**Niger**

**Justification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires**

**pour la planification pluriannuelle 2022-2025**

Utilisez ce modèle pour créer un argumentaire servant à contextualiser votre plan d'assistance pays ciblée pour la durée prévue et à montrer comment le soutien demandé à Gavi va vous aider à atteindre vos objectifs de vaccination.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enveloppe totale** | **Allocation indicative pour 2022-2025** | **%** |
| $ 1,907,301 USD | **2022** | $ 1,907,301 USD | 100% |

1. **Principaux objectifs du PEV et difficultés/goulots d'étranglement connus (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***1.1 Veuillez indiquer tout contexte national qui est important pour comprendre la vision du pays et la demande d'assistance pays ciblée de Gavi. Quels effets spécifiques ces facteurs ont-ils sur le programme national de vaccination?*** |
| Le Niger est un pays enclavé de l’Afrique de l’Ouest, couvert à près de 80% par une zone sahélo désertique. Sa population totale est estimée en 2022 à 24 463 374 habitants. Il s’agit d’une population jeune (avec 40% des habitants ayant moins de 12 ans et 52% moins de 17 ans), caractérisée par une forte croissance démographique corroborée entre autres par une fécondité élevée (7,6 enfants par femme, EDS 2012). L’accès au paquet minimum d’activités (PMA) des centres de santé dans un rayon de 0-5 km est de 53,6% (Source : DS/MSP/P/AS 2021).Le pays présente certaines spécificités notamment le flux migratoire surtout dans la région d’Agadez, l’insécurité du fait de groupes armés sévissant dans 28 des 72 districts des régions de Tillabéry, Tahoua, Diffa, Dosso et Maradi, la transhumance, les déplacés internes et externes, la porosité des frontières, et l’exode saisonnier avec la naissance de zones périurbaines et des bidonvilles entrainant une inéquité dans l’accès aux services de santé en général et la vaccination en particulier, favorisant la résurgence de maladies évitables par la vaccination. L’analyse des données en fin d’année 2021 a révélé que 23 071 enfants (répartis dans 33 districts sanitaires) n’ont pas eu accès aux services de vaccination dans le pays (enfants Zéro dose), et 58 665 (répartis dans 71 districts) étaient incomplètement vaccinés. Beaucoup d’efforts ont été faits en matière de gestion efficace des vaccins, faisant passer le score composite de 66% en 2014 à 83% en 2020. Cependant, 25% des points de prestations ne disposent pas d’Equipements de Chaîne du Froid (ECF) homologués et le service d’approvisionnement reste assuré par l’Etat du Niger en collaboration avec les partenaires. Sur le plan épidémiologique, le pays est confronté à diverses épidémies, notamment la méningite, la rougeole, le choléra, la polio dérivée de souche vaccinale, le tétanos maternel et néonatal, auxquelles s’ajoutent la pandémie de COVID-19 et le paludisme.Les facteurs énumérés dans le contexte présenté ci-dessus, ont un impact négatif sur la performance du programme de vaccination du Niger, avec comme conséquences, l’enregistrement d’un nombre important d’enfants Zéro-Dose (ZD) et insuffisamment vaccinés (EIV) et l’existence de communautés faiblement touchées. Le système de santé est aussi confronté aux défis ci-dessous :* l’insuffisance de la coordination et de la planification des interventions ;
* les faibles performances de la vaccination des enfants au cours de la deuxième année de vie (VAR2 et VPI2) ;
* la survenue de ruptures de stocks de vaccins à tous les niveaux ;
* la faible couverture en équipements solaires des cases de santé ;
* l’insuffisance de la maintenance des équipements et de l’utilisation des nouvelles technologies ;
* la faible maîtrise des procédures d’acquisition ;
* l’insuffisance des ressources humaines à tous les niveaux, particulièrement au niveau opérationnel ;
* l’insuffisance du suivi de l’utilisation des vaccins au niveau opérationnel ;
* l’insuffisance du suivi-évaluation de la mise en œuvre y compris la qualité des données ;
* la faible notification des Manifestations Adverses Post-Immunisation (MAPI) surtout en routine, et l’insuffisance dans leur classification et leur prise en charge ;
* l’hésitation à la vaccination et le faible engagement communautaire, dans un contexte de faible utilisation des services de santé.
 |

1. **Besoins actuels en AT de votre système de vaccination (1-2 pages)**

***Veuillez indiquer l'allocation prévue de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires par domaine d'investissement et objectif de haut niveau. Les domaines d'investissement soutenus par Gavi et une liste des objectifs sont disponibles, pour information, dans les*** [***Directives sur le financement des programmes***](https://www.gavi.org/fr/actualites/librarie-de-documents/directives-de-financement-du-programme-gavi) ***de Gavi. Le pays peut planifier pour la durée restante de son actuelle subvention de RSS***

 *(N'hésitez pas à ajouter des lignes, si nécessaire)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Plan de haut niveau** | **Budget (USD)** | **%** |
| **2022** | $ 1,907,301 USD | 100 |
| Prestation de services  | Etendre les services de vaccination pour atteindre les enfants zéro dose et sous-vaccinés et les communautés difficiles d’accès | 323 273 | 16,9% |
| Intégrer la prestation de services pour améliorer l’efficacité, l’efficience la régularité et/ou la fiabilité des activités de vaccination planifiées, en mettant l’accent sur les enfants zéro dose et sous-vaccinés et les communautés difficiles d’accès |
| Concevoir et mettre en œuvre des approches de vaccination tout au long de la vie pertinentes pour les programmes de vaccination soutenus par les communautés, afin d’atteindre les enfants Zéro Dose se trouvant dans les zones désertiques, d’insécurité et en milieu péri-urbain. |
| Ressources humaines pour la santé | Mettre en place au profit du personnel de santé chargé de la vaccination un mécanisme de suivi de la performance, y compris la supervision formative et le développement | 50 000 | 2,6% |
| Chaîne d’approvisionnement   | Améliorer la conception de la chaîne d’approvisionnement des vaccins pour en améliorer l’efficacité et la disponibilité, en particulier au dernier kilomètre | 354 171 | 18,6% |
| Améliorer la gestion des stocks de vaccins et de dispositifs pour éviter les ruptures de stock au niveau des centres de santé |
| Augmenter la capacité et la qualité de stockage et de distribution des vaccins pour améliorer la disponibilité des vaccins, en particulier au dernier kilomètre |
| Renforcer les systèmes d’information sur la gestion logistique pour assurer le suivi en temps réel à tous les niveaux de la chaîne d’approvisionnement des vaccins |
| Renforcer la gestion des déchets pour réduire le risque d’infection et/ou l’impact environnemental |
| Système d’information sanitaire et suivi et apprentissage | Mettre à l’échelle les interventions d’information numérique sur la santé en fonction des besoins, des priorités, des plans, des stratégies et de l’état de préparation du pays | 513 255 | 26,9% |
| Améliorer la capacité d’utilisation des données, les outils, la production de données factuelles et/ou mettre en place des systèmes de suivi et d’apprentissage liés, en particulier au niveau infranational |
| Veiller à ce que des informations opportunes et adaptées aux objectifs visés soient disponibles à tous les niveaux du système et qu’elles soient utilisées régulièrement et systématiquement pour améliorer la portée et les performances du programme |
| Renforcer les systèmes d’information pertinents pour l’identification et l’atteinte des enfants zéro dose et sous-vaccinés |
| Génération de la demande et engagement communautaire | Concevoir et mettre en œuvre des interventions pour le changement social et comportemental | 226 206 | 11,9% |
| Soutenir le développement des systèmes d’information et de données sociales et comportementales, y compris l’écoute sociale |
| Renforcer la capacité à concevoir, mettre en œuvre, suivre et/ou évaluer les activités de génération de la demande à tous les niveaux |
| Renforcer le partenariat avec les acteurs locaux et communautaires pour améliorer la demande de la vaccination |
| Surveillance des maladies évitables par la vaccination | Renforcer la capacité du pays à détecter, évaluer et répondre aux manifestations post-vaccinales indésirables graves | 25 000 | 1,3% |
| Gouvernance, politique, planification stratégique et gestion du programme | Renforcer la capacité des structures de gouvernance et techniques en planification, coordination et suivi des progrès à tous les niveaux, en particulier pour atteindre les enfants zéro dose | 227 541 | 11,9% |
| Renforcer les systèmes de suivi et de gestion des performances du programme à tous les niveaux |
| Financement de la santé | Soutenir la planification des coûts d’approvisionnement des vaccins soutenus par Gavi ou non sur la base de prévisions de qualité des vaccins dans le cadre des budgets nationaux et infranationaux de santé | 187 855 | 9,8% |
| Soutenir la budgétisation et le ciblage des ressources nationales pour la vaccination et/ou les soins de santé primaires (SSP), en tenant compte de l’équité |
| Améliorer l’utilisation efficiente et le suivi des flux de fonds nationaux vers la première ligne, y compris pour atteindre les enfants zéro dose,  |

|  |
| --- |
| ***2.1 Veuillez indiquer et décrire les besoins d'AT actuels de votre système de vaccination, tels qu'harmonisés avec les investissements effectués par le gouvernement, Gavi et les donateurs bilatéraux/multilatéraux. Vos réponses fourniront le contexte et la justification de l'assistance pays ciblée de Gavi.* *Veuillez noter explicitement la durée du soutien demandé*** |
| Le soutien demandé dans le cadre de présente soumission couvre la période de Octobre 2022 à Octobre 2023. * Dans le domaine de la Chaine d’approvisionnement, l’assistance contribuera à :
* l’amélioration de la quantification des besoins, l’élaboration des plans d’approvisionnement adéquats et l’analyse des besoins en temps réel ;
* l’accompagnement du pays dans le processus du procurement ;
* Un meilleur suivi électronique des stocks de vaccins par les nouvelles technologies et aux différents niveaux ;
* la gestion adéquate et rationnelle des équipements de la chaine de froid (maintenance, cartographie de contrôle de température froides, inventaires, surveillance des températures) ;
* la poursuite du CCEOP 1 et 2 afin d’atteindre 100% de couverture des points de prestation y compris les cases de santé (élaboration du plan de déploiement, suivi du procurement et des installations) ;
* la réalisation de l’Auto-Evaluation de la Gestion Efficace de vaccins (GEV) et le suivi du plan d’amélioration GEV.

 * Dans le domaine de la prestation de services, l’assistance technique contribuera à :
* Cartographier les enfants ZD et EIV et les communautés difficiles d’accès y compris ceux en situation humanitaire, et planifier les stratégies appropriées pour les atteindre et les vacciner;
* renforcer l’administration des vaccins de la deuxième année de vie ;
* développer des synergies entre les activités d’introduction de nouveaux vaccins et le rattrapage des enfants ZD et EIV ;
* Combiner de façon plus efficiente les stratégies avancées, mobiles et l'organisation de campagnes pour tenir compte du besoin d’une intégration dans l’offre de service qui prend en compte d’autres services de santé primaire
* Poursuivre la mise en œuvre de l’équité dans l'organisation de l’offre de services.
* Dans le domaine de la gouvernance, politique, planification stratégique et gestion du

Programme, l’assistance technique contribuera à :* Améliorer la performance et l’efficience dans l’utilisation des ressources du programme pour en assurer une absorption optimale transparente ;
* Améliorer la fonctionnalité des organes de coordination à tous les niveaux (CCIA, GTTN, GTCV, Comités One Health, …) pour une prise de décision fondée sur des données factuelles, relatives aux introductions de vaccins, et aux campagnes préventives, ainsi que pour accorder la priorité aux enfants ZD et aux communautés difficiles d’accès lors de la vaccination systématique ;
* soutenir les actions de planification pluriannuelle et la planification opérationnelle annuelle pour atteindre systématiquement les enfants ZD et EIV ;
* renforcer la gestion du PEV, y compris par l’utilisation de données numériques, afin d’identifier et de résoudre les goulots d’étranglement du programme ;
* instituer un suivi et des revues de la performance du programme à tous les niveaux afin de résoudre des goulots d’étranglement du programme et contribuer à ajuster la mise en œuvre.
* Dans le domaine des ressources humaines pour la santé, l’assistance technique contribuera à :
* Renforcer la capacite opérationnelle des équipes cadres de district pour une bonne planification et gestion du programme de vaccination au niveau opérationnel y compris l’utilisation adéquate et efficiente des ressources qui leur sont allouées ;
* l’identification des besoins en formation  qui prenne en compte les capacités pour porter le programme d’immunisation au niveau opérationnel ;
* l’introduction des méthodes et outils pour soutenir l’amélioration de la performance et du compte-rendu (instruments de supervision formative et de suivi) ;
* l’introduction des approches de supervision et de mentorat à distance et numériques.
* Dans le domaine de génération de la demande et de l’engagement communautaire, l’assistance technique contribuera à :
* la génération et l’utilisation continue des évidences sur les déterminants de la non vaccination pour l’élaboration, la mise en œuvre et le suivi des stratégies de communication basées sur les évidences socio comportementales ;
* la conception et la mise en œuvre des innovations technologiques et sociales pour le renforcement de la demande et de l’engagement communautaire ;
* la mobilisation et la mise en place de partenariats avec des OSC y compris les associations de la jeunesse et les organisations féminines pour la promotion et l’engagement communautaire en faveur de la vaccination ;
* le renforcement de capacité des prestataires sur les approches innovantes de communication pour le changement social et comportemental ;
* le renforcement des capacités des mères, le développement et la mise en œuvre de la stratégie de promotion de la masculinité positive / modèles masculins positifs favorables à la vaccination.
* Dans le domaine des systèmes d’information sanitaire et suivi et apprentissage, l’assistance technique contribuera à :
* renforcer les capacités du programme de vaccination dans la production et l’utilisation des données de qualité pour une meilleure prise de décision en vue d’atteindre les enfants ZD/EIV ;
* renforcer la capacité de rétroaction pour le partage et la triangulation de l’information à tous les niveaux du système afin d’améliorer la qualité des données ;
* soutenir l’interopérabilité et l’intégration des différents systèmes d’information au Système National d’Information Sanitaire ;
* faciliter l’intégration des sources de données y compris les données opérationnelles (séance de vaccination, données sur les stocks et les ressources humaines) et de surveillance des maladies ;
* mettre en place un dispositif de suivi en temps réel des interventions pour accélérer le partage, l’analyse et l’utilisation des données pour améliorer les campagnes de vaccination ;
* réaliser la revue externe du PEV.
* Dans le domaine de la surveillance des maladies évitables par la vaccination, l’assistance technique contribuera à :
* Renforcer la collaboration entre directions centrales impliquées du ministère pour plus de cohérence et d’efficience et de synergies dans la surveillance et l'utilisation des données de surveillance pour les utiliser dans les processus de planification et de prises de décision programmatique ;
* renforcer les capacités des membres du comité technique national pour l’évaluation du lien de causalité pour les MAPI notifiés ;
* renforcer les capacités des acteurs pour la notification, l’investigation, la classification et la prise en charge des cas de MAPI.
* Dans le domaine du financement de la santé, l’assistance technique contribuera à :
* analyser des coûts de production des soins en périphérie ;
* renforcer les capacités au niveau national en financement de la santé ;
* renforcer le plaidoyer pour le financement de la vaccination avec l’élaboration du dossier d’investissement ;
* renforcer le processus de planification et de priorisation à travers le budget programme pour un financement adéquat de l'achat des vaccins y compris la proposition d’une feuille de route décrivant les recommandations à court, moyen et long terme pour résoudre les problèmes identifiés ;
* soutenir l'élaboration ou la révision du budget annuel et pluriannuel (2022-2026) d'achat des vaccins, y compris, si nécessaire, l'élaboration d'un modèle de budgétisation normalisé et d'une procédure opérationnelle standard adaptée aux besoins du pays, ainsi que le renforcement des capacités en matière de calcul des coûts d'achat des vaccins ;
* développer des messages clés et préparer du matériel de plaidoyer afin de soutenir les efforts de plaidoyer (y compris par les OSC), visant à garantir un budget gouvernemental suffisant pour l'achat des vaccins (adapté aux besoins du ministère de la santé et du ministère des finances).
 |
| * 1. ***Comment l'assistance pays ciblée requise promeut-elle la mission de Gavi 5.0 par contexte national, en insistant sur:***
* ***l'identification et l'atteinte des enfants et des communautés zéro dose et systématiquement oubliés;***
* ***l'amélioration du compte-rendu des stocks et de la gestion des vaccins au niveau infranational;***
* ***le renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination, comprenant l'utilisation de données pour la prise de décision;***
* ***l'introduction et le déploiement à large échelle des vaccins;***
* ***la viabilité des programmes.***
 |
| L’assistance technique travaillera avec les équipes du pays à :* Identifier et mobiliser des acteurs et partenaires nouveaux pour optimiser l’atteinte des zéro doses et les communautés difficiles d’acces
* cartographier les zones abritant les enfants ZD et insuffisamment couvertes ;
* produire des données de qualité analysées à tous les niveaux ;
* renforcer la dynamique communautaire en faveur de la vaccination, à impliquer davantage des communautés ;
* améliorer le mécanisme de coordination et de planification pour une bonne mise en œuvre des interventions et un meilleur suivi ;
* renforcer la gestion des vaccins au quotidien au niveau district et CSI,
* poursuivre l’acquisition en faveur de la mise en œuvre du CCEOP1 et 2 de l’année 5 ;
* améliorer la couverture du pays en entrepôts au niveau régional et central ;
* améliorer le système d’information à travers la mise en place de nouvelles technologies de suivi à distance des vaccins, d’analyse et de triangulation des données logistiques et de vaccination.
 |
| ***2.3 Comment utiliserez-vous les nouvelles introductions de vaccins et les campagnes prévues pendant cette période pour renforcer encore les domaines indiqués à la question 2.2?***  |
| Les campagnes de vaccination et les nouvelles introductions serviront d’opportunités pour renforcer la vaccination de routine à travers :* le renforcement des capacités des acteurs,
* le renforcement des capacités logistiques,
* la révision et l’amélioration des supports et outils (planification, collecte, compilation, suivi, …),
* L'intégration ds services,
* Le développement de partenariats innovants.

Ces campagnes seront l’occasion de rechercher les enfants zéro dose et/ou insuffisamment vaccinés dans toutes les aires de santé.Par ailleurs, les nouvelles introductions de vaccins et les campagnes constituent des occasions pour davantage renforcer la mise en œuvre de la communication de risque et susciter l’engagement communautaire. |
| ***2.4 Décrivez comment l'assistance pays ciblée aidera à rétablir les services de vaccination systématique et toutes les autres activités de redressement liées à la Covid-19.*** *Veuillez indiquer toute réallocation liée à la Covid-19 qui pourrait avoir eu lieu pour les fonds d'assistance pays ciblée précédents (le cas échéant); cette réallocation reste-t-elle pertinente pour cette proposition?*  |
| L’assistance technique ciblée ne se limitera pas seulement à la mise en œuvre des activités liées à la COVID 19 mais apportera un appui technique intégrée aux activités de vaccination systématique, non seulement du côté de l’offre, mais aussi en matière de la demande. Les activités de vaccination intensives et la recherche des Zéro Dose et enfants insuffisamment vaccinés seront intrensifiées.La mise en œuvre du plan national de déploiement et de vaccination (PNDV) contre la COVID 19 contribuera également à renforcer la vaccination systématique en routine et en campagne. Il n’y a pas eu de réallocation liée à la COVID 19 en faveur de la vaccination de routine. |
| ***2.5 Décrivez comment l'assistance pays ciblée identifiera ou surmontera les obstacles liés au genre déjà connus ou d'autres obstacles pour les activités de vaccination. Veuillez indiquer comment chaque partenaire peut aider à y faire face.*** |
| Selon l’DESN 2017, il n’y a pas de différence significative selon le sexe. Cependant, l'analyse des données sociales de l'enquête connaissances, attitudes et pratiques (CAP) menée en 2020 a identifié une diversité de raisons de non-vaccination des enfants dont le refus du mari/père (9,6%). Les initiatives de communication et d’engagement communautaire seront développés en mettant l’accent sur des approches transformatrices des normes de genre soutenues par la capacitation des communautés et la promotion de la masculinité positive en faveur de la vaccination. L’assistance technique accompagnera aussi le processus de recrutement des ressources humaines pour la vaccination en tenant compte du genre pour assurer le respect des normes sociales, ainsi que l’aspect concernant le management / leadership, à travers l’implication des regroupements de femmes et des jeunes, afin de renforcer l'équilibre des forces entre hommes et femmes. |
| ***2.6 Veuillez décrire comment vous avez hiérarchisé les interventions à soutenir par Gavi dans le cadre de l'assistance pays ciblée requise.*** |
| Les interventions à soutenir par Gavi dans le cadre de l'assistance pays ciblée découlent d’une analyse de la situation, qui a permis d’identifier les principaux défis du programme de vaccination au Niger. Ces derniers ont fait l’objet d’une priorisation selon leur degré d’importance et leur caractère d’urgence en vue d’atteindre les enfants ZD et communautés difficiles d’accès, avec des vaccins de qualité et avec la pleine participation communautaire.Les volets d’assistance technique retenus découlent de l’identification des domaines d’appui, mais aussi des besoins exprimés par le pays. |

1. **Diversification des partenaires (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***3.1 Décrivez quels partenaires vous avez déjà resensés, y compris les partenaires de l'Alliance et les partenaires élargis (dont les partenaires mondiaux, les partenaires locaux et les OSC), afin de soutenir la mise en œuvre des activités? (Référez-vous aux*** [***Directives sur l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour la planification pluriannuelle 2022-2025***](https://www.gavi.org/news/document-library/support/tca-guidelines)***, pour connaître le type d'institutions considérées comme des partenaires mondiaux ou locaux et des OSC)*** |
| Les partenaires resensés pour soutenir la mise en œuvre des activités sont :* Partenaires de l'Alliance : OMS, UNICEF, CDC Foundation et la Banque Mondiale
* Partenaires élargis : JSI, Expertise France, HISP WCA, ASKAAN,
* Autres partenaires : Plateforme des Organisations d’Afrique Francophone pour le renforcement des Systèmes de Santé et de la Vaccination (OAFRES), Regroupement des ONG et Associations du Secteur de la Santé du Niger (ROASSN), World Vision, OIM, CICR, Croix Rouge du Niger, MDM, MSF.
 |
| ***3.2*** ***Veuillez indiquer exactement comment vous envisagez de collaborer avec des partenaires locaux.*** |
| Pour une meilleure collaboration avec les partenaires locaux, un cadre de coordination sera mis en place avec des réunions périodiques, autour des autorités santaires, en tenant compte des leçons apprises et constats faits.Ces réunions se tiendront une fois par trimestre au cours desquelles une évaluation de la mise en œuvre sera faite, le niveau de performance du pays à travers les indicateurs du cadre de performance sera évalué. Des points d’actions sanctionneront ces rencontres de coordination avec les autres partenaires.Aussi, les réunions de CCIA, de partenaires techniques et financiers, et PEV-Partenaires serviront également de cadre d’échange.Les partenaires locaux seront mis à contribution pour faciliter la mise en œuvre et le suivi des interventions dans les zones d’accès difficile selon leur domaine d’expertise et leur avantage comparatif. |
| ***3.3 Veuillez indiquer l'allocation d'assistance pays ciblée aux partenaires locaux (uniquement) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter la recommandation d'allouer 30% de l'assistance pays ciblée à des partenaires locaux au cours de la période de 2022-2025.*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Resensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| Une sélection des partenaires locaux répondant aux critères sera réalisée en fonction des besoins et des valeurs ajoutées comparatives, et ces derniers seront répertoriés selon leurs zones d’intervention.Les partenaires de l’Alliance veilleront à la sélection des partenaires locaux capables d’accompagner le programme selon leur avantage comparatif, et au respect de l’allocation des 30% de la subvention. |
| ***3.4 Veuillez noter l'allocation d'assistance pays ciblée aux OSC uniquement (qu'il s'agisse de partenaires mondiaux ou de partenaires locaux élargis) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter l'exigence d'allouer 10% des plafonds d'assistance pays ciblée, de financement accélérateur de l'équité et de RSS à la mise en œuvre des OSC (p. ex., si moins de 10% du financement de l'assistance pays ciblée sont alloués aux OSC, indiquez comment cela sera compensé aux OSC par l'allocation de RSS et le financement accélérateur de l'équité).*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Resensement des partenaires) des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| Pour respecter l'exigence d'allouer 10% des plafonds d'assistance pays ciblée, de financement accélérateur de l'équité et de RSS à la mise en œuvre, l’approche qui sera utilisée est de s’appuyer sur le réseau des ONG et Associations pour identifier les partenaires locaux de mise en œuvre selon leur avantage comparatif et leur milieu d’implantation. Le recrutement de ces partenaires locaux sera fait selon les procédures de passation de marché en vigueur.Des activités à haut impact seront mises en œuvres avec la participation active des communautés pour soutenir la complémentarité des financements RSS et du financement accélérateur de l'équité. |

1. **Enseignements tirés de l'expérience passée en matière d'assistance technique (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***4.1 Veuillez expliquer comment le plan d'assistance pays ciblée s'appuiera sur la performance passée, les enseignements tirés et les meilleures pratiques des activités d'assistance pays ciblée de votre précédent plan d'assistance pays ciblée, dont les contributions au programme national et le renforcement des connaissances/capacités, et comment cela a été pris en compte dans la présente planification et hiérarchisation de l'assistance pays ciblée.***  |
| Tenant compte de la performance passée, les enseignements tirés et les meilleures pratiques des activités d'assistance pays de notre précédent plan, le nouveau plan se focalisera sur les piliers suivants :* Planification du TCA plus adaptée et harmonieuse, en phase avec la stratégie nationale d’immunisation (NIS) ;
* Renforcement de la coordination, du suivi et de la mise en œuvre des interventions ;
* Poursuite de la mise en œuvre de l’équité en vue de l’atteinte des enfants ZD et EIV ;
* Amélioration du processus de planification pour faciliter la mise en œuvre des activités (validation à temps des PAA, élaboration des microplans) ;
* Amélioration de la gestion des vaccins ;
* Introduction de tout nouveau vaccin ;
* Mobilisation des ressources internes pour l’achat des vaccins ;
* Durabilité du programme de vaccination.
* Elargissement du partenariat à travers la sous-traitance avec les partenaires locaux pour la mise en œuvre et le suivi des interventions.
 |

1. **Harmonisation du plan One TCA avec les investissements de Gavi planifiés pour le futur (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***5.1 Veuillez dresser la liste de tous les futurs investissements de Gavi déjà prévus (p. ex. soutien aux nouveaux vaccins, POECF) qui requerraient un soutien d'AT au cours de la période planifiée, y compris le processus de planification de l'ensemble du portefeuille, et décrivez comment le plan d'assistance pays ciblée sera harmonisé avec les investissements planifiés actuels et/ou futurs de Gavi.*** |
| Les futurs investissements de Gavi au Niger sont :* RSS 4,
* Introduction de nouveaux vaccins (paludisme et autres),
* Financement accélérateur de l'équité,
* Campagnes de suivi contre la rougeole,
* CCEOP,
* SFA IFS.

La planification de l’assistance technique qui se fait de façon inclusive tiendra compte de l’ensemble des investissements présents et futurs. Aussi lors de la rédaction du RSS4, le pays intégrera dans le plan de suivi la mobilisation et l’utilisation de ces différentes ressources pour assurer l’efficacité et l’efficience.  |

1. **Suivi de l'assistance pays ciblée (1 page)**

|  |
| --- |
| ***6.1 Veuillez fournir une description du mécanisme national d'assistance pays ciblée pour suivre et retracer les progrès de la mise en œuvre et générer les résultats du plan d'assistance pays ciblée dans leur ensemble. Comment ces informations seront-elles utilisées pour ajuster et améliorer la mise en œuvre du programme ? A quelle fréquence les données sont-elles revues et utilisées et qui sera responsable de garantir que cette revue et cet apprentissage ont lieu?*** |
| Les mécanismes suivants seront mis à contribution pour suivre et retracer les progrès de la mise en œuvre et générer les résultats du plan d'assistance pays :* L’appui de l’assistance technique au niveau opérationnel sera mis en œuvre selon les avantages comparatifs, en commun accord avec la partie nationale pour prendre en compte les besoins identifiés localement.
* Le niveau de mise en œuvre sera discuté mensuellement entre les partenaires principaux et élargis , et les goulots seront adressés avec un feed-back à la partie nationale.
* Des réunions trimestrielles assorties de rapports seront organisées avec la partie nationale pour évaluer le niveau d’avancement du TCA au moyen de jalons définis dans le plan d’assistance. Une note technique d’assistance sera partagée avec toutes les parties prenantes au terme de ces réunions trimestrielles.
* Les supervisions semestrielles conjointes avec la participation des différentes parties prenantes seront organisées pour le suivi de la mise en œuvre du plan d’assistance au pays.
* Un rapport consolidé, impliquant tous les intervenants sera élaboré et partagé semestriellement.

Les progrès de la mise en œuvre du plan d'assistance pays seront aussi partagés lors des revues à mi-parcours et annuelle et au cours du dialogue multipartite (évaluation conjointe).Le rapportage des jalons sera fait selon une fréquence retenue (à la fin des mois de juin et novembre de chaque année) par le biais du Portail en ligne, sous la responsabilité des partenaires. |