



Le dialogue multipartite 2020 Planification de la vaccination dans le contexte de la COVID-19

Du 23 au 27 Novembre 2021



Février 2021

Table des matières

1. Introduction	3
2. Situation du pays : vue d'ensemble des performances du soutien aux vaccins, mise en œuvre des subventions de RSS, soutien de Gavi à l'aide ciblée aux pays au titre du cadre d'engagement avec les partenaires et autres soutiens jusqu'à fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19.	4
2.1. Situation nationale pré-COVID-19, sur la base des informations reçues par Gavi (mettre un tableau et un graphique lisibles, les titres et le contenu doivent être si possible en français)	4
2.2. Aperçu des performances du soutien aux vaccins (fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19)	4
2.3. Performances par rapport aux indicateurs clés de performance de l'Alliance	7
2.4. Tendances et équité dans les districts	8
2.5. Progrès accomplis par rapport aux indicateurs et aux objectifs atteints <i>Tableau fourni par le CMM (mettre les indicateurs en français si possible)</i>	9
2.6. Conformité, absorption et autres questions de risque fiduciaire	11
2.7. Vue d'ensemble des progrès de l'aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF (début 2020)	14
3. Impact de la COVID-19 sur la vaccination et la surveillance des maladies évitables par la vaccination (en 2020): situation actuelle	16
3.1. Introduction sur la Covid-19	16
3.2. Cas et décès dus à la COVID-19 jusqu'au 05 Novembre 2020.....	16
3.3. Surveillance et incidence de la maladie	16
3.3.1. Surveillance de la COVID-19	16
3.3.2. Surveillance des maladies cibles de vaccination	17
3.5. Réaffectations budgétaires déjà convenues de la subvention de RSS vers les mesures COVID-19.....	24
3.6 Modifications déjà convenues dans l'assistance technique (le cas échéant).....	24
3.7 Fonds non dépensés et économies réalisées grâce au soutien de Gavi, disponibles pour réaffectation	24
4. Discussions sur les priorités, le plan d'action et les besoins d'assistance technique ; Feuille de route pour nouvelle réaffectation/planification	25
5. Activités à court/moyen terme pour maintenir/rétablir la vaccination systématique	26
6. RECOMMANDATIONS	29

1. Introduction

L'année 2020 a été marquée par la crise sans précédent causée par la COVID-19. Bien que la trajectoire à long terme de la pandémie reste incertaine, il apparaît déjà que les services de vaccination dans les pays soutenus par Gavi ont été perturbés. Des millions de personnes pourraient manquer la vaccination ou en être privées, ce qui entraînerait une résurgence de maladies évitables par la vaccination, exacerber les inégalités existantes et mettre à risque les communautés les plus marginalisées et les plus pauvres. Les pays soutenus par Gavi ont déjà eu la possibilité de réaffecter ou de reprogrammer¹ le soutien de RSS et l'aide ciblée aux pays existants afin de répondre aux besoins immédiats dus à la pandémie de COVID-19. Gavi Alliance est entièrement mobilisée pour aider les pays à renforcer les services de vaccination suspendus ou dont la performance a baissé pendant la lutte contre la pandémie.

En tant qu'Alliance, l'engagement multipartite est un élément essentiel de la gestion du portefeuille de Gavi. Cette approche prend tout son sens en 2020, à un moment où il est essentiel de disposer d'un forum dédié à la manière dont les partenaires de l'Alliance Gavi et d'autres parties prenantes peuvent aider les pays à faire face aux différentes phases de la pandémie de COVID-19. Cette approche vise également le maintien et le rétablissement des soins de santé primaires, dont les services de vaccination. Les Agents de santé communautaire, les organisations de la société civile (OSC), l'administration à la base et les leaders d'opinion, ont un rôle essentiel à jouer pour sensibiliser les communautés au besoin de restaurer la confiance et d'accroître la demande.

Compte tenu de l'environnement opérationnel difficile et de l'évolution rapide du paysage auxquels sont confrontés les pays, et pour s'assurer que le soutien continu de Gavi au renforcement du système de santé en général et au PEV en particulier est adapté aux réalités, les pays ne sont pas tenus de mener une évaluation conjointe traditionnelle en 2020. Les pays sont donc encouragés à poursuivre le dialogue multipartite. Ce dialogue devrait passer en revue les performances du programme de vaccination en 2019 et celles de 2020 pour évaluer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination. Pour le Burundi, ce dialogue nous a permis d'identifier les besoins pour le renforcement des services de vaccination dans le contexte des soins de santé primaires en général et la vaccination en particulier, de planifier des activités de rattrapage à court terme et de mener une réflexion sur les activités à proposer pour les fonds additionnels et de bonus ainsi que pour une reprogrammation de reliquats, à proposer des interventions nécessitant un soutien des partenaires.

Le dialogue multipartite de 2020

Ce dialogue multipartite a été adapté au contexte national, en tenant compte des contraintes actuelles en termes de déplacements, de réunions et de charge de travail. Le processus a débuté par un travail préparatoire centre sur l'analyse des données du côté du ministère de la santé et des partenaires locaux ainsi que du côté de Gavi, il s'est poursuivi par une réunion en virtuelle de 5 jours du 23 au 27 novembre 2020 avec des présentations, des échanges et discussions et des travaux de groupes. Le processus a été inclusif et transparent avec la participation de tous les partenaires de l'Alliance (MSPLS, Gavi, OMS, UNICEF et BM) ainsi que la société civile (les OSC qui appuient la vaccination). Il s'est achevé avec la rédaction et la finalisation du présent rapport et des documents complémentaires tels que la soumission du TCA 2021 et la soumission de la demande de réallocation/reprogrammation des reliquats du projet RSS3.

Le rapport du dialogue multipartite de 2020 est structuré comme suit :

- Section 1 : Situation du pays : vue d'ensemble des performances du soutien aux vaccins, mise en œuvre des subventions de RSS, soutien de Gavi à l'aide ciblée aux pays au titre du cadre d'engagement avec les partenaires et autres soutiens jusqu'à fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19.
- Section 2 : Mise à jour sur l'impact de la prestation de services de vaccination et de la couverture vaccinale pendant la période de la COVID-19 (en 2020) et état de la mise en œuvre des réallocations COVID-2019.

¹ Le présent document fait référence de manière générale à la réaffectation du soutien de GAVI. Les modifications pourraient également être considérées comme des reprogrammations, catégorie utilisée pour des modifications plus importantes et pouvant nécessiter un examen par le Comité d'examen indépendant.

➤ Section 3 : Discussion sur les priorités, les besoins immédiats de rattrapage, le plan d'action correspondant, l'estimation du budget et les besoins en assistance technique, la feuille de route pour une analyse plus poussée et réaffectation/planification des interventions de soutien du pays.

2. Situation du pays : vue d'ensemble des performances du soutien aux vaccins, mise en œuvre des subventions de RSS, soutien de Gavi à l'aide ciblée aux pays au titre du cadre d'engagement avec les partenaires et autres soutiens jusqu'à fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19.

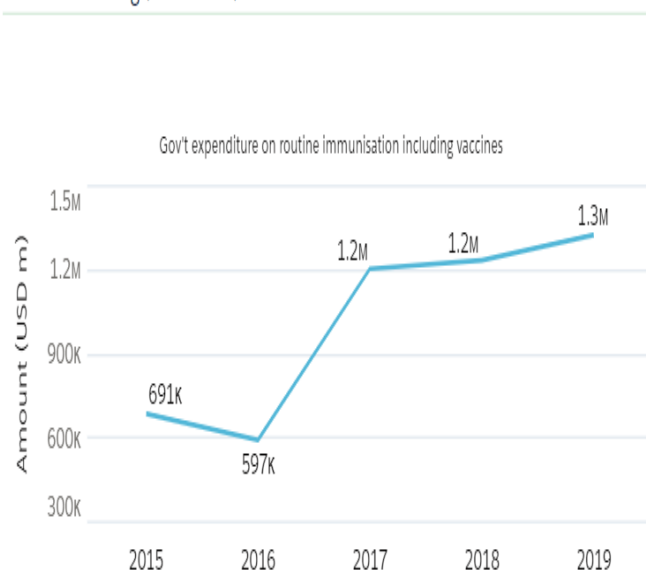
2.1. Situation nationale pré-COVID-19, sur la base des informations reçues par Gavi (mettre un tableau et un graphique lisibles, les titres et le contenu doivent être si possible en français)

Informations générales

Contextual Information

PEF Tier: Tier 3	Fragility Status: Fragile	1. Initial self-financing	
Indicator Name	Year	Source	Value
GNI per capita	2019	World Bank	280
Health Centres per 100k population	2013	WHO - GHO	5
Nurses/Midwives per 1000 population	2017	WHO - GHO	8.5
Population	2020	UNPD	11,890,781
Surviving Infants	2020	UNPD	431,981
Under-5 mortality (per 1000)	2018	UNICEF	58

Health financing (and trends)

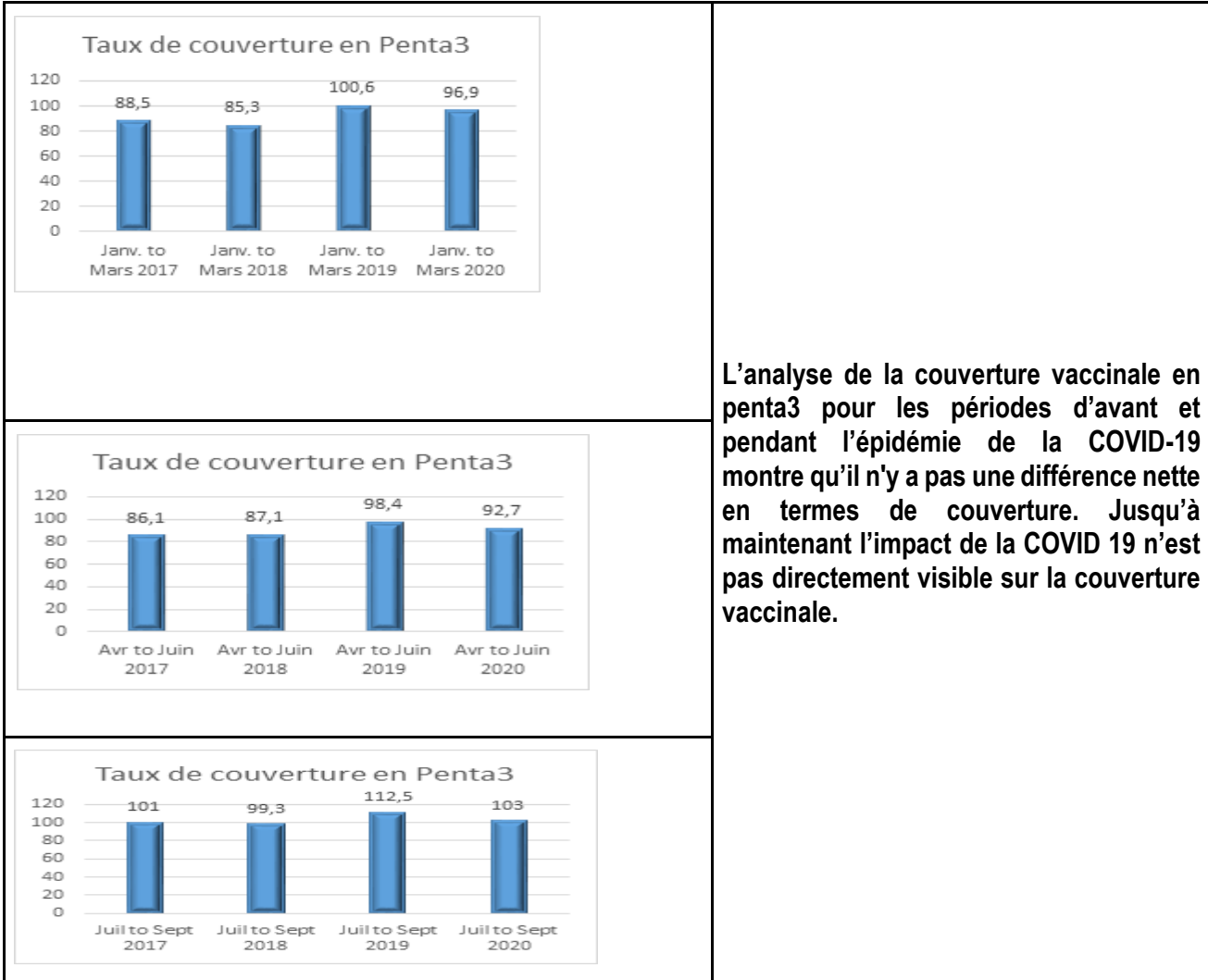


2.2. Aperçu des performances du soutien aux vaccins (fin 2019/début 2020 ; pré-COVID-19)

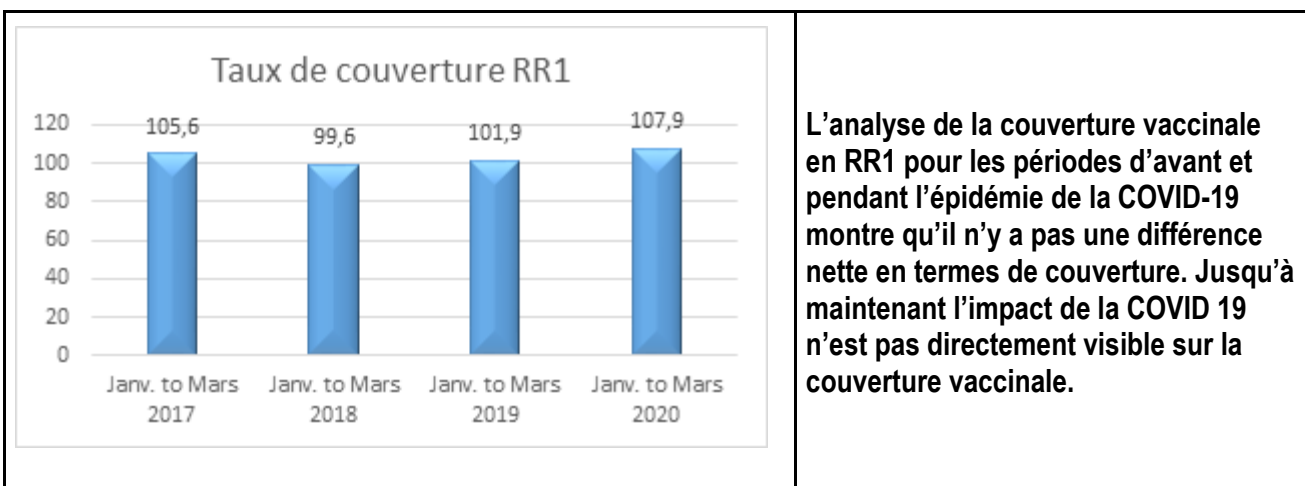
Vaccins introduits et à introduire

Vaccins	Date d'introduction	CV en 2017	CV en 2018	CV en 2019	2020 (Cible)
Target 2020 PENTA3	04-2005	91	90	103/(93 : estimations officielles)	93
PNEUMO 3	09-2011	91	90	103/(93 : estimations officielles)	93
MEASLES 2 nd dose	01-2013	74		80/(80 : estimations officielles)	81
ROTA 2	12-2013	93	92	106/(95 : estimations officielles)	96
IVP	11-2015	NA		101/(92 : estimations officielles)	93

Analyse de la couverture vaccinale pour quelques Antigènes (2017, 2018, 2019 et 2020) :

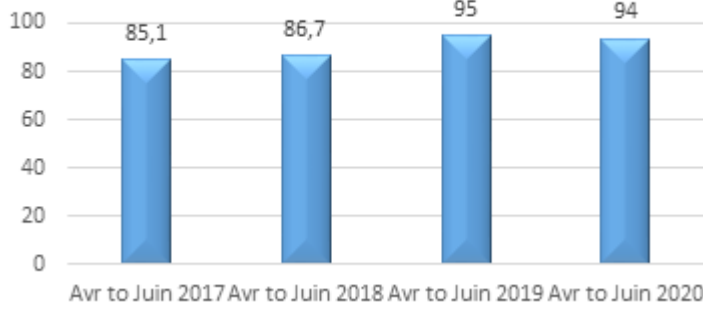


L'analyse de la couverture vaccinale en penta3 pour les périodes d'avant et pendant l'épidémie de la COVID-19 montre qu'il n'y a pas une différence nette en termes de couverture. Jusqu'à maintenant l'impact de la COVID 19 n'est pas directement visible sur la couverture vaccinale.

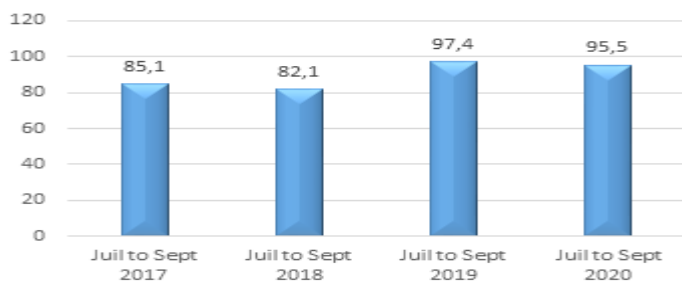


L'analyse de la couverture vaccinale en RR1 pour les périodes d'avant et pendant l'épidémie de la COVID-19 montre qu'il n'y a pas une différence nette en termes de couverture. Jusqu'à maintenant l'impact de la COVID 19 n'est pas directement visible sur la couverture vaccinale.

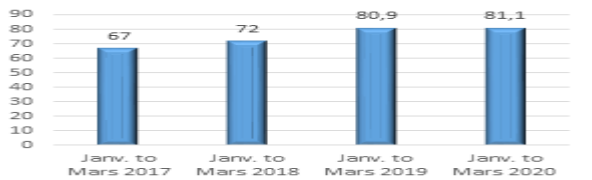
Taux de couverture RR1



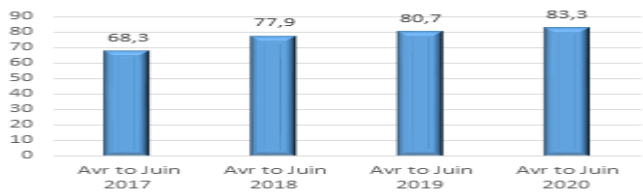
Taux de couverture RR1



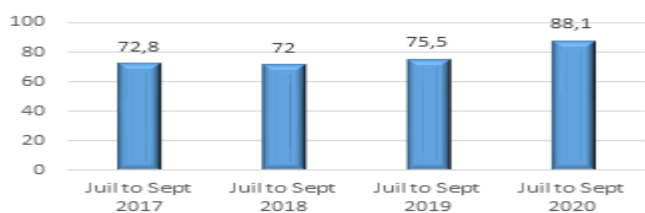
Taux de couverture en DTC4



Taux de couverture en DTC4



Taux de couverture en DTC4



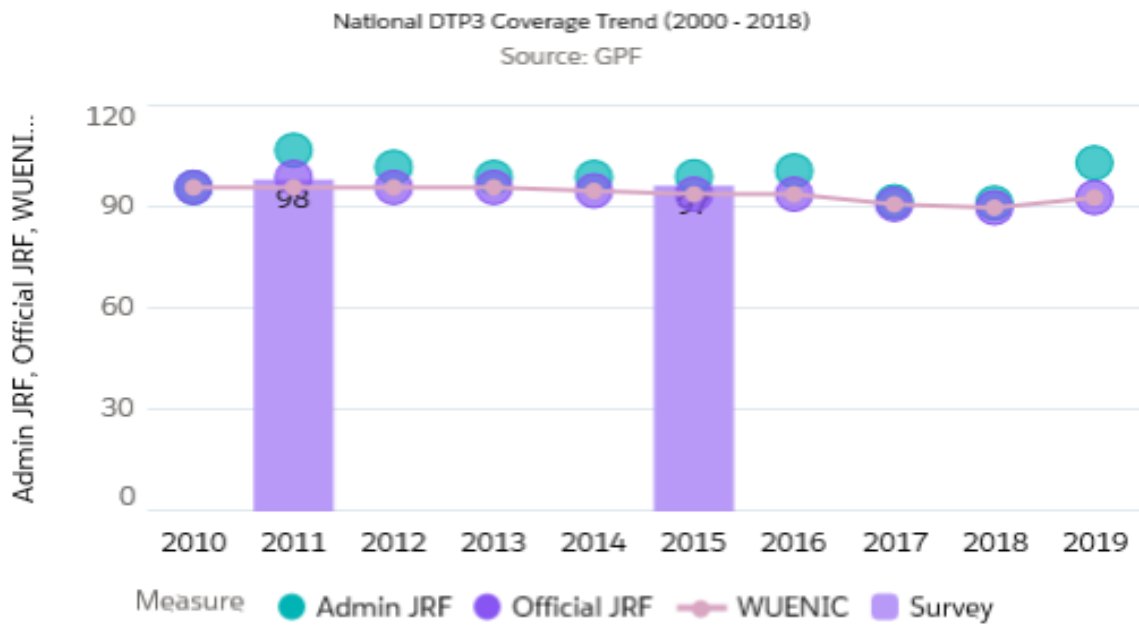
L'analyse de la couverture vaccinale en DTC4 pour les périodes d'avant et pendant l'épidémie de la COVID-19 montre que la couverture vaccinale en 2020 est supérieure aux couvertures des années 2017, 2018 et 2019 pour les mêmes périodes. Jusqu'à maintenant l'impact de la COVID 19 n'est pas directement visible sur la couverture vaccinale

2.3. Performances par rapport aux indicateurs clés de performance de l'Alliance

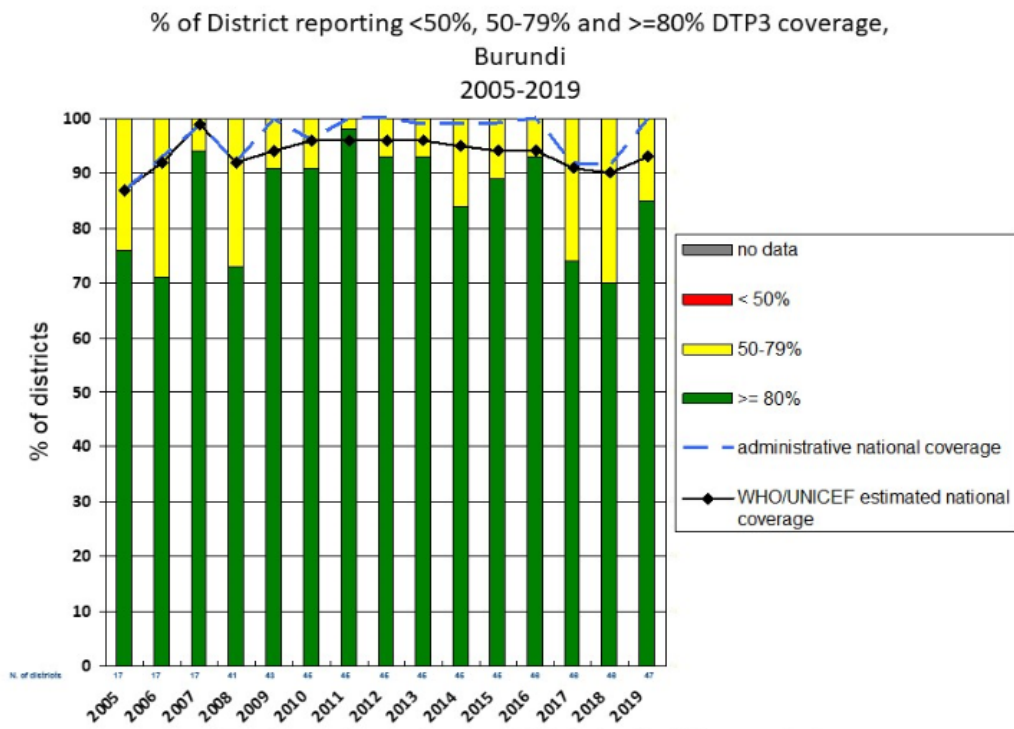
Vaccine	Introduction Date	2017 Coverage (%)	2018 Coverage (%)	2019 Target
PENTA	04-2005	91	90	96
PNEUMO	09-2011	91	90	96
MEASLES	01-2013	90	88	94
ROTA	12-2013	93	92	95
IPV	11-2015	-	50	96

Vaccine Name	Type	Sub-Type	Status	CP Date ↑	Phase
IPV	Campaign	Catch-up	Planned	2021-03-30	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2021-12-31	NA
HPV	Routine	-	Forecasted	2022-04-30	NA
YF	Routine	-	Planned	2022-06-30	NA
MENA	Routine	-	Forecasted	2022-11-30	NA
TYPHOID	Campaign	-	Forecasted	2023-07-01	NA
MENA	Campaign	Catch-up	Forecasted	2023-12-31	NA
HPV	Campaign	MAC	Forecasted	2024-04-30	NA
TYPHOID	Routine	-	Forecasted	2025-07-01	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2025-12-31	NA
MR	Campaign	Follow-up	Forecasted	2029-12-31	NA

2.4. Tendances et équité dans les districts



Date of chart: 10-07-2020



This stacked bar graph represents the percentage of districts that have achieved different coverage levels.
Data source: WHO/IVB database (as of 30 June 2020), data reported to WHO by Member States and WHO/UNICEF national coverage estimates (as of 29 June 2020).



2.5. Progrès accomplis par rapport aux indicateurs et aux objectifs atteints *Tableau fourni par le CMM*
(mettre les indicateurs en français si possible)

1) ***Performance du programme de vaccination***

Vaccine Programme	Source (2019)	Intermediate results Indicator	Reported actuals	Rel. % change
PNEUMO	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of PCV vaccine (PCV1)	417,685	12%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommended dose of PCV vaccine (PCV3)	399,338	16%
PENTA	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of pentavalent vaccine (Penta1)	417,688	12%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the third recommended dose of pentavalent vaccine (Penta3)	399,514	16%
MCV	Admin (JRF)	Number of children in the target population who received the second recommended dose of measles containing vaccine (routine) (MCV 2)	301,725	6%
	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of measles containing vaccine (MCV1)	377,102	14%
IPV	Admin (JRF)	Number of surviving infants who received the first recommended dose of IPV	NA	NA
	EVMA Reports	Effective Vaccine Management Score (composite score)	NA	NA

1) **Tailored indicators**

	Process Indicators			Intermediate Results		
	Indicator name	Value	Rel. % change	Indicator name	Value	Rel. % change
OBJ-1	Pourcentage des cas de rougeole présumés avec échantillons testés au laboratoire	84	↓, -2%	Préparation et disponibilité des services de vaccination	NA	NA
	Taux de décaissement pour l'indicateur "Enfants Complètement Vaccinés" au cours du dernier semestre	95	↓, -8%			
OBJ-2	Pourcentage des cas d'abandons du PEV (enfants de moins de 24 mois) récupérés par Groupements d'Agents de santé communautaire dans les provinces ou le PBF communautaire est mis œuvre	NA	NA			
	Pourcentage des cas d'abandons du PEV (enfants de moins de 24 mois) récupérés dans la zone d'intervention des OSC	95	NA			
OBJ-3	Pourcentage de Centre de Santé avec équipement CDF PQS installés avec capacité adéquate	99	↑, 29%	Proportion de districts dans lesquels au moins 80 % des établissements de santé offrent une pleine disponibilité des stocks pour les vaccins BCG, Pentavalent, Rougeole-rubéole	100	NA
	Taux de mise en œuvre de la planification opérationnelle annuelle du plan d'amélioration de la GEV	78	↑, 11%			
OBJ-4	Pourcentage d'établissements qui soumettent des rapports mensuels SIGS (système d'information de la gestion sanitaire) ponctuellement	NA	NA	Couvertures vaccinales de la deuxième dose du vaccin anti rougeoleux anti rubéoleux (RR2) dans les districts prioritaires	78	↑, 7%
OBJ-5	Pourcentage d'ASC formés et disponibles pour la promotion de la demande des services de vaccination dans la zone d'intervention des OSC	98	NA			
OBJ-6	Pourcentage des activités annuelles dédiées au RSS mises en œuvre	69	NA			
OBJ-7	Pourcentage de recommandations d'audit mises en œuvre	NA	NA			
	Score de performance obtenu par l'UGP dans le cadre du Financement basé sur les performances	NA	NA			
	Score de performance obtenu par le PEV dans le cadre du Financement basé sur les performances	95	NA			
OBJ-NA	Pourcentage des centres de santé ayant un score de qualité technique financement basé sur les performances (FBP) supérieur à 70%	30	↑, 30%			

Relative % change refers to the percentage increase/decrease of the reported value from the year prior.

Value cell color is green if target has been >= 90% met, yellow if 70-90% met, and red < 70% met. There is no color when no target is set in GPF.

2) Semi-tailored indicators

Indicator type	Semi-standard indicator	Value	Rel. % change
Core	Percent of districts reporting VPD surveillance data	87	6%
	Percent of functional cold chain equipment	98	15%
	Percent of health facilities offering immunisation services	65	2%
	Percent of outreach sessions conducted against planned	NA	NA
	Percent of supervision sessions from province/state to district level conducted	100	NA

Color coding:

Value cell is green if target has been met and red if not. There is no color when no target is set in GPF.

2.6. Conformité, absorption et autres questions de risque fiduciaire

❖ Commentaires sur l'absorption financière au 20 novembre 2020

Résumé de la mise en œuvre du RSS (au 15.10.2020, dépenses au 30 juin 2020)

Bénéficiaire	Montant de la subvention	Fonds déboursés	Dépenses	% exécution	Solde chez Gavi
MSPLS	US\$ 8,034,697 ²	US\$ 5,773,803 ³	US\$ 3,671,772	64%	US\$ 2,260,894
BM	US\$ 14,007,732	US\$ 9,113,716	US\$ 2,652,471	29.1%	US\$ 4,894,016
UNICEF	US\$ 10,567,187	US\$ 9,926,203	US\$ 9,831,838	99%	US\$ 640,984
TOTAL		US\$ 23,311,203	US\$ 16,156,081	70,6%	US\$ 6,588,797

Le faible taux d'absorption du budget utilisé par la Banque Mondiale est dû au fait que les fonds Gavi n'ont pas été utilisés pour privilégier l'utilisation des fonds de la Banque. Ce taux va rapidement grimper à partir du mois de janvier 2021.

❖ Conformité avec les exigences de reporting financier (rapports financiers périodiques/annuels, audits :

Les exigences en la matière sont respectées par le Pays à l'exception des deux points ci-dessous qui font l'objet de retard :

- La clôture du RSS2 : actuellement sur l'étape de finalisation et transmission à Gavi
- Le rapport financier au 30 juin 2020 : actuellement sur l'étape de la consolidation avec les données financières de l'UNICEF et de la Banque Mondiale et postage sur le portail Gavi. Cette consolidation est source du retard de finalisation du rapport financier car les acteurs de mise en œuvre des subventions Gavi n'ont pas les mêmes obligations en termes de logiciel comptable et de périodicité de rapportage.

² inclut US\$ 2,709,617 de reliquats de RSS2

³ US\$ 4,271,284 de RSS3 et US\$ 2,709,617 reliquats RSS2

- **Conformité avec les exigences de reporting programmatique de Gavi**

Le Pays est à jour sur le reporting programmatique, notamment en ce qui concerne le reporting sur les indicateurs sur le Portail Pays.

- **Autres commentaires sur la gestion financière et le risque fiduciaire :**

En 2019 Gavi a effectué l'audit de l'utilisation des ressources mises à disposition du Burundi pendant la période allant du 1er janvier 2015 au 31 décembre 2018. Ci-dessous sont les points principaux du rapport d'audit formellement partagé avec le pays le 22 juillet 2020 :

Opinion d'ensemble (extraits du rapport) :

L'équipe d'audit a évalué que la gestion des soutiens Gavi par le MSPLS pendant la période auditée était partiellement satisfaisante, ce qui signifie que les contrôles internes et les procédures de gestion des risques sont généralement établis et fonctionnent, mais requièrent des améliorations. Des risques modérés à élevés ont été identifiés et pourraient impacter la réalisation des objectifs des programmes soutenus par Gavi.

Principales zones de risque (extraits du rapport) :

Afin de réduire les risques associés aux constats énumérés ci-dessus, l'équipe d'audit a proposé 24 recommandations, dont 4 (16 %) sont qualifiées d'essentielles, nécessitant la mise en oeuvre du plan d'action correctif :

<p>Gestion comptable et financière</p>	<p>La mise en oeuvre des actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Préciser, dans le manuel des procédures, le processus de suivi des avances ouvertes comprenant des actions de relance et d'escalade en cas de dépassement des délais ; - Mettre en place une balance âgée permettant le suivi de l'ancienneté des avances à justifier ; - Poursuivre les efforts de collecte des pièces justificatives et d'apurement des avances ouvertes. Les montants d'avances non apurées pourront faire l'objet de remboursement, selon accord avec le Secrétariat de Gavi.
<p>Gestion comptable et financière</p>	<p>La mise en conformité avec le point k) des GMRs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paramétrer et activer le module de gestion des immobilisations du logiciel comptable ; - Établir dans les meilleurs délais un registre exhaustif des immobilisations acquises sur fonds Gavi. Ce registre devra comprendre, conformément aux GMR, l'ensemble des informations nécessaires pour localiser (niveaux central et décentralisé) et identifier précisément les actifs : date d'acquisition, marque, référence, affectation géographique exacte, état, source de financement, coordonnées du fournisseur, le gestionnaire de l'actif ; - Documenter toute prise d'inventaire par un rapport ou procès-verbal qui devra : <ul style="list-style-type: none"> o Rapprocher les données des prises d'inventaires au registre des immobilisations et entreprendre les recherches explicatives de chaque écart constaté ;

	<ul style="list-style-type: none"> o Lister les écarts ou anomalies identifiés ; o Expliciter les écarts ou les recherches entreprises en cas de perte ou dégradation d'immobilisations ; o Valider formellement les conclusions et décisions qui en résultent.
Achats et passations de marchés	<p>Le renforcement du suivi des plans de passations de marché :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respecter à la lettre le Code des Marchés Publics dans la mise en oeuvre des procédures ; - Mettre en place une liste de contrôles qualitatifs (checklist) matérialisant les points de vérification de la procédure de passation et la conformité avec le Code des Marchés Publics.
Engagement des dépenses	<p>Compléter le manuel des procédures et notamment la fiche d'analyse des paiements par la mise en place de mécanismes permettant un contrôle systématique de la qualité de justification des dépenses effectuées tant au niveau central qu'au niveau décentralisé. À cet effet, ces activités de contrôle des dépenses à engager par les personnels compétents concernés devraient être formalisées dans leurs fiches de postes comme dans le manuel de procédures.</p>

Dépenses inéligibles (extraits du rapport) :

L'analyse des justifications additionnelles soumises en janvier 2020 a permis de réduire le montant final des dépenses mises en question qui s'élève à 271 400 dollars américains (soit 17% des dépenses testées).

Process du remboursement (extraits du rapport) :

La demande de remboursement à Gavi porte sur un montant final de US\$ 43 847.

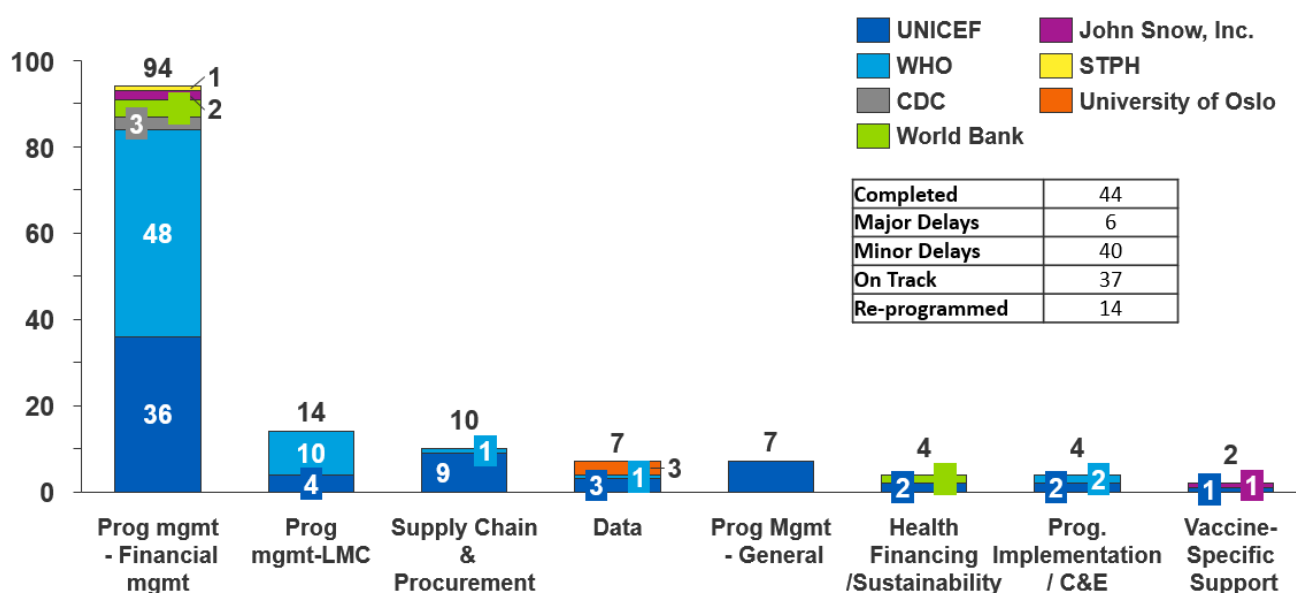
Par le biais de la lettre officielle du 22 juillet 2020 Gavi a demandé au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida d'engager la mise en oeuvre des actions suivantes d'ici le 31 août 2020 :

- Proposer à Gavi un échéancier de remboursement des dépenses mises en question s'élevant à 43 847 dollars américains, considérées comme usage abusif de fonds au titre de l'article 20.1 de l'annexe 2 à l'Accord-Cadre de Partenariat signé en juin 2013 par Gavi et le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida¹. Le remboursement à Gavi doit se faire dans la devise dans laquelle les fonds ont été décaissés, soit en dollars américains ;
- Mettre en oeuvre le plan d'action proposé par le Ministère et reprenant les différentes recommandations énoncées dans le rapport d'audit. Ce plan devra faire l'objet d'une revue et d'une actualisation, tant au niveau du détail des mesures correctrices envisagées que du chronogramme de mise en oeuvre, et devra être partagé avec le Secrétariat de Gavi d'ici le 31 août 2020.

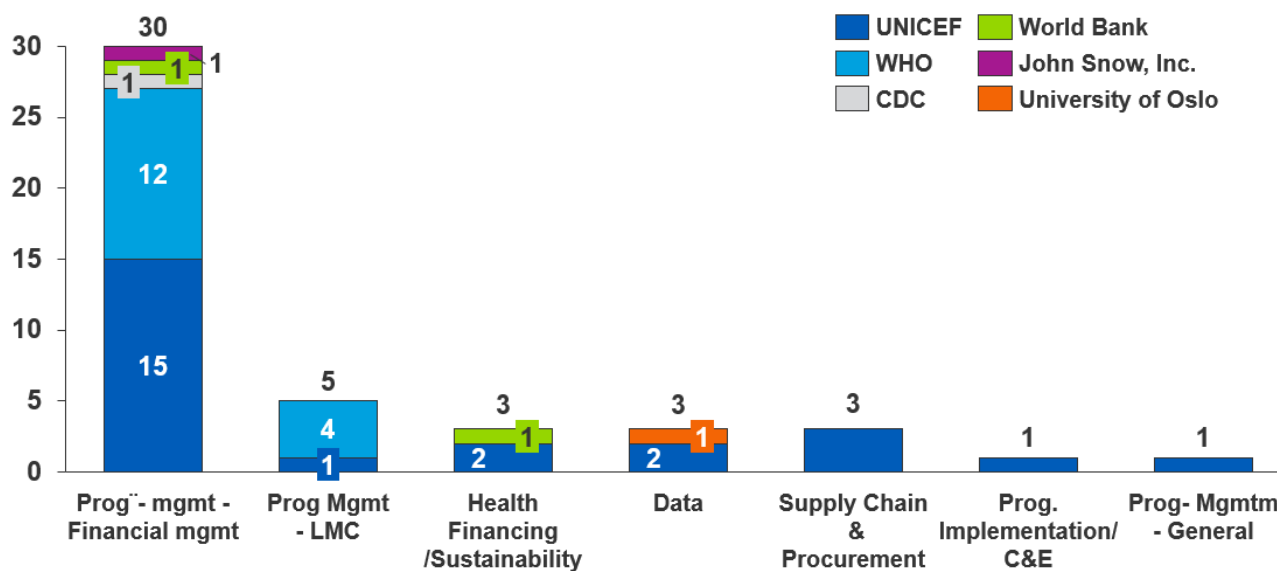
Au 15 Octobre, 2020 Gavi attend le retour du MSPLS sur les deux points ci-dessus. UGP

2.7. Vue d'ensemble des progrès de l'aide ciblée aux pays dans le cadre du PEF (début 2020)

TCA milestones reporting slide by programmatic areas/partner



TCA milestones reporting slide by programmatic areas/partner (delayed milestones)



La totalité des activités du TCA 2019 était déjà mise en œuvre, soit finalise, soit engagé avec un taux d'exécution budgétaire de plus de 97% (tableau ci-dessous) :

Exécution du budget TCA 2019

WHO	UNICEF
Budget total reçu: 462,924 \$	Budget total reçu: 431700 \$
Dépense effectuées: 450,844.00 \$ (97,3%)	Dépenses effectuées: 423,700. 76 \$(98,15%)
Reste à dépenser: 12,000.00\$(2,7%)	Reste à : 7,999.24 \$(1,85%)

La mise en œuvre des activités du TCA 2020 est également en bonne voie avec des taux d'engagement/exécution respectifs pour l'OMS et l'UNICEF de 83% et 44%.

Exécution du budget TCA 2020

UNICEF	WHO
Budget reçu : 431,700\$	Budget reçu: 483,760 \$
Budget engagé: 190,076.81 \$ (44%)	Budget engagé: 402,273\$(83%)
Reste à engager: 241,624(56%)	Reste à engager: 81483\$ (17%)

Quelques contraintes ont été de la mise en œuvre des TCA ont été signalées :

- La mise en œuvre des activités a connu un retard suite au contexte électoral et à la pandémie de la Covid-19
- Retard dans la planification des fonds additionnels du RSS3
 - Certaines activités n'ont pas encore de fonds pour les coûts opérationnels et ceci pourrait affecter leur mise en œuvre
- Le manque de fonds pour la mise en œuvre des micro-plans pro-équité des districts sanitaires.

Nous avons aussi noté des bonnes leçons tirées sur lesquelles il faut construire et baser la mise en œuvre des TCA et subventions en cours. Il s'agit de :

- Les réunions régulières avec les équipes techniques, et les téléconférences périodiques avec Gavi, OMS et UNICEF qui ont permis de renforcer la coordination et le suivi de la mise en œuvre
- La feuille de route avec un chronogramme de mise en œuvre partagée avec le PEV chaque mois.

Il a été proposé de prévoir dans la planification des fonds additionnels et des bonus, les fonds pour appuyer l'élaboration des micro-plans dans les DS restants (29) et pour la mise en œuvre des micro-plans pro-équité dans tous les DS en insistant aussi sur l'identification, la récupération et le suivi des enfants zero dose.

3. Impact de la COVID-19 sur la vaccination et la surveillance des maladies évitables par la vaccination (en 2020): situation actuelle

3.1. Introduction sur la Covid-19

Le Burundi a confirmé ses premiers cas de COVID-19 le 31/03/2020. Il s'agissait de deux (02) cas importés qui avaient voyagé au cours des 14 jours précédant à Dubaï (Emirates Arabes Unis) et à Kigali (Rwanda). Depuis cette date, le pays met en œuvre des interventions pour contenir la pandémie avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers. Sous l'impulsion du Président de la République, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida a lancé, le 6 Juillet 2020, une campagne de dépistage de masse de la COVID-19 pour une durée de 3 mois. Dans ce cadre, des efforts ont été faits par le Ministère avec l'appui des partenaires pour la décentralisation du diagnostic dans 14 provinces sanitaires sur les 18 que compte le pays. Cette campagne de masse, qui a été clôturée le 5 octobre 2020, a permis de dépister 38445 personnes parmi lesquelles 324 personnes ont été confirmées positives au coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Les défis majeurs restent le renforcement du dépistage de la COVID-19 dans toutes les provinces sanitaires du pays et aux différents points d'entrée, la gestion des alertes, l'identification et le suivi des contacts et enfin la gestion des cas. Il faut souligner que la majorité des tests de dépistage se fait actuellement au niveau des points d'entrée terrestre et aéroportuaire. La plupart sont des réfugiés burundais rapatriés des pays voisins ainsi que des voyageurs demandant des certificats de tests.

3.2. Cas et décès dus à la COVID-19 jusqu'au 05 Novembre 2020

- ✓ Depuis l'apparition de l'épidémie au Burundi le 31 mars 2020 jusqu'au 5 Novembre 2020, 53 081 personnes ont été testées ;
- ✓ Les résultats sont revenus positifs pour 605 personnes, soit un taux global de positivité de 1,14%. Le taux d'attaque est de 5,48p 100 000 habitants ;
- ✓ Parmi les cas confirmés, 159 sont des cas importés (26,28%), 446 issus de la transmission locale (73,72%).
- ✓ Un seul décès a été noté soit un taux de létalité de 0,17% (1/605 cas) ;
- ✓ Le nombre de personnes guéries est de 542 soit 89,59%
- ✓ Le nombre de personnes qui sont encore sous traitement est de 62 soit 10,24% ;
- ✓ Parmi le personnel de santé, 35 agents ont été testés positifs, soit 5,79% du total des cas, avec zéro décès.

3.3. Surveillance et incidence de la maladie

3.3.1. Surveillance de la COVID-19

La surveillance de Covid-19 a été intégrée dans la surveillance de routine à tous les niveaux depuis la communauté jusqu'au niveau national. Elle a été aussi renforcée au niveau des points d'entrée. Le nombre de cas importés est de 159 tandis que la transmission communautaire comptabilise 446 cas. A partir de ces cas confirmés, une recherche active des contacts a été menée. Le nombre de sujets contacts est de 4461 personnes depuis le début de la maladie le 31 Mars 2020. Il a été estimé que chaque cas contact a généré 8 contacts de Covid-19

La majorité des cas contacts (4137 sur un total de 4661 soit 88,76%) sont des résidents de la capitale Bujumbura d'où provient la plupart des malades. Au 5 Novembre 2020, il y a encore 92 sujets contacts qui sont suivis. Le nombre total de sujets contacts devenus positifs à la Covid-19 est de 196 soit 4,21% ;

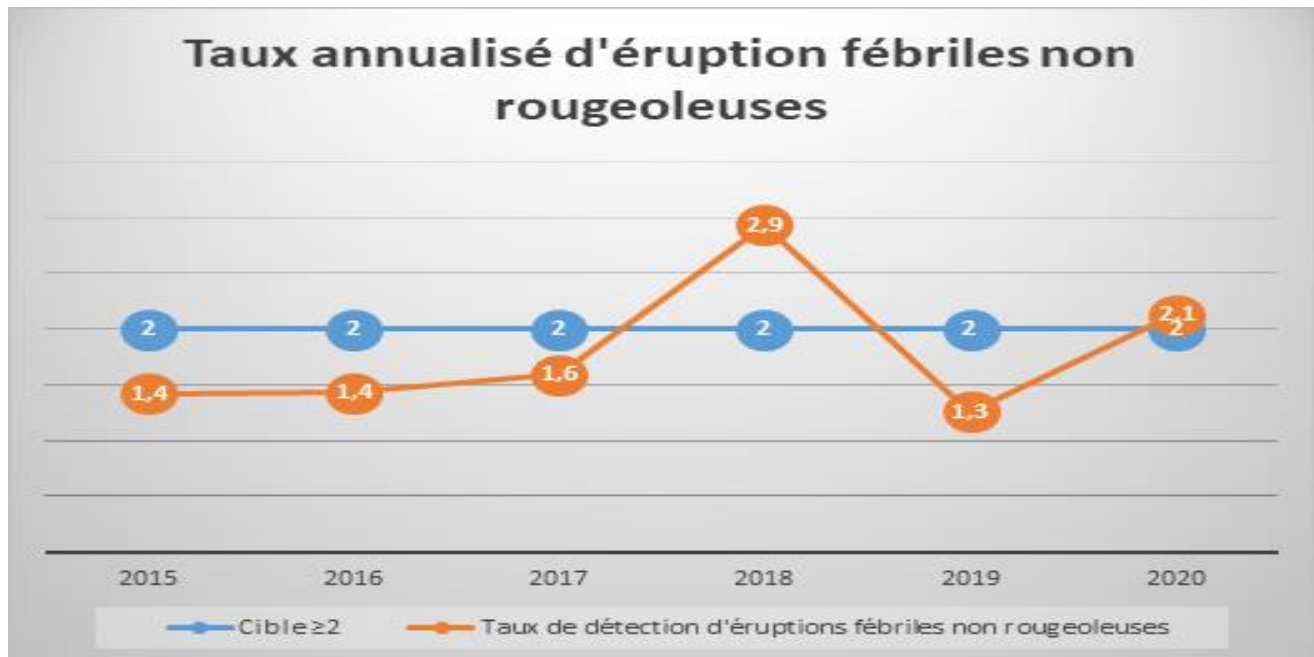
Le taux d'incidence de la maladie est (5,59%).

3.3.2. Surveillance des maladies cibles de vaccination

A. Surveillance de la rougeole

La surveillance de la rougeole se fait sur toute l'étendue du pays. Mais les performances doivent être améliorées.

Evolution des taux d'éruptions fébriles non rougeoleuses de 2015 à Octobre 2020



Depuis 2015 le taux de détection d'éruptions fébriles non rougeoleuses a été seulement satisfaisant en 2018 (2,9) et en 2020 (2,1). Mais malgré cette faiblesse en surveillance, le pays a détecté une flambée de cas de rougeole depuis Novembre 2019

Incidence de la rougeole au Burundi de 2015 à Octobre 2020



L'incidence de la rougeole était très faible depuis 2015 jusqu'en 2018. Elle est malheureusement en hausse depuis 2019, une première campagne de riposte a eu lieu en Avril 2020 mais elle n'a pas permis de stopper l'épidémie ; d'autres districts sanitaires ont continué de notifier des cas et sont entrés en épidémie. Une autre campagne de vaccination de riposte pour les districts sanitaires en flambée épidémique était en cours de préparation au moment de la tenue du dialogue multipartite. Rappelons que le premier cas a été détecté en novembre 2019 dans le camp de transit des réfugiés congolais situé dans le District de Cibitoke, en début novembre 2020, la maladie s'était déjà propagée dans 29 districts sanitaires. Cependant, comme le génotypage n'a pas été fait, il est difficile de dire si tous les cas ont été importés ou s'il existe des cas en circulation locale.

L'analyse des performances de la surveillance de la rougeole montre qu'au niveau national 1406 cas suspects ont été notifiés depuis le début de l'année 2020. Le nombre total de cas confirmés au laboratoire était de 182 et ceux confirmés par lien épidémiologique était de 1014. Quatre districts étaient restés silencieux depuis le début de l'année 2020. Selon les indicateurs de performances, seuls 17 districts ont une bonne sensibilité à la surveillance. Le tableau ci-dessous montre les résultats de la surveillance par district sanitaire.

Indicateurs de performance de la rougeole par district sanitaire de la semaine 1 à la semaine 45 de l'année 2020

PROVINCE S	DISTRICTS SANITAIRES	POP TOTALE	Cas Notifiés	Résultats					Taux d'éruption febrile non rougeoleuse (>=2/10000 0 Hbts)
				Confirmés par le laboratoire	Confirmés par le lien épidémiologique	Cas Compatibles	En Attente de résultats de laboratoire	Négatif	
Bubanza	Bubanza	225 791	1	0	0	0	0	1	0,51
Bubanza	Mpanda	234 302	1	0	0	0	1	0	0,49
Bujumbura rural	Isale	255 948	4	2	0	0	0	2	0,90
Bujumbura rural	Kabezi	233 658	17	5	0	0	0	12	5,93
Bujumbura rural	Rwibaga	140 468	2	0	0	0	0	2	1,65
Bujumbura Mairie	Bujumbura Centre	167 984	11	3	0	0	1	7	5,50
Bujumbura Mairie	Bujumbura Nord	338 806	73	24	37	2	0	10	3,41
Bujumbura Mairie	Bujumbura Sud	169 917	6	2	0	0	0	4	2,72
Bururi	Bururi	154 219	0	0	0	0	0	0	0,00
Bururi	Matana	271 958	1	0	0	0	0	1	0,42
Cankuzo	Cankuzo	164 973	5	0	0	0	0	5	3,50
Cankuzo	Murore	146 553	3	2	0	0	0	1	0,79
Cibitoke	Bukinyana	193 720	30	5	14	3	0	8	4,77
Cibitoke	Cibitoke	218 928	706	46	632	5	0	23	12,14
Cibitoke	Mabayi	202 130	17	11	0	0	0	6	3,43
Gitiga	Gitiga	310 368	4	1	1	0	0	2	0,74
Gitiga	Kibuye	259 696	1	0	0	0	0	1	0,44
Gitiga	Mutaho	236 484	4	1	0	0	0	3	1,47
Gitiga	Ryansoro	180 575	8	1	0	0	0	7	4,48
Karusi	Buhiga	315 145	3	1	0	0	1	1	0,73
Karusi	Nyabikere	278 910	2	0	0	0	0	2	0,83
Kayanza	Gahombo	228 977	5	2	0	0	0	3	1,51
Kayanza	Kayanza	295 968	4	0	0	0	0	4	1,56
Kayanza	Musema	271 877	3	0	0	1	0	2	0,85
Kirundo	Busoni	197 941	5	1	0	0	0	4	2,34
Kirundo	Kirundo	248 228	5	3	0	0	0	2	0,93
Kirundo	Mukenke	168 973	0	0	0	0	0	0	0,00
Kirundo	Vumbi	239 996	1	1	0	0	0	0	0,00
Makamba	Makamba	309 097	1	0	0	0	0	0	0,37
Makamba	Nyanza-Lac	277 412	0	0	0	0	0	0	0,00
Muramvya	Kiganda	197 693	6	2	0	0	0	4	2,34
Muramvya	Muramvya	200 559	3	0	0	0	1	2	1,73
Muyinga	Gashoho	201 590	5	3	0	0	0	2	1,15
Muyinga	Giteranyi	337 724	2	0	0	0	0	2	0,68
Muyinga	Muyinga	321 477	14	13	0	0	0	1	0,36
Mwaro	Fota	176 307	21	1	0	0	0	20	13,11
Mwaro	Kibumbu	195 476	9	0	0	0	0	9	5,32
Ngozi	Buye	239 385	4	3	0	0	0	1	0,48
Ngozi	Kirembe	334 361	15	15	0	0	0	0	0,00
Ngozi	Ngozi	337 611	134	7	124	0	0	3	1,03
Rumonge	Bugarama	201 831	0	0	0	0	0	0	0,00
Rumonge	Rumonge	277 321	15	1	0	0	1	13	5,63
Rutana	Gihofi	234 881	6	0	0	0	0	6	2,95
Rutana	Rutana	219 070	14	4	0	1	2	7	4,75
Ruyigi	Butezi	139 330	228	18	206	1	0	3	2,49
Ruyigi	Kinyinya	277 716	4	1	0	1	0	2	0,83
Ruyigi	Ruyigi	128 127	3	3	0	0	0	0	0,00
Pays		10959458	1406	182	1014	14	7	188	2,07

B. Surveillance des paralysies flasques aiguës

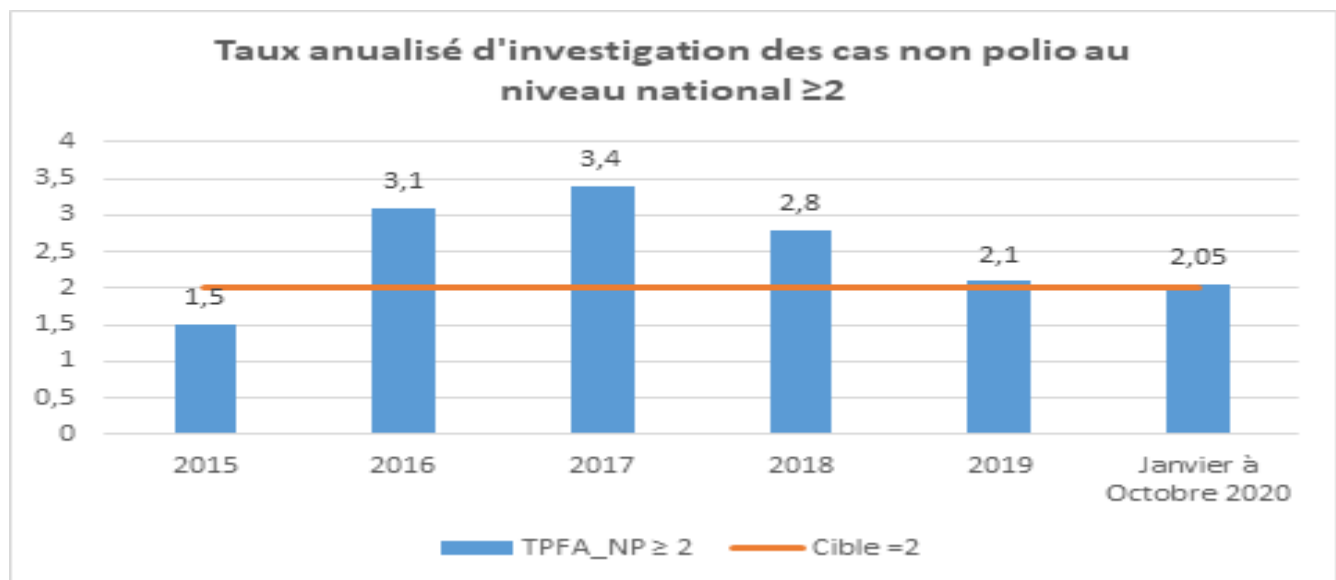
Au Burundi, la surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) a commencé depuis 1999. Les indicateurs de performance se sont améliorés à partir de 2015, et, en grande partie grâce à l'appui apporté par l'Initiative de Brazzaville.

Ils se sont maintenus depuis 2016 à un niveau acceptable au niveau national (taux de PFA non polio supérieure ou égal à 2 pour 100.000 enfants de moins de 15 ans). Des disparités persistent cependant au niveau des districts.

Le dernier cas de poliovirus a été notifié en 2009 à Cibitoke. Depuis lors jusqu' en début Novembre 2020 le pays est exempt de poliovirus sauvage et de poliovirus circulant dérivé des souches vaccinales.

Le graphique montre une évolution des performances entre 2015 et 2017 puis une diminution progressive de 2017 à 2020.

Taux de PFA non polio de 2015 à Octobre 2020



Même si les performances sont satisfaisantes au niveau national, des disparités sont notées entre districts sanitaires.

Le tableau ci-dessous montre les performances par district sanitaire.

Tableau des performances de la surveillance des PFA par district sanitaire

Taux de PFA non polio au Burundi à la semaine 45 de 2020									
	District	Cas de PFA attendus	Cas PFA notifiés (<15 ans)	# PFA Non Pollo	Positifs PVS	VDP V	Compatible	Sablon	TPNP (taux de PFA non polio)
Bubanza	Bubanza	2	0	0	0	0	0	0	0,00
Bubanza	Mpanda	2	2	2	0	0	0	0	2,33
Bujumbura Mairie	Zone Centre	1	1	1	0	0	0	0	1,58
Bujumbura Mairie	Zone Nord	3	3	3	0	0	0	0	2,35
Bujumbura Mairie	Zone Sud	1	1	1	0	0	0	0	1,56
Bujumbura rural	Isale	2	1	1	0	0	0	0	1,03
Bujumbura rural	Kabezi	2	2	2	0	0	0	0	2,27
Bujumbura rural	Rwibaga	1	1	1	0	0	0	0	1,89
Bururi	Bururi	1	0	0	0	0	0	0	0,00
Bururi	Matana	2	0	0	0	0	0	0	0,00
Cankuzo	Cankuzo	1	1	1	0	0	0	0	1,61
Cankuzo	Murore	1	1	1	0	0	0	0	1,81
Cibitoke	Bukinyanya	2	3	3	0	0	0	0	3,77
Cibitoke	Cibitoke	2	3	3	0	0	0	0	3,34
Cibitoke	Mabayi	2	2	2	0	0	0	0	2,41
Gitega	Gitega	3	3	3	0	0	0	0	2,56
Gitega	Kibuye	2	1	1	0	0	0	0	1,02
Gitega	Mutaho	2	3	3	0	0	0	0	3,37
Gitega	Ryansoro	2	2	2	0	0	0	0	2,94
Karusi	Buhiga	3	3	3	0	0	0	0	2,53
Karusi	Nyabikere	2	2	2	0	0	0	0	1,90
Kayanza	Gahombo	2	4	4	0	0	0	0	4,67
Kayanza	Kayanza	3	2	2	0	0	0	0	1,79
Kayanza	Musema	2	3	3	0	0	0	0	2,88
Kirundo	Busoni	2	1	1	0	0	0	0	1,34
Kirundo	Kirundo	2	1	1	0	0	0	0	1,07
Kirundo	Mukenke	1	2	2	0	0	0	0	3,14
Kirundo	Vumbi	2	2	2	0	0	0	0	2,01
Makamba	Makamba	3	1	1	0	0	0	0	0,88
Makamba	Nyanza-Lac	2	0	0	0	0	0	0	0,00
Muramvya	Kiganda	2	0	0	0	0	0	0	0,00
Muramvya	Muramvya	2	0	0	0	0	0	0	0,00
Muyinga	Gashoho	2	3	3	0	0	0	0	3,93
Muyinga	Giteranyi	3	4	4	0	0	0	0	3,14
Muyinga	Muyinga	3	1	1	0	0	0	0	0,83
Mwaro	Fota	2	2	2	0	0	0	0	3,01
Mwaro	Kibumbu	2	4	4	0	0	0	0	5,43
Ngozi	Buye	2	4	4	0	0	0	0	4,43
Ngozi	Kiremba	3	0	0	0	0	0	0	0,00
Ngozi	Ngozi	3	2	2	0	0	0	0	1,55
Rumonge	Bugarama	2	1	1	0	0	0	0	1,34
Rumonge	Rumonge	3	2	2	0	0	0	0	1,82
Rutana	Gihofi	2	5	5	0	0	0	0	5,74
Rutana	Rutana	2	3	3	0	0	0	0	3,78
Ruyigi	Butezi	1	0	0	0	0	0	0	0,00
Ruyigi	Kinyinya	2	2	2	0	0	0	0	1,91
Ruyigi	Ruyigi	1	1	1	0	0	0	0	2,14
	Total	96	85	85	0	0	0	0	2,05

C. Surveillance d'autres maladies cibles du PEV.

En 2003, avec la mise en place de la surveillance intégrée des maladies et la riposte, les autres maladies cibles du PEV sont également surveillées entre autres le tétanos maternel et néonatal mais la surveillance est plus passive qu'active. Bien que le Vaccin contenant la valence contre les méningites à *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) a été introduit dans la vaccination de routine depuis 2004, la surveillance des Hib est faite uniquement en surveillance sentinelle au Centre Hospitalo Universitaire de Kamenge (CHUK) pour les méningites bactériennes pédiatriques. Le pays n'a pas encore commencé la surveillance des diarrhées dues aux rotavirus et celle du syndrome de rubéole congénital malgré les avancées dans l'introduction du vaccin contre les rotavirus en 2013 et celle du vaccin combiné anti rougeoleux-anti-rubéoleux en 2017.

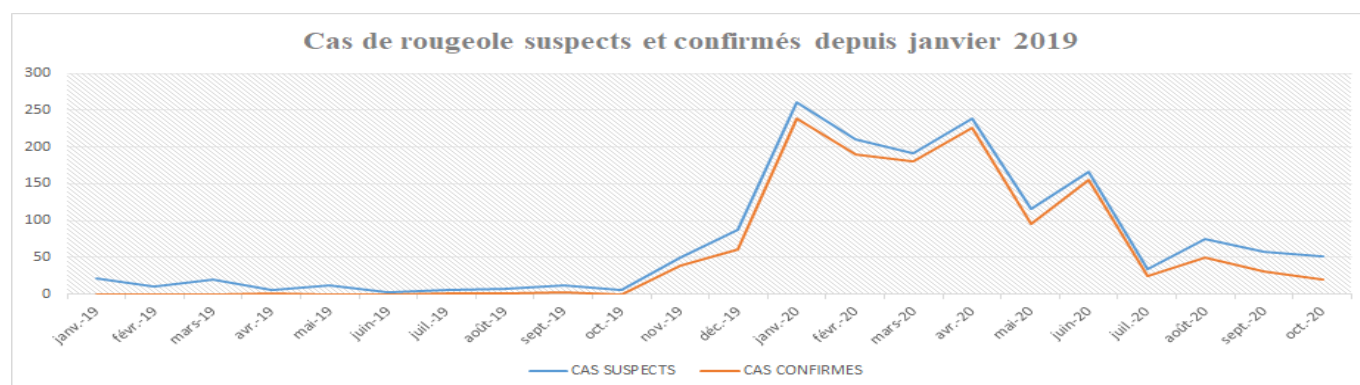
Le Burundi veut relever la faible surveillance des méningites bactériennes pédiatriques, des diarrhées à Rotavirus et du syndrome de rubéole congénital en mettant en place des sites sentinelles de surveillances conçus comme une plateforme simplifiée et d'un bon rapport coût/efficacité pour générer des données rapides sur ces trois pathologies. Cette surveillance sera axée sur l'intégration du dépistage des trois causes principales de méningite bactérienne (*Neisseria meningitidis*, *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae*), l'identification des souches de Rotavirus responsables des diarrhées infantiles et la recherche active des nourrissons affectés par le syndrome de rubéole congénital.

D. Impact de la COVID-19 sur la surveillance des maladies

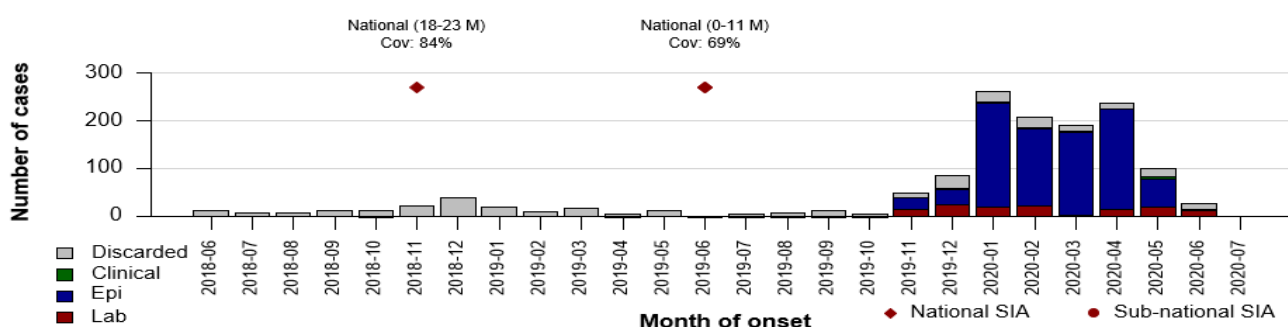
Pour faire face au COVID-19, le Burundi n'a pas pris les mesures de confinement de la population. La population a continué à fréquenter les services de santé. Les activités de vaccination et la surveillance des maladies évitables par la vaccination ont normalement continué. L'analyse des données de surveillance pendant la période de COVID-19 permet de faire des observations.

Pour le cas de la rougeole, l'épidémie de la COVID-19 est arrivée au moment où le Burundi connaissait une épidémie de rougeole dans certains districts sanitaires depuis Novembre 2019.

Malgré une riposte effectuée au mois d'Avril 2020, il est noté une persistance des cas de rougeole mais qui diminuent progressivement comme le montre le graphique suivant :



Measles cases: Burundi



E. Impact de la COVID-19 sur les cas de maladie

Hormis l'épidémie de rougeole qui était déjà en cours depuis le mois de Novembre 2019, les autres maladies évitables par la vaccination n'ont pas connu une évolution. Cependant, pour faire face à l'épidémie de rougeole, une riposte a été faite dans les deux districts où les premiers cas ont été identifiés mais aussi dans les camps des réfugiés congolais. La riposte a permis de réduire les cas de rougeole dans les districts où des interventions ont été menées. Toutefois, des cas de rougeole sont déjà notifiés dans d'autres districts et une campagne nationale de riposte était en cours de préparation et a eu lieu en Décembre 2020 dans 14 districts sanitaires.

F. Impact de la COVID-19 sur la vaccination

Avec l'apparition de la COVID-19, les services de vaccination ont continué comme à l'accoutumée. Signalons aussi qu'un rattrapage de la vaccination est habituellement organisée deux fois par an à travers les Semaines santé mère enfants. La Semaine Santé mère enfant première édition de 2020 a été organisée avec une stratégie innovante impliquant les Agents de Santé communautaires dans la distribution des intrants pour respecter les mesures barrières. Cependant, des mesures de prévention contre la COVID-19 ont été prises pour la protection du personnel de santé mais aussi des bénéficiaires des services.

Les mesures qui ont été prises sont les suivantes

- Sensibilisation de la population pour continuer à fréquenter les services de santé y compris les services de vaccination ;
- Des informations par les médias pour éviter les rumeurs ;
- Implication des Leaders communautaires ou d'autres acteurs dans la campagne de vaccination ;
- Les mesures de protection individuelle (Distribution des masques, gants) ;
- Les mesures d'hygiène (Installation des dispositifs de lavage des mains au niveau des Formations Sanitaires, renforcement de la Prévention et contrôle de l'infection en milieu de soins ;
- Les mesures de distanciation physique (respect de la règle de distanciation physique entre les personnes sur les sites).

L'approvisionnement en vaccins au niveau international a été perturbé par la pandémie. Plusieurs livraisons de vaccins ont été reportées à cause de la fermeture des frontières et des annulations de vols. Au niveau du dépôt central du PEV du fait des retards de livraison, les vaccins VPOb, PCV 13 et DTC ont connu des ruptures de stocks (niveau national, districts, parfois même des CDS

En ce qui concerne le financement, les partenaires traditionnels du PEV ont continué à financer les activités du programme.

3.5. Réaffectations budgétaires déjà convenues de la subvention de RSS vers les mesures COVID-19

Activité COVID-19		Montant réaffecté	Acteur de mise en oeuvre	Montant dépensé	Ecart
Activité 1	Support aux opérations et logistique	US\$ 150,420	UNICEF	US\$ 146 763.10	US\$ 3 656.90
Activité 2	Laboratoire (achat de réactifs, EEP, etc.)	US\$ 225,925	UNICEF	US\$ 190 590.93	US\$ 35 333.07
		US\$ 291,501	MSPLS		
Activité 3	Surveillance	US\$ 176,250	MSPLS	US\$126488	US\$ 49,762
Activité 4	Prise en charge	US\$ 348,130	UNICEF	US\$ 408 798.82	US\$ -60 669
Activité 5	Prévention et Contrôle de l'infection	US\$ 280,193	UNICEF	US\$ 280 483.34	US\$ -290.34
Activité 6	Communication en faveur des activités de vaccination	US\$ 237,441	MSPLS	US\$176,460	US\$ 60,981
Activité 7	Formation des prestataires de soins sur la surveillance COVID-19	US\$ 309,618	MSPLS	US\$ 258, 537	US\$ 51,081
Total		US\$ 2,019,478			

*Pour la surveillance : une activité n'est pas encore réalisée "Formation des leaders communautaires et des leader religieux sur la surveillance de la COVID-19/PCI-WASH ; d'où un écart de US\$ 49,762

*Pour la formation des prestataires de soins sur la surveillance COVID-19

- L'effectif des prestataires attendus n'a pas été atteint, d'où un écart de US\$ 51,081;

*Pour la communication en faveur des activités de la vaccination, le MSPLS, 5 activités étaient planifiées ; 1 activité est en cours de réalisation : "Appuyer l'enquête rapide des guides pour une évaluation CAP (Connaissance, Attitude et Pratiques) concernant la COVID-19",

Un atelier de validation des termes de référence de l'enquête a été tenu, le recrutement des enquêteurs est en cours, l'enquête sera réalisée à la fin du mois de novembre 2020. D'où un écart de US\$ 60,981

3.6 Modifications déjà convenues dans l'assistance technique (le cas échéant)

Non applicable.

3.7 Fonds non dépensés et économies réalisés grâce au soutien de Gavi, disponibles pour réaffectation

N°	SITUATION DE LA SUBVENTION RSS III MSPLS AU 31/12/2020 EN USD				
	Année 1 en USD	Année 2 en USD	Année 3 en USD	TOTAL en USD	
1	Montant total de la subvention	Année 1 en USD	Année 2 en USD	Année 3 en USD	TOTAL en USD
2	Montant total de la subvention /Année	3 221 266,00	2 764 743,00	2 048 689,00	7 747 711
3	Montant disponibles au pays au début de RSSIII	1 877 031,65			1 877 032
4	Fonds déjà décaissés par Gavi	1 206 993,00	3 063 335,90		4 270 329
5	Fonds non décaissés par Gavi	137 241,00	319 259,90	1 761 702,00	1 579 683
6	Fonds utilisé (fonds déboursé par UGP)	1 511 058,00	2 163 288,00	1 582 607,00	5 533 246
7	Fonds disponibles sur le compte UGP (Compte BRB et BANCOBU)			1 173 789,00	
8	Fonds engagés			276 293,00	
Taux d'exécution (%)				71	

Fonds Gouvernement transféré à UNICEF pour le 2ème MOU			
N°	Activité	Coût	Observation
1	Réhabiliter les bâtiments abritant la chaîne de froid de 3 bureaux du district sanitaire (Giteranyi, Cibitoke et bureau du district sanitaire Rumonge) servant aussi de stock pour les intrants. <i>(demande des fonds additionnel pour cette activité)</i>	124 000	Fonds rajoutés au budget de départ pour des raisons d'insuffisance du Budget
2	Assurer l'entretien du charroi de l'unité de gestion RSS/GAVI et du Programme Elargi de Vaccination (PEV)	48 926	Budget transféré à l'Unicef suite aux mesures transitoires de gestion
3	Organiser, en 2020, une évaluation de fin de projet RSS/GAVI III dans le cadre du renforcement du système de santé	100 395	Budget transféré à l'Unicef suite aux mesures transitoires de gestion
4	Coûts indirects 5% pour UNICEF (activités additionnelles)	13 666	Coûts indirects liés au transfert des fonds du gouvernement à l'Unicef
Total		286 987	

- ✓ Le Budget alloué au Gouvernement n'est plus de 8 034 697 USD car a déjà été amputé de 286 987 USD (Fonds Gouvernement transféré à UNICEF pour le 2ème MOU). Ces fonds sont actuellement de 7 747 711 USD
- ✓ Le montant disponible au pays au début du RSS est constitué du reliquat de RSS II
- ✓ Les 286 987 USD sont des fonds originalement du gouvernement qui ont été transférés à l'UNICEF suite aux mesures transitoires pour une partie et une autre partie pour compléter aux constructions des stocks et bureaux des 3 districts sanitaires de Cibitoke, Rumonge et Giteranyi.
- ✓ C'est sur les fonds du Gouvernement de l'ordre de 1 579 683 USD, non encore décaissés par Gavi, que sera amputé les 286 987 USD (Fonds Gouvernement transférés à UNICEF pour le 2ème MOU).

4. Discussions sur les priorités, le plan d'action et les besoins d'assistance technique ; Feuille de route pour nouvelle réaffectation/planification

- A) Pour faire face à l'ignorance du nouveau calendrier vaccinal tenant compte des enfants de 18 mois et de la négligence/Oubli/hostilité à la vaccination.
- ✓ Les activités de sensibilisation vont être augmentées en utilisant tous les canaux de communication possibles pour que tous les parents connaissent le nouveau calendrier de vaccination qui tient en compte les enfants de 18 mois avec un rattrapage entre 18 et 23 mois ;
 - ✓ Une intensification de la sensibilisation des populations spéciales (Batwa, certaines sectes religieuses hostiles à la vaccination, ...) va se faire pour que ces derniers amènent leurs enfants à la vaccination en général et à 18 mois en particulier.
 - ✓ Renforcement de l'utilisation du registre de monitoring communautaire de vaccination par les ASC pour faire un suivi régulier des enfants
 - ✓ Enseigner le thème de vaccination (Calendrier Vaccinal) dans les écoles fondamentales, post fondamentales ainsi que dans les universités ;
 - ✓ Encourager la vaccination en stratégies avancées au sein des populations spéciales (Batwa) mais aussi dans des régions difficilement accessibles ;
- B) Pour faire face à la démotivation des ASCs et prestataires des formations sanitaires
- ✓ Mise en place d'un bonus pour les districts à bonne performance
- C) Pour faire face aux longues files d'attente avant de recevoir le service
- ✓ Renforcer la disponibilité des services de vaccination par la distribution des réfrigérateurs solaires dans les nouveaux Centres de santé et la réparation ou le remplacement de ceux qui seront en panne et implication des structures privées qui en sont capables en commençant par les provinces avec faible taux de disponibilité des services de vaccination (Buja Mairie, Cibitoke, ...) selon l'Enquête SARA de 2017.

D) Pour faire face au mauvais rapportage des données

- ✓ Mettre en place d'un registre électronique de vaccination pour faciliter le suivi de l'enfant et le rapportage exact avec instauration d'un rappel de rendez- vous par un rapide sms surtout dans les milieux urbains ;
- ✓ Améliorer le rapportage des données en renforçant les capacités des prestataires et les gestionnaires des données à tous les niveaux

E) Pour faire face aux ruptures de stock en vaccins (observée au niveau des formations sanitaires)

- ✓ Mettre en place un système de gestion des stocks en ligne interopérable avec le DHIS2
- ✓ Former les prestataires sur la gestion des stocks des vaccins ;
- ✓ Le PEV va continuer la dispensation des services de vaccination avec un accent particulier sur la relance des abandons et la recherche des enfants "zéro dose".
- ✓ En collaboration avec les Districts Sanitaires, le PEV va faire le suivi de l'utilisation du registre communautaire et l'introduction de l'utilisation du registre électronique

F) D'autres stratégies sont envisagées par le programme :

- ✓ Suivi des activités des OSC dans les 12 Districts Sanitaires où il y a le PBF communautaire ;
- ✓ Rattrapage des enfants non vaccinés au VPI consécutivement à la pénurie mondiale de ce vaccin qui a eu lieu en 2017 et au premier semestre de 2018 ;

5. Activités à court/moyen terme pour maintenir/rétablir la vaccination systématique**Activités de couverture et équité**

- Opérationnaliser les micros plans dans les 18 DS (mise en œuvre des micro plans existants)
- Identification et localisation des zéros doses puis ajouter deux ou trois DS à rajouter avec un grand nombre d'enfants zéros doses
- Mettre en place un cadre de redevabilité au niveau communautaire pour le suivi des micro-plans
- Appuyer les DS dans l'élaboration de micro plans dans les DS restants (2021)
- Mener des supervisions intégrées trimestrielles + Restitution (feedback)
- Mettre en place la stratégie urbaine de vaccination

Activités de rattrapage

- Identifier les enfants non vaccinés ou insuffisamment vaccinés à travers l'utilisation du registre de monitoring de la vaccination par les agents de santé communautaire sous l'appui des TPS ou des infirmiers qui s'occupent de la santé communautaire
- Organiser un rattrapage des enfants identifié et référés par les ASC au niveau des formations sanitaires, si besoin organiser les séances de vaccination en stratégies avancées
- Monitorer de façon mensuelle, les enfants rattrapés par rapport aux enfants identifiés comme non vaccinés au niveau communautaire dans chaque district sanitaire

Activités de Gouvernance

- **Groupe thématique santé mère enfant :**
 - Renforcer le fonctionnement ;
 - Organisation des descentes sur terrain pour évaluer les prestations SRMNIA.
- **GTCV :** Fonctionnement-Abonnement aux plateformes de recherche.
Ex: PUBMED

- **Financement des vaccins et de la vaccination :**
 - Elaboration/actualisation d'une feuille de route pour la mobilisation des ressources internes, Développement du cadre politique et légal (Loi sur la vaccination) ;
 - Renforcement du cadre institutionnel ;
 - Renforcement des capacités nationales.
- **Organiser des revues de données trimestrielles de la vaccination et de la surveillance par axe.**
- **Appuyer l'évaluation du plan de travail 2020-2021 et l'élaboration du plan de travail 2021-2022.**

Activités de communication :

- Evaluer le plan de communication du PEV 2017-2020 et développer le nouveau ;
- Poursuivre la diffusion des messages sur les activités de vaccination de routine à travers différents canaux et surtout les médias pour toucher toutes les couches de la communauté ainsi que les réseaux sociaux ;
- Renforcer les capacités techniques du personnel du service communication ;
- Disséminer les priorités auprès de la société civile et leur implication dans les activités de mobilisation communautaire de grande envergure tels que les campagnes de vaccination, la récupération des abandons ainsi que la vaccination de routine ;
- Améliorer la coordination des interventions de la société civile à travers la mise en place d'une plateforme opérationnelle ;
- Renforcer le soutien technique et financier apporté aux OSC qui interviennent dans la vaccination ;
- Mettre en place un cadre de redevabilité au niveau communautaire pour le suivi des microplans ;
- Mener des supervisions intégrées trimestrielles + Restitution (feedback).

Activité d'amélioration de la logistique

- Acheter et installer (phase pilote) les dispositifs de monitoring à distance de la température pour les DS et les FOSA (déjà planifiée dans les fonds additionnels,
- Acquérir les EPI pour le personnel travaillant dans les CF (Fonds à mobiliser) ;
- Contribuer à la mise à l'échelle d'un e SIGL harmonisé, (Fonds à mobiliser) ;
- Former les gestionnaires des vaccins des DS (Fonds à mobiliser) ;
- Former les techniciens de maintenance des DS sur le diagnostic et la réparation des pannes des réfrigérateurs solaires (fonds à mobiliser) ;
- Organiser des ateliers trimestriels de triangulation des doses utilisées et enfants vaccinés par DS (Fonds à mobiliser) ;
- Faire une évaluation en vue de l'intégration des formations logistiques et chaîne de froid dans les instituts nationaux.

Activités d'amélioration de la qualité des données :

- Audit interne et externe sur la qualité des données ; Effectuer la triangulation trimestrielle des données de vaccination et de surveillance entre les sources ;
- Coûts opérationnels pour l'implémentation du registre électronique de vaccination et l'enregistrement des naissances ;
- Former 2 personnes par an et par programme et département de santé (DSNIS, PNILP, PNLIS, PEV, PNILT, PNSR, PRONIANUT, PNILMCNT, PNIMTNC) sur le DHIS2 par des Académies régionales ;
- Coûts opérationnels pour les nouvelles assistances techniques.

Activités de la surveillance des MEV

- Génométypage et sérotypage ;
- Financement du plan de renforcement de la surveillance ;
- Payer les coûts opérationnels de la surveillance transfrontalière ;
- Payer les coûts opérationnels de la surveillance des MEV ;
- Elaboration du plan de transition de la poliomyélite ;
- Redynamisation du Comité National de Vérification de l'Élimination de la Rougeole ;
- Financement des réunions d'harmonisation des données de surveillance des maladies ;
- Révision du plan de maintien du statut d'élimination du TMN ;
- Elaboration du plan stratégique d'élimination de la rougeole et la rubéole ;

Activités de surveillance des MAPI

- Renforcement des capacités de tous les acteurs en matière de surveillance des MAPI ;
- Redynamisation des comités MAPI ;
- Elaborer un plan de surveillance des MAPI ;
- Intégrer la Pharmacovigilance dans le cursus de formation de base et universitaire.

Activités d'amélioration de la gestion financière

- Former les gestionnaires des 47 DS et 18 BPS sur le code des marchés public la budgétisation et l'archivage des documents comptables ;
- Former les gestionnaires des 47 DS et 18 BPS sur le manuel des procédures du MSPLS, du PEV et de l'UGP.

6. RECOMMANDATIONS

Recommandation	Responsable	Echéance	Observation
1. Proposer un chronogramme de remboursement des fonds jugés inéligibles	MSPLS	2020-2021	
2. Appuyer la mise en œuvre des microplans proéquités (fonds FBP, coûts opérationnels à prévoir sur le RSS)	PEV, OMS et UNICEF	2021	
3. Organiser une réunion de plaidoyer et de dialogue avec le Ministère des finances et de la Santé pour le partage des résultats de l'étude de la BM et de la stratégie de financement durable de la vaccination	MSPLS	Octobre 2021	
4. Plaidoyer pour prendre en compte le registre communautaire dans les vérifications qualitatives des GASC pour l'enregistrement des naissances et suivi des enfants pour la vaccination	PEV	2020-2021	Note d'institutionnalisation du registre de monitoring communautaire de la vaccination déjà diffusée
5. Plaidoyer pour inclure dans le FBP un indicateur quantitatif de surveillance communautaire : nombre de cas de PFA et rougeole investigués, prélevés et transportés pour analyse au laboratoire	PEV	Immédiate	(révision en janvier 2021)
6. Plaidoyer pour inclure dans le FBP un indicateur sur les enfants zéro doses récupérés (ex: proportion d'enfants récupérés par rapport aux enfants perdus de vue ?)	PEV	Immédiate	
7. Mener une évaluation indépendante des mécanismes de soutien aux ASC (FBP, OSC) pour améliorer les indicateurs (couverture et équité) : FM également prêt pour cette évaluation : quel meilleur moyen	PEV, DPSHA	Année 2020-2021	
9. Allouer une proportion importante de l'assistance sur la qualité des données	OMS	2020-2021	
10. Identifier dans les Districts qui ne font pas partie des prioritaires, ceux qui regorgent beaucoup d'enfants zéro doses et les intégrer dans les prioritaires avec microplans	PEV	Mi-décembre 2020	Faire la repriorisation des districts (ajouter un ou deux autres DS à appuyer) selon la localisation de grosses poches des enfants zéros doses
11. Finaliser et transmettre la planification des fonds additionnels	PEV, UGP, PTFs	Décembre 2020	
12. Faire la revue des GMRs	UGP	T1 2021	
13. Harmoniser les pertes des partenaires et Gavi va s'aligner	Gouvernement	2020-2021	

Recommandation	Responsable	Echéance	Observation
14. Impliquer les BPS dans le suivi du rattrapage des enfants mal vaccinés, abandons et zéro dose	PEV	Continu	Implication des CPPS dans le suivi et la coordination des activités des TPS, infirmiers points focaux et ASC
15. Organiser le recensement général de la population	MSPLS	2020-2021	
16. Capitaliser l'initiative de la Première Dame du pays de rattraper les enfants tous les jeudis à travers une campagne de plaidoyer et de communication en faveur de la vaccination	PEV	2020-2021(recommandation continue)	
17. Prendre en compte les DS performants pour donner des bonus	PEV	2020-2021(recommandation continue)	
Appuyer la réalisation de l'enquête SARA	UGP	2021-2022	