

Son Excellence
Madame la Ministre de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA
Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA
Boîte postale 1820
Bujumbura
Burundi

12 août 2015

Demande de renouvellement du soutien de Gavi pour 2016

Excellence Madame la Ministre,

Je me réfère à la demande de renouvellement du soutien aux nouveaux vaccins (SVN) pour le pentavalent, anti-pneumococcique, anti rougeoleux et anti-rotavirus ainsi que le soutien en espèces au renforcement des systèmes de santé (RSS) présentée par le Burundi en avril 2015.

Suite aux recommandations du Panel de Haut Niveau pour la Revue du Soutien de Gavi (Panel), qui s'est réuni en mai 2015, j'ai le plaisir de vous informer que Gavi a approuvé les demandes du pays, tel que décrit dans les annexes à la présente lettre.

En complément de la décision de renouvellement décrit ci-dessus, nous souhaiterions attirer votre attention sur les recommandations du Panel et sur les propositions d'actions.

Le Panel a pris en effet bonne note des propositions d'actions ci-dessous, agréées par les parties prenantes dans le pays et détaillées dans l'évaluation conjointe ci-jointe.

| Actions | Responsabilités | Calendrier | Ressources financières |
|--|------------------------|-------------------|-------------------------------|
| <u>Vaccins</u> : Renouveler les demandes de vaccins, sans modification dans la présentation (DTC-Hép B-Hib, VPC13, Anti-rotavirus, Anti-rougeoleux, VPI) ¹ | Gavi | Dès que possible | Approuvé |

¹ Le calcul exact des doses est effectué par le Secretariat de Gavi en consultation avec le Programme Elargi de Vaccination.

| | | | |
|---|-------------------------------------|--|--------------|
| RSS : Approbation d'une tranche de financement de <u>1 375 786 USD</u> pour la mise en œuvre du Plan annuel de 2015, dernière année de soutien au titre de RSS II (2013-2015). Une première tranche de 161 483 USD avait été déjà approuvée par le CEI de mars 2014. Le montant total pour 2015 est en effet de 1 537 269 USD. | Gavi | Dès que possible | Approuvé |
| Evaluer le PPAC et l'élaboration du nouveau <u>PPAC</u> | Gouvernement | Août 2015 | Pour mémoire |
| Assurer la transition du VPOt vers le VPOb | Gouvernement | Novembre 2015 | Pour mémoire |
| Mener une évaluation de la Gestion efficace des vaccins(<u>GEV</u>) | Gouvernement | Août 2015 | Pour mémoire |
| <u>Introduction des nouveaux vaccins</u> (VPI, DTC4, HPV, vaccin combiné Rougeole /Rubéole) | Gouvernement et Secrétariat de Gavi | - Lancement du VPH (initialement prévue en décembre 2015 mais reportée en avril 2016) -Vaccin combiné Rougeole /Rubéole : postuler en septembre 2015 - Lancement du VPI en novembre 2015 - Lancement DTC4 : janvier 2016 (financement UNICEF) | Pour mémoire |
| Mener une nouvelle évaluation de la gestion financière (<u>EGF</u>) et actualiser en fonction l' <u>Aide-Mémoire</u> entre Gavi et le Gouvernement du Burundi | Secrétariat de Gavi | Octobre 2015 | Pour mémoire |
| Mettre en œuvre du <u>plan de transition vers les réfrigérateurs solaires</u> | Gouvernement | 2015 | Pour mémoire |
| Rapport d'audit externe des fonds du PEV (SSV et Sommes forfaitaires d'introduction) | Gouvernement | Dès que possible - urgent | Pour mémoire |

De plus, je me permets de joindre, au nom de mes équipes techniques, le tableau ci-dessous proposant quelques recommandations qui ont émergé de l'exercice de revue de l'évaluation conjointe au niveau de Gavi, qui appellent réponse de la part du Ministère de la Santé.

| Actions | Responsabilités | Calendrier | Ressources financières |
|--|---|--|---|
| <p><u>Qualité des données :</u> Le pays est encouragé de tenir un autre atelier sur la qualité des données d'ici la fin d'année 2015 de manière à suivre l'état de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données, à quantifier et documenter les résultats de DQS, etc. et de mettre à jour, si nécessaire le plan d'amélioration de la qualité des données pour 2016.</p> | <p>Ministère de la Santé avec l'assistance technique de l'UNICEF et OMS</p> | <p>D'ici la fin 2015</p> | <p>Financement Gavi-RSS si nécessaire</p> |
| <p><u>Commentaires généraux quant au RSS :</u> Fournir plus d'information quant au plan d'évaluation de fin de projet et fournir plus d'informations sur les activités prévues avec la nouvelle tranche en expliquant leur lien avec les objectifs du projet.</p> | <p>Ministère de la Santé avec l'assistance technique de l'UNICEF et OMS</p> | <p>D'ici 30 jours après réception du courrier de notification de Gavi.</p> | <p>N/A</p> |
| <p><u>Suivi et évaluation :</u> Au cours de l'année 2015, le pays est encouragé à mener une réflexion sur les leçons qu'il peut tirer des résultats obtenus pour l'année 2014 pour toutes les subventions Gavi. Idéalement, ces leçons tirées devraient informer les stratégies préconisées dans le plan de travail 2015-2016.</p> | <p>Ministère de la Santé avec l'assistance technique de l'UNICEF et OMS</p> | <p>D'ici la fin 2015</p> | <p>N/A</p> |
| <p><u>Questions d'équité</u> Le pays est encouragé à réaliser une analyse complète de l'égalité entre hommes et femmes et de l'équité de son programme PEV (peut-être dans le cadre de la prochaine enquête démographique prévue pour 2015-EDS).</p> | <p>Ministère de la Santé avec l'assistance technique de l'UNICEF et OMS</p> | <p>D'ici la fin 2015</p> | <p>N/A</p> |

| Actions | Responsabilités | Calendrier | Ressources financières |
|---|--|---|------------------------|
| <p><u>Pérennité financière – financement des vaccins traditionnels</u> Le pays est encouragé à mettre en place un plan de viabilité en collaboration avec les parties prenantes clés dans le pays. Le pays est fortement encouragé à affecter un financement aux vaccins traditionnels.</p> | Gouvernement | D'ici la fin 2015 | N/A |
| <p><u>Gouvernance</u> Le pays et le CPSD doivent surveiller trimestriellement le plan d'action découlant du programme d'allocations en espèces.</p> | Ministère de la Santé | Trimestrielle ment | N/A |
| <p><u>Assistance technique</u> Finaliser le plan d'assistance technique et le soumettre à Gavi</p> | Ministère de la Santé avec l'assistance technique de l'UNICEF et OMS | D'ici 30 jours après réception du courrier de notification de Gavi. | N/A |

En outre, après un examen financier de votre Rapport Annuel de situation (RSA) et annexes, vous trouverez ci-dessous de nombreux commentaires, qui appellent réponses et clarifications de la part de vos équipes techniques et financières. Comme vous le verrez, un grand nombre d'éclaircissements est requis.

| | |
|--------------|---|
| RSS 1 | Les états financiers 2014 n'ont pas été soumis. |
| RSS 2 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tableau 3.1 du RSA : le montant transféré de 2013 à 2014 = 2 890 145 578 BIF, est différent du montant repris en colonne 2 (report de 2013) = 3 007 172 442 BIF. La différence de 117,026,864 BIF doit être expliquée. ✓ Clarifier la différence entre le montant des dépenses 2014 reporté dans le tableau de synthèse des états financiers (3,087,870,969 BIF) et le montant de dépenses reporté dans le tableau détaillé des états financiers (3,454,795,924 BIF). ✓ Clarifier la différence de 239,641 US\$ entre les dépenses reportée dans le tableau 3.1 du RSA (2,016,709 US\$ // 3 087 870 969 BIF) et le tableau détaillé de dépenses n°2.1.1 du RSA (2,256,350 US\$). ✓ Clarifier la différence de 241,185 US\$ entre le solde de clôture du RSA 2014 (1,519,649 USD) et le solde de clôture des états financiers 2014 (1,760,834 US\$). ✓ Une copie des relevés bancaires pour la période allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014 doivent être transmis. |
| SSV | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le RSA doit inclure un reporting concernant les fonds SSV décaissés par Gavi en 2014 (234,980 USD). La section 6.1 ne mentionne que les fonds SSV décaissés avant 2014. ✓ Une réponse officielle au courrier transmis par Gavi à la suite de la revue du rapport d'audit externe 2013 est toujours attendue. |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le rapport d'audit externe 2014 devra être soumis à Gavi au plus tard le 30/06/2015. |
| Sommes forfaitaires d'introduction (VAR2 + Rota) | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Clarifier la différence entre: <ul style="list-style-type: none"> - Le solde de clôture 2013 des états financiers (365,656,698 BIF // 234,160US\$) et - Le solde d'ouverture 2014 du RSA (376,278,518 BIF // 243,283US\$) et - Le solde d'ouverture des états financiers 2014 (374,656,698 BIF // 242,234\$) ✓ Clarifier la différence entre: <ul style="list-style-type: none"> - Les dépenses 2014 reportées dans le RSA (112 826 823 BIF // 72,948US\$) et, - Les dépenses reportées dans les états financiers 2014 (142,476,624 BIF // 92,119US\$). ✓ Clarifier la différence entre: <ul style="list-style-type: none"> - Le solde de clôture 2014 du RSA (263 451 695 BIF // 170,335US\$) et - Le solde de clôture 2014 des états financiers (232,180,074 BIF // 150,117US\$). - Le rapport d'audit externe 2014 devra être soumis à Gavi au plus tard le 30/06/2015 (rapport commun avec le fonds SSV) |

L'ensemble des éclaircissements et commentaires devra être envoyés d'ici **30 jours** après réception du courrier de notification de Gavi.

Je me permets de rappeler par la présente les dispositions prises par Gavi à l'encontre de votre pays comme décrites dans mon courrier du 24 juillet 2015. J'accuse également réception de votre réponse dument reçue le 3 août 2015.

Je tiens à vous retirer le soutien de Gavi et nous partageons grandement votre inquiétude en espérant comme vous, que les programmes financés par Gavi reprendront leurs cours d'exécution « normale » dès que possible. En attendant, j'ai en effet souhaité que les prochains mois de mise en œuvre soient gérés fiduciairement (et techniquement par le Ministère il en va de soi) par un partenaire de l'Alliance Gavi. Je salue, du reste, les discussions déjà entamées à cet égard entre le Ministère et l'UNICEF.

Le mécanisme fiduciaire pour le financement en espèces à venir (des prochaines tranches approuvées et mentionnées en annexes) fera l'objet d'une réévaluation. Je voudrais signaler à nouveau qu'une mission d'évaluation sur la gestion financière est d'ores et déjà prévue pour le mois d'octobre 2015.

Enfin, je voudrais terminer mon courrier sur une note plus que positive en vous confirmant à nouveau l'approbation d'une somme supplémentaire de \$1,720,000, correspondant à un bonus octroyé grâce à vos résultats positifs (et en progression) de la couverture vaccinale du pays.

Nous vous remercions pour votre coopération habituelle. Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à contacter ma collègue Véronique maeva Fages (vfages@gavi.org), que vous connaissez bien et que j'ai chargée pour le suivi direct des programmes au Burundi.

Veillez croire, Excellence Madame la Ministre, en l'expression de nos sentiments distingués.

Hind A. Khatib

Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi

Annexes :

- A : Lettre de Décision sur les informations financières et programmatiques par type de soutien
- B : Rapport de l'évaluation conjointe

Copie : Ministre des Finances
 Directeur du PEV
 Coordonnateur National RSS
 Représentant de l'OMS, Burundi
 Représentant de l'UNICEF, Burundi
 Groupe de travail régional
 Siège de l'OMS, Genève
 Division des approvisionnements de l'UNICEF, Copenhague

**BURUNDI
SOUTIEN AU VACCIN PENTAVALENT**

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme

This Decision Letter sets out the Programme Terms

| 1. Pays : Burundi <i>Country</i> | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|--------------------|--------------------------|--------------------------|---|-----------------------------|---------------|----------------|
| 2. Numéro d'allocation : 16-BDI-04c-X <i>Grant number</i> | | | | | | | | |
| 3. Date de la lettre de décision : 12 août 2015 <i>Date of Decision Letter</i> | | | | | | | | |
| 4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 08 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i> | | | | | | | | |
| 5. Titre du Programme : Soutien aux Vaccins Nouveaux (SVN) <i>Programme Title</i> | | | | | | | | |
| 6. Type de vaccin : Pentavalent Routine <i>Vaccine type</i> | | | | | | | | |
| 7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : DTP-HepB-Hib, 10 doses par flacon, liquide <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i> | | | | | | | | |
| 8. Durée du programme ²: 2005 – 2016 <i>Programme duration</i> | | | | | | | | |
| 9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat): <i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):</i> | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2005 - 2015</th> <th>2016</th> <th>Total³</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i></td> <td align="center">US\$33,547,343⁴</td> <td align="center">US\$1,215,000</td> <td align="center">US\$34,762,343</td> </tr> </tbody> </table> | | 2005 - 2015 | 2016 | Total³ | Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i> | US\$33,547,343 ⁴ | US\$1,215,000 | US\$34,762,343 |
| | 2005 - 2015 | 2016 | Total³ | | | | | |
| Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i> | US\$33,547,343 ⁴ | US\$1,215,000 | US\$34,762,343 | | | | | |
| 10. Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable <i>Vaccine introduction grant</i> | | | | | | | | |

² Ceci est la durée entière du programme. *This is the entire duration of the programme.*

³ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. *This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.*

⁴ Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes. *This is the consolidated amount for all previous years.*

11. Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):⁵

(le montant annuel pour 2016 a été amendé.)

Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement: (the Annual Amount for 2016 has been amended)

| Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i> | 2005 - 2015 | 2016 |
|---|-------------|-----------|
| Nombre de doses de vaccins Pentavalent <i>Number of Pentavalent vaccines doses</i> | | 641,000 |
| Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i> | | 732,200 |
| Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i> | | 0 |
| Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i> | | 8,075 |
| Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i> | 33,547,343 | 1,215,000 |

12. Organisme d'achat : UNICEF (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF)

Procurement agency

13. Obligations de cofinancement : code de référence : 16-BDI-04c-X-C

En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à faible revenu.

Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

| Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with Country funds in each year</i> | 2016 |
|--|-------------|
| Nombre de doses de vaccins pentavalent <i>Number of vaccine doses</i> | 78,500 |
| Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i> | 0 |
| Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i> | 0 |
| Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i> | 0 |
| Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i> | US\$140,803 |
| Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport) <i>Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight)</i> | US\$144,000 |

14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable

Operational support for campaigns

15. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs :

Additional documents to be submitted for future disbursements

| Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i> | Date limite de réception <i>Due dates</i> |
|---|--|
| Rapport de situation annuel ou documents équivalents | 15 mai 2016 |

⁵ Ceci est le montant approuvé par Gavi. *This is the amount that Gavi has approved.*

16. Éclaircissements Financiers : Non applicable

17. Autres conditions : Non applicable :

Veillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par les clauses juridiques de l'Accord cadre de partenariat signé entre le Ministère de la Santé du Burundi et Gavi.

Other conditions

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
12 août 2015

BURUNDI
SOUTIEN AU VACCIN ANTI-PNEUMOCOCCIQUE

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme

This Decision Letter sets out the Programme Terms

| | | | |
|--|-------------------|---------------|----------------|
| 1. Pays : Burundi <i>Country</i> | | | |
| 2. Numéro d'allocation : 16-BDI-12c-X <i>Grant number</i> | | | |
| 3. Date de la lettre de décision : 12 août 2015 <i>Date of Decision Letter</i> | | | |
| 4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 08 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i> | | | |
| 5. Titre du Programme : Soutien aux Vaccins Nouveaux (SVN) <i>Programme Title</i> | | | |
| 6. Type de vaccin : Pneumococcique Routine <i>Vaccine type</i> | | | |
| 7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Pneumococcique (VPC13) 1 dose par flacon, liquide <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i> | | | |
| 8. Durée du programme : 2011 – 2016 <i>Programme duration</i> | | | |
| 9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat): <i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):</i> | | | |
| | 2011- 2015 | 2016 | Total |
| Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i> | US\$28,798,542 | US\$5,212,500 | US\$34,011,042 |
| 10. Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable <i>Vaccine introduction grant</i> | | | |

11. Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):⁶

(le montant annuel pour 2016 a été amendé.)

Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement: (the Annual Amount for 2016 has been amended)

| Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i> | 2011 - 2015 | 2016 |
|---|-------------|-----------|
| Nombre de doses de vaccins pneumococcique <i>Number of Pentavalent vaccines doses</i> | | 1,038,600 |
| Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i> | | 1,186,700 |
| Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i> | | 0 |
| Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i> | | 13,075 |
| Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i> | 28,798,542 | 5,212,500 |

12. Organisme d'achat : UNICEF (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF)

Procurement agency

13. Obligations de cofinancement : code de référence : 16-BDI-12c-X-C

En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à faible revenu. Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

| Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with Country funds in each year</i> | 2016 |
|--|-------------|
| Nombre de doses de vaccins pneumococcique <i>Number of vaccine doses</i> | 63,000 |
| Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i> | 0 |
| Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i> | 0 |
| Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i> | 0 |
| Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i> | US\$207,654 |
| Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport) <i>Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight)</i> | US\$220,500 |

14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable

Operational support for campaigns

⁶ Ceci est le montant approuvé par Gavi. *This is the amount that Gavi has approved.*

15. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs :

Additional documents to be submitted for future disbursements

| Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i> | Date limite de réception <i>Due dates</i> |
|--|---|
| Rapport de situation annuel ou documents équivalents | 15 mai 2016 |

16. Éclaircissements Financiers : Non applicable

17. Autres conditions : Non applicable

Veillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par les clauses juridiques de l'Accord cadre de partenariat signé entre le Ministère de la Santé de la Guinée et Gavi.

Other conditions

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
12 août 2015

BURUNDI
SOUTIEN AU VACCIN ANTI-ROTAVIRUS

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme
This Decision Letter sets out the Programme Terms

| 1. Pays : Burundi <i>Country</i> | | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|---------------|--------------|---|---------------|---------------|---------------|
| 2. Numéro d'allocation : 16-BDI-13b-X <i>Grant number</i> | | | | | | | | |
| 3. Date de la lettre de décision : 12 août 2015 <i>Date of Decision Letter</i> | | | | | | | | |
| 4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 08 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i> | | | | | | | | |
| 5. Titre du Programme : Soutien aux Vaccins Nouveaux (SVN) <i>Programme Title</i> | | | | | | | | |
| 6. Type de vaccin : Rotavirus Routine <i>Vaccine type</i> | | | | | | | | |
| 7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Rotavirus 2 doses schedule <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i> | | | | | | | | |
| 8. Durée du programme : 2013 – 2016 <i>Programme duration</i> | | | | | | | | |
| 9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat): <i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):</i> | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2013 - 2015</th> <th>2016</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i></td> <td align="center">US\$4,003,858</td> <td align="center">US\$1,489,000</td> <td align="center">US\$5,492,858</td> </tr> </tbody> </table> | | 2013 - 2015 | 2016 | Total | Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i> | US\$4,003,858 | US\$1,489,000 | US\$5,492,858 |
| | 2013 - 2015 | 2016 | Total | | | | | |
| Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i> | US\$4,003,858 | US\$1,489,000 | US\$5,492,858 | | | | | |
| 10. Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable <i>Vaccine introduction grant</i> | | | | | | | | |

11. Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat): ⁷ (le montant annuel pour 2016 a été amendé.)

Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement: (the Annual Amount for 2016 has been amended)

| Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i> | 2013 - 2015 | 2016 |
|---|---------------|---------------|
| Nombre de doses de vaccins antirotavirus <i>Number of anti-rotavirus vaccines doses</i> | | 658,500 |
| Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i> | | |
| Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i> | | |
| Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i> | | |
| Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i> | US\$4,003,858 | US\$1,489,000 |

12. Organisme d'achat : UNICEF (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF)
Procurement agency

13. Obligations de cofinancement : code de référence : 16-BDI-13b-X-C

En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à faible revenu. Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

| Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with Country funds in each year</i> | 2016 |
|--|-------------|
| Nombre de doses de vaccins anti-rotavirus <i>Number of vaccine doses</i> | 64,500 |
| Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i> | |
| Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i> | |
| Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i> | 0 |
| Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i> | US\$140,799 |
| Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport) <i>Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight)</i> | US\$145,000 |

14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable
Operational support for campaigns

⁷ Ceci est le montant approuvé par Gavi. *This is the amount that Gavi has approved.*

15. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs :

Additional documents to be submitted for future disbursements

| Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i> | Date limite de réception <i>Due dates</i> |
|--|---|
| Rapport de situation annuel ou documents équivalents | 15 mai 2016 |

16. Éclaircissements Financiers : Non applicable

17. Autres conditions : Non applicable

Veillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par les clauses juridiques de l'Accord cadre de partenariat signé entre le Ministère de la Santé de la Guinée et Gavi.

Other conditions

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
12 août 2015

BURUNDI
SOUTIEN AU VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE (2EME DOSE)

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme

This Decision Letter sets out the Programme Terms

| 1. Pays : Burundi <i>Country</i> | | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------|--------------|--------------|---|-------------|-------------|-------------|
| 2. Numéro d'allocation : 16-BDI-09a-X <i>Grant number</i> | | | | | | | | |
| 3. Date de la lettre de décision : 12 août 2015 <i>Date of Decision Letter</i> | | | | | | | | |
| 4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 08 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i> | | | | | | | | |
| 5. Titre du Programme : Soutien aux Vaccins Nouveaux (SVN) <i>Programme Title</i> | | | | | | | | |
| 6. Type de vaccin : Deuxième dose de vaccin contre la rougeole <i>Vaccine type</i> | | | | | | | | |
| 7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Rougeole 10 doses par flacon, lyophilisée <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i> | | | | | | | | |
| 8. Durée du programme : 2012 – 2016 <i>Programme duration</i> | | | | | | | | |
| 9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat): <i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):</i> | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2012 - 2015</th> <th>2016</th> <th>Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i></td> <td align="center">US\$306,936</td> <td align="center">US\$108,000</td> <td align="center">US\$414,936</td> </tr> </tbody> </table> | | 2012 - 2015 | 2016 | Total | Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i> | US\$306,936 | US\$108,000 | US\$414,936 |
| | 2012 - 2015 | 2016 | Total | | | | | |
| Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i> | US\$306,936 | US\$108,000 | US\$414,936 | | | | | |
| 10. Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable <i>Vaccine introduction grant</i> | | | | | | | | |

11. Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):⁸

(le montant annuel pour 2016 a été amendé.)

Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement: (the Annual Amount for 2016 has been amended)

| Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i> | 2012 - 2015 | 2016 |
|---|-------------|-------------|
| Nombre de doses de vaccins contre la rougeole <i>Number of Pentavalent vaccines doses</i> | | 305,800 |
| Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i> | | 302,500 |
| Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i> | | 33,700 |
| Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i> | | 3,700 |
| Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i> | US\$306,936 | US\$108,000 |

12. Organisme d'achat : UNICEF (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF)
Procurement agency

13. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable
Operational support for campaigns

14. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs :
Additional documents to be submitted for future disbursements

| Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i> | Date limite de réception <i>Due dates</i> |
|---|--|
| Rapport de situation annuel ou documents équivalents | 15 mai 2016 |

15. Éclaircissements Financiers : Non applicable

16. Autres conditions : Non applicable

Veillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par les clauses juridiques de l'Accord cadre de partenariat signé entre le Ministère de la Santé de la Guinée et Gavi.

Other conditions

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
12 août 2015

⁸ Ceci est le montant approuvé par Gavi. *This is the amount that Gavi has approved.*

BURUNDI

SOUTIEN EN ESPECES AU RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE (RSS) Health Systems Strengthening (HSS)

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme

This Decision Letter sets out the Programme Terms

| |
|--|
| <p>1. Pays : Burundi <i>Country</i></p> |
| <p>2. Numéro d'allocation du paiement pour le programme: 1315-BDI-10d-Y <i>Programme payment grant number</i></p> |
| <p>3. Numéro d'allocation du paiement pour la performance: 15-BDI-10e-Y <i>Performance payment grant number</i></p> |
| <p>4. Date de la lettre de décision : 12 août 2015 <i>Date of Decision Letter</i></p> |
| <p>5. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 08 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i></p> |
| <p>6. Titre du programme : Renforcement des systèmes de santé (RSS) <i>Programme Title : Health Systems Strengthening (HSS)</i></p> |
| <p>7. Conditions du RSS : <i>HSS terms</i></p> <p>L'objectif ultime du soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) est de garantir une couverture vaccinale accrue et suivie en levant les obstacles du système de santé dans le pays, ainsi que précisé dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les directives de GAVI et le formulaire de demande du soutien au RSS appropriées – veuillez contacter votre responsable pays à vfages@gavi.org • la proposition approuvée et toute réponse du pays à la demande d'éclaircissements du CEI sur le RSS. |
| <p>8. Financement basé sur la performance (FBP)/ Performance Based Funding (PBF)</p> <p>Le pays est-il éligible au paiement lié à la performance?</p> <p>OUI <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p> <p>Si la réponse est oui, veuillez-vous référer à la section 9 décrivant les détails du Financement basé sur la performance.</p> |

9. Le financement basé sur la performance de Gavi / Gavi Performance Based Funding

Le soutien en espèces au RSS sera subordonné au financement basé sur la performance de Gavi. À ce titre, le soutien au RSS sera divisé en deux paiements : le paiement programmé (basé sur la mise en œuvre de l'allocation approuvée au RSS) et le paiement basé sur la performance (fondé sur les améliorations en matière de performance vaccinale).

Cela signifie que la première année, le pays recevra 100% du plafond, ou du budget approuvé si différent (le montant annuel initial) comme investissement de démarrage. Après la première année, les pays recevront 80% du plafond, ou du budget approuvé si différent, en fonction de la mise en œuvre de l'allocation, alors que les versements ultérieurs seront fondés sur les résultats relatifs aux indicateurs de performance vaccinale. Notez que les pays dont le budget total du programme n'excède pas US\$3 millions sont exempts de cette règle de 80%.

En cas de résultats exceptionnels pour les mêmes résultats de la vaccination, le pays aura la possibilité de recevoir des paiements supérieurs au montant initial du budget approuvé. Le montant maximum des paiements programmés et basés sur la performance peut atteindre 150% du plafond du pays.

Les paiements basés sur la performance pour toute année donnée seront effectués l'année suivante, sur la base de la performance des indicateurs listés et de la vérification des données.

Calcul de Gavi des paiements basés sur la performance pour les réalisations 2014 – TOTAUX:

Étant donné que la couverture du DTC3 du pays était **égale ou supérieure à 90%** l'année de référence*, d'après les estimations OMS/UNICEF, le pays sera récompensé pour avoir maintenu une couverture vaccinale élevée avec :

- 20% du budget du programme pour avoir maintenu la couverture du DTC3 à 90% ou au-dessus et
- 20% du budget du programme pour avoir assuré une couverture du DTC3 égale ou supérieure à 80% dans 90% des districts.

| Pays dont la couverture au DTC3 >= 90% au niveau de référence | | | | | TOTAL Paiement pour la performance en faveur du pays |
|---|-----------------------------------|--|--|---|---|
| Couverture DTC3 rapportée (WUENIC) au niveau de référence | Paiement pour la performance DTC3 | Montant du paiement pour la performance DTC3 (USD) | Paiement pour la performance équité géographique | Montant du paiement pour la performance équité géographique (USD) | |
| 95% | Eligible | 860,000 | Eligible | 860,000 | 1,720,000 |

Si le pays souhaite davantage de détails sur la méthode de calcul pour le paiement basé sur la performance, veuillez contacter Véronique maeva Fages à l'adresse: vfages@gavi.org.

10. Durée du programme ⁹: 2013 to 2015*Programme Duration¹⁰***11. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat)***Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement, if applicable)*

Prière de noter qu'avec le FBR, les décaissements peuvent être supérieurs ou inférieurs à ces montants approuvés après la première année. *Note that with PBF, annual disbursements may be more or less than these endorsed amounts after the first year.*

| Année du programme <i>Programme Year</i> | 2013-2014 | 2015 | Total¹¹ |
|--|------------------|-------------|---------------------------|
| Budget du programme(US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i> | 10,545,394 | 1,537,269 | 12,082,663 |
| Paiement pour la performance <i>Performance payment</i> | 1,720,000 | 1,720,000 | 3,440,000 |

12. Montants annuels indicatifs (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Subvention) : *Indicative Annual Amounts (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)*

Les décaissements suivants sont sujets aux conditions précisées dans la Lettre de Décision :
The following disbursements are subject to the conditions set out in the Decision Letter:

| Année du programme <i>Programme Year</i> | 2013-2014 | 2015 | Total¹² |
|---|------------------|-------------|---------------------------|
| Montant Annuel (US\$) / Annual Amount (\$US) | 10,545,394 | 1,537,269 | 12,082,663 |
| Paiement pour la performance (US\$) / Performance payment (US\$) | 1,720,000 | 1,720,000 | 3,440,000 |

Les montants US\$8, 813,308 et US\$1, 732,086 ont été décaissés au Burundi respectivement en date du 21 décembre 2012 et 30 juin 2014, représentant le montant annuel total 2013-2014. Le paiement pour la performance en 2013 (US\$ 1,720,000) a été décaissé au Burundi le 23 avril 2015. Ces montants seront décaissés dès l'approbation par Gavi des plans d'utilisation (ou budgets) de ces deux sommes.

13. Commentaires/Éclaircissements en cours: le pays devra fournir les éclaircissements suivants à Gavi¹³ : Non applicable**14. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs des fonds RSS :***Documents to be submitted for future HSS cash disbursements*

Le pays devra présenter les documents suivants aux dates précisées dans le cadre des conditions d'approbation et de décaissement des futurs montants annuels.

The Country shall deliver the following documents by the specified due dates as part of the conditions for approval and disbursements of the future Annual Amounts.

⁹ Ceci est la durée entière du programme.

¹⁰ *This is the entire duration of the programme.*

¹¹ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme.

¹² Ceci est le montant approuvé par Gavi

¹³ Un manquement dans la réponse aux éclaircissements financiers requis peut suspendre la continuité du soutien de Gavi

| Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i> | Date limite de réception <i>Due dates</i> |
|---|---|
| Rapport de situation annuel, ou équivalent. Ce rapport renseignera en détail sur les progrès accomplis pour atteindre les repères et les objectifs au regard des données de référence pour les indicateurs identifiés dans la proposition, ainsi que les indicateurs du FBR dont la liste figure ci-dessus. Le rapport de situation annuel, ou équivalent, comprendra également un rapport financier sur l'utilisation du soutien de Gavi au RSS (qui peut inclure un rapport conjoint d'un dispositif de financement commun, le cas échéant) et l'utilisation faite des paiements liés aux résultats, qui ont été approuvés par le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou son équivalent. | Date 15 mai 2016 |
| Rapports financiers intérimaires non-audités. A moins que l'aide-mémoire existant entre Gavi et le pays indique le contraire, le pays devra soumettre des rapports financiers intérimaires non-audités sur le soutien financier RSS au plus tard 45 jours au terme de chaque 6 mois de la période sous revue (15 février pour la période couvrant 1 ^{er} juillet – 31 décembre et 15 août pour la période couvrant 1 ^{er} janvier – 30 juin). Un défaut de soumission de rapports dans les temps pourrait affecter les financements futurs. | 15 fév. et 15 août 2016 |

15. Autres conditions : les termes et conditions suivants s'appliqueront au soutien RSS :

Other conditions: the following terms and conditions shall apply to HSS support

Les fonds en espèces versés au titre du soutien du RSS ne pourront en aucun cas être utilisés pour répondre aux obligations Gavi de cofinancement d'achat de vaccins.

Si le pays souhaite modifier le calendrier des décaissements au cours du programme du RSS, il devra l'indiquer et le justifier dans son rapport de situation annuel, ou équivalent. Cette modification sera subordonnée à l'approbation de Gavi. Il est essentiel que le Comité de coordination du secteur de la santé (ou son équivalent) participe à ce processus en sa qualité d'organe technique et pour soutenir la mise en œuvre et le suivi de la proposition de programme par le biais du RSS. L'utilisation du soutien de Gavi décrit dans la présente lettre sera soumise à un suivi des résultats.

Si les dernières informations envoyées à Gavi concernant le compte bancaire ont changé ou changent avant le déboursement des fonds, le pays devra compléter un formulaire d'informations bancaires. Veuillez contacter gavihss@gavi.org pour le formulaire.

Si le pays reçoit des paiements pour la performance, les conditions suivantes s'appliqueront :

Les paiements basés sur la performance seront utilisés uniquement pour des activités à mettre en œuvre dans le secteur de la santé du pays.

Les fonds versés au titre du paiement basé sur la performance ou au titre du soutien au RSS ne pourront en aucun cas être utilisés pour répondre aux obligations Gavi de cofinancement, et ne pourront pas être utilisés pour payer des taxes, droits de douane, ou autre imposition imposée sur l'importation. Veuillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par les clauses

Veuillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par les clauses juridiques de l'Accord cadre de partenariat signé entre le Ministère de la Santé du Burundi et Gavi.

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
12 août 2015

Rapport de l'évaluation conjointe

| | |
|------------------------------|--|
| Pays | BURUNDI |
| Période considérée | <i>Mois/Année du dernier rapport d'évaluation: Rapport d'évaluation Interne en 2014 (CEI Mars 2014 pour la partie RSS et Panel de juillet 2015 pour la partie vaccins)</i> <i>Mois/Année de l'évaluation en cours: Avril 2015</i> |
| Période du PPAC | 2011-2015 ¹⁴ |
| Exercice financier | Janvier – décembre 2014 |
| Date de la graduation | Non applicable |

1. RÉSUMÉ

1.1. Aperçu du portefeuille de subventions de Gavi

Le Burundi continue à afficher de bonnes performances en matière de vaccination en 2014 avec plus de 90% de couverture pour tous les antigènes sauf le VAR2 (64%). Le soutien de Gavi au système de santé du Burundi s'inscrit dans les orientations de la politique nationale de santé et du PPAC et apporte un appui systémique aux différentes composantes du programme national de vaccination.

Le volume de ressources apportées par Gavi en 2014 s'élève à 12 521 730 USD dont respectivement 10 554 664 USD pour l'achat des vaccins (Pentavalent, PCV 13, Rotarix, VAR 2) et matériel d'injection (seringues auto bloquantes, seringues de dilution et les boîtes de sécurité), 234 980 USD (bonus performance 2012), et 1 732 066 USD pour le renforcement du système de santé. Les principaux partenaires qui appuient le programme national de vaccination sont notamment l'Alliance Gavi, l'UNICEF, l'OMS ainsi que le Gouvernement du Burundi.

En 2014, en plus du soutien RSS, Gavi et le Gouvernement ont cofinancé les nouveaux vaccins et vaccins sous utilisés respectivement à hauteur de 93,5% et 6,5% ; l'UNICEF a acheté 100% des vaccins traditionnels. Le plan d'approvisionnement de 2014 tel que prévu dans l'outil d'estimation (Forecasting Tool) a été respecté complètement et le rythme mensuel d'approvisionnement des Bureaux de districts sanitaires a été respecté moyennant les rapports utilisation des stocks antérieurs.

A travers le RSS, Gavi soutient les stratégies pouvant lever les goulots d'étranglement qui limitent la performance du PEV notamment le renforcement de la chaîne de froid et le transport des vaccins, le renforcement des capacités du personnel impliqué dans la vaccination, l'encadrement des acteurs du niveau communautaire, la récupération des abandons ainsi que le renforcement du SNIS. Le soutien de Gavi pour les vaccins et le soutien en espèces est reflété dans le budget national du secteur de la santé et son suivi est assuré par la Commission Nationale de Coordination des Aides (CNCA).

¹⁴ Les objectifs de 2016 inscrits dans le RSA 2014 pour la prolongation du soutien de GAVI seront pris en compte dans le nouveau PPAC 2016-2020 qui sera aligné sur le nouveau PNDS 2016-2020.

1.2. Résumé de la performance des subventions, défis et principales recommandations

Performance des subventions (gestion programmatique et financière des subventions allouées au titre du SVN et du soutien au RSS)

Résultats obtenus:

- Au moins 90% de couverture pour tous les antigènes sauf le VAR2 (64%).
- Le taux d'abandon spécifique pour le pentavalent 3 est de 5,6%.
- Les taux réels de perte ont été de 2% ; 3%, 2% et 5% pour respectivement les taux prévisionnels de perte de 5% (pour Penta3, PCV13-3 et Rotarix 2) et 25% pour VAR2.
- Le taux de réalisation des activités RSS a été de 73,58%.
- Taux d'exécution budgétaire pour les allocations RSS est de 59,76% malgré le transfert tardif des fonds au projet. Les fonds prévus pour l'exercice 2014 sont arrivés le 30 juin 2014 (le décaissement fait suite aux éclaircissements qui avaient été demandés au pays à la suite de la revue de l'année 2013 par le CEI de la mi-mars 2014).
- Taux d'exécution budgétaire pour les fonds SVN et SSV a été de 54%.

Défis

- Faible capacité de stockage des vaccins à tous les niveaux et en capacité de transport surtout pour les centres de santé (CDS),
- Insuffisance de porte-vaccins de grande capacité pour les CDS et de moyens de transport des vaccins du district vers les CDS,
- Faible capacité de maintenance et entretien de la chaîne de froid,
- Manque de source d'énergie électrique continue pour 65% des CDS qui vaccinent,
- Répartition inégale du personnel en défaveur des zones rurales et instabilité des médecins chefs de district. Faibles capacités des ressources humaines dans le rapportage, analyse et traitement des données,
- Non maîtrise du dénominateur de certains districts sanitaires,
- Dépendance extérieure des financements de la vaccination,
- Retard de transfert des fonds de Genève jusqu'au compte du projet (le décaissement fait suite aux éclaircissements qui avaient été demandés au pays à la suite de la revue de l'année 2013 par le CEI de la mi-mars 2014),
- Lourdeur des procédures de passation des marchés,
- Lourdeur des procédures de décaissement des fonds pour la réalisation des activités.

Principales actions recommandées pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité
(énumérez les 3 à 5 actions les plus importantes)

- Mener une évaluation de la gestion financière (EGF) et actualiser l'aide-mémoire entre Gavi et le Gouvernement du Burundi
- Mener une évaluation de la Gestion efficace des vaccins (GEV)
- Appui technique et financier pour la mise en œuvre du plan de transition vers le solaire
- Evaluation du PPAC et élaboration du nouveau PPAC
- Soumission de la proposition pour l'introduction du vaccin combiné Rougeole/Rubéole
- Appui technique et financier pour la transition du VPOT vers le VPOB

Recommandations pour le Panel de haut niveau pour la revue du soutien (Panel) de Gavi

Renouvellement des subventions

Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

- Renouveler les demandes de vaccins, sans modification dans la présentation (DTC-Hép B/Hib, VPC13, Antirrotavirus, Antirougeoleux, VPI)
- Introduction des nouveaux vaccins (VPI, DTC4, HPV, vaccin combiné Rougeole/Rubéole)

- Assurer la transition du VPOt vers le VPOb

Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

Approbation d'une nouvelle tranche de financement RSS II de 1 375 786 USD pour la mise en œuvre du Plan annuel de 2015, dernière année de soutien au titre de RSS II (2013-2015). Une première tranche de 161 483 USD avait été déjà approuvée par le CEI de mars 2014. Le montant total pour 2015 est en effet de 1 537 269.

1.3. Description succincte du processus de l'évaluation conjointe

L'évaluation conjointe des programmes financés par Gavi s'est déroulée selon un processus participatif et inclusif avec implication de toutes les parties prenantes du secteur de la santé. Une équipe chargée de l'Evaluation Conjointe a été mise en place. Elle s'est réunie régulièrement et a produit un document qui a servi de discussion avec le secrétariat de Gavi et certains de ses partenaires. Le document a été transmis le 20 avril 2015 à Genève pour approbation après validation par le CPSD en date du 17 avril 2015.

2. CONTEXTE NATIONAL

2.1. Veuillez décrire les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi.

A. Suivant les différents piliers du système de santé, les principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi sont entre autres :

1. Prestations de services

Au Burundi le CDS constitue la porte d'entrée au réseau de soins et offre un paquet minimum d'activités (PMA) y compris les services de vaccination avec une accessibilité géographique de 80%¹⁵ On a noté cependant (i) une faible capacité de gestion des services de vaccination au niveau opérationnel, (ii) une faiblesse de surveillance de maladies évitables par la vaccination notamment la surveillance active; (iii) une faiblesse du système de suivi des manifestations adverses post immunisation (MAPI).

2. La Gouvernance et Leadership

Le Burundi dispose d'un comité de coordination (Cadre de Concertation des partenaires pour la santé et le développement ou CPSD) qui fait office à la fois de CCSS et de CCIA. Il est présidé par le ministre de la Santé. Il convient de noter que le CPSD est composé des responsables des institutions gouvernementales, PTF et la société. Le CPSD approuve tous les plans de travail annuels et stratégiques, les rapports techniques et financiers mais aussi les demandes de subventions et discute de l'évolution des activités des subventions.

En 2014, le CPSD s'est réuni 11 fois dont 3 réunions pour discuter des questions spécifiques du programme de vaccination. (Voir les PV en annexes). Le fonctionnement optimal du CPSD est limité principalement par l'insuffisance de fonctionnement des groupes thématiques¹⁶, alors que ces derniers jouent un rôle important dans l'analyse technique des documents à soumettre au CPSD pour approbation.

3. Le système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement

Pour le niveau central l'approvisionnement en vaccins et autres intrants y relatifs est assuré par l'UNICEF (Les vaccins traditionnels, les nouveaux vaccins, les vaccins issus du cofinancement).

Les 45 BDS s'approvisionnent à partir du PEV une fois par mois et utilisent l'outil informatisé «Channel » pour la gestion des médicaments et vaccins. Sur les 45 districts, 36 soit 80% districts disposent d'un réfrigérateur positif et d'un congélateur négatif pour la conservation des vaccins¹⁷.

Sur les 897 CDS, 646 sont dotés d'un équipement de chaîne du froid fonctionnel sur les 670 qui

¹⁵ Normes sanitaires pour la mise en œuvre du PNDS 2011 – 2015 au Burundi, juin 2012, p. 25

¹⁶ Rapport d'évaluation à Mi-parcours du PNDS 2011-2015 du Burundi, février 2014, p. 39

¹⁷ Rapport de l'inventaire des équipements de la chaîne de froid dans tout le pays, août 2014

vaccinent. Sur base de l'inventaire de la chaîne de froid réalisé en juillet 2014 et l'analyse faite lors de l'élaboration du plan de transition vers le solaire (tenant compte des nouveaux besoins induits par l'introduction des nouveaux vaccins prévus), les faiblesses du système de gestion de la chaîne logistique pour les vaccins sont :

(i) les gaps en capacité de stockage des vaccins à tous les niveaux et en capacité de transport surtout pour les CDS

(ii) des ruptures de stock en vaccins de courte durée observées dans certains CDS qui ont un nouveau personnel avec faibles capacités d'estimation des besoins (ces ruptures ne surviennent pas dans les mêmes CDS) mais qui n'ont pas affecté les performances du programme

(iii) 65% des CDS qui vaccinent n'ont pas de source d'énergie électrique continue et utilisent donc les réfrigérateurs à absorption avec parfois des difficultés d'approvisionnement en pétrole¹⁸ et la (iv) faible capacité de maintenance et entretien de la chaîne de froid.

4. Le financement de la santé et viabilité du PEV

Le Gouvernement du Burundi a fourni des efforts considérables dans le financement de la santé en passant de 4% des dépenses globales du gouvernement en 2007 à 10,85% en 2013. Il a en outre initié des réformes de financement ambitieuses tels que la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes et le financement basé sur les performances. Ces deux dernières supportées en partie par les subventions de GAVI sont financées à hauteur de 51% par le Gouvernement du Burundi.

Le Burundi a commencé le cofinancement obligatoire du vaccin pentavalent en 2009, du VPC13 en 2011 et du vaccin anti-rotavirus en 2013. En 2008, il a volontairement cofinancé le vaccin pentavalent ; en 2009 et 2010, ses contributions ont été supérieures au minimum requis. Le pays s'acquitte ponctuellement de son obligation de cofinancement.

Par contre le Burundi ne participe pas au financement des vaccins traditionnels et du matériel de sécurité des injections, qui sont financés à 100% par l'UNICEF. Les CNS 2013 montrent que la contribution du Gouvernement aux coûts opérationnels des services de vaccination n'est que de 6%. Ceci soulève de grandes préoccupations quant à la pérennité du programme à l'avenir. Le gouvernement envisage de mettre en place une stratégie de mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la vaccination.

5. Personnel et Ressources humaines

Le Burundi compte actuellement une moyenne de 1 médecin/19 231 habitants et 1 infirmier/1 349 habitants alors que les normes de l'OMS sont respectivement de 1/10 000 et de 1/3 000 habitants¹⁹.

Pour améliorer la gestion des ressources humaines, le MSPLS s'est doté d'une Politique des ressources humaines, d'un observatoire national des ressources humaines et d'un plan de Développement des Ressources Humaines de Santé. En 2014, la poursuite de la mise en œuvre de la stratégie de financement basé sur la performance (FBP) a contribué à l'amélioration de l'utilisation et de la qualité des services et soins de santé d'une part et stabiliser le personnel d'autre part.²⁰

Malgré les efforts consentis dans la gestion des Ressources humaines, des problèmes subsistent dans ce domaine et sont liés notamment: (i) la mauvaise répartition des professionnels de santé au détriment des zones rurales, (ii) l'instabilité des médecins chefs des districts.

6. Le système d'information sanitaire

Le Burundi dispose d'un système unique de collecte des données performant avec des taux de promptitude et de complétude très élevées (plus de 95%). Les rapports mensuels (sous format

¹⁸ Rapport de l'inventaire des équipements de la chaîne de froid dans tout le pays, août 2014

¹⁹ Description des postes et profils du personnel du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, 2013, p. 7

²⁰ Rapport de mise en œuvre du financement basé sur la performance et la gratuité des soins pour l'année 2014, p.54

papier) des formations sanitaires (FOSA) sont transmis aux districts qui les saisissent dans une base de données Access (GESIS) et les transmettent sous un format électronique au niveau provincial pour compilation et validation avant de les envoyer au niveau central.

L'atelier d'analyse de la qualité des données de décembre 2014 a relevé quelques faiblesses entre autres (i) les faibles capacités des ressources humaines dans le rapportage, analyse et traitement des données, (ii) faible performance du logiciel GESIS, (iii) la non maîtrise du dénominateur de certains districts sanitaires.

B. Au niveau du système communautaire

Au Burundi, le système communautaire se développe progressivement avec mise en place des orientations stratégiques sur la santé communautaire, des groupements d'agents de santé communautaire, et des outils standardisés entre autre le manuel d'agents de santé communautaire.

En 2014, les allocations de Gavi ont permis la mise en place et le fonctionnement de 213 groupements d'agents de santé communautaire (avec une moyenne de 15 ASC par groupement) dans les six provinces d'intervention du projet, ce qui a permis l'augmentation de la demande des services de vaccination et la récupération des abandons. Toutefois, ce secteur connaît encore des insuffisances comme

- (i) la motivation insuffisante des agents de santé communautaire ;
- (ii) la coordination insuffisante au sein des systèmes communautaires œuvrant dans le secteur de la santé en général et dans le domaine de la vaccination en particulier
- (iii) la sollicitation des mêmes ASC par plusieurs programmes de santé avec des systèmes de motivation différents.

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS, DEFIS ET DEMANDES DE RENOUELEMENT DU SOUTIEN

3.1. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

3.1.1. Performance des subventions et défis

A. Les résultats programmatiques et les difficultés rencontrées

a. Les résultats programmatiques

Les résultats atteints en 2014 par rapport aux objectifs sont les suivants : (i) 99% pour penta3 et PCV 13-3(objectif de 100%), (ii) 97% pour le Rotarix 2 (Objectif de 100%). Le taux d'abandon spécifique pour le pentavalent 3 est de 5,6%. Les taux réels de perte ont été de 2% ; 3%, 2% et 5% pour respectivement les taux prévisionnels de perte de 5% (pour Penta3, PCV13-3 et Rotarix 2) et 25% pour VAR2.

L'enquête de couverture vaccinale de 2012, a montré qu'il n'y a pas différence de couverture vaccinale selon le milieu géographique, selon le sexe et le statut socio économique. A titre d'exemple, sur le plan genre la Couverture vaccinale en Penta 3 est de 98,4% chez le sexe masculin et de 97,8% chez le sexe féminin²¹.

En 2014, il n'y a pas eu introduction de nouveau vaccin au Burundi mais il y a eu soumission pour l'introduction du VPI et la manifestation d'intérêt pour le vaccin anti rougeoleux/anti rubéoleux.

Cependant, le pays a connu une évaluation post introduction de deux antigènes introduits en 2013 (Rotarix et VAR2). Les enseignements tirés de cette évaluation sont (i) un bon engagement politique en faveur du nouveau vaccin, (ii) une bonne planification des activités relatives à l'introduction, (iii) une bonne formation du personnel à tous les niveaux, (iv) une bonne sensibilisation de la

²¹ Enquête nationale de Couverture vaccinale de routine et après une campagne de vaccination contre la rougeole couplée à l'administration de la vit A, de l'Albendazole et du Praziquantel (ENCV 2012), p.33

population ; (v) une bonne acceptation globale des nouveaux vaccins ; et (vi) une faible performance dans la surveillance des Manifestations Adverses post immunisation (MAPI)²².

B. Les difficultés rencontrées : se référer aux informations de la section 2.1.3

Dans le domaine de l'approvisionnement et gestion des vaccins ; on note (i) une insuffisance des capacités des prestataires dans l'estimation des besoins en vaccins (ii) Insuffisance de moyens logistiques adéquats pour assurer l'approvisionnement en médicaments et en vaccins dans les CDS.

Quant au fonctionnement de la chaîne de froid, on note (i) manque de source d'énergie électrique continue pour 65% des CDS qui vaccinent les obligeant d'utiliser le pétrole (ii) 47 % des CDS ont des réfrigérateurs vétustes²³.

Malgré les efforts consentis par le gouvernement en affectant les nouveaux recrues dans les provinces les moins pourvues en ressources humaines²⁴, on note

(i) une persistance de la mauvaise répartition des professionnels de santé entre les différentes zones géographiques du pays au détriment des zones rurales

(ii) faible capacité de maintenance et entretien de la chaîne de froid tant au niveau central que périphérique

(iii) l'instabilité du personnel de santé surtout du niveau opérationnel. **Dans le domaine de la prestation des services**, on observe une faiblesse dans le suivi des MAPI.

Dans le domaine de l'information sanitaire,

(i) les faibles capacités des ressources humaines dans le rapportage, analyse et traitement des données,

(ii) **faible performance du logiciel GESIS,**

(iii) la surestimation et sous estimation du dénominateur de certains districts sanitaires. Les insuffisances en rapport avec **la stimulation de la continuité de la demande des services de vaccination** sont liées notamment aux faibles capacités d'encadrement des acteurs de mise en œuvre au niveau communautaire. **Quant au financement de la vaccination**, les fonds alloués par le gouvernement au cofinancement des nouveaux vaccins ont connu un retard de décaissement.

C. Les mesures correctives

Pour faire face à certaines contraintes évoquées certaines mesures ont été envisagées entre autres :

(i) une mise en place d'un plan de transition vers les réfrigérateurs solaires du niveau opérationnel de 2015-2020,

(ii) formation des équipes cadres du niveau opérationnel en management du PEV (MLM), (iii) une mise en place d'une fiche de suivi des MAPI et formation y relative à l'endroit des prestataires,

(iv) la motivation des prestataires des formations sanitaires et des relais communautaires impliqués dans la vaccination à travers la stratégie de financement basé sur les performances,

(v) dotation en véhicules de supervision aux districts et provinces sanitaires de la zone d'intervention du projet,

(vi) élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des données,

(vii) organisation de deux revues d'analyse de la qualité des données PEV,

(viii) mise en place d'un logiciel plus performant (DHIS 2),

(ix) organisation du dénombrement de la population dans tous les districts du pays,

(x) organisation des agents de santé communautaire en groupements dans 19 districts sanitaires de la zone d'intervention du projet,

²² Evaluation post introduction (PIE) de la deuxième dose du vaccin anti rougeoleux (VAR2) et du vaccin contre les rotavirus (VAROTA) au Burundi, juillet 2014, p.2

²³ Rapport de l'inventaire des équipements de la chaîne de froid dans tout le pays, août 2014

²⁴ Rapport de mise en œuvre du financement basé sur la performance et la gratuité des soins pour l'année 2014, p.56

(xi) effort de plaidoyer pour le décaissement des fonds alloués par le gouvernement au cofinancement des nouveaux vaccins.

Résultats financiers et difficultés rencontrées :

En 2014 il n'y a pas eu d'introduction de nouveau vaccin. Par contre, les fonds prévus pour l'évaluation post introduction des deux vaccins (VAR 2 et Rotarix) introduits séparément en 2013 ont été dépensés en 2014 pour un montant de 72 948 USD. Ces fonds prennent en compte aussi les supervisions post introduction du vaccin contre les rotavirus.

A part les longues procédures de décaissement des fonds, il n'y a pas eu de problèmes majeurs dans la gestion financière des allocations des vaccins.

Proposition sur la façon d'utiliser les fonds non dépensés :

Les fonds non dépensés sont réorientés principalement dans les activités de suivi évaluation (revue des données et supervision), de communication pour le PEV et dans la production des outils de gestion des vaccins (détails : cfr PAA 2015 du PEV).

Complémentarité entre les allocations pour l'introduction d'un vaccin, pour les coûts opérationnels et les fonds RSS

En plus des subventions RSS, l'introduction d'un vaccin bénéficie aussi l'appui du Gouvernement, de l'UNICEF, de l'OMS et du GSK.

Capacité financière de l'entité chargée de gérer les subventions allouées au titre du SVN

L'entité de gestion financière des subventions allouées au titre du SVN est composée des cadres du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida compétents en la matière (Un Directeur, un Directeur Administratif et Financier, un comptable et un caissier). La comptabilité est assistée par le logiciel Sage Saari en attendant l'opérationnalisation du logiciel Tom – Pro. Tous les outils de gestion comptable sont disponibles et à jour.

3.1.2. Demande de renouvellement du SVN/ Plans et priorités futurs

Vaccins actuellement approuvés et pertinence des objectifs pour la prochaine année de mise en œuvre : Les vaccins introduits en 2013 sont le Rotarix et le VAR 2. On note une faible évolution des taux de couverture vaccinale en VAR 2 par rapport aux objectifs fixés à cause d'une faible mobilisation communautaire.

En effet la couverture vaccinale en VAR 2 a été respectivement de 49% et 64% pour l'année 2013 et 2014. Le constat est que les objectifs fixés pour le VAR2 dans le Rapport annuel de situation de 2013 sont ambitieux d'où nécessité de les réviser à 80% en 2015.

Modifications apportées à la présentation d'un vaccin ou au type de vaccin : aucune modification n'a été apportée aux présentations actuelles de vaccins.

Risques pesant sur la mise en œuvre future et mesures d'atténuation : A coté de l'achat des vaccins, plus de 90% des activités du PEV central dépendent du financement extérieur.

Dans le cadre de l'indépendance vaccinale à laquelle le gouvernement a adhéré, le PEV poursuit le plaidoyer pour la mobilisation des fonds nécessaires pour l'achat des vaccins traditionnels.

Nouvelles demandes et priorités du programme de vaccination sont relatives (i) à l'introduction des nouveaux vaccins (VPI ,DTC4, HPV, vaccin combiné Rougeole /Rubéole), (ii) et (ii) à la transition du VPOt vers le VPOb, (iii) à l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) , (iv) à la mise en œuvre du plan de transition vers les réfrigérateurs solaires;(v) à l'évaluation du PPAC et l'élaboration du nouveau PPAC.

3.2. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

3.2.1. Performance des subventions et défis

Principaux résultats obtenus en 2014 :

- (i) 213 groupements d'agents de santé communautaire ont bénéficié des contrats de performance
- (ii) 592 prestataires de santé formés sur le PEV assure les services de vaccination de qualité et la surveillance intégrée des maladies a été améliorée
- (iii) 4588 agents de santé communautaires sont opérationnels grâce à la dotation d'un kit comprenant des vélos, des mégaphones, registres et téléphones, etc
- (iv) la capacité de supervision des 6 BPS et 19 BDS a été renforcée par une bonne maintenance du charroi
- (v) la capacité des 6 BPS et 19 BDS a été renforcée en planification, coordination et suivi-évaluation.

Le degré d'accomplissement des objectifs a été de

- (i) 76,9% pour l'objectif 1 (Renforcer les capacités d'offre des prestations et l'utilisation des services de vaccination de qualité),
- (ii) 75% pour l'objectif 2 (Contractualiser les structures de santé périphériques et les OBC en vue d'améliorer la performance des services de vaccination des districts à faible taux de couverture vaccinale), de 84% pour l'objectif 3 (Assurer l'accès aux vaccins et une gestion rationnelle de la chaîne d'approvisionnement, de la logistique et de la sécurité des produits et équipements médicaux), de 57% pour l'objectif 4 (Renforcer le Système d'Information Sanitaire et de suivi et évaluation des interventions communautaires) et enfin de 75% pour l'objectif 5 (Assurer la gestion du programme). Le taux de réalisation des activités RSS a été de 73,58%²⁵.

Les principaux intervenants dans la mise en œuvre de la proposition RSS sont l'unité de gestion RSS-GAVI en collaboration avec le PEV, la DPSHA, IEC, la DSNIS, BPS, BDS et CDS) qui interviennent dans la conception des outils, la mobilisation et le suivi technique de la mise en œuvre des activités sur terrain et les Organisations de la société civile sélectionnées sur base de compétences techniques et managériales. En tout 19 OSC ont contribué aux résultats de la vaccination.

Les obstacles rencontrés sont principalement (i) le déficit dans le rapportage et la planification des activités au niveau opérationnel et (ii) le chevauchement des activités en général au niveau des districts sanitaires.

Parmi les solutions envisagées, des réunions de coordination des partenaires de terrain ont été organisées pour donner les orientations de travail en lien avec les faiblesses constatées. Un accent particulier a été mis également sur l'amélioration de la qualité des données, la mise en place des outils de programmation et de suivi évaluation appropriés.

Les leçons tirées : une bonne coordination des différents acteurs communautaires impliqués dans la vaccination et une bonne collaboration avec les différents programmes et services du ministère ont contribué sensiblement à l'amélioration de l'équité et de la couverture vaccinale. Avec le soutien de Gavi dans le cadre de l'amélioration de la qualité des données, le Programme RSS II a renforcé le service de suivi-évaluation par le recrutement d'une unité en charge du suivi-évaluation.

²⁵ Le faible taux d'exécution budgétaire par rapport au taux de réalisation des activités s'explique par le fait que certaines activités qui consomment de gros budgets n'ont pas été réalisées.

Les autres dispositions prises sont l'opérationnalisation du cadre de performance et de suivi-évaluation au niveau central, les revues trimestrielles d'analyse de la qualité des données ainsi que l'élaboration d'un plan d'amélioration de la qualité des données.

Concernant les enquêtes ; la dernière enquête de couverture vaccinale date de 2012 et une autre est prévue en 2016. Une enquête démographique et de santé 2015 est en cours.

Résultats financiers et difficultés rencontrées : En 2014, le budget approuvé dans la proposition initiale était de 2 165 108 USD qui ont été déduit de 20% liés au financement basé sur la performance lors du décaissement. Les dépenses s'élèvent à 2 256 350 USD. Cette différence est liée au fait que les dépenses réelles incluent les reliquats de 2013.

Les problèmes rencontrés lors de l'exécution de cette subvention sont principalement liés au retard de transfert des fonds de Genève jusqu'au compte du projet, la lourdeur des procédures de passation des marchés ainsi que la lourdeur des procédures de décaissement des fonds pour la réalisation des activités.

Dans le cadre de la nouvelle politique de financement de Gavi Alliance, le RSS du Burundi a bénéficié d'un bonus de performance d'un montant de 1 720 000 USD pour l'exercice 2013. Un plan d'utilisation a été approuvé par le CPSD et le décaissement a été effectué début avril 2015. Les subventions Gavi allouées au titre de RSS sont gérées par une unité de gestion RSS-Gavi appuyée par des experts.

3.2.2. Orientation stratégique des subventions de RSS

Les subventions allouées au titre de RSS s'alignent au PNDS, au PPAC et tiennent compte des différentes évaluations du secteur de la santé et en particulier du domaine de la vaccination. Elles appuient les interventions visant à lever les goulots d'étranglement du système de santé ayant un impact sur la couverture vaccinale.

Ces subventions RSS de Gavi s'inscrivent dans la complémentarité avec les autres intervenants en matière de renforcement du système de santé. Ainsi en matière de mise en œuvre du FBP au niveau national, les principaux intervenants qui contribuent au financement sous forme de panier commun virtuel sont le Gouvernement du Burundi, la Banque Mondiale, l'Union Européenne, la Coopération Belge, coopération néerlandaise et Gavi. Pour le système national d'information sanitaire, l'appui RSS est complémentaire aux efforts des autres PTF comme la Coopération Belge, UE, USAID, et le Fonds Mondial.

En matière de chaîne de froid à tous les niveaux, Gavi et l'UNICEF contribuent à l'achat des différents équipements et pièces de rechange. Concernant l'appui institutionnel, plusieurs partenaires apportent un soutien dont l'Union Européenne, la Coopération Belge, la Banque Mondiale, l'Unicef, l'OMS et le Fonds Mondial.

3.2.3. Demande d'une nouvelle tranche, d'une prolongation sans financement, d'une réaffectation ou d'une reprogrammation des fonds alloués au RSS / Demandes futures

Le programme actuel RSS (janvier 2013- décembre 2015) est dans sa dernière année de mise en œuvre. Dans ce cadre le pays sollicite une nouvelle tranche pour la mise en œuvre du PAA 2015 pour une enveloppe de 1921586 USD qui sera déduit de 20% liés à la performance. Le décaissement sollicité est de 1 376 044 USD.

Ce financement est requis pour les trois derniers trimestres de l'exercice 2015 étant donné que les fonds pour le premier trimestre 2015 (161 225 USD) ont été approuvés avec le RAS 2013 par le CEI. Les fonds actuellement disponibles issus du solde de 2014 sont pour la plupart déjà engagés notamment pour l'achat des réfrigérateurs solaires, la réhabilitation et équipements des stocks et bureaux du PEV, l'achat du pétrole pour les réfrigérateurs des CDS, achat des destructeurs de seringues et la contractualisation des OSC en cours.

3.3. Mise en œuvre du plan de sortie de l'éligibilité(*le cas échéant*) : NON APPLICABLE

3.4. Gestion financière des subventions en espèces

La performance des subventions au titre de RSS a été bonne avec un taux d'exécution budgétaire de 59,76% malgré le transfert tardif des fonds de GENEVE au projet. Les fonds prévus pour l'exercice 2014 sont arrivés le 30 juin 2014. Concernant les subventions en espèces allouées au PEV, le taux d'exécution a été de 66%.

Il n'y a pas eu de modifications des dispositions de gestion financière au cours de l'année 2014. L'audit des subventions en espèce de GAVI a relevé des insuffisances notamment liées au processus d'acquisition des biens et services, au contrôle interne et à la programmation budgétaire des interventions du projet. Un plan de mise en œuvre des recommandations a été élaboré et est en cours de mise en œuvre. Un état d'avancement est régulièrement transmis au secrétariat de GAVI Alliance.

Pour une conformité avec les exigences de gestion financière, il existe un Aide-mémoire qui a été conjointement signé par le Gouvernement du Burundi (représenté par les Ministres en charge des Finances et de la Santé) et GAVI Alliance (représenté par son Président Directeur Général) en date du 10 novembre 2010. Ce document définit les conditions et les procédures de gestion financière de toutes les subventions GAVI actuelles et futures en faveur du Gouvernement de la République du Burundi.

3.5. Actions recommandées

Le tableau ci-dessous propose quelques recommandations qui ont émergé de l'exercice de l'évaluation conjointe au niveau du pays :

| Actions | Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi) | Calendrier | Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement |
|--|--|-------------------|---|
| <u>Vaccins :</u> Renouveler les demandes de vaccins, sans modification dans la présentation (DTC-Hép BHib, VPC13, Antirovirus, Antirougeoleux, VPI) ²⁶ | Gavi | Dès que possible | Pour mémoire |

²⁶ Le calcul des doses sera effectué par le Secrétariat de Gavi dès l'approbation reçue du Panel.

| | | | |
|--|-------------------------------------|--|--------------|
| <p><u>RSS</u> :</p> <p>Approbation d'une tranche de financement de <u>1 375 786 USD</u> pour la mise en œuvre du Plan annuel de 2015, dernière année de soutien au titre de RSS II (2013-2015). Une première tranche de 161 483 USD avait été déjà approuvée par le CEI de mars 2014. Le montant total pour 2015 est en effet de 1 537 269</p> | Gavi | Dès que possible | |
| <p>Evaluer le PPAC et l'élaboration du nouveau <u>PPAC</u></p> | Gouvernement | Août 2015 | Pour mémoire |
| <p>Assurer la transition du VPOt vers le VPOb</p> | Gouvernement | Novembre 2015 | Pour mémoire |
| <p>Mener une évaluation de la Gestion efficace des vaccins(<u>GEV</u>)</p> | Gouvernement | Août 2015 | Pour mémoire |
| <p><u>Introduction des nouveaux vaccins</u> (VPI, DTC4, HPV, vaccin combiné Rougeole /Rubéole)</p> | Gouvernement et Secrétariat de Gavi | <ul style="list-style-type: none"> - Lancement du VPH (initialement prévue en décembre 2015 mais reportée en avril 2016) -Vaccin combiné Rougeole /Rubéole : postuler en septembre 2015 - Lancement du VPI en novembre 2015 - Lancement DTC4 : janvier 2016 (financement UNICEF) | Pour mémoire |
| <p>Mener une nouvelle évaluation de la gestion financière (<u>EGF</u>) et actualiser en fonction l'<u>Aide-Mémoire</u> entre Gavi et le Gouvernement du Burundi</p> | Secrétariat de Gavi | 2015 | Pour mémoire |
| <p>Mettre en œuvre du <u>plan de transition vers les réfrigérateurs solaires</u></p> | Gouvernement | 2015 | Pour mémoire |

Le tableau ci-dessous propose quelques recommandations qui ont émergé de l'exercice de revue de l'évaluation conjointe au niveau de Gavi.

| Actions | Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi) | Calendrier | Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement |
|--|--|--|---|
| <p><u>Qualité des données :</u> Le pays est encouragé de tenir un autre atelier sur la qualité des données d'ici la fin d'année 2015 de manière à suivre l'état de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données, à quantifier et documenter les résultats de DQS, etc. et de mettre à jour, si nécessaire le plan d'amélioration de la qualité des données pour 2016.</p> | <p>Ministère de la Santé avec l'assistance technique de l'UNICEF et OMS</p> | <p>D'ici la fin 2015</p> | <p>Financement Gavi-RSS si nécessaire</p> |
| <p><u>Commentaires généraux quant au RSS :</u> Fournir plus d'information quant au plan d'évaluation de fin de projet et fournir plus d'informations sur les activités prévues avec la nouvelle tranche en expliquant leur lien avec les objectifs du projet.</p> | <p>Ministère de la Santé avec l'assistance technique de l'UNICEF et OMS</p> | <p>D'ici 30 jours après réception du courrier de notification de Gavi.</p> | <p>N/A</p> |

| Actions | Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi) | Calendrier | Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement |
|---|---|--|---|
| <p><u>Gestion financière :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Re-soumettre un Rapport de Situation Annuel complet et actualisé, tenant compte des fonds SSV reçus de Gavi en 2014 et intégrant des chiffres à jour concernant les allocations pour l'introduction de nouveaux vaccins. (sections 6.1 et 7.3). Le pays devra également distinguer (resoumettre) les rapports RSS 1 et RSS2 dans la mesure où cette évaluation conjointe ne fait seulement mention que du RSS 2 dans les activités programmatiques et financières comme le tableau ci-dessous en annexe D. - PEV : une réponse officielle au courrier transmis par Gavi à la suite de la revue du rapport d'audit externe 2013 est attendue depuis fin mars 2015. - Clarifier le besoin en assistance technique exprimée par le Pays concernant l'évaluation de la Gestion Financière (EGF). Dans la mesure où l'EGF est menée par le Secrétariat, la pertinence d'une telle assistance technique n'apparaît pas clairement. | <p>Ministère de la Santé</p> | <p>D'ici 30 jours après réception du courrier de notification de Gavi.</p> | <p>N/A</p> |

| Actions | Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi) | Calendrier | Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement |
|--|---|--|---|
| <p><u>Suivi et évaluation :</u> Au cours de l'année 2015, le pays est encouragé à mener une réflexion sur les leçons qu'il peut tirer des résultats obtenus pour l'année 2014 pour toutes les subventions Gavi. Idéalement, ces leçons tirées devraient informer les stratégies préconisées dans le plan de travail 2015-2016.</p> | Ministère de la Santé avec l'assistance technique de l'UNICEF et OMS | D'ici la fin 2015 | N/A |
| <p><u>Questions d'équité</u> Le pays est encouragé à réaliser une analyse complète de l'égalité entre hommes et femmes et de l'équité de son programme PEV (peut-être dans le cadre de la prochaine enquête démographique prévue pour 2015-EDS).</p> | Ministère de la Santé avec l'assistance technique de l'UNICEF et OMS | D'ici la fin 2015 | N/A |
| <p><u>Pérennité financière – financement des vaccins traditionnels</u> Le pays est encouragé à mettre en place un plan de viabilité en collaboration avec les parties prenantes clés dans le pays. Le pays est fortement encouragé à affecter un financement aux vaccins traditionnels.</p> | Gouvernement | D'ici la fin 2015 | N/A |
| <p><u>Subvention RSS</u> Le décaissement du montant lié à la prime de performance basée sur les progrès réalisés dans le cadre de suivi et d'évaluation et de la couverture vaccinale en 2014. (sujet à l'approbation du plan d'utilisation par Gavi).</p> | Gavi | Juillet 2015 : Dès la disponibilité des données WUENIC pour la couverture vaccinale de 2014. | N/A |

| Actions | Responsabilités (Gouvernement, OMS, UNICEF, OSC, autres partenaires, Secrétariat de Gavi) | Calendrier | Ressources financières potentiellement nécessaires et source(s) de financement |
|---|---|---|---|
| <u>Gouvernance</u> Le pays et le CPSD doivent surveiller trimestriellement le plan d'action découlant du programme d'allocations en espèces. | Ministère de la Santé | Trimestriellement | N/A |
| <u>Assistance technique</u> Finaliser le plan d'assistance technique et le soumettre à Gavi | Ministère de la Santé avec l'assistance technique de l'UNICEF et OMS | D'ici 30 jours après réception du courrier de notification de Gavi. | N/A |

4. ASSISTANCE TECHNIQUE

4.1 Domaines d'activités actuels et responsabilités des différents organismes

En 2014 le pays a bénéficié de l'assistance technique fournie par les Partenaires de Gavi Alliance, en particulier l'OMS et l'UNICEF. Cet appui a porté notamment sur

- (i) l'élaboration du cadre de suivi-évaluation du projet RSS,
- (ii) l'élaboration de la proposition RSS III,
- (iii) l'élaboration du plan de transition vers le solaire, (iv) l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des données et
- (v) l'évaluation post introduction du Rotarix et VAR 2. L'UNICEF appuie la chaîne de froid, la mise en œuvre de l'approche « Atteindre chaque communauté », le renforcement des capacités, la planification et le suivi-évaluation. L'OMS appuie la surveillance des maladies évitables par la vaccination, le renforcement des capacités, la planification, la mobilisation des ressources, la mise en œuvre des activités de vaccination et le suivi-évaluation. Cependant, le Burundi a connu un retard dans la mobilisation de l'expertise pour l'élaboration du plan de transition vers le solaire (activité prévue en 2014 mais réalisée en 2015).

4.2 Besoins futurs

Pour résoudre la question de la compétence technique du programme, Gavi et ses Partenaires traditionnels (OMS, UNICEF, Banque Mondiale,...) vont fournir une assistance technique limitée dans le temps afin d'identifier les points critiques et de donner des conseils sur des domaines techniques spécifiques nécessitant des améliorations.

Les domaines d'assistance technique prioritaires, de courte durée, pour cette année 2015 sont entre autres :

- (i) l'Evaluation de fin du projet RSS II,
- (ii) l'évaluation de la Gestion Financière (EGF) ,
- (iii) l'Evaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV), (iv) l'Evaluation du PPAC 2011-2015 et Elaboration du PPAC 2016-2020
- (v) l'Elaboration de la proposition pour le soutien de l'introduction du vaccin combiné rougeole/Rubéole (vi) la mise en œuvre du plan de transition vers les réfrigérateurs solaires;

(vii) l'Introduction des nouveaux vaccins (VPI, DTC4, HPV, vaccin combiné Rougeole /Rubéole),
(viii) la transition du VPOt vers le VPOb (ix) le renforcement de la gestion efficace des vaccins : installation des enregistreurs continus de température à tous les niveaux et formation des utilisateurs.

5. APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS

Le document intégrant les commentaires du secrétariat de Gavi alliance, OMS et UNICEF a fait objet d'analyse et de validation par les membres du CPSD, organe qui joue le rôle de CCIA en sa séance du 17 avril 2015. Les différentes étapes ont été

- (i) le partage préalable des documents aux membres du CPSD,
- (ii) la présentation synthétique, séance tenante, du contenu des documents (RAS 2014 et rapport de l'évaluation conjointe 2015),
- (iii) échanges sur les différents documents (iv) formulation des recommandations et (v) validation des documents.

Deux questions principales ont fait objet d'une attention particulière des membres du CPSD à savoir

- (i) les raisons des faibles performances vaccinales dans certains districts,
- (ii) la mise en œuvre du plan de solarisation.

Face à ces préoccupations, les membres du CPSD ont recommandé de

- (i) Réunir les différents intervenants des zones à faible performance pour trouver des stratégies appropriées en vue d'améliorer la couverture vaccinale),
- (ii) Faire valider le plan de transition solaire par CPSD et mobiliser des ressources nécessaires pour sa mise en œuvre progressive.

6. ANNEXES

- **Annexe A. Données essentielles** (fournies par le Secrétariat de Gavi)
- **Annexe B. État d'avancement de la mise en œuvre des principales mesures formulées lors la dernière évaluation conjointe et des recommandations additionnelles du Panel : NON APPLICABLE POUR LE BURUNDI**
- **Annexe C. Description du processus de l'évaluation conjointe**

L'évaluation conjointe des programmes financés par Gavi Alliance s'est déroulée selon un processus participatif et inclusif. Toutes les parties prenantes du secteur de la santé ont pris part aux différentes étapes. L'équipe chargée de l'Evaluation Conjointe (voir liste en annexe) était composée des responsables du PEV et RSS du ministère de la Santé publique et de la lutte contre le sida, d'un représentant du ministère des Finances et des représentants des partenaires (OMS, UNICEF, BM, Belgique, Société civile).

Cette équipe a été appuyée par le secrétariat de Gavi à distance lors d'une série de téléconférences. La méthodologie adoptée a consisté à des réunions du comité, des travaux en commissions, des restitutions en plénière, des téléconférences avec GAVI siège et validations des productions par le CPSD. L'équipe d'EC a exploité plusieurs documents clés (évaluation de la politique nationale de santé (PNS 2005-2015), la version avancée de la PNS 2016-2025, les rapports synthèses des revues annuelles conjointes 2014 organisées dans les provinces sanitaires).

• **Annexe D. Aperçu des subventions allouées au RSS**

| Informations générales sur les subventions RSS | | | | | | | | |
|--|-------------|---------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1.1 Date d'approbation de la subvention RSS | | 30/07/2012 | | | | | | |
| 1.2 Date de reprogrammation approuvée par le CEI, le cas échéant | | | | | | | | |
| 1.3 Montant total de la subvention (US\$) | | 12 900 000 | | | | | | |
| 1.4 Durée de la subvention | | 3 ans | | | | | | |
| 1.5 Année de mise en œuvre | | 01 janvier 2013 – décembre 2015 | | | | | | |
| (en millions US\$) | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
| 1.6 Subvention approuvée, conformément à la lettre de décision | | | | | | 0 | 8 813 308 | 2 165 108 |
| 1.7 Décaissement des tranches | | | | | | 8 813 308 | 0 | 1 732 066 |
| 1.8 Dépenses annuelles | | | | | | | 6 927 087 | 2 016 709 |
| 1.9 Retards de mise en œuvre (oui/non); Veuillez justifier : | | | | | | | | |
| 1.10 Subventions RSS précédentes (durée et montants approuvés) | | \$ 8,252,000 (2007 – 2012) | | | | | | |
| 1.11 Liste des objectifs d'une subvention RSS : | | | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer les capacités d'offre des prestations et l'utilisation des services de vaccination de qualité 2. Contractualiser les structures de santé périphériques et les OBC en vue d'améliorer la performance des services de vaccination des districts à faible taux de couverture vaccinale 3. Assurer l'accès aux vaccins et une gestion rationnelle de la chaîne d'approvisionnement, de la logistique et de la sécurité des produits et équipements médicaux 4. Renforcer le Système d'Information Sanitaire et de suivi et évaluation des interventions communautaires | | | | | | | | |

• Annexe E. Meilleures pratiques

Les meilleures pratiques qui ont permis au Burundi d'avoir de bonnes performances en matière de vaccination sont entre autres

- (i) L'intégration de la vaccination dans le paquet des services minimum des centres de santé permet la disponibilité des services de vaccination,
- (ii) la stratégie atteindre chaque district (ACD) et chaque enfant est en application dans les districts à faible couverture vaccinale, en vue de garantir l'équité géographique et les droits de chaque enfant à la vaccination,
- (iii) La mise à contribution d'un réseau d'agents de santé communautaire (ASC) et des organisations de la société civile dans les activités de vaccination permet une mobilisation optimale de la communauté en faveur de la vaccination,
- (iv) La gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans en application depuis 2006, a permis l'augmentation de l'utilisation des services de santé y compris ceux de la vaccination,
- (v) La dotation du Système National d'Information Sanitaire d'outils de collecte harmonisés et de ressources humaines compétentes a permis d'avoir une promptitude et complétude des données de vaccination satisfaisantes,
- (vi) le PEV organise périodiquement des ateliers de revue de données pour assurer le contrôle de la qualité des données ; ce qui renforce la fiabilité de ces dernières et
- (vii) La nouvelle approche d'organisation de la Revue Annelée Conjointe (RAC) qui consiste à des visites de terrain préalables suivies des ateliers pré RAC au niveau régional favorise une bonne analyse inclusive des défis et des voies de solutions y relatives du système de santé en général et du programme de vaccination en particulier.