

Rapport de l'évaluation conjointe

En soumettant ce rapport, le pays confirme que le cadre de performance des subventions a fait l'objet d'un examen dans le cadre de cette évaluation conjointe. Les résultats obtenus au regard de critères convenus ont été analysés, puis expliqués le cas échéant.

Pays	BURUNDI
Période considérée	01/01/2015 au 30/9/2016
Exercice financier	- Exercice 2015 - Exercice 2016 (01/01/2016 au 30 septembre 2016)
Si la période considérée ne coïncide pas avec l'exercice financier, veuillez fournir une brève explication	C'est sur recommandation de la délégation du secrétariat de Gavi présente à l'atelier d'Evaluation Conjointe, que le présent rapport tient aussi compte de l'exercice financier de 2016.
Durée du Plan pluriannuel complet (PPAC)	2011-2015
Durée du Plan stratégique national de santé	2011 – 2015 étendu à 2018

1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT

[Ces tableaux seront préalablement complétés par le Secrétariat de Gavi. En cas de modifications, celles-ci seront examinées en groupe lors de l'évaluation conjointe puis mises en relief dans le rapport – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Programme	Recommandation	Période	Objectif	Montant indicatif payé par le pays	Montant indicatif payé par le Gavi
SVN – Par ex : vaccin PCV dans sa présentation existante	<i>Prolongation</i>	2016	XX	US\$	US\$
SVN – Par ex : vaccin anti-amaril dans sa présentation existante	<i>Renouvellement</i>	2016	XX	US\$	US\$
RSS – Par ex : tranche principale	<i>Renouvellement</i>	2016	S/O	S/O	US\$

Indiquez si vous souhaitez introduire de nouveaux vaccins ou bénéficier d'une subvention RSS grâce au soutien de Gavi*	Programme	Année de demande prévue	Année d'introduction prévue

**Ne s'applique pas aux pays dans leur dernière année de soutien Gavi*

2. CONTEXTE NATIONAL

Les principales modifications intervenues depuis la dernière évaluation conjointe aux principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi sont principalement :

1. Le contexte politico-sécuritaire

Depuis avril 2015, la situation du pays a été caractérisée par une instabilité politique et une insécurité dans le pays particulièrement dans la capitale du pays. Ce contexte a été à l'origine de la mesure de suspension de certains appuis budgétaires en général et particulièrement la suspension temporairement des dépenses liées au financement en espèces de GAVI au Burundi qui a été suivie d'une modification de l'arrangement fiduciaire. N'eût été le recours aux autres sources de financement dont ceux des autres partenaires et aux dérogations spéciales (deux dérogations) de Gavi, cette mesure aurait été un handicap majeur à la performance des services vaccination.

2. Gouvernance et financement de la vaccination

2.1. Gouvernance

Le Cadre de concertation des Partenaires pour la santé et le développement (CPSD) reste l'organe de Coordination nationale de tous les Partenaires Techniques et Financiers du MSPLS. Il existe aussi des CPSD décentralisés au niveau provincial.

En 2015, on a noté une irrégularité des réunions du CPSD central qui était liée au contexte particulier du pays (1 RAC et 3 réunions du CPSD en 2015). En 2016, 05 réunions du CPSD ont été déjà tenues jusqu'à ce jour. Les groupes thématiques ont été aussi affectés. Toutefois, les réunions pour analyse et validation des documents de rapports ou de planification relatifs aux allocations de GAVI ont pu avoir lieu en cas de nécessité. Ce cadre de concertation des partenaires a besoin des outils plus appropriés pour son fonctionnement optimal.

2.2. Financement de la vaccination

Comme décrit dans le PPAC 2011-2015, les principales sources de financement de la vaccination sont le Gouvernement et les partenaires dont GAVI, UNICEF et OMS. Actuellement la part du Gouvernement dans le financement du PEV (frais généraux et vaccins) reste faible bien que régulier. Depuis 2008, le Gouvernement intervient dans le cofinancement des vaccins sous utilisés et certains nouveaux vaccins mais on note toujours une absence totale de financement des vaccins traditionnels du PEV (BCG, VPO, VAR et VAT) par l'Etat dont leur financement est assuré en totalité par l'UNICEF.

Le soutien des partenaires extérieurs qui représente environ 90 % est un signe d'une dépendance importante du Burundi vis-à-vis de l'extérieur dans les activités du PEV. Le Gouvernement en collaboration avec ses partenaires doit entreprendre des stratégies de mobilisation des ressources pour qu'il honore ses engagements conformément aux accords d'Abuja en augmentant le budget du ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida pour atteindre progressivement 15% du budget national et évoluer vers l'indépendance vaccinale.

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

Malgré la situation politico-sécuritaire, l'approvisionnement en vaccins n'a pas été perturbé. En effet, l'achat de vaccins s'est effectué comme prévu dans le plan d'approvisionnement selon les 3 sources de financement : UNICEF pour les vaccins traditionnels, GAVI et le Gouvernement pour les vaccins cofinancés. Le pays a honoré sa quote-part de cofinancement pour l'année 2015. Il y a eu acquisition des équipements de la CDF sur les fonds RSS et SSV.

La chaîne de froid est fonctionnelle à tous les niveaux du système de santé. Partant du problème d'insuffisance et/ou irrégularité du courant électrique dans la grande majorité des CDS qui vaccinent et tenant compte de l'introduction des nouveaux vaccins et de l'accroissement de la population qui ne cesse d'augmenter et entraînant une nécessité d'accroître la capacité de stockage à tous les niveaux, le PEV, avec l'appui de ses partenaires, vient de se doter d'un plan de transition (2015-2020) vers les réfrigérateurs solaires répondant aux besoins en capacité de stockage à tous les niveaux. Le niveau central et le niveau opérationnel (districts sanitaires) viennent d'acquérir respectivement deux chambres froides et 1 réfrigérateur par district. Relativement à la mise en œuvre de ce plan de transition vers les équipements solaires, les 4 bureaux des districts qui, jusque-là n'avaient pas de courant électrique, viennent d'être dotés en réfrigérateurs solaires et 70 autres sont en cours d'installation dans les centres de santé (CDS). Les réfrigérateurs de tous les 670 centres de santé qui vaccinent sont équipés d'un enregistreur continu de température pour assurer une meilleure conservation des vaccins. Les trois

anciennes chambres froides sont connectées à un système électronique qui transmet un message aux autorités du PEV en cas de perturbation de température

Dans le but de couvrir tous les CDS qui vaccinent en équipement solaire, il est prévu de commander 80 réfrigérateurs via le plan d'action du PEV 2016 , 366 réfrigérateurs dans le plan de la campagne de rattrapage du vaccin combiné Rougeole - Rubéole, 387 dans le RSS3 ainsi que ceux qui seront achetés par l'UNICEF. Dans ces conditions le Burundi n'a pas besoin pour le moment de soumettre au plan d'optimisation des équipements solaires.

4. Le système d'information sanitaire

Le Burundi dispose d'un système unique de gestion des données performant avec des taux de promptitude et de complétude très élevées (plus de 95%). Toutefois, certaines données manquent encore au SNIS : faits d'état civil, données du secteur privé, des hôpitaux nationaux, des institutions de recherche, des services sectoriels publics et parapublics ainsi que celles du niveau communautaire.

L'implémentation du DHIS-2 au début de l'année 2015 a amélioré le contrôle, l'analyse de la qualité des données du Système d'Information Sanitaire de Routine(SISR) ainsi que l'utilisation de l'information sanitaire en temps réel. Les données du PEV sont aussi traitées par le DHIS-2 et le personnel du PEV est impliqué dans son utilisation. Le DVDMT n'est pas encore utilisé au Burundi.

Suite aux insuffisances ci hautes citées, la DSNIS envisage de faire :

- Une mise en œuvre du plan d'action de renforcement et d'amélioration accélérée du système national d'état civil du Burundi (enregistrement des naissances et décès).
- Une mise en œuvre de l'intégration des données du SIS communautaire et de l'état civil dans le SISR.”

Le plan d'amélioration de la qualité des données de vaccination qui existe devrait être réévalué et réactualisé.

Le FBP est noté comme un des facteurs importants d' augmentation de l' utilisation des services de santé dont la vaccination. Il est important de faire une étude d'impact du FBP clinique sur les indicateurs de la vaccination.

La surveillance des MAPI reste insuffisante. Un comité d'experts MAPI a été nommé; le draft du manuel national sur la surveillance des MAPI déjà élaboré devrait être validé avant la fin de 2016.

5. Couverture et équité

Depuis plusieurs années, selon les données des JRF, le Burundi enregistre de très bonnes performances en couverture vaccinale de routine. Tous les antigènes sont au-dessus de 90% sauf le BCG et la deuxième dose du vaccin anti rougeoleux introduite en 2013. Les estimations de l'OMS/UNICEF confirment ces données. Toutefois, quelques disparités de performance existent entre les districts. Certains enregistrent des couvertures allant au-delà de 100% et d'autres n'atteignent pas 80% (Cfr Tableau IV). L'une des causes majeures de ces disparités serait la non maîtrise du dénominateur.

Le dénombrement réalisé en 2014 dans le cadre de l'actualisation des plans d'extension de la couverture en infrastructures sanitaires et équipement a montré, dans certains districts, une surestimation du dénominateur par rapport aux données du RGPH de 2008. En plus de cela, le taux d'accroissement national de la population utilisé est différent des taux spécifiques d'accroissement au niveau des provinces sanitaires et districts sanitaires.

Pour des contraintes budgétaires et techniques, l'approche ACD/ACE n'a pas eu lieu de 2015 à ce jour. Une étude approfondie sur les déterminants de la faible performance et les facteurs de succès pourrait permettre d'adopter des stratégies d'interventions basées sur des évidences. Ceci pourrait aussi s'appliquer aux districts qui affichent des taux de couverture supérieurs à 100%.

6. Système de santé communautaire

Le Burundi dispose d'une politique de santé communautaire qui s'appuie sur les ASC regroupés en GASC. Les ASC peuvent être mis à contribution pour la sensibilisation des populations dans le cadre de la vaccination dans les zones de faible couverture ainsi que l'identification des enfants non ou incomplètement vaccinés. Cependant, on note des facteurs limitant comme :

- L'encadrement insuffisant des GASC ;
- Le nombre d'ASC par sous colline indépendamment de la taille de la population ;
- Le manque d'harmonisation de la motivation des ASC.

Les efforts d'harmonisation de l'approche communautaire et de la motivation des ASC sont en cours.

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

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

3.1.1. Performance des subventions, enseignements tirés et difficultés rencontrées

Depuis 2004, le Burundi bénéficie d'un appui de Gavi pour l'introduction des vaccins nouveaux et sous utilisés : (i) En 2004, il a introduit le vaccin contre l'hépatite virale B et l'hémophilus influenzae, (ii) en 2011 le vaccin contre les pneumocoques, (iii) en 2013, la 2ème dose du vaccin contre la rougeole ainsi que le vaccin contre les diarrhées dues aux rotavirus, (iv) en 2015, il a introduit le vaccin antipoliomyélique inactivé. (v) Il compte également introduire le vaccin contre le cancer du col de l'utérus en novembre 2016 dans le contexte du projet de démonstration et (vi) le vaccin combiné anti rougeoleux anti rubéoleux en 2017.

Tableau I : Demande de prolongation de soutien pour les vaccins

Vaccins	Année de fin de soutien	Demande de soutien pour	Demande de prolongation	Année de début de la prolongation	Année de fin de la prolongation
Anti pneumococcique	2016	2017	oui	2017	2020
Anti poliomyélique inactives	2018	2017	non		
DTCHepBHib	2016	2017	oui	2017	2020
Anti rotavirus	2016	2017	oui	2017	2020
Vaccin antirougeoleux 2ème dose	2016	2017	oui	2017	2017

Tableau II : Estimation des besoins en vaccin pour l'année 2017

Vaccins / 2017	Enfants cible 0-11 mois	Estimation des besoins en vaccins	Quantité pré approuvé par Gavi
DTCHepBHib	368884	1079500	1079500
Anti pneumococcique	368884	1216455	913500
Anti rotavirus	368884	961040	843000
VAR/RR 2ème dose	348944	289495	336800
Anti poliomyélique inactives	368884	251046	213300

On note une sous-estimation des quantités de PCV13 et de VAROTA dans les quantités notifiées par Gavi (plus de 300.000 doses pour le PCV13 et plus de 100.000 doses pour le VAROTA). Le pays demande que ces doses manquantes soient tenues en compte dans la subvention de 2018 et que des livraisons anticipées soient envisagées en début du 4ème trimestre 2017.

Le pays demande un changement de présentation du vaccin PCV13 flacon monodose en faveur du PCV13 flacon de 4 doses. Ce remplacement est prévu en Juin 2017.

Le pays est en attente des directives de cofinancement pour le vaccin combiné rougeole rubéole.

Tableau III : Les performances du PEV

CV par Antigène & autres indicateurs	Objectifs de CV 2014 (%)	Résultats réalisés en 2014				Objectifs de CV 2015 (%)	Résultats réalisés en 2015				Objectifs de CV 2016 (%)	Résultats réalisés de janvier à juillet 2016
		Données officielles (%)	Données administratives (%)	Estimations OMS-Unicef 2014 (%)**	Taux de perte		Données officielles (%)	Données administratives (%)	Estimations OMS-Unicef 2015 (%)**	Taux de perte		Données administratives (%)
BCG	96	92	84	92	45	96	93	86	93	44	96	87,3
VPO 3	98	95	99	95	8	98	94	99	94	11	98	101,3
DTCHepBHi b1	99	98	105	98	3	99	97	106	97	3	99	108,1
DTCHepBHi b3	98	95	99	95		98	94	99	94		98	101,8
PCV13-3	98	95	99	95	2	98	94	99	94	2	98	101,6
VPI	NA	NA	NA	NA	NA	40	60	38	4		98	90,7
VAR1	95	94	96	94	21	95	93	95	93	18	95	100,7
VAR2	88	60	64	60		85	65	66	65		90	69,9
Rotarix 2	85	96	97	96	16	98	96	100	96	2	98	104,2
Td 2+	90	80	87	ND	24	90	90	70	ND	41	90	62,1
Abandon spécifique DTCHepBHi b1- DTCHepBHi b3		5,6					6,7					5,8

Le programme a atteint plus de 90% de couverture vaccinale pour tous les antigènes à l'exception du BCG et le VAR2 (sources administratives et estimations OMS-UNICEF). L'écart de couverture vaccinale en VAR 2 et les objectifs préalablement fixés serait dû au fait que les parents ne se sont pas encore habitués à l'âge de l'administration de la 2^{ème} dose de VAR malgré les sensibilisations et rattrapages pendant les Semaines Santé Mère Enfant et Semaine Africaine de Vaccination.

Quant au BCG, l'estimation de la population cible est surestimée. En effet, le pays ne dispose pas encore de coefficient de nouveaux nés vivants et utilise celui de naissances attendues (4.7% de la population totale) alors que pour les nouveaux nés survivants, le coefficient est de 3.7%.

Les activités non réalisées, entre autres les supervisions formatives et formations/renforcement des capacités, ..., n'ont pas eu d'effets directs sur les couvertures vaccinales de 2015 qui restent comparables aux deux années antérieures. Cependant, si ces activités ne sont pas reprises, ces effets sont prévisibles.

Tableau IV : Performance des districts en couvertures vaccinales en pentavalent 3

Indicateur	ANNEE 2013			ANNEE 2014			ANNEE 2015			De Janvier à Juillet 2016/2016		
	ZONE APPUYE PAR Gavi	ZONE NON APPUYE PAR Gavi	TOTAL BDS APPUYES ET NON	ZONE D'INTERVENTION Gavi	ZONE NON APPUYE PAR Gavi	TOTAL BDS APPUYES ET NON	ZONE D'INTERVENTION Gavi	ZONE NON APPUYE PAR Gavi	TOTAL BDS APPUYES ET NON	ZONE APPUYE PAR Gavi	ZONE NON APPUYE PAR Gavi	TOTAL BDS APPUYES ET NON
Nb de BDS avec couverture vaccinale inférieure à 80%	3	0	3	6	1	7	4	1	5	3	1	4
Nb de BDS avec couverture vaccinale supérieure à 100%	4	15	19	5	13	18	4	15	19	8	14	22
Nb de BDS avec couverture vaccinale compris entre 80 et 100%	12	11	23	8	12	20	11	10	21	9	11	20

Dans la zone d'intervention de Gavi, nous remarquons des districts avec des taux de couverture inférieurs à 80%. La plupart de ces districts seraient confrontés au problème de dénominateur. En effet, le taux d'accroissement de la population attribué à ces districts est inférieur au taux d'accroissement moyen utilisé pour estimer la population cible ; ce qui donne une grande population par rapport à la population réelle. Les districts sanitaires de FOTA, RWIBAGA et MATANA accusent chaque année presque pour tous les antigènes des taux de couverture vaccinale inférieurs à 80% ; ceci serait dû à la non maîtrise du dénominateur. Cette non maîtrise du dénominateur serait aussi à l'origine des couvertures administratives supérieures à 100% dans certains districts.

Une analyse approfondie des données de couverture basée sur les données du dénombrement dans les districts sanitaires est très nécessaire pour une meilleure interprétation technique.

Tableau V : Synthèse de la situation des vaccins fin aout 2016 : cfr annexe**Facteurs de succès**

- Plus de 80% de la population vivent dans un rayon de 5 km autour du CDS;
- Disponibilité des vaccins/intrants à tous les niveaux ;
- Chaîne de froid fonctionnelle à tous les niveaux ;
- Bonne utilisation des services de santé et surtout de vaccination (taux d'abandon inférieur à 7% sur 4 ans);
- Intégration des services de vaccination dans le PMA
- Financement basé sur les performances couplé à la gratuité des soins pour les femmes enceintes et qui accouchent et les enfants de moins de cinq ans (depuis 2006);
- Organisation semestrielle de la semaine santé mère enfant depuis 2002 avec intégration des activités du PEV et des autres programmes;
- Organisation de SAV depuis 2011;
- Un partenariat efficace: Unicef, OMS, Gavi, et autres partenaires y compris les OBC;
- Forte implication des administratifs à tous les niveaux

Leçons apprises

- La forte implication des autorités administratives à tous les niveaux : permet d'avoir une adhésion massive à toutes les activités du MSPLS en général et celles liées à la vaccination en particulier ; ce qui justifie les taux de couvertures vaccinales de plus de 95%.
- Les besoins en capacité de stockage à tous les niveaux augmentent à chaque introduction du nouveau vaccin,
- La mise en œuvre du plan de transition vers les réfrigérateurs solaires fera que la capacité de stockage à tous les niveaux reste suffisante jusqu'en 2020,
- L'indisponibilité des fonds en temps réel handicape la mise en œuvre des activités programmées ;

Goulots d'étranglements

- Une faible capacité de mise en œuvre de l'approche ACD/E dans certains districts sanitaires;
- La notification des MAPI n'est ni organisée et ni structurée.
- La non maîtrise du dénominateur.

3.1.2. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés : plans et priorités futurs**Perspectives**

- Organiser l'inventaire de la chaîne de froid
- Organiser l'évaluation de gestion efficace des vaccins (GEV)
- Réhabiliter le hangar du PEV qui va abriter les deux chambres froides
- Poursuivre la mise en œuvre du plan de transition vers les réfrigérateurs solaires
- Révision/extension du PPAC
- Analyse approfondie de la situation dans les districts à faible performance suivie de la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE (en évitant l'approche figée géographique).
- Renforcer les capacités du PEV sur la maintenance des équipements de la chaîne de froid
- Introduction du vaccin contre le cancer du col de l'utérus (projet de démonstration)
- Organiser la campagne de rattrapage avec le vaccin combiné rougeole rubéole
- Introduire dans le PEV de routine le vaccin combiné rougeole rubéole (RR)
- Organiser le remplacement du PCV13 flacon monodose par le PCV13 flacon de 4 doses.
- Organiser une revue documentaire de la surveillance des PFA et autres MEV
- Evaluation du risque de la méningite et la fièvre jaune
- Mise à jour du plan d'amélioration de la qualité des données

Besoins en appui technique :

Cfr section 5 : Besoins nationaux prioritaires

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

3.2.1. Objectif stratégique des subventions allouées au titre du RSS

Les subventions allouées au titre de RSS s'alignent au PNDS II, au PPAC (2011-2015) 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 par exemple :

(i) En matière de mise en œuvre du FBP au niveau national, les principaux intervenants qui ont contribué à son financement en 2015¹ sont la Banque Mondiale(45,44%), le Gouvernement du Burundi (42,06%), l'Union Européenne (4,71%), la Coopération Belge(3,51%), Cordaid (2,40%), FHI (1,40%) et Gavi (0,50%). Ce cofinancement en synergie favorise l'équité géographique et la pérennité des acquis.

(ii) Pour le système national d'information sanitaire, l'appui RSS est complémentaire aux efforts des autres PTF comme la Coopération Belge, UE, USAID, OMS et le Fonds Mondial.

(iii) En matière de chaîne de froid à tous les niveaux, Gavi Alliance et l'UNICEF contribuent à l'achat des différents équipements et pièces de rechange.

(iv) 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.

3.2.2. Performance des subventions et difficultés rencontrées

Principaux résultats obtenus avec le financement RSS

(i) Le renforcement du PEV en équipements de la chaîne de froid par dotation de 50 réfrigérateurs photovoltaïques et pièces de rechange, 401 portes vaccins, 100 caisses isothermes , un groupe électrogène et deux chambres froides

(ii) Les dépôts centraux du PEV ont été sécurisés par une assurance tous risques,

(iii) Le PEV et l'Unité de gestion du projet RSS ont été renforcés en infrastructures par dotation d'un nouveau bâtiment administratif ,

(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

(vi) renforcement du dispositif de sécurité dans les CDS par dotation des destructeurs des seringues pour 297 centres de santé des 19 BDS,

(vii) l' appui au système de l'information sanitaire par dotation de 875 registres de consultation curative des enfants,

(viii) Multiplication et diffusion de 297 exemplaires d'outil de collecte des données révisé des centres de santé,

(ix) la soumission à GAVI Alliance de : (a) la proposition RSS III,(b) le RAS 2014 et (c) le rapport de l'évaluation conjointe 2015,

(x)Renforcement des capacités du personnel du projet RSS et PEV (logiciel DHIS 2,...),

(xi) la contribution au financement basé sur les performances(accompagnement pour la vérification dans la province de Gitega),

(xii) la contribution au financement des coûts opérationnels de la semaine santé mère-enfant de juin 2016 à hauteur de 17,26%

(xiii) Financement de l'audit comptable et financier 2015 du PEV et projet RSS

(xiv) Paiement de la police d'assurance des 39 camionnettes double cabine (Unité de gestion, BPS et BDS)

NB : Il convient de signaler que la majorité des réalisations ont été faites avant la mesure de suspension des fonds Gavi, qui a handicapé la mise en œuvre effective des activités planifiées.

Le degré d'accomplissement des objectifs

¹ Rapport de mise en œuvre du financement basé sur la performance et la gratuité des soins pour l'année 2015

- a. Le taux moyen de réalisation technique des objectifs du plan d'action RSS 2015 (du 01 janvier 2015 au 31 décembre 2015) a été de 58,6%.
- b. Les résultats spécifiques de l'exécution des objectifs du plan d'action RSS de 2015 ont été de :
- (i) 53,39 % pour l'objectif 1 (Renforcement capacités offre de prestations et utilisation des services de vaccination de qualité),
 - (ii) 18,24% pour l'objectif 2 (Améliorer les performances des services de vaccination des districts),
 - (iii) 42,27% pour l'objectif 3 (Assurer l'accès aux vaccins et une gestion rationnelle de la chaîne d'approvisionnement, de la logistique et de sécurité des produits et équipement médicaux),
 - (iv) 11,58% pour l'objectif 4 (Renforcement Système d'Information Sanitaire et de suivi évaluation des interventions communautaires) et enfin
 - (v) 51. 60 % pour l'objectif 5 (Assurer la gestion du programme).

c. Le taux de réalisation technique des activités de la 2^{ème} dérogation obtenue en juin 2016 a été de 100%.

d. Le taux global d'exécution du budget RSS en 2015 a été de 39,74%.

e. Le taux global d'exécution du budgétaire du 01 janvier 2016 au 30 septembre 2016 est de 95%. Ce budget était constitué seulement par les fonds de la deuxième dérogation octroyée au projet RSS au mois de juin 2016.

En effet, suite à la mesure de suspension des financements en espèces de Gavi, certaines activités du plan d'action 2015 du projet RSS ont été réalisées directement par le PEV en faisant recours aux autres sources de financement dont ceux des autres partenaires.

Les principaux intervenants dans la mise en œuvre de la proposition RSS sont l'unité de gestion RSS-GAVI en collaboration avec le niveau central (PEV, la DPSHA, IEC, la DSNIS), le niveau intermédiaire et opérationnel (BPS, BDS et CDS ,) , les OSCs et les Partenaires qui interviennent dans le domaine de la vaccination

Les difficultés rencontrées

Le principal obstacle a été la mesure de suspension des dépenses liées au financement en espèces de Gavi au Burundi survenue le 24 juillet 2015 qui a été suivie d'une modification de l'arrangement fiduciaire. Depuis cette date seules les dépenses sur base de dérogation spéciale de Gavi ont été possibles pour permettre d'honorer certains engagements urgents

D'autres difficultés à la mise en œuvre de la subvention sont entre autres : (i) le retard mis dans la signature du mémorandum d'entente tripartite pour la poursuite de la mise en œuvre de la subvention suivant la modification de l'arrangement fiduciaire, (ii) La lourdeur des procédures de marchés publics, (iii) Longues procédures de décaissements des fonds tel que consigné dans l'aide mémoire, (iv) le chevauchement des activités.

Pour faire face à certaines de ces difficultés, il est souhaitable que l'aide-mémoire soit revisité.

Les leçons tirées : la mesure de suspension des dépenses liées au financement en espèces de GAVI au Burundi survenue en date du 24 juillet 2015 qui a été suivie d'une modification de l'arrangement fiduciaire a été un obstacle majeur à la mise en œuvre des activités qui étaient prévues sur les fonds RSS. Le recours circonstanciel à d'autres sources de financement dont ceux des autres partenaires a permis d'exécuter certaines activités du PEV qui ne l'ont pas été sur les fonds RSS. Cependant, leurs appuis ne sont pas garantis pour l'avenir.

En matière de qualité des données et d'enquêtes : (i) le plan d'amélioration de la qualité des données élaboré en 2014 est suivi mais nécessite une mise à jour, (ii) l'Enquête Démographique et de Santé qui est faite tous les 5 ans est en cours de préparation pour sa 3^{ème} édition (EDS III), (iii) L'Enquête de couverture vaccinale qui est faite tous les 3ans est quant à elle prévue en 2018.

Les subventions GAVI allouées au titre de RSS ont été gérées par une unité de gestion RSS-GAVI compétente qui a bénéficié l'appui des experts jusque fin juillet 2015. Compte tenu du volume d'activités de l'Unité de Gestion /RSS-GAVI l'appui des experts reste indispensable.

3.2.3. Décrire les modifications à apporter aux subventions RSS et les plans pour les futures demandes de soutien au RSS

Le pays ne sollicite pas une nouvelle tranche de financement RSS. Cependant, au moment où un MoU tripartite vient d'être signé entre le Gouvernement du Burundi, Gavi et Unicef pour l'exécution des fonds

de la 3^{ème} tranche de RSS II et du bonus 2014, le pays demande une prolongation / reprogrammation des fonds du solde (reliquats) 2015. Le projet RSS III qui devrait commencer en 2016 a été reporté à 2017. Certaines interventions nécessiteront éventuellement des ajustements.

3.3. Plan de transition

Cette section est non applicable pour le Burundi

3.4. Gestion financière des subventions en espèces

L'Aide-mémoire qui a été conjointement signé par le Gouvernement du Burundi (représenté par le Ministre des Finances et le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida) et GAVI Alliance (représenté par son Président Directeur Général) en date du 10 novembre 2010 reste toujours en vigueur. 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, incluant : le Soutien aux Services de Vaccination (« SSV »), le Renforcement des Systèmes de Santé (« RSS »), le soutien aux Organisations de la Société Civile (OSC) et toutes les futures subventions de lancement pour le Soutien aux Nouveaux Vaccins (« SNV »).

Aucune procédure de cet Aide-mémoire n'a été violée ni dans l'élaboration du budget ni dans sa validation par le CPSD.

Les insuffisances signalées lors de l'audit des subventions en espèces de GAVI qui étaient liées au processus d'acquisition des biens et services, au contrôle interne et à la programmation ont été progressivement corrigées en tenant compte des diverses recommandations émises par les auditeurs. Un plan de mise en œuvre de recommandations a été élaboré et est en cours d'exécution.

Le niveau de performance des subventions de RSS du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2015 a été bas (39,74%). Les raisons du faible niveau de performance sont principalement la suspension des dépenses liées au financement en espèces de Gavi survenue le 24 juillet 2015 qui a été suivi d'une modification de l'arrangement fiduciaire pour l'exécution des activités du PAA 2016. Suite à cette suspension, deux dérogations spéciales ont été accordées pour financer certaines activités urgentes : la première dérogation a été octroyée en septembre 2015 et la deuxième dérogation a été octroyée en juin 2016. Les réalisations de la première dérogation sont incluses dans les dépenses du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2015, sauf certaines factures qui ont été payées en 2016 notamment : (i) frais de transport, de dédouanement, de gestion et de stockage des équipements de la chaîne de froid du PEV achetés à Copenhague par le projet RSS et (ii) les frais de réhabilitation des bureaux du PEV et projet RSS.

Le niveau de performance des subventions de la deuxième dérogation exécutée en 2016 a été élevé avec un taux d'exécution de 95%. Le budget de cette deuxième dérogation était à 62% fait par le financement de la semaine santé mère et enfant (édition de juin 2016). Le budget de 38% qui reste était de payer notamment l'audit 2015 pour PEV et RSS, l'assurance des véhicules du projet et de régulariser quelques factures de 2015 et de 2016 pour le fonctionnement.

Cette mesure de suspension a aussi eu des répercussions négatives sur le niveau d'exécution des subventions en espèces allouées au PEV dont les décaissements sont chiffrés à un taux de 39,8% des dépenses prévues en 2015.

4. MISE À JOUR DES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

Mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente/l'examen du Panel	État actuel
<p>1. Qualité des données: 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>Cet atelier était prévu à la fin de l'année 2015 mais n'a pas été tenu suite au problème de financement lié à la mesure du 24 juillet 2015 de suspension temporaire des dépenses liées au financement en espèces de Gavi au Burundi</p>

<p>2. Suivi et évaluation: 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>Une réflexion sur les leçons tirées des résultats obtenus pour l'année 2014 pour toutes les subventions Gavi a été faite. Les leçons tirées ont été la pierre angulaire de l'élaboration des différentes stratégies envisagées dans la proposition RSS III dont la mise en œuvre effective était prévue depuis le début de l'année 2016</p>
<p>3. Questions d'équité 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>Cette analyse complète de l'égalité entre hommes et femmes et de l'équité de son programme PEV est prévue d'être faite dans la prochaine enquête démographique et de santé (EDS III) qui est en cours de réalisation.</p>
<p>4. Pérennité financière – financement des vaccins traditionnels 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>	<p>Un plaidoyer au près du ministère des finances, du budget et de la privatisation a été déjà fait pour la création d'une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins traditionnels.</p>
<p>5. Gouvernance Le pays et le CPSD doivent surveiller trimestriellement le plan d'action découlant du programme d'allocations en espèces.</p>	<p>La tenue des réunions du CPSD a été irrégulière pour l'année 2015.</p>

5. BESOINS NATIONAUX PRIORITAIRES²

Domaine	Besoins prioritaires et mesures stratégiques	Calendrier de mise en œuvre des mesures proposées	Une assistance technique s'avère-t-elle nécessaire ?*(oui/non) Si oui, indiquez le type d'assistance requise	Partenaire
Chaîne de froid	Evaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV)	2016	Oui, Assistance technique	OMS
	Suivi du fonctionnement des équipements de monitoring de température	2017	Oui, Assistance technique	UNICEF
	Installation des nouveaux réfrigérateurs solaires	2017	Oui, Assistance technique	UNICEF
Couverture-équité	Analyse-équité des prestations de vaccination	2017	Oui, Assistance technique	UNICEF
	Mise en œuvre de l'ACD/ACE	2017	Oui, Assistance technique	UNICEF
	Enquête de couverture vaccinale (quantitative et qualitative)	2018	Oui, Assistance technique	OMS
	Enquête de couverture du vaccin contre le HPV	2017	Oui, Assistance technique	OMS
	Evaluation post introduction du vaccin contre le HPV	2017	Oui, Assistance technique	OMS
	Elaboration /révision du plan national du cancer	2017	Oui, Assistance technique	OMS

²Suivra ensuite le processus de planification, ainsi des discussions concernant l'assistance technique – des indications détaillées au sujet de ce processus seront disponibles en mai 2016.

	Appuyer l'enquête de couverture post campagne de rattrapage RR	2017	Oui, Assistance technique	OMS
	Mise à jour du plan de l'amélioration de la qualité des données		Oui, Assistance technique	OMS
Surveillance	Evaluation du risque d'importation de la méningite à méningocoque A	2018	Oui, Assistance technique	OMS
	Appuyer l'organisation d'une revue documentaire de la surveillance des MEV	2017	Oui, Assistance technique	OMS
	Renforcer la surveillance active des PFA	2017	Oui, Assistance financière	OMS
	Analyse du risque pour le Men A et la fièvre jaune		Oui, Assistance technique	OMS
Gestion administration	Evaluation de fin du projet RSS I&II	2017	Oui, Assistance technique	Gavi/UNICEF
	Renforcement des capacités en matière de gestion financière	2017	Oui, Assistance financière	RSS
	Elaboration d'un plan stratégique national du financement de la vaccination	2018	Oui, Assistance financière	MSPLS-OMS-UNICEF-Gavi
	Elaboration des outils pour le suivi- évaluation des plans de travail des programmes par le CPSD	2017	Oui, Assistance financière	MSPLS/OMS
Communication	Evaluation du plan de communication du PEV en cours (2011-2015) et l'élaboration d'un nouveau plan de communication 2016-2020	2016	Oui, Assistance financière	UNICEF

Principales recommandations issues de l'exercice de l'évaluation conjointe 2016

1. Evaluer l'impact du PBF clinique sur les indicateurs de vaccination
2. Réactualiser le plan d'amélioration de la qualité des données
3. Faire une analyse approfondie pour détecter les raisons réelles des taux de CV < 80% et celles > 100%
4. Mettre en œuvre l'approche ACD /ACE après analyse dans tous les Districts
5. Mettre en œuvre l'approche ACD /ACE

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



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires; en revanche, le responsable du PEV est tenu d'approuver le rapport d'évaluation.

Description succincte de la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée	
Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation conjointe aux membres de l'instance de coordination nationale	
Commentaires additionnels : <ul style="list-style-type: none"> • Ministère de la Santé • Partenaires de Gavi • Gestionnaires de Programmes Pays 	

7. ANNEXES

Annexe A. Description du processus de l'évaluation conjointe

L'évaluation conjointe 2016 des programmes financés par Gavi Alliance s'est déroulée selon un processus participatif et inclusif. Elle a été conduite par un comité multisectoriel mis en place par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Ce comité était composé par les équipes du PEV et du projet RSS, les cadres du Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le Sida et les partenaires techniques et financiers dudit ministère dont les partenaires de l'Alliance Gavi (OMS, UNICEF, Banque Mondiale) avec les organisations de la société civile. Pour une bonne réalisation de ce rapport les membres du comité se sont basés sur le rapport de l'évaluation conjointe 2015 et sur les directives fournies par le secrétariat de Gavi. Le premier document produit par le comité a servi de discussions au cours d'un atelier de deux jours auquel avaient participé les cadres du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, les partenaires techniques et financiers dudit ministère dont les partenaires de l'Alliance Gavi (OMS, UNICEF, Banque Mondiale), les organisations de la société civile(OSC) et une délégation du Secrétariat de Gavi. Quelques jours avant l'atelier, une téléconférence entre le Secrétariat de Gavi, les Responsables du Projet RSS, les Responsables du PEV les délégués de l'Unicef et de l'OMS a été organisée dans le cadre d'appuyer l'élaboration du rapport de l'évaluation conjointe et l'organisation de cet atelier. Au cours de l'atelier, des travaux de groupe ont été organisés pour enrichir le premier document. Une séance plénière a permis de conclure sur différentes observations et recommandations de l'atelier qui ont été prises en compte par le comité ad hoc dans sa réunion du 03/10/2016.

Annexe B. Synthèse de la situation des vaccins fin aout 2016

Antigènes	Quantité des vaccins en stock à la fin du mois pour (en doses)			N° du Lot	Date de péremption	Période couverte par le stock des vaccins du PEV de routine (en mois)	Pour les vaccins du PEV de routine, durant le mois, le nombre de jours de			OBSERVATIONS
	AVS	Réfugiés	PEV de routine				rupture	pré rupture	sur stockage	
BCG			24,940	037GS176	Aug-17	8	0	0	0	Stock en cours
			124,060	037GS175	Aug-17					
			340,000	1587	Apr-18					
			489,000							
VPOb			542,040	18006031	Feb-18	5	0	0	0	Stock en cours
			168,460	18006032	Feb-18					
			710,500							
VPI			0	IPV869A	Jun-18	0	0	60	0	Stock en cours
			0							
VAA										
VAR			500	2507114	déc.-17					
			12,700	2508115	sept.-18					Stock d'urgence
			10,000	2508115	sept.-18					
			30,000	2508115	sept.-18					
			83,300	2508115	sept.-18	5	0	0	0	Stock en cours
			46,500	2508615	oct.-18					
			44,700	2509615	nov.-18					
			152,900	9918015	avr.-19					
		380,600								
Td			144,000	D2269	Feb-18	10	0	0	0	
			231,000	D2275	Oct-17					
			28,400	D2244	Oct-17					Stock en cours
			403,400							
PCV-13			8,800	M57120	fevr-2018	6	0	0	0	Stock en cours
			172,500	M64895	sept.-18					
			345,900	M64899	sept.-18					
			63,000	N30944	nov.-18					
			590,200							
mVPO3										
Hépatite B										
DTC-HepB-Hib			47,110	124P5037	juin-17	5	0	0	0	Stock en cours
			92,710	124P5038	juin-17					
			320,500	124P6004	janv.-18					
			78,500	124P6002	janv.-18					
			538,820							
Rota-liq			249,500	AROLB517AA	mai-18	4	0	0	0	Stock en cours
			249,500							
DTC			122,500	282P6004	janv.-18	4	0	0	0	Stock en cours
			122,500							

Quantités de vaccins et matériels de vaccination reçues au mois d'aout 2016

Antigènes/ matériels d'injection	Quantités reçues (doses)	N° du Lot	Date de péremption	OBSERVATIONS
VAR	152,900	9918015	avr.-19	
Total	152,900			

Annexe C : SIGLES ET ABBREVIATIONS

ACD : Atteindre Chaque District
 ACE : Atteindre Chaque Enfant
 ASC : Agent de Santé Communautaire
 BCG : Bacille de Calmette et Guerin
 BDS: Bureau du District Sanitaire
 BPS: Bureau de la Province Sanitaire
 CDF : Chaine de Froid
 CEI: Comité d'examen Indépendant
 CPSD : Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement
 CV: Couverture Vaccinale

DHIS : District Health Information Soft
DPSHA: Département de la Promotion de la Santé Hygiène et Assainissement
DQS: Data Quality Stool
DS : District Sanitaire
DSNIS : Direction du Système National d'Information Sanitaire
DTC : Diphtérie Tétanos Coqueluche
DVDMT : District Vaccin Data Management Tool
EDS: Enquête Démographique de la Santé
FBP : Financement Basé sur les Performance
GASC : Groupement des Agents de Santé Communautaire
Gavi : Global Alliance for Vaccination and Immunization
GEV: Gestion Efficace Vaccination
HPV: Human Papuloma Virus
IEC: Information Education Communication
JRF : Rapport Conjoint OMS-Unicef-Gouvernement
MAPI : Manifestation Post Vaccinal Indésirable
Men A : Méningite A
MEV: Maladie Evitable par la Vaccination
MoU: Memorandum Of Understanding
MSPLS : Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
OBC : Organisations à Base Communautaire
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation Non Gouvernemental
OSC: Organisations de la Société Civile
PAA: Plan d'Action Annuel
PCV : Pneumococcal Conjugate Vaccine
PEV : Programme Elargi de Vaccination
PFA: Palarysie Flasque Aigue
PMA : Pquet Minimum d'Activités
PNDS: Politique Nationale de Développement Sanitaire
PPAC : Plan Pluriannuel complet
PTF: Partenaires Techniques et Financiers
RAC : Rapport Annuel Conjoint
RAS: Rapport Annuel de Situation
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RR : Rougeole Rubéole
RSS : Renforcement du Système de la Santé
SAV : Semaine Africaine de Vaccination
SIS : Système d'Information
SISR : Système d'Information Sanitaire de Routine
SNIS : Système National d'Information Sanitaire
SNV: Soutien aux Nouveaux Vaccins
SSV :Soutien aux Services de Vaccination
SVN : Soutien aux Vaccins Nouveaux
UE: Union Européenne
UNICEF : United Nation Fund for Children
USAID: United State Aid
VAR : Vaccin antirougeoleux
VAROTA : Vaccin antirotavirus
VAT : Vaccin antitétanique
VPO : Vaccin antipoliomyélitique Oral