

Évaluation interne 2014

Burkina Faso

1. Brève description du processus

Le rapport de situation annuel du Burkina Faso a été préparé par le Directeur de la prévention par les vaccinations, le Directeur général des études et des statistiques, le Directeur de l'administration et des finances, le Coordinateur du Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS), le Point focal PEV/OMS et le Chef du programme santé et nutrition UNICEF.

Une réunion du CCIA, présidée par le ministre de la Santé, a été organisée en vue d'adopter la section relative au programme de vaccination décrite dans le rapport de situation annuel 2013. Selon le compte-rendu, l'OMS, l'UNICEF, le Rotary International, l'Union européenne et l'Agence de médecine préventive ont assisté à la réunion avec les directeurs du ministère de la Santé. La liste des signataires est incluse. La section RSS a été adoptée par le *comité de pilotage RSS*.

L'évaluation interne a été conduite par la Responsable pays pour le Burkina Faso, Dörte Petit, avec l'aide d'une consultante extérieure, Solange Kouo, et s'appuie sur les RSA et les documents remis par le pays en même temps que le RSA 2013. Elle a ensuite été distribuée au sein du secrétariat GAVI et parmi des partenaires au niveau du siège et des régions pour commentaires.

2. Réalisations et contraintes

Tendances de la couverture

Le Burkina Faso est un pays qui progresse bien. Les investissements de GAVI comprennent le soutien vaccinal (DTC-HépB-Hib, PCV13, rotavirus) et un soutien RSS en espèces.

Réalisations : Les données administratives pour 2013 indiquent que le pays a atteint ses objectifs de couverture PEV : en 2013, la couverture de vaccination administrative de routine pour le Penta 3 était de 101%, le BCG: 102%, le vaccin antirougeoleux : 100%, au-delà des objectifs de 98%, le VPO : 101%.

Seule la couverture VAT2 a été faible : 88% par rapport à l'objectif fixé de 89%. Les raisons à l'origine de cet échec ont été les difficultés dans l'enregistrement des domaines dans les centres de santé et le sous-rapportage auprès des centres de santé du statut vaccinal des femmes enceintes, qui ont en réalité reçu plusieurs vaccins au cours de grossesses antérieures.

Le Rota et le PCV n'ont été introduits qu'en octobre 2013 ; c'est pourquoi la troisième dose ne fait pas l'objet d'un rapport pour 2013.

Il n'y a pas de changement du nombre total d'enfants survivants. Les taux d'abandon Penta1/Penta3 et le BCG/VAR sont respectivement de 3% et 13%. À la suite de la crise politique et sociale dans la région, le Burkina Faso a accueilli une population de réfugiés et tous les enfants ont été vaccinés grâce à des campagnes supplémentaires.

Contraintes : Le gouvernement et les partenaires sont préoccupés par les taux de couverture dépassant 100%, lesquels indiquent donc d'importants problèmes de qualité des données. Les questions de qualité des données demeurent le principal défi du PEV. Il convient de noter qu'il y a eu un écart supérieur à 10% entre les données administratives et les estimations UNICEF/OMS pour les dix dernières années.

En ce qui concerne les estimations UNICEF/OMS 2012, il existe un écart entre le nombre de naissances vivantes et le nombre d'enfants à vacciner en 2014 en raison des difficultés à déterminer les populations cibles. La dernière enquête relative à la couverture a été réalisée en 2009 et la dernière EDS a été effectuée en 2010. Mais il n'y a aucune explication à cet écart.

Égalité entre hommes et femmes

Des données ventilées par sexe ne sont pas disponibles. Aucune évaluation n'a été réalisée depuis 2012. Des données ventilées par sexe seront collectées au début de 2014. La soumission RSS 2013-2015 à GAVI prend en considération ces questions de sexe dans les actions relatives à la vaccination dans les communautés. Ces activités comprennent : l'introduction d'un système d'enregistrement des données complet permettant la collecte de données ventilées par sexe, le suivi des données décentralisé et le contrôle de la qualité au niveau régional et périphérique, la validation mensuelle et annuelle des données et la formation du personnel à la gestion des données, ainsi que des supervisions spécifiques.

3. Gouvernance

Le comité de pilotage du PADS (Programme d'Appui au Développement Sanitaire) s'est réuni à 7 reprises en 2013, mais les comptes rendus ne sont disponibles que pour cinq réunions. Les thèmes abordés ont été les retards des constructions dans le cadre de l'ancienne subvention RSS de GAVI, ainsi que la nécessité de réallouer les fonds RSS de la nouvelle subvention en raison de la prise d'effet retardée de cette nouvelle subvention. Toutefois, aucun nouveau budget n'a été soumis à GAVI.

La 39^e réunion extraordinaire du PADS, qui est également le comité de pilotage du CCSS, a été tenue en vue de valider le rapport annuel GAVI/RSS. 4 OSC sont membres du comité : Croix-Rouge, Rotary Club, Réseau national EPIVAC (Épidémiologie et vaccinologie), SPONG (Secrétariat permanent des ONG du Burkina Faso).

Une évaluation générale externe du GAVI/RSS a été réalisée par la SERSAP (Société des études et recherche en santé publique) en collaboration avec l'Université de Montréal et a mis en lumière le rythme très lent de la construction des infrastructures. Les raisons invoquées sont l'éloignement des régions concernées et la pénurie d'eau, ainsi que la faible capacité des entreprises de construction retenues. L'évaluation a conclu que le processus d'achat était conforme aux procédures nationales.

Le CCIA s'est réuni à 7 reprises en 2013, bien que seul le compte rendu de la dernière réunion, présidée par le ministre de la Santé et qui a validé le RSA, ait été communiqué. Les signatures des membres du CCIA sont annexées. Le niveau de participation a été élevé. Le compte rendu de la réunion d'adoption était très détaillé (voir le point 4).

4. Gestion des programmes

Les principales questions discutées en 2013 ont été la qualité des données et le fait que les taux de couverture au-delà de 100% ne sont pas acceptables ; les principales activités se sont concentrées sur l'introduction des nouveaux vaccins antirotavirus et PCV, qui a eu lieu en octobre 2013. Parmi les autres points abordés : GAVI avait demandé la création d'un nouveau compte en vue de rembourser des fonds utilisés pour des activités inéligibles. La moitié de ces fonds ont été remboursés, mais le CCIA n'était pas entièrement satisfait de l'utilisation de ces fonds : plutôt que des cyclomoteurs de bonne qualité, ce sont des cyclomoteurs moins chers et de moindre qualité qui ont été achetés.

Enfin, les activités planifiées pour 2014 ont été énumérées et se concentreront sur :

- La certification future du Burkina Faso pour l'éradication de la polio
- L'introduction de la seconde dose rougeole/rubéole et la campagne antirougeoleuse
- Le développement d'applications GAVI pour le VPH et le VPI
- Les préparations à l'examen externe du PEV
- L'organisation d'activités de vaccination sur les marchés.

Toutefois, il convient de noter que le plan d'action PEV pour 2014 n'a jamais été communiqué à GAVI, bien qu'il ait été promis à plusieurs reprises par son responsable.

En 2013, deux nouveaux vaccins ont été introduits au Burkina Faso : le PCV et l'antitrotavirus.

L'évaluation postérieure à l'introduction du PCV et de l'antitrotavirus est prévue pour décembre 2014. Le pays a reçu plus de vaccins en 2013 que la quantité approuvée, ce qui s'explique par la réception en janvier 2013 de vaccins attendus en 2012.

GAVI a financé des campagnes de prévention anti-marielles de masse en 2008 qui ont touché environ 7,6 millions de personnes comme prévu par l'investissement. Le PEV anti-marielle de routine, actuellement à un taux de couverture de 87%¹ a été introduit grâce au financement d'autres sources que GAVI. En 2015, le Burkina Faso envisage l'introduction du vaccin anti-meningococcique conjugué A dans le PEV de routine et de la compléter par des campagnes de rappel en vue de couvrir les groupes non vaccinés. En 2010, le Burkina Faso était parmi les premiers pays à introduire le vaccin anti-meningococcique conjugué A grâce à des campagnes de prévention qui ont touché environ 11,4 millions de personnes. Des analyses des données de surveillance provenant du système de surveillance des cas de méningite au Mali et au Niger suggèrent que l'introduction du MenAfriVac a substantiellement réduit le nombre de NmA signalés. Ce résultat a également été noté au Burkina Faso, où l'analyse des données de surveillance des cas de méningite a montré une réduction significative du taux de la maladie à méningocoques du sérotype A dans la population générale en raison de la couverture élevée de la vaccination MenAfriVac et de l'immunité collective qui en résulte (Novak *and al. The Lancet Infectious Disease, 18 juillet 2012*). L'évaluation de l'incidence de l'introduction du MenAfriVac sur l'immunité des porteurs et des groupes au Burkina Faso a confirmé la disparition de porteurs de *Neisseria meningitidis* sérotype A (NmA) parmi les vaccinés et les non vaccinés à un taux cohérent avec l'effet d'immunisation de groupe produit par un vaccin (Kristiansen *and al. Clinical Infectious Disease, Nov 19 2012*).²

5. Réalisation des programmes

La dernière GEV a été menée en 2012 et a identifié des faiblesses dans la gestion de la chaîne du froid à tous les niveaux. Elle a été suivie par l'élaboration d'un plan d'amélioration budgétisé. La distribution de vaccins constitue le domaine le plus faible à tous les niveaux, autour de 55%, suivie par la maintenance. La capacité de stockage est de 100% au niveau central. Les autres critères atteignent entre 61% et 92%. La GEV a révélé que l'UNICEF avait acheté des systèmes Multilog de suivi continu et d'alarme, qui sont sur le point d'être installés. Le Burkina Faso utilise le SMT de l'OMS, un outil de gestion des stocks aux niveaux central et intermédiaire (DRS).

Un plan d'amélioration est actuellement en déploiement. Il est financé partiellement par l'UNICEF, bien qu'il convienne de noter que le budget n'indique pas de ressources financières pour toutes les activités. Le dernier rapport a été rédigé en mars 2014 : 20 des 34 activités planifiées ont été réalisées au niveau central (maintenance, logistique et formation); au niveau régional seules 6 activités ont été réalisées sur un total de 33 (maintenance et restauration de la chaîne du froid et formation); aux niveaux des districts et de la périphérie, les activités se sont également concentrées sur la maintenance, la formation et l'achat de matériel, comme des réfrigérateurs, ainsi que sur un inventaire de la chaîne du froid. Un appel d'offres pour trois chambres froides et 100 réfrigérateurs solaires supplémentaires est actuellement en cours. Par ailleurs, un plan de restauration de la chaîne du froid a été établi après une évaluation de l'inventaire de la chaîne du froid, bien que son financement n'ait pas encore été assuré.

La prochaine GEV sera réalisée en 2015.

¹ OMS 2013

² Rapport de situation commun OMS/UNICEF, janvier – décembre 2012

6. Qualité des données

Comme indiqué à la section 2, le pays affiche une différence de plus de 10 points de pourcentage entre les données administratives et les données WUENIC, et présente un faible indice de confiance pour les estimations DTP3 de WUENIC en 2012.

La qualité des données constitue une préoccupation pour les parties prenantes, qui ont relevé des taux de couverture supérieurs à 100% au cours de la réunion d'homologation. Au vu des estimations UNICEF/OMS 2012, il existe également un écart entre le nombre de naissances vivantes et le nombre d'enfants à vacciner en 2014 à cause de l'absence de contrôle des populations cibles. Par ailleurs, il reste un écart sensible de plus de 10% entre les données administratives et les estimations. Des mesures sont prises afin d'améliorer la qualité des données, telles l'introduction d'un système d'enregistrement complet des données, le suivi décentralisé des données et le contrôle de qualité aux niveaux des régions et des districts, la validation mensuelle et annuelle des données, l'harmonisation mensuelle des données avec les laboratoires de surveillance, le retour d'informations mensuel sur la qualité des données au niveau périphérique et la formation du personnel à la gestion des données et à la surveillance des maladies, ainsi que des supervisions spécifiques.

Le pays prévoit une enquête nationale de couverture en 2014 et une MICS en 2015. De surcroît, une étude SARA devrait être menée fin 2014 (la dernière a été réalisée en 2012). Le Burkina Faso utilise le DVD-MT de l'OMS pour suivre à la fois la performance de la vaccination et la logistique au niveau périphérique (districts et centres de santé).

7. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

En ce qui concerne l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, le Burkina Faso a fait état d'un taux de paralysie non-poliomyélitique de 3,51, ce qui est satisfaisant pour le pays. En 2014, le pays aura à préparer les documents finaux en vue de la certification de l'éradication de la poliomyélite au Burkina Faso. Par ailleurs, l'un des objectifs est d'augmenter la proportion de districts présentant un taux de 100% pour VPO1 (de 75% à 87%) et VPO3 (de 70% à 85%). Enfin, quatre campagnes supplémentaires de vaccination antipoliomyélitique sont prévues parmi les activités prioritaires avant la fin 2014.

8. Renforcement des systèmes de santé

Le Burkina Faso soumet le rapport de sa première subvention RSS dans le RSA. La première subvention RSS de 4,97 millions d'USD concernait la période 2008-2012 et est actuellement en voie de se terminer. La subvention a été versée dans sa totalité, mais il reste toujours des fonds dans le pays. Le plan pour ces fonds RSS restants n'est pas finalisé car il ne comprend que 1 010 555 USD sur un total de 1 658 265 USD.

On a noté des retards importants dans la mise en place d'activités RSS1, principalement en raison de retards dans la construction de centres de santé communautaires (CSPS). Ils sont actuellement en voie de finition. Des difficultés ont été rencontrées en raison de la non-finition de la construction de cinq CSPS dans des régions reculées. La construction a commencé en 2011 et est toujours en cours à cause de la faible capacité des fournisseurs et de l'accès difficile à ces régions pendant la saison des pluies. Pour y remédier, deux fournisseurs ont été remplacés. Le pays a présenté une confirmation écrite de son engagement à terminer les travaux avant juin 2014. Cet engagement n'a toutefois été tenu que partiellement.

La deuxième subvention de 4,51 millions d'USD pour 2013-2015 a fait l'objet d'un examen par le CEI en octobre 2012, lequel a recommandé une approbation avec clarifications. La première tranche de la deuxième subvention RSS, 1 642 937 USD, a déjà été approuvée par le CEI en 2013, mais n'a pas encore été versée pour deux raisons :

1. Les rapports d'audit pour les RSS 2012 et 2013 n'ont pas encore été soumis à GAVI.
2. Le plan d'utilisation des reliquats de fonds RSS1 n'est pas finalisé car il ne comprend que 1 010 555 USD sur un total de 1 658 265 USD.

En outre, le pays a indiqué que des parties du budget devront être réallouées en raison de la date tardive de prise d'effet de la nouvelle subvention; aucun nouveau budget n'a cependant été présenté.

La subvention RSS de GAVI est intégrée dans le budget national de santé.

Des OSC ont participé à l'élaboration de la deuxième proposition RSS, mais le financement n'a pas été engagé en faveur des OSC dans le pays, par le biais de la subvention RSS, parce que GAVI n'a pas encore versé de nouveaux fonds RSS au pays.

9. Utilisation des subventions en espèces autres que pour le RSS de GAVI

Le Burkina Faso n'a pas reçu de fonds SSV en 2013. 1 383 500 USD ont été approuvés mais pas versés car le pays n'a pas encore complètement satisfait aux critères fixés par l'audit spécial réalisé par GAVI.

Le pays a reçu une allocation d'introduction de l'antitrotavirus et le PCV, de 1 175 226 USD, lesquels ont été introduits en octobre 2013. Toutefois, selon le RSA, le pays n'a utilisé que 442 145 USD sur ce montant. Le RSA ne fournit pas d'informations au sujet de l'utilisation réelle de l'allocation d'introduction par rapport au budget initial, ni de plan quant à l'utilisation future des fonds restants.

10. Gestion financière

Le soutien financier de GAVI est géré par le PADS. L'UNICEF et l'OMS semblent s'accorder pour affirmer que le PADS est un excellent mécanisme de financement qui permet un bon suivi du soutien des bailleurs de fonds. Cependant, en raison de son succès, de plus en plus de bailleurs de fonds qui confiaient leurs fonds au PADS ont souhaité que ce dernier assure également un suivi, créant ainsi une structure parallèle, qui a dépassé son mandat initial de gestion financière. Un nombre croissant de membres du personnel a été recruté en vue de fournir des services de suivi, ce qui ne devrait pas être le rôle du PADS. Une information est nécessaire pour une meilleure intégration du PADS à la DGESS (Direction générale des études et statistiques sectorielles). Il convient de noter que tous les bailleurs de fonds internationaux ne font pas transiter leurs fonds par le PADS. L'UE, après une évaluation du PADS, a décidé de ne pas mettre les fonds à disposition de cette manière. En outre, le suivi des dépenses RSS et allocations d'introduction de GAVI, par le biais de PADS, n'est pas évident et des rapports d'audit n'ont pas été soumis.

Une exigence du dernier audit GAVI concernait le versement des fonds SSV utilisés pour des activités non éligibles sur le compte PEV nouvellement créé. À ce jour, seule la moitié de ces fonds ont été remboursés. De plus, des activités réalisées grâce à ces fonds SSV ne correspondaient pas à ce qui avait été convenu avec le CCIA: le pays a acheté 100 cyclomoteurs de moindre qualité que ce qui était convenu initialement. Le CCIA a contesté ce constat.

Le plan initial d'utilisation des fonds proposé au CCIA le 22 avril 2014 n'a pas été approuvé dans sa totalité et un nouveau plan doit être présenté.

L'utilisation de fonds RSS n'est pas très claire et GAVI a demandé au pays de fournir des informations plus détaillées au sujet des dates de paiement des constructions, afin de mieux comprendre quels montants ont été payés et en quelle année. En outre, il a été demandé au pays de communiquer les nouveaux contrats avec les entreprises retenues pour terminer les constructions.

Les rapports d'audit pour les RSS 2012 et 2013 n'ont pas encore été soumis à GAVI.

Le plan pour ces reliquats de fonds RSS n'est pas finalisé car il ne comprend que 1 010 555 USD sur un total de 1 658 265 USD.

Le Burkina Faso n'a pas entièrement remboursé les fonds SSV utilisés à des fins inappropriées, comme le demandait l'audit spécial entrepris par GAVI. Seuls 50% des fonds ont été remboursés. C'est pourquoi aucun fonds SSV n'a actuellement été versé au pays.

11. Objectifs du SVN

Le pays envisage de vacciner 732 695 enfants avec une troisième dose de DTC-HépB-Hib en 2015, soit un taux de couverture 100%. Le taux de perte prévu est de 3%. Le pays envisage de vacciner le même nombre d'enfants avec la troisième dose de PCV13 (taux de perte de 1%, ce qui est faible mais réaliste, car le PCV se présente en dose unique sous forme de flacon) et d'antirotavirus, avec un taux de perte de 1%, ce qui est également faible mais réaliste, et une première dose d'antirougeoleux/rubéoleux. Le RSA n'indique pas d'objectif pour la 2^e dose d'antirougeoleux/rubéoleux que le pays introduira en 2014. Selon le PPAc, l'objectif pour 2015 sera de 80%.

Toutes les estimations fournies dans le RSA correspondent aux estimations du PPAc et sont conformes aux performances antérieures.

L'équipe de vaccination fixera les calculs de dose pour 2015 pour tous les programmes SVN en fonction des objectifs approuvés (nombres d'enfants et perte). Le nombre de doses à expédier en 2015 s'appuie sur les objectifs approuvés (2015), ainsi que sur le stock de départ déclaré (jan 2014), le plan d'expédition (2014) et les objectifs de stocks finaux (2015). Le calcul du nombre de seringues et de coffrets de sécurité repose sur le calcul des doses. Ces calculs sont contresignés par le directeur du programme de vaccins et le responsable pays (et s'ils diffèrent de manière significative) en consultation avec le pays.

12. Financement et viabilité du PEV

Le gouvernement a contribué à hauteur d'environ 12% au budget total du programme de vaccination en 2013, ce qui est légèrement moins qu'en 2012. Toutefois, le montant actuel a en fait été augmenté de manière significative de 2 608 688 USD (2012) à 3 248 698 USD (2013). La ligne budgétaire garantie pour les vaccins permet d'assurer le financement des vaccins traditionnels.

Le Burkina Faso fait actuellement partie du groupe des pays à faible revenu et a toujours respecté dans les délais ses obligations de cofinancement.

13. Recommandations de renouvellement

Thème	Recommandation
SVN	Approuver le renouvellement des vaccins PCV, antirotavirus, Penta et antirougeoleux 2 ^e dose en fonction des objectifs du pays, sans changement de présentation.

14. Autres actions recommandées

Thème	Point d'action	Responsable	Calendrier
Qualité des données	Effectuer une évaluation exhaustive de la qualité des données (QD) qui servira de base aux activités d'amélioration stratégique de la QD en 2014/15.	GAVI/OMS ?	Début 2015
Qualité des données	Vérifier si les plans sont respectés en vue de l'enquête de couverture nationale en 2014 et la MICS en 2015	UNICEF	En cours 2014-2015
Gestion financière	Fournir des informations détaillées sur l'utilisation des subventions RSS1 et VIG (PCV & antirotavirus) et les rapports financiers	PADS	Août 2014
Gestion financière	Fournir un plan complet pour l'utilisation des fonds VIG (PCV & Rota) restants : 733 081 USD.	PEV/PADS	Août 2014
Gestion financière	Soumettre les rapports d'audit des allocations d'introduction PCV et Rota 2013	PEV/PADS	Date de fin juin 2014
Gestion financière	Allocations d'introduction de vaccins: Il est demandé au pays d'expliquer les différences entre les débours en	PEV/PADS	Août 2014

	espèces par GAVI en 2013 (1 193 500 USD), les espèces reçues indiquées dans les rapports financiers (1 175 226 USD) et les espèces reçues selon le RSA (1 160 744 USD).		
<i>Gestion financière</i>	Fournir un plan complet pour l'utilisation des reliquats de fonds RSS1, en prenant compte un total de 1 658 265 USD.	PADS	Août 2014
<i>Gestion financière</i>	SSV. Nouveau plan d'utilisation des fonds SSV (qui ont été remboursés sur un nouveau compte) à présenter et faire valider par CCIA ainsi que les rapports financiers.	PEV/CCIA	Août 2014
	Rembourser les 50% restants des fonds SSV utilisés à mauvais escient.	PEV/CCIA	Oct 2014
<i>Gestion financière</i>	Soumettre les rapports d'audit RSS 2013*	PADS	Septembre 2015
<i>Gestion financière</i>	Suivre l'adéquation permanente entre le système de gestion financière du programme et l'exécution des accords de gestion financière.	GAVI/PFO	2015

* Le pays a soumis le rapport d'audits RSS 2012 en Juillet 2014 à GAVI