

Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2019

Pays	BURUNDI
JA complète ou JA mise à jour¹	<input checked="" type="checkbox"/> JA complète <input type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	Bujumbura, 27-30 Août 2019
Participants / affiliation²	Voir en annexe
Fréquence des rapports de résultats	-
Période fiscale³	Juillet 2018 - Juin 2019
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	2019-2023
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	NA

1. DEMANDES DE RENOUELEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)	Oui <input checked="" type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Est-ce que la demande de renouvellement de vaccins contient une demande de changement?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input checked="" type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien au RSS	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>

2. PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS DE GAVI

Soutien aux vaccins existants (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Introduit / Campagne	Date	Couverture 2017 (WUENIC) par dose	Objectif 2018		Valeur approx. USD	Observation
			%	Enfants		
Insérer						
Insérer						

Soutien financier existant (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Subvention	Canal	Période	Statut du financement cumulé à juin 2018	Observance
------------	-------	---------	--	------------

¹ Des informations sur la différence entre JA complète et JA mise à jour sont disponibles dans le document *Directives sur le reporting et les renouvellements du soutien de Gavi*, <https://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>

² Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

³ Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

			Premier versement	Engag.	Appr.	Versé	Util.	Fin.	Audit
Insérer									
Insérer									
Observations									

Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir⁴

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
	HPV	2020	2022
	Hep B dose à la naissance	2019	2021
	Td 5 et Td 6	NA ⁵	2020
	Men A	2021	2023

Cadre de performance des subventions - rapports récents pour 2018 Également (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Indicateur de résultats intermédiaires	Objectif	Réalisés
Insérer		
Insérer		
Observations		

Assistance ciblée par pays du PEF: Partenaires principaux et partenaires élargis au [insérer la date] (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

	Année	Financement (USD x 1000)			Personnel en place	Jalons atteints	Observations
		Appr.	Versé	Util.			
<u>Insérer</u>							
<u>Insérer</u>							
<u>Insérer</u>							
<u>Insérer</u>							

⁴ Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

Les pays sont encouragés à mettre en évidence dans les sections qui suivent, notamment dans le Plan d'action de la section 7, les principales activités et l'assistance technique potentiellement requise, la préparation de demandes d'investissement, les demandes et introductions de vaccins, selon le cas.

⁵ Financement UNICEF pour achat des vaccins

3. CHANGEMENTS RÉCENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS ET RISQUES POTENTIELS POUR L'ANNÉE SUIVANTE

NA pour les JA de cette année fiscale

4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

NA pour les JA de cette année fiscale

5. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

5.1. Performances du soutien RSS de Gavi (pour les pays concernés)

Objectif 1 : Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination.	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer les capacités de l'offre des services de qualité en particulier de vaccination
Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	<p>Au cours de la première année du RSS, 21 activités étaient planifiées sous la responsabilité du MSPLS, UNICEF et Banque Mondiale .</p> <p>Dix – neuf (19) activités sont à réaliser au niveau national tandis que 2 sont prévues dans les 15 DS prioritaires (d'intensification d'activités).</p> <p>2 activités ont été réalisées avec les fonds de la campagne MenA (Organiser les ateliers de validation des directives et outils de surveillance MAPI ; Multiplier et disséminer la grille d'investigation des MAPI)</p>
% d'activités menées/ utilisation du budget	11 activités sur 21 ont été réalisées soit 52,4 % , Sur un montant de \$ 4 428 944 USD, un montant égale à 833 901,45 USD(MSPLS & UNICEF)
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière	<p>(i) Participer au financement des coûts opérationnels des Semaines Santé, (1^{er} passage et 2^{ème} passage 2018, 1^{er} passage 2019), Budget prévu : 342 417,9 USD, Budget utilisé : 461 569, 86 USD Taux d'exécution : 134, 79 % (A cause du changement de l'année fiscale il y a eu 3 passages de SSME au lieu de 2 passages initialement prévu dans le plan consolidé)</p> <p>ii) Multiplier les carnets santé mère-enfant : Budget prévu : 146 507USD, Budget utilisé : 145 349,50 USD, taux d'exécution : 99%.</p> <p>(iii) Budget prévu 3 096 894 USD : xxxx Budget utilisé : xxx Taux d'exécution : xxxx</p>

(iv) Former en cascade les acteurs de la vaccination sur la réintroduction du VPI (NC, EC /BPS et BDS, prestataires des CDS) : Budget prévu : 62 868,52 USD Budget utilisé : 63 382,19 USD Taux d'exécution : 100, 82%

Succès et résultats atteints :

1. Au cours de la SSME, 1^{er} passage 2019, un dénombrement des enfants de moins de 5 ans a été effectué avec identification des enfants non ou incomplètement vaccinés. Au total, sur un total de 1276 non vaccinés au BCG, 894 ont été rattrapés, sur 1115 pour le VPO0, 715 ont été rattrapés sur 1554 pour VPO1, 1000 ont été rattrapés sur 1555 pour VPO2, 1017 ont été rattrapés sur 1822 pour VPO3, 1102 ont été rattrapés sur 1838 pour VPI, 1049 ont été rattrapés sur 1564 pour Penta 1, 1009 ont été rattrapés sur 1581 pour Penta 2, 1017 ont été rattrapés sur 1849 pour penta 3, 1096 ont été rattrapés sur 1551 pour PCV1, 992 ont été rattrapés sur 1595 pour PCV 2, 1006 ont été rattrapés sur 1826 pour PCV3, 1093 ont été rattrapés sur 1547 pour rota1, 997 ont été rattrapés

sur 1560 pour rota 2, 979 ont été rattrapés

sur 5828 pour RR1, 4071 ont été rattrapés

sur 11115 pour RR2, 9153 ont été rattrapés

sur 11120 pour DTC4. 8948 ont été rattrapés

2. 209 295 carnets santé mère-enfant ont été multipliés et livrés au PEV.

XXX personnes ont été formés sur la réintroduction du VPI dans la vaccination de routine.

Principales activités non encore mises en œuvre

- Contribuer à la contractualisation des centres de santé

(i) Appuyer la formation de 1500 prestataires sur le cours "Middle level management (MLM)"

(ii) Renforcer la surveillance active des maladies évitables par la vaccination dans les districts sanitaires et l'envoi des échantillons ;

(iii) Organiser un atelier d'élaboration du dossier de soumission à Gavi pour l'introduction de vaccin contre le HPV dans la routine ;

(iv) Finaliser, Multiplier et diffuser 750 boîtes à image plastifiées et 1000 feuilles plastifiées sur format A3 sur le calendrier vaccinal (par antigène) actualisé

(v) Renforcer la surveillance de la méningite à méningocoque de sérotype A au niveau des sites sentinelles du CHUK et de l'INSP

<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁵</p>	<p>(i) Appuyer la formation de 1500 prestataires sur le cours "Middle level management (MLM)"</p> <p>(ii) Renforcer la surveillance active des maladies évitables par la vaccination dans les districts sanitaires et l'envoi des échantillons ; le budget initial a été revu à la hausse avec ajout du budget pour le transport des échantillons</p> <p>(iii) Elaborer le dossier de soumission à Gavi pour l'introduction de vaccin HPV dans la routine</p> <p>(v) Renforcer la surveillance de la méningite à méningocoque de sérotype A au niveau des sites sentinelles CHUK et INSP</p> <p>(iv) Finaliser, Multiplier et diffuser 750 boîtes à image plastifiées et 1000 feuilles plastifiées</p> <p>(v) Organiser un atelier d'élaboration du dossier de soumission à Gavi pour l'introduction de vaccin HPV dans la routine ;</p> <p>Les changements : Les nouvelles activités à réaliser pour la période à venir (2019 - 2020)</p> <p>* Appui dans l'élaboration des plans pro équité dans les 32 districts sanitaires</p> <p>** organiser la célébration de la journée internationale anti polio</p> <p>*** Elaborer le dossier de soumission pour la campagne de suivi de la rougeole-rubéole : nécessité d'une assistance technique,</p> <p>**** Appuyer la mise en place des sites sentinelles pour la surveillance des méningites au niveau des hôpitaux régionaux</p> <p>***** Doter les 47 districts des kits de prélèvement et de transport des échantillons</p> <p>**** Elaboration du plan de surveillance environnementale : nécessité d'une assistance technique</p> <p>**** Doter le labo de l'INSP en intrants et équipements pour la confirmation des cas de rougeole et rubéole</p> <p>**** Former les prestataires à tous les niveaux sur la surveillance des MEV</p> <p>**** Multiplier les outils de collecte des données de surveillance ;</p> <p>***** Elaborer un plan de surveillance des MAPI</p> <p>**** organiser des ripostes aux épidémies dues aux MEV</p> <p>Activités avec besoin d'assistance technique :</p>

	<p>(i)Elaborer le dossier de soumission à Gavi pour l'introduction de vaccin HPV dans la routine</p> <p>(ii)Elaborer le dossier de soumission pour la campagne de suivi de la rougeole-rubéole : nécessité d'une assistance technique,</p> <p>Réallocations du budget</p>
<p>Objectif 2 : Améliorer l'utilisation des services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans la zone d'intensification des activités(RSSIII)</p>	
<p>Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p>Améliorer l'utilisation des services de santé en particulier de vaccination au niveau des formations sanitaires par des interventions communautaires dans la zone d'intensification des activités(RSSIII)</p>
<p>Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p>	<p>14 activités étaient planifiées au cours de la première année du plan consolidé.</p> <p>11 seront exécutées au niveau national tandis que 3 seront exécutées uniquement dans les DS prioritaires</p>
<p>% d'activités menées/ utilisation du budget</p>	<p>Sur les 14 activités, 5 ont été réalisées soit 35,7%. Sur un montant global de montant de \$ 3 3 51 914,30 ; 775882, 42\$ soit 23,14 %</p>
<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière</p>	<p>i) Doter les ASC des outils de travail (kits des ASC (kits des ASC : imperméable, mégaphone, piles, sac à dos, téléphone, vélos, parapluie, bottes, ...)</p> <p>(i) 4.822 imperméables ; 4.320 mégaphone ; 25.920 piles pour les mégaphones ; 4.822 sac à dos ; 4.822 téléphones ; 4.824 lampes solaires ayant une capacité de charger le téléphone ; 4.822 vélos ; 4.822 bottes ; 4.822 ordinogrammes malaria, utilisation des TDR malaria, etc.) : Budget prévu : 1,566,307USD , Budget utilisé : 1075 147,62 USD ; Taux d'exécution : 61 %</p> <p>(i)Acheter, 18 camionnettes DC pour l'approvisionnement et la supervision des DS : Budget prévu : 648 836 USD, Budget utilisé : 533 466 USD ; Taux d'exécution : 82 %</p> <p>(iii)Acheter 1 véhicule avec équipements d'un cinéma mobile Budget prévu : 86140 USD, Budget utilisé : 44 157, 38 USD ; Taux d'exécution : 51 %</p> <p>Principales activités non encore mises en œuvre ou retardées : 1. Contractualiser 95 Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC) la 1ère année, 130 la 2ème année et 130 la 3ème année à travers le PBF communautaire (3 Provinces)</p>

	<p>2. Elaborer un document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour le soutien des activités du PEV auprès des décideurs et PTFs y compris le secteur privé et la société civile (deux session)</p> <p>3. Elaborer un aide-mémoire avec les messages-clés sur l'importance de la vaccination et les messages harmonisés sur la vaccination pour les outils à l'utilisation au niveau opérationnel pendant toute séances de sensibilisation (EPS, réunion de sensibilisation collinaire, visites à domicile...)</p> <p>4. Appuyer la formation des prestataires sur les techniques de communication interpersonnelle en faveur de la vaccination et sur l'utilisation des outils avec les messages-clés</p> <p>5. Finaliser, Multiplier et diffuser 750 boîtes à image plastifiées et 1000 feuilles plastifiées sur format A3 sur le calendrier vaccinal (par antigène) actualisé</p> <p>6. Diffuser des messages sur la vaccination de routine à travers les différents canaux de communication (radio, télé, SMS, Affiches, et sur les réseaux sociaux...)</p>
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁵</p>	<p>Activités planifiées pour la période 2019- 2020 :</p> <p>(i)Contractualiser les Groupements d'Agents de Santé Communautaire (GASC) à travers le PBF communautaire (3 Provinces : Kirundo, Muyinga et Kirundo)</p> <p>(ii)Appuyer les districts pour la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE</p> <p>(iii)Appuyer l'organisation d'une fois par an au niveau intermédiaire, une réunion de plaidoyer et mobilisation des responsables locaux sur les activités de vaccination de routine : les bureau de province sanitaire,bureau du district sanitaire, autorités administratifs provinciales,communales, leaders religieux, Responsables scolaires/academiques,journalitses locaux, CDFC, PTFs, OSC dans la participation des activités de communication du PEV</p> <p>Les activités dont les budgets seront réalloués :</p> <p>(i) Elaborer un document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour le soutien des activités du PEV auprès des décideurs et PTFs y compris le secteur privé et la société civile (deux session) : besoin d'une assistance technique ; activité financée par l'UNICEF, le budget de 14 432 500 BIF(8 288,12 USD) sont à réallouer.</p> <p>(ii) Elaborer un canevas de rapportage des réalisations sur la communication pour la vaccination à tous les niveaux et outils communautaires(Cahier d'info du ménage,fiche de rapport): Un budgt de 25 858 400 BIF(14 849, 65 USD) sont à réallouer.</p>

Objectif 3 : Renforcer les capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Renforcer les capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	19 activités planifiées pour l'année 1. 17 seront réalisées au niveau national 2 seront réalisées dans les DS prioritaires
% d'activités menées/ utilisation du budget	Sur les 19 activités, 13 activités soit 68,4 % ont été réalisées ; Budget prévu : 4 193 488, 63 \$ Budget utilisé : 3378 661,02 \$ Taux d'exécution : 80,56%
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<p>1. Achat de:., 241 motos des CDS pour le transport des vaccins et matériel de vaccination, 46 motos des techniciens des BDS et 3 motos de l'unité de gestion, 26 réfrigérateurs et 3 congélateurs pour les Districts sanitaires, 348 réfrigérateurs photovoltaïques sans batteries et 35 boîtes des pièces de rechanges, 1.000 enregistreurs continu de température (Frig Tag2) et 500 freez Tag ont déjà été commandés et livrés au PEV durant le premier semestre de la mise en œuvre du projet . achat d'un Kit d'installation d'énergie solaire à 63 centres de santé sans énergies (Panneau de 100W, Batterie, cables)</p> <p>Activités non mises en oeuvre ou retardées:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Former les prestataires sur le Rapide SMS 2. Elaborer le manuel de procédure opératoire normalisé (SOP) pour la gestion et l'approvisionnement de la chaine de froid Acheter au cours la 1ière du projet des pièces de rechange (mèches, brûleur, verre...) 3. Acheter un groupe électrogène électrogène de 100 KVA pour le bâtiment du PEV 4. Acheter (50000 Litres année 1 et 25000 litres année 2) de pétrole lampant pour les CDS disposant des réfrigérateurs à absorption 5. Equiper le hangar qui va abriter les 2 chambres froides déjà disponibles et servir de stock pour les intrants secs 6. Elaborer le manuel de procédure opératoire normalisé (SOP) pour la gestion et l'approvisionnement de la chaine de froid

<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborer le manuel de procédure opératoire normalisé (SOP) pour la gestion et l'approvisionnement de la chaîne de froid 2. Elaborer le plan de maintenance des équipements de la CDF 3. Réhabiliter les bâtiments abritant la CDF des 3 BDS(Cibitoke, Giteranyi , Cibitoke) <p>Les nouvelles activités :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Acheter deux nouvelles chambres froides 5. Acheter 15 réfrigérateurs pour les districts sanitaires 6. Acheter les pièces de rechange pour les équipements solaires de la CDF 7. Contribuer à la mise en place et l'utilisation du logiciel de gestion des vaccins (MEDEXIS) en interopérabilité avec le DHIS2 8. construire un nouveau hangar pour les stocks secs du PEV <p>Activités dont les budgets sont à réallouer :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acheter au cours la 1ière du projet des pièces de rechange (mèches, brûleur, verre...) : budget de 44 070 760 BIF (25 308, 43 \$) 2. Achat de pétrole (budget de 105 000000 (60 298 \$)
<p>Objectif 4 : Améliorer la qualité des données pour le renforcement du suivi - évaluation des programmes de santé en particulier le PEV</p>	
<p>Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p>Améliorer la qualité des données pour le renforcement du suivi - évaluation des programmes de santé en particulier le PEV</p>
<p>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p>	<p>15 activités étaient planifiées, Sur 15 activités planifiées : 11 seront réalisées au niveau national 4 seront réalisées dans les DS prioritaires</p>
<p>% d'activités menées/ utilisation du budget</p>	<p>Sur les 15 activités planifiées, 7 activités soit 46,6 % ont été réalisées Budget prévu : 1507 263, 98 \$, Budget utilisé : 1051 521, 72\$, taux d'exécution : 69,76%</p>

<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<p>Les principales activités mises en œuvre :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Achat de 319 kits informatiques complets pour 241 centres de santé; 15 bureaux des districts sanitaires et 11 bureaux des provinces sanitaires de la zone prioritaire 2. Appuyer financièrement les coûts opérationnels de l'analyse équité des services de vaccination 3. Organiser la revue externe du PEV 4. Contribuer à la multiplication, chaque année, des outils de collecte des données des agents de santé communautaire dans la zone d'intensification des activités 5. Appuyer la formation des Agents de Santé Communautaires sur l'utilisation de l'outil standard et intégré de rapportage des données pour le niveau communautaire : xxx ASC ont été formés 6. Appuyer la formation des prestataires de soins sur l'utilisation du DHIS2, le traitement et analyse des données : xxx prestataires ont été formés <p>Activités non mises en œuvre ou retardées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluer le PPAC 2011-2015 étendu à 2018 et élaborer, multiplier et diffuser le nouveau PPAC 2019-2023 2. Appuyer financièrement un atelier semestriel de deux jours par district sur l'analyse, la validation des données de routine du PEV et la gestion des vaccins 3. Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données, en particulier du PEV 4. Appuyer l'organisation d'une mission de supervision conjointe (1superviseur PEV, 1superviseurDSNIS, 1superviseur RSS, 18 du niveau bureau de province sanitaire, 46 du niveau bureau du district sanitaire pendant 5 jours) avec l'outil RDQ A sur la qualité des données dans les CDS
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Appuyer financièrement un atelier semestriel de deux jours par district sur l'analyse, la validation des données de routine du PEV et la gestion des vaccins - Organiser en collaboration avec la DSNIS des réunions semestrielles de revue des données du PEV <p>B. Contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données, en particulier du PEV :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser des réunions trimestrielles de revue des données au niveau central 2. Organiser semestriellement un atelier de restitution des résultats issus des supervisions sur la gestion des données.

	<p>Les changements pour cet objectif : Des activités de l'année 1 à glisser dans l'année 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Appuyer la formation des prestataires de soins sur l'utilisation du DHIS2, le traitement et analyse des données (Supervision post formation des prestataires des utilisateurs de DHIS2) - C. Contribuer à la multiplication, pour la première et la deuxième, 1500 Cahiers de pointage des CDS - D. Multiplier pour la première et la deuxième et troisième année, les fiches de suivi et le Carnet de récupération des abandons des CDS - <p>F. Les activités nouvelles pour la deuxième année :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. Contribuer à la réalisation de l'enquête SARA à hauteur de 25% : activité qui était prévue pour la 3^{ème} année, qui sera réalisée au cours de la 2^{ème} année. - Organiser des réunions trimestrielles de revue des données au niveau central - Former le personnel du PEV et l'UGP sur le logiciel DHIS2 - Organiser une supervision semestrielle sur la gestion et la qualité des données dans les 18 provinces sanitaires - Doter le service de suivi-évaluation d'un logiciel pour le suivi des cas des MEV - Elaborer des plans spécifiques de surveillance dans les 47 DS - faire l'analyse du risque de la fièvre jaune - multiplication des outils de collecte des données de surveillance
<p>Objectif 5 : Renforcer les capacités opérationnelles de la société civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination</p>	
<p>Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p>Renforcer les capacités opérationnelles de la société civile pour améliorer la collaboration avec le MSPLS et l'extension des interventions sanitaires à haut impact y compris les services de vaccination</p>
<p>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p>	<p>Les activités planifiées seront réalisées au niveau des districts sanitaires prioritaires identifiés non contractualisés dans le cadre du FBP communautaire (12 DS)</p>

<p>% d'activités menées/isation du budget</p>	<p>Sur 4 activités planifiées, aucune activité n'a été réalisée. Budget prévu pour cet objectif : 462 583, 82 USD ; Budget dépensé : 00 Taux d'exécution : 0%</p>
<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<ul style="list-style-type: none"> Le processus de recrutement est à sa phase finale. La sélection des organisations de la société civile a été finalisée. Les OSC retenues ont été informées et la préparation des PCA avec ces OSC est en cours. Les plans d'action des OSC seront réanalysés pour les aligner aux micro-plans pro équité déjà élaborés dans les 15 districts prioritaires. Les activités des OSC vont commencer débute au 3eme trimestre 2019.
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)</p>	<p>Les 4 activités de la première année seront reconduites pour la 2^{ème} année</p> <ol style="list-style-type: none"> Organiser un atelier de trois jours pour analyser et valider les plans d'action annuelle des OSC. Financer, chaque année, les activités des OSC en faveur de la vaccination Appuyer l'organisation d'une réunion semestrielle de coordination des interventions des OSC <p>Appuyer une mission semestrielle conjointe de suivi des interventions des OSC (1 du PEV, 1 du DODS, 1 du DPSHA, 1 de l'U.G. du projet GAVI, 1 CPPS, 1 du bureau du district sanitaire, dans les districts d'intervention des OCS pendant 5 jrs)</p>
<p>Objectif 6 : Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du système de santé</p>	
<p>Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p>Renforcer les capacités de coordination, de planification, de gestion des interventions à tous les niveaux du système de santé</p>
<p>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p>	<p>Pas Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p>
<p>% d'activités menées/isation du budget</p>	<p>Sur les 7 activités planifiées, 5 activités soit 71, 4% ont été réalisées Budget prévu : 236 641, 15 \$, Budget utilisé : 137. 333, 62\$, taux d'exécution : 58, 03 %</p>

<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<p>Principales activités réalisées</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer les capacités techniques du personnel PEV et RSS (formation, stage à l'étranger) : <ol style="list-style-type: none"> (i) Formation sur la logistique des vaccins : 1 personne, (ii) Académie DHIS2 Afrique de l'Ouest et Central Niveau 1 : 5 personnes du MSPLS, (iii) Formation sur la passation des marchés, Gestion et suivi administratif et financier publique : 4 personnes du MSPLS ; (iv) Suivi évaluation des projets et programmes : 2 personnes, (v) Renforcement de capacité sur le leadership dans la chaîne d'approvisionnement et l'outil EVMA 2.0 : 2 personnes ; (vi) Formation sur la gestion des projets et programmes de santé : 4 personnes du MSPLS. <p>Contribuer à l'élaboration des Plans Annuels d'Action (PAA) des bureaux de province sanitaire et bureau du district sanitaire de la zone prioritaire (1 jour de mise à niveau, 4 jours d'élaboration du PAA)</p> <p>Activités non mises en œuvre ou retardées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborer, valider, multiplier et diffuser un manuel de procédures techniques "Guide Technique" du PEV 2. Assurer le Suivi et la coordination des activités de communication sur la vaccination par les intervenants dans la communication pour le PEV au niveau de la province et des districts
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)</p>	<p>Activités de la 1^{ère} année glissées vers la 2^{ème} année</p> <p>Elaborer, valider, multiplier et diffuser un manuel de procédures techniques "Guide Technique" du PEV</p>
<p>Objectif 7 : Gestion des programmes</p>	
<p>Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p>Gestion des programmes</p>

Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Pas de groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif ; les activités planifiées concernent le fonctionnement de l'UGP
% d'activités menées/isation du budget	Au total, 18 activités étaient planifiées, Bdgét prévu : 1519 060,18 \$, 364 298,19\$, taux d'exécution : 23, 98%
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<p>Les principales activités réalisées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer la motivation du personnel de l'UGP et du Programme Elargi de Vaccination(PEV) en attendant le MoU entre Gavi et la BM (juillet à septembre 2018) 2. Assurer le fonctionnement de l'unité de gestion de l'UGP KURA KIBONDO et PEV 3. Faire l'inventaire et la codification des immobilisations/équipements du MSPLS dans 30 districts sanitaires. 4. Organiser et participer dans des réunions avec les partenaires du MSPLS à l'intérieur et à l'extérieur du pays (bureau du district sanitaire, bureau de province sanitaire, programmes) 5. Assurer les missions de suivi de la mise en œuvre des interventions de la subvention RSS <p>Activités non mises en œuvre ou retardées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assurer le paiement des primes basées sur les performances de l'unité de gestion RSS/GAVI et du Programme Elargi de Vaccination(PEV) 2. Organiser, chaque année, un audit financier du projet 3. Equiper les bureaux du premier niveau du bâtiment RSS/PEV 4. Assurer le paiement des salaires du personnel d'appui à l'unité de gestion
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)⁶	<p>Principales activités planifiées :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organiser, chaque année, un audit financier du projet 2. Assurer le paiement des primes basées sur les performances de l'unité de gestion RSS/GAVI et du Programme Elargi de Vaccination(PEV) 3. Equiper les bureaux du premier niveau du bâtiment RSS/PEV <p>Activités dont les budgets seront réalloués</p>

⁶ Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). La

	Assurer le paiement des salaires du personnel d'appui à l'unité de gestion : budget de 157, 97\$
--	--

Réalisations vis-à-vis des cibles convenues

Tableau XXX: Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues

Indicateurs	Cibles annuelles		Résultats			
	2018	2019	Données adm (2018)	Données de l'EDSIII (2016-2017)	Données de l'enquête équité (2018)	2019 (janvier à Juin)
						Données administratives
Couverture vaccinale du Pentavalent 3 au niveau national	98%	96%	91,4%	96,5%		98%
Couverture vaccinale du vaccin antipneumococcique 3 au niveau national (PCV3)	98%	96%	91,4%	92%		98%
Couverture vaccinale du vaccin anti-poliomyélite inactivé au niveau national (IPV)	60%	96%	49%	ND		97%
Couverture vaccinale du vaccin anti-rougeoleux (première dose) au niveau national (MCV1)	96%	94%	87,7%	93,8%		96,9%
Couverture vaccinale du vaccin anti-rougeoleux (deuxième dose) au	85%	80%	77,3%	ND		79,5%

planification de la TCA sera documentée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance O MM requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

niveau national (MCV2)						
Couverture vaccinale du vaccin antirotavirus au niveau national (ROTA Last)	99%	97%	98,4%	90%		101,8%
Taux d'abandon entre la couverture vaccinale du Pentavalent 1 et Pentavalent 3	1%	1%	7,3%	ND		8,2%
Taux d'abandon PCV1 / PCV3	1%	1%	6,7%	ND		8,2%
Taux d'abandon Varota1 / Varota2	1%	1%	4%	ND		4,5%
Taux d'abandon RR1 / RR2	14%	17	14%	ND		20%
Proportion d'enfants complètement vaccinés	85%	76%	75%	85,2%		77,2%
Couverture vaccinale suite à une campagne contre la rougeole et la rubéole	NA	NA	NA%	97,5%		NA
Proportion des Districts ayant une couverture vaccinale du Penta 3 Supérieur ou égal à 95%	58%	41%	39%	ND		56,5%
Proportion des districts ayant une couverture vaccinale du pentavalent 3 \geq 80%		78%	67%			84,7%
Proportion des districts ayant une couverture vaccinale du pentavalent 3 \geq 50% et $<$ 80%	8%	22%	30%			15,2%

5.2. Performance du soutien au vaccin

Depuis la dernière évaluation conjointe de Novembre 2018, il n'y a pas eu de changement de présentation de vaccins ni de nouveaux vaccins introduits. Néanmoins, lors des renouvellements des vaccins antérieurs, quelques problèmes ont été remarqués comme ce tableau l'indique :

Tableau xxx : Les problèmes liés aux vaccins qui ont pu être mis en évidence lors des renouvellements de vaccins

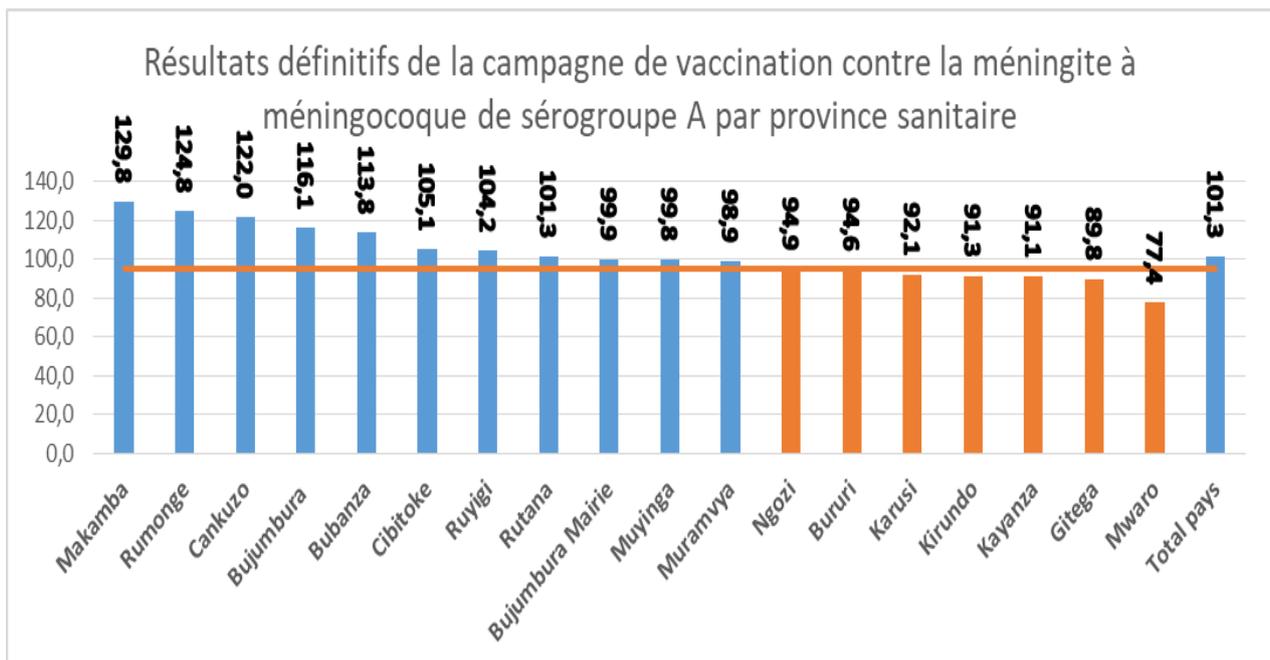
N°	Thèmes	Problèmes	Solutions proposées
1	Gestion des stocks	Absence des procédures Opératoires normalisées La plupart des gestionnaires des pharmacies des DS ne sont pas formés dans la gestion efficace des vaccins	Elaborer les SOPs, les multiplier et les diffuser à tous les niveaux Former les gestionnaires des pharmacies des DS dans la gestion efficace des vaccins
2	Taux de perte	-Manque de suivi des pertes de vaccins en flacon non ouverts	Utiliser un logiciel de gestion des stocks adapté et qui est interopérable avec le DHIS2
3	Hypothèses cibles	RAS	
4	Tendance annuelle de la consommation	En 2018 les quantités distribuées pendant toute l'année étaient inférieures aux besoins pour les vaccins DTC-HepB-Hib, PCV-13, Rotarix et RR	Mettre en œuvre l'approche ACD/ACE Faire le suivi des réquisitions des DS
5	Triangulation des données de quantification	Absence d'un logiciel de gestion des vaccins et matériels qui est interopérable avec le DHIS2	Utiliser un logiciel de gestion des stocks adapté et qui est interopérable avec le DHIS2
6	Stockage	Pas de technicien formé dans la maintenance des chambres froides du NC Vétustés de 2 chambres froides du niveau central	Former les techniciens du PEV dans la maintenance des chambres froides (Appui technique d'une année est nécessaire) Acheter 2 nouvelles chambres froides de 40m3
		Absence de dispositifs de monitoring de la T° à distance des réfrigérateurs des CDS Les enregistreurs continus de T° des chambres froides du niveau central ne sont pas adéquats (ils délivrent uniquement des alarmes par mail)	Acheter et installer les dispositifs de monitoring à distance de la T° des équipements de la chaîne de froid à tous les niveaux Acquérir 3 nouveaux enregistreurs continus de T° des chambres froides du niveau central

La capacité de stockage sec au Réhabiliter les anciens hangars de stockage sec du niveau central est insuffisante PEV

Une campagne de vaccination contre la méningite à méningocoque de sérotype A a été organisée en dates du 04 au 14 décembre 2018 dans tout le pays.

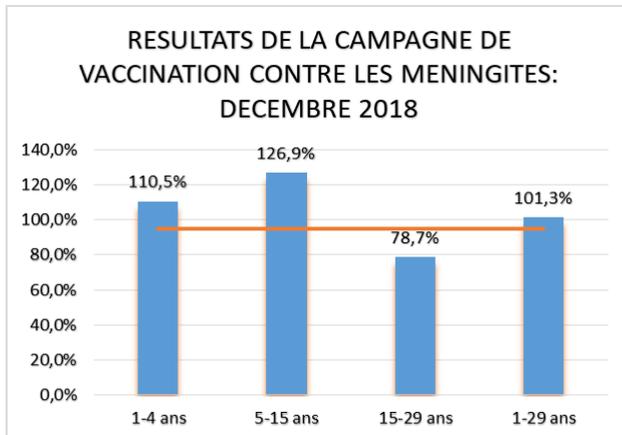
Les résultats étaient satisfaisants avec une couverture vaccinale administrative de 101% . Cette couverture est au-delà de 100% du fait que nous utilisons la projection du RGPH de 2008, le dénominateur n'est pas très bien maîtrisé.

RESULTATS DEFINITIFS DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA MENINGITE A MENINGOCOQUE DE SEROGRUPE A: 2018													
Province sanitaire	Pop. de dénombrement	POPULATION CIBLE				POPULATION VACCINEE				POPULATION VACCINEE EN POURCENTAGE			
		1-4 ans	5-14 ans	15-29 ans	1-29 ans	1-4 ans	5-14 ans	15-29 ans	Total 1-29 ans	1-4 ans	5-14 ans	15-29 ans	Total 1-29 ans
Makamba	546229	77565	145843	197189	420596	111425	232343	202030	545798	143,7	159,3	102,5	129,8
Rumonge	446245	63367	119147	161094	343609	93822	185577	149287	428686	148,1	155,8	92,7	124,8
Cankuzo	290131	41199	77465	104737	223401	57978	120597	93944	272519	140,7	155,7	89,7	122,0
Bujumbura	630233	89493	168272	227514	485279	91537	188565	283071	563173	102,3	112,1	124,4	116,1
Bubanza	428495	60846	114408	154687	329941	76672	171751	127020	375443	126,0	150,1	82,1	113,8
Cibitoke	583670	82881	155840	210705	449426	101290	222598	148554	472442	122,2	142,8	70,5	105,1
Ruyigi	507732	72098	135564	183291	390954	85661	179675	142229	407565	118,8	132,5	77,6	104,2
Rutana	422775	60034	112881	152622	325537	68883	147062	113754	329699	114,7	130,3	74,5	101,3
Bujumbura Mairie	586802	83326	156676	211836	451838	84621	201774	164879	451274	101,6	128,8	77,8	99,9
Muyinga	801674	113838	214047	289404	617289	133172	274328	208555	616055	117,0	128,2	72,1	99,8
Muramvya	370901	52668	99031	133895	285594	55549	124186	102603	282338	105,5	125,4	76,6	98,9
Ngozi	848765	120525	226620	306404	653549	123569	266129	230235	619933	102,5	117,4	75,1	94,9
Bururi	396907	56361	105974	143283	305618	54395	121625	112963	288983	96,5	114,8	78,8	94,6
Karusi	553257	78562	147720	199726	426008	84754	180470	127203	392427	107,9	122,2	63,7	92,1
Kirundo	796409	113090	212641	287504	613235	117221	246021	196856	560098	103,7	115,7	68,5	91,3
Kayanza	742098	105378	198140	267897	571415	96067	229566	194765	520398	91,2	115,9	72,7	91,1
Gitega	919331	130545	245461	331878	707885	129330	278794	227338	635462	99,1	113,6	68,5	89,8
Mwaro	346249	49167	92448	124996	266612	37643	92352	76265	206260	76,6	99,9	61,0	77,4
Total pays	10217903	1450942	2728180	3688663	7867785	1603589	3463413	2901551	7968553	110,5	126,9	78,7	101,3

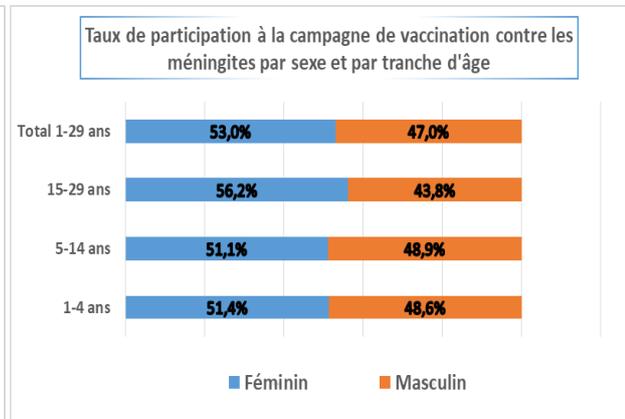


Sept provinces sanitaires n'ont pas atteint la cible de vacciner 95% de la population cible (provinces colorées en orange).

Couverture vaccinale par tranche d'âge



Taux de participation par sexe et par tranche d'âge



La tranche d'âge de 15_29 ans n'a pas répondu massivement

Dans le but de mesurer le niveau de couverture vaccinale atteint lors de la campagne de vaccination contre la méningite à méningocoque de sérogroupe A, une enquête post campagne a été organisée par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida via l'Institut de Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (ISTEEBU). Le taux de couverture vaccinale a été calculé par rapport à toutes les personnes qui avaient l'âge compris entre 1 et 29 ans au 14 décembre 2018.

Les résultats montrent que, le taux de couverture vaccinale au niveau national était de 98,0% avec un intervalle de confiance de [97,8% - 98,2%]. La couverture réelle de tous les districts sanitaires était au-dessus du seuil fixé de 95% à l'exception des districts sanitaire de Kabezi, Kibuye, Kirundo, Makamba, Gihofi et Rutana.

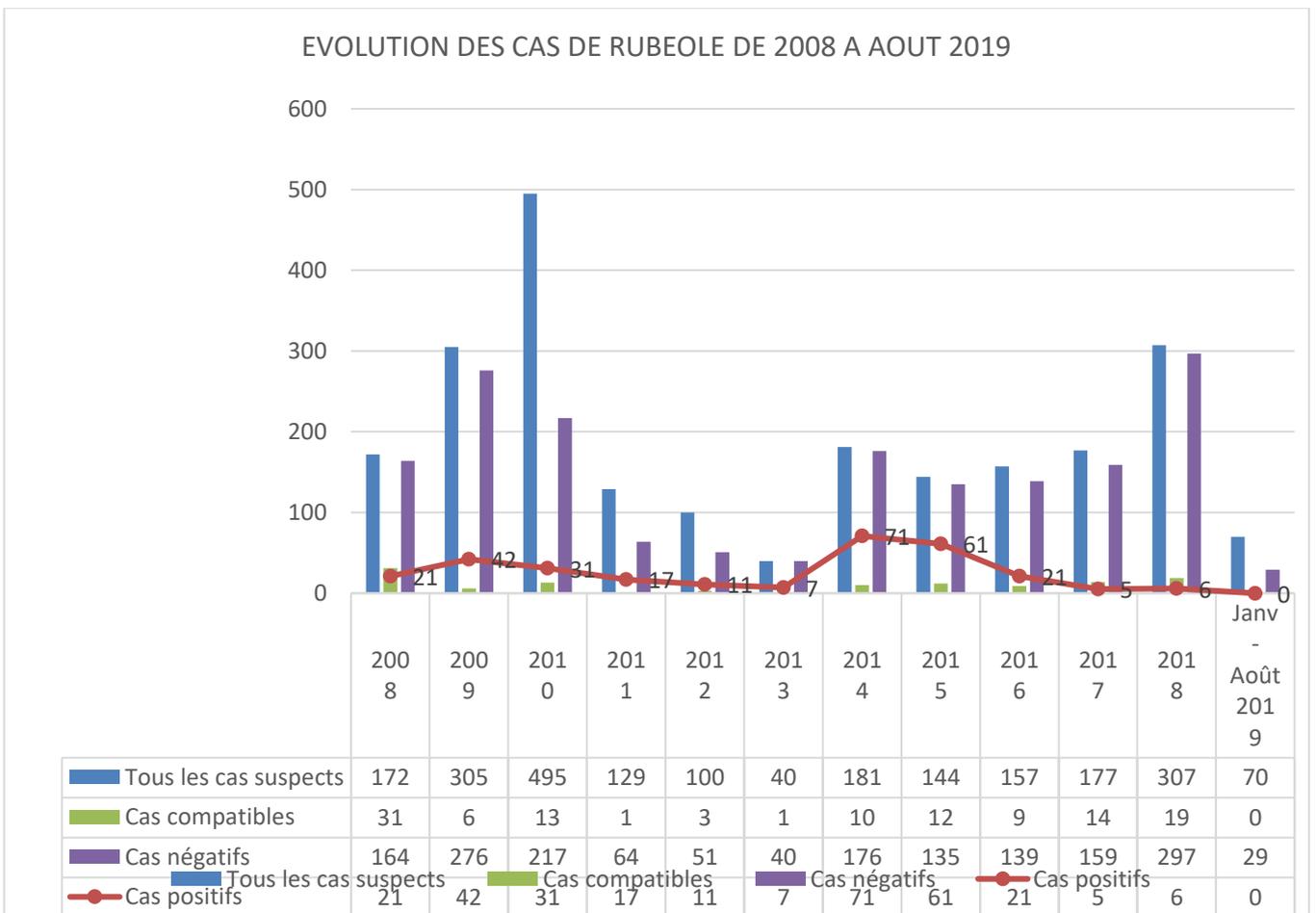
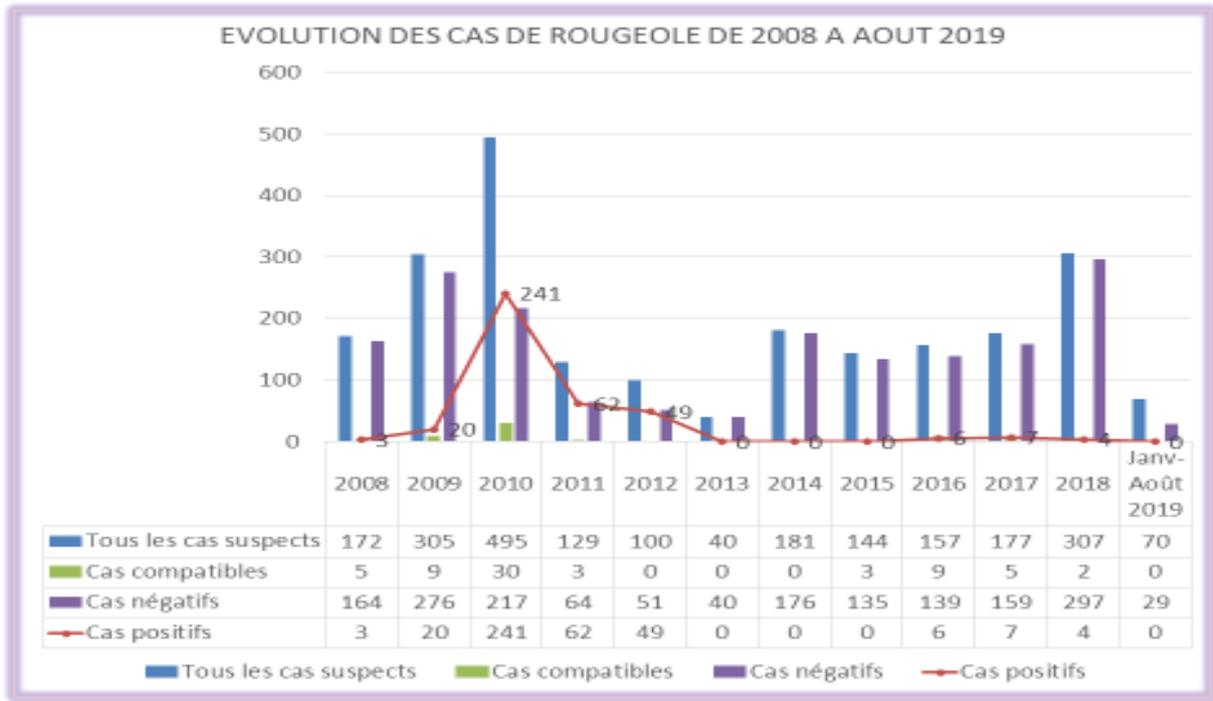
Les principaux canaux de mobilisation de la population pour la campagne vaccinale contre la méningite à méningocoque de sérogroupe A étaient entre autres l'administration locale (32,2%), les mass média (22,8%), les communiqués à l'église/mosquée (21,2%) ainsi que les agents de santé communautaire « Abaremeshakiyago »(15,4%).

Analyse de la situation pour la rougeole et la rubéole

Il y a trois volets de surveillance de la rougeole.

1. Surveillance hebdomadaire qui se fait au niveau de chaque centre de santé. Tout cas suspect de rougeole est rapporté à la DSNIS avec saisie dans le DHIS2 chaque semaine afin de détecter à temps des régions à problèmes.
2. Surveillance au cas par cas de la rougeole avec des prélèvements des échantillons de sang qui sont acheminés au laboratoire national de l'INSP pour analyse afin de déterminer s'il s'agit réellement des cas de rougeole.
3. La surveillance communautaire par les agents de santé communautaire qui réfèrent aux centre de santé tous les cas suspects de MEV.

La surveillance au cas par cas a permis de détecter les cas de rougeole et rubéole suivants :



Epidémies/ Flambées de cas positifs de rougeole depuis 2009

P0

Année	Province sanitaire	District sanitaire
2009	Bujumbura	Kabezi
2010	Bujumbura, Bujumbura Mairie, Bubanza, Cibitoke	Isare, Zone Nord, Zone Centre, Bubanza, Cibitoke
2011	Kirundo, Ruyigi	Vumbi, Mukenke, Kinyinya
2012	Makamba, Muyinga, Gitega, Ruyigi	Nyanza-Lac, Gashoho, Giteranyi, Muyinga, Gitega, Ruyigi

La rougeole et la rubéole sont deux pathologies ayant des symptômes similaires (éruption cutanée+ fièvre). Sur 1720 cas suspects de rougeole notifiés de 2008 à 2016, 381 cas se sont révélés positifs pour la rougeole tandis que 282 cas se sont révélés positifs pour la rubéole.

Pour une femme enceinte qui la contracte au cours du premier trimestre de grossesse en particulier, le risque de transmettre au fœtus est très élevé entraînant ainsi le syndrome de rubéole congénitale qui peut être à l'origine soit, d'une fausse couche, soit de la mort du fœtus ou des malformations congénitales telles que la cardiopathie, la surdité, la cataracte et diverses autres manifestations notamment l'arriération mentale et le diabète sucré. La surveillance du syndrome de rubéole congénitale s'avère ainsi nécessaire.

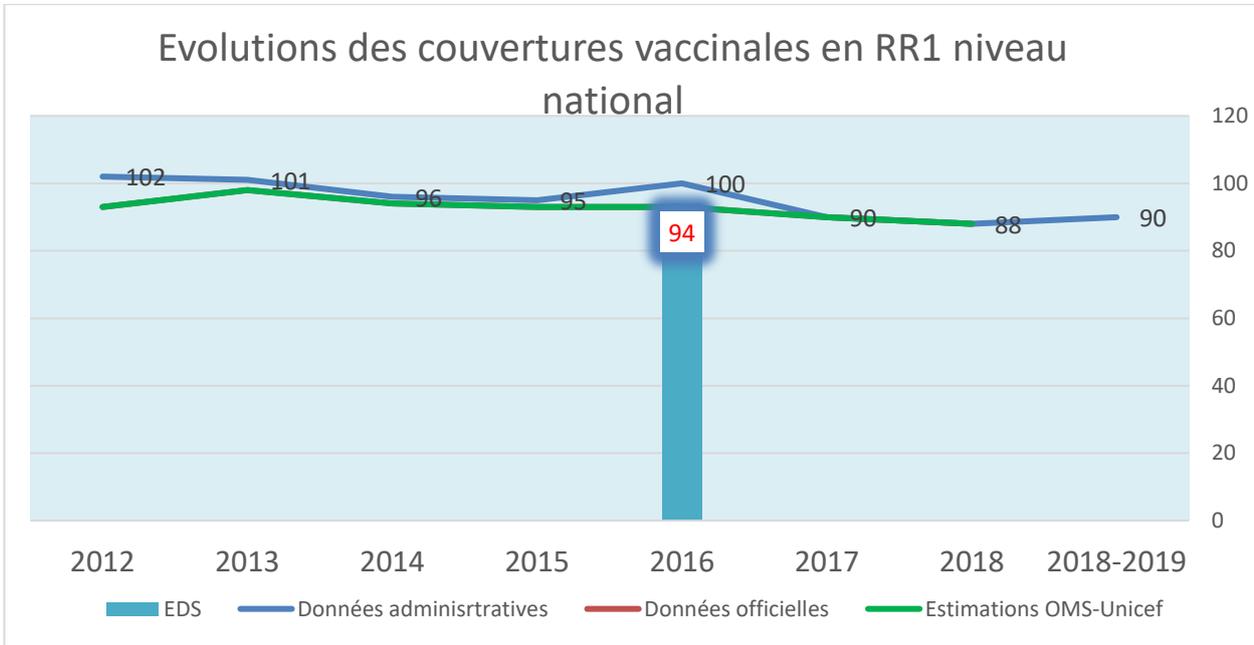
Le vaccin contre la rougeole est administré dans le PEV Burundi dès le début des activités du programme en 1980. La deuxième dose de rougeole a été ajoutée en 2013. Tout au long de cette période, la rubéole est constamment présente et s'est accentuée d'où introduction en 2017 du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole (RR).

Au laboratoire nationale de l'INSP, la rubéole est testée systématiquement, si le résultat de la rougeole est négatif.

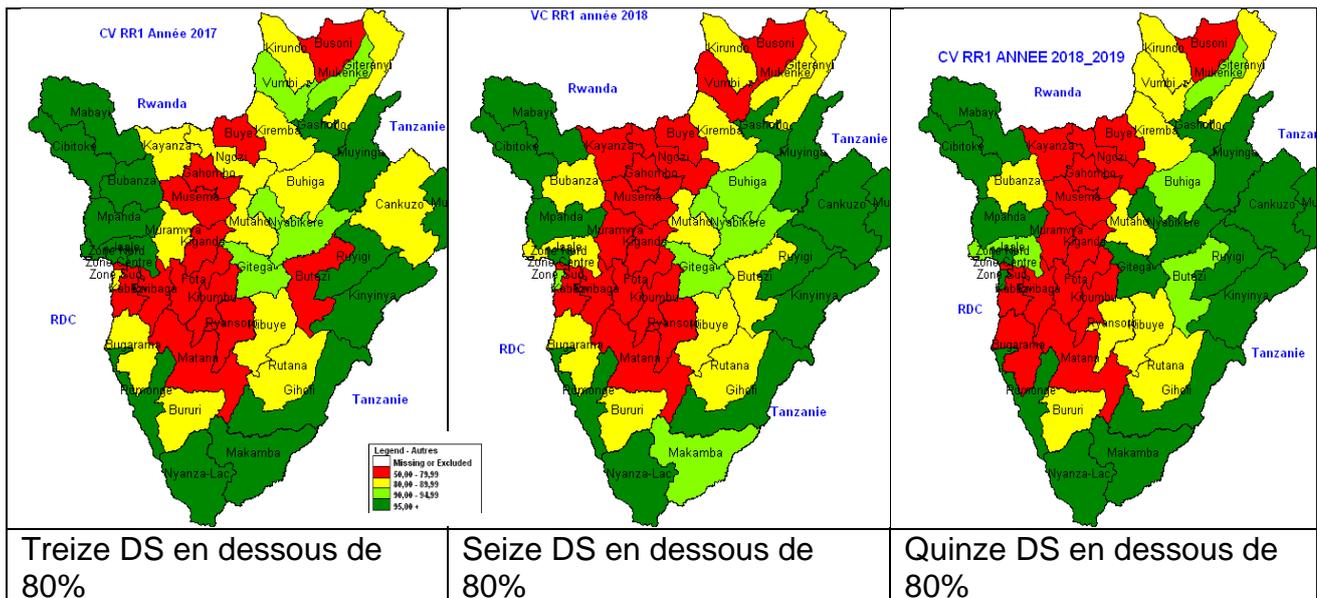
Dans le cadre du contrôle de la rougeole des campagnes de masse et campagnes de suivi ont été réalisées avec des couvertures satisfaisantes.

ANNEE	DENOMINATION	CIBLE	COUVERTURE VACCINALE ADMINISTRATIVE
2002	Campagne de masse	9 mois-14 ans	90%
2006	Campagne de suivi	9-59 mois	109%
2009	Campagne de suivi	6-59 mois	95%
2012	Campagne de suivi couplée à la SSME de Juin 2012	6-59 mois	102,6%
2017	Campagne de masse avec le vaccin RR	9 mois -14 ans	98,8%

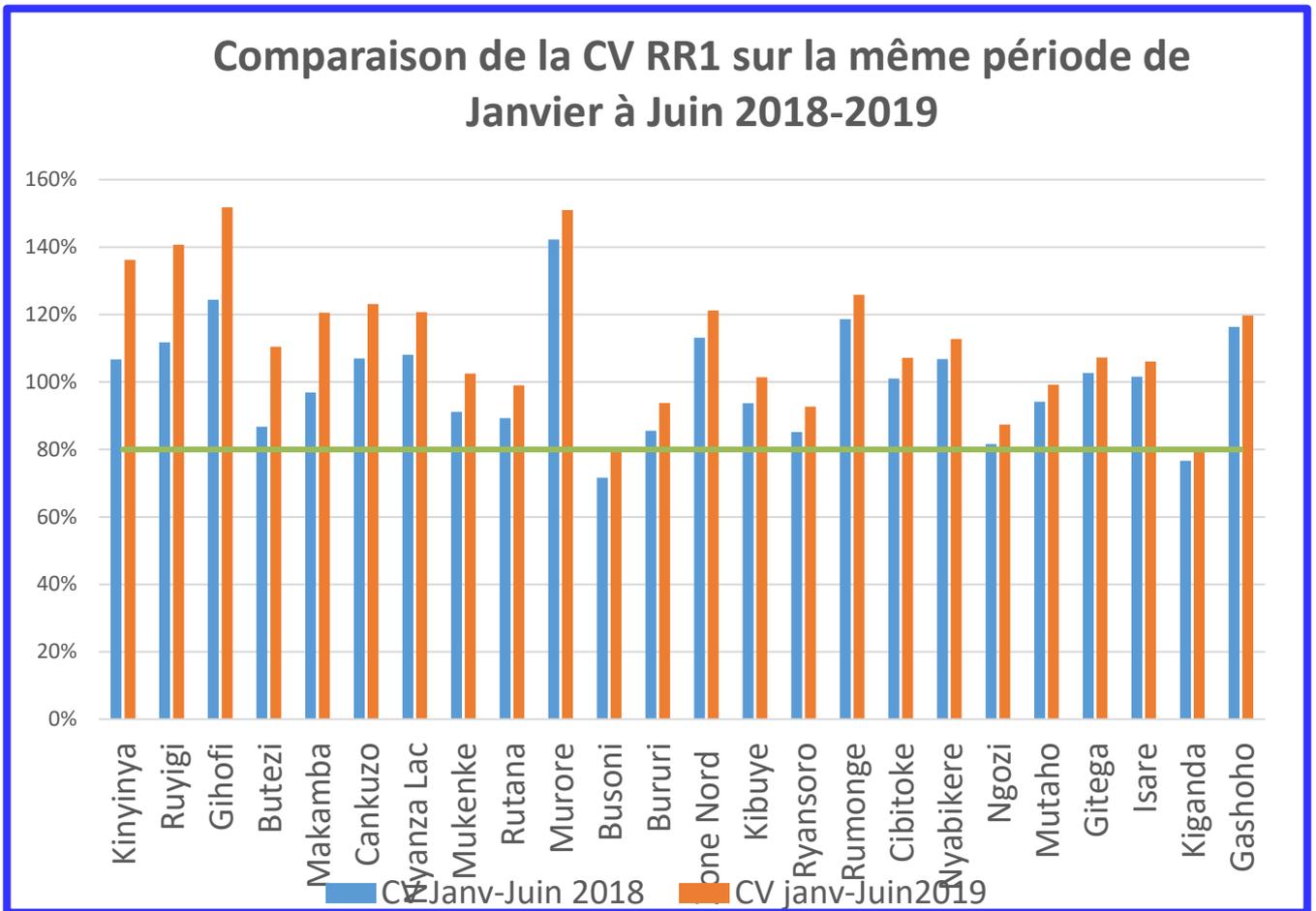
Une campagne de suivi est prévue pour l'année 2021.



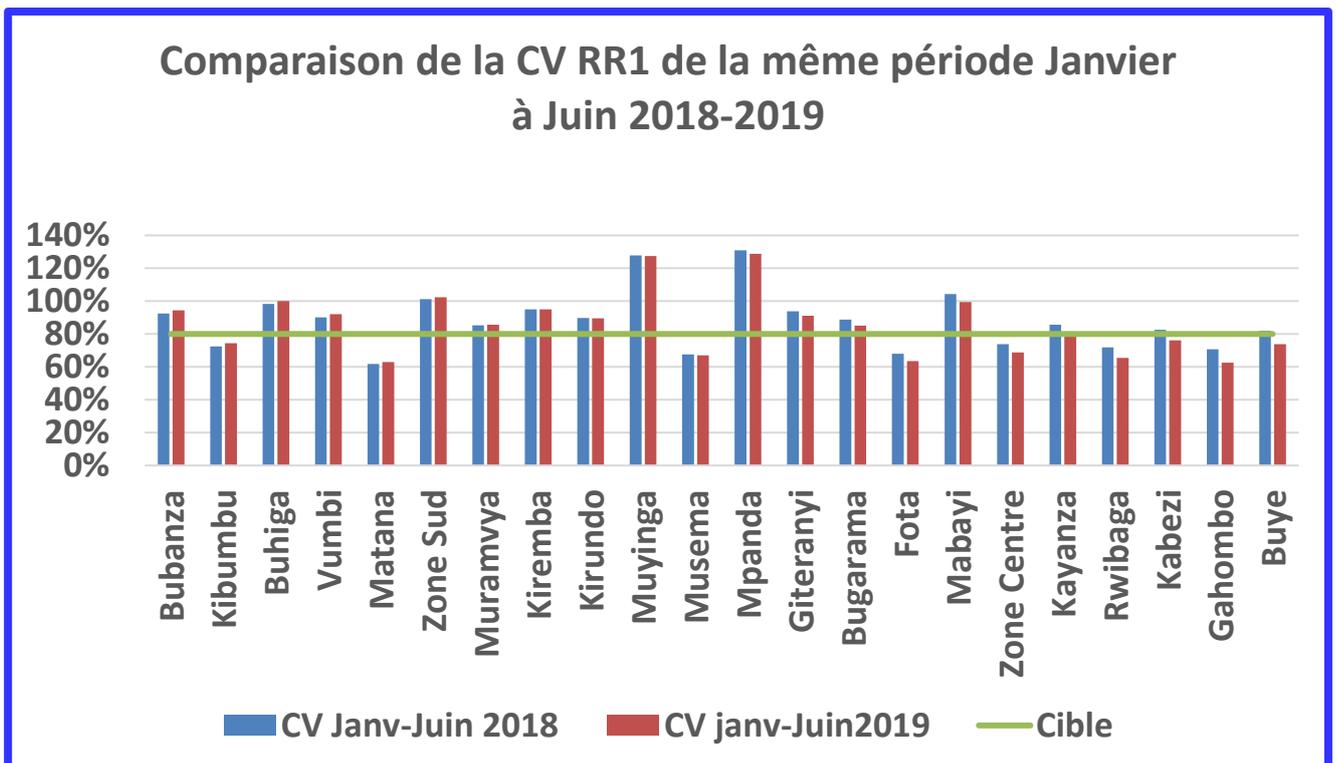
La couverture vaccinale en RR1 est restée au-delà de 95 % durant plusieurs années (de 2012 à 2016). Depuis 2017, les performances sont en baisse bonne mais on remarque une amélioration pour le premier semestre 2019.



Les CV en RR1 doivent être améliorées et la surveillance doit être renforcée surtout dans ces zones où la couverture est faible.



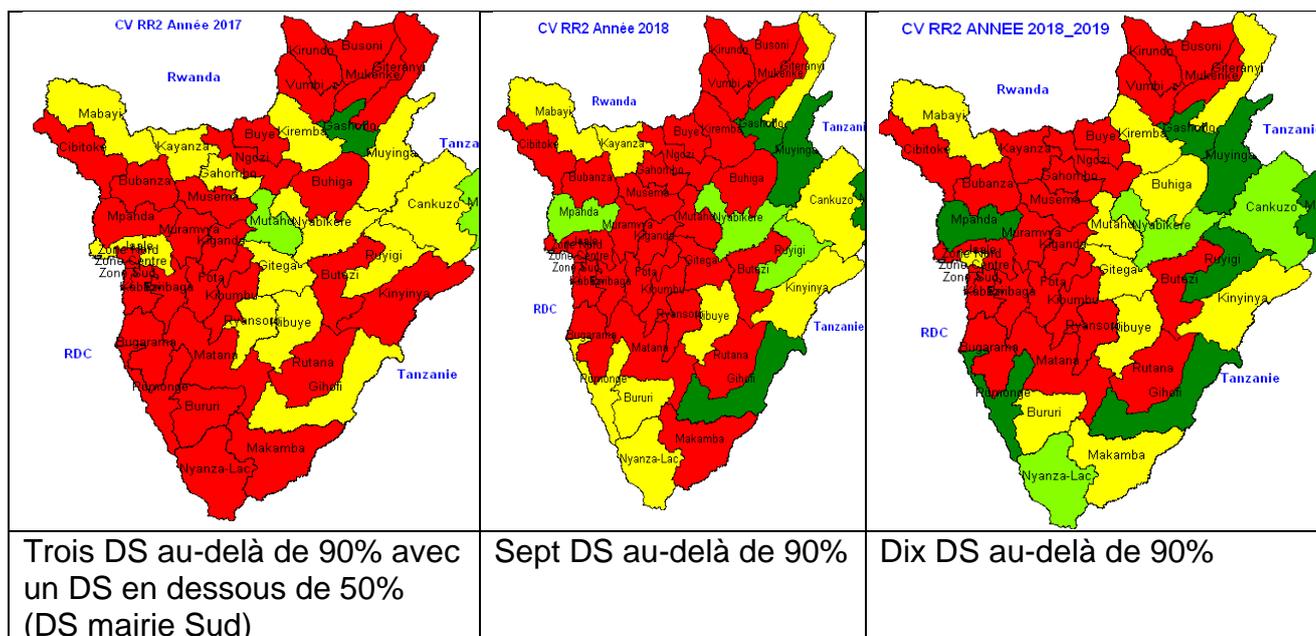
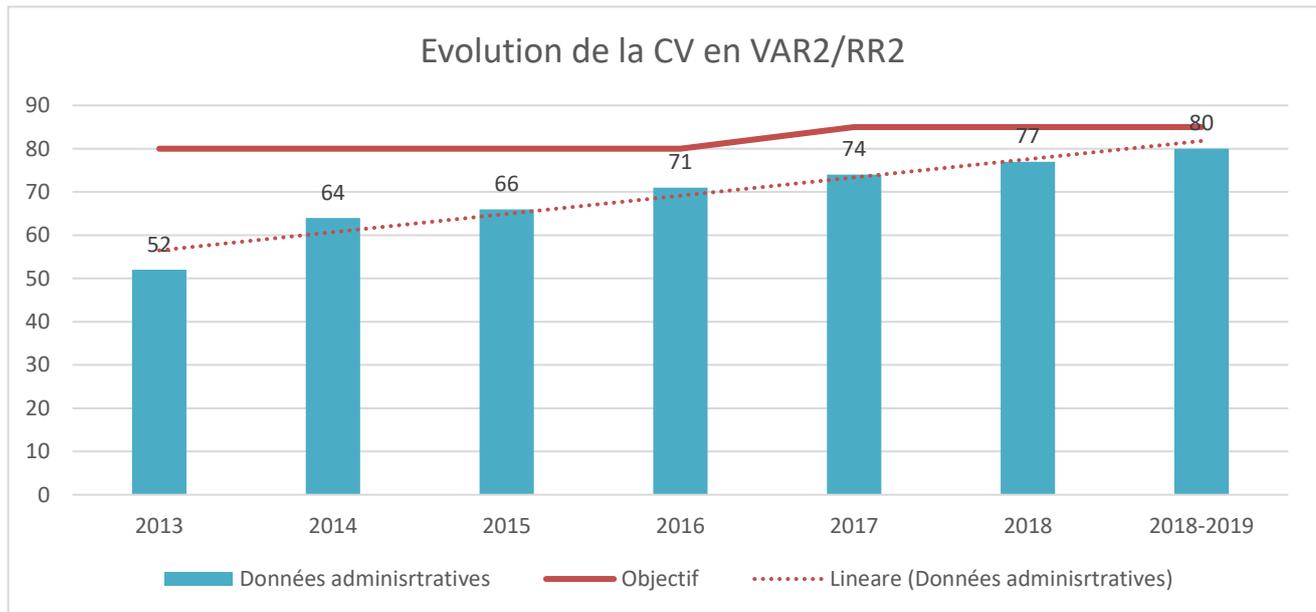
Pour toute cette série de Ds ont fait des progrès en 2019 et tous ont au-delà de 80% de CV; Mais comme on va entamer la documentation de l'éradication de la rougeole on devra augmenter les performances au-delà de 95% de CV pour tous les DS.



Dans cette série de DS les performances ont chuté pour la plupart et la couverture n'atteint même pas 80% pour plusieurs. Les DS comme Kibumbu,matana,Musema, Fota, Rwibaga et Gahombo sont les moins performants.

Evolution des couvertures vaccinales en RR2

La couverture vaccinale au deuxième âge de la vaccination évolue progressivement d'année en année et le pays espère que sa tendance va rejoindre celui des antigènes administrés au premier âge de la vie.



Le pays va entamer la documentation de l'éradication de la rougeole et dans ce cadre, les CV en RR1 doivent être supérieures ou égales à 95% au niveau national et au niveau de tous DS et la surveillance doit être plus sensible.

Le comité national pour la vérification de l'élimination de la rougeole a été mis en place, il a aussi été briefé sur les processus de vérification de l'élimination de la rougeole. Il reste l'analyse du risque de la rougeole rubéole qui sera faite avec l'appui des partenaires en Octobre 2019.

Il existe encore des lacunes pour atteindre les objectifs de rendement en matière d'élimination de la rougeole d'où la nécessité de redoubler d'efforts (dans la vaccination de routine et dans la surveillance) pour améliorer le rendement du progra

5.3. Performances de gestion financière des subventions de GAVI

5.3.1. Performance financière des fonds géré par L'UGP

Le Soutien technique et financier de GAVI au Gouvernement du Burundi en matière de vaccination a débuté en 2001 et ne cesse d'avoir un impact positif dans la qualité des soins en général et de la vaccination en particulier, les enfants ont été vaccinés et des vies ont été sauvées ; des années de vie en bonne santé ont été gagnées.

Période du 1^{er} janvier au 11/04/2018 : RSSII

La période du 1^{er} janvier au 11/04/2018 a été gérée dans le cadre de la subvention RSSII. Le rapport financier et technique de sa clôture est en cours de préparation, la transmission à qui de droit conformément aux exigences de GAVI.

La période mentionnée ci-dessus correspond pratiquement au premier trimestre 2018 suivant l'ancienne année fiscale.

L'essentiel des activités prévues dans le Plan consolidé ont été réalisées de façon optimale dans le respect des exigences de gestion et du manuel des procédures et des lignes budgétaires y afférentes ont été scrupuleusement respectées par les gestionnaires à tous les niveaux du système du santé Burundais, les résultats attendus ont été atteints ; les reliquats ont été remis à la comptabilité et sont traçables dans le rapport financier détaillé en annexe au présent rapport.

En effet, la période sous revue a été jalonnée par une intense activité notamment la préparation du RSSIII et une série de visites et évaluations pour capitaliser les leçons apprises dans la mise en œuvre du RSSII et éradiquer les limites techniques avérées lors des évaluations et audits.

Il n'est pas superflu de rappeler que cette subvention a traversé des moments difficiles sur le plan financier et technique, le mode de gestion et de financement a été profondément modifié générant ainsi un impact significatif au niveau du pays passant d'un à trois gestionnaires.

Quant à ce qui concerne les finances pour la période sous revue, le solde sur le compte bancaire RSS GAVI/KARADIRIDIMBA n° 0030101777620103- 36 était de **3 268 563 431 BIF** au 11/4/2018, il a été viré sur le compte bancaire de RSSIII _GAVI/KURA KIBONDO lors de son ouverture le 11/4/2018 à la Banque commerciale du Burundi, BANCOBU.

Les Projets KURA KIBONDO, RSSIII ont démarré financièrement avec une trésorerie issue du RSSII. Ils ont déjà reçu une autre subvention dans le cadre de la campagne nationale de la vaccination contre la méningite à méningocoque sero groupe A.

Période du 11 avril au 31/12/ 2018 : RSSIII

Les projets KURA KIBONDO ont débuté à la date citée supra, avec une logique globalement similaire à celle de KARA DIRIDIMBA (RSSII) mais avec des innovations remarquables notamment :

- Un manuel des procédures et des GMRs améliorés ;
- Un nouvel organigramme de l'Unité de gestion
- Un nouveau mémorandum d'entente avec le Gouvernement du Burundi
- Un mode de gestion multi projets, d'où le nom de « Projets KURA KIBONDO » en utilisant la nouvelle version du logiciel TOM2PRO

Financement et gestion

Les projets KURA KIBONDO sont totalement financés sur fonds GAVI dans l'objectif de soutenir la vaccination dans toutes ses dimensions et le système de santé Burundais, il s'agit d'un don gracieux que GAVI accorde au Peuple Burundais. Le mode de gestion est décrit dans le manuel des procédures (en cours de validation) ainsi que dans les exigences de gestion de la subvention essentiellement coulées dans le mémorandum d'entente à ce jour la gestion financière se déroule de façon optimale.

La gestion des Projets KURA KIBONDO a connu une activité intense pendant les huit (8) mois sous revue.

En effet, le démarrage de ce projet a été caractérisé par intense activité liée d'une part la mise en œuvre de ce qui a été convenu comme préalables dans le MOU, la planification des activités techniques classiques, la préparation de la campagne Men et la routine administrative. Sur le plan financier, l'essentiel des activités planifiées a été réalisé ; les requêtes conformes ont été exécutées à travers des décaissements traçables dans les annexes de ce rapport.

Néanmoins, lors de la rédaction du présent rapport ; nous avons constaté non sans regret que certains bénéficiaires tardent à remettre les justificatifs à la comptabilité de l'Unité de gestion du projet (UGP) pour analyse et reportage à GAVI. Le détail des avances aux partenaires non encore justifiées au 30 juin 2019 est repris dans le tableau ci-dessous

Etat des avances non justifiées au 30/06/2019 : plan consolidé

Unité de prestation	Montant en BIF	Montant en \$	%
PEV	700 000 000	401 987,66	56,34
Districts Sanitaires	463 524 602	266 187,38	37,31
Provinces sanitaires	66 251 083	38 045,88	5,33
Unité de Gestion, UGP	12 605 000	7 238,65	1,01
Total			100

Etat des avances non justifiées au 30/06/2019 : Campagne Men A

Unité de prestation	Montant en BIF	Montant en \$	%
PEV	807 909 450	452 167	83,2
Districts Sanitaires	123 928 100	69 359	12,8
Provinces sanitaires	3 500 000	1 959	0,4
Unité de Gestion, UGP	36 200 000	20 260	3,7
Total	971 537 550	543 745	100

5.3.1.1. Etats financiers au 30 juin 2019 :Plan consolidé

Libelle	Montant en BIF	Montant en USD
Recettes		
Soldes d'ouverture au 01/04/2018	-	-
Financements reçu de Gavi	5 467 173 600	3 139 623,29
Recettes provenant des interets	45 550 041	26 157,93
Autres recettes	1 273 962	731,60
Total recettes(1)	5 513 997 603	3 166 512,82
Dépenses		
TOTAL DES DEPENSES AU 30/06/2019(2)	2 631 277 059	1 511 058,43
Excédent de trésorerie au 30/06/2019 (3)=(1)-(2)	2 882 720 544	1 655 454,39
Soldes des comptes de trésorerie au 30/06/2019	1 642 199 871	943 062,97
Ecart	1 240 520 673	712 391,43

L'écart de **1 240 520 673BIF** est fait des montants de :

- 1) **16 164 4751BIF** composé par des factures de la TVA à récupérer
- 2) **12 905 871BIF** composé des factures comptabilisées en 2018-2019 et qui seront régularisées en 2019-2020;
- 3) **5 118 616BIF** composé des virements de fonds
- 4) **1 242 380 685BIF** composé des avances non encore justifiées dont :

- a) **700 000 000** BIF pour le PEV
- b) **463 524 602** BIF pour les 46 Districts sanitaires(DS)
- c) **66 251 083BIF** pour les 18 provinces sanitaires(BPS)
- d) **12 605 000BIF** pour l' UGP

	BIF	USD
1) TVA à récupérer=	16 164 475	9 282,74
2) Factures à régulariser =	-	7
	12 905 871	411,43
3) virements de fonds	-	2
	5 118 616	939,46
4) Les avances non encore justifiés	1 242 380 685	713 459,57
		-

Ecart =

1 240 520 673

712 391,43

Le taux d'exécution du plan consolidé pour les fonds gérés par l'unité de gestion des projets Kura Kibondo est de 67,59%

5.3.1.2. Etats financiers au 30 juin 2019 :Campagne MenA

Libelle	Montant en BIF	Montant en USD
Recettes		
Soldes d'ouverture au 01/07/2018	-	-
Financements reçu de Gavi	8 625 455 027	4 827 453,00
Recettes provenant des interets	-	-
Autres recettes	-	-
Total recettes(1)	8 625 455 027	4 827 453,00
Dépenses		
TOTAL DES DEPENSES AU 30/06/2019(2)	7 477 824 044	4 185 152,44
Excédent de trésorerie au 30/06/2019 (3)=(1)-(2)	1 147 630 983	642 300,56
Soldes des comptes de trésorerie au 30/06/2019	179 693 433	100 569,95
Ecart	967 937 550	541 730,61

L'écart de **541 750,61USD** est fait des montants de :

- 1) **2 014,83 USD** composé des factures comptabilisées en 2018-2019 et qui seront régularisées en 2019-2020;
- 2) **543 745,44 USD** composé des avances non encore justifiées

	BIF	USD
1) factures comptabilisées en 2014 et payées en 2015 -	3 600 000	2 014,83
2) Les avances non encore justifiées	971 537 550	543 745,44
Les 971 537 550 BIF sont composés de :		
a) 807 909 450 BIF pour le PEV		
b) 123 928 100 BIF pour les 46 Districts sanitaires(DS)		
c) 3 500 000 BIF pour les 18 provinces sanitaires(BPS)		
d) 36 200 000 BIF pour l' UGP		
Ecart =	967 937 550	541 730,61

Pour la campagne Men A les fonds alloués au Gouvernement ont été exécuté avec un taux de 83,73% ; ce taux pourra augmenter lorsque le budget alloué à l'enquête post campagne seront justifiés.

5.3.2. Performance financière des fonds géré par l'UNICEF

5.3.2.1. Plan consolidé

Fonds dépensés	5 796 134,673	71,3%
<i>Fonds engagés</i>	349 264,63	4,3%
<i>fonds non engagés</i>	800 827,5	9,8%
<i>Reliquats sur les activités complètement réalisées</i>	1 184 480,38	14,6%
Total	8 130 707	100%

5.3.2.2. Campagne Men A

- **Dépenses: \$ 295 100.54**
- **Fonds utilisés dans le cadre de la campagne Men A: \$ 200 169.5 soit 67.9%;**
- **La balance réallouée** aux activités du dénombrement des enfants de 0 à 59 mois: \$ 94 931.0145 soit **32.1%**;

5.3.3. Performance financière des fonds géré par la Banque Mondiale

Les fonds de Gavi qui vont être utilisé par la banque mondiale ne sont pas encore opérationnels au pays

5.4. Suivi du plan de transition (s'applique si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée) /NAP

○

NA

5.5. Assistance technique (AT) (Progrès réalisés dans l'actuel plan d'aide ciblée au pays) /UNICEF

Pour 2018-2019, l'OMS et l'UNICEF ont reçus de GAVI respectivement 450870 USD et 481,320 USD (TCA 2018) pour couvrir les besoins en appui technique de certaines activités identifiées ensemble avec le PEV. Toutes les activités d'appui technique planifiées ont été réalisées ou sont en cours et les fonds ont été exécutés/engagées a 100%. S'agissant du TCA 2019, l'OMS et l'UNICEF ont reçu respectivement 483785 USD et 397,739 USD pour apporter l'appui technique et la mise en œuvre des activités identifiées et validées ensemble avec le PEV lors de l'évaluation conjointe de 2018. Le taux d'exécution actuel est 20% pour l'OMS et de 24% pour l'UNICEF.

Le tableau suivant montre l'état de mise en œuvre des activités du TCA 2019 :

Domaine	Besoins prioritaires et mesures stratégiques	Calendrier- Période de mise en œuvre	Partenaires	Etat de mise en œuvre/commentaires
Chaîne de froid	Renforcer les capacités des techniciens des niveaux central et opérationnel pour l'installation, le suivi et l'entretien des réfrigérateurs solaires	2019	UNICEF sur fonds du TCA 2018	Recrutement d'une expertise extérieure (LOGIVAC) : 56 techniciens ont été formés sur l'installation et la maintenance des réfrigérateurs solaires et 210 nouveaux réfrigérateurs ont été installés par ces techniciens formés sous la supervision des experts de LOGIVAC.
Chaîne d'approvisionnement/Gestion des vaccins	Auto-évaluation de la GEV	2019	OMS&UNICEF	Activité non encore réalisée ; retard dû au chevauchement d'autres activités prioritaires du PEV (SSME & Dénombrement, Revue externe, PPAC 2019-2020). Elle sera réalisée en Septembre 2019 et en Février 2020
	Développer un système acceptable LMIS et l'interopérabilité LMIS – DHIS2 (Module gestion des intrants dans le DHIS2)	2019-2020	OMS & UNICEF	Activité non encore réalisée. Cette activité risque d'être abandonné au profit d'un autre logiciel (MEDEXIS) (Précision PEV & DPML & DSNIS). L'OMS a le lead pour cette activité

				et l'UNICEF vient en appui.
	Faire une étude et exécution d'une extension/réhabilitation des stocks du matériel secs du niveau central y compris les étagères de rangement	2019-2020	UNICEF	En cours de réalisation, le DAO est finalisé et sera lancé en début Septembre pour le recrutement du bureau d'étude. Cependant, les fonds de réhabilitation ne sont pas disponibles ; ils sont à mobiliser
	Renforcer les systèmes de sécurité des stocks du PEV (contre l'incendie, les eaux de pluie, etc.)	2019-2020	UNICEF	En cours de réalisation ; une bouche a incendié sera installée à l'entrée du PEV afin de pouvoir agir rapidement en cas d'accident (incendie) ; une canalisation/évacuation des eaux de pluie est en cours de réhabilitation
Couverture-équité	Assurer une couverture nationale en micro-plan pro-équité : appuyer l'élaboration des micro-plans-équité dans les 31 DS restants (Fonds Gavi Révision budgétaire du RSS3/Fonds additionnels)	2019	OMS & UNICEF	Activité non encore réalisée, en attente de la finalisation du PPAC et révision du Plan consolidé afin d'avoir les fonds pour cette activité.

	Assurer un appui technique international pour la couverture-équité	2019-2020	OMS	Activité en continue. Assistance technique mise en place.
	Continuer la mise en œuvre du Plan de communication du PEV_ pour les 18 DS prioritaires	2019	UNICEF	Activité en continue
	Explorer la possibilité d'un bonus de performance pour les DS sur la couverture et l'équité (AT)/Y compris l'approche PBF	2019-2020	UNICEF	Activité non encore réalisée, elle mérite encore des discussions et précisions (PEV-Gavi & UNICEF) afin d'élaborer les TDRs du Consultant international
	Appuyer l'actualisation des curricula de formation dans les Ecoles paramédicales, Instituts de Santé Publique et Université (Facultés de Médecine) : Modules/Cours sur la Vaccination	2019	OMS	Contacts préalables pris. Finalisation des TDRs
Qualité des données	Elaborer un guide standard d'analyse des données du SNIS (besoin d'assistance technique) et vulgarisation/dissémination	2019	OMS	Finalisation des TDRs. Mobilisation de l'assistance en cours
	Renforcer les capacités des prestataires des soins des CDS qui produisent les données :	2019	UNICEF	Appui continue par la supervision formation et l'analyse des données de vaccination dans le

	Remplissage correct des outils de collecte des données et de rapportage ; saisie des données au niveau des FOSA dans le DHIS2			DHIS2 et feedback au PEV et a la DSNIS qui, à leur tour, envoient des feedbacks aux DS. Cependant, il faut signaler la suspension d'accès au DHIS2 pour les partenaires depuis ce mois d'Aout 2019.
	Faire l'extension du projet SMSRapid sur le suivi de l'enfant /à mille jours, notamment sur la récupération des irréguliers/abandons dans les 18 DS prioritaires	2019	UNICEF	Non encore réalisée, pas de fonds pour les couts opérationnels (formations et suivis post formation) Prévoir les fonds dans la révision du Plan consolide ou les mobiliser autrement.
	Effectuer l'interopérabilité des bases de données existantes (SMSRapid et DHIS2)	2019-2020	UNICEF : Consultants internationaux (Experts Université d'OSLO)	Activité non encore réalisée
Surveillance des MEV & MAPI	Renforcer la surveillance des MEV	2019-2020	OMS	En cours. Assistance technique mobilisée
	Appuyer la création de nouveaux sites sentinelles de surveillance des MEV	2019-2020	OMS	En cours. Finalisation des TDRs. Assistance en voie de mobilisation.
Financement, Gouvernance, Coordination	Appuyer le fonctionnement du GTCV (Groupe	2019-2020	OMS	Le plaidoyer pour la mise en place du GTCV est en cours.

	Technique consultatif sur la Vaccination)			
	Appuyer le fonctionnement du Groupe technique (du CPSD) Santé de la Mère et de l'Enfant : CCIA technique	2019-2020	OMS & UNICEF	Activité réalisée et continue. L'OMS a le lead pour cette activité et l'UNICEF vient en appui.

Les contraintes suivantes ont été notées au cours de la mise en œuvre des appuis techniques :

- Retard de la mise en œuvre des activités des TCA dus à plusieurs facteurs/causes :
 - Conflit d'agenda/conflit de priorités
 - Non disponibilité de fonds pour les couts opérationnels de certaines activités
 - Retard de réaction des techniciens du MSPLS (UGP-PEV-DISE) pour la validation des TDRs et des spécifications techniques
 - Faiblesse dans le suivi de la mise en œuvre des TCA
 - Lourdeur des procédures
 - Faible budgétisation initiale des activités
 - Milestones mal élaborés, peu spécifiques
 - Indisponibilité de l'assistance technique/Difficulté de mobilisation de l'AT.

Les mesures correctrices proposées sont :

- Mettre en place d'un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des activités des TCA
- Assurer une assistance technique de proximité qui va contribuer des compétences
- Réfléchir sur une décentralisation de l'AT au niveau infranational.

En résumé, pour le TCA 2019, les AT suivants sont attendus d'ici fin 2019 (OMS & UNICEF) :

- Auto-évaluation de la GEV
- Elaboration des micro-plans pro- équité dans 3 DS et appui à la mise en œuvre des micro-plans pro- équité des DS prioritaires
- Poursuivre l'appui technique pour le suivi de l'installation et de la maintenance des réfrigérateurs solaires
- Finalisation du Plan de maintenance des équipements de la CDF et appui pour sa mise en œuvre
- Elaboration de la stratégie de mobilisation des fonds internes pour la vaccination et organisation des réunions plaidoyer au plus haut niveau
- Réalisation d'une étude sur l'extension et réhabilitation de l'ancien hangar/stock du PEV

- Renforcement de mécanismes de protection des stocks du PEV : Installation de la bouche anti-incendie et évacuation des eaux pluviales
- Renforcement de la surveillance des MEV
- Appui à la création de nouveaux sites sentinelles de surveillance des MEV
- Appui au fonctionnement du GTCV (Groupe Technique consultatif sur la Vaccination)
- Elaboration d'un guide standard d'analyse des données du SNIS (besoin d'assistance technique) et vulgarisation/dissémination
- Assurer un appui technique international pour la couverture-équité.

Les AT suivants seront apportés d'ici Juin 2020 :

- Appui de la mise en œuvre des micro-plans pro- équité dans les DS/Approche ACD
- Interopérabilité LMIS (MEDEXIS) & DHIS2
- Interopérabilité RapidSMS & DHIS2
- Etude sur la possibilité d'octroi d'un bonus de performance sur la couverture et équité pour les DS en tenant compte des primes du FBP
- Appui sur l'actualisation des curricula de formation dans les Ecoles paramédicales, Instituts de Santé Publique et Université (Facultés de Médecine) : Modules/Cours sur la Vaccination

6. MISE À JOUR DES RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE /UGP

Thèmes	Action	Etat de mise en oeuvre	Observations
Augmentation des CV et Equité en vaccination	Faire un dénombrement des enfants cibles de la vaccination dans tous les DS pour répondre au problème de non maîtrise du dénominateur et l'identification/localisation et récupération des enfants non vaccinés	Réalisé (SSME): 100%	
	Contribuer à l'élaboration des micro plans pro-équité : appuyer l'élaboration des micro-plans-équité dans les 31 DS restants (Fonds Gavi Révision budgétaire du RSS3/Fonds additionnels),	Non réalisé car le plan consolidé des fonds GAVI n'est pas encore révisé pour prendre en compte cette nouvelle activité: 0%	
	Continuer la mise en œuvre du Plan de communication du PEV_priorités pour les 15DS+3 DS	Partiellement réalisé: 38%	

	Planifier des stratégies adaptées par DS pour atteindre les enfants non atteints	Dénombrement réalisé et enfants dénombrés non vaccinés récupérés (SSME): 2%	
	Contribuer à l'actualisation des curricula de formation dans les Ecoles paramédicales, Instituts de Santé Publics et Université (Faculté de Médecine): Cours de Vaccinologie	Non réalisé car le plan consolidé des fonds GAVI n'est pas encore révisé pour prendre en compte cette nouvelle activité.	
	Explorer la possibilité d'un bonus de performance pour les DS sur la couverture et l'équité	Non réalisé : 0%	
	Financer l'élaboration des plans proéquité dans 3 districts sanitaires prioritaires ainsi que dans les 28 ⁷ autres DS non prioritaires	Non réalisé car le plan consolidé des fonds GAVI n'est pas encore révisé pour prendre en compte cette nouvelle activité: 0%	
	Contribuer à la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données du MSPLS	Non réalisé: 0%	
Qualité des données	Réviser le guide standard d'analyse des données du SNIS (besoin d'assistance technique) et vulgarisation/dissémination	Non réalisé car le plan consolidé des fonds GAVI n'est pas encore révisé pour prendre en compte cette nouvelle activité: 0%	
	Contribuer à la réalisation des activités de collecte des données de routine (Impression /multiplication des outils de collecte, connectivité internet, supervision, renforcement de capacités, kits informatiques, Renforcer les capacités des prestataires des soins des CDS qui produisent les données: Remplissage correct des outils de collecte des données et de rapportage	Partiellement réalisé: 10%	
	Contractualiser une maison pour le suivi de l'informatisation des FOSA...	Non réalisé car le plan consolidé des fonds GAVI n'est pas encore révisé pour prendre en	

⁷ 15 DS ont déjà élaboré des plans pro-équité, il reste 31 DS qui n'ont pas encore des plans pro-équité

		compte cette nouvelle activité:0%	
	Mettre à jour les projections des populations jusqu'au niveau des collines de recensement	Non réalisé car le plan consolidé des fonds GAVI n'est pas encore révisé pour prendre en compte cette nouvelle activité:0%	
	Effectuer l'interopérabilité des bases de données existantes (SMS Rapid, Channel) avec le DHIS2	Non réalisé car le plan consolidé des fonds GAVI n'est pas encore révisé pour prendre en compte cette nouvelle activité:0%	
	Organiser des formations de renforcement de capacités sur l'outil « WHO_RDQA » d'analyse de la qualité des données.	Non réalisé: 0%	
	Explorer les opportunités d'introduire un registre électronique en vaccination avec suivi SMS	Non réalisé: 0%	
	Participer dans des formations sur le FBP Clinique et communautaire (Financement BM)	Réalisé : 100%	
	Appuyer le dénombrement des enfants cibles du PEV et enregistrement communautaire	Partiellement réalisé: 70% Dénombrement terminé, enregistrement continu	
	Etudier et mettre en œuvre l'interopérabilité entre le DHIS2 et le SIGL	Non réalisé: 0%	
	Contribuer au financement de l'extension du projet SMS/suivi de l'enfant /à mille jours en zones urbaines	Non réalisé: 0%	
	Finaliser, valider, et mettre en œuvre le plan de renforcement de surveillance des MEV	Non réalisé: 0%	
	Constituer un pool de formateurs nationaux en surveillance	Non réalisé:0% Le principal Partenaire en matière de surveillance des MEV a sensiblement réduit son soutien financier.	

	Renforcer la surveillance cas par cas	Réalisé et continu: 100%	
	Introduire la surveillance au niveau communautaire (sensibilisation des ASC)	NA Déjà introduit	
	Contribuer au renforcement de la surveillance des MEV (Multiplication des outils, réunions, sensibilisation, renforcement de capacités, Kits de prélèvement, frais de transport des échantillons,	Frais de transport non encore payés/remboursés: 50%	
	Contribuer au financement de la surveillance sentinelle dans les hôpitaux régionaux	Non réalisé: 0%	
	Contribuer financièrement à la surveillance active dans les DS	Réalisé: 100% Frais versés sur les comptes des DS mais non encore utilisés	
	Contribuer au financement de la surveillance dans les camps de réfugiés	Non réalisé: 0%	
	Contribuer au financement de nouveaux sites sentinelles dans chaque hôpital régional	Non réalisé: 0%	
	Etendre la surveillance à d'autres pathogènes (Méningocoque, rotavirus)	Non réalisé: 0%	
	Contribuer au financement d'une recherche opérationnelle sur la qualité des vaccins	Non réalisé: 0%	
	Investiguer les MAPI graves	Non réalisé:0%	
Chaîne d'approvisionnement/ CDF / GEV	Planifier l'auto-évaluation de la GEV en 2019	Non réalisé: 0%	
	Moderniser le système de suivi des paramètres des équipements de la CDF à tous les niveaux (T°, alarme, possibilité de synchroniser, rapide SMS, ODK avec visualisation et cartographie, DHIS2) Voir possibilité d'échange d'expérience ou Appui technique ou expertise locale	Partiellement réalisé: 43% T° et alarme suivi ; cartographie des chambres froides faite	
	Poursuivre la mise en œuvre du plan de transition (Ressources déjà prévues dans le plan consolidé)	Réalisé et continue: 100% pour la période	
	Contribuer au financement d'une étude de faisabilité de mise à rebut des réfrigérateurs à absorption (Ressources Additionnel)	Non réalisé: 0%	
	Développer un système acceptable LMIS et l'interopérabilité LMIS – DHIS2	Non réalisé: 0%	

		Risque d'être abandonné au profit d'un autre logiciel(MEDEXIS)	
	Planifier une extension/réhabilitation des stocks du matériel secs du niveau central (RA)	Non réalisé: 0%	
	Renforcer les systèmes de sécurité des stocks du PEV (contre l'incendie, les eaux de pluie, etc.) (RA)	Réalisé: 100%	
	Mettre en œuvre les recommandations issues de la cartographie des chambres froides et suivi de la température (RA)	Non réalisé car le plan consolidé des fonds GAVI n'est pas encore révisé pour prendre en compte cette nouvelle activité:0%	
Gestion financière	Expérimenter la méthode MobileMoney pour le transfert des fonds aux prestataires (Vaccinateurs) (RA)	Réalisé: 100%	
	Finaliser le paramétrage des budgets de la campagne de vaccination contre la méningite (RA)	Réalisé: 100%	
Financement, Coordination et gouvernance	Préparer l'audit Gavi 2019: audit très détaillé durant le deuxième semestre 2019 , concernera toutes les subventions, impact sur le retour des subventions du pays(le processus et calendrier) (RA)	Réalisé; 100%	
	Mener la revue externe du PEV (AT & RA)	Réalisé: 100%	
	Elaborer le PPAC du PEV (2019- 2023) (AT)	Réalisé: 95% Reste la validation	
	Faire un plaidoyer pour que le Gouvernement mobilise les fonds pour l'achat des vaccins traditionnels	Réalisé: 100%	
	Mettre en place des groupes de soutien pour la vaccination : GTCV (Groupe Technique consultatif sur la Vaccination_NITAG : National Immunization Technical Advisory Group) (AT)	Non réalisé: 0% Seul le groupe technique SME existe	
	Réviser le plan consolidé pour tenir en compte les actions prioritaires identifiées pendant evaluation conjointe notamment le	Non réalisé: 0%	

	financement de 3 Districts sanitaires (Gitega , Gahombo et Isare)		
	Evaluer la mise en oeuvre de ces recommandation à chaque fin de trimestre	Réalisé: 100%	

7. Recommandations Evaluation Conjointe 2019

7.1. Recommandations Stratégiques

Thème	N°	Recommandation	Responsable de MEO	Délais de MEO
Augmentation des CV et équité	1	Adopter une stratégie urbaine pour augmenter les performances vaccinales des districts de la mairie de Bujumbura et autres centres urbains	PEV, UNICEF	2020
	2	Inclure dans les circula de formation des écoles paramédicales et des Universités un cours sur la vaccination	PEV, OMS	2021
	3	Produire une analyse préliminaire de la tendance des données de dénombrement des enfants de moins de 5 ans dans quelques DS	PEV	15 Septembre 2019
	4	Renforcer le partenariat public-privé dans l'offre des services de vaccination	PEV	
	5	Finaliser le rapport de dénombrement des enfants de moins de 5 ans pour faciliter leur comparaison avec les données de projection du RGPG de 2008	PEV	Octobre 2019
	6	Organiser un atelier pour affiner les directives relatives à l'organisation d'une campagne de suivi contre la rougeole au Burundi	OMS, UNICEF	Octobre 2019
	7	Préparer le dossier de soumission du dossier de	PEV	Décembre 2019

		soumission à GAVI pour l'organisation d'une campagne de suivi contre la rougeole au Burundi		
	8	Elaborer un plan PEF TCA de renforcement des capacités (liste de formations sur la durée du PPAC) tenant compte de la décentralisation et du transfert des compétences à tous les niveaux	PEV et PTF	15 octobre 2019
	9	Contribuer au renforcement du le système national de pharmacovigilance et de surveillance des MAPI		
	10	Renforcer la surveillance des maladies évitables par la vaccination (méningite, polio, rougeole/rubéole, fièvre jaune...)		
	11	Organiser des activités de rattrapage pour la vaccination contre la méningite à méningocoque de sérogroupe A des retournés et dans les DS ayant obtenu des couvertures vaccinales inférieures à 95%.avec intégration d'autres interventions le cas échéant (HPV)		
Qualité des données	12	Renforcer les capacités du personnel sur le Logiciel de gestion des données DHIS2 à tous les niveaux et l'interopérabilité avec les autres bases de données existante en impliquant le partenariat entre GAVI Alliance et l'Université d'Oslo	PEV, DSNIS	4 ^{ème} T 2019
	13	Contribuer à la mise en œuvre le plan d'amélioration de la qualité des données	DSNIS, PEV	
	14	Explorer /Piloter la possibilité de mettre en place le registre électronique pour la vaccination		
Chaîne d'approvisionnement /chaîne de froid et GEV	15	Améliorer la gestion des déchets issus de la vaccination à tous les niveaux	PEV	

		(Expertise en gestion des déchets)		
		Assurer le suivi post installation des équipements de la chaîne de froid nouvellement installés		
		Renforcer les capacités du personnel PEV à tous les niveaux sur le forecast et en gestion et approvisionnement		
Gestion financière	16	Faire des propositions à GAVI pour des réallocations de budget en faveur certaines activités prioritaires pour lesquels le budget planifié a été sous-estimé	UG-KK, PEV, UNICEF,OMS	D'ici fin Septembre 2019
Financement et bonne gouvernance	17	Renforcer les capacités institutionnelles du PEV à tous les niveaux dans le domaine du leadership, la planification, la coordination, la gestion financière la supervision et le suivi-évaluation de l'AT avec les PTF, y compris la communication des activités, résultats et des impacts de l'AT;		
		Soutenir la mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources pour la vaccination		
		Identifier des actions transversales susceptible d'influer sur la couverture vaccinale et la résilience du système de vaccination (Ressources humaines, FOSA,...qui seront financées avec d'autres partenaires		

7.2.Recommandations opérationnelles

Thème	N°	Recommandation	Responsable de MEO	Délais de MEO
	1	Mettre en place une équipe technique pour finaliser le PPAC 2019-2023 et actualiser le PAA 2019-2020	PEV	Fin Octobre 2019

Évaluation conjointe Août 2019

	2	Elaborer le plan PEF TCA 2019-2020	PEV	Fin Octobre 2019
	3	Tenir mensuellement des réunions des acteurs clés du PEV avec parmi les points à l'ordre du jour un point sur la mise en œuvre du plan PEF TCA (UG-PKK, UNICEF, OMS, Banque Mondiale)	PEV	Continue
	4	Organiser tous les deux mois une téléconférence de tous partenaires de GAVI Alliance (PEV, UG-PKK, UNICEF, OMS, Banque Mondiale)	PEV, UGP-KK	Immédiat
	5	Produire une analyse préliminaire de la tendance des données de dénombrement des enfants de moins de 5 ans dans quelques DS	PEV	15 Septembre 2019
	6	Finaliser le rapport de dénombrement des enfants de moins de 5 ans pour faciliter leur comparaison avec les données de projection du RGPG de 2008	PEV	Octobre 2019
	7	Organiser un atelier pour affiner les directives relatives à l'organisation d'une campagne de suivi contre la rougeole au Burundi	PEV, OMS/IST	Octobre 2019
	8	Organiser les réunions de coordination des interventions communautaires en matière de vaccination (OSC et ASC respectivement appuyés par GAVI via l'UNICEF et la Banque Mondiale) afin de faciliter la mise en œuvre harmonisée des activités	PEV	Continue
	9	Planifier les AT sur plusieurs années avec possibilité de réactualisation annuelle;	GAVI	Continue
	10	Réviser le plan consolidé pour prendre en compte les activités du PPAC 2019-2023	PEV, UG-KK	Mi -novembre 2019
	11	Elaborer un plan de formation global en y incluant les TCA prenant en compte des ressources non PEV et tous les niveaux du système de santé (central, intermédiaire et opérationnel)	PEV	2019
	12	dégager les reliquats de l'année A1 et proposer une réallocation de ressources en tenant compte des	PEV, UG-KK	D'ici fin septembre

		fonds additionnels et des activités prioritaires et urgentes		
	13	Explorer la possibilité, notamment pour l'AT aux niveaux intermédiaires et périphériques, d'utiliser des institutions nationales et régionales pour apporter l'AT (les partenaires pourraient sous-contracter une partie de l'AT financée par Gavi à ces structures).		
	14	Inclure dans le plan 2019(TCA) une mission d'un expert du bureau régional OMS pour renforcer le système de pharmacovigilance et de surveillance des MAPI		
	15	Organiser une campagne de vaccination contre la méningite à méningocoque de sérogroupe A des retournés.		
	16	Elaborer une feuille de route pour le suivi de la mise en œuvre des recommandations de la revue externe		

8. PLAN D'ACTION : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN RESSOURCES/ SOUTIEN IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE /PEV&UGP&OMS&UNICEF

7.1. PLAN D'ACTION

Voici une vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année (2019-2020) et modifications au soutien de Gavi nécessaires:				
Activités		Montant	Source de financement	Budget \$
1	Multiplier les modules de formation des prestataires en MLM/PEV en pratique	24 883 200	GAVI	
2	Appuyer les districts dans la formation de 1500 prestataires (1titulaire et 1chargé de vaccination) de 750 CDS sur le cours	435 716 000	GAVI	

	"Middle level management(MLM)			
Sous Total 1		460 599 200		
3	Organiser un atelier d'élaboration du dossier de soumission à l'introduction du vaccin HPV dans la routine	8 952 000	GAVI	
4	Organiser un atelier national d'information, communication et mobilisation auprès des membres du FONEB, des enfants journalistes, des encadreurs des club de santé scolaire pour qu'ils aident à promouvoir la vaccination dans leurs thèmes et dans leur communautés	14 644 600	GAVI	
5	Appuyer la formation des prestataires sur les techniques de communication interpersonnelle en faveur de la vaccination et sur l'utilisation des outils avec les messages clés	187 683 000	GAVI	
6	Former 5 personnes du service communication sur la production audio visuelle	11 919 500	GAVI	
7	Appuyer les DS dans la formation des prestataires et TPS sur les techniques de communication interpersonnelle en faveur de la vaccination et sur	187 683 000	GAVI	

	l'utilisation des outils avec les messages clés			
8	Elaborer un aide-mémoire avec les messages clés sur l'importance de la vaccination et les messages harmonisés sur la vaccination pour les outils à l'utilisation au niveau opérationnel pendant toute séance de sensibilisation (EPS, réunion de sensibilisation)	6 508 900	GAVI	
9	Appuyer dans l'élaboration des plans d'action pro équité dans trois BDS	25 949 050	GAVI	
10	Appuyer les DS pour la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE	311 048 050	GAVI	
11	Diffuser des messages sur la vaccination de routine à travers les différents canaux de communication (radio,télé,sms,affiches et sur les réseaux sociaux)	153 940 000	GAVI	
Sous Total 2		908 328 100		
12	Coorganiser les SSME (Décembre 2019 et juin 2020)	1 710 111 200	GVT, OMS, UNICEF, GAVI et autres PTFs	
13	Organiser la 10ème SAV	51 069 000	Gouvernement, GAVI, OMS	
Sous Total 3		1 761 180 200		
14	Assurer le paiement des primes basées sur les performances au personnel du PEV	344 520 000	GAVI	
Sous Total 4		344 520 000		

15	Acheter les vaccins sous utilisés et nouveaux de routine (GAVI:penta:1079500 doses,PCV13:913 500doses,Varota:843 000doses ,VPI:213 000 doses)y compris le matériel d'injection	11 838 547 580	GAVI	
16	Acheter les vaccins sous utilisés et nouveaux de routine (cofinancement du gouvernement :pentavalent ,PCV 13 ,varota) et achat des vaccins VPI ,RR1 ,RR2,VAA y compris le matériel d'injection	4 529 814 223	GAVI,Gouvernement	
Sous Total 5		16 368 361 803		
17	Assurer l'entretien du parc automobile du PEV et groupes électrogènes	90 000 000	GAVI	
18	Assurer l'entretien des équipements bureautiques et informatiques	44 450 000	GAVI	
19	Former des techniciens sur l'installation et la maintenance des frigos solaires	35 820 200	GAVI	
20	Elaborer un plan de maintenance des équipements et infrastructures de la chaîne de froid	3 412 500	GAVI	
Sous Total 7		173 682 700		
21	Payer la Connexion internet et les téléphones	27 161 480	GAVI	
22	Assurer la gestion des déchets produits au PEV	14 400 000	GAVI	
23	Assurer l'installation du logiciel TOMPRO multiprojet au PEV	84 750 000	GAVI	

24	Assurer l'approvisionnement des fournitures bureautiques, informatiques et d'hygiène	112 620 000	GAVI	
25	Doter le charroi en carburant et lubrifiant pour le fonctionnement y compris pour les groupes électrogènes (3000 litres par trimestre)	30 000 000	GAVI	
Sous total 8		268 931 480		
26	Organiser semestriellement un atelier de restitution des résultats issus des supervisions sur la gestion des données	12 619 200	GAVI	
27	Organiser des réunions trimestrielles de revue des données au niveau central regroupant les gestionnaires des données de la DSNIS, des programmes et département du MSPLS	5 640 000	GAVI	
28	Organiser semestriellement une supervision des 18 BPS sur la gestion et la qualité des données	24 227 500	GAVI	
29	Appuyer techniquement un atelier semestriel de deux jours par DS sur l'analyse, la validation des données de routine du PEV et la gestion des vaccins	14 254 500	GAVI	
30	Organiser semestriellement un atelier régional de revue de données	108 995 700	GAVI	

31	Elaborer les procédures opérationnelles normalisées (SOPs) pour la gestion et l'approvisionnement des vaccins	11 888 500	GAVI	
32	Multiplier et distribuer 261 242 exemplaires de carnets de santé intégré Mère enfant	261 242 000	GAVI	
33	Multiplier 1500 cahiers de pointage des CDS	15 139 271	GAVI	
34	Multiplier 800 Registres de vaccination	8 776 389	GAVI	
35	Multiplier les fiches de suivi et les carnets de récupération des abandons des CDS	2 400 000	GAVI	
Sous total 9		465 183 060		
36	Renforcer les capacités techniques du personnel du PEV (formation, stages à l'étranger)	192 777 812	GAVI	
sous total 10		192 777 812		
37	Organiser une réunion mensuelle du Groupe Thématique Santé Mère Enfant	31 788 000	GAVI	
38	Effectuer des descentes urgentes sur la vérification des données, le suivi des cas de PFA et de l'entretien de la CDF	14 562 000	GAVI	
39	Mener une fois par semestre par province des supervisions formatives intégrées (+réunions de restitution immédiates dans chaque province)	220 060 000	GAVI	

40	Organiser une retraite de 5 jours pour l'élaboration et la finalisation du PAA 2020-2021 du PEV (personnel du PEV, PTFs du PEV et autres programmes)	12 648 800	GAVI	
Sous Total 11		279 058 800		
41	Produire un plan intégré de pharmacovigilance et MAPI	85 365 424		
42	Elaborer un plan de gestion des déchets du PEV	48 600 708		
43	Organiser l'atelier de soumission de Renforcement de Système de santé RSS à GAVI	18 500 000		
44	Elaborer un plan de renforcement des capacités du PEV	35 070 605		
45	Organiser l'atelier d'élaboration de la soumission pour la campagne de suivi Rougeole	18 500 000		

46	Organiser atelier d'élaboration du plan de suivi –évaluation du PEV	18 500 000		
47	Acquérir des matériels et Kits pour surveillance Méningite, Rougeole, PFA	93 056 490		
48	Instaurer FBP pour la surveillance PFA et autres MEV	58 750 645		
49	Organiser des formations sur le « management des DS »	475 000 000		
50	Actualiser le guide SMIR	63 734 800		
51	Assurer les formations des ECD et Provinces en gestion des données et informations sanitaires	750 692 700		

52	Assurer le suivi post installation des réfrigérateurs solaires	20 000 000		
53	Doter le service suivi évaluation d'un outil(logiciel) pour le suivi en temps réel de tout cas de MEV (fournitures, installation et équipements)	800 000 000		
S/T 12		2 485 771 372		
TOTAL GENERAL				

7.2. Besoin en assistance technique pour 2019-2020

Principal résultat/ action 1	La gestion de la chaine de froid est améliorée
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> • La mise en œuvre du plan de transition vers le solaire en cours de finalisation • 15 réfrigérateurs ne sont encore installés (Défaut de toiture pour y installer les plaques) • Besoin d'un suivi rapproché du fonctionnement de ces nouveaux équipements • Besoin d'un suivi post formation des techniciens qui ont été formés en installation et maintenance des réfrigérateurs solaires.
Actions convenues du pays	<p>Appuyer la gestion de la chaine de froid :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finaliser l'installation des 15 réfrigérateurs solaires restants • Suivi du fonctionnement des réfrigérateurs solaires nouvellement installés • Suivi post formation des techniciens formés • Acquérir 3 nouveaux enregistreurs continus de T° des chambres froides du niveau central

	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des températures à distance, gestion des données des fridge-tag2, etc.
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • 15 nouveaux réfrigérateurs sont installés ; • 97% des réfrigérateurs solaires dans tout le pays sont fonctionnels
Calendrier associé	2020-2021
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	AT UNICEF et Consultant international
Principal résultat/ action 2	La chaîne d'approvisionnement et la gestion des vaccins sont améliorées
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des gestionnaires des pharmacies des DS ne sont pas former dans la gestion efficace des vaccins • Faiblesse dans le suivi des taux de pertes en vaccins au niveau des DS et CDS • Faiblesse dans la gestion des déchets issues des vaccins • Capacités de stockage faible pour le matériel sec • Capacités de stockage faible pour certains DS • CDS avec toiture non adaptée pour mettre plaques solaires.
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Faire une auto-évaluation de la GEV (une fois le semestre) • Réaliser la GEV • Appuyer gestion des déchets issus de la vaccination • Former les logisticiens chargés de la gestion des vaccins en SMT pluriannuel (Stock Management Tools) • Renforcer les capacités des gestionnaires des vaccins (Niveau central et DS) sur la gestion efficace des vaccins : Formations sur GEV pour une auto-évaluation ; formation sur les outils EPILOG et FORECAT Immunisation • Apporter un appui technique pour le recrutement d'une entreprise pour l'extension/réhabilitation des stocks du matériel secs du niveau central, travaux de construction/réhabilitation des stocks des bureaux des DS et réhabilitation des CDS et suivi des travaux.
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Auto-évaluation GEV réalisée • GEV réalisée • Formations des prestataires réalisées (EPILOG, SMT, FORECAST) •
Calendrier associé	2020-2021
Ressources/ soutien et assistance	AT OMS & UNICEF : Consultants internationaux et Staff

technique nécessaires	
Principal résultat/action 3	La couverture-équité est améliorée
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Selon les résultats de l'enquête - équité, 18 DS avec faibles performances qui deviennent des priorités pour le pays et pour les appuis de Gavi
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Poursuivre l'appui des DS pour l'élaboration des micro-plans-équité et leur mise en œuvre avec un focus particulier sur les DS prioritaires • Assurer un tutorat de ces DS • Appuyer le PEV pour la réalisation d'une enquête CAP sur la vaccination • Appuyer la mise en œuvre l'approche ACD/ACE • Appuyer l'extension du projet SMSRapid sur le suivi de l'enfant /à mille jours, notamment sur la récupération des irréguliers/abandons dans les 18 DS prioritaires
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Les couvertures vaccinales des DS prioritaires sont améliorées
Calendrier associé	2019-2020-2021
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	AT OMS, UNICEF/Staff
Principal résultat/action 4	La qualité des données du PEV est améliorée
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de DS avec des CV de plus de 100% • Incohérence des données triangulées • Problème récurrent du dénominateur
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la finalisation de l'analyse des données du dénombrement • Renforcer les capacités des 18 districts prioritaires et des CDS pour le DHIS2, l'analyse et l'utilisation des données • Poursuivre l'appui pour rendre effective l'interopérabilité des bases de données existantes (SMSRapid et DHIS2) • Poursuivre l'appui pour rendre effective l'interopérabilité des bases de données existantes (DHIS2 et MEDEXIS)
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Rapport d'analyse des données du dénombrement disponible et partage • Prestataires des DS formes sur l'analyse des données • DHIS2 interopérable avec SMSRapid et MEDEXIS
Calendrier associé	2019-2020-2021

Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	AT OMS, UNICEF/Consultants & Staff
Principal résultat/ action 5	La surveillance des MEV/MAPI est améliorée
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des DS silencieux pour la surveillance des PFA, rougeole, etc. • Surveillance des MAPI non effective au niveau opérationnelle • Système global de pharmacovigilance on fonctionnel au niveau opérationnel • Surveillance active peu fonctionnelle • Sites sentinelles de surveillance • Manque de motivation pour les DS et CDS pour la surveillance des MEV et MAPI
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Former les prestataires des DS en surveillance des MEV et MAPI • Mettre en place les sites sentinelles • Acquérir les réactifs et matériel nécessaire • Elaborer/Actualiser un Plan de pharmacovigilance et MAPI • Appuyer la mobilisation des ressources pour le pharmacovigilance et MAPI, la surveillance des MEV
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> • Prestataires formes en surveillance MEV et MAPI • Surveillance MAPI est effective au niveau opérationnel • Plan de pharmacovigilance et MAPI disponible • Sites sentinelles mises en en place et fonctionnels • Nombre de DS silencieux diminué.
Calendrier associé	2019-2020-2021
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	AT OMS, Consultants internationaux & Staff
Principal résultat/ action 6	La gestion du Programme est améliorée : Financement, Gouvernance, Coordination
Réaction actuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse de suivi de mise en œuvre des grants et des TCA • Faible mobilisation de ressources locales pour la vaccination • Faible transfert de compétence au niveau national a tous les niveaux
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des réunions mensuelles de coordination et de suivi des activités du PEV incluant les TCA • Faire des plaidoyers pour mobilisation de ressources locales pour la vaccination : Validation et mise en œuvre de la stratégie de mobilisation des fonds pour la vaccination • Elaborer un plan de renforcement de capacités

	<ul style="list-style-type: none"> Assurer une AT de proximité/transfert de compétence Etudier les modalités de décentraliser l'AT.
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> Réunions de coordination régulièrement tenues : PV disponibles Budget du Gouvernement pour les vaccins traditionnels et autres services de vaccination est augmenté Un plan de renforcement de capacités est disponible
Calendrier associé	2019-2020-2021
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	AT OMS, UNICEF, Consultants internationaux & Staff

9. PROCESSUS D'ÉVALUATION CONJOINTE, APPROBATION PAR LE FORUM DE COORDINATION NATIONAL (CCIA, CCSS OU ÉQUIVALENT) ET COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES/UGP

- Le Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) répond-il aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/coordination/> pour les exigences) ?
- Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée pour le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, joindre le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.
- Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.

--

10. ANNEXE: Conformité avec les exigences de rapports de Gavi /PEV&UGP

*Veuillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le Portail pays. **Veuillez noter que, dans le cas où les principales exigences en matière de rapports (signalées par un *) ne seraient pas respectées, le soutien Gavi ne sera pas évalué pour un renouvellement.***

	Oui	Non	Non applicable
Rapport de niveau de stock de fin d'année (à remettre au 31 mars)*			
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires			

Rapports financiers*			
Rapports financiers périodiques			
État financier annuel			
Rapport d'audit financier annuel			
Rapports de campagne*			
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire			
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes			
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination			
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes			
Revue documentaire annuelle de la qualité des données			
Plan d'amélioration des données (DIP)			
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données			
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)			
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)			
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)			
(POECF) : inventaire mis à jour des ECF			
Évaluation post-introduction (EPI) (spécifier les vaccins)			
Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans			
Plan opérationnel pour le programme de vaccination			
Rapport d'évaluation de fin de subvention de RSS			
Résultat du programme de démonstration du vaccin anti-VPH			
Enquête de couverture			
Analyse des coûts			
Rapport d'évaluation de la santé adolescente			
Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF			

Si toutefois l'un des rapports demandés n'est pas disponible au moment de l'évaluation conjointe, veuillez indiquer à quel moment le document/les informations manquant(es) sera (seront) disponible(s).

--