

REPUBLIQUE DU
BURUNDI



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA
DIRECTION GENERALE DES SERVICES DE SANTE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

**Stratégie
Nationale de
Vaccination
2024-2027**



PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

Janvier 2024

PREFACE

En tant que Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, c'est avec une grande fierté que je présente la Stratégie Nationale de Vaccination 2024-2027 pour le Burundi. Cette stratégie globale a été méticuleusement élaborée avec le soutien inestimable de nos précieux partenaires au développement, et après des consultations approfondies avec toutes les parties prenantes essentielles, à tous les niveaux de notre système de santé.



Il ne fait aucun doute que la vaccination est l'une des méthodes les plus efficaces pour prévenir les maladies infectieuses et préserver la santé de notre chère population. L'objectif premier de cette stratégie est d'améliorer la couverture vaccinale dans tout le Burundi, en intégrant de manière transparente la vaccination contre le COVID-19 dans nos pratiques d'immunisation de routine, tout en renforçant notre système de santé dans son ensemble.

Nous aspirons à bâtir un Burundi où chaque individu, indépendamment de son âge, de sa localisation géographique, ou de son statut social, puisse bénéficier pleinement des bienfaits des vaccins pour sa santé et son bien-être.

J'ai une profonde conviction que la mise en œuvre rigoureuse de cette stratégie contribuera significativement à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination, ainsi qu'à l'amélioration générale de la qualité de vie de nos concitoyens et surtout de nos très chers enfants. Je tiens à exprimer ma sincère gratitude envers tous ceux qui ont apporté leur précieuse contribution à l'élaboration de cette stratégie, et j'invite instamment toutes les parties prenantes à unir leurs forces et à collaborer pour en assurer le succès.

Dr Lydwine BARADAHANA

Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ACRONYMES	5
LISTE DES TABLEAUX	6
LISTE DES FIGURES	6
GLOSSAIRE	7
RESUME EXECUTIF	8
1. POSITIONNEMENT DE LA STRATEGIE NATIONALE DE VACCINATION DANS UN ENVIRONNEMENT EVOLUTIF	10
1.1. PROGRAMME DE VACCINATION A L'HORIZON 2030 ET STRATEGIE SECTORIELLE DE LA SANTE 2021-2027	10
1.2. DU PLAN PLURIANNUEL COMPLET A LA STRATEGIE NATIONALE DE VACCINATION	10
1.3. LE CONTEXTE DE LA COVID-19	11
2. ANALYSE DE LA SITUATION	12
2.1. GENERALITES	12
2.2. COMPOSANTES DU SYSTEME DE VACCINATION	13
2.2.1. <i>Gestion et financement du programme</i>	13
2.2.2. <i>Gestion des ressources humaines</i>	14
2.2.3. <i>Approvisionnement, qualité et logistique des vaccins</i>	15
2.2.4. <i>Prestation de services</i>	16
2.2.5. <i>Couverture de vaccination et surveillance MAPI</i>	17
2.2.6. <i>Surveillance des maladies évitables par la vaccination</i>	18
2.2.7. <i>Génération de la demande et communication</i>	19
2.3. ÉLÉMENTS DE FINANCEMENT	20
2.3.1. <i>Situation macro-économique</i>	20
2.3.2. <i>Budget national</i>	21
2.3.3. <i>Financement public pour le secteur de la santé</i>	22
2.3.4. <i>Financements du secteur de la santé ne provenant pas de l'État</i>	23
2.3.5. <i>Financement du programme de vaccination</i>	23
3. PRIORITES, OBJECTIFS, STRATEGIES : « APPROCHE EN 3 PHASES »	24
3.1. VISION	25
3.2. BUT	25
3.3. PRIORITES URGENTES, OBJECTIFS ET STRATEGIES	25
3.3.2. PRIORITES/ OBJECTIFS STRATEGIQUES/ AXES STRATEGIQUES	25
1. <i>Priorité urgente N°1 : Renforcer la gestion du programme et pérenniser le financement du système de vaccination.</i>	26
2. <i>Priorité urgente N°2 : Assurer un approvisionnement de qualité de la chaîne de froid et des vaccins.</i>	27
3. <i>Priorité urgente N°3 : Susciter l'adhésion de la communauté en faveur de la vaccination.</i>	28
4. <i>Priorité urgente N°4 : Garantir des prestations accessibles et de qualité pour une meilleure couverture vaccinale.</i>	30
5. <i>Priorité urgente N°5 : Assurer une surveillance active des MEV et améliorer la réactivité face aux épidémies.</i>	31
6. <i>Priorité urgente N°6 : Renforcer les capacités à produire, utiliser et à diffuser des données désagrégées de haute qualité.</i>	32
7. <i>Priorité urgente N°7 : Améliorer de façon efficace la gestion des RH.</i>	32
4. BESOINS EN RESSOURCES ET FINANCEMENT	34
4.1. BESOINS EN RESSOURCES	34
4.2. FINANCEMENT	36
5. CONSIDERATIONS SPECIALES	37

5.1.	RIPOSTE A LA COVID-19 ET DEPLOIEMENT DES VACCINS CONTRE LA COVID-19	37
5.2.	ACTIVITES DE VACCINATION SUPPLEMENTAIRES	38
5.3.	INTRODUCTION DE NOUVEAUX VACCINS	38
6.	SUIVI ET EVALUATION	40
6.1.	SUIVI ET EVALUATION DE LA SNV ET DU PAO	40
6.2.	THEORIE DU CHANGEMENT	41
6.3.	CADRE DE SUIVI ET EVALUATION	42
7.	MISE EN ŒUVRE ET OPERATIONNALISATION	46
7.1.	HYPOTHESES, RISQUES, ET MESURES D'ATTENUATION	46
7.2.	DE LA STRATEGIE NATIONALE DE VACCINATION AU PLAN OPERATIONNEL ANNUEL	49
8.	ANNEXES	50
	ANNEXE 1 : ANALYSE DE SITUATION DETAILLEE POUR LA SNV 2024-2027 (CLIQUER SUR LE DOCUMENT POUR Y ACCEDER)	50
	ANNEXE 2 : ACTIVITES DE LA SVN BURUNDI PAR OBJECTIF ET AXE STRATEGIQUE (CLIQUER SUR LE DOCUMENT POUR Y ACCEDER)	50
	ANNEXE 3 : NIS.COST APP VERSION 1.0.5 BURUNDI (CLIQUER SUR LE DOCUMENT POUR Y ACCEDER)	50

SIGLES ET ACRONYMES

ASC	Agent de Santé Communautaire	SMT	Stock Management Tools
ACC	Atteindre Chaque Cible	SNV	Stratégie Nationale de Vaccination
ACD	Atteindre chaque district	Td	Tétanos Diphtérie
ACE	Atteindre Chaque Enfant	TNN	Tétanos Néonatal
AS	Agent de Santé	UNICEF	United Nations Children's Fund
AVS	Activités de vaccination Supplémentaires	USAID	United States Agency for International Development
BCG	Bacille de Calmette et Guérin	VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
BM	Banque Mondiale	VPI	Vaccin Polio Inactivé
CCEOP	Cold Chain Equipment Optimization Platform	VPO	Vaccin Anti-Poliomyélite Oral
CCIA	Comité de Coordination Inter- Agence		
CDC	Center for Disease Control and Prevention		
CDF	Chaîne du Froid		
CSU	Couverture Sanitaire Universelle		
CV	Couverture Vaccinale		
CvDPV	Circulating Vaccine-Derived Poliovirus		
DHIS	Data Health Information Software		
DQR	Data Quality Review		
DQS	Data Quality Self-Assessment		
DTC-HepB-	Diphtérie Tétanos Coqueluche Hépatite B		
Hib	Haemophilus Influenza de type B		
DVDMT	District Vaccine Data Management Tool		
ECV	Enquête de Couverture Vaccinale		
EDS	Enquête Démographique et Sanitaire		
EPCR	Enquête de Couverture Post Campagne Rougeole		
GESIS	Gestion du Système d'Information Sanitaire		
GTCV	Groupe Technique Consultatif pour la vaccination		
HPV	Human Papillomavirus		
IA 2030	Agenda pour l'Immunisation à l'horizon 2030		
ISF	Indice Synthétique de Fécondité		
JRF	Joint Report Forms		
LQAS	Lot Quality Assurance Sampling		
MAPI	Manifestation Post vaccinale indésirable		
MEV	Maladies Evitables par la Vaccination		
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey		
ODD	Objectifs de Développement Durable		
OG	Outil de Gestion		
OMS	Organisation Mondiale de la Santé		
OMV	Occasion Manquée de Vaccination		
ONG	Organisation Non Gouvernementale		
OSC	Organisation de la Société Civile		
PCR	Polymerase Chain Reaction		
PCV 13	Vaccin Anti Pneumococcique treize valent		
PDSS	Plan de Développement du Secteur de la Santé		
PEV	Programme Elargi de la Vaccination		
PFA	Paralysie Flasque Aigüe		
POA	Plan Opérationnel Annuel		
PPAC	Plan Pluriannuel Complet		
PPE	Prophylaxie Post-Exposition		
PTF	Partenaires Techniques et Financiers		
PVDV	Poliovirus Dérivé de la souche Vaccinale		
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat		

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Part du budget de l'État allouée aux secteurs sociaux 2019-2020- 2022-2023, en BIF et en %.	22
Tableau 2 : Coûts de la SNV durant les 4 ans par objectif et axe stratégique.	34
Tableau 3 : Situation des stocks de vaccins contre la COVID-19 à la fin du mois de Février 2023.	37

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Evolution journalière des cas de COVID-19 du 01/01/2020 au 01/03/2023 au Burundi.....	11
Figure 2 : Part des contributions des différents secteurs du PIB en %.	21
Figure 3 : Répartition des allocations budgétaires de santé selon la nature économique.....	23
Figure 4 : Sources de financement de la santé en %.	23
Figure 5 : Répartition des coûts de la SNV par domaine de la vaccination	36
Figure 6 : Financement prévisionnel de la SNV 2024-2027 au Burundi.....	37

GLOSSAIRE

Enfants sous-vaccinés :

Ce sont les enfants qui n'ont pas reçu un cycle complet de vaccins systématiques. A des fins opérationnelles, GAVI définit les enfants sous-vaccinés comme étant ceux qui n'ont pas reçu une troisième dose de vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3)

Surveillance active :

La surveillance active est un système qui consiste à aller chercher l'information par des visites régulières dans les formations sanitaires et dans la communauté. Les étapes de base incluent la détection et identification des cas, la notification, la collecte d'échantillons et des tests de laboratoire, l'analyse et l'interprétation des données, l'investigation et confirmation des cas.

Surveillance passive :

La surveillance passive est un système par lequel un niveau hiérarchique de la santé reçoit les rapports de routine émanant des formations sanitaires ou d'autres sources. C'est une surveillance basée sur les indicateurs et la surveillance basée sur les événements.

Zéro-dose :

Les "enfants zéro-dose" sont ceux qui n'ont reçu aucun vaccin systématique. A des fins opérationnelles, on retient que les enfants zéro-dose sont ceux qui n'ont pas reçu une première dose de vaccin combiné contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC1).

Gouvernance :

Elle fait référence à tous les mécanismes de surveillance, de contrôle et d'incitation utilisés pour obliger une institution ou un système particulier, d'une part, à rendre des comptes à ses propriétaires, à ses fondateurs, et/ou à ses bénéficiaires et, d'autre part, à aligner les objectifs et les intérêts de la direction de l'institution ou du système sur les objectifs de ses propriétaires, de ses fondateurs, et/ou des bénéficiaires.

RESUME EXECUTIF

Le Burundi a adopté la Stratégie Sectorielle de la Santé 2021-2027, qui s'aligne sur les objectifs de développement durable (ODD) de l'Organisation des Nations Unies. Le pays a également adhéré au programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA 2030) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La vaccination est l'une des interventions efficaces de prévention des maladies infectieuses, qui a des effets bénéfiques à long terme sur le développement individuel et économique. La Stratégie Nationale de Vaccination (SNV) vise à améliorer la couverture vaccinale au Burundi et à intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans la vaccination de routine. La SNV est un outil essentiel pour atteindre les objectifs nationaux de vaccination et guider les actions du Ministère de la Santé Publique et de ses partenaires pour mieux investir dans la vaccination.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) avec l'appui des partenaires technique et financier (PTF) a conduit l'élaboration de la stratégie nationale de vaccination (SNV) par le biais d'une série d'ateliers. L'objectif était d'identifier les questions prioritaires par composante et sous-composante de la vaccination, en utilisant un processus consensuel impliquant tous les acteurs à différents niveaux de la pyramide sanitaire et multisectoriel du Burundi (secteur public, privé, société civile, l'administration et les partenaires au développement).

En adhérant aux principes directeurs de la vaccination, la SNV sera mise en œuvre à travers la vision suivante « le Burundi, un pays où tout individu, quel que soit son âge, partout où il se trouve, peu importe sa catégorie sociale, bénéficie pleinement des vaccins pour sa bonne santé et son bien-être ».

Le but de la SNV est de faire en sorte que la population connaisse l'importance de la vaccination et y adhère activement, tandis que le gouvernement s'attache à fournir des services de vaccination fiables, efficaces et universellement accessibles en tant qu'élément fondamental des soins de santé primaires (SSP), contribuant ainsi à la réalisation de la couverture sanitaire universelle (CSU).

La mise en œuvre de la stratégie nationale de vaccination, va se faire à travers neuf (9) objectifs stratégiques afin de réduire la morbi-mortalité liée aux maladies évitables par la vaccination.

Le budget de la SNV au Burundi représente un investissement de 10,37 dollars par habitant et par an soit un montant de 142 417 449 dollars pour une période de quatre ans [NIS Cost Burundi]. La figure suivante montre le financement de la SNV en fonction des objectifs stratégiques pour la période de mise en œuvre.

Description	142,417,449 \$
Objectif Stratégique 1 : D'ici 2027, renforcer le leadership, la gestion et la coordination du programme de vaccination à tous les niveaux.	6,891,099 \$
Objectif Stratégique 2 : D'ici 2027, garantir des ressources financières suffisantes pour la pérennité des services de vaccination.	3,270,845 \$
Objectif Stratégique 3 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des ressources humaines qualifiées et adaptées à tous les niveaux	3,687,018 \$
Objectif Stratégique 4 : D'ici 2027, garantir la chaîne d'approvisionnement de qualité pour les vaccins et produits connexes et une gestion efficace des vaccins et autres intrants à tous les niveaux.	94,284,879 \$
Objectif Stratégique 5 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des équipements de chaîne de froid fonctionnels avec une capacité de stockage suffisante à tous les niveaux	7,984,674 \$
Objectif Stratégique 6 : D'ici 2027, atteindre une couverture vaccinale d'au moins 90% dans tous les districts sanitaires pour tous les antigènes.	6,094,698 \$
Objectif Stratégique 7 : D'ici 2027, renforcer les capacités du système d'information sanitaire pour la disponibilité des données de vaccination de qualité en vue d'une prise de décision à tous les niveaux.	8,010,232 \$
Objectif Stratégique 8 : D'ici 2027, renforcer les capacités de surveillance des maladies à prévention vaccinale à tous les niveaux.	5,655,797 \$
Objectif Stratégique 9 : D'ici 2027, renforcer l'engagement politique et communautaire en faveur de la vaccination.	6,538,206 \$

Le financement de la SNV au Burundi dépend lourdement des contributions de GAVI (79,2%). Cela indique que la SNV dans le pays repose de manière prépondérante sur le soutien de cette alliance internationale de financement des vaccins.

Le gouvernement du Burundi (GOV) ne contribue qu'à hauteur de 6,2%, ce qui est assez faible. Sa contribution est nettement insuffisante par rapport à celle de GAVI. Une implication plus grande des autorités nationales, ainsi que des stratégies pour diversifier les sources de financement, seraient souhaitables pour garantir la viabilité à long terme de la SNV dans le pays. Dans le but de rendre les vaccins contre la COVID-19 plus accessibles et d'accroître la couverture vaccinale pour la population cible constituée des volontaires âgées de plus de 18 ans. La vaccination contre la COVID-19 est intégrée dans le PEV de routine.

Le Burundi a fait des progrès significatifs dans l'amélioration de la santé maternelle et infantile grâce à des activités de vaccination régulières. Pour réduire davantage le nombre d'enfants insuffisamment ou non vaccinés, le Burundi a élaboré une stratégie « zéro dose » pour renforcer les interventions de routine telles que la sensibilisation continue, l'identification et la récupération systématique des enfants concernés.

Le Burundi avance à grands pas vers l'amélioration de la santé publique en introduisant de nouveaux vaccins et en mettant en œuvre de nouvelles stratégies de vaccination comme la stratégie au cours de la deuxième année de vie et la stratégie urbaine de vaccination. Il s'agit là d'un effort louable de la part du gouvernement burundais, qui témoigne de son engagement à améliorer la qualité de vie de ses citoyens.

Pour un meilleur suivi de la mise en œuvre de la SNV, un cadre de performance a été élaboré et met en évidence au moins trois indicateurs clés formulées par objectif qui seront évalués à des intervalles définis. Chaque structure de planification et chaque partie prenante (gouvernementale ou non gouvernementale, secteur de la santé ou autre) assurera la mise en œuvre et le suivi du plan opérationnel annuel (POA) à son niveau.

Afin d'assurer le succès de la SNV, des risques et des mesures d'atténuation pour chaque objectif stratégique ont été identifiés afin de minimiser l'impact des événements imprévus et maintenir la progression vers l'atteinte des objectifs fixés.

Pour la mise en œuvre de la SNV, un plan d'action annuel clair et concis sera développé aux niveaux opérationnel, intermédiaire et central en décrivant les activités spécifiques nécessaires afin d'atteindre ses objectifs. La SNV se veut rassurant pour que les ressources soient allouées de manière efficace et efficiente.

1. Positionnement de la stratégie nationale de vaccination dans un environnement évolutif

1.1. Programme de vaccination à l'horizon 2030 et Stratégie Sectorielle de la Santé 2021-2027

Le Burundi s'est engagé à améliorer la santé de la population à travers la stratégie sectorielle de la santé 2021-2027. Cette stratégie est en phase avec les souscriptions du pays aux déclarations et actes internationaux en matière de santé notamment la déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires, les Objectifs de Développement Durables (ODD), etc. Les indicateurs de cette stratégie sectorielle de la santé 2021-2027 couvrent toutes les cibles de l'ODD 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et à tout âge ».

De plus, le Burundi a adhéré au programme pour la vaccination à l'horizon 2030 (IA 2030) adopté en mai 2021 par les Etats membres de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Plan Stratégique Régionale pour la vaccination 2021-2030. Ces documents d'orientation mondial et régional en matière de vaccination ont pour but de ne laisser personne de côté à l'horizon 2030 et s'inscrivent dans le prolongement du Plan d'Action Mondial pour la Vaccination (GVAP). Ils visent à relever les principaux défis de la vaccination au cours de la prochaine décennie.

La vaccination est le moyen de prévention le plus efficace aujourd'hui pour lutter contre certaines maladies infectieuses graves, difficiles à soigner et/ou à risques de complications et de séquelles graves et représente l'un des plus grands succès de la santé publique. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 2 à 3 millions de vies sont sauvées chaque année grâce à cet acte simple de prévention.

En plus de leur impact bénéfique sur la santé, les vaccins ont des effets à long terme sur le développement d'un individu. La vaccination permet non seulement de prévenir la morbidité et la mortalité associées aux maladies évitables par la vaccination telles que la diarrhée, la rougeole, la pneumonie, la poliomyélite et la coqueluche, etc... mais elle contribue également à l'amélioration de l'éducation et du développement économique. On estime que les vaccins permettront d'éviter à 24 millions de personnes de tomber dans la pauvreté d'ici à 2030.

La présente SNV définira un ensemble d'interventions et des stratégies pour prévenir et contrôler les maladies tout au long de la vie, en particulier les enfants zéro-dose, les sous vaccinés ainsi que les communautés manquées.

1.2. Du Plan Pluriannuel Complet à la Stratégie Nationale de Vaccination

La Stratégie Nationale de Vaccination (SNV) 2024-2027 est un plan exhaustif qui s'appuie sur les acquis du Plan Pluriannuel Complet (PPAC) 2019-2023 du Programme Elargi de Vaccination. La SNV prend en compte dans ses objectifs les programmes de vaccination mondiaux et régionaux et guide les actions du MSPLS et de ses partenaires pour mieux investir dans la vaccination.

Les lignes directrices de la SNV introduisent trois changements essentiels par rapport au plan précédent. Premièrement, la SNV se concentre stratégiquement sur les actions clés nécessaires pour atteindre les objectifs de vaccination, plutôt que de couvrir l'ensemble des activités de vaccination. Deuxièmement, la SNV est une stratégie ambitieuse et réalisable pour améliorer les performances du programme, avec des ressources accrues. Enfin, la SNV est un document plus stratégique avec une approche ciblée du calcul des coûts ; ce qui se traduit par un document final simplifié.

L'élaboration de la SNV 2024-2027 du Burundi est cruciale, en particulier pendant la pandémie de COVID-19. La stratégie vise à intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans la vaccination de routine et à s'assurer que les enfants non/sous immunisés sont identifiés et vaccinés systématiquement, plutôt que par le biais de campagnes.

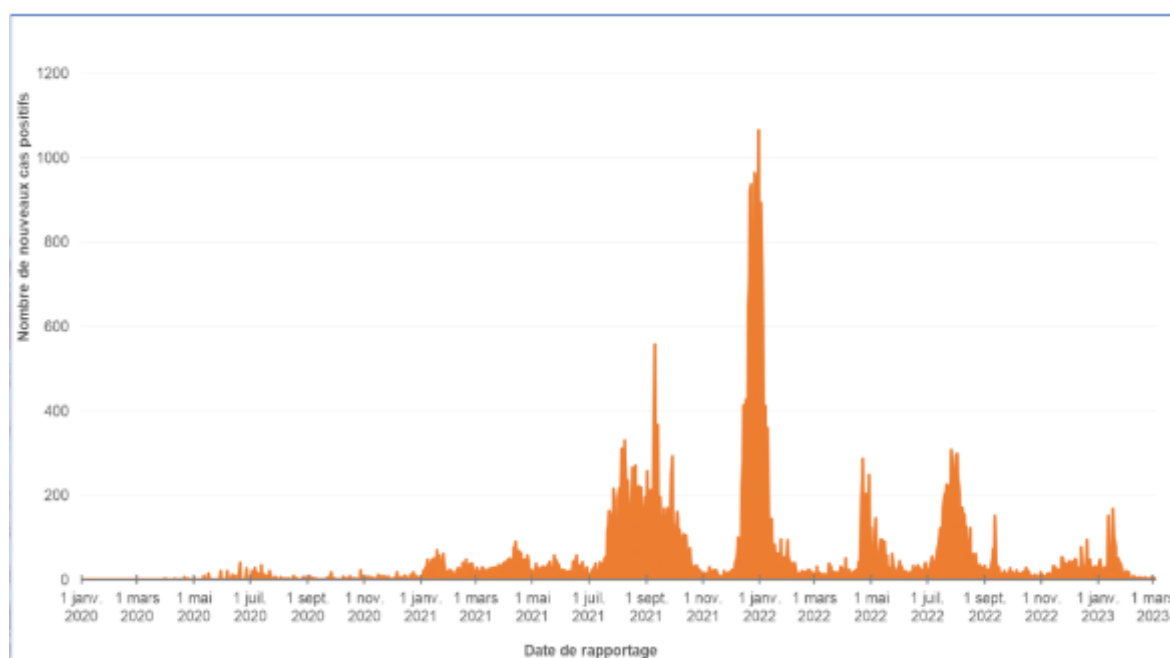
Dans l'ensemble, la SNV est un outil essentiel pour améliorer la couverture vaccinale au Burundi et faire en sorte que le pays atteigne ses objectifs en matière de vaccination. En se concentrant sur les actions clés et en fournissant des ressources accrues, la SNV contribuera à améliorer les performances du programme de vaccination et renforcer le système de santé en général.

1.3. Le contexte de la COVID-19

De manière générale, la maladie à coronavirus (COVID-19) a affecté négativement l'accès aux services de santé essentiels même s'il n'y a pas eu de restrictions en tant que telles (confinement et autres) car les rumeurs étaient en faveur d'un risque d'attraper la COVID-19 lorsqu'on fréquente les services de santé. Ceci s'est aggravé au niveau des services de vaccination de routine avec des rumeurs comme quoi le vaccin contre la COVID-19 pouvait donner des MAPI graves dont celles pouvant entraîner la mort. Dès lors, le taux d'accès aux services de soins chez les adultes et les enfants a baissé et les campagnes de vaccination de masse organisées durant cette période n'ont pas atteint les objectifs fixés.

Au Burundi le 1^{er} cas de COVID-19 a été déclaré le 31 mars 2020. Depuis cette date jusqu'au 14 janvier 2024, le Burundi a enregistré 54 721 cas confirmés de COVID-19, dont 38 décès et 53 569 guérisons. Le taux de positivité est de 0,27%, le taux de guérison est de 97,9% et le taux de létalité est de 0,07%.

Figure 1 : Evolution journalière des cas de COVID-19 du 01/01/2020 au 01/03/2023 au Burundi.



2. Analyse de la situation

2.1. Généralités

Le Burundi est un pays enclavé, situé à cheval entre l'Afrique de l'Est et l'Afrique Centrale. Il est frontalier au nord avec le Rwanda, au Sud et à l'Est avec la Tanzanie et à l'Ouest avec la République Démocratique du Congo (RDC). Sa superficie est de 27 834 km² incluant la surface des eaux territoriales.

Le Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2008 a montré que la population du Burundi était estimée à 8 053 574 habitants (50,8% d'hommes et 49,2% de femmes) avec un taux d'accroissement naturel de 2,4% par an, une taille moyenne de 4,8 personnes par ménage et un indice synthétique de fécondité de près de 5,9 enfants par femme (RGPH 2008). Les projections de l'Institut National des Statistiques du Burundi (INSBU) situent cette population à 13 145 856 habitants en 2023. Cette forte croissance démographique, avec plus de 90% de la population qui vit en zone rurale, a pour conséquence une pression de plus en plus forte sur les ressources naturelles et sur les services de base avec plus de 90% de la population qui vit en zone rurale.

En novembre 2022, le MSPLS avec l'appui technique et financier des partenaires (Gavi, OMS et UNICEF) a lancé le processus d'élaboration de la stratégie nationale de vaccination (SNV) par le biais d'une série d'ateliers. L'objectif était d'identifier les problèmes prioritaires par composante et sous-composante de la vaccination, en utilisant un processus consensuel impliquant tous les acteurs à différents niveaux de la pyramide sanitaire et multisectoriel du pays (secteur public et privé, société civile, l'administration et les partenaires au développement).

Pour mener à bien cette étape, le guide de l'OMS pour l'analyse situationnelle des performances des programmes de vaccination a été utilisé. Ce guide a permis d'identifier et d'hiérarchiser les principaux obstacles à la performance des services, ainsi que de rendre compte de leurs points forts. Le MSPLS a utilisé ces informations pour guider le développement de la SNV et la prise de décision sur le Programme Elargi de Vaccination (PEV). L'analyse de situation a été validée le 13 janvier 2023, lors de la réunion du groupe thématique santé mère-enfant qui joue le rôle du CCIA technique et lors de la réunion du Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) qui joue le rôle du CCIA stratégique.

En février et mars 2023, un consultant international a facilité la finalisation de l'analyse de la situation avec le soutien financier de l'UNICEF. Il s'agissait de finaliser le document de la SNV et de faire l'estimation des ressources financières nécessaires pour la mettre en œuvre.

Cette initiative constitue une étape cruciale dans l'amélioration de la santé de la population et la réduction du fardeau des maladies évitables par la vaccination. En impliquant tous les acteurs et en utilisant une approche globale, le MSPLS et ses partenaires s'assurent que la SNV est adaptée aux besoins de la population et qu'elle est efficace pour atteindre ses objectifs.

Un atelier de dialogue budgétaire a été organisé en janvier 2024 pour finaliser la stratégie au regard d'une attente réaliste des ressources disponibles auprès du gouvernement et des partenaires extérieurs. Cet atelier a également permis de déterminer l'engagement de chaque partenaire du PEV.

Le document ainsi consolidé a été soumis au comité de pilotage, puis au CPSD pour validation finale au mois de janvier et février 2024. Pour s'assurer que chaque partie prenante travaillant dans le domaine de la vaccination puisse bien comprendre et mettre en œuvre la SNV, un atelier de dissémination de la SNV sera organisé.

L'analyse de la situation ci-dessous résume les principaux obstacles, les défis et les opportunités. La surbrillance en couleur des obstacles détermine le niveau de priorité :

- Elevé (marron clair)
- Moyen (jaune moutarde)
- Faible (bleu ciel).

Une version plus détaillée de l'analyse de la situation est disponible en [annexe 1](#).

2.2. Composantes du système de vaccination

2.2.1. Gestion et financement du programme

Politique et directives :

- Existence du Plan National de Développement (PND 2018-2027) qui sert de référence pour l'orientation des stratégies sectorielles pour le développement.
- Existence de la stratégie sectorielle santé 2021-2027. Cette stratégie est en phase avec les souscriptions du Burundi aux Déclarations et Actes Internationaux en matière de santé notamment la Déclaration d'Astana 2018 avec sa principale composante visant l'offre des soins de santé primaires et des services de santé qui sont de grande qualité, sûrs, complets, intégrés, accessibles, disponibles et abordables pour tous et partout.
- Existence des documents de directives et de manuels permettant de gérer le programme et services de vaccination aux niveaux national, intermédiaire et périphérique : (i) manuel de formation sur le PEV en pratique, (ii) guide de surveillance des MEV, (iii) plans opérationnels polio, rougeole et TMN.
- Absence d'un document normatif de la politique nationale de vaccination.
- Stratégie zéro dose disponible mais pas encore validée.
- Guide technique du PEV non encore actualisé et validé.
- Stratégie de vaccination au cours de la deuxième année de vie toujours en développemnt

Gouvernance et redevabilité :

- Existence de la note d'orientation du GTCV qui précise les rôles de ce groupe.
- Existence d'autres comités des experts permettant la prise de décision sur base de données factuelles en matière de vaccination (CNEP, CNVER, CNC, Experts MAPI, GTC, etc.).
- Faible appui financier de ces comités pour les rendre plus autonomes et indépendants.
- Faible dynamisme du fonctionnement des groupes thématiques forum de coordination national pour la vaccination comme le groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) afin de conseiller le pays sur la gestion du programme de vaccination (GCTV), CNC.
- Faible appropriation du document cadre de redevabilité de la vaccination au niveau communautaire.

Planification et approvisionnement :

- Existence des microplans au niveau des districts et CDS.
- Mise en œuvre de ces microplans n'est pas effective par insuffisance de financement.
- Existence d'un plan opérationnel pour l'achat des vaccins.

Insuffisance de fonds allouée à l'achat des vaccins. Faible intégration de la vaccination des services de santé.

- Faible allocation des fonds pour les activités de vaccination aux niveaux déconcentrés (niveau intermédiaire et opérationnel).
- La planification reste verticalisée de haut en bas au lieu d'être de bas en haut

Coordination des partenaires :

- Existence des documents de Gouvernance du secteur de la santé qui orientent aussi la gouvernance de la vaccination (Règlement d'ordre intérieur du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida (MSPLS) et normes sanitaires du MSPLS).
- Programme Elargi de Vaccination (PEV) est l'un des programmes du MSPLS qui dépend hiérarchiquement de la Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte Contre le Sida (DGSSLS). Il est dirigé par un Comité de Direction composé du Directeur du PEV, du Directeur Adjoint Technique et du Directeur Adjoint Administratif et Financier. Ce comité est chargé de coordonner les activités de vaccination au niveau national.
- Existence des cadres de coordination et cadres consultatifs du secteur de la santé en général et de la vaccination en particulier :
 - Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement (CPSD) au niveau national qui fait office de CCIA stratégique et au niveau provincial.
 - Groupes thématiques du CPSD dont le Groupe Thématique Santé Mère-Enfant (GTSME) qui joue le rôle de CCIA technique pour la vaccination.
 - Groupe Technique Consultatif pour la vaccination (GTCV) et le Instance de Coordination Nationale (ICN) pour les financements du Fonds Mondial.
- Collaboration du PEV non seulement avec les autres départements et programmes de santé du MSPLS mais aussi avec le secteur privé.
- Faible coordination entre les programmes et départements de santé entraînant le chevauchement des activités du PEV et celles des autres départements et programmes de santé au niveau opérationnel.

Budget et financement :

- Activités et temps consacrés à la planification du budget ne sont pas adaptés aux niveau décentralisé (BPS, BDS et CDS, etc.) parce que la budgétisation des activités de vaccination se fait au niveau du programme ('Top down' et non 'Bottom up').
- Planification budgétaire sur la vaccination devrait être ascendante/encadrée par le PEV PAA/PAS pour les BPS/BDS et CDS.
- Allocation insuffisante des ressources financières par le gouvernement dans la santé en générale et plus particulièrement pour la vaccination (vaccins, matériels d'injection, équipement et activités de vaccination).
- Faible mobilisation des fonds internes pour la vaccination et auprès d'autres PTF non traditionnels pour la vaccination.
- Retard de décaissement des fonds du gouvernement pour l'achat des vaccins et de certains partenaires pour la mise en œuvre des activités.
- Retard fréquent dans le transfert des fonds.

Accès et équité, enfants non atteints et enfants à zéro dose :

- Persistance des enfants zéro dose bien que les efforts soient consentis par les prestataires.
- Document de la stratégie zéro dose n'est pas encore validé pour être mise en œuvre.

2.2.2. Gestion des ressources humaines

Planification des RH :

- PEV fonctionne avec un effectif de 50 agents dont 8 médecins, 14 licenciés, 4 agents de niveau A1, 10 agents de niveau A2, 3 agents de niveau A3 et 11 agents du niveau primaire. A côté de l'équipe de direction, le reste de l'équipe est réparti en 7 services que compte le programme.

Malgré le nombre important d'agents, force est de constater que certains services accusent d'un manque criant de ressources humaines qualifiées.

- Les longues files d'attentes dues au manque du personnel ont également été identifiées comme cause de l'abandon de vaccination.
- Insuffisance du personnel qualifié et en particulier les Techniciens de Promotion de la Santé et par conséquent un faible encadrement des agents de santé communautaire (ASC) qui sont en contact direct avec les bénéficiaires des vaccins.
- Mobilité fréquente du personnel et surtout la répartition inéquitable des ressources humaines selon la stratégie sectorielle du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida.
- Bien que le personnel soit disponible, il persiste une insuffisance du personnel formé en management du PEV et l'affectation ne tient pas compte du profil voulu.
- Faible rémunération du personnel.

Renforcement des capacités :

- Formation sur le PEV pratique ne figure pas dans le curricula de formation aussi bien pour les universités, instituts et écoles paramédicales
- Absence d'une base de données des prestataires formés sur le PEV pratique au niveau national.

Supervision et suivi de la performance :

- Irrégularité des supervisions et de suivi à tous les niveaux.
- Insuffisance dans le suivi de la mise en œuvre des recommandations issues des supervisions.
- Non-respect du planning des séances de vaccination par les prestataires, ce qui est à la base des occasions manquées (voir enquête équité).
- Surcharge des ASC avec plus de 400 ménages, à suivre chacun, en plus de ne pas être suffisamment motivés (Le FBP communautaire n'est pas encore mis à l'échelle nationale).
- Faible implication des organisations de la société civile dans les interventions de vaccination.

2.2.3. Approvisionnement, qualité et logistique des vaccins

Chaîne de froid :

- Insuffisance de la capacité de stockage aussi bien en positive qu'en négative dans certains dépôts des DS et CDS et des dispositifs de contrôle de la température à distance.
- Absence de dépôts intermédiaires : les DS parcourent de longues distances pour venir s'approvisionner à Bujumbura.

Gestion de la chaîne logistique :

- Insuffisance du personnel qualifié sur la chaîne d'approvisionnement des vaccins et intrants à tous les niveaux.
- Existence de prestataires non formés sur la gestion des vaccins au niveau des CDS
- Insuffisances de techniciens de maintenance qualifiés au niveau central et district.
- Discordance entre les estimations des besoins en vaccins faites par GAVI et celles du MSPLS due aux sources différentes des populations cibles.
- Manque de suivi des états de stock en temps réel pouvant entraîner des ruptures de stocks.
- Discordance entre les doses prévisionnelles et les doses commandées au niveau opérationnel.
- Insuffisance dans l'analyse des données de la chaîne d'approvisionnement au niveau des DS et niveau central (absence d'indicateurs de la chaîne d'approvisionnement)
- Insuffisance des supervisions centrées sur la gestion des vaccins à tous les niveaux.
- Non-respect des bonnes pratiques de stockage des seringues et boîtes de sécurité.

Transport :

- Insuffisance de moyens de transport (motos pour les CDS et véhicules pour les DS) pour l'approvisionnement en vaccins et pour atteindre les communautés zéro-dose, pour la mise en œuvre des stratégies avancées ou mobiles.
- Rupture fréquente de carburant dans le pays.

Gestion des déchets :

- Les critères relatifs à l'entretien et la réparation, la gestion des déchets et le suivi de la performance de la chaîne d'approvisionnement en vaccins (CAV), ont obtenu des scores inférieurs au seuil recommandé de 80%.
- Absence d'équipements appropriés pour le personnel responsable de la destruction des déchets
- Absence d'incinérateurs électriques de grande capacité pouvant atteindre 1 000°C

2.2.4. Prestation de services

RH & Stratégies :

- Selon les normes sanitaires de 2021, 80% des ménages se retrouvent à moins de 5 Km d'une structure sanitaire. Néanmoins, il subsiste des zones qui sont moins desservies en structures sanitaires et/ou les voies de communications routières sont encore difficilement praticables.
- Rapport de l'analyse de l'équité dans la dispensation des services de vaccination au Burundi (2018) a montré des communautés hostiles à la vaccination (adeptes de certaines religions), des communautés qui négligent la vaccination (Batwa). Toutes ces catégories ont besoin d'avantages d'actions de proximité. Ces communautés mentionnées n'amènent pas leurs enfants pour la vaccination soit dû à la réticence, soit dû à la négligence ou encore soit dû à la vulnérabilité financière.
- Pas de surveillance transfrontalière des MEV et observation régulière des cas importés de rougeole et polio dans les provinces frontalières avec la RDC : Rumonge, Cibitoke, Buja Mairie. On observe des cas de rougeole dans les camps de réfugiés des congolais et des camps de rapatriés.
- Pandémie de COVID-19 a eu un impact sur la fréquentation des structures sanitaires en général et sur la couverture vaccinale en particulier.
- Non intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans le PEV de routine pour les groupes prioritaires.
- Efforts fournis dans la multiplication de structures sanitaires, néanmoins il persiste des zones insuffisamment desservies car la Stratégie Sectorielle de la Santé relève l'insuffisance d'infrastructures comme un défi.
- EDS III montre qu'il n'y a pas d'écart de couverture vaccinale lié au sexe mais le milieu de résidence, le niveau d'instruction influencent le taux d'ECV. Le pourcentage d'ECV en milieu urbain est de 80% contre 86% en milieu rural. Au niveau nation il est de 85%.
- Des micro-plans pro-équité ont été élaborés mais n'ont pas eu de financement pour leur mise en œuvre.

Qualité de session :

- 43,6% des CDS publiques nécessitent une réhabilitation. Ceci peut nous laisser croire que les conditions de travail au niveau de ces structures ne sont pas favorables, la vaccination y compris (réduction des séances de vaccination par manque d'espace dédié).

- Effectif réduit du personnel de santé au niveau des CDS fait penser que la qualité de la communication entre soignant et patient n'est pas optimale par manque de temps. Néanmoins des séances d'EPS sont régulières au niveau des CDS.
- Temps d'attente au niveau des CDS peuvent aussi constituer un motif de non-fréquentation.
- Insuffisance de personnel qualifié dans le service de vaccination où les soins sont offerts par les aides-soignants, ce qui augmente la réticence et l'hostilité de certains parents face contre les vaccins.

Intégration :

- Le pays a décidé d'intégrer la vaccination contre la COVID -9 dans la vaccination de routine.
- Non utilisation du carnet santé-mère enfant par les structures privées.
- Faible collaboration du secteur public et privé (occasion manquée de vaccination) surtout dans les grandes villes.
- Faible intégration de la vaccination aux services de soins de santé primaires : absence de vérification du suivi du calendrier vaccinal lors des consultations curatives ou suivi de croissance nutritionnelle.
- Existence de 5 camps de réfugiés avec des postes de santé dont certains ne font pas la vaccination.
- Non prise en compte des enfants des réfugiés dans la cible pour la vaccination des districts.
- Absence de vérification et de vaccination aux points d'entrée.

Communautés zéro-dose :

- Selon l'EDSIII, 69,7% des femmes ayants des enfants dont l'âge est compris entre 0 et 2 ans ont au moins un problème d'accès aux soins de santé.
- Pas de sites avancés de vaccination mis en place à la suite du personnel insuffisant au niveau des CDS et des problèmes de transport.
- Mobilité fréquente des ménages d'une province à une autre (migrations saisonnières dans les plaines de l'Imbo et du Kumoso).
- Insuffisance des séances de sensibilisation et/ou d'actions de proximité envers ces communautés insuffisantes.

2.2.5. Couverture de vaccination et surveillance MAPI

Systèmes de couverture de la vaccination :

- Multiplicité des outils de collecte.
- Absence ou insuffisance de notification des MAPI par les districts sanitaires dû au personnel non formé/recyclé sur la notification et l'investigation des MAPI.
- Persistance des districts avec de faibles taux de couverture vaccinales
- Persistance des districts avec des taux d'abandon spécifique ou global très élevé (existence de beaucoup d'enfants sous-vaccinés
- Non-maitrise du dénominateur
- Faible taux de couverture vaccinale en BCG par rapport aux autres antigènes

Enregistrement et notification des cas :

- Existences des enfants zéro dose et des enfants insuffisamment vaccinés dans certaines catégories de la population.
- Faible utilisation des données de santé pour la prise des décisions à tous les niveaux.
- Personnel non formé/recyclé sur l'utilisation de certains outils récemment introduits (ODK collect, fiche MAPI, registre de monitoring communautaire de la vaccination).

- Faible implication des autres programmes à la mobilisation des fonds pour la production des outils comme les carnets de santé mère et enfant d'où l'on constate des ruptures de stock de ces derniers.
- Perte du carnet de vaccination santé mère-enfant par certains parents.

Qualité des données :

- Insuffisance dans la complétude, la promptitude et la qualité des données disponibles.
- Incohérence des données sur les différents outils de collecte des données (registre de pointage, registre de vaccination, rapport mensuel d'activités, DHIS2).
- Non -intégration des données de vaccination contre la Covid-19 dans la base des données DHIS2

Suivi de la couverture et utilisation :

- Disponibilité de service de vaccination dans 64% des FOSA, ce service fait partie du PMA destiné au CDS et non du PCA des hôpitaux ; ainsi 69% des CDS contre 3% des hôpitaux de district et 1 hôpital de référence nationale sur 5 offrent ce service.
- Insuffisance de structures privées offrant les services de vaccination et la plupart de ces structures privées se trouvent dans les milieux urbains.

Surveillance des MAPI :

- Sous notification des MAPI dans la vaccination de routine et lors des campagnes de vaccination (faible rapportage) et d'investigation des MAPI graves : personnel non formé/recyclé sur la notification et l'investigation des MAPI.
- Insuffisance des outils et budget alloué à la surveillance de la sécurité vaccinale.
- Insuffisance du fonctionnement du comité nationale des experts MAPI

Communautés zéro-dose :

- Identification des enfants zéro dose est théorique, alors que jusqu'ici le PEV a un problème de cible (non-maitrise du dénominateur). Une cartographie est nécessaire pour identifier ces enfants ainsi que la mise en place d'un registre électronique de vaccination.
- Crainte des MAPI pour les enfants ayant participé à la campagne mais qui n'ont pas été vaccinés, la principale raison était la crainte des effets secondaires (55%).

2.2.6. Surveillance des maladies évitables par la vaccination

RH & Systèmes surveillance des maladies :

- Insuffisance dans la sensibilité et réactivité des acteurs du niveau intermédiaire et périphérique face aux feedback des données et interventions préliminaires pour la riposte.
- Absence d'actions dans la surveillance des maladies évitables par la vaccination au niveau des frontières.
- Retard dans la riposte aux épidémies par le niveau central (manque de moyen pour riposter, le retard de déclaration de l'épidémie).
- Au niveau national les cibles sont atteintes, mais en infranational, certains districts sanitaires restent sous performants/silencieux.
- Insuffisance d'investigation des cas de MEV par le niveau périphérique.
- Absence d'évaluation régulière de la surveillance des MEV pour la réorientation des objectifs
- Faible implication des districts dans la surveillance des MEV
- Absence des stocks de vaccin d'urgence pour répondre aux épidémies
- Absence de fonds d'urgence pour faire face aux épidémies
- Faible intégration de la surveillance au niveau des points d'entrée

- Absence d'initiation de la surveillance transfrontalière
- Faible surveillance du tétanos néonatal
- Absence de la surveillance de la fièvre jaune, des diarrhées à rotavirus et du syndrome de rubéole congénitale
- Organiser des réunions de revue semestrielle sur la surveillance des MEV
- Sensibiliser la population transfrontalière sur la surveillance
- Renforcer les capacités du personnel des points d'entrée
- Prévenir, détecter et notifier tous les cas des MEV
- Investiguer tous les cas détectés et notifiés
- Faire le suivi des cas des MEV
- Rechercher les cas contact
- Vacciner tous les personnes éligibles
- Assurer la liaison avec les ONG impliquées dans la surveillance
-
-

Détection et réponse :

- Rupture de stock en réactifs (Rougeole et méningite) et absence de réactif pour Rubéole, diarrhée à rotavirus, outils de prélèvement PFA et Rougeole.
- Absence d'équipement pour le génotypage de la rougeole et la détection des virus de la rubéole et de la diarrhée à rotavirus.
- Retard dans la notification et la confirmation de l'épidémie
- Faible implication du laboratoire dans la détection et la riposte à l'épidémie de rougeole

Performance :

- Au niveau national les cibles sont atteintes, mais en infranational, certains districts sanitaires restent sous performants/silencieux.
- Réponse du niveau central concernant les données est tardive.
- Cliniciens des hôpitaux et les prestataires de CDS ne sont pas formés sur les définitions des cas de MEV.
- Surveillance à base communautaire non effective.
- Discordance entre SMIR et la base cas par cas.
- Retard dans le paiement des transporteurs des échantillons.

2.2.7. Génération de la demande et communication

Demande :

- Temps d'attente est très long pour la vaccination des enfants cibles (plus ou moins 5 heures dans certains CDS) à la suite du manque du personnel suffisant a été identifié comme cause de l'abandon de vaccination.
- Zones d'interventions limitées des OSC impliqués dans la vaccination.
- Faible niveau d'instruction des parents : moins les parents sont scolarisés, moins leurs enfants bénéficient d'une vaccination complète.
- Faible niveau de connaissance sur la vaccination.
- Manque de source d'information sur la vaccination.
- Faible implication des leaders politique et religieux sur la vaccination.
- Insuffisance des matériels de communication.
- Faible appropriation du cadre de redevabilité par les acteurs administratifs et communautaires.

Plaidoyer et communication :

- Plan stratégique de communication du PEV en cours d'actualisation.
- Certains gynécologues et pédiatres qui n'offrent pas de messages à leurs clients sur la vaccination notamment en Mairie de Bujumbura où ils sont massivement sollicités.
- Selon l'enquête CAP de 2023, les raisons majeures de la non-vaccination sont le manque d'information pour 43,8% des répondants et l'ignorance pour 43,5%.
- 29,0% de personnes interrogées affirment que les principales raisons de non-vaccination pour les populations sont liées à la peur des effets secondaires, et aux croyances religieuses.
- Groupes de discussion ont identifié la peur des effets secondaires des vaccins et la maladie de l'enfant comme une cause de l'abandon de la vaccination.
- Maladie de l'enfant a également été identifié comme motif de non-vaccination des enfants.
- Plusieurs parents ne connaissent pas le calendrier de vaccination.
- Certains ne sont même pas informés sur l'existence de la vaccination.
- Peur des effets secondaires des vaccins et la maladie de l'enfant ont été citées comme une cause de l'abandon de vaccination.

Engagement communautaire :

- Certains hommes craignent la stigmatisation si leur entourage les voit amener leurs enfants à la vaccination.
- Mères ayant un accès limité au budget du ménage sont susceptibles d'avoir moins d'influence sur la prise de décision du ménage comme l'accès et l'utilisation des services de santé et de vaccination.
- Zones d'interventions limitées des OSC impliqués dans la vaccination.
- Faible engagement des leaders d'opinion, des administratifs à la base et des leaders religieux.
- Faible implication des Médias (publics, privés et communautaires).
- Faible utilisation des TIC notamment Rapid SMS.
- Distance jusqu'au centre de vaccination est fortement associée au statut vaccinal : plus le lieu d'immunisation est éloigné, moins les enfants sont complètement vaccinés.

2.3. Éléments de financement

2.3.1. Situation macro-économique

L'économie burundaise a connu une récession en 2015 avec un taux de croissance économique de -0,4%. Puis la croissance économique s'est améliorée s'établissant à 3,2% en 2016 et 3,8% en 2017. Elle est estimée à 5,3% en 2018-2019 et 4,5% en 2019-2020. À la suite de la pandémie à COVID-19, on prévoit une baisse de production nationale de 0,5% en 2020-2021 et la croissance économique est estimée à 3,3% en 2021-2022. Malgré les efforts consentis par le gouvernement pour consolider les bases productives et satisfaire les besoins de la population, l'évolution des indicateurs macroéconomiques indique une faiblesse du pouvoir d'achat de la population avec 51,4%¹ des membres des ménages qui vivent en dessous du seuil de pauvreté monétaire. Sur la période 2015-2020/2021, le Produit Intérieur Brut (PIB) moyen par habitant est établi à 275,50 USD par habitant et estimé à 293,70 USD en 2021-2022.²

Malgré la récession économique mondiale due aux effets de la pandémie à COVID-19, le budget total de l'Etat du Burundi pour l'exercice budgétaire 2021-2022, s'élève à 1 713,8 milliards de francs Burundais (BIF) équivalent à 863,3 millions de dollars américains (USD), soit une hausse de 8,7% en valeur relative par rapport à l'exercice budgétaire 2020-2021 (1576 milliards de BIF équivalent à

¹ EICVMB 2019-2020

² Analyse budgétaire nationale 2021-2022, UNICEF

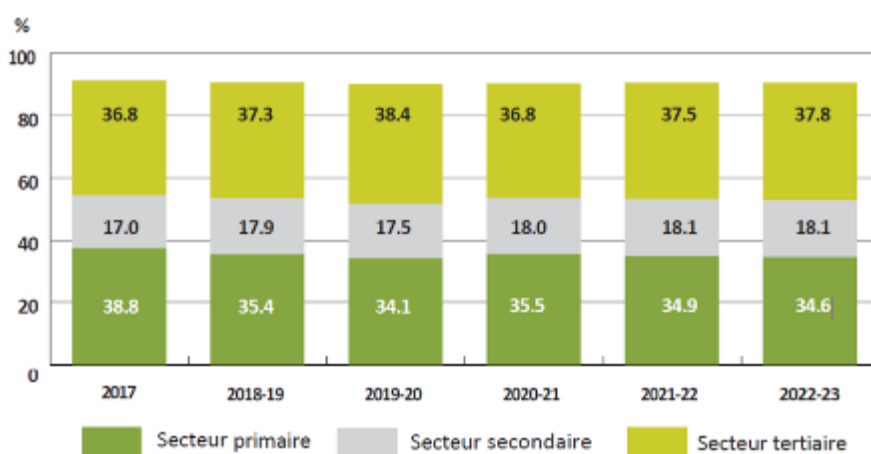
822 994 776 USD). Le déficit budgétaire global de 150,9 milliards BIF est en diminution de 1,5% comparé à l'année précédente.

Les ressources internes de l'Etat sont constituées de la contribution des différents secteurs au PIB. En effet, selon les données du Ministère des Finances, du Budget et de la planification économique, la contribution du secteur primaire au PIB passerait de 29,7% en 2011 à 38,3% en 2021-2022, soit une augmentation de 8,6%. Cette situation est liée essentiellement à la bonne production attendue des cultures vivrières et du thé. D'autre part la contribution du secteur secondaire passerait de 17,6% en 2011 à 20,6% en 2021-2022 en raison de la reprise de la production industrielle et extractive ainsi que le secteur de la construction. Enfin, la contribution du secteur tertiaire passerait de 41,8% en 2011 à 41,1% en 2021-2022 grâce à la contribution entre autres, des banques et assurances.

Figure 2 : Part des contributions des différents secteurs du PIB en %.

Source : Ministère des finances, du budget et de la planification économique : Ministère des finances, du budget et de la planification économique.

Cependant le dialogue entre le Gouvernement et le FMI ayant repris, un accord ad-referendum a été conclu pour une assistance financière de 78 millions USD au titre de la facilité de crédit rapide et soutiendra les efforts du Gouvernement pour lutter contre les impacts de la pandémie de la COVID-



19, y compris les mesures prises pour soutenir l'économie et la population, ainsi que pour renforcer les services de santé. Cette facilité pourra ensuite aider à combler le déficit budgétaire.

2.3.2. Budget national

Pour l'exercice 2022-2023, le budget général du gouvernement s'élève à 2 392,3 milliards de francs burundais (BIF), ce qui équivaut à 1 176,4 millions de dollars américains (USD), soit une augmentation de 39,6 % par rapport à l'exercice 2021/2022 (1 713,8 milliards BIF, équivalent à 867,3 millions USD). Cette augmentation est destinée à atteindre les objectifs de développement contenus dans le plan national de développement (PND 2018-2027).

Le budget gouvernemental alloué aux secteurs sociaux (santé, éducation, protection sociale, protection de l'enfance, eau, hygiène et assainissement) est de 1,5 milliard d'euros. 874,4 milliards (430 millions USD) en 2022-2023, contre 867 milliards BIF (438,7 millions USD) en 2021-2022. Compte tenu de l'importance des secteurs sociaux, les efforts du gouvernement pour augmenter les allocations budgétaires sont essentiels.

L'évolution du taux d'exécution des dépenses de l'État apparaît satisfaisante depuis 2016 et jusqu'en 2021-2022. En effet, il est supérieur à 95% sur l'ensemble de la période. Ce taux d'exécution des dépenses de l'État est satisfaisant, ce qui reflète la bonne crédibilité budgétaire du Burundi, en termes d'allocation des fonds budgétaires.

Tableau 1 : Part du budget de l'État allouée aux secteurs sociaux 2019-2020- 2022-2023, en BIF et en %.

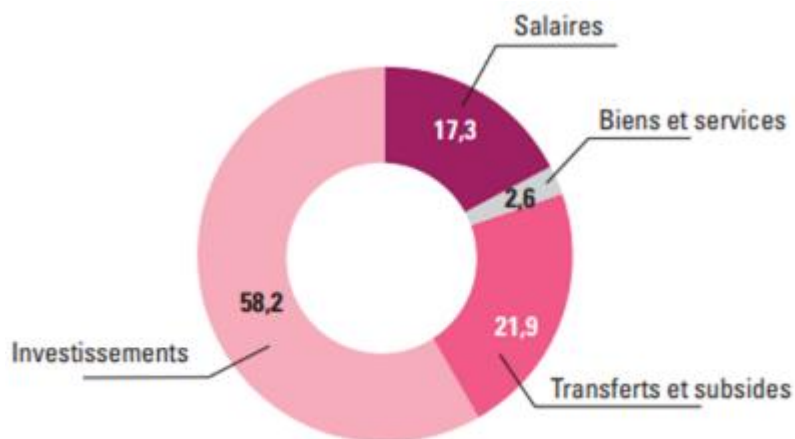
Secteurs sociaux	2020-2021	Part %	2021-2022	Part %	2022-2023	Part %
Santé	223 890 176 328	14,2%	228 883 667 095	13,4%	228 745 483 995	9,6%
Education	322 118 504 154	20,4%	353 691 839 624	20,6%	354 049 092 932	14,8%
Lavage	15 559 177 786	1,0%	35 586 457 106	2,1%	36 378 585 473	1,5%
Protection de l'enfance	37 268 015 478	2,4%	39 534 340 640	2,3%	41 057 883 035	1,7%
Protection sociale	199 739 726 959	12,7%	209 334 308 208	12,2%	214 264 811 154	9,0%
Total	798 575 600 706	50,7%	867 030 612 673	50,6%	874 495 856 589	36,6%
Budget général	1 576 034 805 156		1 713 865 403 303		2 392 302 983 595	

2.3.3. Financement public pour le secteur de la santé

La part du budget de l'État alloué au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) est de 13,4% en 2021-2022 contre 13,6% en 2020-2021. Cette proportion est très appréciable comparativement aux pays de la sous-région et se rapproche de l'objectif de 15% de la Déclaration des Chefs d'Etat d'Abuja. Ces allocations représentent 3,1% du PIB en 2021-2022 contre 3,3% en 2020-2021. Les allocations budgétaires à la santé par habitant s'élèvent à 18 014 BIF (9,12 USD) en 2021-2022 contre 17999 (9,11 USD) en 2020-2021. Les allocations pour la santé vont croissantes bien qu'elles restent insuffisantes pour répondre aux besoins de santé de la population.

Selon la nomenclature budgétaire en vigueur, les allocations budgétaires à la santé pour l'exercice 2021-2022 sont composées des salaires (17,3%), biens et services (2,6%), des transferts courants et subsides (21,9%), et des investissements à 58,2% dont 88,8% proviennent des ressources extérieures.

Figure 3 : Répartition des allocations budgétaires de santé selon la nature économique.

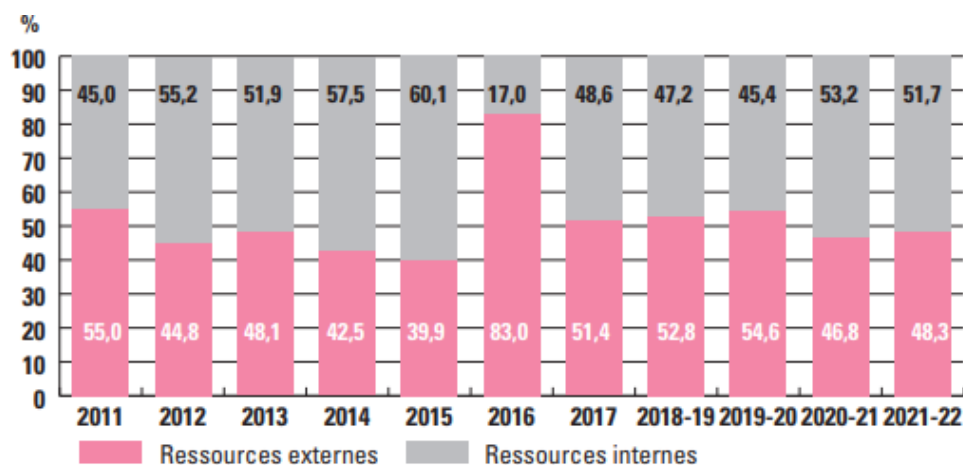


Sources : République du Burundi, MFBPE, Loi de finances 2021-2022

2.3.4. Financements du secteur de la santé ne provenant pas de l'État

Pour l'exercice budgétaire 2021-2022, la part des ressources extérieures dans le budget total du secteur de la santé représente 51,7% contre 48,3% de ressources internes. L'appui extérieur à la santé est constitué des appuis projets pour un montant de 118,3 milliards de BIF en 2021-2022. Cet appui est resté assez constant sur les dix dernières années et a connu un pic important à 83% en 2016 pour soutenir le Burundi après la crise sociopolitique. On peut relever pour apprécier l'engagement assez soutenu des partenaires au développement avec de nouvelles opportunités de financement de l'Union Européenne à hauteur de 850 000 Euros sur les deux prochaines années pour le règlement des factures dans le cadre du FBP, de la Banque Mondiale avec 60 millions USD sur le projet COVID-19 et bien d'autres partenaires.

Figure 4 : Sources de financement de la santé en %.



Sources : République du Burundi, MFBCDE, Lois de finances 2011 à 2020-2021

2.3.5. Financement du programme de vaccination

Le financement de la vaccination de routine dépend à 90% des ressources externes. Alors que le coût par enfant complètement vacciné va atteindre 60 \$ en 2023 avec l'introduction de nouveaux vaccins, les dépenses publiques pour la vaccination restent trop faibles, soit 9% des coûts totaux de la vaccination. GAVI supporte à lui seul 86% des dépenses totales de la vaccination et la contribution de l'UNICEF et l'OMS est d'environ 5%. Ce faible niveau de dépenses publiques pour la vaccination justifie

les efforts à consentir pour la mobilisation des fonds internes pour un financement durable de la vaccination.

Le financement de la vaccination provient principalement de deux sources le Gouvernement et les partenaires pour l'achat des vaccins et matériels d'injection, les équipements de la chaîne de froid ainsi que le coût opérationnel pour la vaccination.

Le Gouvernement poursuit son soutien à la vaccination pour un montant de 200 millions de BIF pour l'achat des vaccins de routine et une contrepartie gouvernementale (cofinancement obligatoire) pour les nouveaux vaccins de 2,5 milliards de BIF en 2022-2023. La dotation du gouvernement pour le fonctionnement du programme et les coûts opérationnels ne dépassent pas dix millions de francs burundais hormis les salaires du personnel.

Les vaccins traditionnels (BCG, Td, DTC, VPO) sont achetés en intégralité par l'UNICEF. Le gouvernement prévoit de contribuer progressivement à l'achat de ces vaccins traditionnels. Les nouveaux vaccins sont achetés par GAVI avec une contrepartie du Gouvernement. Les vaccins RR et Fièvre Jaune sont entièrement achetés par le Gouvernement. Les équipements de la chaîne de froid sont achetés avec les financements de la BM, Africa CDC, GAVI, UNICEF, etc.

3. Priorités, objectifs, stratégies : « approche en 3 phases »

En adhérant aux principes directeurs de la vaccination, la SNV peut être mise en œuvre de manière efficace et efficiente. En établissant une vision claire, en développant un plan complet, en utilisant les ressources existantes, en encourageant la collaboration, en assurant la sécurité des données, en surveillant les progrès et en évaluant les résultats, la SNV peut être mise en œuvre de manière à répondre aux attentes de toutes les parties prenantes et aux besoins des bénéficiaires de la vaccination.



3.1. Vision

Le Burundi, un pays où tout individu, quel que soit son âge, partout où il se trouve, peu importe sa catégorie sociale, bénéficie pleinement des vaccins pour sa bonne santé et son bien-être.

3.2. But

Le but de la SNV est de faire en sorte que la population reconnaisse l'importance de la vaccination et la recherche activement, tandis que le gouvernement s'attache à fournir des services de vaccination fiables, efficaces et universellement accessibles en tant qu'élément fondamental des soins de santé primaires (SSP), contribuant ainsi à la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

3.3. Priorités urgentes, objectifs et stratégies

3.3.1. Effet

D'ici 2027, contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination.

3.3.2. Priorités/ Objectifs stratégiques/ axes stratégiques

Afin d'atteindre les objectifs fixés par la stratégie nationale de vaccination, des objectifs stratégiques ont été définis pour les différents domaines de la vaccination, comme indiqué dans le tableau ci-dessous. Ces objectifs sont essentiels à la réussite de la mise en œuvre de la SNV et permettront de garantir que la population burundaise soit protégée de manière adéquate contre les maladies évitables par la vaccination.

Domaine de la vaccination	Objectif stratégique
1. Gestion du programme et financement	Objectif stratégique 1 : D'ici 2027, renforcer le leadership, la gestion et la coordination du programme de vaccination à tous les niveaux.
	Objectif stratégique 2 : D'ici 2027, garantir des ressources financières suffisantes pour la pérennité des services de vaccination.
2. Gestion des ressources humaines	Objectif stratégique 3 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des ressources humaines qualifiées et adaptées à tous les niveaux
3. Approvisionnement, qualité et logistique des vaccins	Objectif stratégique 4 : D'ici 2027, garantir la chaîne d'approvisionnement de qualité pour les vaccins et produits connexes et une gestion efficace des vaccins et autres intrants à tous les niveaux.
	Objectif stratégique 5 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des équipements de chaîne de froid fonctionnels avec une capacité de stockage suffisante à tous les niveaux
4. Prestations de service	Objectif stratégique 6 : D'ici 2027, atteindre une couverture vaccinale d'au moins 90% dans tous les districts sanitaires pour tous les antigènes.
5. Suivi de la couverture vaccinale et MAPI	Objectif stratégique 7 : D'ici 2027, renforcer les capacités du système d'information sanitaire pour la disponibilité des données de vaccination de qualité en vue d'une prise de décision à tous les niveaux.
6. Surveillance des MEV, initiatives de contrôle et riposte aux épidémies	Objectif stratégique 8 : D'ici 2027, renforcer les capacités de surveillance des maladies à prévention vaccinale à tous les niveaux.
7. Génération de la demande	Objectif stratégique 9 : D'ici 2027, renforcer l'engagement politique et communautaire en faveur de la vaccination.

La détermination des priorités stratégiques a été faite en prenant en compte le niveau de priorité (élevé, moyenne et faible) des obstacles identifiés lors de l'analyse de la situation. Ainsi, les objectifs ont été classés par ordre de priorités décroissant des priorités ci-dessous.

1. Priorité urgente N°1 : Renforcer la gestion du programme et pérenniser le financement du système de vaccination.

Objectif stratégique 1 :

D'ici 2027, renforcer le leadership, la gestion et la coordination du programme de vaccination à tous les niveaux.

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
1.1. Renforcement de la Gouvernance et du leadership dans le programme élargi de vaccination.	1.1.1. Le cadre institutionnel, normatif et financier du PEV est renforcé.	• Elaboration, révision/actualisation des documents normatifs et légaux du PEV (politique national de vaccination, manuel des procédures administratifs, financières et comptable, le guide technique du PEV, plan opérationnel d'activité, stratégie de mobilisation des fonds interne pour la vaccination etc.) • Renforcement du fonctionnement des organes d'appui du PEV (CPSD, GTCV, GTSME, Comités polio, CNVER, MAPI, etc.) • Mise en œuvre la stratégie de mobilisation interne des fonds pour la vaccination.
	1.1.2. La coordination de la planification et le suivi-évaluation à tous les niveaux du système de santé sont renforcés	• Renforcement des capacités managériales du PEV, BPS et BDS. • Evaluations à mi-parcours et finales des plans programmatiques de vaccination (SNV et stratégie zéro dose). • Suivi de la mise en œuvre des activités de vaccination à tous les niveaux (Faible appropriation du document de cadre de redevabilité de la vaccination au niveau communautaire). • Renforcement de la planification opérationnelle (microplans, PAA).
	1.1.3. La performance des services de vaccination est renforcée à tous les niveaux par la mise en œuvre des mécanismes de financement basé sur les performances (FBP).	• Plaidoyer auprès de la CT-FBP pour intégration de nouveaux indicateurs de vaccination issus du cadre du mécanisme de motivation des districts sanitaires. • Plaidoyer pour renforcement le mécanisme de motivation du personnel du PEV.

Objectif stratégique 2 :

D'ici 2027, garantir des ressources financières suffisantes pour la pérennité des services de vaccination.

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
2.1. La disponibilité des fonds internes en vue de la pérennisation des services de vaccination et introduction des nouveaux vaccins.	2.1.1. La mobilisation des fonds internes est assurée.	Actualisation et mise en œuvre de la stratégie de mobilisation interne des fonds pour la vaccination.
2.2. La mobilisation des fonds auprès des partenaires au développement.	2.2.1. Les financements externes alloués à la vaccination ont augmenté.	Plaidoyer de mobilisation des fonds auprès des partenaires.

2. Priorité urgente N°2 : Assurer un approvisionnement de qualité de la chaîne de froid et des vaccins.

Objectif stratégique 4 : D'ici 2027, garantir la chaîne d'approvisionnement de qualité pour les vaccins et produits connexes et une gestion efficace des vaccins et autres intrants à tous les niveaux.

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
4.1. Amélioration de la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des vaccins et autres intrants de vaccination.	4.1.1. La disponibilité des vaccins de qualité et autres intrants de vaccination est améliorée.	- Renforcement des capacités du personnel sur la gestion des vaccins et autres intrants de vaccination à tous les niveaux. - Evaluation du système d'approvisionnement en vaccins et autres intrants de la vaccination à tous les niveaux. - Renforcement des mécanismes d'approvisionnement en vaccins et autres intrants à tous les niveaux (matériel roulant à prendre en compte). - Renforcement du monitoring de la température des équipements de la chaîne de froid à tous les niveaux. - Renforcement du suivi de la gestion efficace des vaccins.
4.2. Amélioration de la gestion des déchets issus de la vaccination.	4.2.1. La gestion des déchets de vaccination et des équipements de la chaîne de froid hors usage est assurée.	- Contribution à la bonne gestion des déchets issus de la vaccination. - Gestion des équipements de la chaîne de froid hors usage.

Objectif stratégique 5 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des équipements de chaîne de froid fonctionnels avec une capacité de stockage suffisante à tous les niveaux.

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
5.1. Amélioration de la disponibilité et de la qualité des infrastructures et équipements de la chaîne de froid.	5.1.1. Les espaces de stockage (infrastructures) des intrants de la vaccination sont disponibles et suffisants à tous les niveaux.	• Construction des dépôts intermédiaires proposés suite à l'évaluation du système actuel d'approvisionnement. • Extension/réhabilitation des dépôts des districts sanitaires et des CDS.
	5.1.2. Les équipements de chaîne de froid qui respectent les normes sont disponibles.	• Mettre en œuvre le plan de réhabilitation de la chaîne de froid 2024-2027.
	5.1.3. La maintenance des équipements est améliorée.	• Plaidoyer pour le recrutement /affectation des techniciens de maintenance pour les niveaux central et district sanitaires. • Renforcement des compétences des techniciens de maintenance pour les niveaux central et district sanitaires. • Renforcement de la maintenance des équipements à tous les niveaux.

3. Priorité urgente N°3 : Susciter l'adhésion de la communauté en faveur de la vaccination.

Objectif stratégique 9 : D'ici 2027, renforcer l'engagement politique et communautaire en faveur de la vaccination.

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
9.1. Renforcement de l'engagement des leaders d'opinion, des autorités sanitaires et administratives, des leaders religieux, des médias, des pédiatres ; des gynécologues et des OSC.	9.1.1. La recevabilité de la vaccination à tous les niveaux est renforcée.	• Mise en place d'une plateforme des OSC œuvrant pour améliorer la vaccination dans tout le pays. • Extension de la zone d'intervention des OSC y compris les organisations locales pour la promotion de la femme et la protection de l'enfant (Zone géographique et missions) • Interventions sur le cadre de redevabilité communautaire sur la vaccination. • Organisation d'un atelier annuel de plaidoyer à l'endroit des décideurs et partenaires principaux. • Organisation d'un atelier semestriel de plaidoyer avec les hautes autorités des différentes églises/ mosquées en général et les églises réticentes en particulier.
9.2. Renforcement de la communication et l'information sur la vaccination avec un focus sur les EZD, les ESV et les communautés manquées.	9.2.1. La communication adaptée pour la promotion de la vaccination est renforcée.	• Renforcement de la communication en faveur de la vaccination. • Renforcement de l'implication des médias dans la promotion de la vaccination. • Organisation d'atelier semestriel des différents intervenants multisectoriels • Organisation des ateliers trimestriels des responsables administratifs et religieux à tous les niveaux

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
		• Organisation des ateliers trimestriels des relais communautaires, des autorités locales et OSC dans les activités de communication sur la vaccination de routine auprès des groupes spéciaux ; • Organisation d'un atelier- médias par semestre pour la promotion de la vaccination de routine et pour les campagnes.
9.3. Renforcement de la Communication de proximité en faveur de la vaccination	9.3.1. La communication de proximité pour la promotion de la vaccination est renforcée	• Animation des ateliers provinciaux pour la sensibilisation des administratifs, élus locaux, les leaders communautaires et les leaders religieux, responsables d'écoles et autres partenaires sur la promotion de la vaccination de routine et de campagnes ; • Animation des ateliers communaux pour la sensibilisation des administratifs, élus locaux, les leaders communautaires et les leaders religieux, responsables d'écoles et autres partenaires sur la promotion de la vaccination de routine et de campagnes ; • Sensibilisation des parents par les ASC à travers les associations à base communautaires particulièrement les associations locales d'entraide sur l'importance de la vaccination. • Organisation des dialogues d'échanges communautaires à l'endroit des parents et des leaders communautaires des zones à faible couverture vaccinale et des groupes spécifiques en vue de recueillir leurs feedbacks par rapport à leur appréhension sur la vaccination
9.4. Amélioration du niveau de connaissance de la population sur la vaccination à travers la communication de masse	9.4.1. Le niveau de connaissance de la population sur la vaccination est amélioré à grande échelle.	• Organisation d'une journée porte ouverte sur la vaccination. • Organisations des campagnes médiatiques sur la vaccination à travers les média traditionnels (presse écrite, radios, radios communautaires, télévisions, magazines) et les réseaux sociaux au cours de la semaine africaine de vaccination. • Organisation des émissions radiophoniques et télévisées avec jeux de questions-réponses ; les théâtres interactifs ; etc.
9.5. Développement du matériel d'information, de communication.	9.5.1. Le matériel d'information et de communication sont disponibles, diffusés et utilisés.	• Harmonisation, production et diffusion des messages à diffuser pour la vaccination de routine par rapport au contexte des groupes spécifiques. • Elaboration et mise à jour du matériel didactique sur la communication en rapport avec la vaccination. • Distribution aux intervenants dans la vaccination des supports de d'information/communication sur l'importance/calendrier de la vaccination (15Audio, 10 vidéos, 15 000 affiches, 15 000 dépliants, 339 pancartes).

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
9.6. Intégration des approches de communication innovantes pour la promotion de la vaccination.	9.6.1. Les approches de communication innovantes sont intégrées pour la promotion de la vaccination.	• Création des clubs de vaccination par les PFSC des BDS au niveau des écoles. • Implication des COSAs dans la communication en faveur de la vaccination. • Implication des compagnies de télécommunication dans la promotion de la vaccination. • Identification des leaders champions des SILCS ou VSLA pour diffuser les messages de vaccination. • Organisation des dialogues communautaires à travers les théâtres interactifs. • Production des documentaires/ spots en rapport avec la vaccination et diffusion dans les centres de santé. • Soutien des réseaux religieux pour développer et distribuer des argumentaires religieux sur la vaccination dans leurs sermons et prêches. • Organisation des journées porte-ouverte au niveau de PEV en présence des médias.

4. Priorité urgente N°4 : Garantir des prestations accessibles et de qualité pour une meilleure couverture vaccinale.

Objectif stratégique 6 : D'ici 2027, atteindre au moins 90% de couverture vaccinale dans tous les districts sanitaires pour tous les antigènes.

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
6.1. Amélioration de l'offre des services de vaccination.	6.1.1. L'offre des services de vaccination de qualité est améliorée.	• Amélioration de l'accessibilité et de l'utilisation des services. • Elaboration et mise en œuvre de la stratégie urbaine de vaccination. • Renforcement du partenariat public-privé en faveur de la vaccination. • Mise en place des services de vaccination aux points d'entrée, dans les sites de transit, dans les camps des réfugiés et déplacés interne. • Elaboration et mise en œuvre de la plateforme de vaccination au cours de la deuxième année de vie.
	6.1.2. Les services de vaccination sont intégrés dans d'autres interventions de soins de santé primaire.	• Renforcement de l'offre intégré des services de vaccination dans les autres interventions de SSP. • Intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans le PEV de routine.
6.2. Amélioration de l'équité vaccinale par la recherche, la vaccination et le suivi des EZD, ESV et atteinte des communautés manquées.	6.2.1. L'équité dans la dispensation des services de vaccination prenant en compte la dimension genre est améliorée.	• Renforcement de l'identification et la récupération des enfants zéro-dose et enfants sous-vaccinés. • Mise en œuvre de la stratégie ACD/ACE pour atteindre les EZD, ESV et les communautés manquées. • Renforcement de l'utilisation du registre de monitoring communautaire de la vaccination. • Mise en œuvre de la stratégie de vaccination au cours de la deuxième année de vie et au-delà
6.3. Introduction des nouveaux vaccins (paludisme, la 5 ^{ème} et la 6 ^{ème} dose du Td,	6.3.1. Les nouveaux vaccins sont introduits dans le PEV de routine.	• Elaboration des plans d'introduction des nouveaux vaccins.

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
le vaccin contre l'hépatite B à la naissance (HepB0), le vaccin contre le virus papilloma humain (HPV), le vaccin contre la méningite à méningocoque de sérogroupe A, et le choléra dans le PEV de routine.		• Mobilisation des ressources pour l'introduction des nouveaux vaccins. • Renforcement des capacités des prestataires sur l'introduction des nouveaux vaccins. • Evaluation des plans d'introduction des nouveaux vaccins.

5. Priorité urgente N°5 : Assurer une surveillance active des MEV et améliorer la réactivité face aux épidémies.

Objectif stratégique 8 : D'ici 2027, renforcer les capacités de surveillance des maladies à prévention vaccinale à tous les niveaux.

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
8.1. Amélioration de la surveillance des MEV.	8.1.1. La détection et la notification des cas de MEV sont améliorées.	• Renforcement des capacités des structures sanitaires et communauté sur la surveillance des MEV. • Renforcement de l'investigation des cas des MEV. • Partage et gestion de connaissance sur la surveillance des MEV. • Intégration de la surveillance transfrontalière des MEV dans la surveillance du COVID-19 et des autres MEV. • Introduction de la surveillance de la fièvre jaune (évaluation du risque, introduction du vaccin FJ dans la routine). • Evaluation du système de surveillance des MEV.
	8.1.2. La capacité des services de laboratoire est améliorée.	• Renforcement de la fonctionnalité des sites de surveillance sentinelle pour les diarrhées à rotavirus, la rubéole congénitale, méningites. • Renforcement de la capacité du laboratoire de l'INSP dans la surveillance des MEV.
	8.1.3 La surveillance transfrontalière est renforcée	• Organisation des réunions de revue semestrielle sur la surveillance des MEV et la routine • Sensibilisation des populations transfrontalière sur la surveillance • Renforcement des capacités du personnel des points d'entrée • Détection et notification de tous les cas des MEV au niveau des frontières • Investigation de tous les cas détectés et notifiés au niveau des points d'entrée • Recherche active des cas contact et en faire le suivi • Organisation de la vaccination de toutes les personnes éligibles
8.2. Les AVS organisées atteignent une couverture d'au moins 95 % de leurs cibles après enquête.	8.2.1. Préparation et organisation des AVS de suivi et des AVS de riposte de qualité.	• Développement des plans de qualité pour les AVS de suivi et de riposte de qualité. • Renforcement de la réactivité face aux épidémies dues aux MEV à tous les niveaux.

6. Priorité urgente N°6 : Renforcer les capacités à produire, utiliser et à diffuser des données désagrégées de haute qualité.

Objectif stratégique 7 : D'ici 2027, renforcer les capacités du système d'information sanitaire pour la disponibilité des données de vaccination de qualité en vue d'une prise de décision à tous les niveaux.

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
7.1. Amélioration de la qualité des données et leur utilisation dans la prise des décisions.	7.1.1. La qualité des données de vaccination et de surveillance est améliorée.	- Adaptation des outils de collecte et d'analyse des données de vaccination. - Renforcement des capacités sur la collecte, l'analyse et interprétation des données de vaccination à tous les niveaux. - Renforcement de l'accès à la connexion internet à tous les niveaux. - Renforcement de la digitalisation du système d'information sanitaire en matière de vaccination. - Renforcement de l'évaluation de la qualité des données à tous les niveaux.
	7.1.2. Les données de vaccination sont utilisées pour une prise des décisions au moment opportun.	- Optimisation de l'exploitation des données sur l'utilisation des services pour planifier la prestation des services (revue des données, des PAA, microplan). - Recherche action (mini enquête communautaire).
7.2. Renforcement du système national de sécurité vaccinale.	7.2.1. La surveillance des MAPI est améliorée à tous les niveaux.	Renforcement du système de pharmacovigilance prenant en compte les MAPI à tous les niveaux.

7. Priorité urgente N°7 : Améliorer de façon efficace la gestion des RH.

Objectif stratégique 3 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des ressources humaines qualifiées et adaptées à tous les niveaux.

Axes stratégiques	Résultats	Principales interventions
3.1. Amélioration de la disponibilité et répartition équitable du personnel de santé.	3.1.1. L'adéquation qualitative et quantitative entre la formation (initiale et continue) des RHS et les besoins du système sanitaire est assurée.	- Plaidoyer pour la disponibilité, la répartition équitable du personnel et la motivation du personnel - Mobilisation des fonds pour le recrutement du personnel.
3.2. Renforcement des capacités du personnel.	3.2.1. Les capacités du personnel sont renforcées.	- Mise en œuvre du plan d'intégration des programmes dans les curricula de formation des écoles médicales et paramédicales - Renforcement des capacités des cadres du programme, du niveau intermédiaire et opérationnel sur le PEV pratique, le management, la recherche et les procédures administratives et financières y compris les innovations en matière de vaccination - Amélioration de la gestion et du partage des connaissances.

4. Besoins en ressources et financement

4.1. Besoins en ressources

Le budget de la SNV au Burundi est estimé à 142 417 449 dollars pour une période de quatre ans, ce qui représente un investissement de 10,37 dollars par habitant et par an. La majorité du budget, soit 72%, est allouée à l'approvisionnement en vaccins, à la qualité et à la logistique, suivi de 7% par la gestion et la coordination du programme, et puis 6% pour le suivi-évaluation, la génération de la demande 5% et les prestations de service 4%.

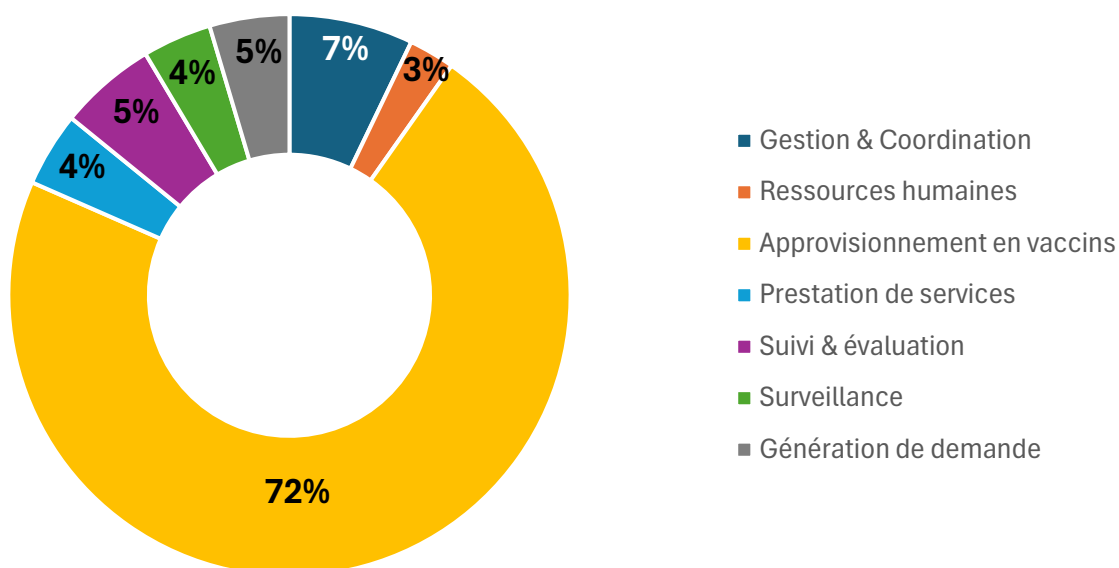
Afin de donner une image plus claire, le tableau et le graphique ci-dessous résume le financement de la SNV en fonction des objectifs et axes stratégiques et la répartition par composante de la vaccination.

Tableau 2 : Coûts de la SNV durant les 4 ans par objectif et axe stratégique.

Description	An 1	An 2	An 3	An 4	Total
Total	43,423,355	39,752,549	33,244,831	25,996,715	142,417,449
Objectif Stratégique 1 : D'ici 2027, renforcer le leadership, la gestion et la coordination du programme de vaccination à tous les niveaux.	2,360,677	2,812,237	798,256	919,929	6,891,099
Axe stratégique 1.1. Renforcement de la Gouvernance et du leadership dans le programme élargi de vaccination	2,360,677	2,812,237	798,256	919,929	6,891,099
Objectif Stratégique 2 : D'ici 2027, garantir des ressources financières suffisantes pour la pérennité des services de vaccination.	835,423	800,000	835,423	800,000	3,270,845
Axe stratégique 2.1. Amélioration de la disponibilité et répartition équitable du personnel de santé	0	0	0	0	0
Axe stratégique 2.2. : Mobilisation des fonds auprès des partenaires au développement.	835,423	800,000	835,423	800,000	3,270,845
Objectif Stratégique 3 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des ressources humaines qualifiées et adaptées à tous les niveaux	1,879,023	1,706,325	62,807	38,862	3,687,018
Axe stratégique 3.1. : Amélioration de la disponibilité et répartition équitable du personnel de santé.	205,379	205,379	0	0	410,758
Axe stratégique 3.2. : Renforcement des capacités du personnel	1,673,644	1,500,946	62,807	38,862	3,276,260
Objectif Stratégique 4 : Chaque année, garantir la chaîne d'approvisionnement de qualité pour les vaccins et produits connexes et une gestion efficace des vaccins et autres intrants à tous les niveaux.	22,289,651	25,406,514	25,861,876	20,726,838	94,284,879
Axe stratégique 4.1. Amélioration de la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des vaccins et autres intrants de vaccination	21,648,910	25,406,514	25,861,876	20,726,838	93,644,138
Axe stratégique 4.2. Amélioration de la gestion des déchets issus de la vaccination	640,741	0	0	0	640,741
Objectif Stratégique 5 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des équipements de chaîne de froid fonctionnels avec une capacité de stockage suffisante à tous les niveaux	6,166,873	1,682,108	79,045	56,648	7,984,674
Axe stratégique 5.1. Amélioration de la disponibilité et de la qualité des infrastructures et équipements de la chaîne de froid	6,166,873	1,682,108	79,045	56,648	7,984,674
Objectif Stratégique 6 : D'ici 2027, atteindre une couverture vaccinale d'au moins 90% dans tous les districts sanitaires pour tous les antigènes.	2,244,861	2,300,273	774,782	774,782	6,094,698

Description	An 1	An 2	An 3	An 4	Total
Axe stratégique 6.1. Amélioration de l'offre des services de vaccination	785,553	785,553	744,580	744,580	3,060,266
Axe stratégique 6.2. Amélioration de l'équité vaccinale par la recherche, la vaccination et le suivi des EZD, ESV et atteinte des communautés manquées	1,205,832	432,007	0	0	1,637,839
Axe stratégique 6.3. Introduire les vaccins contre le paludisme, la 5ème et la 6ème dose du Td, le vaccin contre l'hépatite B à la naissance (HepB0), le vaccin contre le virus papilloma humain (HPV), le vaccin contre la méningite à méningocoque de sérogroupe A, et le choléra dans le PEV de routine	253,475	1,082,713	30,202	30,202	1,396,592
Objectif Stratégique 7. D'ici 2027, renforcer les capacités du système d'information sanitaire pour la disponibilité des données de vaccination de qualité en vue d'une prise de décision à tous les niveaux.	2,933,416	2,588,882	1,351,888	1,136,047	8,010,232
Axe stratégique 7.1. Amélioration de la qualité des données et leur utilisation dans la prise des décisions	1,829,442	1,375,069	1,327,965	1,112,124	5,644,600
Axe stratégique 7.2. Renforcement du système national de sécurité vaccinale.	1,103,974	1,213,813	23,923	23,923	2,365,633
Objectif Stratégique 8. D'ici 2027, renforcer les capacités de surveillance des maladies à prévention vaccinale à tous les niveaux.	2,358,606	718,897	2,257,719	320,575	5,655,797
Axe stratégique 8.1. Amélioration de la surveillance des MEV	2,345,686	705,978	351,279	307,656	3,710,599
Axe stratégique 8.2. Les AVS organisées atteignent une couverture d'au moins 95 % de leurs cibles après enquête.	12,919	12,919	1,906,439	12,919	1,945,198
Objectif Stratégique 9. D'ici 2027, renforcer l'engagement politique et communautaire en faveur de la vaccination.	2,354,826	1,737,311	1,223,034	1,223,034	6,538,206
Axe stratégique 9.1. Renforcement de l'engagement des leaders d'opinion, des autorités sanitaires et administratives, des leaders religieux, des médias et des OSC	1,164,967	1,129,694	1,079,252	1,079,252	4,453,165
Axe stratégique 9.2. Renforcement de la communication et l'information sur la vaccination avec un focus sur les EZD, les ESV et les communautés manquées	0	44,684	0	0	44,684
Axe stratégique 9.3. Renforcement de la Communication de proximité en faveur de la vaccination	161,888	9,846	9,846	9,846	191,426
Axe stratégique 9.4. Amélioration du niveau de connaissance de la population sur la vaccination à travers la communication de masse	933,538	458,655	93,720	93,720	1,579,633
Axe stratégique 9.5. Développement du matériel d'information, de communication.	94,432	94,432	40,217	40,217	269,298

Figure 5 : Répartition des coûts de la SNV par domaine de la vaccination



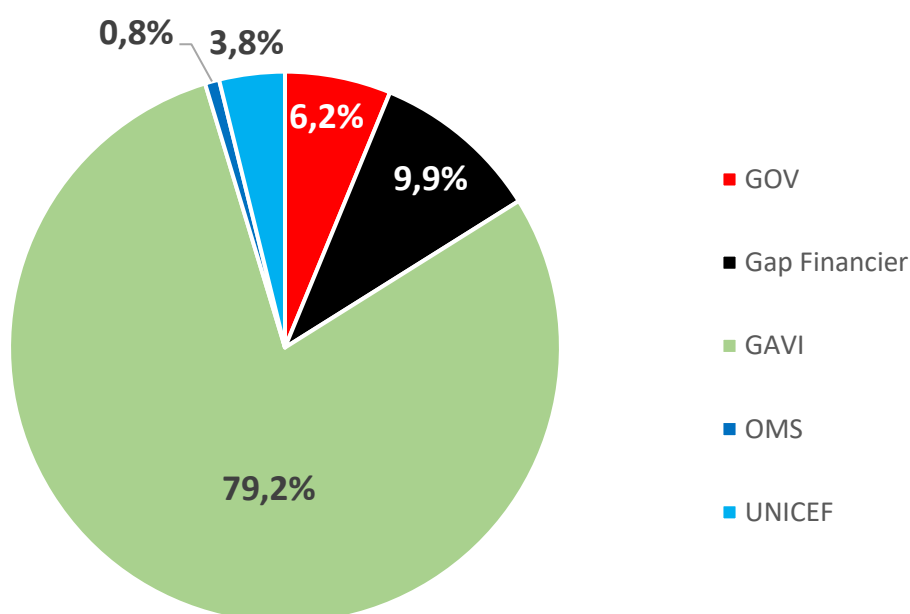
4.2. Financement

Le financement est un aspect crucial de tout projet, et il en va de même pour la SNV 2024-2027. Les principales sources de financement de cette initiative sont le gouvernement et GAVI, avec des contributions supplémentaires des partenaires au développement (Banque Mondiale, OMS, UNICEF). Toutefois, pour s'assurer que la stratégie bénéficie d'un financement adéquat, un dialogue budgétaire a été organisé en janvier 2024 entre les parties prenantes intervenant dans la vaccination au Burundi. Ce dialogue a pris en compte les objectifs, les axes stratégiques et les besoins en ressources de la SNV, afin que la stratégie reçoive les fonds nécessaires pour atteindre ses objectifs. Les discussions ont permis d'aboutir aux contributions selon le graphique ci-dessous.

Le financement de la SNV au Burundi dépend lourdement des contributions de GAVI (79,2%). Cela indique que la SNV dans le pays repose de manière prépondérante sur le soutien de cette alliance internationale de financement des vaccins.

Le gouvernement du Burundi (GOV) ne contribue qu'à hauteur de 6,2%, ce qui est assez faible. Sa contribution est nettement insuffisante par rapport à celle de GAVI. Une implication plus grande des autorités nationales, ainsi que des stratégies pour diversifier les sources de financement, seraient souhaitables pour garantir la viabilité à long terme de la SNV dans le pays.

Figure 6 : Financement prévisionnel de la SNV 2024-2027 au Burundi



5. Considérations spéciales

5.1. Riposte à la COVID-19 et déploiement des vaccins contre la COVID-19

Etant un des piliers de son plan de riposte, la vaccination contre la COVID-19 se déroule dans le pays depuis le 17 octobre 2021 au niveau de 6 sites de vaccination dont 4 dans la capitale située à l'ouest et 1 dans chacune des provinces de Ngozi et de Gitega situées respectivement au nord et au centre. Dans le but de rendre les vaccins contre la COVID-19 plus accessibles et d'accroître la couverture vaccinale pour la population cible constituée des plus de 18 ans, il est prévu dans le plan national de déploiement de la vaccination révisé en Décembre 2022 d'intégrer la vaccination contre la covid_19 dans la vaccination de routine.

Les vaccins Sinopharm et Johnson et Johnson sont les seuls qui sont actuellement utilisés dans le pays.

Tableau 3 : Situation des stocks de vaccins contre la COVID-19 à la fin du mois de Février 2023.

Date de Réception	Type d'intrant	Doses reçues	Doses sorties	Stock Disponible utilisable	Sortie moyenne mensuelle	Source de financement
10/13/2021	SINOPHARM	500,000	12,012	487,988	706	Coopération bilatérale
11/14/2021	J&J	302,400	37,600	264,800	2,350	AVAT
TOTAL		802,400	49,612	752,788		

S'agissant de la vaccination contre la COVID-19 depuis le début de la vaccination jusqu'au 4 février 2023, 32 207 personnes ont reçu au moins une dose dont 31 612 complètement vaccinées soit 0.44% des 18 ans et plus.

Depuis décembre 2022, le Burundi a décidé de décentraliser et d'intégrer la vaccination contre la COVID-19 dans la vaccination de routine. Ainsi les interventions pour renforcer cette intégration sont prévues dans cette stratégie.

5.2. Activités supplémentaires de vaccination

Le Burundi a fait des progrès significatifs dans l'amélioration de la santé maternelle et infantile grâce à des activités régulières de vaccination. Depuis 2002, le pays organise des campagnes ou des semaines semestrielles consacrées à la santé maternelle et infantile, offrant un ensemble complet d'interventions à fort impact. Ces interventions comprennent le déparasitage à l'albendazole et au praziquantel, l'administration de vitamine A et le rattrapage des enfants insuffisamment ou non vaccinés avec différents antigènes. Depuis 2023, il n'y a plus de SSME, la supplémentation en Vit A et le déparasitage à l'albendazole seront intégrés dans la routine (dans la vaccination de routine pour les enfants de 0 à 23 mois, dans les soins préventifs offerts par les ASC iCCM et dans la médecine scolaire préventive).

Pour réduire davantage le nombre d'enfants insuffisamment ou non vaccinés, le Burundi a élaboré une stratégie « zéro dose » qui prévoit des interventions de routine telles que la sensibilisation continue, l'identification et la récupération systématique des enfants. Le pays mettra également en œuvre des stratégies avancées pour s'assurer que tous les enfants reçoivent les vaccins nécessaires.

En cas d'épidémie, des campagnes de vaccination supplémentaires seront organisées pour faire face à la situation rapidement.

5.3. Introduction de nouveaux vaccins

Le Burundi avance à grands pas vers l'amélioration de la santé publique en mettant en œuvre de nouveaux programmes de vaccination. Cette initiative est une étape cruciale pour prévenir la propagation des maladies infectieuses et assurer le bien-être de la population. L'introduction de ces vaccins aura sans aucun doute un impact positif sur la santé des personnes résidentes au Burundi, en réduisant l'incidence des maladies évitables et en sauvant d'innombrables vies. Il s'agit là d'un effort louable de la part du gouvernement burundais, qui témoigne de son engagement à améliorer la qualité de vie de ses citoyens.

5.3.1. Vaccin contre l'hépatite B dose de naissance

Le Burundi a, depuis 2004, introduit la vaccination infantile contre l'infection à virus de l'hépatite B VHB à trois doses dans son programme élargi de vaccination (PEV) actuel, mais la prévalence de l'infection à VHB reste encore élevée, en partie parce que le Burundi n'a pas encore intégré dans son calendrier vaccinal la recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) consistant à administrer la première dose dans les 24h après la naissance (vaccin contre l'hépatite B à la naissance (HepB0)).

En tant que membre de l'Assemblée Mondiale de la Santé, le Burundi a adopté la stratégie visant l'élimination de l'hépatite virale qui constitue une menace majeure de la santé publique adoptée en 2015 par l'Assemblée Mondiale de la Santé. L'OMS recommande aux pays d'atteindre une prévalence de l'infection au VHB de 0,1% chez les enfants de moins de 5 ans d'ici 2030.

Pour arriver à cette cible d'ici 2030, les programmes de vaccination des pays membres devront atteindre une couverture vaccinale en HepB3 et HepB0 respectivement de 90% et 80%.

Le MSPLS, appuyé par ses partenaires au développement, a pris l'engagement de mettre en œuvre cette recommandation. Le Burundi s'est engagé à introduire la dose à la naissance du vaccin contre l'hépatite virale B (HepB0) en 2026.

5.3.2. Vaccin contre le cancer du col de l'utérus en 2025

Le cancer du col utérin représente une cause importante de mortalité au Burundi alors qu'il est évitable par la vaccination. Pour réduire la charge de la morbidité et de la mortalité liées à cette pathologie au Burundi, la priorité doit être donnée à la prévention de l'infection du virus responsable de la maladie, le virus du papillome humain (HPV), chez les jeunes filles avant le début de l'activité sexuelle, car ce virus est sexuellement transmissible.

A partir de décembre 2016, un projet pilote de démonstration sur la vaccination contre le HPV (avec un vaccin bivalent, le Cervarix®) a eu lieu dans deux districts sanitaires (Ngozi et Rumonge) avec le soutien financier de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), et s'est terminé en 2018. A la suite de ce projet de démonstration, le Burundi souhaite procéder à la mise à l'échelle de cette vaccination en 2024. Lors de ce projet pilote, le canal des écoles était le principal canal utilisé pour atteindre la population ; et des campagnes de rattrapage pour les filles non scolarisées ont été aussi organisées.

La chaîne de froid déjà disponible a une capacité suffisante pour le stockage des vaccins, y compris ce nouveau vaccin.

5.3.3. Vaccin contre le paludisme en 2024

Vu l'ampleur du paludisme au Burundi, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, à travers ses Programmes, National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) et Elargi de Vaccination (PEV), a soumis à GAVI un dossier de demande d'introduction du vaccin contre le paludisme qui a été approuvé par GAVI en 2023. Le pays se prépare à introduire le vaccin en juillet 2024.

Les autorités du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, du Ministère des Finances, du Budget et de la Planification Economique étaient impliquées dans toutes les étapes du processus de l'élaboration du dossier d'introduction du nouveau vaccin. Un addendum sur le Plan Pluriannuel Complet (PPAC) du PEV a été préparé pour inclure l'introduction du vaccin contre le paludisme. Aussi, le MSPLS a saisi le Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination (GTCV) pour donner son avis sur l'introduction du vaccin antipaludique au Burundi et le vaccin sera introduit en 2024.

5.3.4. Le vaccin contre le tétanos, Diphtérie, 5^{ème} et 6^{ème} dose en 2026

Dans le calendrier vaccinal de routine du Burundi, le vaccin contre la Diphtérie et le Tétanos est donné à 6 semaines, 10 semaines, 14 semaines et à 18 mois (DTC).

Dans le cadre du maintien du statut d'élimination du tétanos maternel et néonatal, le pays compte introduire :

- 5^{ème} dose du vaccin Td qui sera donnée chez les enfants scolarisés et non scolarisés de 6 à 7 ans ;
- 6^{ème} dose de Td qui sera donnée chez les enfants de 9 à 13 ans.

5.3.5. Vaccin contre la méningite à méningocoque

La méningite à méningocoque est une infection bactérienne des méninges, qui sont des membranes enveloppant le cerveau et la moelle épinière : les méninges. La maladie se traduit cliniquement par de la fièvre, une raideur dans la nuque, des maux de tête et des vomissements. Elle constitue une urgence médicale. Plusieurs types de méningocoques sont responsables de cette maladie très contagieuse et parfois mortelle : les plus courants sont les sérogroupes A, B, C, Y ou encore W135. Il existe un vaccin

efficace qui confère une protection durable. Le pays compte l'introduire dans son calendrier vaccinal en 2026.

5.3.6. Vaccin contre le choléra

Le vaccin contre le choléra est un vaccin efficace pour prévenir le choléra. Pendant les six premiers mois après la vaccination, il fournit une protection d'environ 85%. Lorsqu'une partie suffisante de la population est immunisée, cela peut protéger ceux qui n'ont pas été vaccinés (ce qu'on appelle l'immunité collective).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) recommande l'utilisation de vaccins contre le choléra en combinaison avec d'autres mesures chez les personnes à haut risque. Le Burundi compte introduire ce vaccin en 2025.

6. Suivi et évaluation

6.1. Suivi et évaluation de la SNV et du POA

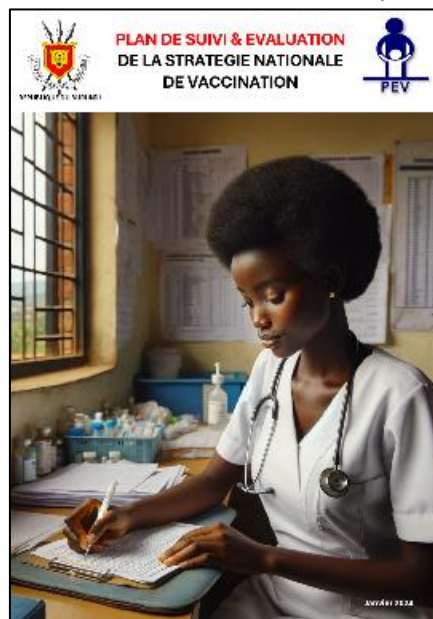
Le cadre de suivi et d'évaluation est basé sur une approche de gestion axée sur les résultats qui exige que le PEV et ses partenaires établissent un système pour générer des informations sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la SNV, ainsi que pour analyser et atteindre les niveaux de performance attendus, dictés par l'acceptabilité de chaque partie prenante, et pour guider la prise de décision.

Un cadre de performance pour la SNV mettra en évidence au moins trois indicateurs clés formulés par objectif, qui seront suivis et évalués à des intervalles définis. Chaque structure de planification et chaque partie prenante (gouvernementale ou non gouvernementale, secteur de la santé ou autre) assurera la mise en œuvre et le suivi du [POA](#) à son niveau.

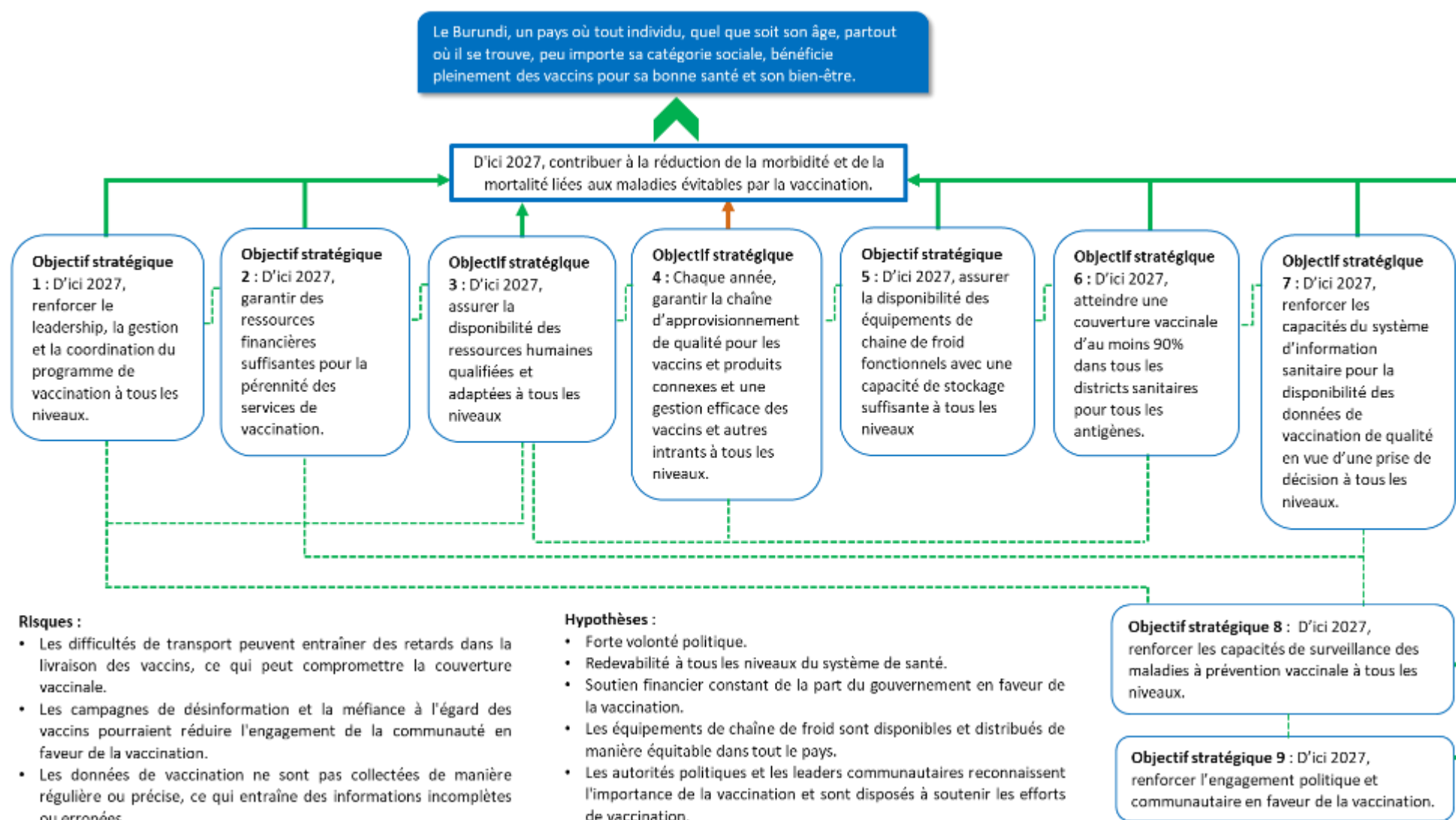
Pour le suivi, des outils spécifiques de collecte de données seront utilisés, et les données seront analysées au moyen d'indicateurs SMART qui reflètent les effets et l'impact des interventions. En fonction de leurs sources, certains indicateurs seront collectés régulièrement (indicateurs de processus) et d'autres périodiquement sur la base d'enquêtes de santé (indicateurs d'effet/d'impact).

Une évaluation à mi-parcours de la SNV en 2025 permettra de mesurer les progrès réalisés grâce aux stratégies mises en œuvre et de les réajuster si nécessaire pour atteindre les objectifs fixés. Une évaluation indépendante de la SNV sera réalisée avant la fin de 2027 pour alimenter le processus d'élaboration de la prochaine SNV, axée sur une nouvelle théorie du changement.

Dans l'ensemble, ce cadre de suivi-évaluation garantira une mise en œuvre efficace et efficiente de la SNV, avec un suivi et une évaluation réguliers des progrès réalisés afin de s'assurer que les objectifs sont atteints. Il fournira également des informations précieuses pour la planification et la prise de décision futures. Cliquer sur le document suivant de Plan de Suivi et Evaluation pour plus de détails.



6.2. Théorie du changement



6.3. Cadre de suivi et évaluation

Priorité	Effet/Objectif/Indicateur	Source des données	Fréquence de collecte	Référence de base		Cible				Responsable	Partenaire
				Année	Valeur	2024	2025	2026	2027		
	Effet : D'ici 2027, contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination.										
	Taux de mortalité infantile.	EDS	4-5 ans	2016	33,75				32,50		
1. Priorité urgente N°1 : Renforcer la gestion du programme et pérenniser le financement du système de vaccination.											
	Objectif stratégique 1 : D'ici 2027, renforcer le leadership, la gestion et la coordination du programme de vaccination à tous les niveaux.										
	1.1. Pourcentage de gestionnaires de programme de vaccination/équipe cadre BPS, BDS formés en leadership, gestion et /ou coordination des programmes de vaccination.	Rapport de formation	Annuel (cumulatif)	2023	0	25%	75%	100%	100%	PEV	OMS, UNICEF INSP
	1.2. Nombre de réunions de coordination intersectorielle tenues annuellement pour la planification et la coordination des activités de vaccination.	Rapport PEV	Trimestrielle	2023	0	4	4	4	4	PEV	CPSD, GTSME
2. Priorité urgente N°2 : Assurer un approvisionnement de qualité de la chaîne de froid et des vaccins.											
	Objectif stratégique 4 : D'ici 2027, garantir la chaîne d'approvisionnement de qualité pour les vaccins et produits connexes et une gestion efficace des vaccins et autres intrants à tous les niveaux.										
	4.1. Taux de satisfaction moyen des besoins en vaccins.	Rapport annuel de gestion des stocks	Annuelle	2023	92%	98%	100%	100%	100%	PEV	UNICEF
	4.2. Pourcentage des ECF contrôlés avec un dispositif de suivi à distance.	Rapport d'inventaire des ECF	Semestrielle	2023	87%	92%	97%	100%	100%	PEV	UNICEF
	4.3. Pourcentage de DS ayant enregistré au moins une rupture de stock	Rapport semestriel de gestion des stocks	Semestriel	2023	6%	1%	1%	1%	0%	PEV	UNICEF
	Objectif stratégique 5 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des équipements de chaîne de froid fonctionnels avec une capacité de stockage suffisante à tous les niveaux.										
	5.1. Pourcentage de structures sanitaires disposant d'une capacité de stockage suffisante.	Rapport d'inventaire des ECF	Semestrielle	2023	71%	94%	100%	100%	100%	PEV	UNICEF
	5.2. Taux de fonctionnalité des équipements de la chaîne de froid à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.	Rapport d'inventaire des ECF	Semestrielle	2023	99%	99%	99%	99%	99%	PEV	UNICEF
	5.3. Pourcentage d'équipements de chaîne de froid obsolètes remplacés chaque année.	Rapport d'évaluation du CCEOP	Annuelle	2023	0%	51%	100%	100%	100%	PEV	UNICEF

Priorité	Effet/Objectif/Indicateur	Source des données	Fréquence de collecte	Référence de base		Cible				Responsable	Partenaire
				Année	Valeur	2024	2025	2026	2027		
3. Priorité urgente N°3 : Susciter l'adhésion de la communauté en faveur de la vaccination.											
	Objectif stratégique 9 : D'ici 2027, renforcer l'engagement politique et communautaire en faveur de la vaccination.										
	9.1. Pourcentage des acteurs de vaccination à tous les niveaux renforcés sur la communication en faveurs de la vaccination (12 023 ASC, 263 TPS, 611 PFC, 49 PFPEV, 18 CPPS, OSC, Cadres Com NC)	Rapport PEV	Annuel	2023	60%	70%	80%	90%	95%	PEV	UNICEF
	9.2. Nombre d'outils et supports de communication mis à jour, produits et distribués	Rapport PEV	Annuel	2023	50%	70%	80%	85%	90%	PEV	UNICEF
	9.3. Nombre d'ASC disposant d'un registre de monitoring communautaire de vaccination tenu à jour dans tous les 21 districts sanitaires prioritaires.	Rapport PEV	Annuel	2023	ND	25%	50%	100%	100%	PEV/DS	OSC, GAVI, UNICEF
	9.4. Pourcentage des districts sanitaire couvert par les interventions des OSC.	Rapport PEV	Annuel	2023	28.5%	34.7%	100%	100%	100%	PEV	GAVI, UNICEF
4. Priorité urgente N°4 : Garantir des prestations accessibles et de qualité pour une meilleure couverture vaccinale.											
	Objectif stratégique 6 : D'ici 2027, atteindre au moins 90% de couverture vaccinale dans tous les districts sanitaires pour tous les antigènes.										
	6.1. Taux de couverture vaccinale nationale en, Penta1, Penta3, RR1, RR2 et ECV supérieurs ou égal à 90% chez les enfants de 0-23 mois.	Annuaire statistique	Annuel	2022	Pentavalent 1 : 89,8% Pentavalent 3 : 86,3% RR1 : 83,2% RR2 :85 ,6% ECV :85 ,2%	Pentavalent 1 : 90% Pentavalent 3 : 90% RR1 : 90% RR2 :90% ECV :90%	Pentavalent 1 : 92% Pentavalent 3 : 92% RR1 : 92% RR2 :92% ECV :92%	Pentavalent 1 : 94% Pentavalent 3 : 94% RR1 : 94% RR2 :94% ECV :94%	Pentavalent 1 : 95% Pentavalent 3 : 95% RR1 : 95% RR2 :95% ECV :95%	PEV	GAVI, UNICEF
	6.2. Pourcentage de districts sanitaires atteignant une couverture vaccinale de 90% ou plus en Penta 1 chez les enfants de 0-11 mois.	Rapport annuel PEV	Annuel	2022	43%	50%	60%	70%	80%	PEV	OMS UNICEF GAVI OSC
	6.3. Pourcentage de districts sanitaires atteignant une couverture vaccinale de 90% ou plus en Penta 3 chez les enfants de 0-11 mois.	Annuaire statistique	Annuel	2022	57%	60%	65%	70%	80%	PEV	OMS UNICEF GAVI OSC
	6.4. Pourcentage de districts sanitaires atteignant une	Annuaire statistique	Annuel	2022	48%	55%	60%	70%	80%	PEV	OMS UNICEF

Priorité	Effet/Objectif/Indicateur	Source des données	Fréquence de collecte	Référence de base		Cible				Responsable	Partenaire
				Année	Valeur	2024	2025	2026	2027		
	couverture vaccinale de 90% ou plus RR1 chez les enfants de 0-11 mois.										GAVI OSC
	6.5. Pourcentage de districts sanitaires atteignant une couverture vaccinale de 90% ou plus en RR2 pour tous le chez les enfants de 12-23 mois.	Annuaire statistique	Annuel	2022	48%	55%	60%	70%	80%	PEV	OMS UNICEF GAVI OSC
	6.6. Pourcentage des DS atteignant un taux d'abandon global inférieur à 10 %.	Annuaire statistique sanitaire	Annuel	2022	46%	55%	60%	70%	80%	PEV	OMS UNICEF GAVI OSC
	6.7. Pourcentage de districts sanitaires atteignant des couvertures d'ECV supérieur à 90%.	Annuaire statistique sanitaire	Annuel	2022	48%	55%	60%	70%	80%	PEV	OMS UNICEF GAVI OSC
	6.8. Taux d'abandon spécifique penta et RR au niveau national comprise entre 0 et 5%	Annuaire statistique sanitaire	Annuel	2022	Abandon spécifique penta: 3,9%	3,5%	3%	2,8%	2,5%	PEV	OMS, UNICEF, OIM, OSC
					Abandon spécifique RR : -0,4%	4%	3.5%	3%	2.5%	PEV	
	6.9. Nombre d'enfant zéro dose de 12 à 23 mois au niveau national	ENCV	Tous les 2ans	2022	3 536			2 252		PEV	OMS, UNICEF, OIM, OSC
	6.10. Pourcentage de districts sanitaires déclarant un taux d'abandon spécifique RR entre 0 et 5%.	Annuaire statistique sanitaire	Annuel	2021	63%	65%	70%	75%	80%	PEV	
5. Priorité urgente N°5 : Assurer une surveillance active des MEV et améliorer la réactivité face aux épidémies.											
	Objectif stratégique 8 : D'ici 2027, renforcer les capacités de surveillance des maladies à prévention vaccinale à tous les niveaux.										
	8.1. Taux de PFANP National	Rapport annuel du PEV	Annuel	2023	2,4	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	PEV	OMS
	8.2. Taux d'adéquation des selles_ niveau national	Rapport annuel du PEV	Annuel	2023	83,8%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	PEV	OMS
	8.3. Taux d'éruption fébrile non rougeoleuse	Rapport annuel du PEV	Annuel	2023	1,7	≥ 2	≥ 2	≥ 2	≥ 2	PEV	

Priorité	Effet/Objectif/Indicateur	Source des données	Fréquence de collecte	Référence de base		Cible				Responsable	Partenaire
				Année	Valeur	2024	2025	2026	2027		
	8.4. Pourcentage des districts sanitaires ayant notifié au moins un cas de rougeole ($\geq 80\%$)	Rapport annuel du PEV	Annuel	2023	88%	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	$\geq 80\%$	BDS	
	8.5. Pourcentage des districts sanitaire ayant moins d'un cas TNN pour 1000 naissances vivantes.	Rapport annuel du PEV	Annuel	2022	100%	100%	100%	100%	100%	BDS	
6. Priorité urgente N°6 : Renforcer les capacités à produire, utiliser et à diffuser des données désagrégées de haute qualité.											
	Objectif stratégique 7 : D'ici 2027, renforcer les capacités du système d'information sanitaire pour la disponibilité des données de vaccination de qualité en vue d'une prise de décision à tous les niveaux.										
	7.1. Pourcentage de feedbacks des données élaboré et transmis aux BDS	Feedback des données du PEV	Mensuel	2022	-	100%	100%	100%	100%	PEV	OMS, UNICEF, GAVI, Dalberg, OIM
	7.2. Pourcentage de districts sanitaires ayant une concordance des données pour les antigènes administrés en même temps	Feedback des données du PEV	Mensuel	2022	82%	100%	100%	100%	100%		OMS, UNICEF, GAVI, Dalberg, OIM
7. Priorité urgente N°7 : Améliorer de façon efficace la gestion des ressources humaines et financières.											
	Objectif stratégique 3 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des ressources humaines qualifiées et adaptées à tous les niveaux.										
	3.1. Nombres de cadres/prestataires (niveau central, BPS, BDS, CDS) formés sur le cours de MLM et/ou PEV pratique	Rapport annuel du PEV	Annuelle (cumulatif)	2023	0	50	666	3366	3366	PEV	GAVI, OMS, UNICEF
	Objectif stratégique 2 : D'ici 2027, garantir des ressources financières suffisantes pour la pérennité des services de vaccination.										
	2.1. Pourcentage du budget de la vaccination par rapport au budget du gouvernement alloué à la santé	Loi budgétaire 2023-2024	Annuelle	2023	2.9	3	3.5	4	5	PEV	Gouvernement

7. Mise en œuvre et opérationnalisation

7.1. Hypothèses, risques, et mesures d'atténuation

Le tableau ci-dessous présente les hypothèses, les risques et les mesures d'atténuation pour chaque objectif stratégique. Il est important de tenir compte de ces facteurs afin d'assurer le succès de la SNV. En identifiant les risques et en mettant en œuvre des mesures d'atténuation efficaces, l'impact des événements imprévus pourra être minimisé afin de maintenir la progression vers les objectifs. L'examen attentif du tableau permettra de prendre les mesures nécessaires pour relever tout défi potentiel dans le cadre de la mise en œuvre.

Objectif stratégique	Hypothèse	Risque	Mesures d'atténuation
Objectif stratégique 1 : D'ici 2027, renforcer le leadership, la gestion et la coordination du programme de vaccination à tous les niveaux.	- Forte volonté politique. - Redevabilité à tous les niveaux du système de santé. - Autorités sanitaires engagées pour le renforcement du programme de vaccination. - Ressources suffisantes disponibles pour la formation des acteurs clés du programme. - Acteurs impliqués dans la vaccination disposés à suivre les recommandations et à mettre en œuvre les changements recommandés.	- Faible engagement des autorités sanitaires pour le renforcement du programme de vaccination. - Résistance des acteurs impliqués dans le programme à changer leurs méthodes de travail. - Insuffisance de financement pour le renforcement du programme de vaccination.	- Organiser des sessions de sensibilisation pour les acteurs impliqués dans la vaccination. - Développer des plans de communication pour encourager la participation et l'engagement des autorités sanitaires. - Mettre en place un plan de suivi et d'évaluation pour mesurer l'impact des actions mises en œuvre pour le renforcement du programme de vaccination.
Objectif stratégique 2 : D'ici 2027, garantir des ressources financières suffisantes pour la pérennité des services de vaccination.	- Soutien financier constant de la part du gouvernement en faveur de la vaccination. - Les partenaires de développement seront disposés à financer les services de vaccination. - Les autorités sanitaires mettront en place des mesures pour garantir la transparence dans l'utilisation des fonds alloués. - Les autorités sanitaires mettront en place des mécanismes pour garantir la mobilisation de fonds nationaux pour la vaccination. - Mise en œuvre du plan de mobilisation des ressources.	- Crise économique mondiale. - Dépendance aux financements extérieurs. - Diminution des financements de la part des partenaires de développement. - Insuffisance de fonds nationaux pour la vaccination. - Mauvaise gestion des fonds alloués à la vaccination.	- Mettre en place des mécanismes de collecte de fonds nationaux pour la vaccination. - Mettre en place un système de gestion des fonds transparent et responsable. - Renforcer les partenariats avec les partenaires de développement et les organisations pour la mobilisation de fonds.
Objectif stratégique 3 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des ressources humaines qualifiées et adaptées à tous les niveaux	- Des mécanismes seront mis en place pour la formation et la supervision des agents de vaccination. - Les autorités sanitaires seront engagées dans la formation et la supervision des agents de vaccination. - Les agents de vaccination seront disposés à suivre la formation et la supervision pour améliorer leurs compétences.	- Mobilité fréquente de RH. - Insuffisance de financement pour la formation et la supervision des agents de vaccination. - Résistance des agents de vaccination à suivre la formation et la supervision. - Difficultés à recruter des agents de vaccination qualifiés.	- Mettre en place un plan de formation et de supervision des agents de vaccination. - Organiser des campagnes de sensibilisation pour encourager les agents de vaccination à suivre la formation et la supervision. - Mettre en place des mécanismes de motivation pour les agents de vaccination qualifiés.

Objectif stratégique	Hypothèse	Risque	Mesures d'atténuation
Objectif stratégique 4 : Chaque année, garantir la chaîne d'approvisionnement de qualité pour les vaccins et produits connexes et une gestion efficace des vaccins et autres intrants à tous les niveaux.	- Les autorités sanitaires mettront en place des mécanismes pour garantir la qualité de la chaîne d'approvisionnement des vaccins. - Les agents impliqués dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement seront qualifiés pour garantir la qualité des vaccins. - Les fournisseurs de vaccins et d'intrants respectent les délais et la qualité des produits commandés. - Les fonds alloués pour l'achat des vaccins et des intrants sont suffisants. - Les mécanismes de stockage, de transport et de gestion des vaccins sont efficaces. - Les mécanismes de contrôle de qualité des vaccins et des intrants sont en place.	- Insuffisance de financement pour la gestion de la chaîne d'approvisionnement. - Des retards de livraison de vaccins et d'intrants peuvent survenir en raison de problèmes de transport ou d'autres problèmes. - Des problèmes de qualité peuvent survenir, tels que des vaccins expirés ou mal entreposés. - Des problèmes de stockage et de gestion peuvent survenir, tels que des pannes de réfrigérateurs ou une mauvaise gestion des stocks.	- Mettre en place des mécanismes de suivi régulier des commandes et des livraisons de vaccins et d'intrants. - Établir des protocoles de contrôle de qualité pour les vaccins et les intrants. - Mettre en place des systèmes de stockage et de transport robustes et efficaces. - Former le personnel à la gestion des stocks et des vaccins. - Mettre en place des mécanismes de remplacement rapide en cas de pannes de réfrigérateurs ou d'autres équipements.
Objectif stratégique 5 : D'ici 2027, assurer la disponibilité des équipements de chaîne de froid fonctionnels avec une capacité de stockage suffisante à tous les niveaux	- Les fonds nécessaires pour l'achat et la maintenance des équipements sont disponibles. - Les mécanismes de gestion et de maintenance des équipements sont en place. - Les équipements de chaîne de froid sont disponibles et distribués de manière équitable dans tout le pays. - Les capacités en matière de maintenance et de réparation des équipements sont disponibles.	- Les équipements peuvent tomber en panne ou devenir obsolètes, ce qui peut entraîner une perte de stock de vaccins. - La maintenance et la réparation des équipements peuvent être coûteuses ou difficiles à effectuer. - La distribution des équipements peut être déséquilibrée, avec une surabondance dans certaines zones et une pénurie dans d'autres.	- Établir des budgets adéquats pour l'achat et la maintenance des équipements. - Mettre en place des protocoles de maintenance régulière pour les équipements de chaîne de froid. - Distribuer les équipements de manière équitable à tous les niveaux. - Former le personnel à la maintenance et à la réparation des équipements. - Établir des partenariats avec des organisations spécialisées dans la maintenance et la réparation des équipements.
Objectif stratégique 6 : D'ici 2027, atteindre une couverture vaccinale d'au moins 90% dans tous les districts sanitaires pour tous les antigènes.	- Les populations sont favorables à la vaccination et disposées à se faire vacciner. - Les vaccins sont disponibles en quantité suffisante pour répondre à la demande. - Les professionnels de santé sont correctement formés et motivés pour vacciner les populations. - Les moyens de transport sont suffisants pour permettre l'acheminement des vaccins dans les zones les plus reculées. - Les systèmes d'information sur la vaccination sont efficaces pour suivre la couverture vaccinale.	- La méfiance envers les vaccins et la désinformation peuvent conduire à une baisse de la demande de vaccination. - Des pénuries de vaccins peuvent se produire en cas de problèmes d'approvisionnement ou de production. - Les professionnels de santé peuvent manquer de formation et de motivation pour vacciner les populations. - Les difficultés de transport peuvent entraîner des retards dans la livraison des vaccins, ce qui peut compromettre la couverture vaccinale. - Des erreurs de saisie de données ou de suivi de la vaccination peuvent conduire à une mauvaise estimation de la couverture vaccinale.	- Mener des campagnes de sensibilisation pour informer les populations sur les avantages de la vaccination et dissiper les mythes et les fausses informations. - Diversifier les sources d'approvisionnement et mettre en place des plans de contingence pour faire face aux pénuries éventuelles. - Former et motiver les professionnels de santé pour qu'ils soient capables de fournir des services de vaccination de qualité. - Mettre en place des systèmes de transport efficaces pour acheminer les vaccins dans les zones les plus reculées. - Mettre en place des systèmes de suivi et d'évaluation fiables pour garantir la qualité des données de vaccination.

Objectif stratégique	Hypothèse	Risque	Mesures d'atténuation
Objectif stratégique 7 : D'ici 2027, renforcer les capacités du système d'information sanitaire pour la disponibilité des données de vaccination de qualité en vue d'une prise de décision à tous les niveaux.	- Les systèmes d'information sanitaire existent déjà dans tous les niveaux de santé au Burundi. - Le personnel de santé est formé pour utiliser efficacement les systèmes d'information sanitaire. - Les données de vaccination sont collectées de manière régulière et précise.	- Les systèmes d'information sanitaire ne sont pas bien mis en place ou ne fonctionnent pas correctement. - Le personnel de santé n'est pas suffisamment formé pour utiliser les systèmes d'information sanitaire de manière efficace. - Les données de vaccination ne sont pas collectées de manière régulière ou précise, ce qui entraîne des informations incomplètes ou erronées.	- Mettre en place des équipes pour surveiller le fonctionnement des systèmes d'information sanitaire et effectuer des vérifications régulières de la qualité des données. - Former le personnel de santé pour utiliser efficacement les systèmes d'information sanitaire et fournir un soutien continu pour assurer leur utilisation efficace. - Établir des protocoles clairs pour la collecte régulière et précise des données de vaccination, ainsi que des systèmes de vérification pour garantir l'exactitude des données collectées.
Objectif stratégique 8 : D'ici 2027, renforcer les capacités de surveillance des maladies à prévention vaccinale à tous les niveaux.	- Les systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale existent déjà dans tous les niveaux de santé au Burundi. - Le personnel de santé est formé pour reconnaître et signaler les maladies à prévention vaccinale. - Les ressources nécessaires pour effectuer une surveillance efficace sont disponibles.	- Les systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale ne sont pas bien mis en place ou ne fonctionnent pas correctement. - Le personnel de santé ne reconnaît pas les maladies à prévention vaccinale ou ne les signale pas correctement. - Les ressources nécessaires pour effectuer une surveillance efficace ne sont pas disponibles.	- Mettre en place des équipes pour surveiller le fonctionnement des systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale et effectuer des vérifications régulières de la qualité des données. - Former le personnel de santé pour reconnaître et signaler correctement les maladies à prévention vaccinale et fournir un soutien continu pour assurer une surveillance efficace. - Assurer la disponibilité des ressources nécessaires pour une surveillance efficace, telles que des tests de diagnostic appropriés et des formations pour le personnel de santé.
Objectif stratégique 9 : D'ici 2027, renforcer l'engagement politique et communautaire en faveur de la vaccination.	- Les autorités politiques et les leaders communautaires reconnaissent l'importance de la vaccination et sont disposés à soutenir les efforts de vaccination. - Les communautés ont accès à des informations fiables sur la vaccination et comprennent les avantages de la vaccination.	- Le manque de ressources financières pourrait réduire la portée des campagnes de sensibilisation, ce qui pourrait compromettre la réalisation de l'objectif. - Les campagnes de désinformation et la méfiance à l'égard des vaccins pourraient réduire l'engagement de la communauté en faveur de la vaccination.	- Mobiliser des ressources financières suffisantes pour mener des campagnes de sensibilisation efficaces et de grande envergure. - Impliquer les leaders communautaires et les organisations locales dans les campagnes de sensibilisation pour renforcer la confiance de la communauté envers les vaccins. - Élaborer des stratégies de communication efficaces pour lutter contre la désinformation et promouvoir les avantages de la vaccination. - Encourager la participation de la communauté à la prise de décision en matière de vaccination pour renforcer son engagement et sa confiance dans le programme de vaccination.

7.2. De la stratégie nationale de vaccination au plan opérationnel annuel

Le plan opérationnel annuel (POA) en [annexe 4](#) est un document essentiel qui décrit les actions spécifiques nécessaires pour atteindre les priorités, les objectifs et les stratégies de la SNV. En tant qu'outil de gestion, le POA détaille les activités à mettre en œuvre au cours d'une année. Il est dérivé de l'outil de calcul des coûts de la SNV (NIS Cost), qui budgétise chaque activité et l'aligne sur l'axe stratégique, garantissant ainsi que la SNV peut atteindre ses objectifs de manière rationnelle et efficace. En outre, le POA doit prendre en compte les ressources disponibles et les défis potentiels qui peuvent survenir.

Le POA sert de feuille de route à la SNV, en lui fournissant un plan d'action clair et concis. En décrivant les activités spécifiques nécessaires pour atteindre ses objectifs, la SNV peut s'assurer que ses ressources sont allouées de manière efficace et efficiente. Un POA sera développé aux niveaux opérationnels, intermédiaire et central.

8. Annexes

Annexe 1 : Analyse de situation détaillée pour la SNV 2024-2027
([cliquer sur le document pour y accéder](#))



Annexe 2 : Activités de la SVN Burundi par objectif et axe stratégique ([cliquer sur le document pour y accéder](#))

[illegible]

Annexe 3 : NIS.Cost App version 1.0.5 Burundi ([cliquer sur le document pour y accéder](#))



Annexe 4 : Plan opérationnel annuel ([cliquer sur le document pour y accéder](#))

[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]