

**Viabilité financière, continuité du cofinancement et reconstitution
du stock de sécurité de vaccin contre la Rougeole/Rubéole au
Burkina Faso**

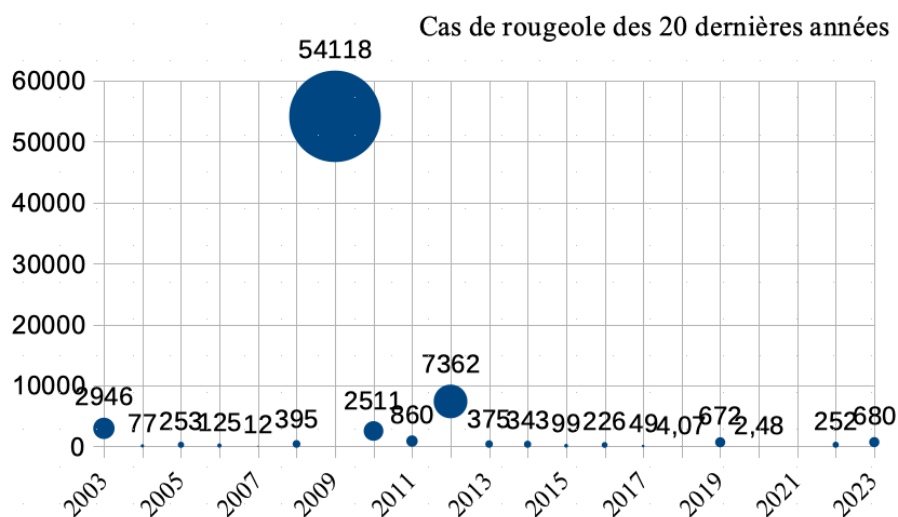


Viabilité financière, continuité du cofinancement et reconstitution du stock de sécurité de vaccin contre la Rougeole/Rubéole au Burkina Faso

Au Burkina Faso, la rougeole, une des maladies les plus transmissibles au mondeⁱ est encore une cause courante d'invalidité et de décès d'enfants du fait des épidémies. Au cours des vingt dernières années, le pays a connu plusieurs poussées dont la plus virulente a été la grande épidémie de 2009, année au cours de laquelle plus de 54000 cas ont été dénombrés (Figure 1)

Figure 1: Cas de rougeole des 20 dernières années au Burkina Faso

Même si les grosses vagues épidémiques de la maladie semblent moins fréquentes, la rougeole subsiste encore et fait des victimes chaque année au Burkina Faso. Au cours des cinq dernières années, des épidémies localisées ont été enregistrées dans différentes régions et districts du pays sans pour autant aboutir à des flambées généralisées. De façon générale, il convient



de dire que le pays peine encore à atteindre l'élimination de la maladie.

Pourtant la maladie reste assez sensible aux performances de la vaccination, on note que de 55 % à 90 % des cas de rougeole détectés au Burkina Faso surviennent chez des personnes non-vaccinées. Les occasions manquées de vaccination sont souvent les préalables aux flambées. En 2016 et 2017 les opportunités manquées de vaccination des enfants contre la rougeole ont explosé passant de 3 783 en 2015 à 322 589 en 2016 et à 422 331 en 2017. Certes, l'amélioration du système de notification des opportunités manquées est une des causes de cette augmentation. Tout de même, cela révèle une situation et un problème bien réel qui passait inaperçu comme reflété par le taux d'abandon DTC-Heb-Hib1/RR1 qui s'est accru de 4,84 en 2015 à 7% en 2017.

L'objectif du Partenariat contre la rougeole et la rubéole est d'obtenir une couverture vaccinale de 95 % pour chacune des deux doses de vaccin. Pour le Burkina Faso, le plan National de développement sanitaire (PNDS, 2021 – 2025) vise à apporter un appui à la protection des enfants contre la rougeole/rubéole et faire un pas significatif vers l'objectif d'élimination de la rougeole et de la rubéole. Au cours des vingt dernières années, la couverture vaccinale est passée de moins de 80% à plus de 90%. Malgré l'amélioration constante de la couverture, d'énormes efforts sont à faire. Les différentes contre-performances du programme de vaccination du pays en termes de couverture étaient essentiellement liées aux ruptures de vaccin antirougeoleux. Certes, la disponibilité de vaccin à l'échelle mondiale n'est pas toujours optimale, cela est aussi valable pour le vaccin antirougeoleux. Mais en général, ce sont les problèmes de ressources internes qui sont les causes de rupture de vaccin. Par exemple, le besoin de ressources pour l'année 2018 dans

le cadre de l'Initiative Rougeole Rubéole pour la cible de 3 261 126 enfants burkinabè de 9 à 59 mois était estimé à 6 303 694 de dollarsⁱⁱ. Cependant, seulement la moitié de cette somme a été réunie. En résumé, la faiblesse de la mobilisation des ressources conduit aux ruptures de stocks, ce qui multiplie les occasions manquées qui deviennent de potentielles sources de départ d'épidémies. En effet, l'amoncellement d'opportunités manquées de 2015 à 2017 a conduit, en 2018 à une flambée ; avec plus de 720 cas confirmés de rougeole dont 87% n'étaient pas vaccinés.

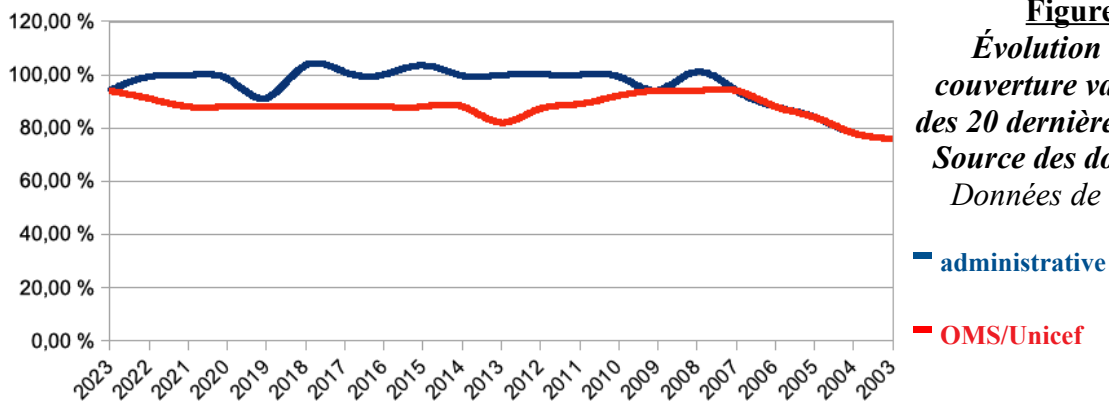


Figure 2
Évolution de la couverture vaccinale des 20 dernières années
Source des données :
Données de l'OMS

La viabilité financière de la vaccination au Burkina Faso, à savoir la capacité du pays à mobiliser les ressources financières pour les activités du programme a toujours été au centre de la planification. Considérant autant sa perspective à court terme, centrée sur les ressources intérieures et extérieures ; qu'à long terme ciblant seulement les ressources internes, le pays a conséquemment adapté ses partenariats. Au début des années 2000 le Burkina Faso était déjà cité parmi les pays à faible revenu qui couvraient déjà une grande proportion de leur approvisionnement en vaccin. L'élaboration du plan de viabilité financière (2003-2009) remplacé plus tard par les plans pluriannuels complets (PPAC) a essayé de renforcer cette tendance. Certes, relativement au cofinancement de la vaccination et au processus de transition de GAVI, le Burkina Faso est encore à la phase initiale d'autofinancementⁱⁱⁱ. Toutefois, depuis deux décennies, le pays, en collaboration avec les partenaires, a consenti des efforts pour assurer la continuité du cofinancement et la reconstitution du stock de sécurité de vaccin anti-Rougeole/Rubéole. L'ensemble de ce processus et les résultats obtenus contribuent à l'atteinte des objectifs du Partenariat contre la Rougeole/Rubéole.

PLANIFICATION ET MISE EN OEUVRE

Les plans soumis à GAVI et les démarches avaient pour objectif d'assurer des ressources à moyen et longs termes pour la vaccination y compris celle contre la rougeole, d'améliorer la couverture vaccinale de la rougeole rubéole pour nourrissons âgés de 09 à 59 mois principalement, de réduire le taux de perte de vaccins contre la rougeole qui était de 45% en 2003, d'améliorer les indicateurs nationaux de performance en ce qui concerne le suivi basé sur le contrôle des cas de rougeole. La démarche d'ensemble s'articule autour des éléments qui suivent :

Définition de politiques : Une politique nationale de financement de la santé a été définie. Le financement de la vaccination et l'élimination de la rougeole ont été mis au titre des priorités des politiques de santé. La déclaration de Tunis de juillet 2012 lors de la conférence des Ministres de

la santé et des finances, pour l'optimisation des ressources, la soutenabilité et la redevabilité du secteur de la santé, pour prendre le relai de GAVI à son retrait est aussi un engagement de politique à considérer. (MS/GAVI, 2012)^{iv}

Élaboration de plans, le Burkina Faso a élaboré un plan de viabilité financière 2003 -2009. Une revue approfondie du PEV a été effectuée en 2010 recommandant d'accroître le financement du PEV, élaborer un nouveau plan de viabilité financière pour le PEV ; Rechercher des financements innovants au niveau intermédiaire pour le PEV. Un Plan Pluriannuel (PPCA) 2011-2015 a été proposé. Celui-ci a été suivi par le PPCA 2016-2020. Un plan pluriannuel glissant d'approvisionnement de cinq ans est élaboré en collaboration avec l'UNICEF. Un plan de 5 ans sur la rougeole a aussi été élaboré pour renforcer l'agenda de l'élimination de la rougeole. À ces travaux s'ajoute l'élaboration du COMPACT santé, un document d'engagement de l'Etat et ses partenaires au développement pour la mobilisation et le financement des ressources au profit du ministère de la santé.

Proposition de stratégies : Plusieurs stratégies ont été déterminées pour : Accroître les ressources financières allouées à la vaccination et passer de 65% à 100 % des activités planifiées financées. Promouvoir un plaidoyer pour la mobilisation de ressources internes et externes, mobiliser des ressources financières additionnelles à travers les financements innovants et faire des concertations régulières sur la situation des financements du PEV. Mise à profit de l'appui technique de l'UNICEF et de l'OMS (Point focal viabilité financière) à travers des travaux préparatoires du dossier de plaidoyer. Le Burkina Faso a souscrit à l'initiative d'indépendance vaccinale dont la mise en œuvre devrait permettre de pallier les retards d'approvisionnement en vaccins liés au versement tardif de l'État dans le cofinancement des vaccins. Les stratégies couvrent aussi le plaidoyer continu pour le renforcement de la couverture en Équipement de Chaîne de Froid de normes PQS (Performance, qualité, sécurité) des formations sanitaires,

Activités et d'actions: Conformément aux objectifs des plans et PPAC et des stratégies les activités à mettre en place étaient d'organiser des table-rondes sur le financement de la vaccination (État, partenaires technique et financier, secteur privé, collectivités locales). Organiser une formation sur le plaidoyer en matière de financement sur la vaccination, organiser des sessions de plaidoyers auprès des partenaires (État, collectivité, privé et PTF) pour l'accroissement des fonds alloués à la vaccination, organiser des rencontres de sensibilisations avec les PTF sur la nécessité de réallouer les ressources financières non dépensées sont aussi proposés. Il est aussi proposé de mettre en place une cellule chargée de rechercher les sources de financements innovants, d'organiser chaque année une rencontre sur le financement de la vaccination. Pour renforcer la viabilité financière, trois approches dont l'amélioration des processus budgétaires, la mobilisation de ressources supplémentaires et la réduction des coûts du PEV par l'amélioration de son efficacité étaient nécessaires. Il faut aussi tenir des rencontres de plaidoyer à tous les niveaux pour le financement des PPAC et collaborer avec la société civile pour établir un programme de plaidoyer pour le financement de la vaccination.

Un partenariat a été mis en place entre l'OMS et la Coopération italienne au Burkina Faso pour contribuer à la constitution du stock de sécurité du vaccin contre la rougeole en 2018 -2019. L'appui de l'Unicef pour l'approvisionnement en vaccin pour le programme de vaccination de routine et les campagnes contre la rougeole ont connu des succès.

RÉSULTATS

Les résultats de la mise en œuvre du plan de viabilité financière et des PPAC relativement aux objectifs ciblant la rougeole sont que les couvertures vaccinales de la rougeole (administratives et OMS/Unicef) étaient de 101% et 94% en 2008 et se sont maintenues à 94% en 2009 et est resté à ce haut niveau en 2018 et 2019. Le taux de perte de vaccins antirougeoleux était réduit passant de 45% à 15% en 2009. Ces résultats indiquent que les objectifs fixés par les différents plans concernant la rougeole ont atteint un niveau satisfaisant.

De 2005 à 2011 du personnel de la DPV a bénéficié d'une formation en plaidoyer pour le financement de la vaccination et la promotion de la santé. Une ligne budgétaire sécurisée pour le financement des vaccins et matériel d'injection a été inscrite au titre de la planification budgétaire nationale. La proportion du financement du gouvernement pour le PEV en 2010 était à 23,1% contre 22,2% en 2005. Ce financement a été considéré comme sûr dès le PPAC 2006-2010. L'État burkinabè s'est engagé à financer une part croissante du coût des nouveaux vaccins et doit augmenter sa contribution sur les volets des activités du PEV. Le plaidoyer proposait l'augmentation de la part du budget régulier de l'État alloué au PEV de 6% par an.

Le plan 2011-2015 envisageait l'organisation d'une campagne de vaccination avec vaccin rougeole- rubéole (RR) en novembre 2014, l'introduction de la deuxième dose du vaccin antirougeoleux en octobre 2014, l'introduction du vaccin RR en 2015. Ce processus d'introduction est soutenu par GAVI avec un cofinancement de l'Etat.

En 2013, les fonds gouvernementaux ont été augmentés de manière significative de 2 608 688 USD (2012) à 3 248 698 USD (2013). La ligne budgétaire garantie pour les vaccins permet toujours d'assurer le financement des vaccins traditionnels. Le Burkina Faso fait actuellement partie du groupe des pays à faible revenu qui ont toujours respecté dans les délais les obligations de cofinancement.^v

En 2014 Les nouveaux vaccins sont acquis avec le co-financement de l'État, qui a été en 2014 de 1 675 553 910 de FCFA par rapport à 1 219 880 386 de FCFA en 2013. La part globale de la subvention de Gavi aux nouveaux vaccins pour 2014 s'élève à 30 936 071 USD.^{vi} Pour les vaccins traditionnels il existe une ligne sécurisée pour leur acquisition et le pays assure régulièrement le cofinancement des nouveaux vaccins à raison 0.2 USD par dose.

En 2015 Pour le cofinancement, des efforts ont été déployés pour l'approvisionnement et la disponibilité en intrants de vaccination : livraison régulière pour les vaccins cofinancés avec Gavi dont le RR (les ruptures n'ont pas concerné les vaccins contre la rougeole)

Le PPAC 2016-2020 Des lignes budgétaires ont été dégagées et sécurisées dans le budget de l'Etat pour assurer la part de cofinancement. **En 2016** Aucun Gap n'a été noté sur la dotation des nouveaux vaccins.^{vii}

En 2017- Tenue d'un atelier de financement innovant par le SPONG. il inclut des activités de plaidoyer à mener conjointement avec la société civile dans le cadre de la nouvelle feuille de route de la DPV. L'inscription annuelle d'une ligne pour l'achat des vaccins dans le budget de l'État est réaffirmée. Pour 2017, le montant consacré à l'achat des vaccins était de 3090909 \$ contre 2 181 818 \$ en 2016 soit une augmentation de 41,66%.

En 2018 Engagement politique de haut niveau, le Burkina sous le leadership du Président Roch Marc Christian Kaboré a augmenté sa contribution pour l'achat des vaccins de façon conséquente. Le financement de l'achat des vaccins est assuré comme convenues, le déblocage de la ligne budgétaire consacrée en une tranche est promu.

La régularité et le maintien du stock de vaccin, ont été assurés. *En 2018 et 2019 le cofinancement du pays pour le vaccin contre la rougeole en vaccination de routine s'élevait*

respectivement à 381,895 et 393,154 dollars US contre un financement GAVI de 346,000 et 365,666. Pour les mêmes années le cofinancement du pays pour la vaccination rougeole-rubéole en campagne étaient de 66,500 et 34,500 contre un financement GAVI de 2,224,000 et 2,405,000 dollars US. En plus, de façon spécifique, le partenariat entre l’OMS, la coopération italienne au Burkina Faso et le Ministère de la santé a permis de mobiliser 300.000 €. Cela a servi à sécuriser 397.500 doses du vaccin contre la rougeole et rubéole, 800.000 seringues et 500 boîtes de sécurité.

Les analyses de viabilité financière des PPAC 2006-2010, 2011-2015 et 2016-2020 ont conclu que le programme de vaccination était viable. Cela implique que les sources de financement anticipés étaient à mesure d’assurer la disponibilité des vaccins traditionnels notamment la disponibilité constante du vaccin antirougeoleux.

Le plan de viabilité financière 2003-2009 avait été classé comme une des meilleures pratiques en la matière (USAID, 2005)^{viii} Toutefois malgré ce plan et les activités entreprises, les capacités de mobilisation des ressources restent encore en deçà des besoins. Il y a cependant des éléments positifs dans le processus de recherche de ressources internes et externes pour faire face aux épidémies récurrentes de rougeole dans le pays. En termes de mise en œuvre, diverses initiatives ont vu le jour. L’ensemble des pratiques contribuant à l’atteinte de l’objectif doit être vu comme un processus qui comprend des plans et de stratégies successives.

BONNES PRATIQUES

Formation en plaidoyer des agents de la DPV

La mobilisation des ressources pour la vaccination en dehors des approches habituelles n’est pas optimale. Cela est le reflet du niveau des différents acteurs de la vaccination en la matière qui est aussi assez faible. Comme évoqué dans les résultats le personnel de la DPV a bénéficié d’une formation en plaidoyer pour le financement de la vaccination et la promotion de la santé. Une telle formation est une approche pour améliorer la contribution nationale dans le cofinancement de la vaccination. La démarche contribuera à renforcer les efforts pour une vraie indépendance vaccinale. Plusieurs formations doivent être faites dans ce sens pour pallier le retrait éventuel de Gavi.

Le maintien de la contribution nationale au cofinancement et la continuité de la vaccination contre la rougeole-rubéole

En dépit d’un contexte difficile, le Burkina Faso a réussi à maintenir son niveau de cofinancement pour les vaccins et même à améliorer sa contribution au fil des années. De même la vaccination contre la rougeole a été faite de façon continue. Il ressort que ces dernières années, des ruptures de vaccins de rougeole n’ont pas été enregistrées. Ce constat est en soi une réussite au regard de la situation difficile dans laquelle le pays se trouve. Au regard de l’épidémiologie de la rougeole dans le pays, le choix d’assurer de façon continue l’acquisition du vaccin contre la rougeole/rubéole est une démarche rationnelle à promouvoir. Certains pays comme le Ghana qui ont certes une épidémiologie et un statut différent ont connu des ruptures conséquentes en 2023.

L’élaboration d’un plan de viabilité financière de la vaccination :

Le plan de viabilité financière 2003-2009 du Burkina Faso a été considéré comme une des meilleures pratiques en la matière. Comme noté plus haut, beaucoup des objectifs qui y avaient été planifiés avaient été atteints. Ce plan initial a constitué un socle. Les analyses de viabilité financière effectuées plus tard dans les plans pluriannuels complets ont pris en compte les

éléments initiaux identifiés. ***Le redoublement des efforts pour la vaccination contre la rougeole et plus spécifiquement la*** constitution d'un stock de sécurité de vaccin contre la rougeole est donc un impératif pour le pays s'il veut maintenir l'objectif de l'élimination de la rougeole. Les approches mises en œuvre pour assurer le financement des vaccins rougeole rubéole promeuvent le recours à diverses sources. La mise en place de stratégies et de partenariats locaux est aussi encouragée.

LEÇONS APPRISSES

1 Le rapport entre le plan de viabilité financière et l'épidémie de rougeole de 2009

Les données disponibles indiquent que les trois objectifs du plan relatifs à la vaccination contre la rougeole/rubéole étaient atteints ou presque à la fin de la période de mise en œuvre. Les couvertures vaccinales de la rougeole (administratives et OMS/Unicef) étaient de 101% et 94% en 2008 avant de redescendre à 94% en 2009. Le taux de perte de vaccins contre la rougeole était réduit à 15% 2009. Les indicateurs nationaux de performance en matière de suivi basé sur les cas dans la lutte contre la rougeole étaient à un niveau optimal. C'est à la fin de la période couverte par le plan de viabilité financière que la grande épidémie de rougeole de 2009 est survenue. L'audit de l'épidémie avait démontré que dans la majorité des cas, les personnes atteintes par la rougeole au cours de l'épidémie n'avaient pas reçu de vaccins. Cela implique que la mise en œuvre du plan de viabilité financière du PEV n'avait pas permis d'éviter l'une des plus grandes épidémies de rougeole que le pays ait connues.

2 Le chemin du cofinancement à l'autofinancement

L'accompagnement de GAVI des pays a pour perspective d'aboutir à l'autofinancement de la vaccination. Comme nous l'avons déjà noté le Burkina Faso est encore à la phase initiale dans ce processus de transition de GAVI. Au regard des contenus, le plan de viabilité financière et les PPAC qui ont suivi regorgent d'éléments de prémisses sur la perspective de l'indépendance vaccinale. Pour le moment, si le pays assume 50% des ressources pour la vaccination antirougeoleuse en routine, le coût des campagnes rougeole est à plus de 97% couvert par GAVI. Au regard du besoin de financement initial prévu par le Partenariat pour la rougeole et la rubéole pour l'année 2018 de plus de 6 millions de dollars on note un écart substantiel entre les besoins de ressources et le résultat des mobilisations. Pour le moment, le risque de mourir de la rougeole est beaucoup plus élevé dans les pays à faible revenu, où le taux de vaccination n'était que de 66 % en 2021^{ix}. La survenue de cas de rougeole dans les pays développer et les péripéties rencontrées dans la production et la distribution de vaccins contre la covid font craindre une compétition pour le vaccin contre la rougeole à l'échelle mondiale qui sera forcément en défaveur des pays comme le Burkina Faso et repousser les espoirs d'éradication de la rougeole.

3 L'anticipation insuffisante des épidémies

On note qu'au cours des dernières années, il n'y a pas eu de rupture considérable en vaccin antirougeoleux. Cependant, de multiples cas de rougeole ont été régulièrement rapportés. Cela indique une difficulté à bien cerner les contours de la maladie et à agir en fonction. Il ressort par exemple que la riposte de vaccination est toujours faite en retard après que l'épidémie soit passée. On note aussi l'utilisation des stocks de vaccin de la routine pour résoudre les urgences liées aux flambées. Cette situation montre la nécessité de trouver des approches de modélisation qui puissent permettre des prévisions solides et une utilisation rationnelle des vaccins disponibles pour réduire considérablement la survenue des épidémies. Une grande capacité d'anticipation est nécessaire.

4 Les bonnes couvertures administratives et la récurrence des épidémies au Burkina Faso

Que ce soit au niveau central ou au niveau des districts et des centres de santé, on note que les bonnes couvertures administratives donnent souvent de l'autosatisfaction. Ce faisant, cela ne permet pas de se remettre en question et d'améliorer véritablement la situation en termes d'immunité réelle. Dans beaucoup de centre de santé, les couvertures administratives sont très élevées. Pourtant, les zones concernées ne sont jamais à l'abri de flambées de rougeole. La question se pose de savoir ce qui cause les épidémies au pays. Est-ce qu'on ne peut pas faire des prélèvements sanguins pour voir la qualité des vaccins. Est-ce qu'il y a une bonne immunité.

5 Faible contribution de la communauté, de la collectivité et du privé

De façon générale, on note une faible contribution de la communauté, de la collectivité et du privé dans le financement de la vaccination. Pourtant, l'existence de structures décentralisées (Commune, collectivité, COGES) qui contribuent dans le financement du PEV est une opportunité à mieux exploiter. Malheureusement comme noté dans le plan 2016-2020 on constate une non-maitrise de la contribution financière de la communauté à la mise en œuvre du PEV.

Possibilité de répliation

L'ensemble des actions menées pour garantir le cofinancement et la constitution d'un stock de sécurité sont répliables. Certes beaucoup de ressources proviennent des partenaires, cependant les démarches entreprises pour assurer la part de contribution du pays restent des sources de leçon à partager.

CONCLUSION

La mobilisation de ressources pour faire de l'élimination de la rougeole une réalité est une tâche à laquelle le Burkina Faso accorde une grande Les résultats ne sont certes pas au niveau des aspirations et des exigences d'une indépendance vaccinale totale. Les efforts et le partenariat mis en place permet d'organiser les réponses d'urgence comme celle organisée contre l'épidémie de rougeole de 2018. Des campagnes d'envergure ont été organisées depuis, la dernière étant celle de 2024 qui a couvert près de 5 millions d'enfants. Ces éléments indiquent que les efforts du pays sont orientés vers l'atteinte des objectifs de santé des enfants.

Pour 2024, le Burkina Faso est parmi 15 pays à faible revenu que Gavi prévoit aider à lancer un nombre inédit de campagnes de vaccination de rattrapage et de suivi contre la rougeole et la rubéole, avec l'objectif de vacciner 38,5 millions d'enfants environ^x. La situation actuelle du pays nécessite la reprogrammation de ce type d'appui. Cependant, à mesure que le contexte s'améliore, l'accompagnement technique du pays à la réalisation et à la consolidation d'une viabilité financière et à l'atteinte d'une indépendance vaccinale doit être envisagé. Les formations et renforcements de capacité initialement planifiés pour ces objectifs doivent être reprogrammées dans une perspective de long terme.

- ⁱ Centre de collaboration Nationale des maladies Infectieuses (2024) Rougeole.
- ⁱⁱ Measles and Rubella Initiative (M&RI) - Financial Resources Requirements (FRR) for 2015-2020
- ⁱⁱⁱ GAVI (2019). Région Afrique de l'Ouest, Burkina Faso – Informations clés sur le cofinancement. <https://www.gavi.org/sites/default/files/document/co-financing-information-sheet-burkina-faso—fr-pdf.pdf>.
- ^{iv} ms/gavi, (2012). Nouvelle soumission du Burkina Faso pour un soutien de Gavi au renforcement du système de santé en lien avec la vaccination
- ^v GAVI (2014). Rapport d'évaluation conjointe Évaluation interne 2014 Burkina Faso
- ^{vi} GAVI (2015). Rapport de l'évaluation conjointe 2015
- ^{vii} GAVI
- ^{viii} Gadhia, Raj and Marty Makinen. April 2005. Best Practices in Financial Sustainability Plans for Immunization Programs. Bethesda, MD: The Partners for Health Reformplus Project, Abt Associates Inc
- ^{ix} Rapport sur l'utilisation des subventions du CERF Burkina Faso, Rapid Response Displacement 2019
- ^x <https://reliefweb.int/report/world/laugmentation-du-nombre-de-deces-dus-la-rougeole-exige-une-action-urgente-pour-sauver-des-vies>