



Annexe A-1

BURKINA FASO

SOUTIEN AU VACCIN PENTAVALENT

This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme
Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme

1. Country Pays : Burkina Faso				
2. Grant Number: Numéro d'allocation : 0715-BFA-04c-X				
3. Date of Decision Letter : Date de la lettre de décision : 31 octobre 2013				
4. Date of the Partnership Framework Agreement: Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 26 Juin 2013				
5. Programme Title: NVS Titre du Programme : Soutien au Nouveau Vaccin				
6. Vaccine type: Pentavalent Type de vaccin : Pentavalent				
7. Requested product presentation and formulation of vaccine: DTP- HepB-Hib, 10 doses vial, liquid Présentation requise du produit et formulation du vaccin : DTP-HepB-Hib, 10 doses par flacon, liquide				
8. Programme Duration ¹ : Durée du programme : 2006 – 2015				
9. Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):				
	2006 - 2013	2014	2015	Total ²
Programme Budget (US\$) Budget du programme (US\$)	53,552,561 ³	6,046,000	4,265,000	63,863,561

¹ This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*

² This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table. *Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.*

³ This is the consolidated amount for all previous years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes.*

10. Vaccine Introduction Grant:

Allocation d'introduction du vaccin: *Non applicable*

11. Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):⁴

Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat): *Le montant annuel pour 2014 a été amendé.*

Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année	2006 - 2013	2014
Number of Pentavalent vaccines doses Nombre de doses de vaccins Pentavalent		2,852,900
Number of AD syringes Nombre de seringues autobloquantes		3,453,300
Number of re-constitution syringes Nombre de seringues de reconstitution		
Number of safety boxes Nombre de réceptacles de sécurité		38,350
Annual Amounts (US\$) Montants annuels (\$US)	53,552,561 ⁵	6,046,000

12. Procurement agency: UNICEF

Organisme d'achat : UNICEF (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à l'UNICEF).

13. Self-procurement:

Auto-apvisionnement: *Non applicable*

14. Co-financing obligations: Reference code: 0715-BFA-04c-X-C

Obligations de cofinancement: Code de référence: 0715-BFA-04c-X-C. *En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie à faible revenu. Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.*

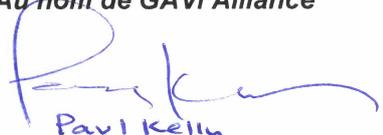
Type of supplies to be purchased with Country funds in each year Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays	2014	2015
Number of vaccine doses Nombre de doses de vaccins	308,700	219,000
Number of AD syringes Nombre de seringues autobloquantes		
Number of re-constitution syringes Nombre de seringues de reconstitution		
Number of safety boxes Nombre de réceptacles de sécurité		
Value of vaccine doses (US\$) Prix des doses de vaccins(\$US)	601,436	
Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight) Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport)	632,500	447,500

⁴ This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently. *Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement*

⁵ This is the consolidated amount for all previously approved years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années approuvées précédentes.*

15. Operational support for campaigns: <i>Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Non applicable</i>		
	2014	2015
Grant amount (US\$) <i>Montant de l'allocation (\$US)</i>	0	0
16. Additional documents to be delivered for future disbursements: <i>Documents devant être présenté pour des décaissements futurs:</i>		
Reports, documents and other deliverables : <i>Rapports, documents et autres</i>	Due dates : <i>Date limite de réception</i>	
Rapport de Situation Annuel 2013	15 mai 2014	
17. Financial Clarifications: n/a <i>Éclaircissements Financiers: Non applicable</i> <i>Une réponse satisfaisante concernant les éclaircissements financiers a été envoyée par le pays. Le pays doit également fournir le relevé du compte bancaire spécial indiquant le remboursement de 458 million. FCFA.</i>		
18. Other conditions: <i>Autres conditions: Non applicable.</i>		

Signée par,
 Au nom de GAVI Alliance



Paul Kelly
 Hind Khatib-Othman
 Directrice des programmes GAVI
 31 octobre 2013

Type de rapport: Rapport annuel de situation

Pays : Burkina Faso

Période du rapport: 2012

Date de l'examen: Juillet 2013

1. Généralités

Enfants survivants (2012): 691,254 (JRF)
 634,293 (PNUD)

Couverture DTC3 (2012):

- Estimation officielle du pays du JRF: 90%
- Estimation OMS/UNICEF: 90%

Tableau 1. Soutien SVN et SSI

Soutien SVN et SSI	Période d'approbation
DTC-HepB-Hib	2007 - 2015
PCV13	2012-2015
Antirovirus	2012 - 2015
SSI	2003 - 2005

Tableau 2. Financement

Financement	Période d'approbation
SSV	2001 - 2011
RSS	2008 - 2012
PFSS	2013 - 2015

2. Composition et fonctionnement du Comité de coordination inter-agences (CCIA)/Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)

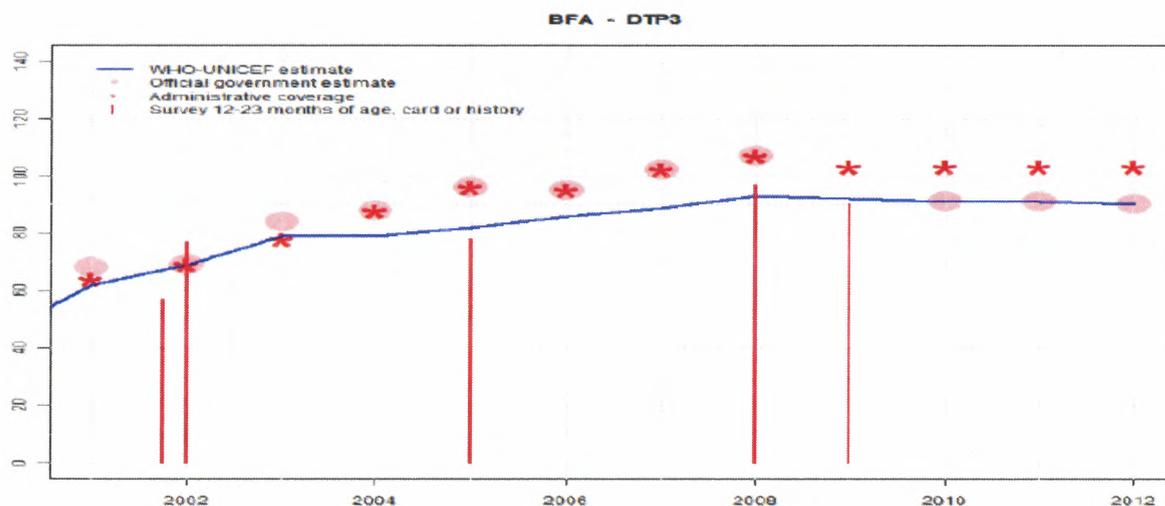
Il y a un CCSS et un CCIA au Burkina Faso. Le CCIA s'est réuni en mai 2013 pour délibérer du projet de rapport et d'autres activités concernant la vaccination en général. Le CCSS est appelé Comité de pilotage du programme d'appui au développement du secteur sanitaire (PADS). Il comprend des représentants du gouvernement, des partenaires de développement et des OSC. Le projet de rapport a été examiné et adopté lors d'une réunion tenue le 13 mai 2013, sous la présidence du Secrétaire général du Ministère de la santé. Le CCIA s'était réuni à 3 reprises en 2012, mais un seul procès-verbal a été fourni. Les débats au sein du CCIA se sont concentrés sur le rapport d'activités du PEV, l'introduction de nouveaux vaccins, les résultats des campagnes de vaccination et un plan d'action pour les dépenses non admises par GAVI. Le CCSS a également discuté de la situation de la subvention RSS et des retards enregistrés par les activités. Les signatures des participants aux deux réunions étaient jointes, tout comme les signatures des fonctionnaires délégués des ministères de la santé et des finances.

3. Gestion du programme et des données

Il y a une divergence importante dans le nombre d'enfants survivants entre l'OMS/UNICEF et le PNUD.

Le taux de couverture DCT3 a été dans les 90 au cours des cinq années précédentes. Les objectifs de couverture pour le DCT3 n'ont pas été atteints en 2012, bien que la couverture administrative ait été supérieure à 100%, soit 103%. Nous observons une divergence accrue entre l'estimation OMS/UNICEF et la couverture administrative (13% en 2012). De plus, l'abandon entre le DCT1 et le DCT3 est de 0% en 2012 et toutes les années qui suivent, alors que le nombre d'enfants programmés pour la vaccination avec le DCT3 est exactement le même pour toutes les années entre 2013 et 2014. Il y a une divergence dans le nombre d'enfants vaccinés avec le vaccin pentavalent entre le tableau de la section 4 et le tableau 5.5. Ceci soulève des questions sérieuses quant à la qualité des données.

On ne trouve dans le RSA aucune explication de l'élargissement des différences entre le pays et les estimations de l'OMS/UNICEF. Ceci est probablement dû à des questions de dénominateur. Pour résoudre ce problème, le pays réalise actuellement une auto-évaluation de la qualité des données au niveau régional et des districts chaque six mois, en attendant un recensement. D'autres activités réalisées ont été le suivi des régions et districts avec retour d'informations, la supervision et les auto-évaluations, l'harmonisation mensuelle des données et leur validation annuelle. Afin d'améliorer encore le système de données, les districts et régions sanitaires reçoivent une formation en PEV, en suivi et en logistique. Les activités de préparation à l'introduction des vaccins comprennent l'examen du soutien au système. Des fonds EU-Lux fourniront une assistance technique spéciale au pays, afin de soutenir la gestion et le suivi du PEV.



4. Analyse de l'égalité entre hommes et femmes et de l'équité

Aucun commentaire au sujet des questions d'équité et d'égalité entre hommes et femmes

Il y a un plan pour fournir des données ventilées par sexe, mais aucun détail quant à la manière dont ceci sera obtenu.

5. Soutien aux services de vaccination (SSV)

Le pays n'a reçu aucun soutien SSV depuis 2009. Il y a des récompenses en attente (depuis 2010), retardées selon la recommandation d'un audit spécial du RSS. Ceci doit



encore être transféré. Le rapport d'audit 2010-2012 a été fourni, mais l'avis est mitigé. Le Burkina Faso n'a pas droit à la récompense SSV, puisque ce SSV est désormais terminé.

6. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SNV)

Pentavalent

En 2012, le Burkina Faso a reçu 2.236.746 doses de vaccin pentavalent et a rapporté une couverture de 103%. Le pays demande 2.236.746 doses de vaccin VPC13 en 2012, sur la base d'un objectif de couverture de 99%. L'objectif pour 2014 est dans les limites de GAVI et est donc approuvé par le CEI (le nombre d'enfants vaccinés est de 710.963 en 2012, contre 710.963 en 2014). Pour 2014, le pays estime un taux de perte anormalement bas de 1% pour le vaccin pentavalent en flacons de 10 doses. La prévision 2013 du pays pour l'UNICEF indiquait un taux de perte de 15%. Aucune rupture de stock ni aucun stockage excessif rapportés par l'UNICEF.

VPC13 et antirotavirus

Les vaccins VPC13 et antirotavirus ont été approuvés avec des éclaircissements au cours du CEI de 2012. Les vaccins VPC et antirotavirus seront introduits en octobre 2013.

Le pays a également présenté une proposition pour introduire la deuxième dose du vaccin antirougeoleux, mais a été considéré non éligible, en raison de l'estimation de couverture OMS/UNICEF de l'antirougeoleux de 63%. Le CEI a recommandé d'augmenter la capacité de la chaîne du froid avant l'introduction du vaccin antirotavirus.

Capacité ou problèmes de la chaîne du froid

La dernière GEV a eu lieu en août 2012 et a donné lieu à 106 recommandations dans tous les domaines. Le tout dernier rapport de mise en œuvre de la GEV donne peu de détails, mais indique que toutes les activités terminées ont eu lieu exclusivement au niveau central. Il indique également que, pour le niveau central, 11 activités sur 34 ont été exécutées ou sont en cours d'exécution. Au niveau régional, 5 activités sur 33 ont été exécutées ou sont en cours d'exécution. Le RSA note la mise en œuvre au niveau des districts d'activités spécifiquement liées à l'inventaire des équipements de la chaîne du froid et au plan de réhabilitation de la chaîne du froid (59 réfrigérateurs obtenus). Un inventaire de la chaîne du froid a été réalisé, mais n'a pas été fourni au CEI.

Il ne ressort pas clairement du RSA si le pays disposera d'une capacité suffisante de la chaîne du froid pour faire face à la double introduction planifiée de VPC13 et de Rota.

Surveillance

Le Burkina Faso a réalisé des études de surveillance de la méningite bactérienne et de la diarrhée. La surveillance sentinelle sera utilisée pour suivre et évaluer l'impact des maladies.

7. Cofinancement des vaccins, viabilité financière et gestion financière

Le Burkina Faso appartient au groupe des pays à faible revenu. Il finance les vaccins traditionnels et une partie du matériel d'injection.

Le cofinancement est calculé en prenant pour base les règles de GAVI et le pays respecte ses engagements. Le gouvernement verse la totalité du cofinancement, qui s'élève à 613.801 US\$ pour les vaccins.

Une évaluation de la gestion financière (EGF) a eu lieu en 2010 et a donné lieu à la signature d'un Aide-mémoire. Un rapport extérieur d'audit pour 2010-2012 est mitigé et met en lumière des dépenses non admises en 2010 et 2011. Les dépenses non admises pour



2010 étaient déjà relevées dans l'audit spécial de GAVI mené en 2012 et le gouvernement du Burkina Faso s'était engagé auprès de GAVI à rembourser les dépenses non admises (458.000 000 FCFA). Il convient d'observer que le montant des dépenses non admises identifiées en 2011 par l'auditeur doit être remboursé par le gouvernement au PEV.

8. Soutien à la sécurité des injections (SSI) et manifestations adverses post immunisation

En termes de sécurité des injections, il est indiqué que les déchets sont détruits par incinération, en les brûlant dans des fosses et des cuves et en les enterrant. On observe l'existence de problèmes tels que le nombre insuffisant d'incinérateurs, leur mauvais état, des insuffisances dans le ramassage des déchets, le manque d'entretien de l'équipement et le défaut de formation du personnel.

Le Burkina Faso indique qu'il assure une surveillance des MAPI.

9. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

RSS ("ancienne subvention")

La première subvention RSS a commencé en 2008 et a pris fin en 2012. Les objectifs originaux du soutien RSS étaient l'augmentation de l'accessibilité et de l'utilisation des services de soins destinés à la mère et à l'enfant, en particulier la couverture vaccinale de cette population cible. Sur un financement disponible de 2.115.169 US\$, seuls 457.136 US\$ ont été dépensés en 2012, laissant 1.658.033 US\$ à reporter en 2013.

Une reprogrammation a eu lieu en 2010 et a été approuvée avec éclaircissements. Aucun plan n'a été présenté pour 2012 dans le RSA 2010 et dans le RSA 2011. Nonobstant, trois activités étaient planifiées dans le RSA de 2009 pour 2011, mais elles n'ont pas été achevées en 2011 et sont renvoyées au RSA 2012. Une évaluation de la subvention RSS était également prévue, mais elle n'a pas été menée car certaines activités devaient être achevées. La majeure partie d'un projet de construction planifiée n'a pas été terminée en 2012 et sera donc déplacée à 2013 (taux d'achèvement de 45%). Sur les 3 activités restantes, une a été achevée à 100% et deux avaient un taux d'achèvement de 93%.

Le RSA 2012 n'apporte aucune information supplémentaire sur les activités futures mis à part la construction retardée, qui doit encore être terminés et il reste 1.658.033 US\$.

PFSS (Subvention 2013-2015)

Le pays a obtenu l'approbation d'une proposition PFSS de 5,424 000 US\$ pour les trois années de 2013 à 2015. Celle-ci sera mise en œuvre en utilisant l'approche fondée sur la performance. Les informations dans le RSA sont insuffisantes. Les montants sont libellés en FCFA et la demande englobe les années 2013 et 2014. Bien que 2013 ait été approuvé par le CEI RSS, les fonds n'ont pas été versés, aucune activité n'a débuté et il n'y a donc rien à rapporter. Il y a un problème grave au sujet de la capacité d'absorption, étant donnée la difficulté à dépenser les fonds RSS précédents.



Aucun cadre de suivi et évaluation n'a été fourni; cependant, le pays note quelques difficultés dans la finalisation tardive du cadre.

Le Burkina Faso harmonise la mise en œuvre de ses activités du secteur de la santé (RSS et SSV) au moyen d'un panier commun. L'inclusion des financements SSV dans le panier commun a été recommandée après l'EGF réalisée en 2010. Les partenaires du panier commun sont les Pays-Bas, la Banque mondiale, le Fonds mondial et la Commission européenne. Il n'est pas clair si les financements RSS de GAVI ont été reportés dans le budget du secteur de la santé.

10. Organisations de la société civile (OSC) de type A et B

Non applicable

11. Risques et facteurs d'atténuation

L'introduction de deux vaccins, dont un vaccin antirotavirus plus volumineux, constitue un risque en termes de gestion de la chaîne du froid.

Il y a des risques importants, notamment en ce qui se réfère à la mise en œuvre du financement RSS, puisque le pays est en train de passer à une nouvelle subvention PFSS. La mauvaise performance de "l'ancienne" subvention RSS est préoccupante. Il y a également des soucis que l'accent ait été mis sur la construction d'installations et qu'il soit peu fait mention (dans le présent RSA) des problèmes de développement des ressources humaines pour la santé, de la mobilisation sociale et du renforcement de l'infrastructure. Il s'agit d'une situation d'investissement sous-optimale, qui n'augure rien de bon pour la viabilité du système de santé et de ses programmes.

12. Résumé de l'examen du RSA 2012

Le RSA manque de beaucoup d'informations et n'a pas été adéquatement rempli. Le Burkina Faso présente une couverture élevée, mais il y a des problèmes au sujet de la qualité des données, comme le montre l'écart croissant entre les estimations de couverture OMS/UNICEF et la couverture administrative du pays. Les plans pour l'introduction des vaccins antipneumococcique et antirotavirus doivent faire l'objet d'une évaluation critique. Il n'y a aucune discussion dans le RSA au sujet de l'introduction prochaine de deux nouveaux vaccins et des incidences sur le PEV, dont d'éventuels défis pour la chaîne du froid à cause du choix de la présentation de l'antirotavirus, ou de la manière dont les subventions pour l'introduction des divers nouveaux vaccins vont s'articuler entre les financements de l'actuel RSS et ceux de la nouvelle PFSS. Le RSA était peu détaillé et ne fournissait pas beaucoup d'informations concernant les activités 2012, les succès du RSS et la nouvelle demande RSS: Il subsiste aussi une confusion dans le montant requis pour la nouvelle subvention PFSS. Le pays a fait preuve d'une faible capacité d'absorption des financements RSS. Il reste un problème de PTR à régler, à savoir 458.000 000 FCFA (dépenses non admises de 2008-2010, identifiées lors de l'audit spécial GAVI mené en 2012) + 33.000 000 FCFA (dépenses non admises de 2011, identifiées par l'audit externe de 2011) à rembourser par le gouvernement au PEV, qui nécessite une reprogrammation.



13. Recommandations de l'examen du CEI

Il est fortement conseillé au pays de fournir des informations dans toutes les sections du prochain RSA.

- **SSV**
Non applicable

- **NV**
Pentavalent
Approuver le soutien SNV pour 2014 sur la base de la cible de la demande du pays, sous réserve des éclaircissements satisfaisants détaillés à la section 14, le cas échéant.

- **RSS/PFSS**
 - Demande de fonds PFSS: Informations insuffisantes / Nouvelle soumission. Le pays est prié de fournir les informations supplémentaires détaillées à la section 14 pour examen lors du prochain suivi du CEI.
 - Il est recommandé au pays de fournir un cadre d'évaluation clair pour le suivi de la subvention. Expliquer les dispositions de gouvernance prises avec l'approche sectorielle.
 - Clarifier quelles activités seront mises en œuvre grâce aux 1.658.033 US\$ reportés du RSS. Veuillez envisager une éventuelle reprogrammation des fonds non utilisés de (l'ancienne) subvention RSS plus le montant résultant du remboursement du gouvernement au PEV.

14. Eclaircissements requis avec financement approuvé

Eclaircissements à court terme

(a) Eclaircissement sur le programme

- a. SVN :
 - i. Examiner et clarifier le taux de perte du vaccin pentavalent.
- b. RSS/PFSS
 - i. Fournir des explications au sujet de ce qui sera fait avec le solde des précédentes subventions, puisque le tableau 9.1.3a indique des dépenses de 457.136 US\$ en 2012, laissant 1.658.033 US\$ à reporter en 2013. Expliquer quelles activités seront menées (et, potentiellement, pour les fonds SSV remboursés au PEV).
 - ii. Clarifier la somme totale requise pour le versement RSS et remplir le formulaire d'activités (ajouter US\$, dire quelles activités ont été révisées, le cas échéant).
 - iii. Fournir un cadre d'évaluation clair, grâce auquel effectuer le suivi de la nouvelle subvention PFSS. Veuillez expliquer les



dispositions de gouvernance pour le suivi et évaluation dans le pays.

- iv. Expliquer comment le RSS, la nouvelle PFSS et les subventions d'introduction vont s'articuler et se compléter mutuellement.

(b) Eclaircissement financiers/questions de PTR en suspens

- SSV : Le pays est prié de prendre les mesures adéquates pour traiter les questions soulevées par l'auditeur externe dans son rapport d'audit 2010-2012 et, plus précisément, rembourser les dépenses inéligibles de 2011, identifiées par l'auditeur (33 millions FCFA).
Ce remboursement à effectuer selon les mêmes modalités que celles arrêtées après l'audit spécial mené par GAVI en 2012 pour le remboursement des dépenses non éligibles identifiées de 2008 à 2010 (pour un montant de 458 millions FCFA). Ce dernier remboursement est toujours dû et il est rappelé au pays de le rembourser avant fin septembre 2013.
- RSS: Rapport d'audit 2012 à soumettre.

Clarifications à moyen et long terme

Non applicable

Autres questions

- Expliquer les données de couverture administrative de 107% (Penta 1) et 103% (Penta 3) par rapport aux estimations d'enfants survivants en 2012.
- Il est recommandé au pays de fournir l'évaluation de fin d'année de la subvention RSS (ancienne subvention).
- Clarifier comment la chaîne du froid va répondre à l'introduction simultanée de deux nouveaux vaccins.