

Reference: 2015-015

Son Excellence M. Amédée DJIGUEMDE  
Ministre de la Santé  
Ministère de la Santé  
Building Lamizana  
Ouagadougou  
Burkina Faso

Genève, 04 février 2015

Objet : Lettre de décision: demande de soutien VPI du Burkina Faso à Gavi

Excellence Monsieur le Ministre,

Je me réfère à la lettre d'information que Gavi vous a adressée le 15 décembre 2014 suite à l'examen de votre demande de soutien au vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) en novembre 2014 par le Comité d'Examen Indépendant (CEI).

Nous avons le plaisir de vous annoncer que votre réponse aux éclaircissements a été approuvée.

En novembre 2014, l'OMS a revu ses directives sur la mise en œuvre de sa politique relative aux flacons multi-doses pour le VPI. Cette révision a réévalué les estimations du taux de perte, passant de 50 à 20% pour la présentation vaccinale en flacons de 10 doses et de 30% à 15% pour la présentation vaccinale en 5 doses.

Ce changement de directives s'appliquera à partir de mai 2015 lorsque les producteurs de vaccins auront déplacé la pastille de contrôle du vaccin du bouchon à l'étiquette. Le pays devant recevoir son premier lot de vaccins avec la pastille de contrôle sur l'étiquette, l'estimation du taux de perte revue à la baisse a été prise en compte dans le calcul du nombre de doses approuvées par année.

Pour toute question ou demande de renseignements complémentaires, n'hésitez pas à contacter mon collègue, Dr Magdi Ibrahim, Gestionnaire de Programmes Pays à l'adresse suivante : [mibrahim-external-consultant@gavi.org](mailto:mibrahim-external-consultant@gavi.org)

Veillez croire, Excellence Monsieur le Ministre en l'expression de ma haute considération.

*Hind A. Khatib*

Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes Gavi

Annexe A : Description du soutien approuvé par Gavi  
Annexe B : Rapport du CEI

Copies :     Ministre des Finances  
              Directeur Général de la Santé  
              Directeur du PEV  
              Directeur des Etudes et de la Planification  
              Représentant de l'OMS, Burkina Faso  
              Représentant de l'UNICEF, Burkina Faso  
              Groupe de travail régional  
              Siège de l'OMS, Genève  
              Division des approvisionnements de l'UNICEF, Copenhague

## BURKINA FASO

### SOUTIEN AU VACCIN ANTIPOLIOMYELITIQUE INACTIVE (VPI) VACCINE SUPPORT FOR INACTIVATED POLIO VACCINE (IPV)

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

1. <b>Pays : Burkina Faso</b> <i>Country</i>
2. <b>Numéro d'allocation : 1518-BFA-25c-X / 15-BFA-08h-Y</b> <i>Grant Number</i>
3. <b>Date de la lettre de décision : 03 février 2015</b> <i>Date of Decision Letter</i>
4. <b>Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 26 juin 2013</b> <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i>
5. <b>Titre du Programme : Soutien aux Vaccins Nouveaux</b> <i>Programme Title</i>
6. <b>Type de Vaccin : Vaccin Antipoliomyélique Inactivé (VPI) - Routine</b> <i>Vaccine type</i>
7. <b>Présentation requise du produit et formulation du vaccin<sup>1</sup> : Vaccin anti-poliomyélique inactivé (VPI), 10 doses par flacon, liquide</b> <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i>
8. <b>Durée du Programme<sup>2</sup> : 2015 - 2018</b> <i>Programme Duration</i>
9. <b>Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) : Veuillez noter que les montants avalisés ou approuvés pour 2018 seront communiqués ultérieurement, en prenant compte les informations mises à jour concernant les besoins du pays, et à la suite du processus de revue et d'approbation de Gavi.</b>  <i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): Please note that endorsed or approved amounts for 2018 will be communicated in due course, taking into account updated information on country requirements and following Gavi's review and approval processes.</i>

	2015	2016	2017	Total <sup>3</sup>
<b>Budget du programme (US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i>	545,500	1,011,000	926,000	2,482,500

<sup>1</sup> Veuillez vous référer à la section 17 pour plus d'informations sur la présentation du produit

<sup>2</sup> Ceci est la durée entière du programme.

<sup>3</sup> Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée de 2015 à 2017. *This is the total amount endorsed by Gavi for 2015 to 2017.*

**10. Allocation d'introduction du vaccin : US\$ 571,500**

*Vaccine Introduction Grant*

**11. Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) :<sup>4</sup>**

*Le montant annuel pour 2015 a été amendé.*

*Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement).*

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2015	2016
<b>Nombre de doses de vaccins IPV</b> <i>Number of vaccine doses</i>	469,300	871,000
<b>Nombre de seringues autobloquantes</b> <i>Number of AD syringes</i>	433,600	788,300
<b>Nombre de seringues de reconstitution</b> <i>Number of re-constitution syringes</i>	0	0
<b>Nombre de réceptacles de sécurité</b> <i>Number of safety boxes</i>	4,775	8,675
<b>Montants annuels (\$US)</b> <i>Annual Amounts (US\$)</i>	545,500	1,011,000

**12. Organisme d'achat : UNICEF**

*Procurement agency*

**Obligations de cofinancement :** Les exigences habituelles requises concernant le co-financement ne s'appliquent pas au VPI. Cependant, le Burkina Faso est encouragé à contribuer aux coûts des vaccins et fournitures pour le VPI.

*Co-financing obligations:* Gavi's usual co-financing requirements do not apply to IPV. However, Burkina Faso is encouraged to contribute to vaccine and/or supply costs for IPV.

**13. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non Applicable**

*Operational support for campaigns*

<sup>4</sup> Ceci est le montant approuvé par Gavi. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

**14. Le pays devra fournir les documents suivant, à la date spécifiée, comme partie intégrante des conditions pour l’approbation et le décaissement des montants annuels futurs :** The Country shall submit the following documents by the specified due dates as part of the conditions to the approval and disbursements of future annual amounts.

<b>Rapports, documents et autres</b> <i>Reports and other required documents</i>	<b>Date limite de réception</b> <i>Due dates</i>
<b>Rapport de Situation Annuel 2015 ou équivalent</b>	<b>15 mai 2016</b>

**15. Éclaircissements financiers: Non Applicable**

*Financial Clarifications:*

**16. Autres conditions:**

- Si le pays envisage un changement de présentation de produit, il est encouragé à incorporer les éléments pour les deux présentations du VPI dans ses préparations initiales d’introduction, afin de minimiser les besoins pour des interventions futures et de faciliter le changement. Dans ces circonstances, en principe, aucune allocation de changement de produit ne sera fournie au pays.
- Veuillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par l'Accord-cadre de partenariat.

Signée par,  
Au nom de Gavi Alliance



Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes Gavi  
04 février 2015

**Rapport de pays du Comité d'examen indépendant (CEI)  
Secrétariat de Gavi, Genève • 10 au 24 novembre 2014  
Pays: Burkina Faso**

**1. Type de soutien demandé**

Type de soutien demandé	Date de début programmée (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) du vaccin (1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> choix, le cas échéant)
VPI	Juillet 2015	2015 – 2018	10 doses, 5 doses, 1 dose
Démo du VPH	Octobre 2015	2015 - 2016	VPH2-1 <sup>er</sup> VPH4-2e

**2. Mécanismes de gouvernance du pays (CCIA/CCSS) et processus participatif d'élaboration des demandes**

Le CCIA s'est réuni à sept reprises en 2013. Le compte rendu, daté du 22 juillet, de la réunion qui a approuvé les deux nouvelles demandes de soutien sont jointes. Le CCIA était composé du ministère de la Santé, du ministère des Finances, de l'OMS, de l'UNICEF, de partenaires de développement (Union européenne), de l'AMP et des organisations de la société civile (Croix Rouge, Rotary). Les signatures des membres du CCIA sont jointes. Le niveau de participation a été élevé, notamment celle de la Croix Rouge et du Rotary. Toutefois, aucune ONG locale n'était représentée.

Le compte rendu de la réunion d'approbation est convenablement détaillé. Il indique cependant que le programme pourrait être influencé négativement par l'introduction de deux nouveaux vaccins (Démo du VPH et VPI) et la campagne RR prévue. Les signatures du ministère de la Santé et du ministère des Finances ont été apposées sur les deux demandes de soutien (Démo du VPH et VPI).

La demande de Démo du VPH du pays indique qu'il est prévu de constituer un groupe d'assistance technique, mais aucun détail n'est fourni quant aux membres. Le cahier des charges du groupe technique n'a pas pu être fourni.

**3. Analyse de la situation – Statut du programme national de vaccination**

En 2014, la population du Burkina Faso était estimée à 17 880 386 habitants, soit une densité d'environ 51,8 habitants par km<sup>2</sup>; elle croît à un taux annuel de 3,1%. Le Burkina Faso se classe à la 183<sup>e</sup> place sur 186 avec un indice de développement humain de 0,343 (2012). Le PIB par habitant était de 684 USD en 2013.

Bien que des progrès concrets aient été réalisés en matière de résultats sanitaires, la santé des mères et des enfants demeure un souci pour le Burkina Faso: des statistiques récentes indiquent un taux de mortalité des nourrissons de 65% et un taux de mortalité des nourrissons et enfants de 129%.

Le Burkina Faso est un pays performant en matière de vaccination. Les investissements de Gavi couvrent un soutien aux vaccins (DTC-HépB-Hib, PCV13, rotavirus) et un soutien en espèces au RSS. Le VPC13 et l'antirrotavirus ont été introduits conjointement en 2013. Une campagne RR est prévue en novembre 2014, suivie d'une introduction du RR en janvier 2015. Enfin, il est prévu que le Burkina Faso introduise en 2015 le vaccin antiméningococcique conjugué A dans le PEV de routine, qui sera complété par des campagnes de rattrapage afin de couvrir le groupe non vacciné.

Le WUENIC a estimé la couverture DTC3 à 88%, alors que les données administratives estiment la couverture vaccinale de routine du DTC3 à 101% (2013). Un taux de couverture supérieur à 100% prouve que les questions de qualité des données représentent un défi considérable pour le PEV. Il y a eu plus de 10% d'écart entre les données administratives et les estimations de l'UNICEF/OMS ces dix dernières années. La dernière enquête de couverture a été réalisée en 2009 et la dernière EDS en 2010. Le pays envisage une enquête de couverture nationale en 2014 et une MICS en 2015. Par ailleurs, la réalisation d'une enquête SARA est prévue fin 2014.

Une EPI du VPC et de l'antirrotavirus est planifiée en 2014. La demande ne reflète pas réellement les enseignements tirés de l'introduction du VPH, bien qu'elle présente une expérience substantielle de campagnes et d'administration de vaccins à l'école grâce aux campagnes antiméningococcique et antirubéoleuse.

Une évaluation complète de la dernière subvention au RSS a été réalisée et un rapport est disponible.

#### 4. Aperçu des documents de santé du pays

Le PPAC s'étend sur la période 2011-2015 et sera entièrement actualisé en septembre 2014. Il comporte une section relative à l'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés, mais l'introduction du VPH et du VPI n'y est que brièvement mentionnée. La demande fournit une analyse du financement du PPAC 2011-2015 mais les hypothèses retenues ne sont pas toujours bien précises.

Le Burkina Faso dispose d'un Plan de développement stratégique des ressources humaines pour le secteur de la santé, mais la demande transmise ne fournit aucun détail sur la cohérence avec les activités spécifiques au PEV.

#### 5. Équité

Démo du VPH & VPI G&E du Burkina Faso

Indice d'inégalité entre les sexes:

0,596

% de femmes mariées/en concubinage avant l'âge de 18 ans<sup>5</sup>:

52%

La **demande de VPI** comporte des informations au sujet des insuffisances de couverture relevées dans l'EDSBF-MICS IV de 2010. Elle décrit des actions destinées à combler les insuffisances identifiées, notamment le renforcement et l'adaptation des stratégies de communication et le renforcement de la supervision de proximité.

<sup>5</sup> En général, un mariage précoce signifie que les filles arrêtent l'école et sont mariées à des hommes sensiblement plus âgés. Ceci soulève des questions quant à l'inégalité au sein de ces ménages et à la capacité des jeunes femmes à prendre des décisions relatives à leur bien-être et à celui de leurs enfants.

La **demande de Démo du VPH** ne comprend aucune analyse de l'égalité entre hommes et femmes. Le Burkina Faso propose de vacciner les filles de 9 ans parce ce qu'elles sont le groupe le plus nombreux à l'école et ne sont pas encore mariées. Toutefois, 37% des filles de 9 ans dans les deux régions pilotes ne sont pas scolarisées. L'approche pour toucher les filles scolarisées s'appuiera sur des stratégies utilisées par le PEV de routine. La demande affirme qu'un registre des filles non-vaccinées permettra le rattrapage et la vaccination des filles qui n'auront pas été touchées initialement.

Le plan de communication semble solide et complet. Étant donné l'expérience du pays, ce projet pilote permettra de tirer des enseignements appréciables pour la programmation future malgré un indice d'inégalité et des taux de mariage élevés parmi les enfants.

## **6. Activités proposées, budgets, planification et pérennité financières**

Le calendrier d'introduction joint pour les deux vaccins présente les détails de l'introduction, dont un plan, les documents financiers préparatoires, les supports de communication et de formation ainsi que de mise en œuvre des activités d'introduction. Le nombre d'activités du PEV du BF sera élevé en 2014-2015, en raison de la combinaison de nouvelles introductions et de campagnes, de sorte qu'une planification exhaustive et rigoureuse se révélera particulièrement délicate.

Il n'y a pas grand besoin d'un financement accru pour l'introduction du VPI et la Démo du VPH car aucun cofinancement n'est nécessaire pour ces vaccins à ce stade. Toutefois, des prévisions financières complètes pour tous les vaccins pourraient être conseillées, en insistant sur l'incidence des coûts opérationnels. Le gouvernement du Burkina Faso finance tous les vaccins traditionnels et a toujours honoré les obligations de cofinancement de Gavi.

La demande VPI identifie un manque de financement (9% des besoins et ressources si on ne prend en compte que le financement garanti) et indique quelques stratégies de pérennité financière, dont la mobilisation de ressources additionnelles et des gains d'efficacité, à discuter avec le ministère de la Santé et les partenaires du CCIA.

## **7. Commentaires spécifiques liés au soutien demandé**

### **VPI**

#### **Budget**

Le pays présente un budget total estimé à 1 035 015 USD pour l'introduction du VPI. Il demande à Gavi 571 500 USD (55%) au titre d'allocation d'introduction de vaccin (AIV). Le solde (463 518 USD) sera couvert par le budget national. Le pays a demandé que cette AIV unique soit versée au gouvernement (nouveau compte PEV).

Le pays devrait s'assurer que cette subvention au VPI sera incluse dans l'audit annuel de la société d'audit privée indépendante. Le coût de l'audit devrait être estimé et intégré dans le budget général de cette subvention au VPI.

### **Plan d'introduction de nouveaux vaccins (VPI)**

Le Burkina Faso envisage de vacciner **366 338** enfants en 2015 et **747 362** en 2016 (année complète), malgré une perte de 20%. Le pays projette d'introduire le VPI par le biais d'un déploiement national en juillet 2015. Un calendrier d'introduction raisonnable a été fourni, complété par les étapes principales et des activités, des stratégies de communication et l'élaboration de supports, l'actualisation des outils de suivi, etc. L'introduction du VPI sera nationale. Le VPI sera administré à l'âge de 14 semaines, en même temps que la troisième dose de DTC. Le VPI sera administré dans la cuisse (à 2,5 cm du Penta), ce qui ne correspond pas aux recommandations du groupe SAGE de l'OMS.

Il existe certaines synergies entre les différentes introductions de vaccins, dont les plus notables sont la révision unique de tous les outils nécessaires aux comptes rendus et une planification complète de la chaîne du froid et des besoins de gestion des déchets pour diverses activités d'introduction de nouveaux vaccins.

Aucun cas de PVS n'a été signalé au Burkina Faso depuis octobre 2009. C'est pourquoi le pays se préparera en 2014 à la certification de l'éradication de la poliomyélite. Quatre campagnes de vaccination antipoliomyélitique sont prévues à la fin de 2014. Dans son analyse de la situation du PEV, le Burkina Faso a mentionné le risque que représentent les cas de poliovirus dérivés de souches vaccinales circulants (PVDVc) signalés en 2013 dans certains pays de la région (par ex. le Cameroun, le Tchad, le Nigéria et le Niger).

L'introduction du VPI est prévue en juillet 2015 et le pays a déjà mis en place un comité national pour les nouvelles introductions qui dirigera ces activités. Plusieurs groupes de travail techniques (communication, fourniture de vaccins et d'équipements, mobilisation des ressources et supervision-évaluation) seront chargés par le comité national de soutenir la mise en œuvre du plan d'introduction.

La demande indique que le pays bénéficie d'une vaste expérience de l'introduction de nouveaux vaccins et que les enseignements tirés seront appliqués. Elle note en particulier que les principaux défis antérieurs concernaient la gestion des déchets et la capacité de la chaîne du froid, et ajoute que des investissements supplémentaires pourraient atténuer ces introductions futures.

L'homologation du VPI sera assurée par la Direction générale de la pharmacie, du médicament et des laboratoires (DGPML) et la procédure d'approbation a été estimée à 120 jours. OMS AFRO a offert un soutien qui supposera que le BF participe à un examen commun destiné à accélérer l'enregistrement du VPI. Le Burkina Faso envisage un achat par l'intermédiaire de l'UNICEF.

### **Gestion des vaccins et capacité de la chaîne du froid**

571 500 USD sont demandés à Gavi au titre d'AIV pour le VPI. 55 400 USD de l'AIV sont destinés à l'achat d'équipement de la chaîne du froid (33 réfrigérateurs). Aucun fonds de Démo du VPH/AIV n'a été réservé à l'équipement de chaîne d'approvisionnement.

Le pays a reçu une AIV de 1 175 226 USD pour le vaccin antirotavirus et le VPC, qui ont été introduits en octobre 2013. Toutefois, selon le RSA, le pays n'a utilisé que 442 145 USD sur ce montant.

La dernière GEV a été réalisée en 2012. La performance agrégée était de 75%. Des points faibles ont été identifiés dans la gestion de la chaîne du froid, l'entretien et la distribution des vaccins à tous les niveaux. L'évaluation a également fourni un plan d'amélioration budgétisé.

L'état de la mise en œuvre du plan d'amélioration est reporté à avril et août 2014. Des progrès ont été notés au cours de cette période. Vingt des trente-quatre activités planifiées ont été réalisées au niveau central (entretien, logistique et formation); au niveau régional, seules six activités ont été menées à bien sur un total de trente-trois (entretien et réhabilitation de la chaîne du froid et formation); aux niveaux des districts et de la périphérie, les activités se sont concentrées sur l'entretien, la formation et l'achat de matériels comme des réfrigérateurs, ainsi qu'un inventaire de la chaîne du froid.

Un appel d'offres pour trois chambres froides et 100 réfrigérateurs solaires supplémentaires est en cours à la mi-2014.

Un plan de réhabilitation de la chaîne du froid a été élaboré après une évaluation de l'inventaire de la chaîne du froid mais aucun financement n'a encore pu être assuré. Le plan indique qu'en 2015, 130m<sup>3</sup> d'espace de stockage seront nécessaires au magasin central et qu'actuellement seuls 77m<sup>3</sup> sont disponibles. Quatre chambres froides supplémentaires d'une capacité brute de 50m<sup>3</sup> sont nécessaires pour fournir un espace de stockage additionnel. L'estimation des besoins aux niveaux régional, du district et des centres de santé semble correcte. Il manquera environ 85 grands réfrigérateurs, qui seront pris en charge par la fourniture d'équipements grâce à l'AIV pour le PCV.

Le Burkina Faso utilise l'outil de gestion des stocks de l'OMS pour gérer les stocks aux niveaux central et intermédiaire (DRS). La qualité des données constitue un problème majeur qui a été largement abordé lors des réunions du CCIA en 2013.

#### **Gestion des déchets:**

Treize incinérateurs portables ont été utilisés dans les 13 régions en 2010 pour la campagne antiméningococcique de type A. Plus récemment, 40 incinérateurs ont été acquis pour les déchets des districts et les hôpitaux régionaux.

#### **Formation, sensibilisation des communautés et plans de mobilisation**

Des plans de formation ont été bien conçus et proposent une stratégie de formation en cascade traditionnelle. Un atelier sera organisé pour tous les participants et partenaires de la vaccination afin de refléter les nouvelles directives et orientations mondiales pour l'introduction du VPI et le retrait du VPO et tenter de rédiger des directives, modules et outils à distribuer sur le terrain.

Une stratégie de mobilisation sociale, dont une série d'activités, a été mise au point et comprendra une communication nationale, un plaidoyer auprès des principaux acteurs locaux et une sensibilisation de la communauté. La demande relève la nécessité d'informer clairement pourquoi deux vaccins antipoliomyélitiques (oral et injectable) sont désormais proposés par le plan de vaccination.

Les risques identifiés par la demande sont l'administration de plusieurs injections, la survenance possible de MAPI et la propagation de rumeurs. La demande mentionne encore que des sessions pratiques et spécifiques seront organisées, ainsi que la collaboration avec les communautés. La mise en place d'une stratégie de communication des risques est indiquée.

### Plans de suivi et d'évaluation

La planification de l'introduction sera supervisée par plusieurs sous-comités techniques du CCIA, alors que des activités de supervision toucheront tous les niveaux de population avant et après l'introduction.

Une évaluation de l'introduction du VPI est prévue et un budget a été alloué.

### Suivi des MAPI

Un système de suivi des MAPI a été créé par décret en 2012. La surveillance des MAPI est effectuée par le Comité technique spécialisé de vigilance des médicaments et vaccins. Les membres du comité ont été désignés et son mode de fonctionnement a été décrit.

## Démo du VPH

### Plan d'introduction de nouveaux vaccins (VPH)

Le Burkina Faso demande un soutien de Gavi aux activités de démonstration du programme à hauteur de 195 000 USD, ce qui représente le soutien total si le pays décide d'administrer le vaccin contre le VPH conjointement à une intervention de santé des adolescents. La contribution de Gavi représente 52,7% du budget total de l'activité, la part du gouvernement étant de 174 937 USD.

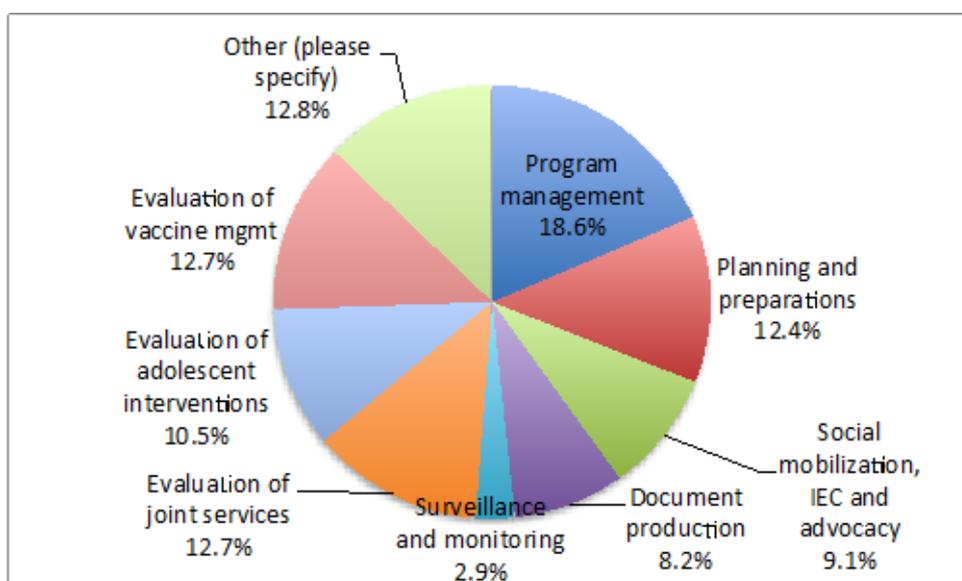


Figure: AIV du VPH

## Stratégie de mise en œuvre:

**Poids du cancer du col de l'utérus:** l'incidence s'élève à 23,3 par 100 000 femmes par an et le taux de mortalité estimé est de 18,6 par 100,000 (Globocan). Une étude publiée en 1998 estime que le cancer du col de l'utérus représente 31,7% de tous les cancers des organes génitaux parmi la population du Burkina Faso (LANKOANDE). Les cancers sont généralement diagnostiqués à un stade avancé car il existe peu d'accès à la consultation et au traitement d'une maladie pré-invasive du col de l'utérus. La partie la plus pauvre de la population ne peut se permettre un traitement et il existe donc un problème d'équité.

**Stratégie de vaccination:** stratégie mixte, principalement en milieu scolaire, mais fondée sur l'âge plutôt que sur la classe. Pour les filles non scolarisées: par centre de santé et actions de proximité. Le pays a expérimenté cette stratégie auparavant pour le RR et le TT, qui ont tous deux utilisé des installations fixes (dont des écoles) et des services de proximité pour vacciner des adolescentes de 15 ans et atteindre une couverture élevée.

**Choix du district:** deux districts ont été retenus. Le district de Solenzo est rural, compte une 332 828 âmes et le district de Baskuy est urbain avec une population de 275 497 habitants. Les deux districts présentent une bonne couverture vaccinale, un engagement actif de la communauté, une bonne capacité de la chaîne du froid et un engagement du responsable médical du district.

**Groupe cible:** le Burkina Faso se propose de viser tous les jeunes de 9 ans dans le district, qui sont 3 598 à Baskuy et 4 799 à Solenzo, soit un total de 8 397 en année 1. La population cible est 3 809 à Baskuy et 5 018 à Solenzo, soit au total 8 827 en année 2. Ce choix a été effectué parce que parmi le groupe des 9 à 13 ans, les enfants de 9 ans sont les plus assidus à l'école.

**Stratégie de fourniture:** à Baskuy, 64% des enfants de 9 ans vont à l'école ; ils sont 61% à Solenzo. Par conséquent, deux stratégies seront mises en place : la vaccination à l'école et lors d'activités récurrentes et de proximité. Les autorités éducatives seront associées aux activités préparatoires en temps utile. Un registre sera par exemple dressé à l'école pour identifier les filles à vacciner. Les carnets de vaccination seront conservés dans les écoles pour éviter toute perte.

Les filles non scolarisées seront vaccinées par le biais d'activités de vaccination de routine régulières comme dans les centres de soins et les activités de proximité. Les agents de santé des communautés seront associés à l'identification et à la mobilisation des filles. Un registre des filles non vaccinées sera tenu au centre de santé pour leur suivi.

Toutefois, la demande ne permet pas d'établir clairement si les écoles privées seront associées aux activités de vaccination et si les structures sanitaires privées participeront aux activités extrascolaires dans le district de Solenzo.

## Calendrier:

Le début de la vaccination est prévu en octobre 2015 pour respecter le calendrier scolaire et la première dose sera administrée à la rentrée des classes. La vaccination des filles non scolarisées débutera au même moment (bien que la durée de cette activité ne soit pas spécifiée). La deuxième dose sera administrée six mois plus tard. Le calendrier fourni est logique et complet.

### **Formation, sensibilisation des communautés et plans de mobilisation et d'évaluation:**

La formation sera calquée sur la formation nationale dans les deux districts et couvrira la charge de morbidité, le dépistage, l'administration du vaccin, les comptes rendus et la surveillance des MAPI. Les enseignants et le personnel administratif, ainsi que les travailleurs de santé communautaires, seront associés à la formation, notamment la surveillance des MAPI. Un large plaidoyer au sein de la communauté et une initiation des groupes concernés sont prévus.

Une stratégie séparée a été présentée: elle couvre des activités de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale soutenues par des investissements budgétaires spécifiques. Le rôle des travailleurs communautaires aurait cependant mérité une meilleure description. Une attention particulière est accordée à la gestion des rumeurs et à la stratégie de communication des risques.

Le plan d'évaluation est très bien développé et convenablement estimé. Il comporte des indicateurs spécifiques ainsi qu'une source de données à collecter.

### **Évaluation des interventions de santé des adolescents (ISA) et élaboration d'une stratégie de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus:**

Pour l'ISA: Il est prévu que la vaccination contre le VPH sera combinée avec une éducation à la santé dans les domaines relevant de l'infection au VPH et à la prévention du cancer du col de l'utérus, en particulier pour ce qui concerne la réduction des comportements qui augmentent le risque d'infection au VPH, et des informations au sujet du diagnostic et du traitement de lésions précancéreuses et du cancer.

Un examen est planifié en 2015 afin d'identifier la faisabilité des ISA: il comprendra un atelier à plusieurs partenaires, alors que l'intervention sera réalisée et évaluée au cours de la deuxième année.

Stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus: il n'existe actuellement aucune stratégie en matière de cancer du col de l'utérus, mais un nouveau groupe technique assurera l'intégration de la vaccination contre le VPH dans une telle stratégie. La première réunion du groupe technique est prévue en avril 2015 et une présentation de la stratégie au gouvernement en décembre 2015.

### **Chaîne du froid et GEV**

Il n'y a pas de soucis car les districts ont été choisis en raison d'une capacité suffisante de la chaîne du froid pour faire face à la démonstration du VPH. La gestion des déchets sera conforme aux politiques nationales, et elle sera renforcée par des équipements supplémentaires dans toutes les régions en 2015.

### **MAPI**

Le Burkina Faso possède un comité MAPI indépendant et un système de surveillance ainsi qu'un protocole. Les gestionnaires locaux et nationaux assureront le suivi. La communication de risque est clairement abordée dans le plan de communication, qui a été bien élaboré.

### **Engagement de la société civile, notamment pour la mise en œuvre**

Les travailleurs communautaires seront associés à l'identification et à la mobilisation des filles non scolarisées. Les décideurs locaux et les principales parties prenantes seront visés par des actions de plaidoyer et des activités d'engagement des communautés au niveau du district.

### **Besoins d'assistance technique**

L'analyse des « enseignements » de la première année est mentionnée, mais pas la stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus ni les ISA.

## **8. Qualité, exhaustivité, cohérence et exactitude des données des documents du pays**

La cohérence entre les documents est généralement bonne. Le nombre nécessaire de doses de vaccin contre le VPH en année 1 et 2 semble incohérent et doit être revu par le Secrétariat.

## **8. Aperçu des demandes**

### **VPI**

#### **Points forts:**

- 1) Bonne performance du PEV et expérience de l'introduction de nouveaux vaccins;
- 2) Engagement politique solide du gouvernement du Burkina Faso et contribution financière au plan d'introduction;
- 3) Bonne utilisation des données MICS relatives aux questions d'égalité pour la conception de la stratégie.

#### **Points faibles:**

- 4) Problèmes de stockage des vaccins;
- 5) Sécurité des vaccins, dont la gestion des déchets et la sécurité d'injection.

#### **Risques:**

- 1) Nombreuses activités d'introduction simultanées, mettant le PEV sous pression.

#### **Stratégies d'atténuation:**

- 1) Solide expérience de l'introduction de nouveaux vaccins.

### **VPH**

#### **Points forts:**

- 1) Justification convaincante de la démo à l'appui de l'évaluation de la faisabilité et des perspectives financières du programme de vaccination;
- 2) Demande bien organisée;
- 3) Programme de santé à l'école déjà en place, avec expérience de la vaccination à l'école;
- 4) Programme de proximité fonctionnel;
- 5) Demande vise des populations urbaines et rurales;
- 6) Cadre d'évaluation complet.

#### **Points faibles:**

- 1) La proposition de suivre toutes les filles non scolarisées manque de spécificité;
- 2) Certaines filles pourraient ne pas connaître leur âge.

**Risques:**

- 1) Élaboration de la stratégie contre le cancer du col de l'utérus pas très spécifique et sous-financée;
- 2) Refus du vaccin.

**Stratégies d'atténuation:**

- 1) Elaboration d'un plan de communication spécifique qui mette l'accent sur la communication interpersonnelle, la communication de proximité et la communication de crise; renforcement des capacités techniques des gestionnaires du PEV à tous les niveaux en matière de communication de crise et de gestion des ruptures de stocks de vaccins.

## 9. Conclusions

Le Burkina Faso a présenté deux demandes de soutien bien charpentées et est en bonne position pour mettre en œuvre avec succès l'introduction du VPI et tirer les enseignements de la démonstration du VPH. Toutefois, en raison du grand nombre de vaccins et des activités relatives aux campagnes de vaccination, une planification très rigoureuse ainsi que le soutien total des partenaires est indispensable. L'engagement des acteurs communautaires pourrait être mieux expliqué.

## 10. Recommandations

### VPI Burkina Faso

#### **Approbation avec recommandations**

Recommandations au Burkina Faso:

- 1) Clarifier le site d'injection du VPI et s'assurer qu'il est conforme aux recommandations du groupe SAGE de l'OMS (dans une cuisse différente du vaccin pentavalent).
- 2) Décrire le rôle des OSC et des communautés au cours des activités d'introduction des nouveaux vaccins.
- 3) La demande de soutien au RSS devrait inclure l'achat d'équipement de la chaîne du froid pour les magasins centraux et de district afin d'éviter une manque de capacité de stockage. Une possibilité de location d'espace pourrait également être envisagée si des normes de qualité de stockage et un suivi adéquat peuvent être imposés.
- 4) Le coût de l'audit devrait être inclus dans le budget général de l'AIV.

### Démo du VPH Burkina Faso:

#### **Approbation avec recommandations**

Recommandations au Burkina Faso:

- 1) Fournir plus de détails sur la manière d'identifier et de vacciner les filles de 9 ans non scolarisées.
- 2) Préciser si les écoles privées du district de Solenzo seront visées.
- 3) Préciser si les centres de santé privés du district de Solenzo participeront aux activités de vaccination.

- 4) Fournir plus de détails sur la procédure d'élaboration du plan national de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus.
- 5) Énumérer les membres et le cahier des charges du groupe d'assistance technique à la stratégie contre le cancer.
- 6) Rédiger les messages pour la sensibilisation préalable à l'administration du VPH.
- 7) Envisager d'étendre l'ISA aux garçons et aux filles pour des raisons d'équité.
- 8) Expliquer comment le consentement à la vaccination contre le VPH sera abordé.

**Recommandations au Secrétariat:**

- 1) Un soutien technique sera probablement nécessaire pour l'élaboration du plan national de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus.
- 2) Revoir le nombre de doses de VPH car les années 1 et 2 ne sont pas conséquentes.