



# Formulaire de demande de soutien SVN de Gavi

Soumis par  
Le Gouvernement de  
***Burundi***

Date de soumission: **13 Octobre 2017**

**Date limite de présentation:**

i. 8 Septembre 2017

**Sélectionnez l'année de début et de fin de votre Plan pluriannuel complet (PPAC)**

Année de début

Année de fin

**Formulaire révisé en 2016**

**(À utiliser avec les directives de Décembre 2016)**

Note: Veuillez vous assurer que la demande a bien été reçue par Gavi avant ou le jour de la date limite.

**CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE  
Gavi**

**FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR LES PROGRAMMES APPROUVÉS**

Le pays du candidat ("Pays") confirme que tous les financements fournis par Gavi seront utilisés et appliqués pour la seule fin de réalisation du/des programme(s) approuvés décrits dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/ des programme(s) approuvé(s) doit être examinée et approuvée à l'avance par Gavi. Toutes les décisions de financement concernant la demande de soutien sont du ressort du Conseil de Gavi et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

**AMENDEMENT À L'APPLICATION**

Le Pays avisera Gavi dans son Rapport annuel de situation s'il souhaite proposer un changement à la description du/des programme(s) dans sa demande de soutien. Gavi apportera les documents nécessaires à l'appui du changement approuvé et la demande du Pays sera amendée en conséquence.

**RESTITUTION DE FONDS**

Le Pays accepte de rembourser à Gavi tous les montants de financement qui n'auront pas été utilisés pour le/les programme(s) décrits dans sa demande de soutien. Le remboursement du pays est réalisé en dollars US, et, sauf accord spécifique, dans un délai de soixante (60) jours après que le Pays a reçu la demande de remboursement de Gavi et viré sur le(s) compte(s) indiqué(s) par Gavi.

**SUSPENSION/ FIN**

Gavi peut suspendre tout ou partie de son financement au Pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés à d'autres fins que pour les programmes décrits dans la présente demande de soutien du Pays, ou dans tout amendement à la demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour le(s) programme(s) décrits dans sa demande en cas d'utilisation abusive attestée des fonds de Gavi.

**ANTICORRUPTION**

Le Pays confirme que les fonds fournis par Gavi ne seront pas offerts à un tiers et qu'il ne cherchera pas non plus à retirer des cadeaux, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

**CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES**

Le pays procédera à des vérifications annuelles des comptes et les partagera avec Gavi comme demandé. Gavi se réserve le droit, de procéder elle-même ou de faire procéder par un agent à des contrôles ou autres évaluations de la gestion financière afin de s'assurer de l'obligation de rendre compte des fonds alloués au pays.

Le pays tiendra des archives comptables précises justifiant de l'utilisation des fonds de Gavi. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de Gavi. En cas de litige sur une éventuelle malversation de fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de Gavi en rapport avec tout contrôle des comptes.

**CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ LÉGALE**

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport annuel de situation sont exacts et corrects et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans cette demande et amendés, le cas échéant, dans le rapport annuel de situation.

**CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE TRANSPARENCE ET DE RESPONSABILITÉ DE Gavi**

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de Gavi sur la transparence et la responsabilité et qu'il respecte ses obligations.

**UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX**

Il incombe au pays de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien sous forme d'apport de fonds de Gavi. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien de Gavi en apport de fonds qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

**ARBITRAGE**

Tout litige entre le pays et Gavi occasionné par la présente demande ou en rapport avec elle qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable sera soumis à un arbitrage à la demande de Gavi ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la CNUDCI alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse.

Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

Pour tout litige portant sur un montant égal ou inférieur à \$US 100 000, un arbitre sera désigné par Gavi. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à \$US 100 000, trois arbitres seront nommés comme suit : Gavi et le pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

Gavi ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans cette demande, y compris et sans limitation toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans sa soumission.

## 1. Type de soutien demandé

Veillez spécifier quel type de soutien de Gavi vous souhaitez demander

Type de soutien	Vaccin	Année de départ	Année de fin	Deuxième présentation préférée[1]
Soutien aux campagnes de prévention	Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2018	2018	Sans objet

**[1]** Si pour diverses raisons, le premier vaccin préféré n'est disponible qu'en quantité limitée ou n'est pas disponible à court terme, Gavi prendra contact avec le pays et ses partenaires en vue d'explorer les alternatives possibles. Un pays ne sera pas obligé d'accepter sa deuxième ou troisième préférence. Néanmoins, Gavi analysera avec lui l'ensemble des facteurs (comme les conséquences sur le calendrier d'introduction, les capacités de la chaîne du froid, la charge de morbidité, etc.) susceptibles d'influencer la sélection du vaccin le plus adapté. Si un pays n'indique pas de deuxième ou troisième préférence, on supposera qu'il préfère reporter l'introduction du vaccin jusqu'à ce que la présentation préférée soit disponible. Il convient toutefois de noter que ce choix risque de retarder l'introduction réelle dans le pays.

## 2. Table des matières

### 1. Type de soutien demandé

### 2. Table des matières

### 3. Résumé analytique

### 4. Signatures

#### 4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

##### 4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination

##### 4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination

##### 4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation

#### 4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

### 5. Données sur le programme de vaccination

#### 5.1 Informations de référence

##### 5.1.1 Enseignements tirés

##### 5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

##### 5.1.3 Genre et équité

##### 5.1.4 Qualité des données

#### 5.2. Données de référence et objectifs annuels (SVN-vaccination systématique)

#### 5.3. Cibles pour la/les campagne(s) préventive(s)

##### 5.3.1 Cibles (campagne Antiméningococcique A)

#### 5.4. Cibles pour la (les) mini-campagne(s) de rattrapage unique

### 6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés (VNS systématique)

### 7. Campagnes de prévention SNV

#### 7.1. Évaluation de la charge morbide des maladies correspondant à la campagne (si disponible)

##### 7.1.1 Epidémiologie et charge de morbidité imputable au vaccin Antiméningococcique A

#### 7.2 Demandé pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ soutien de campagne

##### 7.2.1 Résumé pour Antiméningococcique A soutien de campagne

##### 7.2.2 Allocation de soutien pour les coûts de fonctionnement de la campagne Antiméningococcique A

##### 7.2.2 Allocation d'introduction du vaccin MENINACONJUGATE

### 8. Campagnes de suivi des vaccins nouveaux et sous-utilisés

### 9. Approvisionnement et gestion

#### 9.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés

#### 9.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

##### 9.2.1 Approvisionnement et gestion pour la campagne Antiméningococcique A

#### 9.3 Homologation des produits

#### 9.4 Gestion des déchets

#### 9.5 Approvisionnement et gestion pour la/les campagne(s) de suivi

## 10. Liste de documents joints à la présente demande

### 11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Annexe 3 - Campagne(s) préventive(s) SNV

Tableau Annexe 3.1 C Tableau récapitulatif pour le vaccin Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Tableau Annexe 3.1 D Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant

Annexe 4

Tableau Annexe 4A:

Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur

Tableau Annexe 4C: Phase d'autofinancement initial - Quote-part minimale du pays par dose de vaccin cofinancé

## 12. Formulaire bancaire

### 3. Résumé analytique

Veillez fournir un résumé de la proposition de votre pays, contenant notamment les informations suivantes:

- Pour chaque demande spécifique, soutien systématique aux nouveaux vaccins ou campagne SNV :
  - Durée du soutien
  - Le montant total des fonds demandés
  - Caractéristiques du(des) vaccin(s), le cas échéant, et le motif du choix de la présentation
  - Mois et année d'introduction du vaccin prévus (y compris pour les campagnes et pour les vaccinations de routine)
- Données de référence pertinentes, et notamment:
  - Données sur la couverture DTP3 et rougeole (telles que figurant sur le formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF)
  - Population cible déterminée à partir de l'évaluation des risques de fièvre jaune et de méningite A
  - Nombre de naissances, cibles et couverture vaccinale du vaccin
- État de préparation du pays
  - Résumé des activités prévues pour préparer le lancement du vaccin, y compris les évaluations GEV, les progrès concernant les plans d'amélioration de la GEV, les plans de communication, etc.
  - Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV et rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'amélioration
- Nature des parties prenantes ayant participé à l'élaboration de cette proposition

Il s'agit d'une demande de soutien à la campagne SNV

La durée du soutien est ponctuelle pour la campagne de vaccination avec le vaccin MenA chez les personnes âgées de 1 à 29 ans. Le montant du financement du coût opérationnel est de 5 134 287 USD qui proviendra de Gavi. Les vaccins et le matériel d'injection seront donnés en nature par Gavi.

Le vaccin est le MenA lyophilisé 10 doses.

La campagne est prévue du 17 au 28 Septembre 2018 (10 jours ouvrables) pour toutes les personnes du pays âgées de 1-29 ans. Les naissances vivantes attendues en 2016 sont estimées à 457 994. Les cibles de DTC3 et VAR1 sont de 360 548 et la cible de VAR2 est de 350 804. Leurs couvertures administratives respectives sont de 101% et 100% selon le JRF 2016.

La population cible déterminée à partir de l'évaluation du risque de méningite A est de 6 975 903 mais selon les projections démographiques 2010-2050 de l'Institut des Statistiques et d'Etudes Economiques du Burundi (ISTEEBU), elle est de 7 898 903. Les besoins de la campagne ont été estimés sur base des projections de l'ISTEEBU.

La dernière évaluation de la GEV date de 2016.

Synthèse des résultats de l'évaluation de la GEV 2016:

La récente évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) au Burundi a été réalisée du 10 au 24 Novembre 2016. Durant cette évaluation, 18 sites de stockage et 34 centres de santé, soit un total 52 structures ont été visités et leurs performances évaluées pour la période allant du 1er octobre 2015 au 30 septembre 2016. De manière générale, le score de tous les critères était inférieur à la norme (80%) sauf pour le critère E8 (gestion des vaccins) où le score est de 83%. Au regard des données de la GEV d'avril 2011, il ressort que la chaîne d'approvisionnement en vaccins et intrants du pays s'est améliorée en ce qui concerne

les critères E1 (Arrivage/ réception du vaccin), E6 (Gestion des stocks), E8 (gestion des vaccins) et E9 (Système de gestion et fonction d'appui). Les autres cinq critères sont restés soit stagnants, soit en baisse.

Etat de mise en oeuvre des recommandations de la GEV 2016 qui date de septembre 2017:

- Recommandations générales : sur 7 recommandations, 2 ont été réalisées à 100%, 2 réalisées partiellement ou en cours et 3 n'ont pas été réalisées.
- Recommandations du niveau central : sur 32 recommandations 13 ont été réalisées à 100%, 3 en cours de réalisation, 4 en cours de préparation et 12 n'ont pas été réalisées
- Recommandation du niveau district : Sur 23 recommandations, 11 ont été réalisées à 100%, 1 en cours de réalisation, 4 en cours de préparation et 7 n'ont pas été réalisées
- Recommandation du niveau de prestation des soins (centre de santé) : Sur 20 recommandations, 9 ont été réalisées à 100%, 1 en cours de réalisation, 4 en cours de préparation et 6 n'ont pas été réalisées

Un plan pluriannuel de communication 2017-2020 a été élaboré et validé en Juillet 2017 et prend en compte les aspects liés au PEV de routine et pour l'introduction de nouveaux vaccins.

Les parties prenantes ayant participé à l'élaboration de cette proposition sont les agents du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, le Ministère de l'Intérieur et de la Formation Patriotique, les Partenaires techniques et financiers: OMS, UNICEF, IHPB, Croix Rouge, USAID/Measure Evaluation faisant partie d'une commission mise en place par la Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA.

Le document a été ensuite analysé successivement au niveau du Groupe Thématique Planification, Suivi-Evaluation et Système d'Information Sanitaire et par le Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD).

## 4. Signatures

### 4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

#### 4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le gouvernement de Burundi souhaite consolider le partenariat existant avec Gavi afin de renforcer son programme national de vaccination infantile systématique, et demande précisément par la présente le soutien de Gavi pour :

**Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ** campagnes préventives

Le Gouvernement de Burundi s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel global présenté avec le présent document. Le Gouvernement demande à Gavi et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette demande de soutien.

Le(s) tableau(x) **7.2.3** de la section Soutien aux campagnes de prévention systématique de la présente proposition donne(nt) le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à Gavi.

A noter que toute demande non signée par les ministres de la Santé et des Finances, ou de leurs fondés de pouvoir, ne sera pas examinée ou recommandée pour approbation par le Comité d'examen indépendant (CEI). Ces signatures figurent dans les documents N° : 1 et 2 à la section 10. Pièces jointes.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom	Dr Josiane NIJIMBERE	Nom	Dr Domitien NDIHOKUBWAYO
Date		Date	
Signature		Signature	

*By signing this application form, we confirm that the requested funding for salaries, salary top-ups/allowances, per diems and incentives does not duplicate funding from other sources (e.g. from other donors).*

Le présent rapport a été établi par (Ces personnes pourront être contactées par le Secrétariat Gavi si des informations complémentaires à cette soumission sont nécessaires):

Nom entier	Fonction	Téléphone	E-mail
BIGIRIMANA Spès	Caissière du PEV	+25771655378	bigirimanaspès@yahoo.fr
BISORE Serge	USAD/Measure Evaluation:Responsable advisor	+25775193001	serge_bisore@bi.jsi.com
BIZIMANA signoline	Conseillère au cabinet du ministre de l'intérieur et de la formation patriotique	+25779454471	bsignoline@yahoo.com
BUKEYENEZA Clarisse	Chef du service logistique du PEV	+25771900005	bukclarisse@yahoo.fr
Dr BUSOGORO Jean François	OMS/Point Focal Santé de la Reproduction	+257796226	busogoroj@wh.int
Dr GIRUKWIGIZE Victor	Program Technical Officer/IHPB	+25771945112	vgirukwigize@ihpb.org
Dr IRIWACU Bellejoie Louise	Directeur adjoint technique du PEV	+25779488844	iriwacub@gmail.com
Dr KAMWENUBUSA Godefroid	Conseiller au cabinet du ministre/MSPLS	+25775219792	kamwenubusa.godefroid@yahoo.com
Dr MINANI Etienne	Conseiller /Secrétariat Permanent /MSPLS	+25775305601	betie845@gmail.com
Dr NCAYENZI Dieudonné	Coordinateur du projet KARADIRIDIMBA-RSS/GAVI	+25777737480	nidieu24@gmail.com
Dr NDAYISABA Apollinaire	Cadre du PEV	+25775746655	aponday5@yahoo.fr
Dr NIJIMBERE Olivier	Directeur du PEV	+25779592531	bervolin05@yahoo.fr
Dr NITEREKA Josélyne	Conseillère :Direction Générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA/MSPLS	+25779976019	niterekaj@yahoo.fr
HUNT grev	UNICEF/Spécialiste en communication pour le développement	+25775909991	ghunt@unicef.org
KANYANA Annonciate	Gestionnaire des données au PEV	+25779969515	kannonciate@gmail.com
NDAYIKENGURUTSE Jean Michel	Chef de service communication au PEV	+25779901698	ndayimichel@yahoo.fr
NDUWIMANA Désiré	Directeur Administratif et financier du PEV	+2577994629	ndiwadesire@yahoo.fr
NZOSABA Claver	Secrétaire provincial de la croix Rouge à Muramvya	+25779948124	nzoclaver@yahoo.fr
RUNANGARI Candide	Comptable du PEV	79371132	runacandide@yahoo.fr

#### 4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (dont les partenaires de développement et les organisations de la société civile) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme de coordination interagences (CCI, CCSS ou comité équivalent). Le CCI, le CCSS ou le comité équivalent est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN systématique de Gavi et/ou du soutien aux campagnes. Veuillez fournir des informations sur le CCI, le CCSS ou le comité équivalent de votre pays dans le tableau prévu ci-après.

##### Profil du CCIA, CCSS ou comité équivalent

Nom du comité	Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement (CPSD)
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	Groupes Thématiques



Les termes de référence ou les principes directeurs du CCIA, y compris des informations sur sa composition, le quorum, le processus de résolution des litiges et le calendrier des réunions, figurent en annexe (Document N° : 4) .

Fonctions principales et responsabilités du CCIA/CCSS:

L'objectif principal du CPSD est d'appuyer le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA de manière concertée dans la conception, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et stratégies nationales pour un développement sanitaire durable.

#### 4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation

Nous soussignés, membres du CCIA, du CCSS ou comité équivalent [1] nous sommes réunis le **08/09/2017** pour examiner cette proposition. Lors de la réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des pièces justificatives annexées. Le compte rendu de cette réunion est joint à la présente (Document numéro 5). Les signatures confirmant la demande figurent dans le document 7 (veuillez utiliser la liste des signatures dans la section ci-dessous).

Fonction	Titre / Organisation	Nom	Veillez signer ci-dessous pour confirmer votre participation à la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.	Veillez signer ci-dessous pour confirmer l'approbation du compte rendu de la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.
<b>Président</b>	Assistante du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA:MSPLS	Dr Josélyne NSANZERUGEZE		
<b>Secrétaire</b>	Bureau de Coordination des aides Internationaux	Dr Pascal NDAYONGEJE		
<b>Membres</b>	Programme Elargi de vaccination/DAT	Bellejoie Louise IRIWACU		
	Pogramme Elargi de Vaccination/SIS	Annonciate KANYANA		
	UNICEF	Désilets Marie Claude		
	Programme Elargi de vaccination/DAF	Désiré NDUWIMANA		
	Programme Elargi de vaccination	Dr Apollinaire NDAYISABA		
	Direction du Système national d'Information Sanitaire/Directeur	Dr Asmini Hassan		
	Direction des Offres et demande de Soins:Directeur	Dr Boniface MARONKO		
	Clinique prince Louis RWAGASORE/Directeur	Dr Bonite HAVYARIMANA		
	SEP/CNLS/Directeur	Dr Désiré NDUWIMANA		
	RSS/KARADIRIDIMBA/Coordinateur	Dr dieudonné NICAYENZI		
	Inspecteur de la Régulation des accréditations	Dr Jean Bosco GIRUKWISHAKA		
	Direction des Programmes et Projets de santé	Dr Longin MANIRAKIZA		
	OMS	Dr Mamadou NOUHOU		
	Programme Elargi de vaccination/Directeur	Dr Olivier NIJIMBERE		
	Inspecteur Général de la Santé	Dr Providence MUNEZERO		
OMS	Dr Rose Marie Magnifique NDUWIMANA			
Ministère des Finances	Egide NDUWAMUNGU			

Programme Elargi de vaccination	Ir Clarisse BUKEYENEZA		
OMS	Jean Claude MANIRABARUTA		
Directeur des ressources Humaine /MSPLS	Mariam NDAGIJE		
Programme Elargi de vaccination	Marie SIMBABAJE		
JICA/projet santé	Maryse SEZIKEYE		
Bureau de Coordination des Appuis internationaux	Pasteur Philippe NAKUWUNDI		
Direction des Pharmacies Médicaments et laboratoires/Directeur	Ph Emmanuel BAMENYEKANYE		
PNLS/IST	Richard MANIRAKIZA		
Directeur Général des Ressources/MSPLS	Roger NDIKUMAGENGE		
Central d'Achat des médicaments du Burundi	Sef SABUSHIMIKE		

En soumettant cette proposition, nous confirmons que le quorum est atteint. **Oui**

Le compte rend des trois dernières réunions du CCIA figure en annexe (DOCUMENT N° : 6) .

#### 4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

Un GTCV a-t-il été établi dans votre pays ? **Non**

En l'absence de GTCV, les pays devraient préciser le rôle et le fonctionnement du groupe consultatif et décrire leurs plans en vue de créer un GTCV. Ce document est joint comme

### 5. Données sur le programme de vaccination

#### 5.1 Informations de référence

Veuillez remplir le tableau ci-dessous à l'aide des données les plus récentes provenant des sources disponibles. Veuillez indiquer la source des données et la date, et joindre le document source lorsque cela est possible. Les documents suivants doivent être

- Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) (ou plan équivalent). Merci de le (la) joindre en tant que DOCUMENT NUMÉRO 9.
- Plan(s) d'introduction des vaccins nouveaux / Plan d'action Merci de le (la) joindre en tant que DOCUMENT NUMÉRO 12.
- Liste de vérification, liste d'activités et calendrier de l'introduction des nouveaux vaccins Merci de le (la) joindre en tant que DOCUMENT NUMÉRO 12.
- Évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) Merci de le (la) joindre en tant que DOCUMENT NUMÉRO 20.
- Les deux formulaires de rapport conjoint OMS/UNICEF les plus récents sur les maladies évitables par la vaccination.
- Les documents stratégiques du secteur de la santé, des documents budgétaires, et autres rapports, enquêtes, etc., le cas échéant.
- En cas de campagnes de masse préventives contre la fièvre jaune et la méningite A, les évaluations du risque concerné. Merci de le (la) joindre en tant que DOCUMENT NUMÉRO 24 et DOCUMENT NUMÉRO 25.

Veuillez utiliser les plus récentes données disponibles et spécifier la source et la date.

	Chiffre	Année	Source
Population totale	9 978 423	2017	Projection du recensement général de la population et de l'habitat de 2008

Cohorte de naissance	468 986	2017	Projection du recensement général de la population et de l'habitat de 2008
Taux de mortalité infantile	47	2016	Résultats préliminaires de l'EDS 2016-2017
Nourrissons survivants[1]	369 202	2017	Projection du recensement général de la population et de l'habitat de 2008
RNB par habitant (US\$)	770	2016	Economie burundaise (Ministère de Finance et de la Planification du Développement)
Dépenses totales de santé	14	2017	Loi de finance 2017
Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales	7	2017	Loi de finance 2017

[3] Nourrissons survivants = nourrissons ayant survécu les 12 premiers mois de la vie

### 5.1.1 Enseignements tirés

#### Soutien pour campagne de prévention

Si des campagnes vaccins [0] ont déjà été conduites dans votre pays, veuillez donner des détails sur les enseignements tirés, spécifiquement pour les données suivantes : capacité de stockage, protection contre la congélation accidentelle, formation du personnel, chaîne du froid, logistique, couverture, taux de gaspillage, etc. et suggérer des points d'action ou indiquer les mesures prises pour y remédier. S'ils sont compris dans le plan d'introduction ou le plan d'action, veuillez citer la section uniquement. Si cette information est déjà comprise dans le PINV/PA, veuillez référencer le document et la section/page dans laquelle cette information peut être trouvée.

Enseignements tirés	Mesures
Voir section I.5 du plan d'action pour la campagne de vaccination contre le méningite à méningocoque de séro groupe A.	Voir section I.5 du plan d'action pour la campagne de vaccination contre le méningite à méningocoque de séro groupe A.

### 5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

Veuillez fournir des informations concernant le cycle de planification et de budgétisation dans votre pays

Le cycle de planification et de budgétisation est annuel pour les plans d'action annuel.

Il est de 3 à 5 ans pour les plans stratégiques.

Le cycle est de dix ans pour la politique nationale de la santé.

Veuillez indiquer le nom et la date du document de planification pertinent pour la santé

Politique Nationale de Santé 2016-2025;

Le PNDS : Plan National de développement sanitaire 2011 -2015 étendu jusqu'en 2018.

Le PPAC (ou le plan pluriannuel mis à jour) est-il conforme au document proposé (calendrier, contenu, etc.) ?

oui

Veuillez indiquer le cycle national de planification et budgétisation pour la santé

Le cycle national de planification et budgétisation pour la santé est de dix ans.

Veuillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

Le cycle national de planification pour la vaccination est de cinq ans mais il doit s'aligner au Plan National de Développement Sanitaire.

### 5.1.3 Genre et équité

Veillez décrire les obstacles à l'accès, l'utilisation et l'administration des services de vaccination au niveau du district (ou équivalent) qui sont d'origine géographique, socio-économique et/ou sexospécifiques. Veillez décrire les mesures prises pour surmonter ces obstacles et mettre en évidence les endroits où ces points ont été traités dans le(s) plan(s) d'introduction vaccinale.

Pas d'obstacle d'accès aux services de vaccination identifiés liés à d'origine géographique, socio-économique et/ou sexospécifiques. La gratuité des soins aux enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ainsi que les campagnes vaccination intégrée aux autres activités de santé (SSME, SAV et les stratégies avancées ; porte à porte) ont permis d'améliorer la couverture vaccinale.

Veillez examiner si les questions d'équité (facteurs socio-économiques, géographiques et sexospécifiques) sont prises en compte dans le processus d'élaboration des stratégies de mobilisation sociale, entre autres, en vue d'améliorer la couverture vaccinale. Précisez si ces questions sont abordées dans le(s) plan(s) d'introduction.

Les questions d'équité sont prises en compte dans le processus d'élaboration des stratégies de mobilisation sociale (Voir section II.6 du plan d'action de la campagne)

Veillez décrire les enquêtes nationales qui ont été conduites de manière systématique dans le pays pour évaluer les obstacles liés à l'égalité entre hommes et femmes et à l'équité. Veillez mettre en évidence si cette demande comprend des activités destinées à évaluer les obstacles liés à l'égalité entre hommes et femmes et à l'équité.

Les enquêtes démographiques et de santé 2010 et de 2016-2017;

Enquête Nationale de Couverture Vaccinale de 2012;

Enquête de couverture post supplémentation en vitamine A et du déparasitage à l'albendazole de la semaine santé Mère enfant au Burundi de 2016.

Veillez indiquer si des données ventilées par sexe ont été collectées puis utilisées dans les systèmes de rapports concernant la vaccination systématique.

Les données ventilées par sexe sont collectées et utilisées.

Le pays se trouve-t-il actuellement en situation de fragilité (p. ex. insécurité, conflit, post-conflit, réfugiés et/ou personnes déplacées, catastrophe naturelle récente, actuelle ou potentielle, telle que crues, tremblement de terre, sécheresse ou autre)? Dans l'affirmative, veuillez décrire comment ces aspects peuvent influencer sur le programme de vaccination, la planification de l'introduction de la vaccination systématique ou les campagnes et le financement de ces activités.

Le pays n'est pas actuellement en situation de fragilité.

### 5.1.4 Qualité des données

Veillez joindre un rapport d'évaluation de la qualité des données (DQA - Data Quality Assessment) rempli au cours des 48 mois précédents à l'aide de l'enquête nationale la plus récente incluant les indicateurs de couverture immunitaires (DOCUMENT NUMÉRO : 11) et un plan d'amélioration de la qualité des données en matière de vaccination (DOCUMENT NUMÉRO 33). Sous réserve de disponibilité, un rapport relatif à la progression de la mise en œuvre du plan d'amélioration doit également être présenté (DOCUMENT NUMÉRO : 32, DOCUMENT NUMÉRO : 33).

## 5.2. Données de référence et objectifs annuels (SVN-vaccination systématique)

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

### 5.3. Cibles pour la/les campagne(s) préventive(s)

Veillez vous référer aux pages du PPAC pour vous aider à remplir cette section

#### 5.3.1 Cibles (campagne Antiméningococcique A)

Des mini-campagnes de rattrapage seront lancées en même temps que le PEV de routine. Gavi soutiendra des mini campagnes de rattrapage uniques au moyen du vaccin conjugué antiméningococcique A visant des cohortes nées entre la campagne de masse initiale et l'introduction de la vaccination de routine des nourrissons dans l'ensemble des 26 pays endémiques de la ceinture de la méningite en Afrique. La tranche d'âge exacte dépendra de l'épidémiologie et de la situation spécifique du pays, bien que le nombre de la cible à atteindre doit figurer dans le tableau 5.3.1.

La cohorte pour Antiméningococcique A via campagnes préventives de vaccination de masse est la population entre 1 et 29 ans

**Tableau 5.3.1 Chiffres de référence de la campagne SNV pour Antiméningococcique A**

Nombre	Cibles: campagnes préventives de vaccination de masse
	2018
Total de la population cible	7 898 903
Taux de perte (%) pour Antiméningococcique A (campagne)	10
Valeur du taux de gaspillage maximum pour Antiméningococcique A (campagne)	10 %

Nombre	Cibles: mini- campagnes de rattrapage
	2018
Total de la population cible	0
Taux de perte (%) pour Antiméningococcique A (campagne)	0
Valeur du taux de gaspillage maximum pour Antiméningococcique A (campagne)	10 %

#### **5.4. Cibles pour la (les) mini-campagne(s) de rattrapage unique**

Pas de mini-campagne de rattrapage unique cette année

#### **6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés (VNS systématique)**

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

## 7. Campagnes de prévention SNV

### 7.1. Évaluation de la charge morbide des maladies correspondant à la campagne (si disponible)

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
Méningite à méningocoque de sérotype A	Analyse du risque de la méningite au Burundi	Mars 2017	<p>Le NmA a circulé dans le pays – pas d'arguments pour certifier qu'il a disparu et ne reviendra plus au Burundi</p> <p>La population du Burundi est susceptible (pas de campagnes dans le pays depuis longtemps)</p> <p>Front immunitaire (pays voisins): RDC est déjà vacciné</p> <p>Mouvements de population</p> <p>D'où proposition de l'introduction du vaccin MenAfriVac en 2018 sous formes de campagnes de masse protégeant la population de 1-29 ans, soit environ 70% de la population totale.</p>

Veuillez attacher le Plan d'action pour chaque campagne comme Document No. 34 dans la section 10

#### 7.1.1 Epidémiologie et charge de morbidité imputable au vaccin Antiméningococcique A

Veuillez sélectionner au moins une des sources d'information suivantes pour justifier les résultats relatifs à la charge morbide des maladies de Antiméningococcique A:

Information épidémiologique sur la charge morbide de la maladie:

- 1 - Évaluations des risques
- 2 - Autre



## 7.2.Demandé pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ soutien de campagne

### 7.2.1. Résumé pour Antiméningococcique A soutien de campagne

Quand le pays prévoit-il de mener la campagne de rattrapage Antiméningococcique A? **Novembre 2022**

Quand le pays compte-t-il organiser une campagne de vaccination ? **Septembre 2018**

A noter qu'en raison de divers facteurs, la date de lancement peut varier par rapport à la date stipulée dans la demande. Gavi travaillera en étroite collaboration avec le pays et ses partenaires pour remédier à ce problème.

Veillez résumer les sections du PPAC et/ou du plan d'introduction du **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ** qui se rapportent à l'introduction du **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**. Mettez en évidence les principaux points qui ont guidé le processus de prise de décision (données envisagées, etc.) et décrivez les plans de mobilisation sociale et de microplanification, notamment les stratégies pour les zones d'insécurité ou difficiles à atteindre. Si ces points sont inclus dans le Plan d'introduction ou le Plan d'action, prière de citer uniquement les sections.

Voir Section I.2 du plan d'action de la campagne.

Veillez résumer la capacité de la chaîne du froid (aux niveaux central et autres) et la disponibilité pour accueillir de nouveaux vaccins, en tenant compte de la formation, de **l'équipement** de la chaîne du froid et des autres exigences **logistiques**. Si l'extension de la chaîne du froid est nécessaire, indiquez comment celle-ci sera financée et quand elle sera en place. Veuillez décrire la façon dont la capacité de pointe sera gérée pour les campagnes. Veuillez indiquer si les fournitures pour la campagne auront un impact sur les plans d'expédition de vos vaccins de routine et comment cela sera traité. Le comité d'examen indépendant doit avoir l'assurance que la chaîne du froid est prête ou sera prête pour la campagne, et des données probantes/plans doivent être fournis (si elles sont expliquées en détail dans le plan d'action, veuillez citer la section ici). **Toutes les propositions** qui comprennent un financement de Gavi pour la chaîne de froid destiné au stockage de vaccins doivent prévoir du matériel préqualifié par l'OMS pour leurs performances, la qualité et la sécurité du programme (PQS). L'achat de matériel non-PQS ne pourra être considéré qu'à titre exceptionnel, justification à l'appui et avec l'accord préalable de Gavi. Veuillez noter que tous les équipements de chaîne du froid financés par Gavi doivent être pré-qualifiés par l'OMS. L'achat d'équipements non PQS n'est envisagé qu'exceptionnellement, après justification et accord préalable de Gavi.

Voir Section II.2 du plan d'action de la campagne.

Veillez indiquer dans quelle mesure les activités de la campagne contribueront au renforcement des services de vaccination systématique. Reportez-vous aux activités qui seront réalisées dans le cadre de la planification de la campagne, afin d'évaluer la mise en œuvre des activités visant à renforcer les services de vaccination systématique, mais aussi la qualité et le niveau de couverture vaccinale atteints lors de la campagne.

Avant le déroulement de la campagne, des descentes sur terrain seront organisées en vue de faire l'entretien préventif et curatif de tous les équipements de la chaîne de froid. Le PEV va également veiller à ce que tous les réfrigérateurs photovoltaïques disponibles dans le pays soient installés et utilisés.

Par le biais des activités de mobilisation sociale qui seront mises en œuvre pour la campagne, les intervenants potentiels et leaders d'opinion ainsi que la population seront éveillés sur les activités de vaccination y compris celles de la routine. Des formations en cascades seront organisées avant la campagne et traiteront non seulement des thèmes sur la campagne mais aussi ceux en rapport avec la vaccination de routine.

Veillez produire les documents pertinents à l'appui des estimations relatives à la taille de la population cible de la campagne (DOCUMENT N° : 18).

### 7.2.2. Allocation de soutien pour les coûts de fonctionnement de la campagne Antiméningococcique A

**Tableau 7.2.2:** calcul de la subvention de soutien au coûts opérationnels des campagnes (mini-campagnes de rattrapage et campagnes de vaccination en masse)

Année de Antiméningococcique A soutien	Total de la population cible (Tableau 5.5)	Contribution de Gavi par personne cible en US\$	Total en \$US
2018	7 898 903	0,65	5 134 287

[1] L'allocation sera basée sur une subvention maximale de 0.65 USD par personne cible- (prière de mettre en évidence les synergies entre les campagnes de vaccination de masse, les mini-campagne de rattrapage et la vaccination de routine. Il y aura des activités communes comme la formation relative aux nouvelles introductions).

Veillez indiquer comment l'allocation d'introduction sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre opportune et efficace des campagnes de vaccination des populations cibles avant et au moment de l'introduction du nouveau vaccin (reportez-vous au PPAC et au plan d'introduction du vaccin).

Le soutien sera géré conformément aux exigences en matière de gestion des subventions de GAVI comme le stipule l'Accord Cadre de Partenariat entre Gavi et la République du Burundi. Différents comités seront nommés pour permettre la préparation et la mise en œuvre de la campagne. L'acquisition des vaccins et du matériel d'injection se fera par le biais de l'UNICEF. Dès l'arrivée des vaccins à l'aéroport, ils seront immédiatement enlevés et transportés dans les dépôts du niveau central où ils seront stockés avant leur acheminement vers les dépôts des districts puis vers les centres de santé selon le plan d'approvisionnement arrêté.

Puisque nous sommes en train de mettre en œuvre le plan de transition vers les équipements solaires, les capacités de stockage du niveau central et des districts seront suffisantes pour prendre en charge l'ensemble des stocks. En plus une Chaîne de Température Contrôlée (CTC) sera utilisée à partir des districts sanitaires.

Dans le cas où le soutien de Gavi ne couvre pas l'intégralité des besoins, veuillez décrire les autres sources de financement et les montants envisagés, si disponibles, pour couvrir vos besoins

Le budget nécessaire pour la campagne de vaccination contre la méningite à méningocoque de séro groupe proviendra de Gavi et s'élève à 5 134 287 USD.

Veuillez remplir le modèle de "Budget détaillé pour la subvention d'introduction / les coûts opérationnels" fourni par Gavi et joint en tant que document obligatoire dans la section des annexes. Ce modèle doit détailler ou spécifier les activités relatives aux mini-campagnes de rattrapage et commenter les synergies possibles entre les AIV.

Budget détaillé joint comme document n° 22.

### 7.2.3 Allocation d'introduction du vaccin Antiméningococcique A

Un vaccin Antiméningococcique A a-t-il déjà été introduit dans le programme national de vaccination systématique ? **Non**

#### Calcul de l'allocation d'introduction du vaccin pour le **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Veuillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment l'allocation unique d'introduction **[1]** sera utilisée pour couvrir les coûts inhérents à l'introduction du vaccin et aux activités préparatoires essentielles (se référer au PPAC). Si le soutien de Gavi n'est pas suffisant pour couvrir l'intégralité des besoins, veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous le montant manquant et qui complètera le financement total.

Année d'introduction du nouveau vaccin	Cohorte de naissance (selon tableau 5.1)	Contribution de Gavi par personne visée en \$US	Total en US\$
2018	468 986	0,80	375 189

**[1]** L'allocation sera basée sur un don maximum de 0,80US\$ par personne dans la cohorte de naissance, avec une allocation minimale de départ de 100 000 US\$

Veuillez expliquer comment l'allocation d'introduction octroyée par Gavi sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre opportune et efficace des activités avant et au moment de l'introduction du nouveau vaccin (reportez-vous au PPAC et au plan d'introduction du vaccin).

Le pays compte introduire le vaccin antiméningococcique dans la routine en 2022 une fois le vaccin pentavalent disponible. Le pays va d'abord renforcer la surveillance pour un plus grand contrôle des épidémies basé sur les données de surveillance.

## 8. Campagnes de suivi des vaccins nouveaux et sous-utilisés

Pas de soutien pour la campagne de suivi de SNV cette année

## 9. Approvisionnement et gestion

### 9.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

### 9.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

#### 9.2.1 Approvisionnement et gestion pour la campagne Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

a) Veuillez indiquer comment le soutien va fonctionner et sera géré, y compris pour l'approvisionnement en vaccins (Gavi attend de la plupart des pays qu'ils se procurent le vaccin et les fournitures d'injection par le biais de l'UNICEF):

Les vaccins et autres intrants destinés à la campagne seront commandés via l'UNICEF. Les procédures d'approvisionnement sont précisées dans la section II.2 du plan d'action de la campagne.

b) Veuillez décrire les procédures de gestion financière applicables au soutien opérationnel pour les campagnes de vaccination préventive, y compris les procédures d'achat y afférentes.

Les fonds alloués au soutien opérationnel de la campagne de vaccination, y compris les achats y afférents passeront par le compte de l'Unité de Gestion RSS/GAVI. Ces fonds seront transférés par la suite vers le compte du PEV.

c) Veuillez indiquer si la campagne se déroulera en plusieurs phases. Dans l'affirmative, précisez comment s'organiseront ces différentes phases.

Pour notre pays, la campagne se déroulera en une seule phase.

d) Veuillez préciser comment la couverture de la campagne, y compris les mini-campagnes de rattrapage, sera suivie, déclarée et évaluée (reportez-vous au PPAC et/ou au **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ** plan d'introduction de la campagne)

La Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida nommera un comité national de pilotage pour assurer le monitoring des activités préparatoires de la campagne. Dans ses termes de référence, une sous-commission suivi-évaluation découlant du comité national de pilotage assurera le suivi de la mise en œuvre des activités prévues pour la campagne.

Avant la campagne, la commission Suivi-évaluation devra s'assurer que l'outil d'évaluation de l'état de préparation et collecte de données de références est mis à jour. Les indicateurs de suivi de la campagne seront identifiés.

Pendant la campagne, les données seront collectées quotidiennement au niveau de chaque site par son responsable. Elles seront saisies et compilées par le chargé du SIS au niveau de chaque district et ensuite transmises au BPS qui se chargera de leur acheminement vers le niveau central pour agrégation. Des évaluations qualitative et quantitative seront menées. L'évaluation qualitative se fera en utilisant une liste de contrôle permettant d'apprécier l'appui logistique (communication, matériels de chaîne de froid, sécurité des injections, élimination des déchets), la surveillance et la réponse aux effets indésirables liés à la vaccination. L'évaluation quantitative consistera à mener des enquêtes rapides de convenance qui seront conduites par des superviseurs indépendants à partir du 5ème jour de la campagne dans les zones et localités abritant les populations à haut risque et mal desservies, les endroits de localisation des populations à haut risque (populations déplacées ou réfugiées, difficultés d'accès, problèmes politico-économiques).

Après la campagne, une réunion d'évaluation de campagne sera organisée par le comité de pilotage pour analyser différents points y compris les couvertures vaccinales atteintes. Dans un délai d'un mois, les rapports technique et financier de la campagne seront produits par le PEV et transmis au Cabinet du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, avec copies aux Partenaires, qui à son tour le transmettra

au Gouvernement. Dans les trois mois suivant la fin de la campagne de vaccination, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida va mener, dans tous les districts sanitaires, une enquête de couverture post-campagne de vaccination (ECV) qui lui permettra d'évaluer un certain nombre d'indicateurs notamment entre autre la couverture vaccinale de la Méningite à Méningocoque de séro groupe A par tranche d'âges dans les provinces sanitaires/districts sanitaires.

### 9.3 Homologation des produits

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez spécifier si l'enregistrement du fabricant et/ou l'homologation nationale du vaccin sera nécessaire en plus de la pré-qualification par l'OMS et, dans l'affirmative, décrivez la procédure et sa durée. En outre, indiquez si le pays accepte la procédure d'enregistrement accéléré des vaccins pré-qualifiés de l'OMS.

*Veuillez noter que le temps nécessaire à l'homologation doit être pris en compte dans le calendrier d'introduction et répercuté dans le plan d'introduction du vaccin ou le plan d'action.*

Tous les vaccins sont achetés via UNICEF et sont pré-qualifié par l'OMS. Toutefois, toute importation de vaccins devra être enregistrée et autorisée par la DPML. Le pays facilite les enregistrements, il n'y a pas de calendrier spécifique pour enregistrement des nouveaux produits.

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez fournir le statut actuel de l'homologation de la présentation préférée et de toute présentation alternative, s'il y a lieu.

Vaccin lyophilisé en flacon de dix doses.

Veuillez décrire les réglementations douanières en vigueur au niveau local, les exigences en matière d'inspection avant livraison, les prescriptions spécifiques applicables à la documentation qui risqueraient de provoquer des retards de livraison des vaccins. Si ces retards sont prévus, indiquer quelles sont les mesures qui ont été prises pour y remédier.

Les procédures de dédouanement sont faites par une agence de dédouanement reconnue par l'office burundais des recettes.

L'inspection de toutes les livraisons est faite par le Département des Pharmacies, Médicaments et laboratoires du ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA. Il n'y a pas de retard préconisé pour la livraison des vaccins.

Veuillez fournir des information sur l'ANR du pays, et notamment sur son statut (p. ex. est-elle certifiée par l'OMS). Veuillez inclure les contacts avec numéros de téléphone et adresses e-mails. L'UNICEF facilitera la procédure en communiquant les critères d'homologation aux fabricants de vaccins le cas échéant.

Au Burundi, la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML) joue le rôle de l'Autorité Nationale de Régulation (ANR).

Elle a pour fonction :

- L'homologation des produits pharmaceutiques et l'octroi des autorisations de mise sur le marché ;
- Assurer le contrôle de la qualité des médicaments ;
- Organiser un système de pharmacovigilance et de surveillance post marketing ;
- Révision de la liste des médicaments essentiels ;
- La surveillance post commercialisation y compris la surveillance des Manifestations Adverse Post Immunisation (MAPI).

Numéro de téléphone : +257 22 24 97 40; +257 71 43 68 47

Adresse e-mail : bamenyekanye@hotmail.com

### 9.4 Gestion des déchets

Les pays doivent avoir un plan de gestion et de suivi des déchets adapté à leurs activités de vaccination. Il s'agira aussi de détailler le niveau de disponibilité suffisant des fournitures pour la gestion des déchets (y compris les conteneurs de sécurité), des équipements qui permettent une manipulation sûre du matériel de vaccination, de la capacité de stockage, de transport et d'élimination des déchets vaccinaux. Veuillez décrire le plan de gestion des déchets du pays pour les activités de vaccination (y compris les campagnes).

Durant les activités de vaccination de routine et pendant les campagnes, les précautions de sécurité de la vaccination sont prises conformément à l'ordonnance conjointe du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre le SIDA et celui en charge de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme portant classification et gestion des déchets biomédicaux. La vaccination se fait systématiquement à l'aide de seringues autobloquantes, récupérées dans des boîtes de sécurité qui sont acheminées vers l'endroit où elles sont détruites par incinération. Les autres déchets non tranchant issus de la vaccination sont collectés dans des poubelles appropriés et acheminés également dans un endroit pour y être incinérés. En effet, tous les CDS offrant le service de vaccination disposent d'incinérateurs. Pour assurer l'élimination finale des déchets après incinération, les mâchefers sont collectés et jetés dans des fosses.

NB : Le Burundi ne dispose pas encore de broyeurs des flacons non calcinés.

### **9.5 Approvisionnement et gestion pour la/les campagne(s) de suivi**

Pas de soutien pour la campagne de suivi de SNV cette année

## 10. Liste de documents joints à la présente demande

**Tableau 1:** Liste de vérification des pièces jointes obligatoires

Document numéro	Document	Section	Fichier
<b>Approbations</b>			
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	<a href="#">note.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 09:59:58 <b>Taille:</b> 844 KB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	<a href="#">note.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 10:00:24 <b>Taille:</b> 844 KB
4	Termes de référence du CCIA	4.1.2	<a href="#">Termes de référence du CPSD.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 12:08:35 <b>Taille:</b> 697 KB
5	Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition	4.1.3	<a href="#">Compte rendu de la réunion du CPSD du 08 Septembre 2017.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 12:03:01 <b>Taille:</b> 5 MB
6	Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition	4.1.3	<a href="#">Liste de présence lors de la réunion du CPSD.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 12:08:00 <b>Taille:</b> 1 MB
7	Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS	4.1.3	<a href="#">PV Trois dernières Réunions-CPSD.zip</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 07/09/2017 03:36:27 <b>Taille:</b> 10 MB
8	Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV	4.2.1	<a href="#">Note sur le GTCV.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 08:13:45 <b>Taille:</b> 370 KB
26	Liste des zones/districts/régions et cibles qui bénéficieront des mini campagnes de rattrapage pour la méningite A		<a href="#">Note sur les mini campagnes.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 13/10/2017 04:27:31 <b>Taille:</b> 455 KB
31	Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne	4.2	<a href="#">COMPTE RENDU DE LA REUNION DU GROUPE THEMATIQUE.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 08:14:45 <b>Taille:</b> 28 KB
<b>Planification, financement et gestion des vaccins</b>			

9	Plan Pluriannuel Complet - PPAC	5.1	<a href="#">PPAC 2011-2015 étendu à 2018.zip</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 08:18:03 <b>Taille:</b> 31 MB
10	Outil d'analyse financière du PPAC	5.1	<a href="#">Copie de cMYP_V3.6.8_Master_ML_VF_11_MAI_2017.xlsx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 07/09/2017 03:37:49 <b>Taille:</b> 2 MB
11	S&E et plan de suivi dans le pays plan de suivi existant	5.1.4	<a href="#">Note sur le Suivi-Evaluation.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 08:22:05 <b>Taille:</b> 311 KB
12	Plan d'introduction du vaccin	5.1,7.2.3	<a href="#">Note sur le plan d'introduction.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 08:22:41 <b>Taille:</b> 359 KB
18	Documentation sur la population visée par la campagne	8.x.1, 6.x.1	<a href="#">Documentation-Population_cible_campagne_MenA.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 07/09/2017 08:13:57 <b>Taille:</b> 3 MB
19	Rapport sur la GEV	9.3	<a href="#">Burundi Rapport Evaluation GEV_2016_final.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 12:27:33 <b>Taille:</b> 2 MB
20	Un plan d'amélioration basé sur le GEV	9.3	<a href="#">Plan d'amélioration de la GEV.xlsx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 12:45:08 <b>Taille:</b> 20 KB
21	Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV	9.3	<a href="#">Etat de Mise en Oeuvre des recommandations issues de la GEV de 2016.xlsx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 12:46:05 <b>Taille:</b> 14 KB
22	Modèle détaillé de budget pour l'allocation d'introduction d'un vaccin/les coûts opérationnels	6.x,7.x.2,6.x.2,8.2.3	<a href="#">Prévision budgétaire MenA_13 Octobre 2017.xlsm</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 13/10/2017 03:12:04 <b>Taille:</b> 1 MB
32	Rapport sur l'évaluation de la qualité des données	5.1.4	<a href="#">Rapport Evaluation du SISR du BURUNDI PRISM.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 01:19:41 <b>Taille:</b> 4 MB
34	Plan d'action pour les campagnes	8.1, 8.x.4	<a href="#">Plan d'action de la campagne menA.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 08:20:28 <b>Taille:</b> 17 MB



**Tableau 2:** Liste des pièces jointes en option

Document numéro	Document	Section	Fichier
3	Signature du Ministre de la Santé (ou de son représentant autorisé) de la proposition de soutien au VPH	4.1.1	<a href="#">Non disponible.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 09:47:09 <b>Taille:</b> 247 KB
14	Plan annuel du PEV avec une vision à 4 ans pour la lutte contre la rougeole et la rubéole		<a href="#">Plan strategique Rougeole21 MAI 2014.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 13/10/2017 03:09:08 <b>Taille:</b> 1 MB
15	Feuille de route ou stratégie pour le vaccin anti-PVH	6.1.1	Aucun fichier téléchargé
16	Résumé de la méthodologie d'évaluation du vaccin anti-PVH	6.1.1,6.1.2	<a href="#">Non disponible.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 09:49:32 <b>Taille:</b> 247 KB
17	Evidence of commitment to fund purchase of RCV (in place of the first dose of MCV) / for use in the routine system	5.1.6, 6.1.7	<a href="#">Non disponible.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 09:50:06 <b>Taille:</b> 247 KB
24	Des évaluations de risques et un rapport de réunion de consensus pour la fièvre jaune, y compris les informations de la section 5.3.2. des directives générales concernant le processus d'évaluation de risques pour la fièvre jaune	5.1	<a href="#">Final RAPPORT de Mission RFisk Assessment Meningite Burundi 2017.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 04:00:37 <b>Taille:</b> 1 MB
25	Évaluation post-introduction d'une introduction récente d'un nouveau vaccin	5.1	<a href="#">Non disponible.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 09:50:42 <b>Taille:</b> 247 KB
27	Plan d'éradication nationale contre la rougeole (et la rubéole) si disponible		<a href="#">Non disponible.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 09:51:12 <b>Taille:</b> 247 KB
			<a href="#">Non disponible.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 09:54:45 <b>Taille:</b> 247 KB
28	Une description de l'implication des différents partenaires dans la préparation des demandes	4.1.3	<a href="#">Non disponible.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 09:55:27 <b>Taille:</b> 247 KB
30	Pour les pays qui demandent un soutien pour la rougeole et la rubéole et qui ne financent pas encore la composante monovalente de la rougeole du VVR1, les procès-verbaux du CCIA s'engageant à financer à partir de 2018.		Aucun fichier téléchargé

33	Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données	5.1.4	<a href="#">Plan d'amélioration de la qualité des données-VF.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 04:25:51 <b>Taille:</b> 36 KB
35	Autre document		<a href="#">JRF 2016.xls</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 04:01:29 <b>Taille:</b> 801 KB
			<a href="#">JRF 2015 vf.xls</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 04:02:07 <b>Taille:</b> 619 KB
			<a href="#">note 2.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 10:01:19 <b>Taille:</b> 374 KB
			<a href="#">Revue documentaire et Revue du système draft.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 13/10/2017 03:28:28 <b>Taille:</b> 108 KB
			<a href="#">Barèmes per diems.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 13/10/2017 04:35:31 <b>Taille:</b> 397 KB
			<a href="#">Barèmes organisation des ateliers.zip</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 13/10/2017 04:39:01 <b>Taille:</b> 3 MB
			<a href="#">Demande de complément dinformations pour la demande de soutien Camp MenA Burundi1310017 vf.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 13/10/2017 04:40:03 <b>Taille:</b> 39 KB
36	Stratégie pour établir ou renforcer une approche nationale complète concernant la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus		Aucun fichier téléchargé
37	Preuve d'autofinancement MCV1	5.1.5	Aucun fichier téléchargé
38	For countries applying for measles/rubella support that are not yet financing the measles monovalent component of MCV1, a signed letter from the Minister of Health and the Minister of Finance committing to finance from 2018 onwards.		Aucun fichier téléchargé

39	Epidemiological analysis/evidence	8.3.1	Aucun fichier téléchargé
40	Post Campaign Coverage Survey report for MR catch-up applications	5.1.x	Aucun fichier téléchargé
41	cMYP addendum on measles and rubella		Aucun fichier téléchargé
42	Offline cofinancing calculator for this campaign	5.5, 8.2.3	<a href="#">Non disponible.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2017 09:56:26 <b>Taille:</b> 247 KB

## **11. Annexes**

### **Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS**

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

### **Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée**

Pas de SVN - vaccination systématique - deuxième présentation préférée demandée cette année

### **Annexe 3 - Campagne(s) préventive(s) SNV**

### Annexe 3.1 - Campagne(s) préventive(s) SNV (Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ)

Tableau Annexe 3.1 C: Tableau récapitulatif pour CAMPAGNE Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

	Source		2018
Total de la population cible	Tableau 5.2	#	7 898 903
Nombre de doses par personne	Paramètre	#	1
Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1,11
Taux de perte vaccinale	Tableau 6.2.2	#	10
Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	10
Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	Yes
Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	Yes
Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	No
Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,036
Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0,031
Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,461
Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	3,36%
Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%	10,00%

**Tableau Annexe 3.1 D: Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)**

		Formule	2018		
			Total	Gouvernement	Gavi
<b>B</b>	<b>Soutien de Gavi</b>	Tableau 5.3.1	7 898 903	0	7 898 903
<b>C</b>	<b>Nombre de doses par personne</b>	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
<b>D</b>	<b>Nombre de doses nécessaires</b>	$B \times C$	7 898 903	0	7 898 903
<b>E</b>	<b>Estimation du facteur de perte vaccinale</b>	$100 / (100 - \text{Taux de perte vaccinale})$	1,11		
<b>F</b>	<b>Nombre de doses nécessaires y compris pertes</b>	$D \times E$	8 767 783	0	8 767 783
<b>G</b>	<b>Stock régulateur des vaccins</b>	0	0	0	0
<b>I</b>	<b>Total doses de vaccin nécessaires</b>	Arrondi au-dessus( $(F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin} \times \text{Taille du paquet du vaccin}$ )	8 768 000	0	8 768 000
<b>J</b>	<b>Nombre de doses par flacon</b>	Paramètre vaccinal	10		
<b>K</b>	<b>Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires</b>	$(D + G) \times 1.10$	8 688 794	0	8 688 794
<b>L</b>	<b>Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires</b>	$(I / J) \times 1.10$	964 481	0	964 481
<b>M</b>	<b>Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires</b>	$(K + L) / 100 \times 1.10$	0	0	0
<b>N</b>	<b>Coût des vaccins nécessaires</b>	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	4 953 920	0	4 953 920
<b>O</b>	<b>Coût des seringues autobloquantes nécessaires</b>	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	312 797	0	312 797
<b>P</b>	<b>Coût des seringues de reconstitution nécessaires</b>	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	29 579	0	29 579
<b>Q</b>	<b>Coût des réceptacles de sécurité nécessaires</b>	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0
<b>R</b>	<b>Frais de transport des vaccins nécessaires</b>	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	166 593	0	166 593
<b>S</b>	<b>Frais de transport du matériel nécessaire</b>	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	34 238	0	34 238
<b>T</b>	<b>Total financement nécessaire</b>	$(N+O+P+Q+R+S)$	5 497 127	0	5 497 127

**Note:** Il n'y a pas de cofinancement pour les campagnes de prévention avec le SVN

## Annexe 4

### Tableau Annexe 4A: Prix des produits

Les prix estimés des approvisionnements ne sont pas divulgués

Vaccin	Présentation	2017	2018
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	0,565	0,565

Approvisionnement	Formulaire	2017	2018
Seringue de reconstitution antiamaril	SERINGUE	0,031	0,031

**Note:** PMP - prix moyen pondéré (à utiliser pour toutes les présentations: pour DTP-HepB-Hib, il s'applique à 1 dose liquide, 2 dose lyophilisées et 10 dose liquides. Pour la fièvre jaune, il s'applique à 5 dose lyophilisées et 10 doses lyophilisées)

### Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2018
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	MENINACONJUGATE	3,36 %



## 12. Formulaire bancaire

Conformément à la décision sur le soutien financier prise par Gavi, le Gouvernement de Burundi demande par la présente qu'un paiement soit effectué par transfert bancaire électronique de la manière suivante:

<b>Nom de l'établissement (titulaire du compte):</b>	PROJET KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI		
<b>Adresse:</b>	BP 1820 Bujumbura		
<b>Ville, pays:</b>	Avenue de l'Hôpital Prince Régent Charles		
<b>N° de téléphone:</b>	(+257)22256560/ 22256558/ 77737480/ 71456813	<b>N° de fax:</b>	Non fonctionnel
<b>Monnaie du compte bancaire:</b>		BIF	
<b>Au crédit de:</b>			
<b>Intitulé du compte bancaire:</b>	PROJET KARADIRIDIMBA		
<b>N° du compte bancaire:</b>	1101/001.29		
<b>Nom de la banque:</b>	BRB		

Le compte bancaire va-t-il être utilisé exclusivement par ce programme? Oui

Qui est l'auditeur du compte? Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA

Signature du membre du gouvernement ordonnateur

		<b>Timbre</b>
<b>Nom:</b>	Dr Josiane NIJIMBERE	
<b>Fonction:</b>	Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA	
<b>Signature:</b>		
<b>Date:</b>	08/09/2017	

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE		BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis)	
<b>Nom de la banque:</b>	Banque de la République du Burundi (BRB)		
<b>Nom de la branche:</b>	Siège		
<b>Adresse:</b>	Avenue du Gougernement BP 705 Bujumbura		
<b>Ville, pays:</b>	Bujumbura- Burundi		
<b>Code Swift:</b>	BRBUBIBI		
<b>Code guichet:</b>			
<b>N° ABA:</b>			
<b>N° téléphone:</b>			

N° fax:		
---------	--	--

Je certifie que le compte N° 1101/001.29 est détenu par PROJET KARADIRIDIMBA auprès du présent établissement bancaire

Le compte doit être signé conjointement par au moins 2 (nombre de signataires) des signataires autorisés suivants:

1	<b>Nom:</b>	Dr Josiane NIJIMBERE
	<b>Fonction:</b>	Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
2	<b>Nom:</b>	Dr Domitien NDIHOKUBWAYO
	<b>Fonction:</b>	Ministre des Finances , budget et de la Privatisation
3	<b>Nom:</b>	
	<b>Fonction:</b>	

<b>Nom du représentant de la banque ordonnateur</b>	
Ministre des Finances , budget et de la Privatisation	
<b>Signature:</b>	
<b>Date:</b>	08/09/2017
<b>Timbre:</b>	