



Formulaire de demande de soutien SVN de Gavi

Soumis par
Le Gouvernement de
Burundi

Date de soumission: **15 janvier 2016**

Date limite de présentation:

- i. **15 janvier 2016**
- ii. 1st May 2015
- iii. 9 September 2015

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

Année de début **2016**

Année de fin **2020**

Formulaire révisé en 2015

(À utiliser avec les directives de Novembre 2015)

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	RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2016	2020	

[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)

4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination

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

5.1.6 Couverture par la vaccination antirougeoleuse

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 RR)

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 à la rougeole et à la rubéole

7.2 Demandé pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ soutien de campagne

7.2.1 Résumé pour RR soutien de campagne

7.2.2 Allocation de soutien pour les coûts de fonctionnement de la campagne RR

7.2.3 Preuve de l'introduction des OR dans le programme systématique

7.2.4 Planning d'introduction du RCV

7.2.5 Allocation d'introduction du vaccin antirubéoleux

8. Approvisionnement et gestion

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

8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

8.2.1 Approvisionnement et gestion pour la campagne RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

8.3 Homologation des produits

8.4 Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

8.5 Gestion des déchets

9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)

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 RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

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

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

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

Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

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
 - Comité de coordination interagences (CCIA)
 - Partenaires, dont OSC

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

La durée du soutien est d'abord ponctuelle pour la campagne de rattrapage avec le RR des enfants âgés de 9 mois à 14ans, et elle est continue pour la partie rubéole uniquement pour la deuxième dose de RR. Le montant du financement pour la campagne est 2803744 US dollars. Le coût opérationnel de l'introduction du vaccin RR dans la vaccination de routine est de 385020,64 USD qui proviendront du Gouvernement, Gavi et les partenaires locaux.

Le vaccin est le RR lyophilisé 10 doses

L'introduction du vaccin RR est prévue en Novembre 2016

Les naissances vivantes attendues en 2016 sont estimées 460239. Les cibles DTC III et Rougeole I sont de 362316 et la cible de rougeole II est de 347628, leurs couvertures respectives sont: 99%, 96% et 64% selon le JRF de 2014.

La dernière évaluation de la GEV date de 2011 mais on envisage faire une autre évaluation au premier trimestre 2016.

Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV :

Les résultats des entretiens, observations et revues documentaires qui ont été faits à chaque niveau ont été donnés sous forme de pourcentage par critère et par catégorie.

De manière générale, le score de tous les critères était inférieur à la norme (80%) et compris entre 23% pour le système de gestion et fonction d'appui et 79% pour la température de conservation des vaccins. Le score de trois critères était compris entre 72% et 77%. Il s'agissait de E8 (Gestion des vaccins : 72%), E3 (Capacité de stockage : 77%) et E4 (Bâtiments, équipement, transport : 77%).

Etat de mise en œuvre des recommandations :

- Recommandations générales : sur 10 recommandations, 6 ont été réalisées à 100%, 1 réalisées partiellement et 2 n'ont pas été réalisées
- Recommandations du niveau central : 9 ont été réalisées à 100%, 2 n'ont pas été réalisées
- Recommandation du niveau district : 5 ont été réalisées à 100% et 1 n'ont pas été réalisées

- Recommandation du niveau de prestation des soins (centre de santé) : Toutes les recommandations ont été réalisées à 100%

Les parties ayant apporté leur appui technique à la proposition sont les agents de la Présidence de la République, du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (Direction générale des Services de Santé et de la Lutte contre le SIDA, la Direction des Programmes et Projets de Santé, le PEV, la RSS/Gavi, la Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement), du Ministère de Finance , du budget et de la Privatisation , les partenaires techniques et financiers :OMS et UNICEF, la société Civile et les autres membres du 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 :

RR, 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.

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° : 2 et 1 à la section 10. Pièces jointes.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom	DrJosiane NIJIMBERE	Nom	Honorable Tabu Abdalah MANIRAKIZA
Date		Date	
Signature		Signature	

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
Dr MATENE Isaac	Directeur Adjoint du PEV	+257 75 983 334	misaacza66@gmail.com
Dr NDUWIMANA Rose Marie Magnifique	Point focal PEV/OMS	+257 79 735 106	nduwimananar@who.int
Dr NSANZERUGEZE Josélyne	Directeur du PEV	+257 75 111 500	nsanzerugezejos@gmail.com
Dr NTAKIRUTIMANA Dorothée	Point focal PEV/UNICEF	+257 79 813 649	dntakirutimana@unicef.org
Mr NDUWIMANA Désiré	Directeur Administratif et Financier PEV	+257 79 946 729	ndiwadesiré@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	CPSD
Année de constitution du comité actuel	2007
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	Groupe thématique

Fréquence des réunions	Mensuelle
------------------------	-----------

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 œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et stratégies nationales pour un développement sanitaire durable.

Veillez décrire le type de soutien proposé par les différents partenaires dans la préparation de cette demande :

Soutien à l'acquisition d'un document de soumission de qualité,

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 **07/09/2015** 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).

Pour de plus amples informations sur les CCIA, veuillez vous référer à l'annexe C aux Lignes directrices générales de Gavi pour le RSS et le SNV.

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.
Président	Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA	Dr NIJIMBERE Josiane		
Secrétaire	Bureau de coordination des aides	Dr Pascal NDAYONGEJE		
Membres	Représentant OMS	Dr Babacar Dramé		
	UNICEF	Dr Sophie Léonard		
	MSPLS/Secrétaire Permanent	Dr NIZIGIYIMANA Dionis		
	MSPLS/DG Planification	Dr GAHUNGU Jean Nepomucène		
	Ambassade de Belgique/Chef de file des PTF	Dr NICIMPAYE Anglebert		
	Projet Amagara Meza	Dr NSENGIYUNVA Géorges		
	MSPLS/Conseiller Secrétariat Permanent	Pasteur NAKUWUNDI Phillippe		
	OMS	Dr CIZA Alphonse		
	OMS	Dr NDUWIMANA Rose Marie Magnifique		
	UNICEF	Dr NTAKIRUTIMANA Dorothée		
	JICA	KADIGIRI Eliane		
	MSPLS/Programme Santé de la Reproduction	Dr NDEREYE Juma		

Projet KARADIRIDIMBA/RSS-GAVI	Dr NICAYENZI Dieudonné		
MSPLS/PEV	Dr NZOSABA Firmin		
MSPLS/Programme PEV	Dr MATENE Isaac		
MSPLS/Programme PEV	Dr NSANZERUGEZE Josélyne		
MSPLS/Programme MTN	Mr NDYABANIRWA Janvier		
MSPLS/DPPS	Dr NININHAZWE Léocadie		
MSPLS/Cabinet	KANEZA Rosine		
PSI	NSABIMANA Loic		
MSH	NDAYIRAGIJE Diane		
MSPLS/DODS	Dr BARANKENYEREYE Véronique		
MSPLS/ISP	GAHIMBARE Seconde		
MSPLS/Programme PNILMTC	Dr AYINKAMIYE Jeanine		
MSPLS/Programme IEC	BUKURU pamphile		
MSPLS/PEV	Mme KANYANA Annonciate		
MSPLS/Programme DSNIS	Dr HASSAN Asmini		
MSPLS/CNTS	Dr NIYONSAVYE Christine Nina		
MSPLS/IRA-IGSPLS	Dr NKURUNZIZA Maurice		
SE PAMUSAB	NHIMIRIMANA Evariste		
SEP/CNLS	Dr NIMPAGARITSE Damien		
MSPLS/PEV	MANIRABARUTA Jean Claude		
MSPLS/PEV	Mme NDUWIMANA Josiane		
MSPLS/PEV	Mme SIMBABAJE Marie		
MSPLS/PEV	Mr NDUWIMANA Désiré		
DBCAI	Dr Pascal NDYONGEJE		
DGP/MSPLS	Dr HAKIZIMANA Jean Claude		
DISE/MSPLS	NIYONKURU Déo		
MSPLS/PEV	NDAYIKENGURUKIYE Jean Michel		
MSPLS/PEV	Mme GISWASWA Chimène		
MSPLS/PEV	Mme KANEZA Nadia		
MSPLS/DPML	BAMENYEKANE Emmanuel		
UNFPA	Dr GAHUNGU Géorges		
MSPLS/IGSPLS	Dr NIVYINDIKA Léocadie		

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

Veillez compléter le tableau ci-dessous, à l'aide des données disponibles. Prière d'indiquer la source et la date des données. Si possible, utilisez les données les plus récentes et joignez le document source.

- Veuillez vous reporter au plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) (ou plan équivalent) et joindre une copie complète, avec un résumé analytique (DOCUMENT NUMÉRO 9). Veuillez joindre également l'outil de calcul des coûts du PPAC (DOCUMENT NUMÉRO 10).
- Please attach relevant Vaccine Introduction Plan(s) as DOCUMENT NUMBER : 12
- Veuillez vous référer aux deux plus récents rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination
- Veuillez vous référer aux documents relatifs à la stratégie du secteur de la santé, aux documents budgétaires et à d'autres rapports, enquêtes, etc. le cas échéant.
- Veuillez vous reporter aux évaluations des risques ci-jointes dans le cas des campagnes préventives de vaccination masse contre la méningite A.

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

	Chiffre	Année	Source
Population totale	9 792 330	2016	RGP2008
Cohorte de naissance	460 239	2016	RGP2008
Taux de mortalité infantile	59	2010	EDS
Nourrissons survivants ^[1]	362 316	2016	RGP2008
RNB par habitant (US\$)	4	2014	Economie burundaise (Ministère de Finance et de la Planification du Développement)
Dépenses totales de santé	13	2014	Loi de finance 2014
Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales	6	2014	Loi de finance 2014

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

5.1.1 Enseignements tirés

Soutien pour les nouveaux vaccins de routine

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
Pas de campagne avec le vaccin RR déjà faite au Burundi	Partant de l'inventaire de la chaîne de froid au niveau national et le plan de transition vers les équipements solaires 2015-2020 élaboré au début de 2015 et sa mise en oeuvre qui est en cours, nos capacités de stockage seront suffisante au moment de l'introduction du vaccin RR. Nous allons prendre en compte l'expérience de l'introduction du vaccin anti rougeole (deuxième dose), le vaccin contre les diarrhées dues aux rotavirus introduits en 2013 et le VPI en Novembre 2015

5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

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

Le cycle de planification stratégique national (Cadre Stratégique de la Lutte contre la Pauvreté) est triennal et glissant ; celui de budgétisation est annuel

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

Politique Nationale de Santé 2016-2025

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

Non, le PPAC découlera du PNDSIII 2016-2020 qui est en cours d'élaboration lui même se référant de la Politique Nationale de Santé

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

Il est :

- Décennal pour la PNS (Politique Nationale de Santé)
 - Quinquennal pour le PNDS
 - Triennal pour CDMT (Cadre de dépenses à Moyen terme)
- Annuel pour le PAA (plan d'Action Annuel)

Veillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

Le PPAC a un cycle quinquennal
Le Plan d'Action Annuel a un cycle annuel

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.

Au Burundi on n'a pas observé d'obstacles d'accès et d'utilisation dans l'administration des services de vaccination entre les riches et les pauvres et entre les filles et les garçons. 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.

Le pays n'a pas jugé nécessaire d'inclure dans la stratégie de mobilisation des questions d'équité et de genre car il n'y a pas de différence dans la couverture vaccinale entre les filles et les garçons et entre les riches et les pauvres.

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

Au Burundi, les rapports de vaccination de routine ne montrent pas les données désagrégées par sexe. Les nouveaux outils de collecte des données en cours d'élaboration prévoient la collecte des données par sexe

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.

Non, nous venons d'introduire le VPI sur tout le territoire national du pays en toute sécurité

Si possible, veuillez fournir des informations et documents complémentaires sur les données relatives à la couverture sous-nationale, par exemple des comparaisons entre districts urbains et ruraux, ou entre districts avec la couverture la plus élevée et la plus faible, etc.

Les rapports annuels sur la vaccination et le rapport conjoint Gouvernement-UNICEF-OMS (JRF) montrent que la couverture vaccinale nationale est autour de 100% mais quelques Districts Sanitaires (8/45) avaient des couvertures vaccinales inférieures à 80% pour le DTC3 en 2014.

5.1.4 Qualité des données

Veuillez joindre un rapport d'évaluation de la qualité des données si une telle évaluation a été conduite dans les 48 mois précédents (DOCUMENT NUMERO: 27). Si disponible, un plan d'amélioration et un rapport de situation relatif à la mise en œuvre du plan d'amélioration devraient également être fournis (DOCUMENT NUMERO: 11, DOCUMENT NUMERO: 28).

En l'absence de rapport d'évaluation de la qualité des données, décrire brièvement le plan envisagé pour mettre en place des mécanismes d'évaluation de la qualité des données.

Il n'y a pas de rapport d'évaluation de la qualité des données sur la vaccination. Mais le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA organise des réunions trimestrielles de revue de la qualité des données du PEV avec toutes les parties prenantes (Médecins Directeurs des Provinces Sanitaires, Médecins Chefs des Districts sanitaires et les Gestionnaires des données), les responsables du PEV au niveau central, les responsables du RSS/Gavi et les partenaires (OMS, UNICEF, OSC). L'analyse des données de vaccination se fait également mensuellement aux niveaux des districts et les centres de santé avant la transmission de ces données aux niveaux hiérarchiques.

Veuillez indiquer si des mécanismes systématiques d'évaluation indépendante de la qualité des données administratives ont été mis en place et, dans l'affirmative, quels sont ces mécanismes et comment ils permettent au pays de surveiller les changements de qualité des données au fil du temps.

Le Burundi n'a pas encore des mécanismes systématiques d'évaluation indépendante de la qualité des données administratives, mais le processus de mise en place du Groupe Technique consultatif sur les questions du PEV est en cours.

Veuillez préciser quelles enquêtes auprès des ménages ont menées au cours des récentes années afin d'évaluer de manière indépendante la couverture vaccinale et l'équité, et décrire les éventuels projets d'enquêtes pour les cinq ans à venir.

Les enquêtes menées sont entre autres :

- Enquête Démographique et de santé EDS 2010 ;
- Enquête de couverture vaccinale 2012 ;
- Enquête ménages pour le suivi et l'évaluation de l'impact de l'appui au système de remboursement du paquet minimum des services de santé 2012.

Pour les 5 années à venir il est prévu l'EDS 2015 et l'Enquête de couverture vaccinale cfr projet RSS/Gavi III

5.1.5 Couverture par la vaccination antirougeoleuse

Veillez fournir des informations sur la couverture par la vaccination antirougeoleuse

Tableau 5.1.5: Couverture de vaccination RCV

Couverture	2011		2012		2013	
	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)
Rougeole 1 ^{er} dose (%)	101	93	93	93	101	98
Rougeole 2 ^{eme} dose (%)					51	50

Couverture	2014		2015	
	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)
Rougeole 1 ^{er} dose (%)	96	94		
Rougeole 2 ^{eme} dose (%)	64	60		

Couverture	2011		2012		2013	
	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture
Activités de Vaccination Supplémentaire (SIA) (%)						

Couverture	2014		2015	
	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture
Activités de Vaccination Supplémentaire (SIA) (%)				

Note:

(1) Couverture administrative nationale indiquée

(2) couverture d'immunisation nationale estimée selon OMS/UNICEF

Les dernières activités de vaccination supplémentaire (SIA) relevaient-elles de la couverture administrative ou d'une enquête méthodologique acceptable **Couverture administrative**

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)

5.3.1 Cibles (campagne RR)

Veillez préciser la cohorte pour les vaccins antirubéoleux:

RR Début **9 mois**

RR Fin **14 ans**

Population de la cohorte = population **9 mois - 14 ans** ans

Gavi fournit uniquement une assistance aux pays pour la campagne de rattrapage de Vaccin Antirubéoleux en fournissant des doses de vaccin RR pour une population cible de filles et de garçons, âgés de 9 mois à 14 ans (l'intervalle exact dans le champ d'application de 9 mois à 14 ans dépendra de RR dans le pays).

Tableau 5.3.1 Chiffres de référence de la campagne préventive SNV pour RR

Nombre	Données des objectifs				
	2016	2017	2018	2019	2020
Total de la population cible	4 071 651	0	0	0	0
Taux de perte (%) pour RR (campagne)	5	0	0	0	0
Valeur du taux de gaspillage maximum pour RR (campagne)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %

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
Rougeole et Rubéole	Pas d'évaluation faite	Sans objet	Sans objet

Veillez attacher le Plan d'action pour chaque campagne comme Document No. 29,23 dans la section 10

7.1.1 Epidémiologie et charge de morbidité imputable à la rougeole et à la rubéole

Veillez sélectionner au moins une des sources d'information suivantes pour justifier les résultats relatifs à la charge morbide des maladies RCV:

Information épidémiologique sur la charge morbide de la maladie:

- 1 - Données relatives à la rubéole issues du système de surveillance de la rougeole au cas par cas (y compris la répartition par âge des cas de rubéole)
- 2 - Enquêtes de séroprévalence de la rubéole
- 3 - Information sur la morbidité du syndrome de rubéole congénitale, p. ex. étude rétrospective, évaluations modélisées de la morbidité du SRC, surveillance prospective
- 4 - Autre

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

7.2.1. Résumé pour RR soutien de campagne

Quand le pays prévoit-il de mener la campagne de rattrapage RR? **novembre 2016**

Quand le pays compte-t-il introduire le vaccin RR dans son programme de vaccination systématique ?
novembre 2016

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 **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ** qui se rapportent à l'introduction du **RR, 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.

Depuis le début de 2013, tous les cas suspects de rougeole sont négatifs pour les IgM anti rougeoleuses mais certains d'entre eux sont positifs pour les IgM anti rubéoleuses. Ainsi de 2013 à Juillet 2015, le système de surveillance des maladies évitables par la vaccination a enregistré des cas de rubéole à savoir 07 cas de rubéole en 2013, 71 cas en 2014 et 61 cas de janvier à décembre 2015. Ces cas se sont présentés principalement chez les enfants de moins de cinq ans, soit 61% de cas.

La charge mondiale de la morbidité due à la rubéole congénitale a été suffisamment bien définie pour que l'on accorde à présent la priorité à des mesures de prévention et de lutte. Le Burundi ayant entrepris l'élimination de la rougeole en introduisant la deuxième dose de la rougeole dans sa vaccination de routine et faisant suite à la recommandation de l'OMS visant l'introduction du RR dans le PEV, il a saisi ces occasions pour éliminer également la rubéole en utilisant le vaccin RR dans le cadre de son programme de vaccination. ces points sont cités dans le plan d'introduction:

Mobilisation sociale: section 6.1 et 6.2 du plan d'introduction

L'élaboration des microplans des districts et des centres de santé se feront dans les deux premières semaines du mois de septembre 2016

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. Veillez décrire la façon dont la capacité de pointe sera gérée pour les campagnes. Veillez 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. Veillez noter que tous les équipement 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.

La capacité de la chaîne de froid : section 4.6 du plan d'introduction

Faisant suite à l'insuffisance de capacité de stockage dû à l'introduction des nouveaux vaccins, à la vétusté des équipements de la chaîne de froid et la rupture intempestive du courant continu, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida via le Programme Elargi de Vaccination vient d'élaborer et valider un plan de transition vers les réfrigérateurs solaires (2015-2020) qui tient compte de toutes les dimensions du renforcement de la chaîne de froid à tous les niveaux.

En plus des réfrigérateurs solaires qui seront achetés par l'UNICEF, PEV, RSS-Gavi, nous avons inclus dans la budgétisation de la campagne l'achat d'autres réfrigérateurs solaires préqualifiés par l'OMS, (voir le plan de transition vers les équipements solaires du Burundi en annexe)

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.

Les activités de la campagne vont contribuer dans le renforcement des services de vaccination car avant le lancement de la campagne couplée à l'introduction du vaccin RR, le PEV va organiser des formations en cascades à tous les niveaux pour le renforcement des capacités des prestataires de tous les niveaux. ça sera aussi l'occasion de rappeler aux parents l'importance du respect du calendrier vaccinal à travers les mobilisations sociales.

Veillez décrire les plans éventuels d'expansion de la surveillance de la rougeole pour inclure la rubéole et les plans d'introduction de la surveillance du syndrome de rubéole congénitale (SRC).

Plan d'introduction du vaccin RR

5.2 Surveillance de la rougeole/rubéole

La première étape est le renforcement de la surveillance basée sur la détection des cas des maladies éruptives fébriles existantes en vérifiant pour chaque cas grâce aux analyses de laboratoire s'il s'agit de la rougeole ou de la rubéole. Le changement majeur va consister à analyser directement tous les échantillons pour le diagnostic à la fois de la rougeole et de la rubéole. Ceci en remplacement de l'ancienne pratique qui consistait à n'analyser pour le diagnostic de la rubéole uniquement que pour les échantillons des cas suspects négatifs à la recherche de la rougeole.

5.3 Surveillance du SRC

Le second volet consiste en l'établissement d'une surveillance du SRC basée sur l'identification des cas chez les enfants de 0 à 11 mois, en pratiquant un examen clinique et des tests de laboratoire pour chaque cas présumé de SRC dans des sites sentinelles disposant de l'équipement de laboratoire et des facilités requises. La même procédure est suivie chez les femmes enceintes dans les districts en épidémie de rubéole. Le site sentinelle de la surveillance des méningites bactériennes de l'hôpital Roi Khaled du CHU de Kamenge et le laboratoire de l'INSP serviront de sites de départ. L'INSP pratique déjà des tests de diagnostic de la rubéole.

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 RR

Tableau 7.2.2: calcul de la subvention pour soutenir les coûts de fonctionnement des campagnes

Année de RR soutien	Total de la population cible (Tableau 5.3)	Contribution de Gavi par personne cible en US\$	Total en \$US
2016	4 071 651	0,65	2 646 573
2017	0	0,65	0
2018	0	0,65	0
2019	0	0,65	0
2020	0	0,65	0

[1] L'allocation sera basée sur un don maximum de 0,65 US\$ par personne dans la population cible

[2] Veillez ajouter une ligne pour chaque année civile si les AVS sont mises en œuvre à des années différentes.

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).

Un comité national de pilotage dirigé par le Secrétaire Permanent du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et des sous-comités seront créés pour les préparatifs et la mise en œuvre de l'introduction du vaccin RR. Ces sous-comités seront composés de la Direction Générale des Services de Santé et de Lutte Contre le SIDA (DGSSLS), la Direction des Projets et Programmes de Santé (DPPS), la Direction de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires (DPML), le Programme Elargi de Vaccination

(PEV), un représentant des Directeurs des Provinces Sanitaires (DPS), un représentant des Districts Sanitaires (DS) et les partenaires techniques à l'instar de l'OMS, l'UNICEF, etc. Le retrait des fonds sera autorisé par Mme la ministre selon l'aide-mémoire du Gouvernement et Gavi

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

Pour le coût opérationnel de la campagne, le financement de Gavi sera évalué à la hauteur de 0,65 USD\$ par personne dans la population cible de cette campagne soit 2646573USD. Le gap de 5,6% soit 157159USD sera mobilisé par le Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers locaux.

Veillez compléter également le formulaire 'Budget détaillé pour l'allocation d'introduction du vaccin/coûts opérationnels' fourni par Gavi et le joindre comme document obligatoire dans la section des pièces jointes. Budget détaillé joint comme document n° 22.

7.2.3 Preuve de l'introduction des RR dans le programme systématique

Veillez fournir des éléments prouvant que le pays peut financer l'introduction du vaccin antirubéoleux dans le programme de vaccination systématique par le biais de l'un des documents suivants: (Veillez joindre les documents disponibles COMME DOCUMENT NUMÉRO 17 à la section 10. Pièces jointes)

- 1 - Contrat commercial pour l'achat de vaccin RR/ROR avec ou sans documents d'expédition, facture, etc.
- 2 - Intégration du vaccin antirubéoleux dans le PPAC avec une augmentation correspondante dans le poste budgétaire pour les vaccins dans le budget du secteur de la santé qui suffira à couvrir l'achat du vaccin antirubéoleux (veuillez mettre en évidence le poste budgétaire dans le calcul des coûts du PPAC ou d'autres documents montrant l'accroissement correspondant pour couvrir l'achat du vaccin antirubéoleux)
- 3 - Un protocole d'accord entre le gouvernement et le(s) donateur(s) (ou un autre document écrit) engageant ce(s) dernier(s) à financer pendant au moins un an l'achat du VCR qui sera introduit dans le programme de routine **OU** une lettre du ministère des Finances ou du Budget garantissant le financement additionnel des achats de VCR. Dans ce cas, le pays doit pouvoir démontrer qu'il introduira le vaccin contre la rougeole et la rubéole dans son programme de vaccination de routine immédiatement après la campagne.

7.2.4 Planning d'introduction du RCV

Les pays doivent décrire leur plan d'introduction des activités de surveillance

Le PPAC de Burundi comprend-il un plan pour l'introduction du RCV dans le programme national? **Non**

Veillez spécifier la chronologie pour l'actualisation du PPAC **juin 2016**

Veillez joindre le Plan d'introduction pour l'introduction du vaccin antirubéoleux dans le programme national comme **document numéro 13** à la section 10 et également joindre le Plan d'action pour la campagne comme **document numéro 29** à la section 10. **Prière de vous référer aux directives de Gavi sur les demandes de soutien pour les éléments qui doivent figurer dans le Plan d'introduction et le Plan d'action.**

le plan d'introduction est annexé à cette proposition à la section numéro 10

7.2.5 Allocation d'introduction du vaccin antirubéoleux

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

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

Veillez 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\$
2016	460 239	0,80	368 191

[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\$

Veillez 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 soutien sera géré conformément à l'aide-mémoire du Gouvernement et Gavi et différentes 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. Les capacités de stockage du niveau central et des districts seront suffisantes pour prendre en charge l'ensemble des stocks car nous sommes en train de mettre en oeuvre le plan de transition vers les équipements solaires.

8. Approvisionnement et gestion

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

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

8.2.1 Approvisionnement et gestion pour la campagne RR, 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):

Le soutien sera géré conformément à l'aide-mémoire du Gouvernement et Gavi et différentes comités seront nommés pour permettre la préparation et la mise en oeuvre 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. Les capacités de stockage du niveau central et des districts seront suffisantes pour prendre en charge l'ensemble des stocks car nous sommes en train de mettre en oeuvre le plan de transition vers les équipements solaires.

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.

On s'articule sur l'aide-mémoire signé entre le gouvernement (via le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et le Ministre des finances) et Gavi Alliance
.Pour tout retrait, la direction adresse une demande d'autorisation de retrait des fonds au Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. Après son approbation le comptable du PEV prépare le chèque qui est signé par le Secrétaire Permanent au Ministère et le Directeur du PEV ou par le Directeur Général des ressources en cas d'empêchement du Secrétaire permanent et par le Directeur Adjoint du PEV en cas d'empêchement du Directeur du PEV.
L'activité pour laquelle le Directeur du PEV demande l'autorisation de retrait doit figurer dans le plan d'Action Annuel du PEV.

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

Non, la campagne se déroulera sur tout le territoire national du pays en même temps

d) Veuillez mettre en évidence comment la couverture de la campagne sera surveillée, notifiée et évaluée (prière de vous référer au PPAC et/ou au plan d'introduction de la campagne **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**)

Le suivi et l'évaluation de la couverture de la campagne se fera par:

- la supervision des équipes de vaccination par les niveaux central, provincial et communal.
- le rapportage quotidien des données (couverture, gestion des vaccins, des MAPI....) : les données seront collectées au jour le jour au niveau de chaque site de vaccination et seront compilés au niveau de chaque district sanitaire et enfin transmises au niveau central pour compilation

.Dans les districts où le système de collecte de rapportage par rapid SMS est déjà instaurée, ce canal facilitera le rapportage en temps réel des données.

- les réunions quotidiennes des équipes de coordination à tous les niveaux

. L'enquête post campagne dans tous les districts

- la réunion de restitution des activités de la campagne et celles de l'enquête post campagne

Confert la Section 5 du plan d'introduction et la section 3.11 du plan d'action de la campagne

8.3 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.

La réglementation du Burundi en matière de médicament exige que tout produit pharmaceutique qui entre dans le pays soit enregistré et soumis à une libération de lot avant la mise en circulation. L'homologation nationale s'avère donc nécessaire pour le vaccin RR en plus de la pré-qualification du produit par l'OMS. Cependant le pays accepte la procédure d'enregistrement accélérée des vaccins pré qualifiés par l'OMS.

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.

Flacon de 10 doses pour le vaccin RR

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 opérations de dédouanement et de transport du vaccin de l'aéroport vers le dépôt central sont effectuées par le Gouvernement ou le bureau pays de l'UNICEF en fonction de la nature du vaccin.

Les vaccins suivent la procédure d'enlèvement direct à l'arrivée. Une fois cet enlèvement effectué, les produits sont transportés au PEV central qui engage la procédure de libération des lots.

Les vaccins et matériel d'injection de la vaccination de routine sont exonérés des frais de douane par l'Office Burundaise des Recettes (OBR). Cependant, le paiement des frais de la Société Burundaise de la Gestion Aéroportuaire (SOBUGEA), des honoraires du transitaire agréé en douane et la manutention (déchargement) sont à la charge du PEV.

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 49

+257 71 43 68 47

Adresse e-mail : bamenyekanye@hotmail.com

8.4 Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

Il est obligatoire pour les pays d'assurer une gestion efficace des vaccins (GEV), évaluation préalable à une demande d'introduction d'un nouveau vaccin. Cette GEV aurait dû être effectuée au cours des **5 années précédentes**.

Quand l'EVM a-t-elle été réalisée? **avril 2011**

Veillez joindre le dernier rapport d'évaluation de la GEV (DOCUMENT NUMERO: 20,19,21), le plan d'amélioration de la GEV correspondant (DOCUMENT NUMERO: 19) et le plan de situation relatif au plan d'amélioration de la GEV (DOCUMENT NUMERO: 21). Le plan d'amélioration doit comprendre un calendrier, un budget des ressources allouées à ces activités et les lacunes de financement, s'il y a lieu, ainsi que les indicateurs de suivi et d'évaluation pour suivre l'avancée de la mise en œuvre.

Si certains de ces documents obligatoires (rapport d'évaluation de la GEV, plan d'amélioration de la GEV, avancement du plan d'amélioration de la GEV) ne sont pas disponibles, veuillez le justifier et vous référer à d'autres documents comme des évaluations post-introduction et des examens externes du PEV.

Quand la prochaine Evaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM) est-elle prévue? **juillet 2016**

Ces documents sont disponibles et sont annexés à la présente soumission

8.5 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).

Une ordonnance conjointe des Ministres 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 a été signée en 2008(ord numéro 630/770/142/2008).

Pour la vaccination de routine et les campagnes, des instructions portant sur la gestion des déchets générés par ces activités sont données. Il s'agit notamment de :

- L'utilisation systématique d'une seringue autobloquante pour chaque injection ;
- La collecte des seringues et aiguilles usagées dans les boîtes de sécurité ;
- La destruction des boîtes de sécurités pleines par incinération et par enfouissement des mâchefers dans une fosse à deux paliers dans les formations sanitaires ne disposant pas d'incinérateur.

Les matériels et équipement utilisés pour la gestion des déchets sont les suivants :

1. Tri/séparation des déchets : les boites de sécurité sont disponibles et suffisantes dans toutes les formations sanitaires ;
2. La pré collecte : des poubelles sont disponibles
3. la collecte/transport : lors des campagnes de vaccination les déchets des sites avancés sont collectés et amenés à la formation sanitaire pour destruction
4. Le traitement : certaines formations sanitaires disposent d'incinérateur de type Montfort. D'autres disposent des incinérateurs traditionnels.
5. l'élimination finale : Les mâchefers sont collectés et jetés dans les fosses.

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

9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)

Recommandations et commentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)

Intégrer dans les documents les observations faites

Commencer la mobilisation des fonds pour cofinancement du vaccin RR (Cfr procès verbal du CPSD ayant validé la présente soumission)

10. Liste de documents joints à la présente demande

10.1. Liste de documents joints à la présente demande

Tableau 1: Liste de vérification des pièces jointes obligatoires

Document numéro	Document	Section	Fichier
Approbations			
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	Signatures ministres.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 04:26:01 Taille: 730 KB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	Signatures ministres.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 04:27:32 Taille: 730 KB
4	Termes de référence du CCIA	4.1.2	TDR du CPSD 17112010.doc Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 04:28:21 Taille: 35 KB
5	Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition	4.1.3	PV réunion du CPSD du 07 Sept2015.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 04:30:53 Taille: 1 MB
6	Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition	4.1.3	Signatures CPSD.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 04:34:11 Taille: 1 MB
7	Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS	4.1.3	PV réunion CPSD du 19 juin 2015.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 04:53:15 Taille: 4 MB
8	Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV	4.2.1	gtcv.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:44:55 Taille: 202 KB
Planification, financement et gestion des vaccins			
9	Plan Pluriannuel Complet - PPAC	5.1	Derogation de soumettre la demande sans PPAC.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 05:39:56 Taille: 13 KB
10	Outil d'analyse financière du PPAC	5.1	Derogation de soumettre la demande sans PPAC.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 05:40:33 Taille: 13 KB

11	S&E et plan de suivi dans le pays plan de suivi existant	5.1.5	suivi évaluation pour le soutien demandé.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 05:59:01 Taille: 296 KB
13	Plan d'introduction du vaccin combiné la rubéole / EJ / Men A / FJ dans le programme national.	7.x.4	Plan introduction RR du 14 Janvier 2016 Vf.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:42:07 Taille: 2 MB
17	Preuve de l'engagement à financer l'achat du vaccin combiné à la rubéole pour l'intégrer dans le système de vaccination de routine à la place de la première dose du vaccin antirougeoleux.	7.x.3	Signatures ministres.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 05:56:19 Taille: 730 KB
18	Documentation sur la population visée par la campagne	7.x.1, 6.x.1	Population burundaise 2010-2018.xls Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:01:05 Taille: 265 KB
19	Rapport sur la GEV	8.3	Rapport GEV Burundi Avril 2011.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 05:05:13 Taille: 391 KB
20	Un plan d'amélioration basé sur le GEV	8.3	Plan d'amélioration de la GEV Burundi.xlsx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:47:05 Taille: 29 KB
21	Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV	8.3	Rapport de mise en oeuvre GEV Burundi.xlsx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 05:08:27 Taille: 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	Budget introduction RR du 14 janvier 2016.xlsx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:43:12 Taille: 40 KB
27	Rapport sur l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	RAPPORT REVUE DES DONNEES Octobre 2015.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 05:16:15 Taille: 473 KB
29	Plan d'action pour les campagnes	7.1, 7.x.4	Plan de campagne du vaccin RR du 14 Janvier 2016 Vf.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:40:20 Taille: 1 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	Signature des Ministres soumission pour le VPH.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 05:17:32 Taille: 388 KB
12	Plan d'introduction du vaccin	5.1	Burundi Plan d'introduction HPV.zip Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:16:34 Taille: 386 KB
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	5.1.6	Aucun fichier téléchargé
23	Évaluation des risques et rapport de la réunion de consensus MeNA. Si le DPT a été utilisé à la place, veuillez le spécifier.	7.1	Aucun fichier téléchargé
25	Une description de l'implication des différents partenaires dans la préparation des demandes	4.1.3	Description implication des partenaires.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:57:46 Taille: 5 MB
26	Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne	4.2	gtcv.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:59:39 Taille: 202 KB
28	Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	Plan d'amélioration de la qualité des données de vaccination.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 07:00:46 Taille: 339 KB
30	Autre document		PV réunion CPSD du 19 juin 2015.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 04:45:21 Taille: 4 MB
			PV CPSD du 17 Avril 2015.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 04:57:30 Taille: 2 MB
			Plan strategique Rougeole21 MAI 2014.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:05:00 Taille: 1 MB
			PlanTransitionVersLesEquipementsSolaires Final.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:06:45 Taille: 1 MB

		Rapport de l'inventaire de la CDF Juillet 2014 VF 08 Octobre 2014.doc Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:09:14 Taille: 1 MB
		PIE Rapport Final VAR2-VAROTA Burundi 2014.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:10:33 Taille: 596 KB
		Budget et chronogramme de la campagne RR du 14 Janvier 2016.xlsx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 06:48:54 Taille: 81 KB
		RAPPORT REVUE PEV BURUNDI FINAL.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 07:07:43 Taille: 6 MB

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 (RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ)

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

ID		Données de		2016	2017	2018	2019
	Total de la population cible	Tableau 5.2	#	4 071 651	0	0	0
	Nombre de doses par personne	Paramètre	#	1	1	1	1
	Taux de perte vaccinale	Tableau 6.4.1	#	5	0	0	0
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1,05	1	1	1
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	10	10	10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes	Yes
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes	Yes
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes	Yes
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,041	0,041	0,041	0,041
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0,003	0,003	0,003	0,003
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,005	0,005	0,005	0,005
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	2,48%	2,48%	2,48%	2,48%
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%	0	0	0	0

ID		Données de		2020
	Total de la population cible	Tableau 5.2	#	0
	Nombre de doses par personne	Paramètre	#	1
	Taux de perte vaccinale	Tableau 6.4.1	#	0
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1
	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	#	Yes
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,041
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0,003
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,005
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	2,00%
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%	0

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

		Formule	2016		
			Total	Gouvernement	Gavi
B	Soutien de Gavi	<i>Tableau 5.3.1</i>	4 071 651	0	4 071 651
C	Nombre de doses par personne	<i>Paramètre vaccinal (calendrier)</i>	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	4 071 651	0	4 071 651
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	$100 / (100 - \text{Taux de perte vaccinale})$	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	4 275 234	0	4 275 234
G	Stock régulateur des vaccins	0	0	0	0
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Arrondi au-dessus}((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	4 275 300	0	4 275 300
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	4 519 533	0	4 519 533
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	474 559	0	474 559
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	55 435	0	55 435
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	2 590 832	0	2 590 832
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	184 179	0	184 179
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	1 456	0	1 456
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	281	0	281
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	64 130	0	64 130
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	2 840 878	0	2 840 878

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

Tableau Annexe 3.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 2)

		Formule	2017		
			Total	Gouvernement	Gavi
B	Soutien de Gavi	<i>Tableau 5.3.1</i>	0	0	0
C	Nombre de doses par personne	<i>Paramètre vaccinal (calendrier)</i>	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	0	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	$100 / (100 - \text{Taux de perte vaccinale})$	1		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	0	0	0
G	Stock régulateur des vaccins	<i>0</i>	0	0	0
I	Total doses de vaccin nécessaires	<i>Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin</i>	0	0	0
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	<i>I x prix du vaccin par dose ((g)</i>	0	0	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	<i>K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)</i>	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	<i>L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)</i>	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	<i>M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)</i>	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	<i>N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)</i>	0	0	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	<i>(O+P+Q) x frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)</i>	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	0	0	0

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

Tableau Annexe 3.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 3)

		Formule	2018		
			Total	Gouvernement	Gavi
B	Soutien de Gavi	<i>Tableau 5.3.1</i>	0	0	0
C	Nombre de doses par personne	<i>Paramètre vaccinal (calendrier)</i>	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	0	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	$100 / (100 - \text{Taux de perte vaccinale})$	1		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	0	0	0
G	Stock régulateur des vaccins	<i>0</i>	0	0	0
I	Total doses de vaccin nécessaires	<i>Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin</i>	0	0	0
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	<i>I x prix du vaccin par dose ((g)</i>	0	0	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	<i>K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)</i>	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	<i>L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)</i>	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	<i>M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)</i>	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	<i>N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)</i>	0	0	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	<i>(O+P+Q) x frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)</i>	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	0	0	0

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

Tableau Annexe 3.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 4)

		Formule	2019		
			Total	Gouvernement	Gavi
B	Soutien de Gavi	<i>Tableau 5.3.1</i>	0	0	0
C	Nombre de doses par personne	<i>Paramètre vaccinal (calendrier)</i>	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	0	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	$100 / (100 - \text{Taux de perte vaccinale})$	1		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	0	0	0
G	Stock régulateur des vaccins	<i>0</i>	0	0	0
I	Total doses de vaccin nécessaires	<i>Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin</i>	0	0	0
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	<i>I x prix du vaccin par dose ((g)</i>	0	0	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	<i>K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)</i>	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	<i>L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)</i>	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	<i>M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)</i>	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	<i>N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)</i>	0	0	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	<i>(O+P+Q) x frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)</i>	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	0	0	0

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

Tableau Annexe 3.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 5)

		Formule	2020		
			Total	Gouvernement	Gavi
B	Soutien de Gavi	<i>Tableau 5.3.1</i>	0	0	0
C	Nombre de doses par personne	<i>Paramètre vaccinal (calendrier)</i>	1		
D	Nombre de doses nécessaires	<i>B x C</i>	0	0	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>100 / (100 - Taux de perte vaccinale)</i>	1		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	<i>D x E</i>	0	0	0
G	Stock régulateur des vaccins	<i>0</i>	0	0	0
I	Total doses de vaccin nécessaires	<i>Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin</i>	0	0	0
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(D + G) x 1.11</i>	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(I / J) x 1.11</i>	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	<i>(K + L) / 100 x 1.11</i>	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	<i>I x prix du vaccin par dose ((g)</i>	0	0	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	<i>K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)</i>	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	<i>L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)</i>	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	<i>M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)</i>	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	<i>N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)</i>	0	0	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	<i>(O+P+Q) x frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)</i>	0	0	0
T	Total financement nécessaire	<i>(N+O+P+Q+R+S)</i>	0	0	0

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

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

Les prix estimés des approvisionnements ne sont pas divulgués

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

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2016	2017	2018	2019
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	OR	2,48 %	2,48 %	2,48 %	2,48 %

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2020
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	OR	2,48 %

Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

Le tableau ci-dessous montre les taux de perte des différents vaccins (vaccination systématique et campagnes) pour 2016.

Vaccin	dose(s) par flacon	Taux de perte maximum *		Taux de perte de référence **
Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	40 %	0 %	
Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	0 %	
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	10 %	0 %	
Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	0 %	
Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	0 %	
Antirotavirus, calendrier 2-doses	1	5 %	0 %	
Antirotavirus, calendrier 3-doses	1	5 %	0 %	
Antirougeoleux seconde dose, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	40 %	0 %	
EJ, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	10 %	
PVH bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	0 %	
PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	0 %	
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	15 %	0 %	

Commentaires :

* Source : Taux de perte recommandés par l'OMS

** Source : Rapports de situation annuels et études pays, approuvés par l'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de Gavi

Note : les taux de perte pour les projets de démonstration du vaccin contre le VPH sont identiques à ceux du vaccin

Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

Merci de noter que ce tableau est utilisé uniquement pour référence et inclue à la fois des vaccins soutenus par Gavi ainsi que des vaccins non soutenus.

Produit de vaccination	Désignation	Formule du vaccin	Mode d'administration	Nbre de doses dans le calendrier	Présentation (doses/flacon, prérempli)	Vaccin en volume conditionné (cm3/dose)	Diluants en volume conditionné (cm3/dose)
BCG	BCG	lyophilized	ID	1	20	1,2	0,7
Diphtheria-Tetanus	DT	liquid	IM	3	10	3	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	20	2,5	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	10	3	
DTP liquid + Hib freeze-dried	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	45	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	1	9,7	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	2	6	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	10	3	

DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-Hib	liquid	IM	3	10	2,5	
DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	22	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	2	11	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	10	4,4	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	2	13,1	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	1	19,2	
DTP-Hib combined liquid	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	10	12	
DTP-Hib combined liquid	DTP-Hib	liquid	IM	3	1	32,3	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	1	18	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	2	13	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	6	4,5	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	10	4	
Hepatitis B UniJect	HepB	liquid	IM	3	Uniject	12	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	1	13	35
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	2	6	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	10	2,5	3
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	1	15	
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	10	2,5	
Human Papillomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	1	15	
Human Papillomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	2	5,7	
Japanese Encephalitis	JE_lyo	lyophilized	SC	1	5	2,5	2,9
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	1	26,1	20
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	10	3,5	4
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	10	3	4
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1

Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A conjugate	Men_A	lyophilized	IM	1	10	2,6	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningitis W135	MV_W135	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningococcal A/C/W/	MV_A/C/W	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningococcal A/C/W/Y	MV_A/C/W/Y	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Monovalent OPV-1	mOPV1	liquid	Oral		20	1,5	
Monovalent OPV-3	mOPV3	liquid	Oral		20	1,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	1	11,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	2	4,8	
Pneumo. conjugate vaccine 13-valent	PCV-13	liquid	IM	3	1	12	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	10	2	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	20	1	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	PFS	107,4	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	10	2,5	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	1	15,7	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	2	1	17,1	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	3	1	45,9	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	10	3	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	20	2,5	
Tetanus Toxoid UniJect	TT	liquid	IM	2	Uniject	12	
Tetanus-Diphtheria	Td	liquid	IM	2	10	3	
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	5	6,5	7
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	10	2,5	3
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	20	1,5	2
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	50	0,7	1

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:

Nom de l'établissement (titulaire du compte):	Programme Elargi de Vaccination (PEV)		
Adresse:	BP 160 Bujumbura		
Ville, pays:	Avenue de l'hôpital prince Régent Charles		
N° de téléphone:	+25722223736 /+257 22226432	N° de fax:	
Monnaie du compte bancaire:		BIF	
Au crédit de:			
Intitulé du compte bancaire:	PEV		
N° du compte bancaire:	1110/154		
Nom de la banque:	BRB		

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

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

Signature du membre du gouvernement ordonnateur

		Timbre
Nom:	Dr NIJIMBERE Josiane	
Fonction:	Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA	
Signature:		
Date:	08/09/2015	

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE		BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis)	
Nom de la banque:	Banque de la République du Burundi (BRB)		
Nom de la branche:	Siège		
Adresse:	Avenue du Gougernement BP 705 Bujumbura		
Ville, pays:	Bujumbura- Burundi		
Code Swift:	BRBUBIBI		
Code guichet:			
N° ABA:			
N° téléphone:	+257 22225142		

N° fax:		
---------	--	--

Je certifie que le compte N° 1110/154 est détenu par PEV auprès du présent établissement bancaire
Le compte doit être signé conjointement par au moins 3 (nombre de signataires) des signataires autorisés suivants:

1	Nom:	Elam SENKOMO
	Fonction:	Secrétaire Permanent au MSPLS
2	Nom:	Dr Josélyne NSANZERUGEZE
	Fonction:	médecin Directeur du PEV
3	Nom:	NDUWIMANA Désiré
	Fonction:	Directeur Adjoint Administratif et Financier du PEV

Nom du représentant de la banque ordonnateur	
Ministre des Finances , budget et de la Privatisation	
Signature:	
Date:	08/09/2015 00:00:00
Timbre:	

