



Partnering with The Vaccine Fund

Mise à jour février 2004

Rapport de situation

à
l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI)
et au
Fonds mondial pour les vaccins

par le Gouvernement de

PAYS : BURUNDI

Date de soumission : mai 2004.....
Période considérée : 2003 (*l'information fournie dans ce rapport DOIT faire référence à l'année civile précédente*)

(Ne cocher qu'une case) :

Rapport initial	<input type="checkbox"/>
Premier rapport annuel de situation	<input type="checkbox"/>
Deuxième rapport annuel de situation	<input type="checkbox"/>
Troisième rapport annuel de situation	<input type="checkbox"/>
Quatrième rapport annuel de situation	<input type="checkbox"/>
Cinquième rapport annuel de situation	<input type="checkbox"/>

Les encadrés ont seulement une valeur indicative. N'hésitez pas à ajouter du texte hors de l'espace prévu.

**Sauf indication contraire, les documents peuvent être communiqués aux partenaires et aux collaborateurs de GAVI*

Formulaire de Rapport de situation : Table des matières

1. Rapport sur les progrès réalisés au cours de l'année civile précédente

- 1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)
 - 1.1.1 Gestion des fonds SSV
 - 1.1.2 Utilisation du Soutien aux services de vaccination
 - 1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination
- 1.2 Soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre des vaccins nouveaux et sous-utilisés
 - 1.2.1 Réception de vaccins nouveaux et sous-utilisés
 - 1.2.2 Principales activités
 - 1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins (100 000 USD) au titre de l'introduction du nouveau vaccin
- 1.3 Sécurité des injections
 - 1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections
 - 1.3.2 Situation du plan de transition à des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants
 - 1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre du soutien à la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'une contribution en espèces)

2. Viabilité financière

3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année... (indiquer année à venir)

- 3.1 Objectifs actualisés en matière de vaccination
- 3.2 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour l'année...
- 3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année

Rapport sur les progrès accomplis depuis le dernier Rapport de situation, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV

5. Points à vérifier

6. Commentaires

7. Signatures

1. Rapport sur les progrès réalisés au cours de l'année civile précédente

Le rapport doit être établi pour chaque type de soutien reçu de GAVI/ Fonds mondial pour les vaccins.

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

1.1.1 Gestion des fonds SSV

Veillez décrire le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle du Comité de coordination interagences (CCI).

Veillez faire rapport sur tout problème rencontré dans l'utilisation de ces fonds, par exemple une mise à disposition tardive pour la réalisation du programme.

Les fonds sont versés sur le compte n°1102/199 ouvert à la Banque de la République du Burundi (BRB) au nom du PEV. Ces fonds sont gérés conjointement par le Ministère de la Santé Publique et le Ministère des Finances. Les gestionnaires du compte sont le Directeur du PEV (MSP) et le Directeur de la Comptabilité au Ministère des Finances. Pour la gestion des fonds, les activités à financer sont élaborées conjointement par l'équipe du PEV et le Directeur de la comptabilité. Ces activités sont soumises avec leur budget à l'approbation du comité technique chargé des questions du PEV. Après cette étape, les activités sont soumises au Comité de Coordination Inter-Agences (CCIA) pour approbation. Toute activité qui n'est pas retenue par le CCIA n'est pas financée par ces fonds. Le CCIA assure le suivi régulier et l'exécution des activités. Nous n'avons pas rencontré de problème au cours de l'exécution des activités. Ce qu'il faut noter est que la rubrique transport semble prendre un budget important. Mais depuis 1993, aucun renouvellement du charroi n'a été fait jusqu'à présent si bien que les véhicules qui existent sont vieux et demandent plus de réparation. L'autre alternative qui est utilisée est l'achat de carburant et nous cherchons dans les autres services les véhicules qui nous aident à approvisionner et superviser le niveau central et périphérique. Le problème de charroi se fait sentir de plus en plus au niveau intermédiaire au plus de 9 provinces sur 17 n'ont pas de véhicule approprié et demande souvent des réparations importantes. Il faudrait que nos partenaires prennent en main la question de renouvellement du charroi du PEV aussi bien au niveau central que intermédiaire pour réduire le fardeau des réparations itératives.

1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

Au cours de l'année écoulée, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés par la contribution de GAVI/Fonds pour les vaccins.

Fonds reçus pendant l'année considérée : 162488 \$

Solde (report) de l'année précédente : 0

Tableau 1 : Utilisation des fonds pendant l'année civile considérée 2003

Secteur du soutien aux services de vaccination	Montant total en USD 162488 \$	Montant			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ & Autre
		Central	Région/État/Province	District	
Vaccins					
Matériel pour injections	1888	1888			
Personnel	1888	1888			
Transports (Carburant)	18493	18493			
Entretien et frais généraux	5696	5696			
Formation	5660		5660		
IEC / mobilisation sociale	10756		10756		
Action d'information					
Supervision	37736	5660	32076		
Suivi et évaluation	9435	9435			
Surveillance épidémiologique					
Achat véhicules	47350	47350			
Équipement chaîne du froid			2830		
Autres (préciser) PVF	20756	20756			
Total :	162488	111166	51322		
Solde pour l'année suivante :	0				

*Si aucune information n'est disponible parce que des aides globales ont été versées, veuillez l'indiquer sous « autres ».

Veillez annexer les comptes rendus de la (des) réunion(s) du CCI où l'attribution des fonds a été examinée..

Veillez faire rapport sur les principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que sur les problèmes qui se sont posés dans la mise en œuvre de votre plan pluriannuel.

*Les principales activités réalisées : - le renforcement de la vaccination de routine
- La mobilisation sociale.
- La supervision.
- La formation du personnel sur la gestion des vaccins.
- Le suivi-évaluation des activités.*

Nous n'avons pas connu de problème de mise en œuvre du plan.

1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination (CQD) (s'il a été réalisé dans votre pays)

*Un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement de rapports sur la base des recommandations découlant du CQD, a-t-il été élaboré ?
Si oui, veuillez annexer le plan.*

OUI

NON

Si oui, veuillez annexer le plan et faire rapport sur l'état de sa mise en œuvre.

Le Contrôle de la Qualité des Données (CQD) vient d'être passé en Mars 2004. Les résultats du CQD ont montré un facteur de vérification de 72,1%. Le contrôle de qualité des données n'a pas réussi. Le plan d'action en rapport avec les recommandations est en élaboration.

Veillez annexer le compte rendu de la réunion du CCI où le plan d'action pour le COD a été examiné et approuvé.

Veillez lister les études réalisées en rapport avec le PEV au cours de l'année écoulée (par exemple, enquêtes de couverture).

Une étude sur la sécurité des injections a été réalisée en Octobre -Novembre 2003.

1.2 Soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre des vaccins nouveaux et sous-utilisés

1.2.1 Réception de vaccins nouveaux et sous-utilisés pendant l'année civile écoulée

Début des vaccinations avec le vaccin nouveau et sous-utilisé : **MOIS.....** **ANNÉE.....**

Veillez faire rapport sur la réception des vaccins fournis par GAVI/Fonds mondial pour les vaccins, y compris les problèmes éventuels.

Le 1^{er} lot des vaccins a été livré en Octobre 2003. Le 2^{ème} lot a été reçu en Mai 2004.

L'utilisation des vaccins nouveaux et sous utilisés n'a pas eu lieu au cours de l'année 2003. Le lancement officiel a eu lieu dans la province Kayanza en Février 2004.

1.2.2 Principales activités

Veillez décrire les principales activités qui ont été ou seront entreprises en matière d'introduction, de mise en œuvre, de renforcement des services, etc. et faire rapport sur les problèmes qui se sont posés.

- *Atelier média sur les nouveaux vaccins pour que les média puissent faire la mobilisation en faveur du nouveaux vaccins.*
- *Journée de réflexion sur le GAVI et les nouveaux vaccins à l'intention des cadres du Ministère et ceux du niveau intermédiaire pour qu'ils connaissent le nouveau partenaire du PEV et les nouveaux vaccins qu'il financera ainsi que le programme poursuivi.*
- *Formation des techniciens provinciaux de promotion de la santé pour qu'ils assurent la mobilisation sociale et la formation du niveau périphérique (centre de santé).*
- *Formation des techniciens communaux de promotion de la santé pour qu'ils fassent la mobilisation sociale auprès de la communauté.*
- *Formation des titulaires des centres de santé pour qu'ils puissent administrer les nouveaux vaccins et mobiliser les parents.*
- *Renforcement de la chaîne de froid (remplacement des vieux, nouveaux et nouvelle chambre froide).*
- *Construction du hangar de stockage du matériel de vaccination.*

1.2.3 Utilisation du soutien financier (100 000 USD) de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre de l'introduction du nouveau vaccin.

Veillez faire rapport sur la portion utilisée des 100 000 USD, les activités entreprises, et les problèmes qui se sont posés, par exemple une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

- *Atelier média sur les nouveaux vaccins : 789 \$*
- *Journée de réflexion sur le GAVI et les nouveaux vaccins : 5 325 \$*
- *Formation des techniciens provinciaux de promotion de la santé : 9406 \$*
- *Formation des titulaires des centres de santé : 74108 \$*
- *Commission de paiement bancaire : 41 \$*
- *Formation des techniciens communaux de promotion de la santé : 10331 \$*

Nous n'avons pas eu de problèmes dans l'utilisation de ces fonds car les activités étant programmées.

1.3 Sécurité des injections

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

Veillez faire rapport sur la réception du soutien fourni par GAVI/FV au titre de la sécurité des injections, y compris les problèmes qui se sont posés.

Le Burundi a reçu des seringues autobloquantes (1.521.600 pièces), des seringues pour BCG (312.400 pièces), des seringues de dilution 2 ml (39.000 pièces), des seringues de dilution 5 ml (48.000 pièces) ainsi que des boîtes de sécurité (18.725 pièces) au titre de la sécurité des injections. La politique de la sécurité des injections a débuté en 1999 avec l'usage des seringues autobloquantes. Le problème qu'on éprouve actuellement est que les incinérateurs ne sont pas capables de détruire les aiguilles. Un autre type d'incinérateur est nécessaire pour pallier à ce problème. L'incinérateur de type DE MONFORT a été proposé, mais nous nous sommes heurtés au problème de fonds. Un des membres du CCIA : le Délégué de la Coopération Belge a accepté de présenter le projet de financement sur le fonds Belgo-Burundaise de réemploi sur le fonds. Nous pensons que le projet sera réalisé.

1.3.2 Situation du plan de transition à des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants

Veillez faire rapport sur les progrès accomplis, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV.

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
<ul style="list-style-type: none"> - Nbre de CS et hôpitaux qui utilisent les seringues autobloquantes (SAB) et les boîtes de sécurité (BS). - Nbre de formation sanitaires hôpitaux et CS ayant un incinérateur. - Nbre de seringues autobloquantes et seringues de dilution reçues. - Nbre de boîtes de sécurité reçues 	<ul style="list-style-type: none"> - S'assurer que toutes les pratiques seront sans danger. - S'assurer que tout le matériel usagé est complètement détruit. - Assurer l'approvisionnement en seringues autobloquantes et seringues de dilution. - Assurer l'approvisionnement en boîtes de sécurité. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les centres de santé utilisent les SAB et SB. - Le matériel usagé est détruit dans les centre de santé après la vaccination. - L'approvisionnement en matériel d'injection est mensuellement assuré. - L'approvisionnement des boîtes de sécurité est assurée mensuellement. 	<p><i>Manque d'incinérateur performant pour détruire les aiguilles.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer un approvisionnement trimestriel du matériel d'injection. - Assurer l'approvisionnement des boîtes de sécurité.

1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre du soutien à la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'une contribution en espèces).

L'an dernier, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés (préciser le montant) par le soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre de la sécurité des injections :

Au titre de la sécurité des injections, les secteurs suivants ont été financés (matériel reçu en nature).

- Seringues autobloquantes :26.495 \$
- Seringues BCG :23.024 \$
- Seringues de dilution 2 ml :1.250 \$
- Seringues de dilution 5 ml :5.208\$
- Les boîtes de sécurité : 13.772 \$

2. Viabilité financière

- Rapport initial : Décrire brièvement le calendrier et les principales mesures prises pour améliorer la viabilité financière et élaborer un plan de viabilité financière.
- Premier rapport annuel de situation : Soumettre le plan de viabilité financière complété dans les délais prescrits et décrire l'assistance qui sera nécessaire au titre de la planification de la viabilité financière.

Le Plan de Viabilité Financière du PEV a été soumis à GAVI en Novembre 2003. Une lettre annonçant que ce plan a été accepté vient d'être envoyée au Ministre de la Santé Publique par le Secrétariat de GAVI. Pour le moment, ce sont les préparatifs de mise en œuvre qui sont en cours.

1. Pour les stratégies :

- Augmenter le budget du Ministère de la Santé Publique jusqu'à 15% d'ici 2008.
- Réduire le taux de perte de 10% chaque année.
- Réduire le taux d'abandon de 5% chaque année.
- Augmenter le plaidoyer auprès des opérateurs économiques ou partenaires locaux.
- Initier la participation communautaire.

2. Les facteurs pouvant gêner la mise en œuvre de ces stratégies.

- L'insécurité due à la crise socio-politique qui perdure.
- La pauvreté du pays avec difficulté de bénéficier des avantages P.P.T.E.
- La mobilité du personnel.
- La mobilité de la population.

3. Les indicateurs.

Pour les indicateurs, il manque la date de début et de fin. La date de début correspond à l'année 2004 (pour les nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés). La date de fin correspond à l'année 2008.

- Deuxième rapport annuel de situation : Décrire les indicateurs utilisés pour assurer le suivi du plan de viabilité financière et préciser les valeurs de base et actuelles de chaque indicateur. Préciser, dans le tableau 2 ci-dessous, la proportion annuelle du soutien sur cinq ans de GAVI/FV qu'il est prévu d'échelonner sur dix ans et de cofinancer avec d'autres bailleurs de fonds.

Tableau 2 : Sources (prévues) de financement du nouveau vaccin pentavalent : DTC-Hib+Hépatite B (préciser)

Proportion de vaccins financés par	Proportion annuelle de vaccins									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Proportion financée par GAVI/FV (%)	100%	100%	100%	100%	100%					
Proportion financée par le Gouvernement et par d'autres sources (%)	0	0	0	0	0					
Financement total pour (nouveau vaccin) *										

* Pourcentage de la couverture par le DTC3 (ou par le vaccin contre la rougeole dans le cas de la fièvre jaune) constituant l'objectif de vaccination avec un vaccin nouveau et sous-utilisé

Rapports subséquents : Résumer les progrès accomplis au regard de la stratégie de financement, des actions et des indicateurs du PVF ; inclure les succès, les difficultés et les réponses aux défis rencontrés pour réaliser les stratégies et les actions décrites. Préciser les valeurs actuelles des indicateurs utilisés pour suivre les progrès accomplis vers la viabilité financière. Préciser le montant des fonds reçus jusqu'à présent par rapport à celui qui était attendu l'année précédente et cette année, ainsi que les mesures prises pour résoudre d'éventuelles difficultés. Actualiser les estimations relatives aux coûts et au financement du programme en accordant une attention particulière à l'année précédente, l'année en cours et les trois prochaines années. Pour l'année précédente et l'année en cours, actualiser les estimations du financement attendu, qui ont été fournies dans les tableaux accompagnant le PVF, en prenant en compte les fonds reçus à ce jour. Pour les trois prochaines années, actualiser tout changement dans les projections de coûts et de financement. Les mises à jour doivent être effectuées au moyen des tableaux et outils standard utilisés pour l'élaboration du PVF (versions les plus récentes disponibles à l'adresse <http://www.gaviff.org> rubrique « *FSP guidelines and annexes* », puis français). Décrire l'assistance attendue des partenaires aux échelons local, régional et/ou mondial.

3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année 2005 (indiquer année à venir)

La section 3 concerne la demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés et de soutien à la sécurité des injections pour l'année à venir.
Objectifs actualisés en matière de vaccination.

Confirmez/actualisez les données de base approuvées après examen de la proposition de pays : les chiffres doivent correspondre à ceux qui sont donnés dans les Formulaires de rapport commun OMS/UNICEF. Tout changement et/ou écart **DOIT** être justifié dans l'encadré prévu à cet effet (page 12). Les objectifs pour les années à venir **DOIVENT** être précisés.

Tableau 3 : Mise à jour des réalisations en matière de vaccination et objectifs annuels

Nombre de	Réalizations et objectifs								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
DÉNOMINATEURS									
Naissances			295248	292371	301142	310176	319482	329066	338938
Décès de nourrissons			35157	24478	25212	25968	26748	27550	28376
Nourrissons survivants			260091	267893	275930	284708	292734	301516	310562
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 ^{ère} dose de DTC (DTC1)*	200737	189343	284776	256698					
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 3 ^e dose de DTC (DTC3)*	179785	174094	245883	251813					
NOUVEAUX VACCINS**									
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 ^{ère} dose de (nouveau vaccin)					275930 25%	284708	292734	301516	310562
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 3 ^e dose de (nouveau vaccin)					222564 25%	244256	267081	271644	279505
Taux de perte de *** (nouveau vaccin)					25%	5%	5%	5%	5%
SÉCURITÉ DES INJECTIONS****									
Femmes enceintes vaccinées / à vacciner avec le TT	151337	187621	209151	123379	255528	380467	288601	296970	
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec le BCG	192901	234526	294018	246723	306633	315525	324676	334091	
Nourrissons vaccinés / à vacciner contre la rougeole	159557	177036	173389	214676	227366	234187	241212	248449	

* Indiquer le nombre exact d'enfants vaccinés au cours des années passées et les objectifs actualisés (avec le DTC seul ou associé)

** Utiliser trois lignes pour chaque nouveau vaccin introduit

*** Indiquer le taux de pertes exact enregistré au cours des années passées.

**** Insérer les lignes nécessaires

Veillez justifier dans l'encadré ci-dessous les changements dans les données de base, les objectifs, les taux de perte, le conditionnement des vaccins, etc., par rapport au plan approuvé, ainsi que les chiffres qui diffèrent de ceux qui sont indiqués dans le Formulaire de rapport commun OMS/UNICEF.

Les changements dans les données de base sont dus au réajustement de la population lors de la campagne rougeole 2002. Les populations calculées à partir de 1990 date de dernier recensement ont été contestées par l'administration locale. Il a fallu une réunion de consensus sur la population cible de chaque province. Les populations que nous utilisons actuellement sont le résultat de recensement local pour l'administration ce qui a occasionné des changements dans les données de base.

3.2 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) **pour l'année 2005 (indiquer l'année à venir)**

Indiquez que la Division des approvisionnements de l'UNICEF a garanti la disponibilité du nouveau volume de fournitures demandé.

La division des approvisionnements de l'UNICEF a garanti la disponibilité du pentavalent pour le Burundi. La première tranche du stock est prévue pour Octobre 2004. Comme c'est marqué dans le document d'introduction des nouveaux vaccins révisé en Mars 2003, le Burundi doit passer au pentavalent en Janvier 2005, raison pour laquelle les premiers stocks de vaccins pentavalent doivent arriver deux mois avant. De plus, le taux de couverture atteint en 2003 (94,5%) pousse à reconsidérer les objectifs des années qui suivent.

Tableau 4 : Nombre estimé de doses de vaccin pentavalent

		Formule	Pour l'année 2005
A	Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 ^{ère} dose de 284708 (<i>nouveau vaccin</i>)		284708
B	Pourcentage de vaccins demandés au Fonds mondial pour les vaccins, compte tenu du Plan de viabilité financière	100%	100%
C	Nombre de doses par enfant	3	3
D	Nombre de doses	$A \times B / 100 \times C$	854124
E	Coefficient de perte estimé	(voir liste tableau 3)	1,05
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times C \times E \times B / 100$	896830
G	Stock régulateur de vaccins	$F \times 0,25$	224.208
H	Stock anticipé de vaccins au début de l'année		0
I	Total doses de vaccin demandées	$F + G - H$	1.121.038
J	Nombre de doses par flacon		2
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes)	$(D + G - H) \times 1,11$	1.196.949
L	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes)	$I / J \times 1,11$	622.176
M	Total réceptacles de sécurité (+ 10% des besoins)	$(K + L) / 100 \times 1,11$	20.192

Remarques

- **Échelonnement:** Veuillez ajuster les estimations du nombre des enfants devant recevoir le nouveau vaccin si une introduction échelonnée est envisagée. Si les objectifs pour le hep B3 et le Hib3 diffèrent de ceux du DTC3, donnez-en les raisons.
- **Pertes de vaccins :** Les pays doivent planifier un taux maximum de perte de : 50% pour un vaccin lyophilisé en flacons de 10 ou 20 doses ; 25% pour un vaccin liquide en flacons de 10 ou 20 doses ; 10% pour tout vaccin (liquide ou lyophilisé) en flacons de 1 ou 2 doses.
- **Stock régulateur :** Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années. En cas d'introduction échelonnée, le stock régulateur étant étalé sur plusieurs années, la formule est la suivante : [F – nombre de doses (pertes comprises) reçues l'année précédente] * 0,25.
- **Stock anticipé de vaccins au début de l'année... :** Il est calculé en déduisant le stock régulateur reçu les années précédentes du nombre des vaccins en stock.
- **Seringues autobloquantes :** Un facteur de pertes de 1,11 est appliqué au nombre total de doses de vaccins demandées au Fonds, à l'exclusion des pertes de vaccins.
- **Seringues pour reconstitution :** seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.
- **Réceptacles de sécurité :** Un coefficient multiplicateur de 1,11 est appliqué pour tenir compte des régions où un réceptacle sera utilisé pour moins de 100 seringues.

Tableau 5 : Taux et coefficients de perte

Taux de perte de vaccins	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
Coefficients équivalents	1,05	1,11	1,18	1,25	1,33	1,43	1,54	1,67	1,82	2,00	2,22	2,50

*Veuillez indiquer le même chiffre que dans le tableau 3.

3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année 2005 indiquer l'année à venir)

Tableau 6 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec T.T

	TT	Formule	Pour l'année 2005	Pour l'année 2006
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre le TT (pour le TT: nombre de femmes enceintes) ¹	#	310176	319066
B	Nombre de doses par enfant (pour le TT: par femme)	#	2	2
C	Nombre de doses de	A x B	620352	638132
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	688590	708326
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes ²	D x 0,25	-	-
F	Total seringues autobloquantes	D + E	688590	708326
G	Nombre de doses par flacon	#	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins ⁴	2 ou 1,6	1,6	1,6
I	Nombre de seringues pour reconstitution ³ (+10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	0	0
J	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	7643	7862

Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.

Les quantités diffèrent de celles qui étaient contenues dans la lettre d'approbation de GAVI parce qu'il y a eu changement d'introduction de nouveaux vaccins et vaccins sou-utilisés. En 2004, les vaccins introduits sont le DTC-Hib et l'Hep B monovalent en 2 injections alors que la demande était faite pour le Pentavalent. La différence observée est due en plus au réajustement de la population des provinces en 2002. Le délai de soutien au titre de la sécurité des injections est de 3 ans. Il s'achève avec l'année 2004.

Tableau 5 : Taux et coefficients de perte

Taux de perte de vaccins	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
Coefficients équivalents	1,05	1,11	1,18	1,25	1,33	1,43	1,54	1,67	1,82	2,00	2,22	2,50

**Veuillez indiquer le même chiffre que dans le tableau 3.*

¹ GAVI financera l'achat de seringues autobloquantes pour l'administration de 2 doses de TT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination englobe toutes les femmes en âge de procréer, GAVI/le FV fourniront un maximum de 2 doses pour les femmes enceintes (nombre estimé en fonction du total des naissances).

² Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscire zéro pour les autres années.

³ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscire zéro pour les autres vaccins.

⁴ Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre de seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année 2005 indiquer l'année à venir

Tableau 6 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec Rougeole (Utiliser un tableau par vaccin - BCG, DTC, rougeole et TT, et les numéroter de 4 à 8)

	ROUGEOLE	Formule	Pour l'année 2005	Pour l'année 2006
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre la Rougeole (pour le rougeole : nombre de femmes enceintes)⁴	#	284708	292734
B	Nombre de doses par enfant (pour le TT: par femme)	#	1	1
C	Nombre de doses de	A x B	284708	292734
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	316025	324934
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes⁵	D x 0,25	-	-
F	Total seringues autobloquantes	D + E	316025	324934
G	Nombre de doses par flacon	#	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins⁴	2 ou 1,6	2	2
I	Nombre de seringues pour reconstitution⁶ (+10% pertes)	C x H x 1,11 / G	63205	64986
J	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)	(F + I) x 1,11 / 100	4209	4328

Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.

Les quantités diffèrent de celles qui étaient contenues dans la lettre d'approbation de GAVI parce qu'il y a eu changement d'introduction de nouveaux vaccins et vaccins sou-utilisés. En 2004, les vaccins introduits sont le DTC-Hib et l'Hep B monovalent en 2 injections alors que la demande était faite pour le Pentavalent. La différence observée est due en plus au réajustement de la population des provinces en 2002. Le délai de soutien au titre de la sécurité des injections est de 3 ans. Il s'achève avec l'année 2004.

Tableau 5 : Taux et coefficients de perte

Taux de perte de vaccins	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
Coefficients équivalents	1,05	1,11	1,18	1,25	1,33	1,43	1,54	1,67	1,82	2,00	2,22	2,50

*Veuillez indiquer le même chiffre que dans le tableau 3.

3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année 2005 indiquer l'année à venir

⁴ GAVI financera l'achat de seringues autobloquantes pour l'administration de 2 doses de TT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination englobe toutes les femmes en âge de procréer, GAVI/le FV fourniront un maximum de 2 doses pour les femmes enceintes (nombre estimé en fonction du total des naissances).

⁵ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

⁶ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

4 Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre de seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

Tableau 6 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec BCG (Utiliser un tableau par vaccin - BCG, DTC, rougeole et TT, et les numéroter de 4 à 8)

	BCG	Formule	Pour l'année 2005	Pour l'année 2006
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre le BCG (pour le BCG : nombre de femmes enceintes) ⁷	#	310176	319066
B	Nombre de doses par enfant (pour le TT: par femme)	#	1	1
C	Nombre de doses de	A x B	310176	319066
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	344295	354163
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes ⁸	D x 0,25	-	-
F	Total seringues autobloquantes	D + E	344295	354163
G	Nombre de doses par flacon	#	20	20
H	Coefficient de perte de vaccins ⁴	2 ou 1,6	2	2
I	Nombre de seringues pour reconstitution ⁹ (+10% pertes)	C x H x 1,11 / G	34430	35416
J	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)	(F + I) x 1,11 / 100	4203	4324

Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.

Les quantités diffèrent de celles qui étaient contenues dans la lettre d'approbation de GAVI parce qu'il y a eu changement d'introduction de nouveaux vaccins et vaccins sou-utilisés. En 2004, les vaccins introduits sont le DTC-Hib et l'Hep B monovalent en 2 injections alors que la demande était faite pour le Pentavalent. La différence observée est due en plus au réajustement de la population des provinces en 2002 à partir des recensements locaux faits par l'administration car il y avait une grande discordance entre la population calculée à partir du recensement de 1990 et les réalités des provinces. Le délai de soutien pour la sécurité des injections est de 3 ans. Il s'achève avec 2004.

4. Rapport sur les progrès accomplis depuis le dernier Rapport de situation, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
-------------	-----------	--------------	-------------	----------------------

⁷ GAVI financera l'achat de seringues autobloquantes pour l'administration de 2 doses de TT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination englobe toutes les femmes en âge de procréer, GAVI/le FV fourniront un maximum de 2 doses pour les femmes enceintes (nombre estimé en fonction du total des naissances).

⁸ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

⁹ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

⁴ Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre de seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

Nombre de doses commandées.	- Introduction du DTC-Hib et Hep B en 2 injections en 2004. - Introduction du Pentavalent en 2005.	Introduction de ces 2 vaccins est déjà en cours.	Les incinérateurs disponibles ne sont pas performants dans la destruction des aiguilles usagées.	Introduction du Pentavalent en 2005.
-----------------------------	---	--	--	--------------------------------------

5. Points à vérifier

Vérification du formulaire complété :

Point :	Complété	Commentaires
Date de soumission	Mai 2004	
Période considérée (année civile précédente)	2003	
Tableau 1 complété	OK	
Rapport sur le CQD	OK	
Rapport sur l'utilisation des 100 000 USD	OK	
Rapport sur la sécurité des injections	OK	
Rapport sur le PVF (progrès réalisés par rapport aux indicateurs PVF du pays)	OK	
Tableau 2 complété	OK	
Demande de vaccin nouveau complétée	OK	
Demande révisée de soutien au titre de la sécurité des injections (le cas échéant)	OK	
Comptes rendus du CCI annexés au rapport	OK	
Signatures du Gouvernement	OK	
Approbation par le CCI	OK	

6. Commentaires

Commentaires du CCI/du Groupe de travail régional :

6. Commentaires

Commentaires du CCI/du Groupe de travail régional :

1. L'UNICEF se réjouit des efforts menés par le Gouvernement pour augmenter sensiblement la couverture vaccinale au Burundi. Le deuxième rapport de situation met en exergue clairement les progrès accomplis grâce à l'appui de GAVI. Les gains devront être consolidés par le renforcement de stratégies du type 'community outreach', de la supervision et de la mobilisation sociale pour assurer la survie des enfants. Youssef Abdel-Selt, UNICEF/BURUNDI
2. Les activités de vaccination pour relever la couverture vaccinale de enfants de moins de un an effectuées par le Ministère de la Santé et par le PEV grâce à l'appui des Fonds GAVI sont satisfaisantes et comme le montre le deuxième rapport de situation 2013 - L'OMS souhaite que certaines activités telles que la supervision formative et la mobilisation sociale en faveur des innovations du PEV soient renforcées pour le maintien des acquis. Dr Kossi AYIGAN, OMS-BURUNDI
3. Le Rotary club est satisfait des activités du gouvernement menées en faveur des enfants de moins de un an - grâce à l'appui GAVI néanmoins, on peut améliorer les activités notamment dans la sécurité des injections par l'obtention rapide d'inoculateurs appropriés, et le renouvellement du charbon qui coûte cher par les reproducteurs multiples. Dr NDAYISABA Gabriel - Rotary club

7. Signatures

Pour le Gouvernement de

7. Signatures

Pour le Gouvernement de

Signature:

Fonction:

Date:

REPUBLICQUE DU BURUNDI
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE
 BOJUMBO
 Signature: *[Signature]*
 Fonction: *Ministre de la Santé*
 Date: *27/05/2004*

REPUBLICQUE DU BURUNDI
 MINISTÈRE DU CABINET
 Signature: *[Signature]*
 Fonction: *Le Chef de Cabinet*
 Date: *29/05/2004*

Les soussignés, membres du Comité de coordination interagences, approuvent ce rapport. Les signatures avalisant ce document ne constituent en rien un engagement financier (ou juridique) de la part de l'institution ou de l'individu partenaire.

La responsabilité financière fait partie intégrante du suivi des rapports de résultats par pays assuré par GAVI/le Fonds pour les vaccins. Elle se fonde sur les exigences habituelles du gouvernement en matière de vérification, telles qu'elles sont énoncées dans le formulaire bancaire. Les membres du CCI confirment que les fonds reçus ont été vérifiés et comptabilisés conformément aux exigences habituelles du gouvernement ou du partenaire.

Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature	Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature
UNICEF	Youssef Abdeljelil	5/2/04	<i>[Signature]</i>				
OMS	Alexis AYICAN	26/05/04	<i>[Signature]</i>				
Rotary Club	Pr NDAYISABA G.	27/05/04	<i>[Signature]</i>				
AIBABEL	FORIER AACOP	22 6781 27/05/04	<i>[Signature]</i>				

- Fin -

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
Cabinet du Ministre

N° 630/ 1597. Cab/2004

V-Ref

N-Ref

Objet Transmission du rapport
de situation 2003.

Bujumbura, le 20 MAI 2004

Au Docteur Tore Godal
Secrétaire Exécutif de GAVI
à
Génève.

Monsieur le Secrétaire Exécutif,

J'ai l'honneur de vous transmettre en annexe à la présente le rapport de situation du Burundi édition 2003 et les procès-verbaux des réunions du CCIA qui ont accompagné l'exécution des activités.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie d'agréer, Monsieur le Secrétaire Exécutif, l'assurance de ma très haute considération.

Le Ministre de la Santé Publique

Dr KAMANA Jean



COPIE POUR INFORMATION A :

- Monsieur le Ministre des Finances
- Monsieur le Médecin Inspecteur Général de la Santé Publique
- Monsieur le Médecin Directeur Général de la Santé Publique
- Monsieur le Médecin Directeur des Services et Programmes de Santé
- Monsieur le Représentant de l'UNICEF
- Monsieur le Représentant Spécial du Directeur Général et du Directeur Régional de l'OMS
- Monsieur le Représentant du Rotary Club International
- Monsieur l'Ambassadeur du Royaume de Belgique au Burundi
- Les membres du CCIA (tous)
- Monsieur le Médecin Directeur du PEV.

