

## Rapport de situation annuel 2007

Présenté par

Le Gouvernement du

BURUNDI

à



Date de présentation : 15 MAI 2008

Date limite de présentation 15 mai 2008

(Conjointement avec la feuille de calcul Excel, conformément aux instructions)

**Veillez retourner une copie signée du présent document au :  
Secrétariat de GAVI Alliance ; a/s de l'UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse**

**Pour toute question, prière de s'adresser au Dr Raj Kumar, [rajkumar@gavialliance.org](mailto:rajkumar@gavialliance.org) ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Tous les documents et annexes doivent être présentés en anglais ou en français, de préférence sous forme électronique. Ils peuvent être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public.**

*Ce rapport présente un compte-rendu des activités réalisées en 2007 et précise les demandes pour janvier – décembre 2009)*





# **Formulaire de Rapport de situation : Table des matières**

<b>1. Rapport sur les progrès accomplis en 2007.....</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV).....</b>	<b>5</b>
1.1.1 Gestion des fonds SSV.....	5
1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination.....	6
1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination .....	7
1.1.4 Réunions du CCIA.....	8
<b>1.2 Soutien de GAVI Alliance aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN).....</b>	<b>9</b>
1.2.1 Réception des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés.....	9
1.2.2 Principales activités.....	9
1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance au titre de l'introduction d'un nouveau vaccin.....	10
1.2.4 Évaluation du système de gestion des vaccins.....	10
<b>1.3 Sécurité des injections (SSI).....</b>	<b>11</b>
1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections.....	11
1.3.2 Situation du plan de transition pour la sécurité des injections et la gestion des déchets piquants ou tranchants.....	11
1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections .....	12
<b>2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière .....</b>	<b>13</b>
<b>3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour 2009.....</b>	<b>17</b>
3.1 Objectifs de vaccination actualisés.....	17
3.2 Demande confirmée/révisée de nouveaux vaccins pour 2009 et prévisions pour 2010 et 2011 .....	20
3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour les années 2009 et 2010.....	21
<b>4. Renforcement du système de santé (RSS).....</b>	<b>25</b>
<b>5. Liste de contrôle.....</b>	<b>35</b>
<b>6. Commentaires.....</b>	<b>36</b>

*Les zones de textes dans ce rapport sont fournies à titre indicatif seulement. Vous pouvez bien sûr ajouter du texte en plus de l'espace prévu.*

## 1. Rapport sur les progrès accomplis en 2007

### 1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

Les fonds reçus au titre du SSV sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la santé et du Ministère des finances) : **Oui/Non**

Dans l'affirmative, expliquez en détail dans l'encadré ci-dessous comment ils apparaissent dans le budget du Ministère de la santé.

Si ce n'est pas le cas, est-il prévu de les inscrire au budget à brève échéance ? **Oui**

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et ses partenaires sont en train de mettre en place un mécanisme de financement à travers l'Approche Sectorielle pour la gestion des fonds des bailleurs (SWAP).

Un Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement (CPSD) est fonctionnel depuis le début de l'année 2007 et l'Initiative pour le Partenariat pour la Santé (IHP) est en train de se mettre en place.

Un Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT 2009-2011) pour le secteur de la santé sera mis sur pied au courant de l'année 2008 et permettra d'intégrer le soutien aux services de vaccination.

#### 1.1.1 Gestion des fonds SSV

Veillez décrire le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle joué par le Comité de coordination inter agences (CCIA).

Veillez faire état de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

Les fonds reçus pour ce volet sont issus de la récompense consécutive à la réussite du contrôle de qualité des données (CQD) du PEV. Ils sont déposés sur le compte n° 1102/199 ouvert au nom du PEV à la Banque de la République du Burundi (BRB). Ces fonds sont gérés conjointement par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Coopération au Développement. Les cosignataires du compte sont le Directeur du PEV et le Directeur de la Comptabilité Publique.

Cependant, la réduction et la centralisation des comptes gouvernementaux a touché le compte du PEV et ce dernier a été soldé avec le montant de la récompense, au mois de mai 2007. Des démarches de réalimentation du compte sont en cours car ce dernier a été ré ouvert en novembre 2007 et un montant de 400 000 US\$ vient d'être versé au mois de mars 2008.

Le comité de Coordination Inter Agences (CCIA) joue un rôle important car c'est lui qui approuve toutes les activités à être financées par ces fonds. Tant que le CCIA n'approuve pas le plan d'utilisation, les fonds ne sortent pas du compte.

### 1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

En 2007, les principaux secteurs d'activité ci-après ont été financés par des ressources provenant du **soutien aux services de vaccination** de GAVI Alliance.

Fonds reçus au cours de l'année 2007 : 1 393 000 US\$

Solde (report) de 2006 : 0

Solde à reporter en 2008 : 1 393 000 US\$

**Tableau 2 : Utilisation des fonds en 2007\***

Secteur du soutien aux services de vaccination	Montant total en USD	MONTANT DES FONDS			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ & Autres
		Central	Région/État/Province	District	
Vaccins					
Matériel d'injection					
Personnel					
Transport					
Entretien et frais généraux					
Formation					
IEC / mobilisation sociale					
Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre					
Supervision					
Suivi et évaluation					
Surveillance épidémiologique					
Véhicules					
Equipement de la chaîne du froid					
Autres ..... (à préciser)					
<b>Total :</b>					
<b>Solde des fonds pour l'année suivante :</b>	1 393 000 US \$				

Il n'y a pas eu de réalisation sur les fonds GAVI en 2007 à cause des erreurs administratives qui ont fait que le compte du PEV soit soldé. Les activités ont été décalées pour l'année 2008 car le processus de réalimentation du compte est en cours.

**\*Si aucune information n'est disponible parce que des subventions globales ont été versées, veuillez inscrire les montants dans les cases réservées aux secteurs du soutien « autres ».**

**Veillez annexer le compte-rendu de la (des) réunion(s) du CCIA où l'allocation et l'utilisation des fonds ont été examinées.**

*Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que des problèmes qui se sont posés pour la mise en œuvre de votre plan pluriannuel.*

Une réunion du CCIA a été tenue en Avril 2007 avant l'arrivée des fonds GAVI pour la récompense à la réussite du CQD 2006.  
Il n'y a pas eu d'allocation de fonds pour des raisons ci-haut mentionnées.

**1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination (CQD)**

Le prochain CQD est prévu en 2011 car le dernier CQD a eu lieu en octobre 2006 avec un taux de réussite de 94%.

*\*Si aucun CQD n'a eu de résultat positif, quand un CQD sera-t-il réalisé ?*

*\*Si le CQD a eu un résultat positif, le prochain CQD aura lieu 5 ans après le CQD positif.*

*\*Si aucun CQD n'a été réalisé, quand le premier CQD sera-t-il réalisé ?*

*Quelles ont été les recommandations principales du CQD ?*

Les principales recommandations du CQD ont été les suivantes :

- Concevoir de nouveaux supports adaptés pour la collecte des données et l'élaboration du rapport mensuel : registre pour la gestion des vaccins et seringues, rapport mensuel, en tenant compte des indicateurs clés du PEV.
- Elaborer des directives pour l'exécution des différentes tâches liées à l'activité vaccinale : l'enregistrement des enfants et femmes enceintes, le monitoring des indicateurs, l'utilisation des registres de gestion de stock des vaccins, le rapportage des données, l'élaboration des rapports mensuels d'activités, le traitement des rapports, le traitement des fiches de pointage, la sauvegarde des données.
- Calculer et faire le monitoring des pertes de vaccin et le taux d'abandon Penta1-Penta 3 < 1 à tous les niveaux.

*A-t-on préparé un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement des rapports sur la base des recommandations du CQD ?*

OUI

NON

*Dans l'affirmative, veuillez préciser le degré d'avancement de sa mise en œuvre et annexer le plan.*

Un plan d'action pour la mise en œuvre des recommandations de CQD a été élaboré. Certaines activités de routine visant la mise en œuvre de ces recommandations ont été réalisées avec l'appui des autres partenaires.

**Veillez joindre le compte-rendu de la réunion du CCIA au cours de laquelle le CCIA a examiné et adopté le plan d'action pour le CQD.**

*Veillez renseigner sur les études réalisées en 2007 portant sur des questions relatives au PEV (par exemple, des enquêtes sur la couverture vaccinale).*

Il n'y a pas eu d'étude réalisée en 2007 au niveau national.

#### 1.1.4. Réunions du CCIA

*Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2007 ? **Veillez annexer tous les comptes-rendus.**  
Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCIA et si oui, lesquelles ?*

Le CCIA s'est réuni une fois en Avril 2007. Le Procès verbal de la réunion est annexé à ce rapport.

Oui, il y a des organisations de la société civile qui font partie du CCIA : CED – CARITAS BURUNDI, CORDAID, PSI BURUNDI.

## **1.2. Soutien de GAVI Alliance aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)**

### **1.2.1. Réception des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés en 2007**

*Quand le vaccin nouveau ou sous-utilisé a-t-il été introduit ? Veuillez indiquer toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins (par ex. du vaccin DTC + vaccin monovalent contre l'hépatite B au vaccin DTC-hépatite B) et les dates de réception des vaccins en 2007.*

Le nouveau vaccin Hib a été introduit en 2004 de même que le vaccin sous- utilisé Hep B. Ces nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés ont été introduits en 2004 en deux injections (DTC-Hib et Le Monovalent Hep B). L'utilisation du pentavalent en une seule injection a commencé en 2005. C'est cette présentation qui a continué en 2007 et les réceptions se sont succédées comme suit :

Vaccin	Taille des flacons	Doses	Date d'introduction	Date de la réception (2007)
Pentavalent	2 doses	304 000	Mai 2005	22/12/2006
Pentavalent	2 doses	294 000		27/05/2007
Pentavalent	2 doses	277400		19/08/2007
Pentavalent	2 doses	249 000		30/09/2007
Total		1 134 400		

Ces vaccins ont été accompagnés de matériel d'injection qui a été reçu comme suit :

Matériel pour la sécurité des injections	Quantité reçue	Date de la réception (2007)
Seringues auto bloquantes 0,5 ml	600 000	05/03/2007
Seringues auto bloquantes 0,5 ml	249 000	30/03/2007
Seringues auto bloquantes 0,5 ml	531200	02/11/2007
Seringues de dilution 2 ml	249 000	05/03/2007
Seringues de dilution 2 ml	192 000	30/08/2007

*Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.*

Pas de problèmes particuliers rencontrés.

### **1.2.2. Principales activités**

*Veuillez donner un aperçu des activités principales qui ont été réalisées ou qui le seront en matière d'introduction, d'utilisation progressive, de renforcement des services etc. et décrire les problèmes rencontrés.*

#### **Activités principales :**

L'approvisionnement régulier en vaccins et matériels  
La mobilisation sociale  
La maintenance de la chaîne de froid

#### **Le renforcement des services :**

Les supervisions et le suivi des activités  
La collecte, la saisie et le traitement des données  
La formation des gestionnaires des vaccins et matériels  
L'harmonisation des outils de collecte des données

#### **Les problèmes rencontrés :**

Pas de problèmes rencontrés

### 1.2.3. Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance au titre de l'introduction du nouveau vaccin

Ces fonds ont été reçus le : Il n'y a pas eu de fonds reçu à ce titre

*Veillez rendre compte de la portion utilisée de l'indemnité d'introduction, des activités entreprises, et des problèmes rencontrés tels qu'une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.*

S.O

### 1.2.4. Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins

*La dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV)/ a été conduite le : Il n'y a pas eu d'évaluation de la gestion des vaccins ou gestion efficace des entrepôts de vaccins en 2007.*

*Veillez résumer les recommandations principales de l'EGV/GEEV.*

S.O

*A-t-on préparé un plan d'action à la suite de l'EGV/GEEV : Oui/Non*

*Dans l'affirmative, veuillez résumer les principales activités dans le cadre du plan GEEV et les activités visant à mettre en œuvre les recommandations.*

S.O

*La prochaine EGV /GEEV\* sera menée le : La première EGV est programmée au mois de juin 2008*

*\*Pendant la phase 2 de GAVI, tous les pays seront tenus de mener une EGV/GEEV au cours de la deuxième année du soutien au titre des nouveaux vaccins.*

### **1.3 Sécurité des injections (SSI)**

#### **1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections**

Reçu en fonds/nature :

Il n'y a pas eu de contribution en fonds ou en nature au titre de la sécurité des injections.

*Veillez rendre compte de la réception du soutien fourni par l'Alliance GAVI en 2007 au titre de la sécurité des injections (ajouter des lignes si nécessaire).*

Matériel pour la sécurité des injections	Quantité	Date de la réception
Il n'y a pas eu de soutien reçu à ce titre		

*Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.*

S.O

#### **1.3.2. Situation du plan de transition pour la sécurité des injections et la gestion des déchets piquants ou tranchants**

*Si le soutien a pris fin, veuillez préciser comment le matériel de sécurité des injections est financé.*

Le matériel d'injection est financé comme suit :  
Pour les vaccins traditionnels, le matériel est fourni par l'UNICEF et le Gouvernement du Burundi.  
Pour les nouveaux vaccins, le matériel d'injection est fourni par GAVI.

*Veillez rendre compte des modalités d'évacuation des déchets piquants ou tranchants.*

Le plan de transition à des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants est appliqué depuis 2001 dans les services de vaccination. Le problème qui persiste est la destruction des déchets biomédicaux car il n'y a pas d'incinérateurs performants dans les formations sanitaires. Une étude sur la gestion des déchets biomédicaux vient d'être réalisée et des efforts sont déployés pour trouver un partenaire qui pourrait financer la construction des incinérateurs.  
Actuellement, le mode utilisé pour la destruction des déchets est l'enfouissement

*Veillez faire état des problèmes rencontrés au cours de la mise en œuvre du plan de transition pour la sécurité des injections et la gestion des déchets pointus et coupants.*

Aucun problème n'a été rencontré

**1.3.3. Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance en 2007 au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)**

*Les secteurs d'activité principaux ci-après ont été financés (précisez le montant) pendant l'année qui vient de s'écouler grâce au soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections :*

Il n'y a pas eu d'apport de fonds à ce titre

## 2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière

**Tableau 2.1 : Dépenses totales et financement pour la vaccination**

Le tableau 2.1 a pour but d'aider GAVI à comprendre l'évolution des dépenses globales en matière de vaccination et des flux de financement. Un Plan Pluri Annuel Complet (PPAC), mis à jour pour l'année faisant l'objet du rapport, peut être envoyé à la place du tableau 2.1.

	2007		2008	2009
	Réelles (USD)	Prévues (USD)	Prévues (USD)	Prévues (USD)
<b>Dépenses par poste</b>				
Vaccins, matériel d'injection	5274485	6614889	4950456	5186649
Renforcement du système de vaccination	110274	110184	365400	503398
Équipement de la chaîne du froid ou Logistique	120673	1124541	400535	300600
Plaidoyer et Communication	22328	153000	156060	159181
Monitoring et surveillance épidémiologique	25364	79894	81491	83121
Dépenses opérationnelles	65000	63118	1140819	248440
Autres				
<b>Financement par source</b>				
Gouvernement (y compris les prêts de la Banque Mondiale)	65000	309763	207 763	
GAVI Fund	4 742 500	4 742 500	4 094 722	
UNICEF	543 058	543 058	556 235	
OMS	25 364	25 364	80000	
Autres (veuillez préciser)				
<b>Dépenses totales</b>	5618124	8267626	7094762	6460300
<b>Financement total</b>	5375922	5620685		
<b>Déficits totaux de financement</b>	242202	2646941		

*Veuillez décrire l'évolution des dépenses et du financement de la vaccination pendant l'année faisant l'objet du rapport, comme les différences entre les dépenses, le financement et les déficits prévus et réels. Expliquez en détail les raisons de ces tendances et décrivez les perspectives de viabilité financière pour le programme de vaccination au cours des trois prochaines années ; indiquez si les déficits de financement sont gérables, s'ils représentent un problème ou s'ils sont inquiétants. Dans les deux derniers cas, expliquez quelles stratégies sont appliquées pour corriger les déficits et quelles sont les causes des déficits – augmentation des dépenses dans certains postes budgétaires, perte de sources de financement, une combinaison des deux facteurs...*

### **Evolution des dépenses et du financement en 2007**

Depuis l'introduction des nouveaux vaccins pentavalents en 2005, le coût du programme a été multiplié par 10 et ce sont les nouveaux vaccins qui occupent plus de 50%. En 2007, les dépenses du programme ont augmenté par rapport aux années précédentes. Les dépenses ont augmenté surtout pour les vaccins et la chaîne de froid. Des déficits ont été observés au cours de l'année 2007 entre les prévisions et les dépenses réelles mais aussi entre le financement total et les dépenses.

Les principaux partenaires du PEV sont le Gouvernement, le GAVI, l'OMS et l'UNICEF

#### **Les raisons de ces tendances :**

L'augmentation des dépenses est parallèle à l'augmentation de la population cible, l'augmentation des équipements de la chaîne de froid aux niveaux intermédiaire et périphérique.

### Les perspectives de viabilité financière :

Les perspectives de la viabilité financière du programme reposent sur une approche sectorielle de financement qui vise en priorité les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). C'est l'approche SWAp qui est initiée dans le cadre du CPSD.

### Les déficits de financement

Les déficits de financement sont gérables mais ils restent de réels problèmes pour le programme. En effet, la plupart de ces déficits sont dus à l'augmentation des dépenses de certains postes budgétaires tels que la chaîne de froid, le transport, et les pertes de sources de financement. Les stratégies de correction de ces déficits reposent sur la mobilisation des ressources internes et sur la mobilisation d'autres partenaires externes.

### Tableau 2.2 : Cofinancement du pays (en \$US)

Le tableau 2.2 a pour but d'aider à comprendre le niveau de cofinancement des vaccins alloués par GAVI à l'échelle nationale. Si votre pays a reçu plus d'un nouveau vaccin, veuillez compléter un tableau distinct pour chaque nouveau vaccin cofinancé.

Pour le premier vaccin alloué par GAVI Précisez de quel vaccin il s'agit (ex: DTC- hépatite B/Hib ou Pentavalent)	2007	2007	2008	2009
	Réel	Prévu	Prévu	Prévu
<b>Cofinancement (en \$US par dose)</b>				
Gouvernement			0,15 USD	0,15 USD
Autres sources (veuillez préciser)				
<b>Cofinancement total (\$US par dose)</b>			0,15 USD	0,15 USD

Veuillez décrire et expliquer les tendances passées et futures des niveaux de financement conjoint pour le premier vaccin alloué par GAVI.

Pour le Burundi, le cofinancement va commencer avec cette année 2008. L'année 2008 correspond à la fin de la première phase de 5 ans pour les nouveaux vaccins et vaccins sous utilisés introduits. Les procédures d'engagements pour le vaccin pentavalent sont en cours.

Pour le deuxième vaccin alloué par GAVI Précisez de quel vaccin il s'agit (ex: DTC- hépatite B)	2007	2007	2008	2009
	Réel	Prévu	Prévu	Prévu
<b>Cofinancement (en \$US par dose)</b>				
Gouvernement				
Autres sources (veuillez préciser)				
<b>Cofinancement total (\$US par dose)</b>				

*Veillez décrire et expliquer les tendances passées et futures des niveaux de financement conjoint pour le deuxième vaccin alloué par GAVI.*

S.O
-----

**Tableau 2.3 : Cofinancement de votre pays (en \$US)**

*Le but du tableau 2.3 est de comprendre les processus à l'échelle nationale relatifs à l'intégration des exigences du cofinancement dans la planification et la budgétisation de votre pays.*

<i>Q. 1 : Quels mécanismes sont actuellement utilisés par le Ministère de la santé de votre pays pour acheter les vaccins du PEV ?</i>			
	Cochez si oui	Énumérez les vaccins correspondants	Provenances des fonds
Achats du Gouvernement – appel d'offres international (AOI)			
Achats du Gouvernement – Autres			
UNICEF	X	BCG, VAR, TT, VPO	Ressources régulières de l'UNICEF
Fonds renouvelable de l'OPS			
Dons			
Autres (précisez)			
<i>Q. 2 : Y a-t-il eu des différences entre le calendrier des paiements proposé et le calendrier réel dans l'année sur laquelle porte le rapport ?</i>			
<b>R. 2 : Le cofinancement démarrera en 2008.</b>			
<b>Calendrier des paiements cofinancés</b>	<b>Calendrier des paiements proposé</b>	<b>Dates des paiements réels effectués en 2007</b>	
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué (précisez)	Pas de date proposée		
2 <sup>ème</sup> vaccin alloué (précisez)			
3 <sup>ème</sup> vaccin alloué (précisez)			

<i>Q. 3 : Les besoins de cofinancement ont-ils été intégrés dans les systèmes nationaux de planification et de budgétisation ci-après ?</i>	
Répondez par oui ou par S.O. si sans objet	
Poste budgétaire pour l'achat de vaccins	Oui
Plan du secteur national de la santé	Oui
Budget national de la santé	Oui
Cadre des dépenses à moyen terme	En cours d'élaboration
Approche sectorielle (SWAp)	En cours d'élaboration
Analyse des coûts et du financement du PPAC	Oui
Plan annuel de vaccination	Oui
Autres	

<i>Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti et/ou entravé la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?</i>	
R. : S.O	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

### **3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour 2009**

*La partie 3 concerne la demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et la sécurité des injections pour 2009.*

#### **3.1. Objectifs de vaccination actualisés**

*Confirmez/actualisez les données de base approuvées dans la proposition de votre pays : les données chiffrées doivent correspondre à celles qui ont été données dans les Rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination. Tout changement et/ou écart **DOIT** être justifié dans l'encadré prévu à cet effet. Les objectifs pour les années à venir **DOIVENT** être précisés.*

*Dans l'encadré ci-après, veuillez fournir une justification des changements des données de référence, des objectifs, des taux de perte, des formes vaccinales etc. par rapport au plan approuvé précédemment, ainsi que des différences dans les chiffres fournis par rapport à ceux qui avaient été déclarés dans le rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination.*

Les changements des données de référence sont consécutifs aux facteurs suivants :

Pour l'année 2009, le dénominateur pourra changer en raison du retour massif des réfugiés burundais et l'actualisation des données suite au recensement général de la population prévu en août 2008.

**Tableau 5 : Mise à jour des réalisations en matière de vaccination et des objectifs annuels. Veuillez fournir les chiffres indiqués dans le rapport conjoint OMS/UNICEF 2007 ainsi que les prévisions pour 2008 et au-delà.**

Nombre de	Réalizations et objectifs									
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>DÉNOMINATEURS</b>										
Naissances	333 274	347 329	60 146	370 590	381 337	392 396	403 775	415 485		
Décès de nourrissons										
Nourrissons survivants	305 372	318 251	329 994	339 564	349 411	359 544	369 971	380 700		
Nourrissons vaccinés jusqu'en 2007 (Rapport conjoint) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 1 <sup>ère</sup> dose du DTC (DTC1)*	301085	313 399	329 994	339 564	349 411	359 544	369 971	380 700		
Nourrissons vaccinés jusqu'en 2007 (Rapport conjoint) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 3 <sup>ème</sup> dose du DTC (DTC3)*	282 585	314 903	329 994	339 564	349 411	359 544	369 971	380 700		
<b>NOUVEAUX VACCINS**</b>										
Nourrissons vaccinés jusqu'en 2007 (Rapport conjoint) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 1 <sup>ère</sup> dose Hib ..... <i>(Pentavalent)</i>	301 085	313 399	329 994	339 564	349 411	359 544	369 971	380 700		
Nourrissons vaccinés en 2007 (Rapport conjoint) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 3 <sup>ème</sup> dose de Hib ..... <i>(Pentavalent)</i>	282 585	314 903	329 994	339 564	349 411	359 544	369 971	380 700		
Taux de perte jusqu'en 2007 et taux prévu en 2008 et au-delà*** pour le ..... <i>(nouveau vaccin)</i>	25	10	10	10	10	10	10	10		
<b>NOUVEAUX VACCINS**</b>										

Nourrissons vaccinés jusqu'en 2007 (Rapport conjoint) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 1 <sup>ère</sup> dose de Hep B..... <i>(Pentavalent)</i>	301 085	313 399	329 994	339 564	349 411	359 544	369 971	380 700		
Nourrissons vaccinés en 2007 (Rapport conjoint) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 3 <sup>ème</sup> dose de Hep B..... <i>(Pentavalent)</i>	282 585	314 903	329 994	339 564	349 411	359 544	369 971	380 700		
Taux de perte jusqu'en 2007 et taux prévu en 2008 et au-delà*** pour le ..... <i>(nouveau vaccin)</i>	25	10	10	10	10	10	10	10		
<b>SECURITE DES INJECTIONS****</b>										
Femmes enceintes vaccinées / à vacciner avec l'anatoxine tétanique	301085	232 463	402 023	413 682	425 679	438 023	450 726	463 797		
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec le BCG	282 585	335 444	360 145	370 590	381 337	392 396	403 775	415 485		
Nourrissons vaccinés / à vacciner contre la rougeole (1 <sup>ère</sup> dose)	282 025	325 759	329 994	339 564	349 411	359 544	369 971	380 700		

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

\*\* Utilisez trois lignes (comme cela est indiqué dans le chapitre intitulé **NOUVEAUX VACCINS**) pour chaque nouveau vaccin introduit

\*\*\* Indiquez les taux de perte réellement enregistrés au cours des années passées

\*\*\*\* Insérez les lignes nécessaires

### 3.2 Demande confirmée/révisée de nouveaux vaccins (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour 2009

Dans le cas d'un changement de forme vaccinale ou d'augmentation de votre demande, veuillez indiquer ci-après si la Division des approvisionnements de l'UNICEF vous a assuré de la disponibilité de la nouvelle quantité/forme des approvisionnements.

Toutes les commandes passent par l'UNICEF. Tout changement de forme vaccinale ou d'augmentation de quantité de vaccins est toujours communiqué à la Division des Approvisionnements de l'UNICEF.

Veuillez fournir la feuille Excel de calcul de la demande de vaccins dûment complétée.

#### Remarques

- **Introduction progressive :** veuillez ajuster le nombre d'enfants cible qui recevront les nouveaux vaccins, si une introduction progressive est envisagée. Si le nombre cible pour les trois doses du vaccin contre l'hépatite B et le vaccin anti-Hib est différent de celui des trois doses du DTC, veuillez donner les raisons de cette différence.
- **Pertes de vaccins :** les pays sont censés prévoir un maximum de perte de 50% pour un vaccin lyophilisé en flacons de 10 ou 20 doses, de 25% pour un vaccin liquide en flacons de 10 ou 20 doses et de 10% pour tous les vaccins (liquides ou lyophilisés) en flacons de 1 ou 2 doses.
- **Stock régulateur :** le stock régulateur est recalculé chaque année comme étant égal à 25% des besoins courants en vaccins.
- **Vaccins prévus en stock au début de l'année 2008 :** ce nombre est calculé en comptant le solde courant des vaccins en stock, y compris le solde du stock tampon. Inscrivez zéro si tous les vaccins fournis pendant l'année en cours (y compris le stock tampon) seront probablement consommés avant le début de l'année suivante. Les pays n'ayant pas ou très peu de vaccins en stock sont priés de justifier l'utilisation des vaccins.
- **Seringues autobloquantes :** un facteur de perte de 1,11 est appliqué au nombre total de doses de vaccins demandées au Fonds, à l'exclusion des pertes de vaccins.
- **Seringues de reconstitution :** elles ne concernent que les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.
- **Réceptacles de sécurité :** un facteur de multiplication égal à 1,11 est appliqué aux réceptacles de sécurité pour tenir compte des zones où une boîte sera utilisée pour moins de 100 seringues.

**Tableau 7: Taux et facteurs de perte**

Taux de perte des vaccins	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
Facteur de perte équivalent	1.05	1.11	1.18	1.25	1.33	1.43	1.54	1.67	1.82	2.00	2.22	2.50

### 3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année 2009

**Tableau 8 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec .....** (Utilisez un tableau par vaccin : BCG, DTC, rougeole et anatoxine tétanique et numérotez-les 8a, 8b, 8c etc.) Veuillez utiliser les mêmes objectifs qu'au tableau 5.

		Formule	Pour 2008	Pour 2009
<b>A</b>	Nombre cible d'enfants pour la vaccination .....(pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#		
<b>B</b>	Nombre de doses par enfant (pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#		
<b>C</b>	Nombre de doses de ....	A x B		
<b>D</b>	Seringues autobloquantes (+10% de pertes)	C x 1,11		
<b>E</b>	Stock régulateur de seringues autobloquantes (2)	C x 0,25		
<b>F</b>	Total de seringues autobloquantes	D + E		
<b>G</b>	Nombre de doses par flacon	#		
<b>H</b>	Facteur de perte des vaccins (3)	2 ou 1,6		
<b>I</b>	Nombre de seringues de reconstitution (+10% de pertes) (4)	C x H x 1,11/G		
<b>J</b>	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% en plus)	(F + I) x 1,11/100		

- 1 Contribuez à hauteur de 2 doses maximum pour les femmes enceintes (estimation fournie par le total des naissances)
- 2 Le stock régulateur de vaccins et de seringues autobloquantes est fixé à 25%. Ce stock est ajouté au premier stock de doses nécessaires pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.
- 3 Le facteur de perte standard sera utilisé pour faire le calcul des seringues de reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG et de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.
- 4 Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

**Tableau 8.a (BCG)**

		Formule	Pour 2008	Pour 2009
<b>A</b>	Nombre cible d'enfants pour la vaccination .....(pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#	<b>360146</b>	<b>370 590</b>
<b>B</b>	Nombre de doses par enfant (pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#	3	3
<b>C</b>	Nombre de doses de ....	A x B	1 080 438	1 111 770
<b>D</b>	Seringues autobloquantes (+10% de pertes)	C x 1,11	1 199 286	1 234 065
<b>E</b>	Stock régulateur de seringues autobloquantes (2)	C x 0,25	270 110	277 943
<b>F</b>	Total de seringues autobloquantes	D + E	1 469 396	1 512 007
<b>G</b>	Nombre de doses par flacon	#	20	20
<b>H</b>	Facteur de perte des vaccins (3)	2 ou 1,6	2	2
<b>I</b>	Nombre de seringues de reconstitution (+10% de pertes) (4)	C x H x 1,11/G	119 929	123 406
<b>J</b>	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% en plus)	(F + I) x 1,11/100	17 641	18 153

**Tableau 8.b (VAR)**

		Formule	Pour 2008	Pour 2009
<b>A</b>	Nombre cible d'enfants pour la vaccination .....(pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#	<b>329994</b>	<b>339564</b>
<b>B</b>	Nombre de doses par enfant (pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#	3	3
<b>C</b>	Nombre de doses de ....	A x B	989 982	1 018 692
<b>D</b>	Seringues autobloquantes (+10% de pertes)	C x 1,11	1 098 880	1 130 748
<b>E</b>	Stock régulateur de seringues autobloquantes (2)	C x 0,25	247 496	254 673
<b>F</b>	Total de seringues autobloquantes	D + E	1 346 376	1 385 421
<b>G</b>	Nombre de doses par flacon	#	20	20
<b>H</b>	Facteur de perte des vaccins (3)	2 ou 1,6	2	2
<b>I</b>	Nombre de seringues de reconstitution (+10% de pertes) (4)	C x H x 1,11/G	109 888	113 075
<b>J</b>	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% en plus)	(F + I) x 1,11/100	16 165	16 633

**Tableau 8.c (Pentavalent)**

		<b>Formule</b>	<b>Pour 2008</b>	<b>Pour 2009</b>
<b>A</b>	Nombre cible d'enfants pour la vaccination .....(pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#	<b>329994</b>	<b>339564</b>
<b>B</b>	Nombre de doses par enfant (pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#	3	3
<b>C</b>	Nombre de doses de ....	A x B	989 982	1 018 692
<b>D</b>	Seringues autobloquantes (+10% de pertes)	C x 1,11	1 098 880	1 130 748
<b>E</b>	Stock régulateur de seringues autobloquantes (2)	C x 0,25	247 496	254 673
<b>F</b>	Total de seringues autobloquantes	D + E	1 346 376	1 385 421
<b>G</b>	Nombre de doses par flacon	#	20	20
<b>H</b>	Facteur de perte des vaccins (3)	2 ou 1,6	2	2
<b>I</b>	Nombre de seringues de reconstitution (+10% de pertes) (4)	C x H x 1,11/G	109 888	113 075
<b>J</b>	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% en plus)	(F + I) x 1,11/100	16 165	16 633

**Tableau 8.d (TT)**

		<b>Formule</b>	<b>Pour 2008</b>	<b>Pour 2009</b>
<b>A</b>	Nombre cible d'enfants pour la vaccination .....(pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#	<b>402023</b>	<b>413682</b>
<b>B</b>	Nombre de doses par enfant (pour l'anatoxine tétanique : nombre de femmes enceintes cible) (1)	#	3	3
<b>C</b>	Nombre de doses de ....	A x B	1 206 069	1 241 046
<b>D</b>	Seringues autobloquantes (+10% de pertes)	C x 1,11	1 338 737	1 377 561
<b>E</b>	Stock régulateur de seringues autobloquantes (2)	C x 0,25	301 517	310 262
<b>F</b>	Total de seringues autobloquantes	D + E	1 640 254	1 687 823
<b>G</b>	Nombre de doses par flacon	#	20	20
<b>H</b>	Facteur de perte des vaccins (3)	2 ou 1,6	2	2
<b>I</b>	Nombre de seringues de reconstitution (+10% de pertes) (4)	C x H x 1,11/G	133 874	137 756
<b>J</b>	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% en plus)	(F + I) x 1,11/100	19 693	20 264

*Si la quantité de la demande actuelle diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en donner les raisons.*

Les quantités diffèrent à cause du réajustement de la population cible opéré en 2002 entre les données administratives et celles du recensement de 1990 qui reste le point de repère.

Pour l'année 2009, le dénominateur pourra changer en raison du retour massif des réfugiés burundais et l'actualisation des données suite au recensement général de la population prévu en août 2008.

#### 4. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

**Cette partie ne doit être remplie que par les pays dont la demande de soutien RSS a été approuvée. Elle servira de rapport initial pour permettre le déblocage des fonds pour 2009. Par conséquent, les pays sont tenus de rendre compte des activités entreprises en 2007.**

Début du soutien au renforcement des systèmes de santé : 09 / 04 / 2007

Le soutien actuel au renforcement des systèmes de santé s'achèvera le : 30 / 04 / 2012

Fonds reçus en 2007 : **Oui/Non**  
Si oui, date de réception : 09/04/2007  
Si oui, montant total : 2 703 600 \$US  
Fonds déboursés à ce jour : 2 703 600 \$US  
Solde du versement restant dû : 0  
Montant demandé à déboursier en 2009 : 1 754 000 \$US

*Les fonds sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la santé et du Ministère des finances) : Oui/Non*

*Si ce n'est pas le cas, veuillez en donner les raisons. Comment vous assurerez-vous que les fonds seront inscrits au budget ?*

Les fonds GAVI-RSS ne sont pas prévus dans la loi budgétaire 2008. Cependant, ces fonds sont domiciliés à la Banque de la République du Burundi (BRB) au compte n° 1110/098. Celui-ci est conjointement géré par le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida et le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Coopération au Développement.

Au niveau sectoriel, il y a une réforme en cours soutenue et entretenue par le Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et Développement (CPSD) sur le financement de la santé à travers le SWAP. Il s'agit d'un Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) qui devra indiquer toutes les sources de financement.

Au niveau national, la réforme des finances publiques en cours devra permettre d'intégrer tous les financements.

*Veuillez fournir un exposé succinct du programme de soutien RSS comportant les principales activités réalisées, et mentionnant si les fonds ont été déboursés conformément au plan de mise en œuvre, les réalisations principales (surtout les impacts sur les programmes des services de santé, et notamment sur le programme de vaccination), les problèmes rencontrés et les solutions apportées ou prévues, et tout autre information importante que vous souhaiteriez communiquer à GAVI. Vous pouvez fournir des informations plus détaillées au tableau 10 pour indiquer par exemple si les activités ont été appliquées conformément au plan de mise en œuvre.*

##### ➤ Principales activités réalisées

Nous soulignons que les fonds ont été déboursés conformément au plan de mise en œuvre.

##### 1. Développement des capacités techniques du personnel de santé :

- Formation de 48 infirmiers des structures de soins en Soins Obstétricaux d'Urgence de Base (SOUB)
- Formation de 6 médecins des hôpitaux de district en Soins Obstétricaux d'Urgences Complètes (SOUC)
- Formation de 12 infirmiers des hôpitaux de district en techniques d'anesthésie (Elaboration d'un module de formation)

## **2. Organisation et gestion des services de santé des 4 provinces :**

- Dotation aux Bureau Provinciaux de la Santé (BPS), Bureau de District Sanitaire (BDS) et CDS du matériel roulant (12 camionnettes simple cabine, 4 Camionnettes doubles cabine, 42 motos et 112 vélos) pour la supervision et l'approvisionnement (assurance, entretien et carburant compris)
- Dotation aux BDS et BPS en matériels informatiques en vue d'améliorer le Système d'Information Sanitaire (38 kits informatiques).
- Elaboration d'un plan de motivation du personnel de santé du niveau intermédiaire et périphérique et des Comité de Santé (COSA)

## **3. Renforcement des interventions de santé maternelle :**

- Renforcement du système de référence contre référence pour les CDS et hôpitaux de district (Achat du matériel radio communication et des panneaux solaires ; étude de faisabilité technique pour le système de référence et contre référence ; Prise en charge des frais de maintenance des appareils radiocommunication ; Payement de l'assurance des ambulances des 12 districts, octroi d'une prime à leurs chauffeurs et assurer le carburant et l'entretien à ces ambulances ; Prise en charge des frais de location pour l'exploitation des fréquences à l'Agence de Régulation et de Contrôle des Télécommunications du BURUNDI (ARCT) ; Achat des banques de sang (frigos) et les consommables pour les Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS) ; .....
- Contribution à l'organisation de la Semaine Santé Mère-Enfant (SSME)
- Introduction de la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) clinique et communautaire dans les 12 districts sanitaires

## **4. Encadrement et suivi – évaluation par le niveau central :**

- Assurer le fonctionnement de l'Unité de Gestion (Matériel de bureau, matériel informatique, frais de fonctionnement, prime, véhicules, élaboration d'un manuel de procédures de gestion de l'Unité de Gestion, etc .....
- Assurer le suivi évaluation du niveau intermédiaire et périphérique par le niveau central (assurer les missions des cadres du niveau central au niveau intermédiaire, frais de mission des cadres du niveau pour superviser le niveau intermédiaire et périphérique)

## **5. Expertise dans le cadre de l'exécution des actions du RSS :**

- Prise en charge de la formation des cadres du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) sur la mise en œuvre des districts sanitaires
- Elaboration des plans d'action provinciaux du renforcement du système de santé
- Evaluation des besoins des provinces appuyées par GAVI - RSS en ressources matérielles et humaines.

### **➤ Les principales réalisations**

1. Amélioration de la couverture vaccinale de 92% à 99% au niveau national et de 88% à 92% dans les provinces appuyées par RSS-GAVI.
2. Augmentation du nombre d'accouchements assistés de 30,7% à 41% au niveau national et de 34% dans les provinces appuyées , (cfr les stat.2007 Programme National de Santé de la Reproduction) .
3. Mise en place et amélioration du fonctionnement des districts dans les provinces cibles du projet (référence contre référence, SIS, renforcement des capacités, appui logistique, supervision.....)

➤ **Principaux obstacles observés dans la mise en oeuvre :**

1. Difficultés de démarrage du projet (disponibilité d'outils de procédure de l'unité de gestion et du comité de pilotage).
2. Insuffisance des Ressources Humaines en qualité et en quantité par rapport aux normes (instabilité du personnel).
3. Difficultés de mise en place des districts sanitaires (bureau de districts sanitaires, réhabilitation des hôpitaux de district, constitution des équipes cadres de district).
4. La lourdeur des procédures d'acquisition des biens (procédures des marchés publics).
5. La sous estimation de certaines rubriques telle que la contractualisation basée sur la performance.

*Des organisations de la société civile participent-elles à la mise en œuvre de la proposition RSS ? Dans l'affirmative, décrivez leur participation.*

Non, les organisations de la société civile ne participent pas à la mise en œuvre de la proposition RSS.

*Si vous demandez une modification du plan de mise en œuvre et du calendrier de décaissement tel que définis dans la proposition, veuillez en donner les raisons et justifier la modification de votre demande de décaissement. Une ventilation plus détaillée des dépenses peut être donnée au tableau 9.*

Suite aux difficultés inhérentes au démarrage d'un projet de telle envergure, le plan de mise en œuvre doit être modifié ainsi que le calendrier de décaissement. Le plan de mise en œuvre 2008-2009 sera révisé : des réallocations sont jugées nécessaires et le travail de la modification du plan de mise en œuvre se fera en début du mois de juin 2008. Le CCIA validera les modifications apportées au plan de mise en œuvre qui sera soumis à GAVI.

**Veillez annexer le compte-rendu de la(des) réunion(s) du CCIA où le déboursement des fonds et la demande de la tranche suivante ont été examinés. Prière d'annexer les plus récents rapport d'évaluation du secteur de la santé et rapport de vérification du compte sur lequel les fonds RSS sont transférés. C'est une condition du déblocage des fonds pour 2009.**

La commission d'évaluation du compte sur lequel les fonds RSS sont transférés a été nommée par le Ministre de Santé et de lutte contre le Sida en date du 12/05/08 et cette commission est à pied d'œuvre et son rapport d'évaluation sera transmis au plus tard le 2 juin 2008.

**Tableau 9. Dépenses RSS en 2007 pour des activités RSS et votre demande pour 2009. (En cas de changement de la demande pour 2009, veuillez en donner les raisons dans l'exposé ci-dessus).**

Secteur du soutien	2007 (Dépenses)	2007 (Solde)	2009 (Demande)
Coûts des activités	(Fbu)	(Fbu)	(USD)
<b>Objective 1</b>			
Activité 1.1	7 457 000	23 456	0
Activité 1.2	40 336 400	2 214 200	157 500
Activité 1.3	0	3 074 160	0
Activité 1.4	45 631 200	6 654 240	192 500
Activité 1.5	22 622 700	1 970 580	24 000
Activité 1.6	2 838 000	2 490 544	0
<b>Objectif 2</b>			
Activité 2.1	92 000 000	22 768 640	0
Activité 2.2	5 142 224	13 302 736	0
Activité 2.3	46 000 000	298 305 920	0
Activité 2.4	2 571 112	52 763 768	0
Activité 2.5	67 424 906	50 709 650	0
Activité 2.6	0	77 468 832	0
Activité 2.7	0	8 607 648	0
Activité 2.8	0	11 886 752	0
Activité 2.9	121 885 000	1 081 400	0
Activité 2.10	61 483 200	0	0
Activité 2.11	0	0	750 000
<b>Objectif 3</b>			
Activité 3.1	42 778 000	197 192 979	0
Activité 3.2	0	23 609 549	0
Activité 3.3	13 949 450	37 978	0
Activité 3.4	88 765 924	167 414 076	0
Activité 3.5	29 720 390	93 246 010	0
Activité 3.6	0	32 791 040	0
Activité 3.7	0	51 236 000	0
Activité 3.8	16 224 267	6 450 737	0
Activité 3.9	0	10 247 200	0
Activité 3.10	0	46 112 400	0
Activité 3.11	0	2 45 932 800	146 000
Activité 3.12	0	4 098 800	4 000
Activité 3.13	260 349 400	47 066 600	300.000
Activité 3.14	64 441 560	17 536 040	120.000
<b>Objectif 4</b>			
Activité 4.1	16 878 500	29 380	0
Activité 4.2	0	57 384 320	0
Activité 4.3	972 000	565 080	0
Activité 4.4	13 600 000	438 664	0

Activité 4.5	4 800 000	16 184	0
Activité 4.6	16 900 000	7 780	0
Activité 4.7	25 545 680	2 616 120	50 000
Activité 4.8	31 934 044	3 465 956	0
Activité 4.9	11 575 000	209 280	0
Activité 4.10	5 598 500	37 460	0
Activité 4.11	17 437 670	1 010 290	0
Activité 4.12	1 592 800	9 679 120	0
Activité 4.13	0	10 247 200	10 000
<b>Objectif 5</b>			
Activité 5.1	3 586 000	1 025 240	10 000
Activité 5.2	4 892 000	743 960	0
<b>Coûts de soutien</b>	<b>1 040 098 733</b>	<b>1 498 069 015</b>	<b>1 704 000</b>
Coûts de gestion	77 724 180	3 108 128	50 000
Coûts de soutien pour le S&E	69 110 014	82 598 626	10 000
Assistance technique	0	0	0
<b>TOTAL DES COUTS</b>	<b>1 186 932 927</b>	<b>1 583 770 769</b>	<b>1 764 000</b>

\*:Voir en annexe le tableau montrant les fonds déjà engagés

<b>Tableau 10. Activités RSS en 2007</b>	
<b>Principales activités</b>	<b>2007</b>
<b>Objectif 1:</b>	<b>Améliorer les compétences techniques pour 100 % du personnel de santé des 4 provinces d'ici 2010.</b>
Activité 1.1:	Elaborer un plan et un programme de formation continue de personnel (Médecins, superviseurs de district, infirmiers des CDS et des hôpitaux) sur la prise en charge des urgences obstétricales et chirurgico - obstétricales au niveau des CDS et des hôpitaux)
Activité 1.2:	Assurer la formation continue de 48 infirmiers des centres de santé sur la prise en charge des urgences obstétricales de base
Activité 1.3:	Multiplier et distribuer les modules de formation en technique d'anesthésie pour toutes les FOSA concernées
Activité 1.4:	Organiser des sessions de formation des infirmiers des hôpitaux de district en techniques d'anesthésie
Activité 1.5:	Organiser des sessions de formation des médecins de districts en SOUC
Activité 1.6:	Evaluer les besoins des districts sanitaires en équipements informatiques, en matériel roulant, en connexion Internet et des besoins en renforcement des capacités ainsi que des besoins en assurance qualité des services de santé
<b>Objectif 2:</b>	<b>Améliorer d'ici 2010, l'organisation et la gestion des services de santé.</b>
Activité 2.1:	Doter des véhicules de supervision aux BPS
Activité 2.2:	Assurance Omnium pendant 3 ans aux véhicules BPS
Activité 2.3:	Doter 1 véhicule simple cabine d'approvisionnement à chacun des Districts sanitaires
Activité 2.4:	Garantir l'assurance Omnium pendant 3 ans pour les véhicules d'approvisionnement
Activité 2.5:	Assurer l'entretien et carburant des véhicules achetés par RSS – GAVI pour l'exercice 2007 (frais d'entretien, carburant et élaboration des fiches d'entretien et de gestion des véhicules)
Activité 2.6:	Doter 42 motos aux Coordinateurs communaux de promotion de la santé
Activité 2.7:	Garantir l'assurance des motos

Activité 2.8:	Doter 116 vélos aux Centres de santé des 4 provinces sanitaires
Activité 2.9:	Doter le BPS, BDS et HD des kits informatiques complets
Activité 2.10:	Organiser un atelier de formation sur le choix des indicateurs à contractualiser (Prestataires de soins et Comité de pilotage)
Activité 2.11:	Motiver le personnel de santé et les COSA à travers la contractualisation basée sur la performance globale des services de santé
<b>Objectif 3:</b>	<b>Renforcer les interventions de santé maternelle et infantile dans les 12 districts des 4 provinces sanitaires (Bururi, Gitega, Kayanza et Mwaro)</b>
Activité 3.1:	Entretien des ambulances des hôpitaux de district (Carburant, assurance omnium et entretien) pour 12 mois
Activité 3.2:	Donner des primes aux chauffeurs des ambulances (Pour 12 mois)
Activité 3.3:	Mener une étude de faisabilité technique pour l'achat et l'installation du système de radio communication
Activité 3.4:	Achat du matériel de communication pour les CDS et Hôpitaux de district sanitaires (achat, installation, et formation)
Activité 3.5:	Acheter et installer des plaques solaires à tous les CDS publics et agréés des districts
Activité 3.6:	Garantir les frais de maintenance du système de radio communication
Activité 3.7:	Donner les frais de surveillance pour l'installation du système de radio communication (frais pour le fonctionnaire dirigeant inclus)
Activité 3.8:	Payer les frais d'exploitation du réseau de communication (ARCT) pour 24 mois
Activité 3.9:	Acheter la banque de sang pour les CRTS (frigos)
Activité 3.10:	Acheter les consommables pour les CRTS
Activité 3.11:	Acheter des MII aux enfants qui viennent à la vaccination contre la rougeole
Activité 3.12:	Distribuer les MII aux enfants qui viennent à la vaccination contre la rougeole
Activité 3.13:	Organiser 2 fois par an la semaine santé mère - enfant
Activité 3.14:	Former des infirmiers des CDS et hôpitaux de districts sur la PCIME clinique et communautaire

<b>Objectif 4:</b>	<b>Renforcer l'encadrement des 4 provinces sanitaires par le niveau central</b>
Activité 4.1:	Equiper les bureaux du Projet « RSS - GAVI » (3 ordinateurs de bureau, LCD, 1 ordinateur portable, 1 photocopieuse, appareil téléphonique)
Activité 4.2:	Doter le Projet « RSS - GAVI » de 2 véhicules d'encadrement et de suivi évaluation des districts
Activité 4.3:	Faire assurer les véhicules du projet « RSS - GAVI », frais d'entretien de ces véhicules et carburant
Activité 4.4:	Elaborer un manuel de procédures de gestion de l'Unité de Gestion
Activité 4.5:	Acheter et Installer un logiciel de gestion du projet dans les machines de l'unité de gestion
Activité 4.6:	Motiver le personnel de l'unité de gestion du RSS -GAVI
Activité 4.7:	Assurer le fonctionnement de l'Unité de Gestion (Prime, matériel de bureau, Internet, matériel informatique, frais de fonctionnement, etc)
Activité 4.8:	Assurer la formation des cadres du MSPLS sur la mise en œuvre et suivi des districts sanitaires
Activité 4.9:	Former en SNIS les gestionnaires des données sanitaires des BPS, BDS, et hôpitaux de district (56 personnes).
Activité 4.10:	Valider les plans d'action des BPS
Activité 4.11:	Assurer la formation des membres des COPROSA et des prestataires de soins sur l'approche district
Activité 4.12:	Financer les missions des cadres du niveau central dans son rôle de suivi - évaluation du niveau intermédiaire et périphérique
Activité 4.13:	Organiser les revues annuelles, à mi parcours en 2009 et finale en 2011 des activités sanitaires des districts sanitaires des provinces bénéficiaires des fonds GAVI par le département de la recherche de l'INSP
<b>Objectif 5:</b>	<b>Accélérer la mise en œuvre de l'exécution du RSS-GAVI</b>
Activité 5.1:	Organiser une évaluation de base des indicateurs de santé en collaboration avec l'EPISTAT
Activité 5.2:	Organiser des ateliers provinciaux d'élaboration des plans d'action

<b>Indicateur</b>	<b>Source des données</b>	<b>Valeur de la base de référence<sup>1</sup></b>	<b>Source<sup>2</sup></b>	<b>Date de la base de référence</b>	<b>Résultats atteints en 2007</b>	<b>Date butoir (objectif du projet en 2012)</b>
1. Couverture nationale par le DTC3 (%)	EPISTAT	83%	Rapport PEV	2005	99%	93%
2. Nombre de provinces sanitaires atteignant ≥80% de couverture par le DTC3	EPISTAT	14/17	Rapport PEV	2005	16/17	17/17
3. Taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans (pour 1000)	Enquête MICS UNICEF	176/1000		2005	176 /1000	120/1000
4. % de districts sanitaires ayant bénéficié de fonds GAVI à temps	Rapport d'activités du MSPLS	0	Rapport GAVI-RSS	2005	100%	100%
5. Nb de districts sanitaires appuyés par GAVI-RSS disposant d'un système de référence et contre référence fonctionnel	Rapport d'activités du MSPLS	1	Rapport GAVI-RSS	2005	12	12
6. % couverture en MII chez les moins de 5 ans	Enquête PSI	15%	Plan stratégique de lutte contre le paludisme	2005	32%	80%
7. % Couverture Rougeole systématique	Rapport PEV	78%	EPISTAT	2005	102%	90%
8. Décès dus à la rougeole	EPISTAT	0	EPISTAT	2005	0	0

<sup>1</sup> Si des données de référence ne sont pas disponibles, indiquez si la collecte de ces données est prévue et quand elle aura lieu.

<sup>2</sup> La source est importante pour faciliter l'accès aux données et vérifier leur concordance.

*Veillez décrire si les objectifs ont bien été atteints, quels types de problèmes vous avez rencontrés en mesurant les indicateurs, comment le processus de suivi a été renforcé et si des changements ont été proposés.*

La plupart des objectifs ont été atteints sauf pour les objectifs d'impact qui nécessitent une longue période de suivi.

Le problème rencontré dans la mesure des indicateurs est surtout celui du dénominateur.

Le processus de suivi a été renforcé tant au niveau central, intermédiaire et périphérique suite à la disponibilité des moyens de fonctionnement (charroi, carburant et frais de mission).

Il n'y a pas eu de changements au niveau du processus de suivi du système de santé

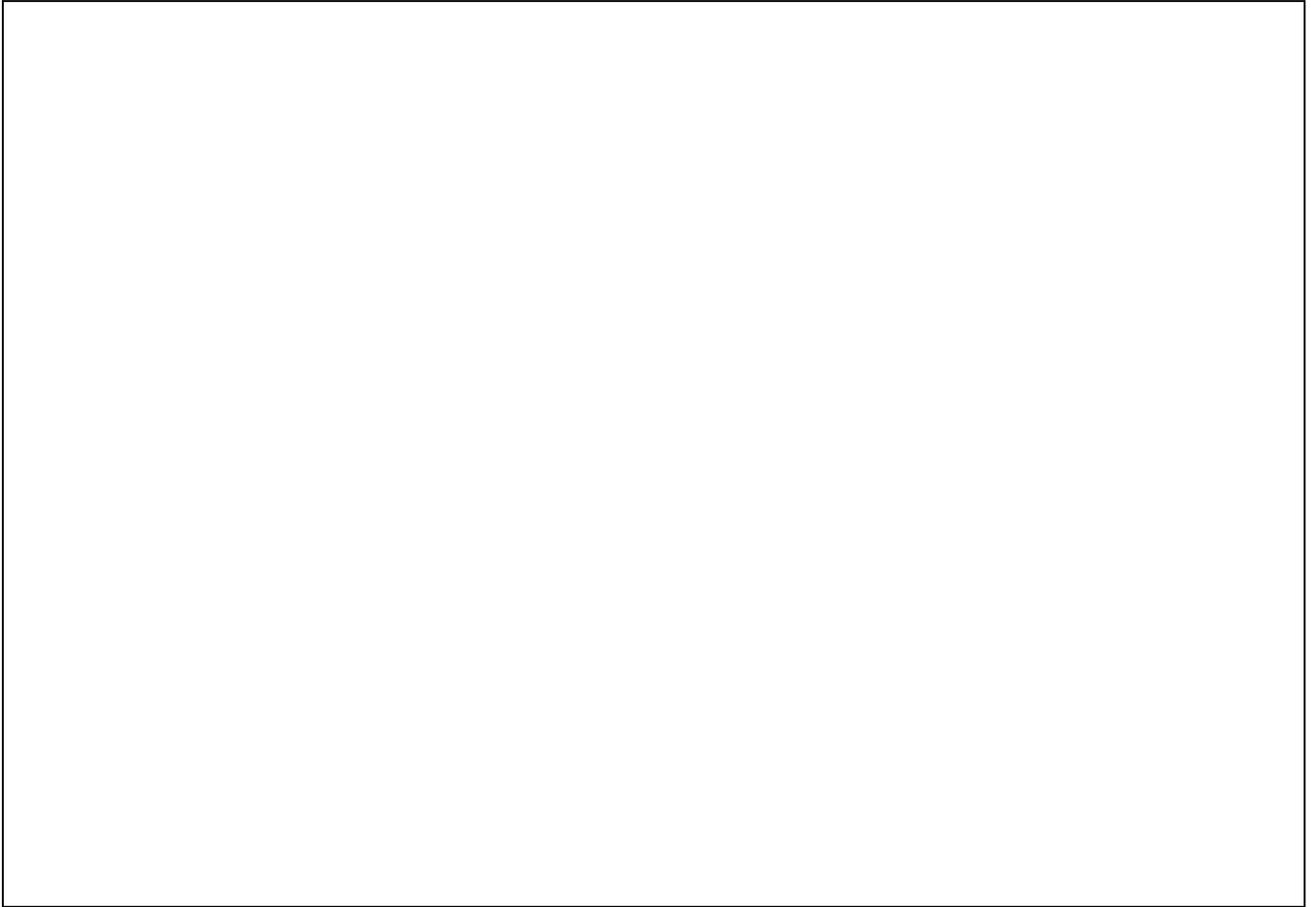
## 5. Liste de contrôle

Vérification du formulaire complété :

Point requis du formulaire :	Complété	Commentaires
Date de présentation	x	
Période pour laquelle le rapport est établi (année civile précédente)	x	
Signatures du Gouvernement	x	
Aval du CCIA	x	
Informations données sur le SSV	x	
Informations données sur le CQD	x	
Informations données sur l'utilisation de l'indemnité d'introduction du vaccin		SO
Informations données sur la sécurité des injections		SO
Informations données sur le financement de la vaccination et la viabilité financière (progrès accomplis par rapport aux indicateurs du pays)	X	
Demande de nouveau vaccin y compris le cofinancement complété et feuille de calcul Excel jointe	X	
Demande révisée de soutien au titre de la sécurité des injections complétée (le cas échéant)		SO
Informations données sur le RSS	X	
Comptes-rendus du CCI A annexés au rapport	X	
Comptes-rendus du CCSS, rapport de vérification du compte pour les fonds RSS et rapport d'évaluation annuel du secteur de la santé annexés au rapport	X	

## **6. Commentaires**

*Commentaires du CCIA :*



~ Fin ~