

**GUINEE**  
**SOUTIEN AU VACCIN POUR LES CAMPAGNES**  
**DE PREVENTION CONTRE LA MENINGITE TYPE A**

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

<b>1. Pays: Guinée</b> <i>Country:</i>
<b>2. Numéro d'allocation : 14-GIN-16a-X / 14-GIN-17a-Y</b> <i>Grant Number:</i>
<b>3. Date de la lettre de décision : 21 juillet 2014</b> <i>Date of Decision Letter:</i>
<b>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 08 juillet 2013</b> <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i>
<b>5. Titre du Programme: Soutien au Vaccin Nouveau (SNV)</b> <i>Programme Title:</i>
<b>6. Type de Vaccin: Vaccin antiméningococcique de type A</b> <i>Vaccine type:</i>
<b>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin: antiméningococcique de type A, 10 doses par flacon, lyophilisé</b> <i>Requested product presentation and formulation of vaccine:</i>
<b>8. Durée du Programme<sup>1</sup>: 2014</b> <i>Programme Duration<sup>2</sup>:</i>

<sup>1</sup> Ceci est la durée entière du programme.

<sup>2</sup> This is the entire duration of the programme

**9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):**

*Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):*

	2014	Total <sup>3</sup>
<b>Budget du programme (US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i>	US\$2,912,500	US\$2,912,500

**10. Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable**

*Vaccine Introduction Grant:*

**11. Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):<sup>4</sup>**  
**(Le montant annuel pour 2014 a été amendé).**

*Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):<sup>5</sup>*

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année <i>Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year</i>	2014
<b>Nombre de doses de vaccins Meningitis A</b> <i>Number of vaccine doses</i>	3,964,500
<b>Nombre de seringues autobloquantes</b> <i>Number of AD syringes</i>	3,928,800
<b>Nombre de seringues de reconstitution</b> <i>Number of re-constitution syringes</i>	436,100
<b>Nombre de réceptacles de sécurité</b> <i>Number of safety boxes</i>	48,450
<b>Montants annuels (\$US)</b> <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$2,912,500

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

*Procurement agency:*

**13. Auto-provisionnement: Non applicable**

<sup>3</sup> Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.

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

<sup>5</sup> This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently.

*Self-procurement:*

**14. Obligations de cofinancement : Non applicable**

*Co-financing obligations: Reference code :*

**15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes sera décaissé en cash comme suit :**

**334,518 USD** à l'UNICEF pour la mobilisation sociale/communication et équipement/ entretien de la chaîne de froid et **1 987 018 USD** à l'OMS pour tous les autres coûts opérationnels.

	2014
<b>Montant de l'allocation (\$US)</b> <i>Grant amount (US\$)</i>	US\$2,322,000

**16. Le pays devra fournir les documents suivant, à la date spécifiée, comme partie intégrante des conditions pour l'approbation et le décaissement des montants annuels futurs:**

*The Country shall deliver the following documents by the specified due dates as part of the conditions to the approval and disbursements of the future Annual Amounts:*

Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
Le pays doit soumettre un budget détaillé requis comportant des activités pour les coûts opérationnels	Dans un intervalle de 3 semaines après la réception de la lettre de Décision
Un rapport de progrès technique doit être soumis à GAVI, l'UNICEF et de l'OMS (ci-joint les annexes 1 et 2)	Un rapport technique sera soumis au plus tard 12 semaines après la campagne
Un rapport de situation annuel 2014 (RSA) devra aussi être soumis.	15 mai 2015

**17. Éclaircissements financiers:** Le pays devra fournir les éclaircissements suivants à GAVI \*.

*Financial Clarifications: The Country shall provide the following clarifications to GAVI\*:*

Le Secrétariat devrait confirmer que le pays utilisera le budget du plan d'introduction plutôt que le budget inclus dans le formulaire de demande de soutien

**18. Autres conditions: -**

*Other conditions:*

Les populations déjà atteintes à travers la campagne utilisant le stock d'urgence ne doivent pas être vaccinées de nouveau au cours des campagnes de masse préventives prévues, bien que le rapport doit inclure tout le soutien de GAVI.

Signée par

**Au nom de GAVI Alliance**



Hind Khatib-Othman

Directrice des programmes GAVI

**21 juillet 2014**

## RAPPORT DE PAYS DU CEI SUR LES NOUVELLES PROPOSITIONS SOUMISES PAR LES PAYS

Secrétariat de GAVI, Genève, du 7 au 22 novembre 2013

Pays : Guinée

### 1. Type de soutien demandé

Type de soutien demandé	Date de début prévue (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) des vaccins (1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> choix, le cas échéant)
Campagne antiméningococcique A	janvier 2014	décembre 2014	Vaccin antiméningococcique conjugué, lyophilisé en présentation de 10 doses

### 2. Mécanismes de gouvernance du pays (CCIA/CCSS)

Les membres du CCIA sont des représentants du Ministère de la Santé, des agences de développement et des Organisations de la Société Civile (OSC). Seules deux réunions du CCIA ont eu lieu en 2013, aux mois de mai et de septembre. Les discussions des réunions ont été exhaustives, abordant notamment l'importance d'intégrer l'égalité entre hommes et femmes dans les activités du PEV, l'implication accrue des OSC dans les activités du PEV et les obligations de cofinancement du pays auprès de GAVI. La demande actuelle a été approuvée lors de la réunion de septembre 2013. Il est louable que le CCIA ait aussi préconisé, lors de cette réunion, que des actions soient prévues pour faciliter la création d'un groupe technique consultatif national sur la vaccination en Guinée.

### 3. Analyse de la situation (poids de la maladie et goulots d'étranglement du système de santé)

De 2005 à 2010, 831 cas de méningite et 139 morts dues à cette maladie ont été rapportés. De 2011 à 2012, 488 cas suspects de méningite et 39 morts dues à cette maladie ont été rapportés. Au cours des semaines 1 à 10 de l'année 2013, 85 cas de méningite et 13 morts dues à cette maladie ont été rapportés dans l'ensemble du pays (létalité de 15,3 %). Une évaluation des risques réalisée en juin 2013 pour faciliter la planification de la campagne antiméningococcique Afrivac a montré que 17 des 38 districts dans le pays présentent un risque élevé d'épidémie de méningite.

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

L'actuel plan national de développement sanitaire est arrivé à échéance et le plan suivant pour 2014-2023 est en cours de développement. L'actuel PPAC couvrant la période 2011-2015 ne fait pas mention de la campagne antiméningococcique A. Ceci est en contradiction avec le formulaire de proposition qui indique qu'il est prévu d'organiser une campagne de vaccination antiméningococcique A dans le cadre du PPAC actuel.

## **5. Activités proposées, budgets, planification et viabilité financière**

La campagne antiméningococcique A est prévue pour une durée de 10 jours au cours du quatrième trimestre 2014. La population cible est constituée de personnes âgées de 1 à 29 ans, ce qui correspond à 70 % des 5,1 millions de personnes que comptent les 17 districts à risque. Il est prévu d'utiliser des sites fixes (pour 65 % de la population cible), mais aussi d'appliquer une stratégie avancée/mobile.

Le financement opérationnel de GAVI pour la campagne antiméningococcique A s'élève à 2 321 536 USD.

Le budget de la campagne indiqué dans le formulaire de proposition GAVI fait état d'incohérences importantes par rapport au budget présenté dans le plan de mise en œuvre. Alors que le budget du formulaire de proposition s'élève à 2 377 430 USD, le plan de mise en œuvre indique, lui, un budget de 2 915 715 USD. Le formulaire de proposition indique que le manque de 55 894 USD sera couvert par le gouvernement et les partenaires, notamment le Rotary, la CEDEAO et la JICA. Cependant, le plan de mise en œuvre indique, lui, que tous les coûts hormis les 594 000 USD attribués aux incinérateurs seront couverts par GAVI. Ces deux budgets indiquent des montants différents pour de nombreux postes. Le montant de 315 500 USD prévu pour les équipements et la maintenance de la chaîne du froid est uniquement mentionné dans le budget du formulaire de proposition, mais n'apparaît pas dans le plan de mise en œuvre. Dans les deux budgets, les liens entre les activités prévues et les montants budgétisés ne sont pas assez explicites.

## **6. Égalité entre hommes et femmes et équité**

Il est prévu de préparer des outils de collecte de données spécifiques au sexe et à l'âge pour la campagne.

Le PPAC contient des informations ventilées par sexe sur le personnel du système de santé (médical et pharmaceutique). Les données de l'enquête démographique et de santé (EDS) réalisée en 2005 indiquent que 37,9 % des filles âgées de 15 à 19 ans étaient mariées, divorcées ou veuves. Selon la demande, deux tiers de la population vivent dans les zones rurales contre un tiers dans les zones urbaines. Le taux naturel de croissance démographique de la Guinée est de 3,1 % par an. Plus de la moitié de la population urbaine vit à Conakry, ville dont le taux de croissance est estimé à 6 % par an.

Les informations fournies dans le PPAC indiquent que les taux d'alphabétisation des adultes sont faibles, à savoir 41 % pour les hommes et 22 % pour les femmes. Les données de l'EDS indiquent que les parents auront une légère tendance à faire vacciner plus facilement les garçons que les filles (38,5 % et 35,9 % respectivement).

Globalement, la description des communautés des 17 districts à risque n'est pas assez détaillée, en dépit de la probable disponibilité d'informations émanant de l'EDS.

Les données de couverture du PEV de routine ne sont pas ventilées par sexe.

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

La Guinée a une grande expérience dans la réalisation de campagnes de vaccination de masse ; il semblerait que cette expérience ait été, dans une certaine mesure, mise à profit dans la planification de la campagne antiméningococcique A à venir. Cependant, il manque des informations sur certains volets de la campagne prévue, et surtout sur la capacité de la chaîne du froid et l'évaluation de la couverture post-campagne.

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

Les plans pour garantir une capacité de chaîne du froid adéquate pour le stockage du vaccin MenAfriVac pendant la campagne sont détaillés dans la proposition. La dernière GEV a eu lieu en avril 2011 et la prochaine est prévue pour avril 2014. La GEV 2011 a montré une très faible performance, avec de nombreux problèmes de gestion et de capacité physique à résoudre. Il est à noter que plusieurs établissements visités par l'équipe de la GEV ont été exclus de l'évaluation, car ils ne stockaient pas de vaccins du fait du dysfonctionnement de leur chaîne du froid. Le GEV a montré que la capacité de stockage des vaccins sur le plan national était de 12 500 litres, mais que le volume nécessaire pour une période de six mois est de 20 m<sup>3</sup>, volume qui inclut un stock régulateur de 3 mois. Il a été recommandé d'installer trois chambres froides de 40 m<sup>3</sup> : la première pour le stock actuel, la deuxième pour le vaccin PCV à venir et la troisième pour le vaccin antirotavirus à venir. La GEV a également montré que seulement trois des huit entrepôts régionaux et 70 % des 13 districts approvisionnés avaient la capacité et la qualité adéquate pour stocker les vaccins.

Dans le « Rapport de suivi des recommandations pour la GEV » il n'est pas clairement indiqué si de nouvelles chambres froides seront installées au niveau central ou régional. Il est seulement indiqué qu'il y a avait eu « un accroissement de la capacité de stockage au niveau central et régional », mais le CEI n'arrive pas à comprendre ce que cela signifie précisément. Toutes les autres déclarations du rapport présentent le même degré d'imprécision.

Dans le plan d'introduction du vaccin antiméningococcique A, il est indiqué que la capacité de stockage sur le plan national a été portée à 30 679 litres, mais aucun élément de preuve n'est avancé quant au mode de calcul de ce volume.

Le fait que le pays soit en train d'installer des incinérateurs pour améliorer la gestion des déchets est un élément positif.

### **Suivi et évaluation**

La population cible pour la campagne est de 3 571 594 personnes. Il n'est cependant pas indiqué quelles sources ont été utilisées pour obtenir cette estimation. Dans la proposition, l'accent est mis sur le suivi de la campagne, mais les activités proposées ne sont pas expliquées de manière convaincante. Par exemple, il est, indiqué qu'une évaluation qualitative et quantitative externe de la campagne sera réalisée dans le mois qui suit la fin de la campagne, mais le but exact de cette évaluation particulière n'est pas clair. Pour garantir le suivi de la couverture vaccinale de la campagne, il est nécessaire de proposer des méthodes et des plans plus concrets, notamment indiquer qui sera responsable et quelles méthodes seront appliquées.

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

Le vaccin antiméningococcique A n'a pas été inclus dans le PPAC, même s'il s'agit de l'une des conditions préalables à une demande de soutien de GAVI. Le rapport sur la mise en œuvre des recommandations de la GEV n'est pas assez détaillé. Il existe des incohérences au niveau de budgets de la campagne entre le plan de mise en œuvre et le formulaire de proposition. En ce qui concerne les données de couverture, il y a eu des divergences entre les données nationales officielles et les estimations de l'OMS/UNICEF depuis 2003, ce qui soulève des questions quant à la qualité des données.

## **9. Aperçu de la proposition**

La capacité de la chaîne du froid et les plans d'une enquête de couverture post-campagne sont peu clairs. La fréquence des réunions du CCIA n'est pas assez régulière pour fournir l'orientation nécessaire au programme PEV.

## **10. Conclusions**

La Guinée a soumis des arguments solides en faveur d'une campagne de vaccination antiméningococcique A dans les districts où les risques d'épidémie sont élevés. Il n'existe cependant pas d'éléments de preuve documentés quant aux capacités réelles de la chaîne du froid et de stockage nécessaires pour la campagne programmée.

## **11. Recommandations**

**SNV** : Campagne antiméningococcique A

**Recommandation** : Approbation sous conditions

### **Conditions :**

1. Fourniture d'un rapport détaillé et précis sur le niveau de mise en œuvre du plan d'amélioration du PEV.
2. Fourniture d'un plan pour accueillir le vaccin MenAfriVac à tous les niveaux de stockage tout au long de la campagne. Le CEI préconise, lors de la préparation de ces plans, de tenir compte du fait que le vaccin MenAfriVac peut ne pas être conservé au froid plusieurs jours avant son administration.
3. Le budget de la campagne doit être aligné sur les activités prévues de la campagne.
4. Le budget de la campagne doit être le même dans le plan de mise en œuvre et dans le formulaire de proposition.
5. Fourniture d'une annexe au PPAC incluant la campagne antiméningococcique A et l'introduction future du vaccin MenAfrVac dans le calendrier vaccinal de routine.



## Examen par le CEI de la réponse du pays aux conditions

Date et lieu de l'examen : **Genève, 27 février – 7 mars 2014**

---

### 12. Examen de la réponse du pays aux conditions

**Condition 1 :** *Fourniture d'un rapport détaillé et précis sur le niveau de mise en œuvre du plan d'amélioration du PEV.*

**Réponse :** le pays a maintenant fourni un rapport de situation détaillé sur le plan de mise en œuvre de la GEV, qui montre que des mesures appropriées ont été prises pour aborder les préoccupations de la GEV de 2011 concernant la capacité de stockage, le contrôle de la température, le transport, la gestion des stocks, la formation et la supervision, et l'entretien. Si toutes les recommandations n'ont pas encore été totalement appliquées, le rapport décrit des progrès satisfaisants. Le CEI apprécie la réponse détaillée qu'il a reçue et est rassuré par les activités mises en œuvre pour améliorer la gestion des vaccins en Guinée.

**Conclusion : la condition 1 est remplie.**

**Condition 2 :** *Fourniture d'un plan pour accueillir le vaccin MenAfriVac à tous les niveaux de stockage tout au long de la campagne. Le CEI préconise, lors de la préparation de ces plans, de tenir compte du fait que le vaccin MenAfriVac peut ne pas être conservé au froid plusieurs jours avant son administration.*

**Commentaires :** la proposition originale ne mentionnait presque pas la manière dont le vaccin serait stocké avant et pendant la campagne. Le CEI s'en était inquiété compte tenu de la faiblesse de la GEV de 2011 et de l'absence de rapport de situation sur le plan d'amélioration. Le pays a maintenant fourni un compte rendu très détaillé en réponse à la condition. Il explique comment des expansions de la chaîne du froid ont été réalisées pour préparer les introductions des vaccins antipneumococciques, antirotavirus et anti-VPH. De plus, la Guinée a désormais remis un plan complet pour distribuer les vaccins et autres fournitures aux niveaux sous-nationaux pendant la campagne de vaccination contre la méningite A. Le CEI félicite la Guinée pour avoir préparé des plans détaillés de stockage et de distribution des vaccins pendant la campagne.

**Conclusion : la condition 2 est remplie.**

**Condition 3 :** *Le budget de la campagne doit être aligné sur les activités prévues de la campagne.*

**Commentaires :** lors de l'examen du CEI de novembre 2013, une certaine confusion régnait à propos du budget de la campagne car on observait des différences marquées entre le formulaire de demande de soutien et le plan d'introduction. Les incinérateurs étaient par exemple inclus dans l'un des budgets et non dans l'autre. Il était difficile de déterminer si les articles budgétisés correspondaient aux activités. La

réponse du pays est la suivante : « *Le budget de la campagne ne prend en compte que les activités planifiées de la campagne. La ligne relative à l'achat des incinérateurs a été retirée, car il est déjà prise en charge par autres financements (Etat) voir page 30 du document de soumission.* ».

**Conclusion : la condition 3 est remplie quand on utilise le budget dans le plan d'introduction.**

**Condition 4 :** *Le budget de la campagne doit être le même dans le plan de mise en œuvre et dans le formulaire de proposition*

**Commentaires :** ce point est lié à la condition 3. La réponse du pays est la suivante : « *Les deux budgets sont consistants (voir page 30 du document de soumission et page 40 du plan de mise en œuvre de la proposition.* » Néanmoins, le CEI a de nouveau comparé les budgets dans le plan d'introduction et la demande de soutien et ils demeurent différents. Le CEI pense que le budget du plan d'introduction reflète les activités de la campagne, contrairement au budget dans la demande de soutien. Il y a ainsi un budget important pour l'entretien de la chaîne du froid, qui ne devrait pas figurer dans le budget d'une campagne.

**Conclusion : la condition 4 n'est pas remplie.**

**Condition 5 :** *Fourniture d'une annexe au PPAC incluant la campagne antiméningococcique A et l'introduction future du vaccin MenAfrVac dans le calendrier vaccinal de routine.*

**Commentaires :** dans le PPAC présenté en novembre 2013, il n'était aucunement fait mention du vaccin antiméningococcique A. Le PPAC a été actualisé en décembre 2013 pour inclure la campagne prévue et l'introduction future du vaccin dans le calendrier vaccinal. Le CEI félicite la Guinée d'avoir intégré la campagne contre la méningite A et l'ajout du vaccin antiméningococcique A dans le calendrier de la vaccination systématique dans le PPAC actualisé. Cela a été fait de manière convaincante. Les autres mises à jour importantes dans le PPAC, comme les plans d'amélioration de la chaîne du froid, sont notées de manière positive.

**Conclusion : la condition 5 est remplie.**

### 13. Recommandations actualisées

**Vaccin :** campagne contre la méningite A

**Recommandation :** approbation

**Recommandation au Secrétariat:**

Le Secrétariat devrait confirmer que le pays utilisera le budget du plan d'introduction plutôt que le budget inclus dans le formulaire de demande de soutien.