



*GAVI Alliance*

***FORMULAIRE POUR LES PROPOSITIONS DES PAYS***

*en vue d'un soutien :*

*aux services de vaccination, à la sécurité des injections et aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés*

**15 juillet 2007**

**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 Ivone Rizzo, [irizzo@gavialliance.org](mailto:irizzo@gavialliance.org) ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Tous les documents et annexes doivent être présentés en anglais ou en français.**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SECTION</b>	<b>SOUTIEN</b>	<b>PAGE</b>
1. <i>Résumé analytique</i>	TOUS	2
2. <i>Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination</i>	TOUS	3
3. <i>Données relatives au programme de vaccination</i>	TOUS	5
4. <i>Soutien aux services de vaccination (SSV)</i>	SSV	10
5. <i>Soutien à la sécurité des injections (SSI)</i>	SSI	12
6. <i>Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)</i>	SVN	13
7. <i>Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI)</i>	TOUS	21
8. <i>Documents à fournir pour chaque type de soutien</i>	TOUS	22
<i>Annexe 1 – Formulaire bancaire</i>	SSV + SVN	23
<i>Annexe 2 – Tableur Excel</i>	SVN	

## Résumé analytique

Au terme de la première phase du soutien de GAVI aux activités de vaccination et à l'introduction des vaccins contre l'hépatite B et l'haemophilus influenzae type b en 2002, le Rwanda se félicite d'avoir atteint grâce à ce soutien un niveau élevé de couverture vaccinale, la réduction des maladies évitables par la vaccination et la qualité des services liés à la vaccination. Cet appui a permis aussi d'équiper les formations sanitaires en matériels de chaîne de froid pour ainsi donner à la population rwandaise des vaccins surs et de qualité.

Le pays saisit l'opportunité offerte par GAVI pour introduire une demande de soutien pour la phase II et introduire le vaccin antipneumococcique dans son programme national de vaccination.

La phase II du soutien permettra au Ministère de la Santé à travers le Programme Elargi de Vaccination de maintenir les acquis de la première phase et d'introduire le vaccin contre le pneumocoque selon la recommandation de l'OMS.

Durant cette deuxième phase, un accent particulier sera mis sur :

- L'introduction du vaccin contre le pneumocoque dans la vaccination de routine
- le maintien et l'augmentation de la couverture vaccinale pour les autres antigènes dans tous les districts. Un accent particulier sera mis sur l'augmentation de la couverture vaccinale pour le vaccin antitétanique dont les performances sont actuellement faibles.
- Le renforcement de la gestion des vaccins au niveau intermédiaire et périphérique
- Le renforcement des capacités quantitativement et qualitativement au niveau du PEV

**Résultats attendus:** La diminution du poids des maladies liées aux vaccins introduits notamment le pneumocoque, la couverture vaccinale est améliorée de façon soutenue au Rwanda, grâce notamment au soutien aux services de vaccination.

**Durée du soutien** 5 ans (2008 – 2012)

Couverture géographique du soutien : Tout le pays.

LE BUDGET TOTAL DEMANDE A GAVI EST DE : 33.922.242 USD

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

### Gouvernement et Comité de coordination inter agences pour la vaccination

Le Gouvernement de [Rwanda](#) souhaite resserrer le partenariat existant avec GAVI Alliance pour améliorer le programme national de vaccination systématique des nourrissons, et demande donc précisément le soutien de GAVI pour les [services de vaccination et les vaccins nouveaux et sous utilisés](#)

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

Le tableau n° 3.6 de la page 11 de la présente proposition donne le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à GAVI Alliance. Le tableau n° 3.6 de la page 11 de la présente proposition donne l'engagement financier du Gouvernement pour l'achat de ce nouveau vaccin (uniquement pour le SVN).

#### Ministre de la Santé :

Signature : .....

Nom : .....

Date : .....

#### Ministre des Finances :

Signature : .....

Nom : .....

Date : .....

#### Organe national de coordination : Comité de coordination interagences pour la vaccination :

Nous soussignés, membres du CCI/CCSS<sup>1</sup>, nous sommes réunis le 03 octobre 2007 pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des documents d'appui annexés.

Le compte-rendu avalisé de cette réunion figure en annexe comme DOCUMENT NUMÉRO : 1

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

<sup>1</sup> Comité de coordination interagences ou comité de coordination du secteur de la santé, selon les cas.

Dans le cas où le Secrétariat de GAVI aurait des questions concernant cette proposition, la personne à contacter est :

Nom : [Dr Fidèle NGABO](#) Titre : [Coordinateur du Programme Elargi de Vaccination](#)

Tél. [00250 0830 47 50](#) Adresse : [Ministère de la Santé ...](#)

Fax : .....

Courriel : [ngabog@yahoo.fr](mailto:ngabog@yahoo.fr) .....

*Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer aux différents pays les documents et pièces qu'ils lui auront transmis. Sauf indication contraire de la part du pays, les documents pourront être transmis aux partenaires et collaborateurs de GAVI.*

### **Le Comité de coordination interagences pour la vaccination**

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

#### **Profil du CCI/CCSS**

Nom du CCI/CCSS : [Comité de Coordination Inter Agence pour le PEV](#)

Date de constitution du CCI/CCSS actuel : [1996](#)

Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome) : [Structure Autonome](#) .....

Fréquence des réunions : [Quatre fois par an](#) .....

Composition : [Ministère de la Santé et Partenaires](#)

<b>Fonction</b>	<b>Titre / Organisation</b>	<b>Nom</b>
Président(e)	<a href="#">Secrétaire Permanent au Ministère de la Santé</a>	<a href="#">Mme Caroline KAYONGA</a>
Secrétaire	<a href="#">Coordinateur du Programme Elargi de Vaccination</a>	<a href="#">Dr Fidèle NGABO</a>
Membres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Représentant OMS</a></li> <li>• <a href="#">Représentant UNICEF</a></li> <li>• <a href="#">Président Polio Plus Rotary</a></li> <li>• <a href="#">NPO/EPI OMS</a></li> <li>• <a href="#">Point Focal EPI OMS</a></li> <li>• <a href="#">Project officer Health, UNICEF</a></li> <li>• <a href="#">APO Health, UNICEF</a></li> <li>• <a href="#">Directeur MMIS/JSI</a></li> <li>• <a href="#">MCH/USAID</a></li> <li>• <a href="#">CS Coordinateur Intra-Health/Twubakane</a></li> <li>• <a href="#">Directeur BUFMAR</a></li> <li>• <a href="#">Représentant CTB</a></li> <li>• <a href="#">Service Santé Croix Rouge Rwanda</a></li> <li>• <a href="#">PSP/KIBUYE Coopération Suisse</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Dr Dr Sue- MILANG</a></li> <li>• <a href="#">Dr Joseph Foubi</a></li> <li>• <a href="#">Dr Antoine MUYOMBANO</a></li> <li>• <a href="#">Dr MAMADOU Malifa BALDE</a></li> <li>• <a href="#">Dr Celse RUGAMBWA</a></li> <li>• <a href="#">Dr Francine KIMANUKA</a></li> <li>• <a href="#">Dr Denis B. MUHOZA</a></li> <li>• <a href="#">Dr Diallo ADAMA</a></li> <li>• <a href="#">Mr Eric KAGAME</a></li> <li>• <a href="#">Mr Achille KABORE</a></li>   <li>• <a href="#">Ernest RWAGASANA</a></li> <li>• <a href="#">Dr Jean Marie TROMME</a></li> <li>• <a href="#">Gaetan GATSIMBANYI ...</a></li> <li>• <a href="#">Dr Bonaventure SAVADOGO</a></li> </ul>

### Fonctions et responsabilités principales du CCI/CCSS :

- Apporter son appui technique au PEV, principalement dans la planification des activités, leur mise en œuvre et dans le suivi et l'évaluation de ces activités ;
- Assurer le plaidoyer en encourageant des partenariats solides avec le PEV aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays ;
- Apporter son appui au PEV en vue de la mobilisation des ressources, tant internes qu'externes, qui serviront à l'exécution du programme

### Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du CCI/CCSS au cours des 12 prochains mois :

1. Favoriser une adhésion des autres partenaires dans le CCI
2. Renforcer le suivi des recommandations faites par le CCI lors de ses réunions
3. Continuer la mobilisation des ressources et le plaidoyer en faveur du Programme

### 3. Données relatives au programme de vaccination

Veillez compléter les tableaux ci-dessous, en utilisant les données de sources disponibles. Vous donnerez la source des données et la date. Utilisez si possible les données les plus récentes et joignez le document dont elles sont tirées.

- Veillez vous reporter au plan pluriannuel global pour la vaccination (ou un plan équivalent) et joignez une copie complète (avec un résumé analytique) comme DOCUMENT NUMÉRO 2
- Veillez vous reporter aux deux plus récents formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale et joignez-les comme DOCUMENTS NUMÉRO 3 et 4
- Veillez vous référer aux documents de stratégie du secteur de la santé, aux pièces budgétaires, et à d'autres rapports, enquêtes, etc., selon que de besoin.

**Tableau 3.1: Informations de base** pour l'année 2007 (les plus récentes, précisez les dates des données fournies)

	Chiffre	Date	Source
Population totale	9.241.661	2007	Recensement de la population de 2002 plus le taux d'accroissement
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	86	2005	Enquête Démographique de Santé 2005
Nourrissons survivants*	337.875	2007	Enquête Démographique de Santé 2005 (4%)moins mortalité infantile ( 86 ‰)
RNB par habitant (\$US)	230 \$	2004	Estimation de la Banque Mondiale 2004
Pourcentage du PIB alloué à la santé	6.62%	2003	National Health Accounts 2003
Pourcentage des dépenses gouvernementales alloué à la santé	11%	2007	Budget ordinaire de l'Etat

\* Il s'agit des nourrissons encore en vie à l'âge de 12 mois.

Veillez donner des informations complémentaires sur le contexte de planification et de budgétisation dans votre pays :

Indiquez le nom et la date du document de planification en vigueur pour la santé :  
**Plan stratégique du secteur santé 2005 – 2009**

Le PPAG (ou le plan pluriannuel actualisé) est-il aligné sur ce document (calendrier, contenu, etc.) ?  
**Oui**

Décrivez le cycle national de planification et de budgétisation pour la santé :  
 Le secteur de la santé possède comme tous les secteurs de développement un plan stratégique qui s'aligne dans le plan national de réduction de la pauvreté. Le cycle de planification et de budgétisation pour la santé est annuel (Janvier – décembre). Le plan d'action annuel budgétisé est élaboré à partir du plan stratégique du secteur santé. La planification annuelle est faite par le Ministère de la santé mais en concertation étroite avec toutes les composantes (districts, programme ...). Depuis 2006, la planification tient compte de la décentralisation qui est déjà effective au Rwanda. C'est-à-dire que le budget de l'état est déterminé en tenant compte des districts administratifs. Dans les années à venir le Ministère adoptera l'utilisation d'un outil de planification et de budgétisation pour une gestion des services de santé orientée vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire. L'outil a été développé par la Banque Mondiale en collaboration avec l'UNICEF. L'outil calcule le coût marginal qu'il faut pour enlever les goulots d'étranglement en vue d'atteindre les objectifs du millénaire.

Décrivez le cycle national de planification pour la vaccination :

Le cycle national de planification pour la vaccination est annuel à partir du plan pluri annuel budgétisé et consolidé.

**Tableau 3.2: Calendrier de vaccination actuel : vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A (pages 6 du PPAG)**

Vaccin <i>(ne pas utiliser de nom de marques)</i>	Âges d'administration <i>(par les services de vaccination systématique)</i>	Indiquer par un "x" s'il est administré :		Observations
		Dans le pays entier	Seulement dans une partie du pays	
BCG	Naissance	X		
VPO	Naissance, 6 semaines, 10 semaines et 14 semaines	X		4 doses
DTC-HepB-Hib	6 semaines, 10 semaines et 14 semaines	X		3 doses
Rougeole	9 mois	X		
Vitamine A	9 mois	X		

**Tableau 3.3: Évolution de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité**  
(telle qu'elle est décrite dans les deux derniers formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale)

Évolution de la couverture vaccinale (en pourcentage)					Charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale			
Vaccin		Notifié		Enquête		Maladie	Nombre de cas déclarés	
		2005	2006	2007	200...		2005	2006
BCG		91	98	97,8		Tuberculose	187	
DTC	DTC1	96	104	98,7		Diphtérie		
	DTC3	95	100	97,0		Coqueluche		
Poliomyélite 3		95	100	97,2		Poliomyélite	0	0
Rougeole (première dose)		89	94	95,7		Rougeole	292	602
Anatoxine tétanique 2+ (femmes enceintes)		54	60	98,1		Tétanos néonatal	4	2
Hib3		95	100	97,9		Hib **	0	0
Fièvre jaune						Fièvre jaune		
Hépatite B3		95	100	97,9		Séroprévalence hépatite B*		
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après l'accouchement)							
	Nourrissons (>6 mois)							

\* Si disponible.

\*\* Note : le formulaire conjoint de déclaration demande la méningite Hib.

Si des données d'enquêtes sont fournies dans le tableau ci-dessus, veuillez indiquer l'année où ces enquêtes ont été réalisées, leur titre complet et, le cas échéant, les groupes d'âge concernés.

L'enquête s'est effectuée en 2007

Titre : Enquête Nationale de Couverture Vaccinale

Groupe d'âge concerné : Les données de vaccination concernaient les enfants âgés de 12-23 mois et les femmes ayant les enfants de moins de 0 à 11 mois.

**Tableau 3.4: Données de référence et objectifs annuels (pages 21 du PPAG)**

Nombre	Données de référence et objectifs					
	Année de référence	Année 1 2008	Année 2 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
Naissances	360299	379278	389139	399257	409637	420288
Décès de nourrissons	30986	32618	33466	34336	35229	36145
Nourrissons survivants	329313	346660	355673	364921	374408	384145
Femmes enceintes	219763	379 278	389 139	399 257	409 637	420 288
Population cible vaccinée avec le BCG	353653	371 692	381 356	391 271	405 541	416 085
Couverture par le BCG*						
Population cible vaccinée avec le VPO3	312847	329 327	341 446	353 973	366 920	376 460
Couverture par le VPO3**						

Population cible vaccinée avec le DTC***	312847	329 327	341 446	353 973	366 920	376 460
Couverture par le DTC3**						
Population cible vaccinée avec le DTC1***	319433	336 260	345 003	353 973	370 664	380 302
Taux de perte <sup>2</sup> l'année de référence et prévu par la suite	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Population cible vaccinée avec la 3 <sup>e</sup> dose de .....						
..... Couverture**						
Population cible vaccinée avec la 1 <sup>ère</sup> dose de .....						
Taux de perte <sup>1</sup> l'année de référence et prévu par la suite						
Population cible vaccinée avec la 1 <sup>ère</sup> dose de vaccin antirougeoleux	311818	311 994	327 219	346 675	355 688	364 936
Population cible vaccinée avec la 2 <sup>e</sup> dose de vaccin antirougeoleux						
Couverture par le vaccin antirougeoleux**						
Femmes enceintes vaccinés avec l'anatoxine tétanique+	219763	265 494	311 311	359 331	389 155	399 273
Couverture par l'anatoxine tétanique+****						
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après l'accouchement)					
	Nourrissons (>6 mois)					
Taux annuel d'abandon pour le DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x100		10%	10%	10%	10%	10%
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)						

\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport aux naissances totales

\*\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport aux nourrissons survivants

\*\*\* Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés avec le DTC simple ou associé

\*\*\*\* Nombre de femmes enceintes recevant l'anatoxine tétanique + par rapport au nombre total de femmes enceintes

**Tableau 3.5: Résumé du budget actuel et futur de la vaccination (pages 35 du PPAG)**

Poste budgétaire	Dépense	Budget futur de la vaccination					Total 2008 - 2012
	2006	2008	2009	2010	2011	2012	
Dépenses courantes	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Vaccins (vaccins de routine)	\$4 675 933	\$4 029 866	\$9 604 098	\$9 622 286	\$9 739 296	\$9 751 372	\$42 746 917
Vaccins traditionnels	\$358 510	\$366 278	\$379 392	\$396 671	\$409 478	\$418 289	\$1 970 106
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés	\$4 317 422	\$3 663 588	\$9 224 706	\$9 225 615	\$9 329 818	\$9 333 083	\$40 776 811
Fournitures d'injection	\$172 513	\$197 873	\$294 339	\$311 149	\$324 708	\$333 714	\$1 461 782
Personnel	\$308 808	\$318 656	\$325 029	\$331 530	\$338 160	\$344 924	\$1 658 299
Salaires du personnel employé à plein temps par le PEV	\$186 984	\$190 724	\$194 538	\$198 429	\$202 397	\$206 445	\$992 534
Indemnités de subsistance pour les équipes de vaccination mobiles/de	\$18 624	\$18 996	\$19 376	\$19 764	\$20 159	\$20 562	\$98 858

<sup>2</sup> La formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) est la suivante :  $[(A - B) / A] \times 100$ . A étant le nombre de doses distribuées selon le registre des approvisionnements, corrigé de la quantité des vaccins restant en stock à la fin de la période d'approvisionnement ; B étant le nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, se reporter au **tableau α** après le tableau 7.1.

proximité							
Perdiems pour les supervision et monitoring	\$103 200	\$108 936	\$111 115	\$113 337	\$115 604	\$117 916	\$566 907
Transports	\$158 997	\$165 758	\$169 073	\$172 455	\$170 203	\$173 608	\$851 097
Fixed site and vaccine delivery	\$22 859	\$26 447	\$26 976	\$27 516	\$23 101	\$23 563	\$127 604
Activités de stratégies avancées	\$136 138	\$139 311	\$142 097	\$144 939	\$147 102	\$150 044	\$723 493
Maintenance et autres frais	\$182 838	\$207 426	\$222 484	\$238 394	\$234 242	\$247 619	\$1 150 166
Maintenance de la chaîne de froid	\$157 699	\$167 961	\$172 945	\$178 699	\$187 605	\$191 357	\$898 567
Maintenance bâtiment et autres équipements	\$20 339	\$29 673	\$39 552	\$49 507	\$36 246	\$45 663	\$200 641
(électricité, eau ...)	\$4 800	\$9 792	\$9 988	\$10 188	\$10 391	\$10 599	\$50 958
Formation courte durée	\$174 390	\$177 878	\$181 435	\$185 064	\$188 765	\$192 541	\$925 683
IEC/ mobilisation sociale	\$72 540	\$73 991	\$75 471	\$76 980	\$78 520	\$80 090	\$385 051
Surveillance des maladies	\$164 974	\$168 273	\$174 760	\$175 072	\$178 573	\$182 145	\$878 823
Gestion du programme	\$226 950	\$231 489	\$236 119	\$240 841	\$245 658	\$250 571	\$1 204 678
Autres frais récurrent							
<b>Sous total des coûts Récurrents</b>	<b>\$6 137 943</b>	<b>\$5 571 210</b>	<b>\$11 282 808</b>	<b>\$11 353 770</b>	<b>\$11 498 126</b>	<b>\$11 556 583</b>	<b>\$51 262 497</b>
Coût récurrent fixe							
Véhicules	\$40 000	\$35 700					\$35 700
Équipement chaîne de froid		\$113 765	\$26 009	\$36 733	\$85 342		\$261 848
Autres équipement d'investissement	\$1 382	\$80 629	\$85 816	\$81 420	\$51 361	\$67 850	\$367 077
<b>Sous total Coût d'investissement</b>	<b>\$41 382</b>	<b>\$230 094</b>	<b>\$111 825</b>	<b>\$118 153</b>	<b>\$136 704</b>	<b>\$67 850</b>	<b>\$664 626</b>
Campagnes							
Rougeole	\$1 872 480		\$2 029 111				\$2 029 111
Vaccins et matériels	\$ 405 306		\$436 079				\$436 079
Coûts opérationnels	\$1 467 174		\$1 593 032				\$1 593 032
<b>Sous total Campagne</b>	<b>\$3 744 960</b>		<b>\$4 058 223</b>				<b>\$4 058 223</b>
Autres coûts							
Construction nouveau bâtiment		\$306 000					\$306 000
<b>Sous total Autres coût</b>		<b>\$ 306 000</b>					
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>\$9 924 284</b>	<b>\$6 107 304</b>	<b>\$15 452 856</b>	<b>\$11 471 922</b>	<b>\$11 634 829</b>	<b>\$11 624 433</b>	<b>\$56 291 345</b>
<b>Routine (Stratégies fixes)</b>	<b>\$5 239 286</b>	<b>\$5 250 867</b>	<b>\$9 798 785</b>	<b>\$9 864 109</b>	<b>\$10 006 169</b>	<b>\$9 985 320</b>	<b>\$44 905 250</b>
<b>Routine (Stratégies avan)</b>	<b>\$940 039</b>	<b>\$856 437</b>	<b>\$1 595 848</b>	<b>\$1 607 813</b>	<b>\$1 628 661</b>	<b>\$1 639 114</b>	<b>\$7 327 872</b>
<b>Campagnes</b>	<b>\$3 744 960</b>		<b>\$4 058 223</b>				<b>\$4 058 223</b>

Veillez donner dans les tableaux ci-dessous les sources de financement pour chaque poste budgétaire (si elles sont connues). Efforcez-vous d'indiquer quels postes sont couverts par le budget du Gouvernement et quels coûts sont couverts par les partenaires de développement (ou GAVI Alliance) et donnez le nom des partenaires.

**Tableau 3.6: Résumé du financement actuel et futur et provenances des fonds (pages 37 du PPAG)**

1.1		1.2		1.3 Estimation du financement annuel en \$US (milliers)			
Provenance des fonds		Année de référence	Année 1 2008	Année 2 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
<b>Poste budgétaire</b>							
<b>Dépenses courantes pour la vaccination</b>		<b>\$ 6 137 943</b>	<b>\$ 5 571 210</b>	<b>\$ 11 282 808</b>	<b>\$ 11 353 770</b>	<b>\$ 11 498 126</b>	<b>\$ 11 556 583</b>
1	Gouvernement	\$ 1 016 476	\$ 1 256 017	\$ 2 358 382	\$ 2 476 425	\$ 2 589 562	\$ 2 595 632
2	OMS	\$ 233 162	\$ 237 846	\$ 237 846	\$ 237 846	\$ 237 846	\$ 237 846
3	UNICEF	\$ 115 388	\$ 170 000	\$ 170 000	\$ 170 000	\$ 170 000	\$ 170 000
4	GAVI	\$ 4 730 500	\$ 3 736 500	\$ 8 051 672	\$ 8 261 575	\$ 8 373 675	\$ 8 491 720
5	GAP	\$ 42 417	\$ 426 864	\$ 464 908	\$ 207 924	\$ 127 043	\$ 61 385
<b>Coûts d'équipement</b>		<b>\$ 41 382</b>	<b>\$ 230 094</b>	<b>\$ 111 825</b>	<b>\$ 118 153</b>	<b>\$ 136 704</b>	<b>\$ 67 850</b>
1.	Gouvernement	\$ 20 256	\$ 45 650	\$ 65 205	\$ 95 455	\$ 98 750	\$ 46 620
2.	OMS						
3.	UNICEF	\$ 4 080	\$ 4 080	\$ 4 080	\$ 4 080	\$ 4 080	\$ 4 080
4.	GAVI	\$ 10 550	\$ 11 000	\$ 12 500	\$ 13 000	\$ 13 500	\$ 14 000
5	GAP	\$ 6 496	\$ 169 364	\$ 30 040	\$ 5 618	\$ 20 374	\$ 3 150
<b>Campagnes</b>		<b>\$ 3 744 960</b>		<b>\$ 4 058 223</b>			
1.	Gouvernement	\$ 565 294		\$ 293 258			
2.	OMS	\$ 252 970		\$ 262 587			
3.	UNICEF	\$ 451 814		\$ 469 754			
4.	GAVI						
<b>Autres coûts</b>			<b>\$ 306 000</b>				
1	Gouvernement						
2	OMS						
3	UNICEF						
4	GAVI		\$ 306 000				
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>		<b>\$ 9 924 284</b>	<b>\$ 6 107 304</b>	<b>\$ 15 452 856</b>	<b>\$ 11 471 923</b>	<b>\$ 11.634 830</b>	<b>\$ 11 624 433</b>

#### 4. Soutien aux services de vaccination (SSV)

Veillez indiquer ci-après le montant total des fonds que vous pensez recevoir au titre du SSV :

**Tableau 4.1: Estimation des fonds escomptés au titre du SSV**

	Année de référence	Année 1 2008	Année 2 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
Taux de couverture par le DTC3	95%	95%	96%	97%	98	98
Nombre de nourrissons déclarés vaccinés / devant être vaccinés avec le DTC3 (selon le tableau 3.4)	312847	329 327	341 446	353 973	366920	376460
Nombre de nourrissons supplémentaires déclarés vaccinés / devant être vaccinés chaque année avec le DTC3		16 488	12119	12527	12947	9540
Fonds attendus (\$US 20 par nourrisson supplémentaire)		329 600	242380	250540	258940	190800

\* Projections

\*\* Selon la durée du PPAG

Si vous avez déjà bénéficié d'un soutien de GAVI au titre du SSV, veuillez présenter ci-après les enseignements tirés de l'expérience et l'incidence qu'ils auront sur l'utilisation future des fonds SSV.

Indiquez l'utilisation des fonds, à quel niveau ils ont été utilisés et si vous estimez que les fonds flexibles auraient pu être mieux utilisés. Mentionnez les dispositions de gestion et de suivi, qui était chargé d'autoriser les paiements et d'approuver les programmes de dépenses. Indiquez si ce système sera reconduit.

Principaux enseignements tirés de la phase 1	Conséquences pour la phase 2
1. Avant l'obtention du soutien de GAVI il était difficile d'exécuter le plan d'action tant au niveau central qu'au niveau des districts car les activités n'étaient que partiellement financées. Avec le financement de GAVI toutes les activités planifiées sont financées et mise en exécution, et tout le personnel est motivé.	Le support de GAVI devra continuer pour permettre encore plus de réalisations. Il faudra penser aux différentes stratégies de pérennisation.
2. Les réunions bi-annuels avec les personnels des districts pour le suivi de l'implémentation des activités ont permis d'arriver aux objectifs annuels fixés en terme de couverture vaccinale nationale.	La planification est un processus continu qui permet d'atteindre des résultats satisfaisants.
3. Le matériel ainsi que les équipements de la chaîne de froid ont été renouvelés. Aussi le niveau central, les districts ainsi que les centres de santé ont été équipés.	La maintenance préventive ainsi que le remplacement des équipements usés devraient être considérés dans la mise en place des activités.
4. La formation ainsi que la sensibilisation des animateurs de santé dans toute l'étendue du pays a contribué à l'augmentation de la couverture vaccinale	La formation continue des animateurs de santé sur les stratégies de sensibilisation et de mobilisation de la communauté contribuera à l'augmentation de la couverture vaccinale ainsi

ainsi que la diminution de taux d'abandon.	que la diminution de taux d'abandon.
5. L'introduction du nouveau vaccin (pentavalent) a motivé les parents à augmenter le nombre des visites aux sessions vaccinales.	La disponibilité des vaccins devra être maintenue pour permettre la prévention des maladies couvertes par le vaccin "pentavalent".
6. L'audit sur la qualité des données de vaccination faite par GAVI en 2002 et 2004 a permis une amélioration des compétences du personnel PEV à tous les niveaux.	Une supervision continue est nécessaire pour une mise en pratique effective des recommandations de l'audit de la qualité des données faite par l'équipe de GAVI.

Si vous n'avez jamais bénéficié d'un SSV, veuillez indiquer :

[Le Rwanda a reçu le SSV depuis 2002](#)

a) quand le soutien devrait commencer :

b) quand le premier CQD devrait avoir lieu :

c) comment vous pensez transférer les fonds de GAVI dans le pays :

d) comment vous pensez gérer les fonds à l'intérieur du pays :

e) qui sera chargé d'autoriser et d'approuver les dépenses :

➤ Si nécessaire, veuillez remplir le formulaire bancaire (annexe 1).

## 5. Soutien à la sécurité des injections

➤ Veuillez annexer la politique nationale relative à la sécurité des injections, couvrant l'élimination des déchets médicaux dans des conditions sûres (ou indiquez la section correspondante du plan pluriannuel global pour la vaccination) et confirmez l'état d'avancement du document :

- Il existe un draft de document de politique nationale relative à la sécurité des injections. Le document sera finalisé au cours de l'année 2008 avec l'appui technique de l'OMS et de MMIS/JSI sur financement de l'OMS. Néanmoins le Ministère de la santé divulgue au niveau de toutes les formations sanitaires des informations sur la sécurité des injections selon les recommandations de l'OMS.

➤ Veuillez joindre une copie des plans d'action visant à améliorer la sécurité des injections et la gestion sans risque des déchets pointus et tranchants dans le système de vaccination (en faisant référence au plan pluriannuel global pour la vaccination).

### Tableau 5.1 : Coût actuel des fournitures au titre de la sécurité des injections pour la vaccination systématique

Veuillez indiquer le coût actuel des fournitures au titre de la sécurité des injections pour la vaccination systématique.

Année	Besoins annuels		Coût par article (\$US)		Coût total (\$US)
	Seringues	Réceptacles de sécurité	Seringue	Réceptacle de sécurité	
2007	2 765 198	42 732	0.065	16	863449

**Tableau 5.2 : Estimation des fournitures nécessaires pour la sécurité des injections avec le vaccin BCG**

(Prière d'utiliser un tableau pour chaque vaccin : BCG (1 dose), DTC (3 doses), anatoxine tétanique (2 doses)<sup>1</sup>, vaccin antirougeoleux (1 dose) et vaccin contre la fièvre jaune (1 dose), et les numéroter de 5.1 à 5.5)

	<b>BCG</b>	<b>Formule</b>	<b>Année 1 2008</b>	<b>Année 2 2009</b>	<b>Année 3 2010</b>	<b>Année 4 2011...</b>	<b>Année 5 2012...</b>
<b>A</b>	Nombre d'enfants à vacciner <sup>2</sup>	#	371 692	381 356	<b>391 271</b>	<b>405 541</b>	<b>416 085</b>
<b>B</b>	Pourcentage de vaccins demandés à GAVI <sup>3</sup>	%	0	0	0	0	
<b>C</b>	Nombre de doses par enfant	#	1	1	1	1	
<b>D</b>	Nombre de doses	$A \times C$	371 692	381 356	<b>391 271</b>	<b>405 541</b>	<b>416 085</b>
<b>E</b>	Facteur standard de perte vaccinale <sup>4</sup>	$2.0$ ou $1.6$	2	2	2	2	2
<b>F</b>	Nombre de doses (y compris les pertes)	$A \times C \times E$	743 384	762 712	782 543	811 082	832 170
<b>G</b>	Stock régulateur de vaccins <sup>5</sup>	$F \times 0.25$	185 846	190 678	195 636	202 770	208 042
<b>H</b>	Nombre de doses par flacon	#	20	20	20	20	20
<b>I</b>	Nombre total de doses de vaccin	$F + G$	929 231	953 391	978 179	1 013 852	1 040 212
<b>J</b>	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) demandées	$(D + G) \times 1.11$	<b>618</b> <b>868</b>	<b>634</b> <b>958</b>	<b>651</b> <b>467</b>	<b>675</b> <b>226</b>	<b>692</b> <b>781</b>
<b>K</b>	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) demandées <sup>6</sup>	$I / H \times 1.11$	51 572	52 913	54 289	56 269	57 732
<b>L</b>	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1.11$	7 442	7 635	7 834	8 120	8 331

<sup>1</sup> GAVI finance l'achat des seringues autobloquantes nécessaires pour administrer deux doses d'anatoxine tétanique aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination du pays couvre toutes les femmes en âge de procréer, GAVI fournira un apport à hauteur de deux doses maximum pour les femmes enceintes (dont le nombre est estimé égal au total des naissances).

<sup>2</sup> Inscrivez le nombre de nourrissons qui recevront toutes les doses prévues d'un vaccin donné.

<sup>3</sup> L'estimation de 100% du nombre des enfants cibles est ajustée si une réduction progressive du soutien de GAVI est envisagée.

<sup>4</sup> Un facteur de perte standard de 2,0 pour le BCG et de 1,6 pour le DTC, le vaccin antirougeoleux, l'anatoxine tétanique et le vaccin contre la fièvre jaune est utilisé pour calculer le SSI.

<sup>5</sup> Le stock régulateur des vaccins et des seringues autobloquantes est fixé à 25%. Ce stock s'ajoute au premier stock de doses nécessaires pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années. Dans le cas d'une introduction progressive, le stock régulateur étant réparti sur plusieurs années, la formule est la suivante : [ F – nombre de doses (y compris les pertes) reçues l'année précédente ] \* 0,25.

<sup>6</sup> Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

- Si vous n'avez pas l'intention d'acheter vos fournitures par l'intermédiaire de l'UNICEF, veuillez fournir la preuve que le fournisseur que vous utilisez répond aux exigences de l'OMS en joignant les pièces justificatives nécessaires.

**Tableau 5.3 : Estimation des fournitures nécessaires pour la sécurité des injections avec le vaccin DTC3-HepB-Hib**

	<b>DTC3-HepB-Hib</b>	<b>Formule</b>	<b>Année 1 2008</b>	<b>Année 2 2009</b>	<b>Année 3 2010</b>	<b>Année 4 2011</b>	<b>Année 5 2012</b>
<b>A</b>	Nombre d'enfants à vacciner <sup>2</sup>	#	329 327	341 446	353 973	366 920	376 460
<b>B</b>	Pourcentage de vaccins demandés à GAVI <sup>3</sup>	%	85	80	75	70	65
<b>C</b>	Nombre de doses par enfant	#	3	3	3	3	3
<b>D</b>	Nombre de doses	$A \times B/100 \times C$	839 784	819 471	796 439	770 533	734 097
<b>E</b>	Facteur standard de perte vaccinale <sup>4</sup>	2.0 ou 1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
<b>F</b>	Nombre de doses (y compris les pertes)	$A \times B/100 \times C \times E$	1 343 654	1 311 153	1 274 303	1 232 852	1 174 556
<b>G</b>	Stock régulateur de vaccins <sup>5</sup>	$F \times 0.25$	335 913	327 788	318 576	308 213	293 639
<b>H</b>	Nombre de doses par flacon	#	2	2	2	2	2
<b>I</b>	Nombre total de doses de vaccin	$F + G$	1 679 567	1 638 941	1 592 878	1 541 065	1 468 195
<b>J</b>	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) demandées	$(D + G) \times 1.11$	1 305 024	1 273 457	1 237 666	1 197 408	1 140 787
<b>K</b>	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) demandées <sup>6</sup>	$I / H \times 1.11$	932 160	909 612	884 047	855 291	814 848
<b>L</b>	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1.11$	24 833	24 232	23 551	22 785	21 708

**Tableau 5.4 : Estimation des fournitures nécessaires pour la sécurité des injections avec le vaccin VAT2+**

	<b>VAT2+</b>	<b>Formule</b>	<b>Année 1 2008</b>	<b>Année 2 2009</b>	<b>Année 3 2010</b>	<b>Année 4 2011</b>	<b>Année 5 2012</b>
<b>A</b>	Nombre femmes enceintes à vacciner <sup>2</sup>	#	265 494	311 311	359 331	389 155	399 273
<b>B</b>	Pourcentage de vaccins demandés à GAVI <sup>3</sup>	%	0	0	0	0	0
<b>C</b>	Nombre de doses par femme	#	2	2	2	2	2
<b>D</b>	Nombre de doses	$A \times C$	530 989	622 622	718 662	778 311	798 547
<b>E</b>	Facteur standard de perte vaccinale <sup>4</sup>	2.0 ou 1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
<b>F</b>	Nombre de doses (y compris les pertes)	$A \times C \times E$	849 582	996 196	1 149 859	1 245 297	1 277 675
<b>G</b>	Stock régulateur de vaccins <sup>5</sup>	$F \times 0.25$	212 396	249 049	287 465	311 324	319 419
<b>H</b>	Nombre de doses par flacon	#	10	10	10	10	10
<b>I</b>	Nombre total de doses de vaccin	$F + G$	1 061 978	1 245 245	1 437 324	1 556 622	1 597 094
<b>J</b>	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) demandées	$(D + G) \times 1.11$	825 157	967 555	1 116 801	1 209 495	1 240 942
<b>K</b>	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) demandées <sup>6</sup>	$I / H \times 1.11$	0	0	0	0	0

<b>L</b>	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1.11$	10 468	12 274	14 167	15 343	15 742
----------	--	-----------------------------	--------	--------	--------	--------	--------

**Tableau 5.5 : Estimation des fournitures nécessaires pour la sécurité des injections avec le vaccin Antirougeoleux**

	<b>VAR</b>	<b>Formule</b>	<b>Année 1 2008</b>	<b>Année 2 2009</b>	<b>Année 3 2010</b>	<b>Année 4 2011</b>	<b>Année 5 2012</b>
<b>A</b>	Nombre d'enfants à vacciner <sup>2</sup>	#	311 994	327 219	346 675	355 688	364 936
<b>B</b>	Pourcentage de vaccins demandés à GAVI <sup>3</sup>	%	0	0	0	0	0
<b>C</b>	Nombre de doses par enfant	#	1	1	1	1	1
<b>D</b>	Nombre de doses	$A \times C$	311 994	327 219	346 675	355 688	364 936
<b>E</b>	Facteur standard de perte vaccinale <sup>4</sup>	$2.0$ ou $1.6$	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6
<b>F</b>	Nombre de doses (y compris les pertes)	$A \times C \times E$	499 190	523 551	554 679	569 101	583 898
<b>G</b>	Stock régulateur de vaccins <sup>5</sup>	$F \times 0.25$	124 798	130 888	138 670	142 275	145 974
<b>H</b>	Nombre de doses par flacon	#	10	10	10	10	10
<b>I</b>	Nombre total de doses de vaccin	$F + G$	623 988	654 438	693 349	711 376	729 872
<b>J</b>	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) demandées	$(D + G) \times 1.11$	<b>484 839</b>	<b>508 499</b>	<b>538 732</b>	<b>552 739</b>	<b>567 110</b>
<b>K</b>	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) demandées <sup>6</sup>	$I / H \times 1.11$	69 263	72 643	76 962	78 963	81 016
<b>L</b>	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1.11$	6 151	6 451	6 834	7 012	7 194

## 6. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

Veillez résumer les sections du PPAG qui se rapportent à l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés. Énumérez les points clés liés au processus décisionnel (données prises en compte, etc.) :

Après une première expérience d'introduction des vaccins contre l'hépatie B et l'haemophilus influenzae type b en 2002, le Rwanda saisit l'opportunité offerte par GAVI d'introduire le vaccin antipneumococcique dans son programme national de vaccination. Cette décision est en outre influencée par la recommandation de l'OMS aux pays en développement d'inclure ce vaccin dans leurs programmes de vaccination vu l'ampleur de la charge de morbidité due aux pneumocoques chez les jeunes enfants d'une part, et l'innocuité et l'efficacité dudit vaccin d'autre part. D'après l'OMS, les infections causées par les pneumocoques constituent une cause importante de morbidité et de mortalité partout dans le monde. En 2005, l'OMS a estimé à 1,6 million le nombre de décès provoqués chaque année par cet agent et la plupart de ces décès interviennent dans les pays pauvres.

Même si au Rwanda, l'ampleur de ces infections soit mal connue à l'heure actuelle, beaucoup de facteurs indiquent qu'elles y constituent un problème grave de santé. Les quelques données disponibles au Centre Hospitalier Universitaire de Kigali montrent que la prévalence de ces infections chez les moins de 5 ans est élevée (Voir tableau 10 du PPAG). Le Rwanda est dès lors encouragé à faire sienne la recommandation de l'OMS pour mener une surveillance appropriée des maladies pneumococciques afin de disposer d'une référence de morbidité et de pouvoir suivre l'impact de la vaccination.

Décrivez brièvement la capacité de la chaîne du froid et indiquez si elle permet de stocker les nouveaux vaccins. Expliquez comment l'expansion de la chaîne du froid (si besoin est) sera financée et quand elle sera achevée. Prière d'utiliser l'annexe 2a Excel (feuille 6) sur la chaîne du froid. Veillez indiquer le coût supplémentaire, si la capacité n'est pas suffisante, et la provenance des fonds pour combler le déficit.

Le PEV dispose au niveau central de 3 chambres froides positives d'une capacité nette de 29,822 litres et d'une chambre froide négative de 5,295 litres. En plus de cela, on y trouve également 4 congélateurs de 145 litres chacun et de 11 réfrigérateurs de 169 litres chacun. Le tableau ci-dessous présente la situation de la capacité positive totale de stockage des vaccins au niveau central<sup>3</sup>

Le tableau 7 du plan d'introduction du nouveau vaccin montre que la capacité de stockage en positif accommode l'introduction du pneumocoque entre 2009 et 2012. Il n'y aura aucune nécessité d'acheter des nouveaux équipements de la chaîne de froid positive.

Au niveau des districts, l'évaluation a montré que 17 Districts ont besoins d'augmentation la capacité de conservation des vaccins en chaîne de froid positive avec l'introduction du vaccin antipneumococique.

En préparation avec cette introduction, ces frigos seront achetés avec les fonds GAVI accordés comme récompense pour l'année 2006 ajoutés aux fonds du Ministère de la Santé pour l'achat des équipements au niveau des formations sanitaires.

<sup>3</sup> Evaluation de la chaîne de froid et de la logistique, OMS/PEV, Octobre 2007

**Tableau 6.1 : Capacité et coût (du stockage positif) (Prière de se reporter à la feuille 6 de l'annexe 2a ou l'annexe 2b)**

		Formule	Année 1 2008	Année 2 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
<b>A</b>	Besoins annuels en volume <b>positif</b> , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : litres) (litres ou m3) <sup>4</sup>	<i>Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose</i>	3,630 litr	84,409 litr	87,212 litr	89,914 litr	91,607 litr
<b>B</b>	Capacité annuelle <b>positive</b> , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3)	#	96,897 litr	96,897 litr	96,897 litr	96,897 litr	96,897 litr
<b>C</b>	Estimation du nombre minimum d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	A / B	0.04	0.87	0.90	0.93	0.95
<b>D</b>	Nombre annuel d'expéditions	<i>Sur la base du plan national d'expédition des vaccins</i>	4	4	4	4	4
<b>E</b>	Différence (le cas échéant)	$((A / D) - B)$	- 95,989 litr	- 75,794 litr	- 75,094 litr	- 74,418 litr	- 73,995 litr
<b>F</b>	Estimation du coût de l'expansion	\$US					

Décrivez brièvement comment votre pays prévoit de parvenir à la viabilité financière pour les nouveaux vaccins qu'il pense introduire, la provenance des fonds utilisés pour sa quote-part et toute autre question concernant la viabilité financière que vous avez examinée (reportez-vous au PPAG).

Au niveau financier, la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et de développement économique, mise en œuvre depuis 2001, a valu au Rwanda la suppression de sa dette extérieure en 2006. Les fonds antérieurement affectés au service de la dette (plus de 30 millions de dollars américains par an), sont ainsi désormais alloués aux services sociaux, particulièrement la santé et l'éducation. Ces retombées positives, ajoutées à celles de la croissance économique observée ces 5 dernières années (6% par an, en moyenne), sont susceptibles de permettre au pays de couvrir au moins en partie les besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé primaires, dans le cadre de son plan de développement économique et social à long terme appelée « VISION 2020 ». C'est en effet dans cette optique, que le Rwanda s'est engagé à mettre en œuvre la stratégie du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD), dont l'un des six axes stratégiques est le renforcement du rôle du Gouvernement dans la mobilisation des efforts et des ressources pour le développement de la santé, avec pour objectif d'allouer au moins 12% du

<sup>4</sup> Utilisez les résultats du tableau 5.2. Multipliez le nombre total de doses de vaccin (ligne I) par le volume unitaire conditionné pour chaque vaccin du calendrier national de vaccination. Tous les vaccins sont stockés à une température positive (+5°C) à l'exception du VPO qui est conservé à une température inférieure à zéro (-20°C).

budget national au secteur de la santé d'ici l'an 2015. Ce pourcentage est aujourd'hui de 10% au Rwanda (2007).

Par ailleurs, la stratégie de développement sanitaire du pays a été endossée et appuyée par plusieurs partenaires au développement du Rwanda (La Banque Mondiale, Les Agences Onusiennes et les Coopérations Bilatérales diverses), qui sont susceptibles d'apporter aussi un appui complémentaire aux efforts du Gouvernement, dans le cas où le besoin se ferait sentir.

Les fonds utilisés pour sa quote-part proviendront du budget ordinaire du gouvernement comme on le fait pour l'achat des vaccins traditionnels et le cofinancement du pentavalent.

**Tableau 6.2: Évaluation de la charge de morbidité (si disponible) :**

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, veuillez indiquer en détail les enseignements tirés de l'expérience en ce qui concerne la capacité de stockage, la protection contre la congélation accidentelle, la formation du personnel, la logistique de la chaîne du froid, le taux d'abandon, le taux de perte vaccinale, etc. et suggérer des solutions pour améliorer ces points :

Enseignements tirés	Solutions / Mesures
<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'introduction des nouveaux vaccins exige l'augmentation de la capacité de stockage tant au niveau central qu'au niveau intermédiaire et périphérique.</li> <li>- La maintenance des équipements de la chaîne du froid et l'insuffisance des locaux pouvant contenir les quantités énormes des seringues et boîtes de sécurité constituent une préoccupation du Ministère de la Santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'introduction d'une autre gamme de vaccins va nécessiter d'accroître la capacité de stockage actuelle. Il va falloir prévoir des espaces de stockage suffisants au niveau des districts pour pouvoir accommoder les nouveaux vaccins</li> <li>- Pour garantir un service de maintenance qui soit de qualité, il convient d'assurer l'existence d'un personnel qualifié (une maison possédant des compétences requises) ainsi qu'un stock de pièces de rechange et un budget permanents.</li> <li>- Il est prévu d'élargir les espaces de stockage des matériels d'injection en construisant des locaux supplémentaires</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La logistique de la chaîne du froid exige un équipement approprié et un personnel rodé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir/ renforcer les dispositions en place. Le renforcement des compétences des logisticiens du PEV s'avère indispensable non seulement pour minimiser les erreurs pouvant occasionner la perte ou l'altération des vaccins mais aussi pour assurer le suivi des travaux effectués par les techniciens externes au PEV</li> <li>- L'existence des groupes électrogènes au niveau de chaque dépôt de vaccin (niveaux central et intermédiaire) est une priorité du Ministère de la Santé pour assurer le maintien de la chaîne du froid en cas d'interruption du courant électrique.</li> <li>- La politique de former des techniciens</li> </ul>

	auxiliaires de maintenance de la chaîne du froid au niveau des districts doit continuer.
- La formation du personnel est une activité préalable à l'introduction des nouveaux vaccins. La mise en œuvre du programme d'introduction des nouveaux vaccins en 2002 avait été précédée par une formation des formateurs du niveau central et du niveau des districts. A leur tour, ces formateurs avaient formé les prestataires au niveau des centres de santé. Les formations étaient évaluées et complétées pendant les supervisions formatives régulières dans la première année de la mise en œuvre.	- Identifier les cibles formées précédemment et compléter la formation - Enrichir le contenu de la formation tenant compte des points faibles et forts identifiés lors des supervisions formatives
- Le taux d'abandon DPT1-DPT3 au niveau national est passé de 9% en 1999 à 5% en 2006 ; tandis que le taux d'abandon DPT1-VAR qui était de 16% en 1999 a été ramené à moins de 10% en 2006. Quelques districts continuent néanmoins à enregistrer des taux supérieurs à 10% entre DPT1 et le VAR	- Maintenir les stratégies appliquées pour réduire les taux d'abandon : utilisation des animateurs de santé issus de la communauté dans la recherche des abandons, le renforcement des activités de vaccination en stratégie avancée, l'augmentation des séances de vaccination en stratégie fixe là où c'est nécessaire, l'utilisation correcte des échéanciers, etc. - Renforcer le système de monitoring des données relatives à la vaccination, les supervisions formatives et les rencontres d'auto-évaluation entre le niveau central et les agents du niveau intermédiaire et périphérique impliqués directement dans la gestion quotidienne du PEV.
- Des efforts considérables ont été fournis pour réduire le taux de perte vaccinale. Pour le PENTAVALENT, le taux de perte moyen est actuellement de 5%. Pour les autres antigènes, les efforts sont en cours pour réduire sensiblement le taux de perte.	-Renforcer le suivi et le contrôle mensuel de perte des vaccins déjà instauré dans quelques districts pilotes et l'étendre à tous les districts.

Veillez donner la liste des vaccins que vous souhaitez introduire avec le soutien de GAVI Alliance (et leur présentation) :

**2. Vaccin contre les pneumocoques : Liquide avec seringues pré remplies**

### **Premier vaccin préféré**

Ainsi que mentionné dans le PPAG, le pays prévoit d'introduire la vaccination contre les pneumocoques, en utilisant le vaccin *Anti pneumococque en 2009 (n° de doses par flacon) une dose dans une seringues pré remplie par Flacon*, sous forme liquide

Veillez vous reporter à la feuille de calcul Excel à l'annexe 2a ou annexe 2b (pour le vaccin anti-rotavirus et le vaccin antipneumococcique) et procéder comme suit :

- Complétez le tableau sur les caractéristiques nationales à l'annexe 2a ou l'annexe 2b, en vous servant des données disponibles dans d'autres feuilles : la feuille 3 pour la liste des prix des

fournitures, la feuille 5 pour le facteur de perte vaccinale et la feuille 4 pour les quotes-parts minimales par dose<sup>5</sup>.

- Résumez la liste des caractéristiques des vaccins et du programme de vaccination s'y rapportant au tableau 6.3 ci-dessous, en vous servant des données démographiques (qui figurent au tableau 3.4 du présent formulaire) et de la liste de prix et des niveaux de financement conjoint (aux tableaux B, C et D de l'annexe 2a ou l'annexe 2b).
- Copiez ensuite les données contenues à l'annexe 2a ou l'annexe 2b (feuille « soutien demandé » dans les tableaux 6.4 et 6.5 (ci-dessous pour résumer le soutien demandé ainsi que le financement assuré par GAVI et par l pays).
- Veuillez présenter la version électronique des feuilles de calcul Excel (annexe 2a ou annexe 2b) avec le formulaire de demande.

**Tableau 6.3: Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin**

<b>Vaccin : Pneumocoque</b>	<i>Utiliser les données contenues dans :</i>		<b>Année 1 2008</b>	<b>Année 2 2009</b>	<b>Année 3 2010</b>	<b>Année 4 2011</b>	<b>Année 5 2012</b>
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose de vaccin	<i>Tableau 3.4</i>	#	329 327	341 446	353 973	366 920	376 460
Couverture vaccinale cible pour la troisième dose	<i>Tableau 3.4</i>	#	95%	96%	97%	98%	98%
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	<i>Tableau 3.4</i>	#	336 260	345 003	353 973	370 664	380 302
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Annexe 2a ou 2b Tableau E - feuille 5</i>	#	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Quote-part du pays par dose *	<i>Annexe 2a ou 2b Tableau D - feuille 4</i>	\$	0.15	0.15	0.15	0.20	0.20

\* Le prix total par dose inclut le coût du vaccin, plus les frais de transport, les fournitures, l'assurance, les frais généraux, etc.

**Tableau 6.4: Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût, \$US)**

		<b>Année 1 2008</b>	<b>Année 2 2009</b>	<b>Année 3 2010</b>	<b>Année 4 2011</b>	<b>Année 5 2012</b>
Nombre de doses de vaccin	#	0	65800	54 300	57 400	58 400
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0	0	0

<sup>5</sup> Le tableau D1 doit être utilisé pour le premier vaccin, les tableaux D2 et D3 pour les deuxième et troisième vaccins cofinancés par le pays.

Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	750	625	650	650
<b>Valeur totale du cofinancement du pays</b>	<b>\$</b>		\$204 000	\$168 500	\$177 500	\$181 000

**Tableau 6.5: Part des fournitures achetées par GAVI Alliance (et estimation du coût, \$US)**

		Année 1 2008	Année 2 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
Nombre de doses de vaccin	#		1 292 800	1 067 900	1 123 500	1 147 300
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		14 350	11 875	12 475	12 750
<b>Valeur totale cofinancée par GAVI</b>	<b>\$</b>		\$6 672 000	\$5 511 500	\$5 786 000	\$5 921 000

Le plus récent guide de sélection des produits de vaccination achetés par l'UNICEF pour GAVI est disponible à l'adresse ([www.unicef.org/french/supply/index\\_gavi.html](http://www.unicef.org/french/supply/index_gavi.html)). Pour connaître la catégorie dont votre pays relève et la quote-part minimale de cofinancement pour chaque vaccin dans chaque groupe, reportez-vous aux directives de l'Alliance GAVI sur le soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés.

### **Second vaccin préféré**

Si l'approvisionnement du vaccin choisi en priorité est limité ou si ce vaccin est actuellement indisponible, prière d'indiquer ci-dessous une autre présentation vaccinale :

[Selon les instructions reçues, il n y a qu'un seul vaccin disponible en ce moment pour le pneumocoque. Donc pas d'autre présentation vaccinale.](#)

- Veuillez compléter les tableaux 6.3 – 6.4 pour la nouvelle présentation vaccinale.
- Complétez également les feuilles de calcul Excel (annexe 2a ou annexe 2b) pour la nouvelle présentation et joignez-les au formulaire de demande.

### **Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés**

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (GAVI s'attend à ce que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF) :

[Les fonds relatifs à l'achat des vaccins sont gérés par le Ministère de la Santé et le Ministère des Finances. Le gouvernement du Rwanda achète les vaccins \(Vaccins traditionnels et quote part pour les nouveaux vaccins\) et matériels d'injection par le canal de l'Unicef. Les fonds sont versés directement par le Ministère des Finances à L'unicef. Cette voie sera la même pour le nouveau vaccin que le pays va introduire.](#)

b) S'il est fait appel à un autre mécanisme pour l'achat et la livraison des fournitures (qu'elles soient financées par le pays ou par GAVI Alliance), prière de joindre les pièces justificatives suivantes :

- *Autres vaccins ou fournitures vaccinales achetées par le pays et description des mécanismes utilisés.*
- *Fonctions de l'autorité nationale de réglementation (telle qu'évaluées par l'OMS) afin de montrer qu'elles respectent les exigences de l'OMS en matière d'achat des vaccins et des fournitures de qualité.*

Tous les vaccins sont achetés par le canal de l'Unicef.

c) Veuillez décrire l'introduction des vaccins (se référer au PPAG)

Le Rwanda s'est engagé à introduire progressivement les vaccins nouveaux ou sous-utilisés dans son Programme Elargi de Vaccination. Le pays en est à sa deuxième expérience puisque déjà en 2002 le vaccin contre l'hépatite B et celui contre l'*Haemophilus influenzae* type B ont été introduits avec succès. La mise en œuvre de la seconde introduction avec le vaccin pneumocoque bénéficiera de cette première expérience. Les principales étapes de la mise en œuvre sont les suivantes :

- Les outils de gestion existants seront modifiés pour inclure les nouvelles données. La logistique sera également adaptée pour intégrer le nouveau vaccin.
- La formation du personnel sera une activité préalable à l'introduction du nouveau vaccin. Ce sera une formation en cascade qui commencera par les formateurs du niveau central et du niveau des districts. A leur tour ces formateurs vont former les prestataires au niveau des centres de santé. Ces derniers formeront enfin le réseau des agents de santé communautaires. Des modules de formation seront adaptés avant la formation. Les formations seront évaluées et complétées pendant les supervisions formatives qui seront fréquentes pendant la première année de la mise en œuvre. Environ 12910 personnels seront formés, soit 110 au niveau des districts et hôpitaux, 800 au niveau des centres de santé et 12000 agents de santé communautaires.
- Une campagne intensive de mobilisation sociale sera organisée dans la première année et visera des cibles variées notamment les leaders politiques et religieux, le monde médical et la communauté. Un matériel d'IEC sera développé ou adapté pour appuyer cette campagne de sensibilisation. En se basant sur des expériences précédentes, des canaux de communication variés seront utilisés : radios, télévision, journaux...

d) Indiquez comment les *fonds* devraient être transférés par GAVI Alliance (le cas échéant)

Les fonds pour le soutien aux services de vaccination et aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés parviendront au pays par transfert bancaire international, sur un compte spécifique du Ministère de la Santé, domicilié au niveau de la Banque Nationale du Rwanda

e) Indiquez comment les quotes-parts seront versées (et le responsable de cette opération)

Les quotes-parts seront versées par le ministère des finances à l'Unicef. Le responsable de cette opération sera le ministère des finances.

f) Veuillez décrire comment la couverture du nouveau vaccin sera surveillée et déclarée (se référer au PPAG)

Les mécanismes de suivi et évaluation déjà en place intégreront le nouveau vaccin :

- Les supervisions formatives régulières des hôpitaux et centres de santé ;
- les données mensuelles transmises dans le cadre du système national d'information sanitaire ;
- Les réunions annuelles et semestrielles de revue entre le niveau central et le niveau périphérique

- Le monitoring semestriel des activités de vaccination qui permet d'évaluer aussi bien la couverture que la qualité de la vaccination ;
- Des enquêtes de couverture et des évaluations externes ;
- Un système de rétro information existant à tous les niveaux de la pyramide sanitaire permettra de suivre les progrès et d'améliorer les performances vaccinales.

### **Subvention pour l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés**

Tableau 6.5: calcul de la somme forfaitaire

Année de l'introduction du nouveau vaccin	N° de naissances (voir tableau 3.4)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2009	389139	\$ 0,30	116.742

Veillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment ce montant<sup>6</sup> sera utilisé pour financer le coût de l'introduction de vaccins et les activités préparatoires essentielles (se référer au PPAG).

**Tableau 6.6: Coût (et financement) pour introduire le premier vaccin préféré (\$US)**

Poste budgétaire	Besoins totaux pour l'introduction du nouveau vaccin	Besoins financés avec la subvention pour l'introduction des vaccins nouveaux ou sous-utilisés
	US\$	US\$
Formation	71.960	\$ 40.000
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	97.726	\$ 25.000
Équipement et entretien de la chaîne du froid	\$ 303.552	\$ 0
Véhicules et transport	5.263	\$ 5.263
Gestion du programme	1.183	\$ 1.183
Surveillance et suivi	91.600	\$ 30.000
Ressources humaines		\$ 0
Gestion des déchets	40.500	\$ 10.000
Assistance technique	0	\$ 0
Autre (Production des guidelines et outils de collecte)	47.372	\$ 10.000
Autre (Supervision)	21.547	\$ 5.296
<b>Total</b>	<b>\$ 679. 520</b>	<b>\$ 116.742</b>

➤ Si nécessaire, veuillez compléter le formulaire bancaire (annexe 1).

Prière de compléter un tableau similaire au tableau ci-dessus pour le vaccin de deuxième choix (le cas échéant) et de l'intituler **Table 6.7: Coût (et financement) pour introduire le vaccin de deuxième choix (\$US)**

<sup>6</sup> La subvention sera calculée sur la base d'un montant de \$US 0,30 par naissance annuelle, avec un montant minimal de \$US 100 000.

## **7. Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI/CCSS)**

## 8. Documents à fournir pour chaque type de soutien

Type de soutien	Document	NUMÉRO DE DOCUMENT	Durée*
TOUS	Formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF (les deux derniers)	3 et 4	2005 2006
TOUS	Plan pluriannuel global (PPAG)	2	2008-2012
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions de l'organe national de coordination au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été approuvée		2007
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions du CCI/CCSS au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été examinée	1	2007
TOUS	Comptes-rendus des trois dernières réunions du CCI/CCSS	5 et 6	2007
TOUS	Plan de travail du CCI/CCSS pour les 12 prochains mois	Document de soumission	2008
Sécurité des injections	Politique nationale relative à la sécurité des injections, couvrant l'élimination sans risque des déchets médicaux (si elle est distincte du PPAG)		X
Sécurité des injections	Plans d'action visant à améliorer la sécurité des injections et l'élimination sans risque des déchets pointus et tranchants (s'ils sont distincts du PPAG)		X
Sécurité des injections	Pièces justifiant la conformité du fournisseur de remplacement avec les exigences de l'OMS (si les fournitures ne sont pas achetées par l'intermédiaire de l'UNICEF)		X
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Plan d'introduction du nouveau vaccin (s'il n'est pas déjà inclus dans le PPAG)	7	2008

\* Le cas échéant, prière d'indiquer la durée du plan, du document ou de l'évaluation.