



Formulaire pour les propositions des pays

Campagne de suivi pour la vaccination antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse

présenté par
Le gouvernement du [Sénégal]

Date de soumission: [septembre 2016]

Date limite de soumission : 9 septembre 2016

Veillez adresser votre demande au moyen du formulaire prévu à cet effet.

Pour toute demande de renseignements, veuillez vous adresser à : proposals@gavi.org ou aux représentants d'une institution partenaire de Gavi. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de Gavi, de ses collaborateurs et du public. Les propositions et les pièces jointes doivent être soumises en français.

Remarque : assurez-vous que la demande a bien été reçue par le Secrétariat de Gavi au plus tard le jour de la date limite de soumission.

Le Secrétariat de Gavi ne sera pas en mesure de retourner au pays les documents et pièces jointes que celui-ci lui aura préalablement soumis. Sauf indication contraire, ces documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de Gavi et du public.

CLAUSES ET CONDITIONS DU SOUTIEN DE GAVI

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays présentant la demande (« le pays ») confirme que tous les fonds débloqués par Gavi au titre de la présente demande seront alloués et utilisés dans le seul but de mettre en œuvre le(s) programme(s) décrit(s) dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/des programme(s) approuvé(s) doit être révisée et approuvée au préalable par Gavi. Toutes les décisions de financement inhérentes à cette demande sont du ressort du Conseil d'administration de Gavi et subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

MODIFICATION DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

Le pays avertira Gavi par le biais de son rapport de situation annuel s'il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans la présente demande de soutien. L'Alliance documentera toute modification qu'elle aura approuvée et la proposition du pays sera modifiée.

REMBOURSEMENT DES FONDS

Le pays accepte de rembourser à Gavi tous les fonds qui ne sont pas utilisés pour le(s) programme(s) décrit(s) dans la présente demande. Le remboursement s'effectuera en dollars des Etats-Unis, à moins que Gavi n'en décide autrement, dans les soixante (60) jours après réception par le pays de la demande de remboursement de Gavi. Les fonds remboursés seront versés sur le(s) compte(s) désigné(s) par Gavi.

SUSPENSION/ RÉSILIATION

Gavi peut suspendre tout ou partie de ses financements au pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés dans un autre but que pour les programmes décrits dans la présente demande ou toute modification de cette demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans la présente demande si des malversations de fonds sont confirmées.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le pays confirme que les fonds alloués par Gavi ne seront en aucun cas offerts par lui à des tiers, et qu'il ne cherchera pas non plus à tirer des présents, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

Le pays réalisera des vérifications annuelles des comptes et les transmettra à Gavi, comme requis. Gavi se réserve le droit de se livrer par elle-même, ou au travers d'un agent, à des contrôles des comptes ou des évaluations de la gestion financière afin d'assurer l'obligation de rendre compte des fonds décaissés au pays. Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant l'utilisation des fonds de Gavi. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de Gavi. En cas de litige sur une éventuelle malversation des fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de Gavi en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa présente demande de soutien, et son rapport annuel de situation, sont exacts et correctes et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à mettre en œuvre les programmes décrits dans la présente demande, si applicable, dans le rapport annuel de situation.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE GAVI SUR LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ

Le pays confirme avoir pris connaissance de la politique de Gavi sur la transparence et la responsabilité et qu'il en respectera les obligations.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au gouvernement du pays éligible de vérifier, avec toute la diligence requise, l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de Gavi. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de Gavi qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

ARBITRAGE

Tout litige entre le pays et Gavi occasionné par la présente demande, ou en rapport avec celle-ci, qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable, sera soumis à un arbitrage à la demande de Gavi ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission pour le droit commercial international (CNUDCI) en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève (Suisse). La langue de l'arbitrage sera l'anglais ou le français.

Pour tout litige portant sur un montant inférieur ou égal à 100 000 US\$, un arbitre sera désigné par Gavi. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à 100 000 US\$, trois arbitres seront nommés, comme suit : Gavi et le pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

Gavi ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans la présente demande, y compris et sans limitation, toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans la présente demande.

Table des matières

1	Spécification de la proposition	5
2	Résumé	5
3	Signatures des membres du gouvernement et des organes nationaux de coordination	6
	3.1 Le gouvernement.....	6
	3.2 Organe national de coordination / Comité de coordination interagences pour la vaccination.....	7
4	Informations relatives au programme de vaccination ..	8
	4.1 Genre et équité	8
	4.2 Couverture vaccinale.....	8
5	Objectifs et planification des AVS antirougeoleuses, et augmentation de la couverture par la vaccination antirougeoleuse systématique	10
6	Soutien financier	9
	6.1 Soutien financier du gouvernement aux AVS antirougeoleuses précédentes.....	11
	6.2 Soutien gouvernemental aux dernières activités de vaccination antirougeoleuse/antirougeoleuses-antirubéoleuses.....	11
	6.3 Soutien proposé dans le cadre des prochaines AVS antirougeoleuses.....	12
7	Approvisionnement	14
8	Dispositions spécifiques à la gestion fiduciaire	15
9	Liste des pièces obligatoires à joindre à la présente proposition	18

1. Spécifications de la proposition

Veillez vérifier [X] le vaccin à utiliser :¹

[X] Antirougeoleux-antirubéoleux, 10 doses/flacon, lyophilisé

Q1. Veillez préciser la date (semaine/mois et année) de démarrage de la campagne de suivi
[La campagne est prévue dans la deuxième quinzaine du mois de novembre 2017.]

2. Résumé

Globalement, la mortalité due à la rougeole a diminué de façon remarquable, mais les efforts pour la lutte contre la rougeole et la rubéole ont également fait face à des défis. Bien que la couverture de routine de la première dose du vaccin à valence rougeole (VVR1) ait augmenté globalement de 73% en 2000 à 83% en 2009, cette couverture a stagné et est restée à 77-78% depuis 2010 dans les 73 pays qui reçoivent le soutien de Gavi. Les autres défis comprennent la viabilité financière et programmatique pour les pays, la détermination du groupe d'âge cible et la garantie de qualité des campagnes. Des préoccupations existent également quant aux campagnes étant coûteuses, nuisant aux ressources des activités de vaccination de routine et pouvant créer des incitations monétaires perverses. Les activités contre la rougeole sont également prévues indépendamment des autres interventions de vaccination avec des processus de planification, de budgétisation et de mise en œuvre inadéquates.

Une approche globale est essentielle pour permettre d'obtenir une réduction durable de la morbidité et de la mortalité dues à la rougeole et à la rubéole. Une vaccination de routine exécutée en temps opportun, tous les ans, avec un taux de couverture élevé et uniforme dans chaque pays, est la condition indispensable pour obtenir des taux élevés et durables d'immunité dans les populations.

À cet égard, le Conseil d'administration de Gavi de Décembre 2015 a approuvé la nouvelle stratégie de lutte contre la rougeole et la rubéole de Gavi, afin d'assurer la cohérence du programme de vaccination associée rougeole-rubéole, visant principalement à améliorer la couverture par la vaccination de routine et mettant particulièrement l'accent sur la lutte contre la rougeole et la rubéole. La vaccination de routine sera complétée, le cas échéant, par des campagnes de meilleure qualité, mieux planifiées, plus ciblées et contrôlées de façon indépendante.

L'objectif de Gavi est de soutenir une approche plus globale de la lutte contre la rougeole et la rubéole, sur une durée plus longue. Au lieu d'offrir des soutiens à des campagnes et des vaccinations de routines en tant qu'activités planifiées, budgétisées et mises en œuvre séparément, Gavi encourage les pays à planifier et à mettre en œuvre un ensemble d'activités intégrées pour la lutte contre la rougeole et la rubéole. Les pays seront désormais tenus de financer eux-mêmes la première dose de vaccin contre la rougeole dans leur programme national de vaccination, et d'avoir une planification budgétisée à long terme pour les activités liées à la rougeole et à la rubéole, afin d'assurer la viabilité financière et programmatique.

Des campagnes de vaccination préventive et l'introduction de nouveaux vaccins, tels que le vaccin antirougeoleux-rubéoleux, peuvent être utilisés comme des opportunités stratégiques pour améliorer

¹Pour plus d'informations sur les vaccins :
http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/PQ_vaccine_list_en/en/

Remarque: Le CEI peut examiner les demandes précédentes pour Gavi.

la vaccination de routine, par exemple en soutenant la microplanification pour identifier les populations mal desservies. Ces opportunités doivent être alignées avec les besoins et les priorités pour la vaccination systématique exprimées par les pays pour veiller à ce qu'ils comblient les lacunes ou traitent les problèmes reconnus. Il est donc recommandé que, au fur et à mesure que les pays développent leurs applications pour le soutien de la lutte contre la rougeole et la rubéole, ils coordonnent et harmonisent ces demandes avec leurs demandes de soutien RSS. Des évaluations conjointes et des examens du soutien devraient être utilisés pour assurer de tels liens. Cela permettra d'harmoniser les intrants pour la rougeole, la rubéole et le RSS, d'éviter les licenciements possibles et de maximiser l'effet des activités pour la lutte contre la rougeole et la rubéole sur le renforcement de l'ensemble du programme de vaccination.

Gavi soutiendra les **campagnes périodiques de suivi pour la lutte contre la rougeole** au niveau national ou infranational, pour les pays éligibles à un soutien de Gavi qui n'ont pas encore mis en place une vaccination antirougeoleuse et antirubéoleuse, avec un accent sur les enfants âgés de 5 ans tout au plus. Il convient de noter que le calendrier, la tranche d'âge cible, et la portée géographique doivent être fondés sur des données épidémiologiques et une modélisation chaque fois que cela est possible.

Pour les pays admissibles au soutien de Gavi qui ont introduit un vaccin antirougeoleux-antirubéoleux, un soutien est disponible pour **les campagnes périodiques de suivi pour la vaccination antirougeoleuse-antirubéoleuse**. Il convient encore une fois de noter que le calendrier, la tranche d'âge cible, et la portée géographique doivent être fondés sur des données épidémiologiques et une modélisation si disponible.

Q2. Veuillez fournir un résumé précisant la tranche d'âge concernée, l'étendue ou la progression géographique, le calendrier de la campagne planifiée. Il conviendra en outre de justifier ces plans sur la base d'estimations précises de l'état d'avancement actuel du programme de vaccination (couverture systématique, AVS précédentes, plans pour l'introduction de la deuxième dose du vaccin antirougeoleux dans le cadre de la vaccination systématique) et de la surveillance épidémiologique de la rougeole dans le pays. Le résumé doit également mettre en évidence les activités mises en œuvre dans le cadre de la préparation des AVS et destinées à renforcer le programme de vaccination systématique, tel qu'il est indiqué dans les directives pour les demandes de soutien.

[Le Sénégal prévoit d'organiser une campagne de suivi rougeole/rubéole au niveau national ciblant les enfants âgés de 9 à 59 mois estimés à 2 413 668 comme prévu dans son plan d'élimination de la rougeole. En effet le pays a réalisé des progrès importants dans la lutte contre la rougeole de 2002 à nos jours avec une baisse significative de l'incidence et de la mortalité liées à cette maladie. Ces résultats ont été acquis grâce à l'amélioration des couvertures vaccinales de routine, à l'organisation régulière d'AVS de rattrapage puis de suivi mais aussi à la mise en place d'un système performant de surveillance basé sur le cas. Malgré les performances observées, le pays n'a pas encore un niveau de couverture vaccinale qui mettrait à l'abri d'épidémie et qui pourrait lui permettre d'espacer les AVS ou de les arrêter. En effet pour arrêter les AVS il faut avoir des couvertures vaccinales d'au moins 90% en RR1 et RR2 au niveau national et dans chaque district sur une durée d'au moins 3 ans. Cet objectif de

couverture n'est pas encore atteint pour la première dose et la couverture en RR2 reste encore faible. La survenue d'épidémie de rougeole en 2009 - 2010 et en 2015-2016 a montré les possibilités d'accumulation d'un grand nombre de sujets susceptibles de développer la maladie. Les dernières épidémies, même si elles ont été de petite ampleur, sont survenues deux ans après la campagne de suivi de 2013 et ont entraîné une augmentation de l'incidence de la maladie au niveau national. Si rien n'est fait, on risque d'assister à des flambées plus importantes dans les deux prochaines années. Il est donc opportun de proposer l'organisation d'une campagne de suivi au plus tard en 2017 comme prévue dans le plan stratégique d'élimination de la rougeole. En effet, il est prévu dans ce plan l'organisation régulière de campagnes de suivi tous les 3 à 4 ans jusqu'en 2020. Cette campagne devra se dérouler au mois de Novembre qui semble être le mois de basse transmission de la rougeole au Sénégal.

Cette présente campagne offre des opportunités de renforcer le PEV de routine et la surveillance épidémiologique. Un certain nombre d'activité est identifié et resumé dans le plan de mise en oeuvre (Cf plan de mise oeuvre).

3. Signatures des membres du gouvernement et des organes nationaux de coordination

3.1 Le gouvernement

Le gouvernement du [Sénégal] souhaite renforcer le partenariat existant avec GAVI afin de réduire la mortalité imputable à la rougeole et d'améliorer le programme national de vaccination systématiques des nourrissons. Il demande ainsi le soutien de GAVI pour le vaccin antirougeoleux-antirubéoleux (10 doses par flacon, lyophilisé) en vue de mener des activités de vaccination supplémentaires.

Le gouvernement du Sénégal s'engage à renforcer durablement les services nationaux de vaccination, conformément au plan pluriannuel complet et au plan d'action annexés au présent document. Le gouvernement demande à GAVI et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir le programme de vaccination, tel qu'énoncé dans la présente demande.

Le gouvernement du [Sénégal] reconnaît et accepte les clauses et conditions du soutien de GAVI incluses dans ce formulaire de demande de soutien aux campagnes de suivi pour la vaccination antirougeoleuse-antirubéoleuse.

Veuillez noter que la présente proposition ne sera ni examinée ni approuvée par le Comité d'examen indépendant (CEI) de Gavisu elle n'est pas munie de la signature des ministres de la Santé et des Finances, ou de leurs représentants autorisés.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom		Nom	
Date		Date	
Signature		Signature	

La présente proposition a été élaborée par (ces personnes peuvent être contactées dans le cas où le Secrétariat de Gavi aurait des questions concernant cette proposition):

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel
Dr Ousseynou BADIANE	Coordonnateur du PEV	776514376	ouzbad@hotmail.com
Dr Aliou DIALLO	Point focal PEV OMS	776408524	dialloali@who.int
Dr Awa Bathily DIALLO	Point focal PEV UNICEF	776356410	abathily@unicef.org

3.2 Organe national de coordination / Comité de coordination interagences pour la vaccination

Nous, membres du Comité de coordination interagences pour la vaccination (CCIA), du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou d'un comité équivalent², nous sommes réunis ce jour, [saisir le texte] pour examiner la présente proposition. Lors de la réunion, nous avons approuvé cette proposition sur la base des pièces justificatives annexées à la demande.

Le compte rendu de la réunion au cours de laquelle la proposition a été avalisée figure en annexe comme document numéro : [saisir le texte]

Nom/Titre	Agence/Organisation	Signature
Dr FarbaLamine SALL Directeur de cabinet	MSAS	
Dr Elhadj Mamadou NDIAYE Directeur de la Prévention	MSAS	
Représentant de l'OMS	OMS	
Représentant UNICEF	UNICEF	
Cheikh Tidiane ATHIE représentant OSC	ACDEV	

²Comité de coordination interagences, Comité de coordination du secteur de la santé ou comité équivalent compétent pour avaliser la présente proposition dans le pays en question.

4. Informations relatives au programme de vaccination

4.1 Genre et équité

Q4.1 Veuillez décrire les éventuels obstacles à l'accès, à l'utilisation, et à l'approvisionnement des services de vaccination au niveau des districts (ou équivalent); obstacles liés à la géolocalisation, à des facteurs socio-économiques, et/ou à l'équité en terme de genre. Veuillez décrire les actions prises afin d'atténuer ces obstacles et mettre en lumière ou ces questions sont abordées dans le plan d'action.

Expliquez comment les questions liées à l'équité (géographique, socio-économique, et/ou de genre) sont prises en compte dans le processus d'élaboration des stratégies de mobilisation sociale, entre autres, en vue d'améliorer la couverture vaccinale.

Veillez décrire quelles enquêtes nationales sont en place de manière récurrente dans le pays afin de mesurer les obstacles liés au genre et à l'équité.

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

Si cela est disponible, veuillez fournir des informations complémentaires et des documents concernant les données de couverture sous-nationales, par exemple : comparaison de districts urbains/ruraux, ou districts avec un taux de couverture bas/élevé, etc. Veuillez mettre en lumière ou ces questions sont abordées dans le plan d'action.

Le pays se trouve-t-il actuellement en situation de fragilité (par exemple : insécurité, conflit, post-conflit, réfugiés et/ou personnes déplacées, catastrophes environnementales récentes, actuelles ou potentielles : inondations, tremblements de terre ou sécheresses) ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer dans quelle mesure ces problèmes pourraient avoir un impact sur votre programme de vaccination, les campagnes de vaccination et le financement des activités à cet effet, et comment le pays prévoit de surmonter cette situation afin d'atteindre un taux de couverture élevé.

L'équité géographique est mesurée à partir de la proportion de districts avec une couverture au Penta 3 supérieure ou égale à 80%. L'équité par rapport au genre, aux niveaux d'instruction et de richesse est mesurée respectivement à travers les données de vaccination ventilées suivant le sexe, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être.

Selon les données d'enquête, la proportion d'enfants n'ayant reçu aucune dose de vaccin est passée de 8% en 2000 à 3,4% en 2014 et 2,4 % en 2015. Ceci témoigne d'une bonne accessibilité des services de vaccination.

Concernant les couvertures en fonction du sexe, les données montrent qu'il n'y a pas de différence entre les filles et les garçons tant pour le Penta 1 que pour le Penta 3

Les couvertures vaccinales en milieu urbain sont toujours légèrement plus élevées que celles du milieu rural. En 2014, ces différences étaient négligeables. La différence est toujours plus importante pour le Penta 3. Ce qui montre un taux d'abandon plus élevé en milieu rural.

Le niveau de couverture est toujours plus élevé chez les enfants des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus. Ici également, les différences sont plus élevées pour le Penta 3 que pour le Penta 1 montrant un taux d'abandon relativement plus élevé pour les enfants des femmes moins instruites. Néanmoins, ces différences connaissent une tendance à la baisse. La différence de couverture en Penta 3 chez les enfants des mères n'ayant aucune éducation et

celles ayant un niveau secondaire ou plus est passée de 15% en 2011 à 8% en 2014.

Pour l'atteinte des populations difficiles d'accès ou à risque des stratégies spécifiques seront identifiées et mises en œuvre dans le cadre des microplanifications en prenant en compte les leçons apprises des précédentes campagnes.

4.2 Couverture vaccinale

Veillez fournir dans le tableau ci-dessous les données sur la couverture nationale annuelle pour la première et la deuxième dose du vaccin à valence rougeole (VVR1 et VVR2) qui ont été transmises dans les trois derniers formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF.

Tableau 4.1. Couverture nationale par le VVR

Rapport conjoint OMS/UNICEF						
Années	Tendance de la couverture vaccinale nationale VVR1 rapportée			Tendance de la couverture vaccinale nationale VVR2 rapportée (le cas échéant)		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Population totale de la cohorte cible	529 434	549 731	541 026	529 434	549 731	532 461
Nombre d'enfants vaccinés	352 261	420 875	463 231	0	72 958	285 561
Couverture VVR (%)	67%	77%	86%	0%	13%	54%

Q4.2 Si une enquête de couverture nationale par le VVR1 a été réalisée durant les 3 dernières années, veuillez répondre aux questions suivantes (veuillez répéter les questions suivantes pour chaque enquête). Si aucune enquête n'a été réalisée, cochez cette case :

Date de l'enquête : Mars 2013

Méthodologie: EPI 30-cluster

Taille de l'échantillon :

Nombre de grappes : 2280

Nombre d'enfants : 15960

Couverture par le VVR1: 84%

Veillez fournir dans le tableau ci-dessous les estimations de couverture nationale (ou sous-nationale, le cas échéant) pour les trois campagnes antirougeoleuses ou antirougeoleuses-antirubéoleuses les plus récentes. Veuillez également fournir les estimations produites à partir des enquêtes de couverture post-campagne, si disponibles.

Tableau 4.2. Couverture des campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses

Vaccin (antirougeoleux ou antirougeoleux-antirubéoleux)	Rapportée		
	2006	2010	2013
Année	2006	2010	2013
Cohorte cible	9 - 59 mois	9 - 59 mois	9 mois à moins de 15 ans
Population totale de la cohorte cible	1 815 867	1 955 074	6 013 830
Portée géographique (à l'échelon national et sous-national)	NATIONAL	NATIONAL	NATIONAL
Nombre d'enfants vaccinés	1 797 708	ND*	6 097 324
Couverture de la campagne (%)	99%	ND	101%
Taux de perte (%) campagne antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuse		ND	14%

*les données administratives de la campagne n'étaient pas disponibles du fait de la rétention des données qui étaient en cours en ce moment.

Q4.3 Si une enquête de couverture nationale a été réalisée après chacune des trois dernières campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuse-antirubéoleuse, veuillez répondre aux questions suivantes (veuillez répéter les questions suivantes pour chaque enquête). Si aucune enquête n'a été réalisée pour les trois dernières campagnes, cochez cette case : **X**

Date de l'enquête : Mars 2007

Méthodologie : PEC a 30-grappes

Taille de l'échantillon : _____

Nombre de grappes : 30

Nombre d'enfants : 210

Couverture: 90%

Date de l'enquête : Mars 2011

Méthodologie : PEC a 30-grappes

Taille de l'échantillon : _____

Nombre de grappes : 420

Nombre d'enfants : 2940

Couverture: 92.7%

Date de l'enquête : Décembre 2013

Méthodologie : PEC a 30-grappes

Taille de l'échantillon : _____

Nombre de grappes : 2280

Nombre d'enfants : 22800

Couverture: 96%

5. Objectifs et planification des campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses, et augmentation de la couverture par la vaccination antirougeoleuse systématique

Tableau 5.1. Objectifs chiffrés concernant les campagnes antirougeoleuses-antirubéoleuses (assurez-vous que les objectifs sont conformes aux projections fournies à la section 7 et au plan d'action énoncé à la section 9) **COMPLÉTEZ LES DEUXIÈME ET TROISIÈME COLONNES UNIQUEMENT POUR LES CAMPAGNES ÉCHELONNÉES.**

	Objectif	Objectif (le cas échéant, pour les campagnes échelonnées*)	Objectif (le cas échéant, pour les campagnes échelonnées*)
	[Novembre 2017]	[insérer la date]	[insérer la date]
Cohorte cible	9 -59 mois		
Population totale de la cohorte cible (au niveau national)	2 413 668		
% de la population visée pour les campagnes	100%		
Nombre de personnes à vacciner dans le cadre des campagnes antirougeoleuses	2 413 668		

*Échelonnées : dans le cas où seule une partie du pays sera couverte (par exemple, 1/3 du pays chaque année pendant trois ans)

Tableau 5.2. Objectifs de couverture par la vaccination antirougeoleuse systématique pendant la durée du plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) (assurez-vous que les objectifs sont conformes au PPAC)

	Objectif	Objectif	Objectif	Objectif
	2015	2016	2017	2018
Couverture systématique VVR1	90%	90%	90%	90%
Couverture systématique (le cas échéant) VVR2	90%	90%	90%	90%

6. Soutien financier

6.1 Soutien financier du gouvernement aux campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses précédentes

Le pays doit fournir des informations sur le montant total et le montant par personne ciblée du financement alloué par le gouvernement pour couvrir le coût des vaccins et les coûts opérationnels des campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses les plus récentes tout au moins. Ces informations doivent préciser les dépenses réelles ; à défaut, il conviendra d'indiquer le budget final. Veuillez également fournir des informations concernant le financement alloué par les partenaires.

Tableau 6.1. Quotes-parts pour le financement des dernières campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses

Rubrique	Catégorie	Financement du gouvernement(US\$)	Financement des partenaires(US\$)
Vaccins et matériel d'injection	Montant total	0	4 932 000
	Montant (\$US) par personne ciblée	0	0.82
Coûts opérationnels	Montant (\$US) total	465 797	4 157 974
	Montant par personne ciblée	0.08	0.69

Année de campagne: 2013

Population cible estimée : 6 013 830

Ces montants sont-ils basés sur le budget final ou les dépenses réelles ? : Ces montants sont basés sur les dépenses réelles .

6.2 Soutien gouvernemental aux dernières activités de vaccination systématiques d'antirougeoleuse/antirougeoleuses-antirubéoleuses

Pour pouvoir bénéficier du soutien à la vaccination contre la rougeole et la rubéole, les pays doivent financer entièrement avec des ressources nationales la partie monovalente antirougeoleuse du VVR1 qui doit déjà être incluse dans leur calendrier de vaccination nationale. Dans le cas contraire, ils doivent nous faire part par écrit de leur engagements fermes à le financer. Si le pays n'a pas encore commencé à financer le VVR1 avec les fonds publics, le pays aura jusqu'en 2018 pour le faire. À compter de cette date, le pays devra autofinancer le VVR1 pour pouvoir continuer à recevoir le soutien de Gavi en matière de lutte contre la rougeole et la rubéole. La preuve de l'engagement du pays à financer entièrement les doses de VVR1 d'ici 2018 peut être démontrée dans le procès-verbal du CCIA et une lettre signée par le ministre de la Santé et le ministre des Finances.

Veillez fournir des informations sur le financement total, et le montant par enfant vacciné, alloué par le gouvernement aux activités de vaccination antirougeoleuse/antirougeoleuse-antirubéoleuses **systématiques** mises en œuvre ces 3 dernières années. Veillez également fournir des informations sur le financement alloué par les partenaires.

Tableau 6.2. Quotes-parts pour le financement de la vaccination antirougeoleuse systématique

Année	Catégorie	Financement du gouvernement (US\$)	Financement des partenaires(US\$)
2013	Montant total	157 680	0
	Montant par enfant vacciné	0.4476	0
2014	Montant total	97 281	145155

	Montant par enfant vacciné	0.1970	0.2940
2015	Montant total	803 845	116 481
	Montant par enfant vacciné	1.0735	0.1556

6.3 Soutien proposé dans le cadre des prochaines campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses

Le pays doit fournir des informations sur le montant (total et par personne ciblée) du financement alloué par le gouvernement pour couvrir le coût des vaccins et du matériel d'injection, ainsi que les coûts opérationnels des campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses pour lesquelles le soutien de GAVI est demandé. Si vous envisagez la mise en œuvre de campagnes échelonnées financées par diverses contributions, le tableau ci-après pourra être reproduit pour chaque phase. Si le soutien de Gavi n'est pas suffisant pour couvrir l'intégralité des besoins, veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous le montant manquant et les autres sources de financement prévues pour compléter les fonds publics (reportez-vous au plan d'action et/ou au PPAC). Le soutien de Gavi ne se substitue pas au financement sur fonds publics. Chaque pays devra couvrir une partie des coûts inhérents à la vaccination contre la rougeole; les précédentes contributions du gouvernement aux campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses servent de référence.

Tableau 6.3a. Proposition de financement des prochaines campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses pour lesquelles le soutien de Gavi est demandé.

Rubrique	Catégorie	Financement du gouvernement (US\$)	Soutien d'autres donateurs (US\$)	Soutien de Gavi demandé (US\$)
Vaccins et matériel d'injection*	Montant total	0	0	1 857 626
	Montant par personne ciblée	0	0	0,76
Coûts opérationnels**	Montant total	85435	232024	1 568 884
	Montant par personne ciblée	0,035	0,096	0,65

Population cible estimée : [2 413 668]

* Afin de renforcer l'appropriation par les pays, des conditions de partage des coûts devront être introduites pour les campagnes de suivi périodiques pour le vaccin RR et antirougeoleux prévues pour une mise en œuvre à partir de 2018, tel qu'énoncé dans la politique révisée de cofinancement de Gavi. Ce partage des coûts n'entrera pas en vigueur pour les campagnes de suivi dont la mise en œuvre est planifiée pour 2017. Si la campagne est mise en œuvre à partir de 2018, les pays à faible revenu devront cofinancer 2%, et les pays en transition (phase 1 et phase 2) devront cofinancer 5% du coût des vaccins utilisés dans ces campagnes.

** Cette subvention est actuellement de 0,65 USD par personne cible et ne changera pas pour les campagnes dont la mise en œuvre est prévue pour 2017. Pour les demandes de soutien aux campagnes soumises à partir de janvier 2017 et pour les campagnes dont les **mises en œuvre sont planifiées à partir de 2018**, cette subvention sera ajustée en fonction du stade de transition dans

lequel se trouve le pays. Les pays recevront 0,55 USD par personne cible dans la phase de transition préparatoire (Phase 1) et 0,45 USD par personne cible pour la phase de transition accélérée (Phase 2). La somme sera également de 0,65 USD par personne cible, pour les pays avec de faibles revenus.

Veuillez fournir une estimation précise des coûts opérationnels dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6.3b. Montant (et financement) des coûts opérationnels inhérents aux prochaines campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses

Poste budgétaire	Coût total prévu (US\$)	Financement du gouvernement (US\$)	Financement des partenaires (US\$)	Soutien opérationnel de Gavi (US\$)
Formation	266013	47651	0	218363
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	211415	0	116423	94991
Équipement et maintenance de la chaîne du froid	0	0	0	0
Véhicules et transport	102553	0	9968	92585
Gestion du programme	11977	0	11977	0
Surveillance et suivi	298593	0	0	298593

Ressources humaines	419874	37784	0	382090
Gestion des déchets	29569	0	0	29569
Assistance technique	0	0	0	0
Planification	118385	0	28795	89590
Primes et gratifications pour les bénévoles	0	0	0	0
Fournitures et matériel	48995	0	0	48995
Enquête de couverture vaccinale post-campagne	279630	0	53259	226370

Renforcement des services de vaccination systématique	0	0	0	0
Evaluation	90767	0	3998	86769
Recouvrement des pieces justificatives	8572	0	8572	0
Total	1886343	85435	232024	1 568 884

Afin d'obtenir cette subvention, dans le cadre de la demande, les pays doivent définir les activités qu'ils envisagent de mettre en place, le budget préliminaire précisant l'ensemble des frais non vaccinaux (conformément au plan national d'introduction de vaccins et/ou au plan d'action à l'aide des modèles correspondants) et les activités pour lesquelles la subvention sera utilisée. Un modèle de budget est disponible en ligne. Pour les activités non couvertes par la subvention, les pays indiqueront un budget et une autre source de financement.

Toute révision apportée au budget après l'approbation doit être signalée au Secrétariat de Gavi (au responsable pays). Pour les campagnes, le budget révisé après la micro-planification doit être soumis. Les budgets révisés serviront de fondement pour l'élaboration des rapports financiers et doivent être accompagnés d'un document décrivant et justifiant tout changement significatif (>20 %) dans tout poste de dépenses.

Les budgets peuvent être préparés en utilisant des paramètres standards et la population cible, complétés par les décisions budgétaires fondées sur l'expérience tirée des campagnes antérieures. Les pays doivent également justifier de l'utilisation des subventions dans leurs rapports de situation annuels envoyés à Gavi. Tous les soutiens en espèces feront l'objet de mesures de contrôle fiduciaire, tel qu'énoncé dans la politique de transparence et de responsabilité financière de Gavi.

À noter que la subvention ou le soutien aux coûts opérationnels ne peut servir à financer les obligations de cofinancement ou l'achat des vaccins. En cas de modification de la taille d'une population cible dans un pays, le montant de la subvention ne sera pas recalculé.

7. Approvisionnement

Les vaccins antirougeoleux/antirougeoleux-antirubéoleux et les fournitures associées soutenus par Gavi seront fournis par le biais de l'UNICEF sauf s'il en est disposé autrement par le pays.

En fonction de la taille estimée de la population cible, veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous vos besoins en vaccins et matériels d'injection pour campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses. Dans le cas de campagnes échelonnées, veuillez reproduire le tableau ci-après et indiquer vos besoins pour chacune des phases prévues. Assurez-vous que toutes ces estimations sont conformes aux estimations présentées dans les tableaux 5.1 et 6.3a.

Tableau 7. Informations relatives aux approvisionnements par source de financement

		Proportion des fonds provenant du gouvernement	Proportion des fonds provenant des partenaires	Proportion des fonds provenant de Gavi
Date de livraison requise (vaccins et matériel d'injection)	Octobre 2017			
Date des campagnes	Novembre 2017]			
Taille de la population cible	2 413 668			
Taux de perte*	10%			
Quantité totale de doses de vaccin	2 655 035	0	0	100%
Nombre de seringues	2 655 035	0	0	100%
Nombre de seringues de reconstitution	292 054	0	0	100%
Nombre de boîtes de sécurité	29 471	0	0	100%

*A noter que le taux maximum de perte de vaccins autorisé pour le soutien de Gavi sera de 10 %. Ce taux est calculé en fonction de la taille de la population cible. Veuillez également noter que les campagnes ne nécessitent pas la constitution de stocks régulateurs.

8. Dispositions spécifiques à la gestion fiduciaire

Q8. Veuillez indiquer si les fonds destinés au soutien opérationnel, tel que spécifié à la section 6, peuvent être transférés au gouvernement ou à l'OMS et/ou l'UNICEF. Précisez également la date à laquelle le pays aura besoin de ces fonds. Veuillez joindre un formulaire de demande de virement bancaire dans le cas où les fonds devraient être transférés au gouvernement. A noter que l'OMS et/ou l'UNICEF peuvent exiger une contribution aux frais d'administration d'environ 7 % qui seront prélevés sur les fonds alloués au soutien opérationnel.

Les fonds destinés au soutien opérationnel seront versés au gouvernement. Ces fonds doivent être disponibles six mois avant le démarrage de la campagne.

Veillez fournir toutes les informations requises dans le tableau ci-dessous. Ces informations peuvent être envoyées dans un fichier séparé, si vous le souhaitez.

Informations à fournir par l'organisation / le pays bénéficiaire	
1. Nom et coordonnées de contact de l'/des organisation(s) bénéficiaire(s)	Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale
2. Expériences de l'organisation bénéficiaire du financement avec Gavi, la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, le Fonds Mondial et dans le cadre d'opérations financées par d'autres donateurs (soutien financier octroyé, par exemple)	<p>OUI</p> <p>Soutien pour l'introduction de nouveaux vaccins et vaccins sous utilisés pour :</p> <p>2013 : 4 972 178\$ 2014 : 1 433 000\$ Soutien pour le renforcement du système de santé 2016 : 3 013 806\$</p> <p>Pour les allocations échues :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les principales conclusions quant à l'utilisation des fonds ? Les audits ont conclu à une bonne gestion des fonds et ont été certifiés conformes. <p>pour les financements en cours : Evaluation en cours</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation la plus récente de la performance des mécanismes de gestion financière et de passation des marchés pour les programmes gérés ou en cours ? • Problématiques et difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre des mécanismes de gestion financière et de passation des marchés pour les programmes gérés ou en cours ?
3. Montant du financement proposé (US\$)	1 568 884
4. Informations sur les mécanismes de gestion financière des campagnes anti rougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses:	
<ul style="list-style-type: none"> • Les ressources seront-elles gérées via la procédure habituelle de gestion de la dépense publique ? 	OUI
<ul style="list-style-type: none"> • L'organisation bénéficiaire dispose-t-elle d'un manuel de gestion financière ou d'un manuel opératoire décrivant le système de contrôle interne et les procédures opérationnelles de gestion financière ? 	OUI
<ul style="list-style-type: none"> • Quelle est la procédure suivie pour la préparation 	Des microplans seront élaborés à tous les niveaux et validés par le niveau central .

et l'exécution budgétaire?	Le transfert se fera par virement au niveau des comptes des Régions Médicales sur la base des requêtes envoyées et validées par la direction de la prévention selon le plan d'utilisation des ressources. Après exécution les pièces justificatives sont centralisées par la direction de la prévention puis acheminées à la direction de l'administration générale et de l'équipement (DAGE)
• Quel est le système comptable utilisé et s'agit-il d'un système informatisé ou manuel ?	Le système utilisé est le TOM 2 PRO qui est un système informatisé
• Au sein de l'organisation, quelle est l'organisation en termes de ressources humaines pour la gestion de la comptabilité, l'audit et le reporting financier? (effectifs, qualifications, expériences)	Un comptable est affecté au programme SNV au niveau de la DAGE. Un audit annuel est fait par un cabinet externe.
• Quelles sont les dispositions bancaires: Veuillez fournir les coordonnées du compte bancaire ouvert auprès de la banque centrale ou de la banque commerciale ainsi que la liste des signataires autorisés, avec leurs fonctions	Un compte existe déjà et est au niveau de la société générale de banque (SGBS) et les signataires sont : Le Directeur de la prévention Le Directeur de l'administration générale et de l'équipement IBAN : SN 25011 010052200710659769
• Quel est le schéma de flux des fonds en place, ou qui sera utilisé, pour assurer des décaissements de fonds, sans retard, aux entités de mise en œuvre du programme ou aux bénéficiaires ?	Le transfert des fonds se fait par virement bancaire sur le compte des bénéficiaires après la validation des requêtes par la direction de la prévention et le contrôle de conformité par la DAGE.
• L'entité de mise en œuvre tient-elle à jour des registres adéquats des transactions financières (livres/journaux comptables), y compris les fonds reçus et dépensés, et les soldes en caisse et de banque ainsi que le registre détaillé des biens acquis ?	OUI
• A quelle fréquence l'entité de mise en œuvre établit-elle des rapports financiers intermédiaires ?	Trimestriel
• Les états financiers annuels sont-ils audités par un cabinet d'audit externe ou une institution publique de contrôle externe (par exemple la Cours des Comptes/l'Inspection	OUI par un cabinet externe

d'Etat, etc.) ?	
5. Informations sur les dispositions de gestion de la passation des marchés pour les vaccins et fournitures, et autre matériel et services associés, relatifs aux campagnes anti rougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses proposées:	
<ul style="list-style-type: none"> Quel est le système de passation des marchés utilisé ou à utiliser pour la campagne ? (procédures nationales de passation de marché ou procédures spécifiques) 	Ce sont les procédures nationales de passation de marchés
<ul style="list-style-type: none"> L'organisation bénéficiaire dispose-t-elle d'un plan de passation des marchés pour le programme ou en sera-t-il établi un pour la campagne ? 	Oui
<ul style="list-style-type: none"> L'organisation dispose-t-elle d'un mécanisme de gestion des plaintes? 	Oui
<ul style="list-style-type: none"> Quelle est l'organisation en termes de ressources humaines pour la gestion de la passation des marchés ? L'entité de mise en œuvre dispose-t-elle dans ses effectifs d'un spécialiste expérimenté de la passation des marchés (qualifications, expériences) ? 	Le Ministère de la santé dispose d'une cellule de passation des marchés avec des ressources humaines qualifiées.
<ul style="list-style-type: none"> Y a-t-il des procédures de contrôle de qualité et quantité des biens, travaux et services livrés? 	Oui : le contrôle est effectué par la commission de réception

9. Liste des pièces obligatoires à joindre à la présente proposition

- 9.1 Formulaire de demande complété, signé par le CCIA, ou de l'organe équivalent, et signé par le/la Ministre de la Santé et le/la Ministre des Finances, ou leur délégué(e). La soumission d'une demande de soutien signée représente un engagement de la part du pays sur sa préparation et son aptitude financière pour des activités visant à renforcer la lutte contre la rougeole et pour la mise en œuvre de campagnes de haute qualité.
- 9.2 Rapport de réunion du CCIA, ou de l'organe équivalent, avalisant la proposition
- 9.3 Plan pluriannuel actuel et outil de calcul des coûts du plan pluriannuel pour l'analyse financière
- 9.4 Plan d'action détaillé et budget pour les campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses et les activités de renforcement de la vaccination de routine pour la première dose du vaccin à valence rougeole (VVR1), reposant par exemple sur le guide pratique de la planification et de la mise en œuvre des AVS antirougeoleuses publié par l'OMS, comprenant un certain nombre d'activités spécifiques :

- pour mettre en œuvre les campagnes;
- qui seront entreprises dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des campagnes antirougeoleuses/antirougeoleuses-antirubéoleuses en vue de renforcer les capacités du système de vaccination systématique et d'améliorer la prestation des services ;
- pour évaluer, dans le cadre d'une enquête fiable et indépendante, le niveau de couverture atteint grâce aux campagnes;
- pour faire le point sur les activités de renforcement de la vaccination systématique mises en œuvre dans le cadre des campagnes ;
- s'il est prévu de ne couvrir qu'une partie du pays chaque année (progressivement), le plan d'action doit englober la période requise pour vacciner l'ensemble de la cohorte au niveau national.

9.5 Plan annuel du PEV et résumé des principales activités indicatives antirougeoleuses et antirubéoleuses, y compris les introductions et les campagnes VVR2 et antirougeoleuses-antirubéoleuses planifiées au cours des 5 années à venir

9.6 Un rapport d'évaluation sur la gestion efficace des vaccins (GEV), et le Plan d'Amélioration basé sur la GEV, et le rapport de situation du Plan d'Amélioration

9.7 Un plan national d'élimination de la rougeole (et de la rubéole), le cas échéant

9.8 Document spécifiant la taille de la population cible, ou validation par le CCIA de la taille de la population cible

9.9 L'engagement du pays à financer intégralement les doses du VVR1 requises pour 2018 peut être démontré à l'aide d'une décision consignée dans le procès-verbal du CCIA et d'une lettre signée par le ministre de la Santé et le ministre des Finances

9.10 Un formulaire de demande de virement bancaire, le cas échéant