



Formulaire de demande de soutien SVN de Gavi

Soumis par
Le Gouvernement de
Côte d'Ivoire

Date de soumission: **1 Juin 2017**

Date limite de présentation:

- i. **3 Mai 2017**
- ii. 3 May 2017
- iii. 1 September 2017

Sélectionnez l'année de début et de fin de votre Plan pluriannuel complet (PPAC)

Année de début

Année de fin

Formulaire révisé en 2016

(À utiliser avec les directives de Décembre 2016)

Note: Veuillez vous assurer que la demande a bien été reçue par Gavi avant ou le jour de la date limite.

**CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE
Gavi**

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR LES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays du candidat ("Pays") confirme que tous les financements fournis par Gavi seront utilisés et appliqués pour la seule fin de réalisation du/des programme(s) approuvés décrits dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/ des programme(s) approuvé(s) doit être examinée et approuvée à l'avance par Gavi. Toutes les décisions de financement concernant la demande de soutien sont du ressort du Conseil de Gavi et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

AMENDEMENT À L'APPLICATION

Le Pays avisera Gavi dans son Rapport annuel de situation s'il souhaite proposer un changement à la description du/des programme(s) dans sa demande de soutien. Gavi apportera les documents nécessaires à l'appui du changement approuvé et la demande du Pays sera amendée en conséquence.

RESTITUTION DE FONDS

Le Pays accepte de rembourser à Gavi tous les montants de financement qui n'auront pas été utilisés pour le/les programme(s) décrits dans sa demande de soutien. Le remboursement du pays est réalisé en dollars US, et, sauf accord spécifique, dans un délai de soixante (60) jours après que le Pays a reçu la demande de remboursement de Gavi et viré sur le(s) compte(s) indiqué(s) par Gavi.

SUSPENSION/ FIN

Gavi peut suspendre tout ou partie de son financement au Pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés à d'autres fins que pour les programmes décrits dans la présente demande de soutien du Pays, ou dans tout amendement à la demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour le(s) programme(s) décrits dans sa demande en cas d'utilisation abusive attestée des fonds de Gavi.

ANTICORRUPTION

Le Pays confirme que les fonds fournis par Gavi ne seront pas offerts à un tiers et qu'il ne cherchera pas non plus à retirer des cadeaux, 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 procédera à des vérifications annuelles des comptes et les partagera avec Gavi comme demandé. Gavi se réserve le droit, de procéder elle-même ou de faire procéder par un agent à des contrôles ou autres évaluations de la gestion financière afin de s'assurer de l'obligation de rendre compte des fonds alloués au pays.

Le pays tiendra des archives comptables précises justifiant de 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 de 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 LÉGALE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport annuel de situation sont exacts et corrects et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans cette demande et amendés, le cas échéant, dans le rapport annuel de situation.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE TRANSPARENCE ET DE RESPONSABILITÉ DE Gavi

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de Gavi sur la transparence et la responsabilité et qu'il respecte ses obligations.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au pays de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien sous forme d'apport de fonds de Gavi. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien de Gavi en apport de fonds 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 elle 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 CNUDCI alors 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.

Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

Pour tout litige portant sur un montant égal ou inférieur à \$US 100 000, un arbitre sera désigné par Gavi. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à \$US 100 000, 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 cette 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 sa soumission.

1. Type de soutien demandé

Veillez spécifier quel type de soutien de Gavi vous souhaitez demander

Type de soutien	Vaccin	Année de départ	Année de fin	Deuxième présentation préférée[1]
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2018	2020	
Mini campagnes uniques de rattrapage	Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2018	2020	Sans objet

[1] Si pour diverses raisons, le premier vaccin préféré n'est disponible qu'en quantité limitée ou n'est pas disponible à court terme, Gavi prendra contact avec le pays et ses partenaires en vue d'explorer les alternatives possibles. Un pays ne sera pas obligé d'accepter sa deuxième ou troisième préférence. Néanmoins, Gavi analysera avec lui l'ensemble des facteurs (comme les conséquences sur le calendrier d'introduction, les capacités de la chaîne du froid, la charge de morbidité, etc.) susceptibles d'influencer la sélection du vaccin le plus adapté. Si un pays n'indique pas de deuxième ou troisième préférence, on supposera qu'il préfère reporter l'introduction du vaccin jusqu'à ce que la présentation préférée soit disponible. Il convient toutefois de noter que ce choix risque de retarder l'introduction réelle dans le pays.

2. Table des matières

1. Type de soutien demandé

2. Table des matières

3. Résumé analytique

4. Signatures

4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination

4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination

4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation

4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination

5. Données sur le programme de vaccination

5.1 Informations de référence

5.1.1 Enseignements tirés

5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

5.1.3 Genre et équité

5.1.4 Qualité des données

5.1.5 Couverture vaccinale antiméningococcique A

5.2. Données de référence et objectifs annuels (SVN-vaccination systématique)

5.3. Cibles pour la/les campagne(s) préventive(s)

5.4. Cibles pour la (les) mini-campagne(s) de rattrapage unique

6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés (VNS systématique)

6.1. Évaluation de la charge de morbidité des maladies correspondantes (si disponible)

6.2 Vaccin demandé (Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ)

6.2.1 Prix des vaccins

6.2.2 Information sur le co-financement

6.2.2.1 Spécificités des vaccinations avec le nouveau vaccin pour une cohorte systématique

6.2.2.2 Spécificités des vaccinations avec le nouveau vaccin pour une cohorte multi-âge

6.2.3 Part de l'approvisionnement pour la cohorte systématique devant être fournie par Gavi (et coût estimé en USD)

6.2.4 Allocation d'introduction d'un vaccin nouveau ou sous-utilisé

6.2.5 Assistance technique

6.3 Demande de mini-campagne de rattrapage unique MenA, Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ de soutien de la campagne

6.3.1 Résumé de la demande de soutien pour la mini-campagne de rattrapage unique MenA

6.3.2 Subvention de soutien aux coûts opérationnels de la mini-campagne de rattrapage unique MenA

7. Campagnes de prévention SNV

8. Campagnes de suivi des vaccins nouveaux et sous-utilisés

9. Approvisionnement et gestion

9.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés

9.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

9.3 Homologation des produits

9.4 Gestion des déchets

9.5 Approvisionnement et gestion pour la/les campagne(s) de suivi

10. Liste de documents joints à la présente demande

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 1.1 Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Tableau Annexe 1.1 A Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

Tableau Annexe 1.1 B Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\$

Tableau Annexe 1.1 C Tableau récapitulatif pour le vaccin Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Tableau Annexe 1.1 D Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Annexe 3 - Campagne(s) préventive(s) SNV

Annexe 4

Tableau Annexe 4A:

Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur

Tableau Annexe 4C: Phase de transition préparatoire - Quote-part minimale du pays par dose de vaccin cofinancé

12. Formulaire bancaire

3. Résumé analytique

Veuillez fournir un résumé de la proposition de votre pays, contenant notamment les informations suivantes:

- Pour chaque demande spécifique, soutien systématique aux nouveaux vaccins ou campagne SNV :
 - Durée du soutien
 - Le montant total des fonds demandés
 - Caractéristiques du(des) vaccin(s), le cas échéant, et le motif du choix de la présentation
 - Mois et année d'introduction du vaccin prévus (y compris pour les campagnes et pour les vaccinations de routine)
- Données de référence pertinentes, et notamment:
 - Données sur la couverture DTP3 et rougeole (telles que figurant sur le formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF)
 - Population cible déterminée à partir de l'évaluation des risques de fièvre jaune et de méningite A
 - Nombre de naissances, cibles et couverture vaccinale du vaccin
- État de préparation du pays
 - Résumé des activités prévues pour préparer le lancement du vaccin, y compris les évaluations GEV, les progrès concernant les plans d'amélioration de la GEV, les plans de communication, etc.
 - Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV et rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'amélioration
- Nature des parties prenantes ayant participé à l'élaboration de cette proposition

Le Gouvernement de la Côte d'Ivoire a adopté les orientations du Plan Mondial pour les Vaccins (GVAP) 2011-2020 qui recommande l'introduction de nouveaux vaccins dans les programmes nationaux de vaccination. Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP), à travers la Direction de Coordination du PEV élaboré un plan pluriannuel complet (PPAc) couvrant la période 2016-2020. Ce plan prévoit, entre autres objectifs stratégiques, l'introduction de nouveaux vaccins dont le vaccin contre la méningite A (MenAfriVac®) à partir de janvier 2018.

L'introduction de ce vaccin s'inscrit dans le cadre de l'élimination de la méningite A et de la réduction de la survenue d'épidémie due à la méningite A. Elle sera suivie trois mois plus tard d'une campagne ciblée dans les 25 districts identifiés à risque.

Le but de son introduction dans le PEV de routine est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité infantiles liées aux méningites dues au méningocoque du groupe A, dans l'optique de l'atteinte des Objectifs du Développement Durable (ODD), notamment l'objectif 3.

Le MenAfriVac® sera introduit dans le PEV de routine dans tous les districts, à partir de janvier 2018, avec l'appui technique et financier de Gavi et des autres partenaires.

Ce vaccin sera inclus dans le calendrier vaccinal en vigueur et administré par voie intra musculaire à l'âge de 9 mois.

Les performances du programme en 2016 étaient respectivement de 101% et 92% pour le vaccin DTCHepB-Hib3 et pour le vaccin contre la rougeole.

L'objectif fixé pour est de vacciner au moins 95% de la cible. La cible de la campagne est de **846 212 enfants de 1 à 4 ans**. La cible pour la vaccination de routine en 2018 est de 885 585 nourrissons survivants

Le processus de l'introduction du MenAfriVac® sera conduit en collaboration avec tous les partenaires nationaux et internationaux impliqués dans la survie de l'enfant en Côte d'Ivoire.

Les activités pré et post introduction consisteront à renforcer le système de vaccination, à travers la formation et la supervision des prestataires, l'accroissement des capacités de stockage et l'amélioration de la gestion des stocks, le renforcement de la surveillance des MAPI à tous les niveaux du système de santé.

L'introduction du vaccin MenA s'inscrit dans le cadre de la politique globale de lutte contre les maladies chez les enfants de moins de 5 ans en Côte d'Ivoire. Cette introduction permettra de compléter les actions qui sont déjà conduites dans ce domaine et d'accélérer ainsi la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à ces affections. Les activités pré et post introduction permettront de renforcer le système de vaccination à travers la formation et la supervision du personnel, l'accroissement des capacités de stockage et l'amélioration de la gestion des stocks, le renforcement de la surveillance des MAPI à tous les niveaux.

Une GEV a été conduite en 2015 et a relevé principalement les résultats suivants:

- insuffisance de capacité de stockage à sec à tous les niveaux,
- inexistence de système d'enregistrement continu et de matériel d'indicateur de congélation à tous les niveaux,
- insuffisance de l'archivage des documents au niveau district et centre de santé,
- une bonne capacité de stockage en froid positif au niveau central, régional et district.

Des actions ont été conduites dans le cadre de la mise en oeuvre des recommandations de la GEV, notamment:

- le renforcement des capacités de stockage à tous les niveaux;
- la formation et la supervision du personnel à tous les niveaux;
- l'acquisition et distribution d'enregistreurs continu de température aux districts;
- la réhabilitation de conteneurs existants dans les districts en magasin de stockage de consommables de vaccination.

Le rapport de l'état de mise en oeuvre des recommandations de la GEV est joint à cette soumission.

Les coûts opérationnels estimatifs de ce processus d'introduction s'élèvent à **789.178\$ USD**). La contribution attendue de Gavi/SNV est de **619 910\$ USD**, représentant **78.6%** des coûts opérationnels, hormis les vaccins et consommables. La contrepartie de l'Etat et ses partenaires (OMS, UNICEF, Banque mondiale, AMP, Rotary,...) est estimée à **169.268\$ USD**, soit **21.4%** des coûts des couts opérationnels.

Les coûts opérationnels estimatifs de la mini-campagne de vaccination contre la méningite s'élèvent à **715.800\$ USD**. La contribution attendue de Gavi/SNV est de **550.037\$ USD**, soit **76.8%**. La contrepartie de l'Etat et ses partenaires (OMS, UNICEF, Banque mondiale, AMP, Rotary,...) est estimée à **165.763\$ USD** des couts opérationnels, soit **23.2%**.

Les vaccins seront achetés directement par GAVI et mis à la disposition du pays à travers l'UNICEF.

La présente proposition a été élaborée avec la participation des partenaires nationaux et internationaux intervenants dans la survie de l'enfant:

- INHP (Institut National d'Hygiène Publique),
- OMS,
- UNICEF,
- AMP ,
- ROTARY International.
- FENOSCI

La présente proposition a été validée par le CCIA en sa session du **28 avril 2017** avec toutes les parties prenantes.

4. Signatures

4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le gouvernement de Côte d'Ivoire souhaite consolider le partenariat existant avec Gavi afin de renforcer son

programme national de vaccination infantile systématique, et demande précisément par la présente le soutien de Gavi pour :

Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ introduction systématique

Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ mini-rattrapage unique

Le Gouvernement de Côte d'Ivoire 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 et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette demande de soutien.

Le(s) tableau(x) **6.2.3, 6.2.4** de la section Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique) systématique de la présente proposition donne(nt) le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à Gavi. Le(s) Tableau(x) **6.2.3, 6.2.4** de la présente proposition indiquent l'engagement financier du Gouvernement pour l'approvisionnement de ce nouveau vaccin (soutien NVS uniquement).

Le(s) tableau(x) **6.3.2** de la section Mini campagnes uniques de rattrapage systématique de la présente proposition donne(nt) le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à Gavi.

En accord avec les réglementations internes budgétaires et de financement, le gouvernement distribuera sa part des financements au mois de **Octobre**.

Le règlement de la première année de soutien cofinancé sera dû aux alentours de **Juillet 2018** pour **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**.

A noter que toute demande non signée par les ministres de la Santé et des Finances, ou de leurs fondés de pouvoir, ne sera pas examinée ou recommandée pour approbation par le Comité d'examen indépendant (CEI). Ces signatures figurent dans les documents N° : 1 et 2 à la section 10. Pièces jointes.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom	RAYMONDE GOUDOU COFFI	Nom	KONE Adama
Date		Date	
Signature		Signature	

Le présent rapport a été établi par (Ces personnes pourront être contactées par le Secrétariat Gavi si des informations complémentaires à cette soumission sont nécessaires):

Nom entier	Fonction	Téléphone	E-mail
Dr SAFOU Kinimo Hervé	Chef de service Logistique PEV	+225 21 24 25 29	yorandji1@yahoo.fr
Dr YAO Kossia	Directeur Coordonnateur Adjoint PEV	+225 21 24 25 29/ 07 86 27 12	yaokossia@yahoo.fr
Dr YESSOH Bogui Théodule	Chef de service Suivi et Evaluation	+225 21 24 25 29/ 07 65 84 92	boguitheo@yahoo.fr
Pr EKRA Kouadio Daniel	Directeur Coordonnateur du Programme PEV	+225 21 24 25 29	kdanielekra@yahoo.fr

4.1.2. Organe national de coordination - 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 ou comité équivalent). Le CCI, le CCSS ou le comité équivalent est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN systématique de Gavi et/ou du soutien aux campagnes. Veuillez fournir des informations sur le CCI, le CCSS ou le comité équivalent de votre pays dans le tableau prévu ci-après.

Profil du CCIA, CCSS ou comité équivalent

Nom du comité	Comité de Coordination InterAgences (CCIA)
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	Comité autonome

Les termes de référence ou les principes directeurs du CCIA, y compris des informations sur sa composition, le quorum, le processus de résolution des litiges et le calendrier des réunions, figurent en annexe (Document N° : 4) .

Fonctions principales et responsabilités du CCIA/CCSS:

Le CCIA a pour missions principales:

- d'approuver le plan d'action annuel de l'année en cours proposé par la DCPEV et l'INHP
- de faire le suivi de la mise en oeuvre des activités de vaccination programmée
- d'émettre un avis sur le fonctionnement de la DCPEV
- d'émettre un avis sur le projet de budget de la DCPEV financé par le budget général de l'état et des partenaires et d'en suivre son exécution
- d'examiner et d'approuver le rapport annuel de la DCPEV établie par le Directeur Coordonnateur du PEV

4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation

Nous soussignés, membres du CCIA, du CCSS ou comité équivalent [1] nous sommes réunis le **28/04/2017** pour examiner cette proposition. Lors de la réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des pièces justificatives annexées. Le compte rendu de cette réunion est joint à la présente (Document numéro 5). Les signatures confirmant la demande figurent dans le document 7 (veuillez utiliser la liste des signatures dans la section ci-dessous).

Fonction	Titre / Organisation	Nom	Veuillez signer ci-dessous pour confirmer votre participation à la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.	Veuillez signer ci-dessous pour confirmer l'approbation du compte rendu de la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.
Président	Chef Cabinet/ MSHP	EKRA Eliane		
Secrétaire	DGA/ MSHP	KOUASSI Edith		
Membres	Coordonnateur/ RNE	ANOUAN Jean		
	Directeur INHP/ MSHP	BENIE BI Vroh Joseph		
	DIEM/ MSHP	BROU Yao Léopold		
	Contrôleur Financier/ MEF	DADIE Désiré Kouamé		
	Président Rotary International	DAIPO Guy		
	IPCI/ Min Enseignement Sup	DOSSO Mireille		
	Spécialiste PEV/ UNICEF	EPA Kouacou		
	Conseiller Technique/ MEF	ESSOH Nome Marie LATTROH		
	DSC/MSHP	GAOUROU Eric Stéphane		
	Conseiller Technique ONG/ MSHP	KOUAME Désiré		
	Point Focla Services Extérieurs/ MSHP	KOUASSY Edith Clarisse		
	DIIS/ MSHP	LATH Monique		
	Expert Technique/ AMP	LEBO Yer Joël		
	DCRP/ MSHP	OUSSOU Yassoua André		
	Officier en charge/OMS	TANO Bian Aka		
UFR Sciences Médicales	TIEMBRE Issaka			

DGDDL/ Minist MEMIS	TOLO Fatouma Diakité		
DAF/ MSHP	TOURE Kaffouba		

En soumettant cette proposition, nous confirmons que le quorum est atteint. **Oui**

Le compte rend des trois dernières réunions du CCIA figure en annexe (DOCUMENT N° : 6) .

4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

Un GTCV a-t-il été établi dans votre pays ? **Oui**

Nous soussignés, membres du GTCV, nous sommes réunis le pour examiner cette proposition. Lors de la réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des pièces justificatives décrivant le processus décisionnel par lequel les recommandations ont été formulées, annexées comme Document numéro 31.

4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination

Profil du GTCV

Nom du GTCV	Comité National des Experts Indépendants pour la Vaccination et les Vaccins en Côte d'Ivoire (CNEIV)
Année de constitution du GTCV actuel	2009
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	Comité autonome
Fréquence des réunions	Trimestrielle

Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président	Enseignant Chercheur/ UFR Sciences Médicales	Pr BISSAGNE Emmanuel
Secrétaire	Enseignant Chercheur/ UFR Sciences Médicales	Pr BENIE BI Vroh Joseph
Membres	Enseignant Sociologue / Université Cocody	BOA Assemian
	Inspecteur Technique/ MSHP	Dr OUATTARA Siguifota Germaine
	Infirmier/ DDS Port-Bouët / MSHP	KOUASSI Jules
	Enseignant Chercheur/ UFR Sciences Médicales	Pr ABOLET
	Enseignant Chercheur/ UFR Sciences Médicales	Pr DOSSO Mireille Bretin
	Enseignant Chercheur/ UFR Sciences Pharmaceutiques	Pr MENAN Hervé
	Enseignant Chercheur/ UFR Sciences Médicales	Pr TIMITE KONAN Adjoua Margueritte

Fonctions principales et responsabilités du GTCV

Le CNEIV-CI est chargé d'émettre des avis et recommandations scientifiques et techniques pouvant guider le Ministre en charge de la Santé dans la définition, la mise en œuvre le suivi et l'évaluation des politiques et stratégies de vaccination.

Le CNEIV-CI a pour missions :

- Conseiller le Ministre chargé de la Santé sur le choix des stratégies optimales de contrôle des maladies à prévention vaccinale
- Conseiller le Ministre chargé de la Santé sur les données et les informations à recueillir pour la prise de décision dans le domaine de l'immunisation et des vaccins,
- Informer le Ministre chargé de la Santé sur les derniers développements scientifiques intervenus dans le domaine de l'immunisation et des vaccins,
- Etablir des partenariats avec d'autres comités nationaux ou internationaux d'experts indépendants pour la vaccination et les vaccins.

En l'absence de GTCV, les pays devraient préciser le rôle et le fonctionnement du groupe consultatif et décrire leurs plans en vue de créer un GTCV. Ce document est joint comme

5. Données sur le programme de vaccination

5.1 Informations de référence

Veillez remplir le tableau ci-dessous à l'aide des données les plus récentes provenant des sources disponibles. Veillez indiquer la source des données et la date, et joindre le document source lorsque cela est possible. Les documents suivants doivent être

- Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) (ou plan équivalent). Merci de le (la) joindre en tant que DOCUMENT NUMÉRO 9.
- Plan(s) d'introduction des vaccins nouveaux / Plan d'action Merci de le (la) joindre en tant que DOCUMENT NUMÉRO 12.
- Liste de vérification, liste d'activités et calendrier de l'introduction des nouveaux vaccins Merci de le (la) joindre en tant que DOCUMENT NUMÉRO 12.
- Évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) Merci de le (la) joindre en tant que DOCUMENT NUMÉRO 20.
- Les deux formulaires de rapport conjoint OMS/UNICEF les plus récents sur les maladies évitables par la vaccination.
- Les documents stratégiques du secteur de la santé, des documents budgétaires, et autres rapports, enquêtes, etc., le cas échéant.
- En cas de campagnes de masse préventives contre la fièvre jaune et la méningite A, les évaluations du risque concerné. Merci de le (la) joindre en tant que DOCUMENT NUMÉRO 24 et DOCUMENT NUMÉRO 25.

Veillez utiliser les plus récentes données disponibles et spécifier la source et la date.

	Chiffre	Année	Source
Population totale	24 515 826	2017	Institut National de Statistique (INS)
Cohorte de naissance	968 479	2017	INS
Taux de mortalité infantile	108	2012	EDS-CI (III) 2012
Nourrissons survivants ^[1]	863 144	2017	DC PEV
RNB par habitant (US\$)	1 410	2014	Banque Mondiale
Dépenses totales de santé	1 582 645 179	2015	Compte National de la santé
Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales	26	2015	Compte National de la santé

[3] Nourrissons survivants = nourrissons ayant survécu les 12 premiers mois de la vie

5.1.1 Enseignements tirés

Soutien pour les nouveaux vaccins de routine

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, veuillez donner des détails sur les enseignements tirés de la ou des introductions précédentes, notamment concernant les éléments suivants : capacité de stockage, protection contre la congélation accidentelle, formation du personnel, chaîne du froid, logistique, couverture et baisse des taux, taux de gaspillage, etc. Veuillez également suggérer des points d'action ou indiquer les mesures prises pour y remédier. Veuillez vous référer au précédent rapport d'évaluation post-introduction (EPI), le cas échéant. S'ils sont compris dans le plan d'introduction, veuillez citer la section uniquement. Si cette information est déjà comprise dans le PINV/PA, veuillez référencer le document et la section/page où cette information peut être trouvée.

Enseignements tirés	Mesures
L'évaluation post-introduction du PCV 13 a permis de tirer les leçons suivantes: 1. L'implication de tous les acteurs dans le processus de planification facilite une meilleure mise en œuvre; 2. une bonne maîtrise des données de population a permis une meilleure estimation des besoins des districts en vaccins et consommables.	Sur la base des recommandations de la PIE et des leçons tirées, les mesures suivantes ont été prises lors de l'introduction du vaccin contre le rotavirus : 1. Mise à jour de l'inventaire et renforcement de la chaîne du froid à tous les niveaux

<p>3. la fluidité du système d'approvisionnement et la maîtrise de la population cible permet de prévenir les ruptures de vaccins et consommables;</p> <p>4. 4. Un suivi régulier des activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire est indispensable pour détecter et corriger les insuffisances dans la mise en œuvre ;</p> <p>5. La formation des acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire avant l'introduction du nouveau vaccin est nécessaire pour une bonne maîtrise de tous les aspects de l'introduction ;</p> <p>6. La mise en place d'un système de notification et de suivi des MAPI permet de documenter les effets secondaires liés au nouveau vaccin et d'accroître son acceptabilité;</p> <p>7. Une bonne stratégie de communication est indispensable pour renforcer l'acceptabilité du nouveau vaccin ;</p> <p>8. La mise à jour des outils et supports de gestion permet un bon suivi du processus d'introduction ;</p> <p>9. L'existence d'un système de surveillance prenant en compte les maladies visées par le nouveau vaccin est indispensable pour mesurer les progrès réalisés dans la lutte contre ces maladies.</p>	<p>2. Révision des outils de gestion du PEV pour prendre en compte l'introduction des nouveaux vaccins</p> <p>3. Formation des acteurs pour l'introduction du vaccin contre les diarrhées à rotavirus y compris les points focaux communication des districts</p> <p>4. Redynamisation du système de surveillance des MAPI y compris la formation des points focaux MAPI et de surveillance épidémiologique et des pédiatres sur les invaginations intestinales</p> <p>5. Révision du plan logistique pour tenir compte de l'introduction du nouveau</p> <p>6. Élaboration et mise en œuvre d'un plan de communication pour l'introduction du vaccin contre le rotavirus</p> <p>7. Mise en œuvre des recommandations de la GEV</p> <p>8. Réalisation des supervisions pré-campagnes avant l'introduction officielle du vaccin contre le rotavi.</p>
--	---

5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

Veillez fournir des informations concernant le cycle de planification et de budgétisation dans votre pays

1. ELABORATION DU BUDGET

- **Budget Général de l'Etat (BGE)** : La prévision du budget de l'année (n+1) se fait à la fin du premier semestre de l'année (n). De ce fait, des conférences budgétaires sont organisées successivement au niveau district, région et central après communication de l'enveloppe budgétaire allouée au Ministère de tutelle par le Ministère de l'économie et des finances.
- **Budget sur ressources propres** : La prévision du budget des établissements sanitaires faisant le recouvrement des actes de santé de l'année (n+1) se fait au dernier trimestre de l'année (n). De ce fait, une soutenance des budgets se fait en présence des membres du comité de gestion (COGES) des établissements de santé dans chaque localité.

2. NOTIFICATION DU BUDGET

La notification du budget de l'Etat (BGE) se fait en début d'année (fin janvier-début février)..

3. SUIVI DE L'EXECUTION DU BUDGET

- **Budget Général de l'Etat (BGE)** : Le suivi de l'exécution du budget de l'Etat se fait à travers des rapports trimestriels adressés par le district sanitaire au niveau régional et du niveau régional au niveau central. Un suivi périodique est réalisé par la Direction des Affaires Financières (DAF) au fil des engagements des dépenses à tous les niveaux de la pyramide sanitaire via le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFIP).
- **Budget sur ressources propres**

Des rapports mensuels de suivi sont élaborés et acheminés aux supérieurs hiérarchiques.

Veillez indiquer le nom et la date du document de planification pertinent pour la santé

Le document de planification pertinent pour la santé est le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020

Le PPAC (ou le plan pluriannuel mis à jour) est-il conforme au document proposé (calendrier, contenu, etc.) ?

Oui, le PPAC 2016-2020 prend en compte l'introduction de nouveaux vaccins dont l'introduction du Men A dans la vaccination de routine.

Veillez indiquer le cycle national de planification et budgétisation pour la santé

Le cycle national de planification et de budgétisation de santé (PNDS) est de 5 ans pour la planification

stratégique.

Concernant la planification annuelle, l'élaboration des projets de budgets sur financement de l'Etat de l'année (n+1) a lieu au plus tard en Septembre de l'année (n). La planification des activités de l'année (n+1) a lieu en janvier de la même année.

Veuillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

Le cycle national de planification pour la vaccination est de 5 ans pour le plan stratégique. Chaque année, un plan annuel opérationnel est élaboré et mis en oeuvre conformément au PPAC. Le présent PPAC couvre la période 2016 à 2020.

5.1.3 Genre et équité

Veuillez décrire les obstacles à l'accès, l'utilisation et l'administration des services de vaccination au niveau du district (ou équivalent) qui sont d'origine géographique, socio-économique et/ou sexospécifiques. Veuillez décrire les mesures prises pour surmonter ces obstacles et mettre en évidence les endroits où ces points ont été traités dans le(s) plan(s) d'introduction vaccinale.

Selon les résultats de l'enquête de couverture vaccinale conduite lors de la revue externe du PEV en 2015 :

1. Les raisons de non vaccination ou de vaccination incomplète des enfants sont dominées par le manque de motivation des parents (46%) et les obstacles liés aux services de vaccination (32%),
2. Les raisons de non vaccination des mères d'enfants de 12 à 23 mois étaient dominées par le manque d'information (39%), suivi du manque de motivation (35%).

Les actions prévues pour surmonter ces obstacles sont décrites dans le PPAC 2016-2020. Il s'agit essentiellement du renforcement de la stratégie de communication pour PEV avec des actions spécifiques en fonction des cibles et de la zone géographique.

Veuillez examiner si les questions d'équité (facteurs socio-économiques, géographiques et sexospécifiques) sont prises en compte dans le processus d'élaboration des stratégies de mobilisation sociale, entre autres, en vue d'améliorer la couverture vaccinale. Précisez si ces questions sont abordées dans le(s) plan(s) d'introduction.

Pour faire face aux question d'équité et permettre à chaque enfant d'avoir accès aux vaccins, la DCPEV a initié le parrainage des enfants cibles (0 - 11 mois) par les membres de la communauté. Cette Initiative a pour objectif de renforcer la sensibilisation des parents et des personnes à charge des enfants cibles en faveur de la vaccination. Elle consiste aussi à la recherche active des enfants non ou insuffisamment vaccinés sans aucune discrimination. Les résultats sont satisfaisants et cette stratégie va s'étendre à tous les districts sanitaires et va se poursuivre pendant l'introduction du vaccin Men A.

Les stratégies utilisées par le pays pour atteindre les populations difficiles d'accès sont les suivantes pour la Routine et les campagnes de rattrapage:

- La stratégie utilisée par le pays pour atteindre les populations difficiles d'accès en routine sera la stratégie mobile qui concernera les localités situées au-delà de 15 km d'un poste de vaccination ainsi que les localités d'accès difficile. Les vaccinations en stratégie mobile seront organisées selon un circuit planifié par le district sanitaire. En plus des postes de vaccination en avancées seront mis en place dans les grandes villes insuffisamment couvertes en centre de vaccination.

- La stratégie utilisée par le pays pour atteindre les populations difficiles d'accès en campagne sera la stratégie mobile qui concernera les localités situées au delà de 15 km d'une formation sanitaire et les localités d'accès difficile. La population est estimée à environ 10% de la population cible totale. Les équipes de vaccination seront constituées d'un agent de santé et de 2 volontaires, recrutés localement, La charge minimum par équipe sera de 100 enfants à vacciner par jour. La vaccination en stratégie mobile sera organisée selon un circuit élaboré par l'Equipe Cadre de District (ECD). Pour ce faire, l'ECD établira au cours de la micro planification, une liste des localités concernées par aire de santé et établira des circuits de progression des équipes de vaccination. Une cartographie par aire de santé identifiant les localités sera élaborée pour faciliter les interventions.

Veillez décrire les enquêtes nationales qui ont été conduites de manière systématique dans le pays pour évaluer les obstacles liés à l'égalité entre hommes et femmes et à l'équité. Veillez mettre en évidence si cette demande comprend des activités destinées à évaluer les obstacles liés à l'égalité entre hommes et femmes et à l'équité.

Une enquête sur l'équité dans l'accès aux soins: obstacle à l'accès universel de la couverture vaccinale universelle des enfants de moins de 5 ans a été conduite en 2015. Cette étude a montré qu'il existait des disparités dans l'accès aux services de vaccination entre les différentes régions.

A l'issue de cette enquête, un plan de correction a été élaboré et mis en oeuvre depuis 2016 afin de lever les obstacles à l'égalité entre hommes et femmes 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.

La DC PEV a mis en place depuis 2015, des outils de collecte et de gestion des données du PEV (registres de vaccination, fiches de pointage, DVD-MT) qui permet d'avoir des données sur la ventilation par sexe des données de vaccination. Ces données sont analysées et utilisées par les acteurs pour la recherche des perdus de vue généralement et plus particulièrement les sexes (le cas échéant) défavorisés le cas échéant. La stratégie un Parrain pour Cent Enfants (1 PPCE) développée et mis en oeuvre par le programme, permet aux parrains d'effectuer cette recherche dans les localités de leur zones d'intervention.

Le pays se trouve-t-il actuellement en situation de fragilité (p. ex. insécurité, conflit, post-conflit, réfugiés et/ou personnes déplacées, catastrophe naturelle récente, actuelle ou potentielle, telle que crues, tremblement de terre, sécheresse ou autre)? Dans l'affirmative, veuillez décrire comment ces aspects peuvent influencer sur le programme de vaccination, la planification de l'introduction de la vaccination systématique ou les campagnes et le financement de ces activités.

Le pays ne se trouve plus en situation de fragilité.

5.1.4 Qualité des données

Veillez joindre un rapport d'évaluation de la qualité des données (DQA - Data Quality Assessment) rempli au cours des 48 mois précédents à l'aide de l'enquête nationale la plus récente incluant les indicateurs de couverture immunitaires (DOCUMENT NUMÉRO : 11) et un plan d'amélioration de la qualité des données en matière de vaccination (DOCUMENT NUMÉRO 33). Sous réserve de disponibilité, un rapport relatif à la progression de la mise en œuvre du plan d'amélioration doit également être présenté (DOCUMENT NUMÉRO : 32, DOCUMENT NUMÉRO : 33).

5.1.5 Couverture vaccinale antiméningococcique A

Veillez fournir des informations concernant la couverture vaccinale liée au vaccin antiméningococcique A (MenA)

Tableau 5.1.5: Couverture vaccinale MenA

Couverture	2012		2013		2014	
	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)
Antiméningococcique A 1re dose (%)	0	0	0	0	0	0

Couverture	2015		2016	
	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)
Antiméningococcique A 1re dose (%)	0	0	0	0

Couverture	2012	2013	2014
------------	------	------	------

	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture
Activités de Vaccination Supplémentaire (SIA) (%)	0	0	0	0	107	

Couverture	2015		2016	
	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture
Activités de Vaccination Supplémentaire (SIA) (%)	0	0	0	0

Note:

(1) Couverture administrative nationale indiquée

(2) couverture d'immunisation nationale estimée selon OMS/UNICEF

Les dernières activités de vaccination supplémentaires (AVS) antiméningococcique A ont-elles fait partie d'une couverture administrative ou résultent-elles d'une enquête sur la méthodologie acceptable **Couverture administrative**

5.2. Données de référence et objectifs annuels (SVN-vaccination systématique)

Veillez vous référer aux pages du PPAC pour vous aider à remplir cette section

Tableau 5.2: chiffres de référence vaccination systématique SVN

Nombre	Année de référence	Données de référence et objectifs		
	2016	2018	2019	2020
Nombre total de naissances	927 020	975 852	1 001 224	1 027 255
Nombre total de décès infantiles	85 749	90 267	92 614	95 021
Nombre total de nourrissons survivants	841 271	885 585	908 610	932 234
Nombre total de femmes enceintes	988 011	1 040 056	1 067 097	1 094 842
Population cible ayant reçu le vaccin VPO3 ^[1]	810 805	823 594	854 093	885 622
VPO3 couverture ^[2]	96 %	93 %	94 %	95 %
Population cible ayant reçu le vaccin DTC1 ^[1]	885 843	885 585	908 610	932 234
Population cible ayant reçu le vaccin DTC3 ^[1]	868 228	823 594	854 093	885 622
DTC3 couverture ^[2]	103 %	93 %	94 %	95 %
Taux de perte ^[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	4	5	5	5
Facteur de perte ^[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC	1,04	1,05	1,05	1,05
Population cible ayant reçu le vaccin Antiméningococcique ^[1]	0	708 468	854 093	885 622
Antiméningococcique A couverture ^[2]	0 %	80 %	94 %	95 %
Première présentation: Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ				
Taux de perte ^[3] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	0	15	15	15
Facteur de perte ^[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,00	1,18	1,18	1,18
Taux de perte maximal pour le vaccin Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	50 %	50 %	50 %	50 %
Population cible ayant reçu 1 st dose(s) de vaccin RCV	0	823 594	854 093	885 622
RCV couverture ^[2]	0 %	93 %	94 %	95 %
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 - DTP3) / DTP1] x 100	2 %	7 %	6 %	5 %

^[1] Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

^[2] Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au total des nourrissons survivants

^[3] Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage): $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement; et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

5.3. Cibles pour la/les campagne(s) préventive(s)

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

5.4. Cibles pour la (les) mini-campagne(s) de rattrapage unique

Veillez vous référer aux pages du PPAC pour vous aider à remplir cette section

Nombre	Année de référence	Données de référence et objectifs	
	2014	2018	2019
Population cible ayant reçu le vaccin Antiméningococcique[1]	4 587 056	846 212	0
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	5	10	0
Facteur de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,11	1,00
Taux de perte maximal pour le vaccin Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10 %	10 %	10 %

[1] Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

[2] Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au total des nourrissons survivants

[3] Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage): $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement; et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

Nombre	Données de référence et objectifs
	2020
Population cible ayant reçu le vaccin Antiméningococcique [1]	0
Taux de perte [3] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	0
Facteur de perte [3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,00
Taux de perte maximal pour le vaccin Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10 %

[1] Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

[2] Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au total des nourrissons survivants

[3] Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage): $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement; et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés (VNS systématique)

6.1. Évaluation de la charge de morbidité des maladies correspondantes (si disponible)

Si c'est déjà inclus en détail dans le Plan d'introduction ou le Plan d'action, veuillez simplement citer la section.

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
Méningite	Charge de la maladie ciblée dans le pays	2006-2016	page 22 au point 1.2.8 du plan d'introduction
Méningites	Evolution des cas, létalité et flambées épidémiques des méningites/	2004-2016	page 23 au point 1.3 du plan d'introduction

6.2. Vaccin demandé (Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ)

Ainsi que mentionné dans le PPAG, le pays prévoit d'introduire Antiméningococcique A, à l'aide de **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**.

Quand le pays compte-t-il introduire ce vaccin? **Janvier 2018**

A noter qu'en raison de divers facteurs, la date de lancement peut varier par rapport à la date stipulée dans la demande. Gavi travaillera en étroite collaboration avec le pays et ses partenaires pour remédier à ce problème.

Veuillez résumer la capacité de la chaîne du froid (aux niveaux central et autres) et la préparation pour accueillir de nouveaux vaccins, en tenant compte de la formation, de l'équipement de la chaîne du froid et des autres exigences logistiques. Si l'extension de la chaîne du froid est nécessaire, indiquez comment celle-ci sera financée et quand elle sera en place. Le comité d'examen indépendant doit avoir l'assurance que la chaîne du froid est prête ou sera prête pour l'introduction de routine du nouveau vaccin ; des données probantes/plans doivent être fournis. Toutes les propositions qui comprennent un financement de Gavi pour la chaîne de froid destiné au stockage de vaccins doivent prévoir du matériel préqualifié par l'OMS pour leurs performances, la qualité et la sécurité du programme (PQS). L'achat de matériel non-PQS ne sera prise en compte qu'à titre exceptionnel, justification à l'appui et avec l'accord préalable de Gavi.

La capacité positive nette requise pour l'introduction du vaccin MenAfriVac® en 2018 est 2029 litres pour une capacité nette disponible de 99 889 litres. Pour un approvisionnement semestriel la capacité totale requise pour l'ensemble des antiqènes v compris le Rota est de 88638 litres. Il n'existe pas de besoin à combler

jusqu'en 2020.

Au niveau régional, la capacité positive nette requise pour l'introduction du vaccin MenAfriVac® en 2017 est de 128 768 litres alors que la capacité nette positive existante est de 191 424 litres; soit un capacité excédentaire dans tous les dépôts régionaux de 2017 à 2020. Il n'y a donc pas besoin de renforcement des capacités de stockage à ce niveau (Confère le chapitre 6.3 du plan d'introduction : Extension ou amélioration de la chaîne de froid, de la logistique et la gestion des vaccins).

Au niveau district, les capacités de stockage sont globalement satisfaisantes avec les équipements reçus dans le cadre de l'introduction du vaccin anti rotavirus pour l'ensemble des districts et centres vaccinateurs.

Une analyse détaillée est faite dans le plan d'introduction avec l'outil EPILOG FORECASTING TOOL.

6.2.1. Prix des vaccins

Vaccin	Présentation	2017	2018	2019	2020
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	0.565	0.565	0.565	0.565

6.2.2. Information sur le co-financement

Si vous souhaitez cofinancer un montant supérieur, précisez-le à la ligne Votre cofinancement.

Groupe du pays	Phase de transition préparatoire		
	2018	2019	2020
Cofinancement minimum	0,06	0,07	0,08
Votre cofinancement (veuillez changer si supérieur)	0,06	0,07	0,08

6.2.2.1. Spécificités des vaccinations avec le nouveau vaccin pour une cohorte systématique

	Source		2018	2019	2020
Nombre de fillettes dans la cohorte systématique à vacciner avec la première dose	Tableau 5.2	#	708 468	854 093	885 622
Couverture vaccinale	Tableau 5.2	%	80%	94%	95%
Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.2.2	\$	0,06	0,07	0,08

6.2.3 Part de l'approvisionnement pour la cohorte systématique devant être fournie par Gavi (et coût estimé en USD)

		2018	2019	2020
Nombre de doses de vaccin	#			
Nombre de seringues autobloquantes	#			
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#			
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	62 702	73 572	84 363

[1] Le montant du cofinancement pour les pays intermédiaires et les pays en voie de graduation indique les coûts des vaccins, matériel de sécurité des injections associé, et frais d'acheminement. Le montant total de cofinancement ne contient pas les coûts et frais de l'agence d'approvisionnement, tel que les frais de manutention. Des informations sur ces coûts et frais supplémentaires seront fournies par l'agence d'approvisionnement concernée, comme partie de l'estimation des coûts requise par le pays.

6.2.4 Allocation d'introduction d'un vaccin nouveau ou sous-utilisé

Calcul de l'allocation d'introduction d'un vaccin pour **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Année d'introduction du nouveau vaccin	Naissances (Tableau 5.2)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2018	975 852	0,80	780 682

Il s'agit d'une subvention unique en liquide d'un montant de 0,80 \$US/enfant au sein d'une cohorte de naissance unique ou d'une somme forfaitaire de 100 000 \$ (le plus élevé de ces deux montants étant retenu). Il convient de noter que pour les demandes d'introduction soumises à partir de janvier 2017 et pour toutes les introductions de vaccins Gavi, prévues pour une mise en œuvre à compter de 2018, cette subvention sera ajustée en fonction de la phase de transition du pays. La somme de 0,70 \$ par personne cible au sein d'une cohorte de naissance unique sera accordée aux pays en phase de transition préparatoire (Phase 1) et la somme de 0,60 \$ par personne cible au sein d'une cohorte de naissance unique sera accordée aux pays qui sont entrés dans une phase de transition accélérée (Phase 2). Pour les pays à faibles revenus, la somme sera maintenue à 0,80 \$ par personne cible.

Veuillez expliquer comment l'allocation d'introduction octroyée par Gavi sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre opportune et efficace des activités avant et au moment de l'introduction du nouveau vaccin (reportez-vous au PPAC et au plan d'introduction du vaccin).

L'allocation des fonds pour l'introduction du vaccin MenAfriVac® sera utilisée pour financer les rubriques suivantes :

- Coordination : notamment les rencontres de plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles pour l'introduction,
- Planification : élaboration des microplans des districts,
- Communication/mobilisation : activités de communication avant et pendant l'introduction,
- Formations des acteurs à tous les niveaux,
- Elaboration des outils de gestions et accessoires de vaccination,
- Ravitaillement et distribution du vaccin et intrants,
- Gestion des déchets,
- Renforcement de la chaîne du froid,
- Vaccination (stratégie fixe, avancée et mobile),
- Surveillance et gestion des MAPI,
- Supervisions districts, régions et national,
- Suivi et évaluation post introduction,
- Appui à la surveillance épidémiologique : supervision du site sentinelle de surveillance du syndrome rubéoleux congénital,
- Appui à la gestion financière : organisation d'audit financier pour le suivi de l'utilisation des fonds selon les procédures indiquées dans l'aide-mémoire,

Toutes ces activités vont contribuer au renforcement de la vaccination en général.

Veuillez remplir le modèle de "Budget détaillé pour la subvention d'introduction / les coûts opérationnels" fourni par Gavi et joint en tant que document obligatoire dans la section des annexes.

Budget détaillé joint comme document n° 22.

Dans le cas où le soutien de Gavi ne couvre pas l'intégralité des besoins, veuillez décrire les autres sources de financement et les montants envisagés, si disponibles, pour couvrir vos besoins

Les autres coûts seront assurés par le budget de l'Etat (BGE)

6.2.5.Assistance technique

Veuillez décrire tout domaine particulier pour lequel le Ministère aurait besoin d'une assistance technique pour épauler l'introduction de **Antiméningococcique A**.

Une assistance technique nécessaire pour :

1. La campagne MenAfriVac®

- Aider aux activités préparatoires notamment pour l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'OMS pour le suivi des préparatifs.
- Aider pour la conduite de la microplanification, la formation des acteurs, la supervision et des enquêtes de convenance.
- la conduite et la réalisation de l'enquête de couverture post-campagne.

2. Introduction dans le PEV de routine du MenAfriVac®

- Aider pour la conduite de l'évaluation post introduction.

6.3 Demande de mini-campagne de rattrapage unique MenA, Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ de soutien de la campagne

6.3.1 Résumé de la demande de soutien pour la mini-campagne de rattrapage unique MenA

Quand le pays prévoit-il de mener cette campagne ? **Avril 2018**

Décrire la population cible et la couverture géographique pour la mini-campagne de rattrapage unique MenA soutenue par Gavi. Veuillez fournir une justification pour l'extension des mini-campagnes de rattrapage unique à des régions non couvertes par la campagne préventive de vaccination de masse. Si des documents pertinents sont disponibles, veuillez les soumettre afin d'étayer les estimations de taille de la population cible de la mini-campagne de rattrapage (comme DOCUMENT NUMÉRO : 18).

La campagne de rattrapage unique MenA va couvrir la partie septentrionale du pays et ciblera les enfants de 1 à 4 ans des 25 districts ayant organisé la campagne de 2014. Cette mini-campagne ne sera pas étendue à tous les districts.

Veuillez fournir un résumé du PPAC et/ou des sections relatives du plan d'introduction [vaccin MenA] qui se réfèrent à l'introduction de **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**.

La Côte d'Ivoire a prévu dans son PPAC 2016-2020 de poursuivre comme priorités du PEV pour la période et tenant compte des orientations du GVAP:

- Améliorer l'offre des services de vaccination
- Améliorer l'utilisation des services de vaccination
- Assurer un accès équitable de la vaccination à tous
- **Poursuivre l'introduction des nouveaux vaccins (rotavirus, méningite A, HPV, RR)**
- Maintenir le statut de pays libre de poliomyélite
- Contrôler la fièvre jaune
- Atteindre les critères de l'élimination de la rougeole
- Mettre en place la surveillance du syndrome rubéoleux congénital
- Améliorer la surveillance des cas de maladies cibles du PEV et la riposte aux épidémies déclarées
- Organiser des activités de vaccination supplémentaires des populations vulnérables
- Renforcer la surveillance des MAPI pour la vaccination de routine
- Améliorer la disponibilité des vaccins et consommables à tous les niveaux.
- Renforcer les équipements de chaîne de froid et les moyens de transport à tous les niveaux
- Améliorer la gestion des déchets issus des activités de vaccination
- Améliorer la maintenance des équipements et bâtiments du PEV
- Améliorer la disponibilité et la qualité des données de vaccination et de gestion de stock des vaccins et consommables.
- Renforcer l'appropriation communautaire du Programme
- Susciter la demande communautaire de la vaccination
- Contribuer à la réduction des taux d'abandon des vaccinations
- Renforcer la communication et le plaidoyer en faveur du financement durable de la communication pour la vaccination
- Rendre autonome la DC PEV dans la gestion des vaccins du PEV
- Améliorer la mobilisation des ressources financières
- Renforcer le cadre institutionnel sur la vaccination en Côte d'Ivoire
- Renforcer la qualité des données de vaccination à tous les niveaux.

L'introduction du MenA est inscrite à la **section 3.2. "Priorités 2016 – 2020" du PPAC** aux pages 47-48.

6.3.2 Subvention de soutien aux coûts opérationnels de la mini-campagne de rattrapage unique MenA

Tableau 6.3.2: calcul de la subvention pour soutenir les coûts de fonctionnement des campagnes

Année de la mini-	Total de la population cible	Contribution de Gavi par	Total en \$US
-------------------	------------------------------	--------------------------	---------------

campagne de rattrapage unique MenA		personne cible en US\$	
1	846 212	0,55	465 417

[1] L'allocation sera basée sur un don maximum de 0,65 US\$ par personne dans la population cible

Veillez expliquer comment la subvention sera utilisée pour faciliter la préparation et la livraison en temps opportun des campagnes à la population cible (reportez-vous au PPAC qui doit inclure un plan concernant les mini-campagnes de rattrapage et l'introduction du vaccin)

L'allocation des fonds pour l'introduction du vaccin MenA sera utilisée pour financer les rubriques suivantes :

- Coordination : notamment les rencontres de plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles pour l'introduction,
- Planification : élaboration des microplans des districts,
- Communication/mobilisation : activités de communication avant et pendant l'introduction,
- Formations des acteurs à tous les niveaux,
- Elaboration des outils de gestions et accessoires de vaccination,
- Ravitaillement et distribution du vaccin et intrants,
- Gestion des déchets,
- Renforcement de la chaîne du froid,
- Vaccination (stratégie fixe, avancée et mobile),
- Surveillance et gestion des MAPI,
- Supervisions districts, régions et national,
- Suivi et évaluation post introduction,
- Appui à la surveillance épidémiologique : supervision du site sentinelle de surveillance des méningites,
- Appui à la gestion financière : organisation d'audit financier pour le suivi de l'utilisation des fonds selon les procédures indiquées dans l'aide-mémoire,

Toutes ces activités vont contribuer au renforcement de la vaccination en général.

Lorsque le soutien de Gavi ne suffit pas à couvrir tous les besoins, veuillez décrire les autres sources de financement et les montants qui devraient être apportés, le cas échéant, pour couvrir vos besoins complets.

Le Gap de financement sera pris en charge sur le Budget Général de l'Etat (BGE) 2018.

Veillez également remplir le « budget détaillé pour la VIG/les coûts opérationnels concernant notamment le modèle de mini-campagnes uniques de rattrapage fourni par Gavi et veuillez le joindre en tant que document obligatoire dans la section des pièces jointes. Budget détaillé joint en tant que Document N° 22. (Les pays sont encouragés à identifier les synergies au moyen de la subvention d'introduction du vaccin (VIG) pour les vaccinations de routine et les coûts opérationnels pour les mini-campagnes de rattrapage).

7. Campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

8. Campagnes de suivi des vaccins nouveaux et sous-utilisés

Pas de soutien pour la campagne de suivi de SNV cette année

9. Approvisionnement et gestion

9.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés

Note: Le vaccin PCV doit être fourni par l'UNICEF afin de pouvoir bénéficier du prix octroyé par les accords de la Garantie de marché (AMC).

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (Gavi escompte que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF ou du Fonds renouvelable de l'OP):

Selon l'accord-cadre pour la gestion des fonds Gavi, les fonds seront virés dans un compte logé dans une banque commerciale (ECOBANK). Un régisseur nommé par le Ministre de l'Economie et des Finances est chargé de la gestion de ces fonds. La gestion des fonds suit les procédures de gestion des fonds publiques après leur inscription au Budget Général de l'Etat à travers le SIGFIP (Système Intégré de Gestion des Finances Publiques).

Un atelier sur la prévision des vaccins et consommables de l'année suivante est organisé chaque année avec l'appui technique et financier des partenaires. Cette activité est organisée avant la fin de l'année. Ces besoins seront transcrits dans l'outil forecasting et pris en compte dans le plan d'action annuel de l'année suivante.

Un mémorandum d'accord a été signé en 2009 entre le Gouvernement de la Côte d'Ivoire et l'UNICEF pour un approvisionnement en vaccins et consommables via la Centrale d'achat de Copenhague. Les vaccins et consommables achetés par Gavi sont livrés au pays à travers l'Unicef.

b) Si un autre mécanisme d'approvisionnement et d'administration du vaccin (financé par le pays ou par Gavi) est demandé, veuillez fournir les justificatifs

- une description du mécanisme et des vaccins ou des fournitures que le pays achètera ;
- l'assurance que le vaccin sera acheté selon la liste de l'OMS des vaccins pré-qualifiés, indiquant le vaccin spécifique sur cette liste. En cas d'achat de vaccins produits sur place directement auprès d'un fournisseur qui n'aurait pas été pré-qualifié par l'OMS, il convient également de donner l'assurance que les vaccins achetés respectent la définition de vaccins de qualité de l'OMS pour lesquels aucun problème de qualité non résolu n'a été rapporté à l'OMS et dont le respect des normes est assuré par des autorités nationales de réglementation compétentes, tel qu'évalué par l'OMS dans les pays de fabrication et d'achat.

Les vaccins et consommables seront achetés à travers l'Unicef.

c) Si vous recevez un soutien financier directement de Gavi (comme un soutien pour les coûts opérationnels des campagnes ou des activités d'introduction vaccinale), veuillez indiquer comment les fonds doivent être transférés par Gavi.

Les fonds alloués seront sur le compte ouvert dans une banque commerciale (ECOBANK) conformément à l'aide-mémoire entre GAVI et le Gouvernement de Côte d'Ivoire. Les détails du compte sont joints à cette demande à travers le formulaire bancaire.

d) Veuillez indiquer comment les montants co-financés seront payés (et qui en est responsable)

Les montants de co-financement seront transférés à la Centrale d'Achat de Copenhague. Ces montants seront payés par le Trésor Public à travers l'Agence Comptable de la Dette Publique. Les fonds seront transférés à la Centrale d'achat de Copenhague par le Ministère de l'Economie et des Finances conformément au mémorandum d'accord.

e) Veuillez décrire les procédures de gestion financière qui seront appliquées pour la gestion du soutien financier direct au vaccins nouveaux ou sous-utilisés, et notamment pour les achats.

Conformément aux procédures en vigueur, le budget est élaboré par le comité technique en liaison avec l'unité de gestion du programme puis il est validé par le CCIA. La gestion financière des fonds se fait selon la

procédure nationale encadrée par l'aide-mémoire signé entre l'Etat de Côte d'Ivoire et Gavi Alliance sur la gestion financière des fonds GAVI, à travers la régie d'avances auprès du PEV.

Les tranches annuelles des fonds GAVI sont inscrites au Budget de l'Etat et du Ministère de la Santé et de Lutte contre le Sida, au titre de l'appui extérieur puis reflétées dans le système intégré de gestion des finances publiques (SIGFIP).

Les dépenses sont initiées par le Directeur Coordonnateur du PEV qui est l'administrateur de crédit. Le circuit de la dépense fait intervenir un contrôleur financier. Les dépenses sont payées par le régisseur d'avances. Au niveau opérationnel, les paiements sont faits à travers les trésoreries départementales.

f) Veuillez décrire comment la couverture du vaccin introduit sera surveillée, rapportée et évaluée (se référer au PPAG et au Plan d'introduction)

L'estimation de la couverture vaccinale utilisant les données administratives se fera de manière périodique et régulière. Le suivi des performances de la vaccination se fera à tous les niveaux, à travers des outils déjà révisés prenant en compte la vaccination rougeole-rubéole :

- Au niveau centre de santé, les vaccinations administrées sont enregistrées sur les fiches de pointage et les registres de vaccination. Une compilation mensuelle est faite dans le rapport mensuel qui est transmis au district sanitaire au plus tard le 5 de mois suivant l'activité. Une courbe de suivi des vaccinations est élaborée à ce niveau, afin de mesurer les performances par rapport aux objectifs fixés ainsi que le nombre d'enfants non vaccinés.
- Au niveau district, les rapports mensuels des centres de santé sont compilés dans le rapport mensuel du district et sur l'outil DVDMT. Le rapport mensuel du district est transmis au niveau régional et à la DCPEV au plus tard le 10 du mois suivant l'activité. L'analyse des performances générales du district et de chaque centre de santé est produite par le DVDMT. Une rétro information de cette analyse est faite aux centres de santé au cours des réunions de coordination du district.
- Au niveau régional, les rapports mensuels des districts sont compilés pour produire les rapports de la région. L'analyse effectuée à ce niveau est partagée avec les districts lors des réunions de coordination de la région.
- Au niveau central, les rapports mensuels des districts sont compilés pour produire le rapport national qui est transmis au cabinet du MSHP et diffusé à l'ensemble des partenaires. La rétro information de l'analyse des performances est faite aux médecins-chefs des districts et régions lors des réunions trimestrielles de suivi. Les rapports trimestriels, semestriels et annuels d'activités sont élaborés et diffusés à tous les partenaires et présentés au CCIA.

Le CCIA fait le suivi de ces performances à travers les réunions trimestrielles.

Une revue externe du PEV a été organisée en 2015 a permis de mesurer les performances générales du programme et d'élaborer le nouveau PPAc 2016-2020 en fonction des résultats atteints. Une revue à mi-parcours du PPAc sera organisée en 2018 afin d'adapter les stratégies et activités aux nouveaux défis éventuels.

g) Pour une demande de soutien concernant la deuxième dose du vaccin antirougeoleux, le pays souhaite-t-il recevoir ses dons en nature ou en espèces ? **N/C**

9.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

9.3 Homologation des produits

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez spécifier si l'enregistrement du fabricant et/ou l'homologation nationale du vaccin sera nécessaire en plus de la pré-qualification par l'OMS et, dans l'affirmative, décrivez la procédure et sa durée. En outre, indiquez si le pays accepte la procédure d'enregistrement accéléré des vaccins pré-qualifiés de l'OMS.

Veuillez noter que le temps nécessaire à l'homologation doit être pris en compte dans le calendrier d'introduction et répercuté dans le plan d'introduction du vaccin ou le plan d'action.

Une homologation nationale n'est pas nécessaire. En effet, suivant la procédure de l'UEMOA, tout vaccin ou tout médicament pré qualifié par l'OMS est automatiquement homologué par le pays membre dont la Côte d'Ivoire. Cependant, une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) est nécessaire.

La procédure d'obtention de l'AMM consiste en:

1. l'introduction de la demande de l'AMM auprès de la Direction de la Pharmacie et du Médicament et du Laboratoire (DPML) par le laboratoire fabricant
2. l'examen de la demande par la commission d'enregistrement des médicaments de la DPML
3. l'attribution de l'AMM suite à l'avis favorable de la commission

La durée d'attribution de l'AMM est de 120 jours au maximum à compter de la date d'introduction de la demande.

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez fournir le statut actuel de l'homologation de la présentation préférée et de toute présentation alternative, s'il y a lieu.

Le vaccin MenAfrivac n'est pas encore enregistré par la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML) qui est l'autorité nationale de régulation. Avant l'introduction de ce vaccin dans le PEV, des démarches seront faites auprès du fabricant pour son enregistrement.

Veuillez décrire les réglementations douanières en vigueur au niveau local, les exigences en matière d'inspection avant livraison, les prescriptions spécifiques applicables à la documentation qui risqueraient de provoquer des retards de livraison des vaccins. Si ces retards sont prévus, indiquer quelles sont les mesures qui ont été prises pour y remédier.

Concernant les procédures douanières, elles sont décrites comme suit :

- Mise à disposition des documents accompagnant les vaccins (Lettre de Transport Aérien, facture commerciale, liste de colisage) par le fournisseur à la Direction de Coordination du PEV (structure bénéficiaire)
- Demande d'exonération des droits et taxes douanières auprès du Ministère de l'Economie et des Finances par la DCPEV
- Demande d'autorisation d'importation auprès de la DPML
- Emission de la déclaration de douanes
- Demande d'autorisation d'enlèvement auprès de la DPML
- Inspection des colis par les douaniers
- Enlèvement par le transitaire vers la structure bénéficiaire

En cas de retard dans la délivrance de la lettre d'exonération par le Ministère de l'Economie et des Finances, la livraison des colis sera retardée. Mais pour y remédier, un bon provisoire est édité par les douaniers pour continuer le processus d'enlèvement

Veuillez fournir des informations sur l'ANR du pays, et notamment sur son statut (p. ex. est-elle certifiée par l'OMS). Veuillez inclure les contacts avec numéros de téléphone et adresses e-mails. L'UNICEF facilitera la procédure en communiquant les critères d'homologation aux fabricants de vaccins le cas échéant.

Au niveau national, la Direction de la Pharmacie, du Médicament et Laboratoire (DPML) assure le rôle d'autorité nationale de régulation. Cette direction a mis en place la pharmacovigilance qui est fonctionnelle depuis 2006. Dans le cadre de son application à la vaccination, elle est chargée de :

- Elaboration des projets de textes législatifs et réglementaires en matière d'enregistrement de vaccin
- Application des conventions et traités internationaux relatifs aux vaccins,
- Organisation de la pharmacovigilance.

Dans le cadre de cette dernière mission, elle fait objet d'évaluations régulières de l'OMS.

Contacts de la DPML : + 225 21 35 73 13/ 21 35 13 23

9.4 Gestion des déchets

Les pays doivent avoir un plan de gestion et de suivi des déchets adapté à leurs activités de vaccination. Il s'agira aussi de détailler le niveau de disponibilité suffisant des fournitures pour la gestion des déchets (y compris les conteneurs de sécurité), des équipements qui permettent une manipulation sûre du matériel de vaccination, de la capacité de stockage, de transport et d'élimination des déchets vaccinaux. Veuillez décrire le plan de gestion des déchets du pays pour les activités de vaccination (y compris les campagnes).

Un plan national d'hygiène hospitalière a été élaboré. Ce plan donne les orientations ci-après sur la gestion des déchets générés par les centres vaccinateurs :

- Tri au poste de vaccination en utilisant des réceptacles appropriés (boîtes de sécurité pour les objets piquants et coupants, sacs poubelle pour les autres déchets),
- Destruction des déchets piquants et infectieux par incinération, dans le cas échéant par brûlage + enfouissement,

La vaccination contre la méningite produisant des déchets piquants et infectieux, leur destruction va se faire par incinération ou par brûlage + enfouissement.

Un Incinérateur à grande capacité est en cours de construction et un système de collecte et de transport des déchets pour incinération sera mis en place pour les déchets de la vaccination de routine.

Chaque structure est tenue de détruire les déchets conformément aux dispositifs en vigueur.

9.5 Approvisionnement et gestion pour la/les campagne(s) de suivi

Pas de soutien pour la campagne de suivi de SNV cette année

10. Liste de documents joints à la présente demande

Tableau 1: Liste de vérification des pièces jointes obligatoires

Document numéro	Document	Section	Fichier
Approbations			
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	Page signature Ministres.pdf Fichier desc: Date/heure: 03/05/2017 02:44:13 Taille: 549 KB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	Page signature Ministres.pdf Fichier desc: Date/heure: 03/05/2017 02:44:42 Taille: 549 KB
4	Termes de référence du CCIA	4.1.2	Arrêté CCIA.zip Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 11:03:55 Taille: 1 MB
5	Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition	4.1.3	PV 1er CCIA Extra 28 avril 2017 Def signé.pdf Fichier desc: Date/heure: 03/05/2017 03:07:50 Taille: 732 KB
6	Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition	4.1.3	Signatures CCIA.zip Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 02:33:30 Taille: 4 MB
7	Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS	4.1.3	PV CCIA.zip Fichier desc: Date/heure: 03/05/2017 05:04:08 Taille: 8 MB
8	Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV	4.2.1	Arrêté portant organisation, fonctionnem%0d%0a ent.pdf Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 11:01:11 Taille: 919 KB
26	Liste des zones/districts/régions et cibles qui bénéficieront des mini campagnes de rattrapage pour la méningite A		LISTE DES DISTRICTS BENEFICIANT DE LA CAMPAGNE MENA.pdf Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 11:30:19 Taille: 58 KB
31	Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne	4.2	Recommandations CNEV-CI.pdf Fichier desc: Date/heure: 03/05/2017 03:54:11 Taille: 3 MB
Planification, financement et gestion des vaccins			
9	Plan Pluriannuel Complet - PPAC	5.1	PPAc 2016-2020 final 19072016.pdf Fichier desc: Date/heure: 21/04/2017 05:45:34 Taille: 3 MB

10	Outil d'analyse financière du PPAC	5.1	cMYP Costing Tool V3.9.2. RCI 2016_2020xlsx.xlsx Fichier desc: Date/heure: 21/04/2017 05:45:59 Taille: 6 MB
11	S&E et plan de suivi dans le pays plan de suivi existant	5.1.4	PLAN SUIVI ET EVALUATION PPAc.docx Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 11:05:52 Taille: 99 KB
12	Plan d'introduction du vaccin	5.1,7.2.3	Plan d'introduction MenA 2017_02 mai Final.doc Fichier desc: Date/heure: 30/05/2017 03:41:31 Taille: 1 MB
19	Rapport sur la GEV	9.3	CIV-EGEV 2015- RAPPORT-final V5-150729.pdf Fichier desc: Date/heure: 21/04/2017 05:46:45 Taille: 3 MB
20	Un plan d'amélioration basé sur le GEV	9.3	PLAN D'AMELIORATION DE LA GEV 2015 V6.xlsx Fichier desc: Date/heure: 21/04/2017 05:47:12 Taille: 288 KB
21	Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV	9.3	PLAN D'AMELIORATION CIV-EGEV-2015-clP v7-150815-final 02-05-2017.xls Fichier desc: Date/heure: 03/05/2017 10:30:22 Taille: 545 KB
22	Modèle détaillé de budget pour l'allocation d'introduction d'un vaccin/les coûts opérationnels	6.x,7.x.2,6.x.2,8.2.3	Modèle de prévision budgétaire MenA RCI - Gavi 30052017-.xls Fichier desc: Date/heure: 30/05/2017 02:59:54 Taille: 4 MB
32	Rapport sur l'évaluation de la qualité des données	5.1.4	Rapport LQAS&DQS VF 02022017.pdf Fichier desc: Date/heure: 30/05/2017 03:23:20 Taille: 2 MB

Tableau 2: Liste des pièces jointes en option

Document numéro	Document	Section	Fichier
3	Signature du Ministre de la Santé (ou de son représentant autorisé) de la proposition de soutien au VPH	4.1.1	PLAN INTRODUCTION SIGNATURE HPV.doc Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 12:34:26 Taille: 29 KB
14	Plan annuel du PEV avec une vision à 4 ans pour la lutte contre la rougeole et la rubéole		PSER 19aout12_ok.pdf Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 11:43:05 Taille: 2 MB

15	Feuille de route ou stratégie pour le vaccin anti-PVH	6.1.1	FEUILLE DE HPV.doc Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 11:55:15 Taille: 29 KB
16	Résumé de la méthodologie d'évaluation du vaccin anti-PVH	6.1.1,6.1.2	RESUME METHODOLOGIE HPV.doc Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 11:55:15 Taille: 29 KB
17	Evidence of commitment to fund purchase of RCV (in place of the first dose of MCV) / for use in the routine system	5.1.6, 6.1.7	Preuve engagement RR.zip Fichier desc: Date/heure: 03/05/2017 03:19:31 Taille: 4 MB
18	Documentation sur la population visée par la campagne	8.x.1, 6.x.1	DETERMINATION DE LA CIBLE.doc Fichier desc: Date/heure: 03/05/2017 04:57:49 Taille: 33 KB
24	Des évaluations de risques et un rapport de réunion de consensus pour la fièvre jaune, y compris les informations de la section 5.3.2. des directives générales concernant le processus d'évaluation de risques pour la fièvre jaune	5.1	RAPPORT DPT GENEVRE analyse-risque MenA.docx Fichier desc: Il s'agit de l'évaluation du risque méningite Date/heure: 02/05/2017 11:59:34 Taille: 2 MB
25	Évaluation du risque et rapport de la réunion de consensus pour la fièvre jaune, y compris les informations requises dans les directives SVN, dans le cadre du processus d'évaluation du risque de la fièvre jaune	5.1	RAPPORT DPT GENEVRE analyse-risque MenA.docx Fichier desc: Date/heure: 03/05/2017 03:14:33 Taille: 2 MB
27	Plan d'éradication nationale contre la rougeole (et la rubéole) si disponible		PSER 19aout12 ok.pdf Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 11:46:14 Taille: 2 MB
			PSER 19aout12 ok.doc Fichier desc: Date/heure: 03/05/2017 03:24:17 Taille: 1 MB
28	Une description de l'implication des différents partenaires dans la préparation des demandes	4.1.3	Processus décisionnel-1.doc Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 12:26:02 Taille: 32 KB
30	Pour les pays qui demandent un soutien pour la rougeole et la rubéole et qui ne financent pas encore la composante monovalente de la rougeole du VVR1, les procès-verbaux du CCIA s'engageant à financer à partir de 2018.		PLAN INTRODUCTION HPV.doc Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 12:35:21 Taille: 29 KB
33	Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données	5.1.4	Plan amelioration qualité donnés RCI VF.xls Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 11:50:53 Taille: 92 KB

34	Plan d'action pour les campagnes	8.1, 8.x.4	PAO final campagne MenA 03 05 17 Final.doc Fichier desc: Date/heure: 30/05/2017 03:42:20 Taille: 796 KB
35	Autre document		Formulaire Bancaire.doc Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 05:01:41 Taille: 1 MB
			Modèle de prévision budgétaire MenA RCI - Gavi 30052017-.xls Fichier desc: Budget révisé de la mini-campagne MenA Date/heure: 30/05/2017 03:01:10 Taille: 4 MB
			Rapport LQAS&DQS VF 02022017.pdf Fichier desc: Date/heure: 30/05/2017 03:20:32 Taille: 2 MB
36	Stratégie pour établir ou renforcer une approche nationale complète concernant la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus		Réponses Eclaircissements soutien MenA Côte d'Ivoire 30 mai 2017.doc Fichier desc: Réponses aux clarifications deandées Date/heure: 30/05/2017 03:24:21 Taille: 105 KB
			STRATEGIE PREVENTION CANCER COL DE L'UTERUS.doc Fichier desc: Ce n'est pas une soumission Date/heure: 02/05/2017 12:19:23 Taille: 29 KB
37	Preuve d'autofinancement MCV1	5.1.5	Aucun fichier téléchargé
38	For countries applying for measles/rubella support that are not yet financing the measles monovalent component of MCV1, a signed letter from the Minister of Health and the Minister of Finance committing to finance from 2018 onwards.		LETTRE COSIGNEE MINISTRES.doc Fichier desc: Ce n'est pas une soumission RR. Le pays a soumis depuis septembre 2016 pour le RR. Date/heure: 03/05/2017 03:29:07 Taille: 29 KB
39	Epidemiological analysis/evidence	8.3.1	RAPPORT DPT GENEVRE analyse-risque MenA.docx Fichier desc: Date/heure: 02/05/2017 12:03:41 Taille: 2 MB
40	Post Campaign Coverage Survey report for MR catch-up applications	5.1.x	Rapport final MenAfriVac 30 mai 2015.doc Fichier desc: Il s'agit du rapport technique de la campagne MenAfrivac Date/heure: 03/05/2017 03:32:43 Taille: 1 MB
41	cMYP addendum on measles and rubella		Aucun fichier téléchargé

--	--	--	--

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 1.1 Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Tableau Annexe 1.1 A: Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

		2018	2019	2020
Nombre de doses de vaccin	#			
Nombre de seringues autobloquantes	#			
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#			
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	62 702	73 572	84 363

Tableau Annexe 1.1 B: Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\$

Part de l'approvisionnement pour la cohorte systématique devant être fournie par Gavi (et coût estimé en USD)

		2018	2019	2020
Nombre de doses de vaccin	#	0	0	0
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	572 689	564 349	555 460

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2018		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	9,87 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	708 468	69 912	638 556
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	708 468	69 912	638 556
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,18		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	835 993	82 496	753 497
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$, = 0 si résultat négatif $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	208 999	20 624	188 375
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	1 045 000	103 120	941 880
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.10$	1 009 214	99 589	909 625
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	114 951	11 344	103 607
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	590 425	58 263	532 162
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	36 332	3 586	32 746
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	3 526	348	3 178
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	1 122	111	1 011
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	3 986	394	3 592
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	635 391	62 702	572 689

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	62 700		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / T</i>	9,87 %		

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 2)

		Formule	2019		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	11,53 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	854 093	98 501	755 592
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	854 093	98 501	755 592
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,18		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 007 830	116 231	891 599
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$, = 0 si résultat négatif $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	42 960	4 955	38 005
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	1 051 000	121 210	929 790
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.10$	986 759	113 801	872 958
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	115 611	13 334	102 277
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	593 815	68 484	525 331
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	35 524	4 097	31 427
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	3 546	409	3 137
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	1 129	131	998
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	3 907	451	3 456
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	637 921	73 572	564 349

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	73 570		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / T</i>	11,53 %		

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 3)

		Formule	2020		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	13,18 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	885 622	116 769	768 853
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	885 622	116 769	768 853
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,18		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 045 034	137 787	907 247
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$, = 0 si résultat négatif $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	9 301	1 227	8 074
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	1 054 500	139 035	915 465
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.10$	984 416	129 795	854 621
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	115 996	15 294	100 702
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	595 793	78 555	517 238
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	35 439	4 673	30 766
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	3 558	470	3 088
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	1 133	150	983
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	3 900	515	3 385
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	639 823	84 363	555 460

U	Cofinancement total du pays	<i>I x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	84 360		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / T</i>	13,18 %		

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Pas de SVN - vaccination systématique - deuxième présentation préférée demandée cette année

Annexe 3 - Campagne(s) préventive(s) SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Prix des produits

Les prix estimés des approvisionnements ne sont pas divulgués

Vaccin	Présentation	2017	2018	2019	2020
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	0,565	0,565	0,565	0,565

Approvisionnement	Formulaire	2017	2018	2019	2020
Seringue de reconstitution antiamaril	SERINGUE	0,031	0,031	0,031	0,031

Note: PMP - prix moyen pondéré (à utiliser pour toutes les présentations: pour DTP-HepB-Hib, il s'applique à 1 dose liquide, 2 dose lyophilisées et 10 dose liquides. Pour la fièvre jaune, il s'applique à 5 dose lyophilisées et 10 doses lyophilisées)

Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2018	2019	2020
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	MENINACONJUGATE	0,19 %	0,19 %	0,19 %

Tableau Annexe 4C: Phase de transition préparatoire - Quote-part minimale du pays par dose de vaccin cofinancé

Vaccin	2018	2019	2020
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	0,06	0,07	0,08

12. Formulaire bancaire

Conformément à la décision sur le soutien financier prise par Gavi, le Gouvernement de Côte d'Ivoire demande par la présente qu'un paiement soit effectué par transfert bancaire électronique de la manière suivante:

Nom de l'établissement (titulaire du compte):

Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Adresse:

Cité Administrative Tour C 16ème Etage BP 16 Abidjan

Ville, pays:

Abidjan, Côte d'Ivoire

N° de téléphone:

+225 20 21 08 71

N° de fax:

Monnaie du compte bancaire:

Franc CFA (XOF) BCEAO

Au crédit de:

Intitulé du compte bancaire:

Régie d'Avance Gavi

N° du compte bancaire:

CI 059 01001 131224652501 41

Nom de la banque:

ECOBANK CÔTE D'IVOIRE

Le compte bancaire va-t-il être utilisé exclusivement par ce programme? Oui

Qui est l'auditeur du compte? DELOITTE Côte d'Ivoire

Signature du membre du gouvernement ordonnateur

		Timbre
Nom:	RAYMONDE GOUDOU COFFIE	
Fonction:	Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique	
Signature:		
Date:		

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE		BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis)	
Nom de la banque:	ECOBANK CÔTE D'IVOIRE		
Nom de la branche:			
Adresse:	Immeuble Alliance Av. Terrasson de Fougères 01 BP 4107 Abidjan 01 Côte d'Ivoire		
Ville, pays:	Abidjan-Côte d'Ivoire		
Code Swift:	ECOCCIAB		
Code guichet:	01001		
N° ABA:	CI 059 01001 131224652501 41		

N° téléphone:	+ (225) 20 31 92 00	
N° fax:	+ (225) 20 21 88 16	

Je certifie que le compte N° 131224652501 est détenu par REGIE D'AVANCES SSV-GAVI auprès du présent établissement bancaire

Le compte doit être signé conjointement par au moins 1 (nombre de signataires) des signataires autorisés suivants:

1	Nom:	BANGASSARO AWA COULIBALY Epouse ATTE
	Fonction:	Regisseur d'avances auprès du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour la gestion du Programme SSV-GAVI
2	Nom:	
	Fonction:	
3	Nom:	
	Fonction:	

Nom du représentant de la banque ordonnateur
Charles DABOIKO
Signature:
Date:
Timbre: