



Formulaire de demande de soutien SVN de Gavi

Soumis par
Le Gouvernement de
République Centrafricaine

Date de soumission: **9 Septembre 2017**

Date limite de présentation:

i. 8 Septembre 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] |
|--------------------------|---|-----------------|--------------|-----------------------------------|
| Campagne de suivi de SNV | Antirougeoleux, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ | 2017 | 2017 | 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.

Si la demande concerne n'importe quel type de soutien pour la rougeole et/ou la rougeole et la rubéole, résumez dans la zone de texte ci-dessous les principales activités indicatives du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux prévues pour les 5 prochaines

- Organiser tous les 2 à 3 ans les campagnes de suivi contre la rougeole dans tous les districts du pays
- Organiser une riposte à toutes les épidémies de rougeole
- Introduire la deuxième dose de VAR en routine
- Introduire le RR en routine
- Renforcer le système de surveillance de la rougeole/Rubéole
- Renforcer la communication

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)

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

5.2. 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

5.5 Cibles pour la campagne de suivi

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

7. Campagnes de prévention SNV

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

8.1 Couverture vaccinale

8.2 Soutien financier

8.2.1 Le soutien financier du gouvernement pour les dernières campagnes rougeole/rougeole et rubéole

8.2.2 Le soutien financier du gouvernement pour les dernières vaccinations systématiques rougeole/rougeole et rubéole

8.2.3 Soutien proposé pour la vaccination rougeole/RR à venir

8.3 Données épidémiologiques et de la charge de morbidité

8.3.1 Analyse épidémiologique

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

9.5.1 Approvisionnement pour Antirougeoleux, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

9.5.2 Données sur les arrangements de gestion fiduciaire

10. Liste de documents joints à la présente demande

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

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

Annexe 4

12. Formulaire bancaire

3. Résumé analytique

Veillez 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
- Campagne de suivi

La mortalité due à la rougeole a remarquablement diminué dans le monde, mais les efforts pour contrôler la rougeole et la rubéole ont présenté des défis. Si la couverture contre la rougeole a enregistré une hausse systématique de l'administration de la pr

La rougeole demeure toujours un problème de santé publique en République Centrafricaine. Dans le cadre de la lutte contre la rougeole, la République Centrafricaine a organisé deux campagnes de vaccination de masse avec en 2005 et en 2008 avec respectivement pour 92% et 89%.de couverture vaccinale.

En 2013, faisant face à une recrudescence des flambées de rougeole à travers le pays et en réponse à l'urgence humanitaire engendrée par la guerre, une campagne de vaccination contre la rougeole a été organisée avec 81% de couverture vaccinale. En Mai et Juin 2016, une autre campagne de vaccination de suivi contre la rougeole a été organisée avec 91,06% de couverture vaccinale.

Malgré ces différentes campagnes de vaccination, le pays a connu en décembre 2016 une épidémie de rougeole dans la Sous-Préfecture de Bouca.

En plus, l'analyse des couvertures vaccinales de la vaccination contre la rougeole en routine au niveau national a montré des couvertures vaccinales basses, stationnaires à 49% de 2014 à 2016 selon les estimations officielles OMS/UNICEF.

Cette situation, associé à l'efficacité vaccinale du vaccin anti rougeoleux à 6 mois et conformément aux directives de l'OMS impose d'organiser une campagne de vaccination de suivi pour renforcer l'immunité des populations cibles.

De ce qui précède et tenant compte des orientations du plan stratégique de l'élimination de la rougeole 2018-2022 en cours d'élaboration, la République Centrafricaine a planifié l'organisation d'une campagne de vaccination de suivi avec le vaccin anti rougeoleux. Cette campagne, qui aura lieu en octobre 2018 et ciblera 2 050 004 enfants de 6 mois à 10 ans sur toute l'étendue du territoire.

L'objectif général de cette campagne est de contribuer à la pré-élimination de la rougeole par l'administration d'une dose du vaccin rougeole à 95% de la cible en assurant la sécurité des injections et la prise en charge des MAPI. Elle sera couplée à l'administration d'albendazole et de vitamine A.

- Pour cette campagne de suivi de vaccination contre la rougeole :
 - Durée du soutien: 2018
 - Le montant total des fonds demandés a GAVI : 1,332,503 Dollars USD
 - Caractéristiques du vaccin et le motif du choix de la présentation : VAR 20 doses par flacon lyophilise
- Mois et année de la campagne : octobre 2018
- Données de référence pertinentes: CV Penta 3 en 2016 est a 47%; CV VAR en 2016 est 49%.
- Population cible déterminée à partir de l'évaluation des risques de rougeole : **2 050 004 enfants de 6 mois à 10 ans; Objectif de couverture vaccinale a 95%**
- État de préparation du pays
 - La GEV a été conduite en 2016 (Rapport en annexe)
 - Un plan d'amélioration de la GEV est en cours de mise en œuvre (Rapport en annexe)
 - L'inventaire des équipements de la chaîne du froid a été réalisé en 2016 (Rapport en annexe)
 - Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV et rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'amélioration (détails en annexe)
- Nature des parties prenantes ayant participé à l'élaboration de cette proposition : Appui des partenaires techniques et financiers, notamment Gavi Alliance, UNICEF, OMS, , les OSC et la participation communautaire .

Les coûts opérationnels est de 1 219 786 591 F CFA soit 2 217 794 \$ US répartis en 486 910 128 F CFA soit 885 291 \$ US pour la République Centrafricaine avec ses partenaires et de 732 876 592FCFA soit 1 332503 \$ US pour la contribution de Gavi

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 République Centrafricaine 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 :

Antirougeoleux, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ campagne de suivi

Le Gouvernement de République Centrafricaine 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) **8.2.2** de la section Campagne de suivi de SNV 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) **8.2.3** de la présente proposition indiquent l'engagement financier du Gouvernement pour l'approvisionnement de ce nouveau vaccin (soutien NVS uniquement).

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

Le règlement de la première année de soutien cofinancé sera dû aux alentours de **Décembre 2017** pour Antirougeoleux, 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 | Dr Fernande DJENGBOT | Nom | DONDRA Andre marie |
| Date | | Date | |

| | | | |
|------------------|--|------------------|--|
| Signature | | Signature | |
|------------------|--|------------------|--|

By signing this application form, we confirm that the requested funding for salaries, salary top-ups/allowances, per diems and incentives does not duplicate funding from other sources (e.g. from other donors).

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 Alain Jean Michel ASSANA | Consultant UNICEF | +236 70 50 57 52 | aassana@unicef.org |
| Dr BOUA Bernard | Direteur General de la sante publique | +236 72 50 46 37 | bernard.boua@gmail.com |
| Dr Carene BONDHA | Cadre PEV | +236 72 44 41 56 | bondha79@gmail.com |
| Dr Fadiga Abdoul Gadiry | Point focal PEV Unicef | +236 70 55 57 02 | agfadiga@unicef.org |
| Dr Gilbert GUIFARA | Equipe PEV OMS | +236 72 07 68 33 | guifarag@who.int |
| Dr Marie Constance | Point focal PEV OMS | +236 72 64 50 09 | razaiarimangam@who.int |
| Dr Ptakilnam BOSSOKPI PASSI | Immunization specialist UNICEF | +236 70 55 60 79 | pbossokpipassi@unicef.org |
| Dr Raphael MBAILAO | Directeur du PEV | +236 72 22 20 45 | mbailaoraphael@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 | CCIA |
| Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome) | CTAPEV |

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:

principal organe qui veille à la Coordination et gestion des activités du Programme Elargi de Vaccination (Arrêté ministériel N°0044 MSPP/CAB/SG/DGSP/SPEV du 7 février 2002). Il est composé de : les cadres du Département de la Santé, des Départements ministériels connexes (Finances et Budget, Economie, Plan et Coopération Internationale, Intérieur et Administration du Territoire, Défense nationale, Communication), les Agences du Système des Nations Unies, les partenaires bilatéraux, les Organisations Non-Gouvernementales (ONG) nationales et internationales. Ces principales fonctions et responsabilités sont:

1. Coordonner les activités des partenaires ;
2. Contribuer à l'examen et à l'approbation des plans du PEV de routine, des Journées Nationales/Locales de Vaccination et de la surveillance épidémiologique intégrée des maladies ;
3. Mobiliser les ressources internes et externes nécessaires à la réalisation des activités ;
4. Veiller à une gestion transparente et responsable des ressources en procédant avec l'équipe du PEV à des vérifications régulières de l'utilisation des ressources du programme ;

5. Encourager et soutenir l'échange d'information tant au niveau opérationnel national qu'extérieur ;
6. Veiller à la bonne exécution du programme ;
7. Rechercher les voies et moyens pour résoudre les contraintes susceptibles d'entraver la bonne marche du programme.

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 **07/09/2017** 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 | Veillez signer ci-dessous pour confirmer votre participation à la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée. | Veillez signer ci-dessous pour confirmer l'approbation du compte rendu de la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée. |
|-------------------|--|-----------------------|---|--|
| Président | Directeur de cabinet | Gislain KONGBO-NGOMBE | | |
| Secrétaire | Directeur du PEV | Dr Raphael MBAILAO | | |
| Membres | Représentant/UNICEF | Christine MUHIGANA | | |
| | Directeur Général de la Santé Publique | Dr Bernard BOUA | | |
| | MSF | Justin NTAMWENGE | | |
| | Coordonnateur CONASAN | LEGUE DEWENBONA | | |
| | Représentant/OMS | LEonard TAPSOBA | | |
| | Représentant Finance | Patrice NGOUPENDE | | |
| | Directeur Général des Services Centraux et des Etablissements Hospitaliers | Pr Eugène SERDOUMA | | |

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

Le compte rendu 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 ? **Non**

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. Veuillez 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.
- Si la demande concerne le soutien pour la rougeole ou la rougeole et la rubéole, vérifiez que le PPAC actuel inclut toutes les informations décrites à l'Annexe 2 des Directives concernant les demandes de soutien 2017 pour la rougeole et la rubéole. Si ces

- 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 | 5 154 080 | 2017 | Projection RGPH 2003 |
| Cohorte de naissance | 169 728 | 2017 | Projection RGPH 2003 |
| Taux de mortalité infantile | 116 | 2011 | MICS4 |
| Nourrissons survivants[1] | 147 421 | 2017 | Projection RGPH 2003 |
| RNB par habitant (US\$) | 333 | 2013 | IDH |
| Dépenses totales de santé | 25 114 169 655 | 2014 | Plan de transition du secteur de la sante 2015-2017 |
| Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales | 11 | 2014 | Plan de transition du secteur de la sante 2015-2017 |

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

5.1.1 Enseignements tirés

Soutien de suivi

Si des campagnes de vaccination contre la rougeole ont déjà été menées dans votre pays, veuillez donner des détails sur les enseignements tirés concernant notamment : la capacité de stockage, la protection supplémentaire contre le gel, la formation du per

| Enseignements tirés | Mesures |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> -Au plan sécuritaire, vu l'existence de zones d'insécurité non atteintes par la vaccination où géographiquement difficiles d'accès, il faut définir des actions spécifiques pour la vaccination des enfants cibles avec l'appui des partenaires et ONG locales et développer des stratégies de collaboration avec des groupes armées en s'appuyant si possible sur les structures décentralisées de l'ONG « CDH »; | - Appui des partenaires et ONG locales et développer des stratégies de collaboration avec des groupes armées en s'appuyant si possible sur les structures décentralisées de l'ONG « CDH »; |
| -Au niveau de la coordination, la faible implication du Ministère de l'éducation (insuffisamment sollicité par voie hiérarchique) a rendu difficile voire inefficace la planification et la mise en œuvre de la vaccination dans de nombreuses écoles. Le Ministère de l'éducation devraient être impliqué au plus haut niveau dans la planification et la mise en œuvre de la vaccination au niveau des établissements scolaires (publiques, privés et confessionnelles) ; | Renforcer la coordination a tous les niveaux, Partenariat avec les autres ministres a savoir de l'Education |
| -Niveau District/Préfectoral /régional, la faible coordination de la mise en œuvre de la campagne, relevée au niveau de certains districts a conduit en fonction de la situation à la mise en place où à la réactivation des comités (préfectoraux) de coordination des campagnes ; | Renforcer la coordination Rendre operationnel les comites de coordination des AVS a tous les niveaux |

| | |
|--|--|
| -Au niveau de la collecte et la transmission des rapports de vaccination, la difficulté de la transmission journalière des données de vaccination par les districts (faible complétude des rapports de vaccination), a recommandé (aux districts) le renforcement de la collaboration avec les partenaires ONG locaux qui disposent de moyens de communications ou de solliciter auprès de partenaires la mise à disposition pour la période de la campagne, d'équipements adéquats (téléphone satellitaire) ; | Améliorer le système de collecte et transmission des données |
| -Au plan de la supervision et du monitoring, la supervision de la campagne par les superviseurs des différents niveaux (district, région central et partenaire) a permis de corriger les insuffisances sur le terrain et d'améliorer la performance des équipes de vaccination ; | Renforcer la supervision/monitorage des activités |
| -Mobilisation et transport des fonds, en dehors du contexte électoral qui a influencé considérablement le choix de la date de la micro planification et de la campagne, la disponibilité tardive des requêtes et des fonds ont également été à l'origine des reports et de la mise en œuvre tardive des AVS, tant au niveau national que périphérique (régions, districts, FOSA). | Mise à disposition des requêtes et des fonds à temps |

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

Le cycle de planification et de Budgétisation de la RCA est de 10 ans. Cette planification est matérialisée dans les " Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP 1 et 2)".

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

Plan de Transition du Secteur de la Santé en République Centrafricaine revise 2015-2017

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

Non car l'actuel PPAC 2015-2017 expire en décembre 2017 . Toutefois pour la soumission , un addendum a été élaboré et mis en annexe

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

Le cycle national de planification et budgétisation pour la santé est de 10 ans.

Veillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

Le cycle national de planification pour la vaccination est de 5 ans, mais à cause de la crise militaro politique ayant fragilisé le système actuel , il a été revu à 3 ans pour être aligné sur le Plan de transition du secteur de la santé (PTSS).

La planification opérationnelle est d'un an.

5.1.3 Genre et équité

Veillez 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.

L'analyse de l'équité basée sur les données du MICS 4 (2010) tenant compte de l'indicateur de couverture DTC3/Penta3, a montré de grands écarts de couverture vaccinale comparés à la moyenne nationale comme ci-dessous :

- Ecart entre régions /préfectures (4.64 ratio de couverture);

- Ecart entre riches et pauvres (3.33 ratio de couverture);
- Ecart selon le niveau d'éducation de la mère : 2.61 ratio de couverture);
- Ecart entre le milieu urbain et rural (2.32 ratio de couverture);

NB: L'analyse n'a pas trouvé d'écart entre les sexes.

Les mesures prise pour surmonter les obstacles sont:

- Mise en oeuvre de la strategie ACD avec l'approche equite
- Conduite d'une Analyse equite

Veillez 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.

L' équité dans la vaccination a été retenue comme une priorité pour le programme . A cet effet :

- la composante équité a été prise en compte dans le PPAC et dans les propositions de GAVI RSS2
- Conduite des microplanification ACD a la base (FOSA);
- Analyse selon l'Approche equite a ete conduite.

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.

-L'analyse de l'équité basée sur les données du MICS 4 (2010)

-Etudes sur les determinant des faibles couvertures dans la Ouaka et la Nana Gribizi

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

Des données ventilées par sexes ont été collecté lors des enquêtes. Les rapports de la vaccination de routine ont intégré la ventilation des donnees par sexe lors de la révision des outils de collectes des données pour l'introduction du VPI faite en Aout 2015.

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 se trouve actuellement en situation de fragilité avec comme conséquence:

- Destruction/pillage des formations sanitaires: 45% des formations sanitaires fonctionnelles, 28% formations sanitaires détruits, 75% des formations sanitaires dans la région sanitaire 3 en arrêt de vaccination;
- Fuite du personnel (80% des agents de santé déplacés);
- Importants mouvements de populations (IDP en villes et dans la brousse, refugies);
- Chute drastique de la couverture vaccinale en DTC3/Penta 3: 27% (2013);
- Naissance des communautés à haut risque (Déplacés de guerre, des enclaves, des zones d'accès difficile...).

Les stratégies suivantes ont été prises en réponse à la crise:

- La restauration des services de santé de base et les cliniques mobiles sur les axes, les sites des déplacés, enclaves, la gratuite des soins et l'incitation du personnel;
- La restauration des services de vaccination de routine y compris des activités de rattrapage , organisation des campagnes de vaccination contre la rougeole et la polio intégrée à la supplémentation en vitamine A et au déparasitage avec une priorité pour les sites de déplacés ;

Le renforcement de la surveillance épidémiologique et la réponse aux épidémies.

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).

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

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

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

Pas de mini-campagne de rattrapage unique cette année

5.5 Cibles pour la campagne de suivi

Tableau 5.5 Objectifs pour la campagne contre la rougeole/la rougeole et la rubéole (veuillez vous assurer que les cibles sont cohérentes avec la section 7 et le plan d'action de la section 9) NE COMPLÉTEZ LES DEUXIÈME ET TROISIÈME COLONNES QUE POU

| | Cible | Cible (si applicable, pour les campagnes par phases*) | Cible (si applicable, pour les campagnes par phases*) |
|---|--------------|---|---|
| Insérer année | 2017 | | |
| Groupe d'âge cible | Début 9 mois | Début 9 mois | Début 9 mois |
| | Fin 10 ans | Fin 9 mois | Fin 9 mois |
| Population totale dans le groupe cible (au niveau national) | 5 282 932 | | |
| % de la population ciblée par la campagne | 36,30 | | |
| Nombre de personnes à vacciner contre la rougeole/rougeole et rubéole au cours de la campagne | 1 917 704,32 | | |

*Par phases : Si une partie du pays est programmée (c.-à-d. un tiers du pays chaque année pendant 3 ans)

Veuillez télécharger [cette feuille de calcul](#) pour calculer les montants de cofinancement pour cette campagne. C'est un outil temporaire est une aide en attendant qu'une solution en ligne soit disponible. Des instructions courtes de 8 étapes sont fournies dans cette feuille de calcul.

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

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

7. Campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

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

8.1 Couverture vaccinale

Veillez fournir dans le tableau ci-dessous les données de couverture nationale annuelle pour la première et la deuxième dose de vaccin contre la rougeole (VVR1 et VVR2) du formulaire de rapport conjoint de l'OMS/l'UNICEF pour les trois années les plus ré

Tableau 8.1 : Couverture VVR rapportée

| Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF | | | | |
|---|--|--------|--------|--|
| | Tendances de couverture nationale VVR1 rapportée | | | Tendances de couverture nationale VVR2 rapportée (si applicable) |
| Année | 2014 | 2015 | 2016 | |
| Population totale dans la cohorte d'âge cible | 147589 | 150574 | 153587 | |
| Nombre de personnes vaccinées | 87077 | 75494 | 99787 | |
| Couverture VVR (%) | 59 | 50 | 65 | |

Q8.1 Si une enquête évaluant la couverture du VVR1 a été effectuée au cours des 3 dernières années, veuillez répondre aux questions suivantes. Si aucune enquête n'a été effectuée, veuillez cocher cette case :

Date de l'enquête 2016

Méthodologie (EDS/EGIM, grappes PEV 30, subventions des lieux de vie, autre) : Grappe PEV 30

Taille de l'échantillon : 2500

Nombre de grappes : 500

Nombre d'enfants :

Couverture : 68

Veillez fournir dans le tableau ci-dessous les estimations de couverture rapportées à l'échelle nationale (ou infranationale si applicable) pour les trois dernières campagnes contre la rougeole, ou la rougeole et la rubéole. Veuillez également fournir de

Tableau 8.2 : Couverture contre la rougeole/la rougeole et la rubéole

| Année | Rapporté | | |
|---|----------------|----------------|----------------|
| | 2008 | 2013 | 2016 |
| Groupe d'âge cible | Début 9 months | Début 9 months | Début 9 months |
| | Fin 5 years | Fin 5 years | Fin 10 years |
| Population totale dans le groupe d'âge cible | | 647687 | 1816534 |
| Étendue géographique (nationale, infranationale) | nationale | nationale | nationale |
| Nombre de personnes vaccinées | | 595734 | 1529441 |
| Couverture de la campagne (%) | 102 | 92 | 85 |
| Taux de perte (en %) pour la campagne de vaccination contre la rougeole/la rougeole et la rubéole | | | |

Q8.2 Si une enquête pour évaluer la couverture a été menée après chacune des trois dernières campagnes contre la rougeole/la rougeole et la rubéole, veuillez répondre aux questions suivantes (veuillez répéter les questions suivantes pour chaque enq

Date de l'enquête 2016

Méthodologie (EDS/EGIM, grappes PEV 30, subventions des lieux de vie, autre) :

Taille de l'échantillon : 2500

Nombre de grappes : 500

Nombre d'enfants :

Couverture : 91

Date de l'enquête

Méthodologie (EDS/EGIM, grappes PEV 30, subventions des lieux de vie, autre) :

Taille de l'échantillon :

Nombre de grappes :

Nombre d'enfants :

Couverture :

Date de l'enquête

Méthodologie (EDS/EGIM, grappes PEV 30, subventions des lieux de vie, autre) :

Taille de l'échantillon :

Nombre de grappes :

Nombre d'enfants :

Couverture :

8.2 Soutien financier

8.2.1 Le soutien financier du gouvernement pour les dernières campagnes rougeole/rougeole et rubéole

Le pays doit fournir des informations sur le financement total, ainsi que le montant par personne cible fourni par le gouvernement pour les vaccins et les coûts opérationnels pour au moins la dernière campagne rougeole/rougeole et rubéole. Il doit s'agir

Part du financement pour la dernière campagne contre la rougeole/la rougeole et la rubéole

| Point | Catégorie | Financement du gouvernement (en US\$) | Soutien des partenaires (en US\$) |
|--|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Vaccins et fournitures pour les injections | Montant total | 0,00 | 387630,00 |
| | Montant (en US\$) par personne cible | | |
| Coûts opérationnels | Montant total | 0,00 | 1789000,00 |
| | Montant (en US\$) par personne cible | | |

Année de la campagne : 2016

Population cible totale 1529441

Les montants fournis se basent-ils sur le budget final ou les dépenses réelles ? Final Budget

8.2.2 Le soutien financier du gouvernement pour les dernières vaccinations systématiques rougeole/rougeole et rubéole

To be eligible for measles and rubella vaccine support, countries must be fully financing with domestic resources the measles monovalent component of routine MCV1 that is already in their national immunisation schedule or have firm written commitments to do so from 2018 onwards. If your country is not currently fully financing with domestic resources the measles monovalent vaccine component of MCV1, please provide evidence that the country can meet this requirement from 2018 onwards through a decision recorded in the ICC minutes (or equivalent coordination forum) AND a signed letter from the Minister of Health and the Minister of Finance. Please attach these documents as Document Number 30 and 38 in Section 10 – Attachments.

Veillez fournir des informations sur le budget soumis par le gouvernement pour les vaccins systématiques contre la rougeole ou la rougeole et la rubéole et les matériels d'injection pour les 3 dernières années, son montant total et le montant par enfant

Part de financement pour le vaccin systématique contre la rougeole

| Année | Catégorie | Financement du gouvernement (en US\$) | Soutien des partenaires (en US\$) |
|-------|----------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| 2014 | Montant total | | |
| | Montant par enfant vacciné | | |
| 2015 | Montant total | | |
| | Montant par enfant vacciné | | |
| 2016 | Montant total | | |
| | Montant par enfant vacciné | | |

8.2.3 Soutien proposé pour la vaccination rougeole/RR à venir

Le pays doit fournir des informations sur l'engagement de financement total proposé, ainsi que le montant par personne cible qui sera fourni par le gouvernement pour les vaccins et les fournitures, et pour les coûts opérationnels de la campagne rougeole/r

Tableau 8.2.3a Financement proposé pour la campagne de suivi rougeole / RR à venir pour laquelle le soutien de Gavi est demandé

| Point | Catégorie | Co-financement du pays (en US\$) | Soutien d'autres donateurs (en US\$) | Soutien Gavi demandé (en US\$) |
|--|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Vaccins et fournitures pour les injections | Montant total | | | |
| | Montant (en US\$) par personne cible | | | |

Si vous souhaitez cofinancer une part plus importante que le minimum requis, veuillez fournir des informations dans Votre ligne de cofinancement*.

| | |
|---|---------------------------------|
| Groupe du pays | Phase d'autofinancement initial |
| | 2017 |
| Cofinancement minimum | 0,00 |
| Votre cofinancement (veuillez changer si supérieur) | |

* Pour renforcer l'appropriation nationale, une exigence de partage des coûts sera introduite pour les campagnes de suivi périodique pour la rougeole et la rougeole et la rubéole dont la mise en œuvre est prévue en 2018 et les années suivantes, conformément

Veuillez télécharger [cette feuille de calcul](#) pour calculer les montants de cofinancement pour cette campagne. C'est un outil temporaire est une aide en attendant qu'une solution en ligne soit disponible. Des instructions courtes de 8 étapes sont fournies dans cette feuille de calcul.

Tableau 8.2.3b Calcul de la subvention pour le soutien des coûts opérationnels des campagnes **

| Année de Antirougeoleux soutien | Total de la population cible (Tableau 5.5) | Contribution de Gavi par personne cible en US\$ | Total en \$US |
|---------------------------------|--|---|---------------|
| 2017 | 1917704 | 0,65 | 1246507,81 |

Population cible totale 2050004

** La subvention est ajustée en fonction de la phase de transition du pays. Les pays en phase de transition préparatoire recevront jusqu'à 0,55 \$ par personne cible et les pays en phase de transition accélérée recevront jusqu'à 0,45 \$ par personne cible.

Veuillez décrire comment la subvention sera utilisée pour faciliter la préparation et la livraison ponctuelle et efficace des campagnes à la population cible (voir le PPAC et le plan d'introduction du vaccin).

Non applicable

Lorsque le soutien de Gavi ne couvre par l'ensemble des besoins, veuillez indiquer les autres sources de financement et les montants attendus, s'ils sont disponibles, pour couvrir l'ensemble de vos besoins.

Le coût opérationnel est de 1 179 542 770 F CFA soit 2 144 623 \$ US répartis en 446 666 178 F CFA soit 812 120 \$ US pour la République Centrafricaine avec ses partenaires et de 732 876 592 FCFA soit 1 332 503 \$ US pour la contribution de Gavi.

Veuillez également renseigner le modèle « Budget détaillé pour la SIV / Coûts opérationnels » fourni par Gavi et le joindre en tant que document obligatoire dans la section Pièces jointes.

Un budget détaillé est joint en tant que document n° 22

8.3 Données épidémiologiques et de la charge de morbidité

8.3.1 Analyse épidémiologique

Afin de planifier et d'exécuter une campagne de suivi efficace, il est essentiel d'ajuster avec souplesse les paramètres clés et d'utiliser des stratégies adaptées pour atteindre les non vaccinés, les données épidémiologiques et la modélisation (si dispon

9. Approvisionnement et gestion

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

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

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.

La Direction des Services Pharmaceutiques, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle ainsi que l'Inspection des services pharmaceutiques et de laboratoire assurent pour le moment cette fonction.

Après l'approbation de la soumission par GAVI, des démarches seront entreprises auprès de la Direction des Services Pharmaceutiques, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle et l'inspection des services pharmaceutiques et de laboratoire qui font fonction de l'ANR pour l'enregistrement du vaccin pré-qualifié par l'OMS avant son entrée dans le pays et cela peut prendre une durée d'un (01) mois. Une homologation nationale est nécessaire, en plus de la pré-qualification de l'OMS.

Toutefois étant donné que le VAR n'est pas un nouveau vaccin et qu'il est utilisé déjà dans le pays en routine et pendant des campagnes de vaccination, ces procédures ne seront pas nécessaires.

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 anti rougeoleux est déjà homologué par l'ANR de la RCA.

Le vaccin demande est le VAR 20 doses par flacon lyophilisé

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.

Les vaccins font l'objet d'une exonération par l'Etat centrafricain à travers le Ministère des finances. Dès leur arrivée à l'aéroport, le transitaire assure les formalités douanières. Les frais de transit sont supportés par la partie nationale à travers les financements des partenaires (Unicef).

L'appui des mêmes partenaires sera toujours sollicité en attendant que le Gouvernement puisse disposer de ressources pour assurer cette rubrique.

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.

La RCA ne dispose pas d'une Autorité Nationale de Régulation (ANR) de façon formelle. La Direction des Services Pharmaceutiques, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle ainsi que l'Inspection des services pharmaceutiques et de laboratoire assurent pour le moment cette fonction

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).

Dans le domaine de la sécurité des injections, le programme de vaccination de la République Centrafricaine a introduit l'usage des seringues autobloquantes et des boîtes de sécurité pour les activités de vaccination depuis 2002. Des boîtes de sécurité et des sacs poubelles seront utilisées pour la récupération des seringues usagées et des déchets non piquant issues des activités de vaccination.

Dans le cadre des activités de routine, les déchets collectés au niveau des centres de vaccinations sont détruits, soit dans des incinérateurs construits par les ONGs (là où ils existent) soit par brûlage et enfouissement.

Pour les campagnes de masse, les déchets sont collectés dans les Districts/ Préfectures/Sanitaires ne disposant pas d'incinérateurs et convoyés à Bangui pour être détruits à l'usine de fabrication des savons « HUSACA », au Complexe Pédiatrique de Bangui ou à l'Institut Pasteur de Bangui. Certaines Formations Sanitaires des Régions Sanitaires (Région Sanitaire N°1, 2, 3, 4, 5 et 6) ont bénéficié de la construction des incinérateurs grâce à l'appui des ONGs.

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

9.5.1 Approvisionnement pour Antirougeoleux, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Les vaccins contre la rougeole/rougeole et rubéole et les fournitures soutenus par Gavi devront être fournis par le biais de l'UNICEF, sauf demande contraire de la part du pays. En utilisant le total estimé pour la population cible, veuillez décrire les f

Tableau 9.5 Informations d'approvisionnement par source de financement

| | | Proportion des fonds gouvernementaux | Proportion des fonds des partenaires | Proportion des fonds Gavi |
|--|------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Date requise pour l'arrivée des vaccins et des fournitures | 22/08/2018 | | | |
| Date estimée de la campagne | 18/10/2018 | | | |
| Nombre de la population cible | 2050004 | | | |
| Taux de perte* | 15 | | | |
| Nombre total de doses de vaccin | 2419005 | 11467 | | 561838 |
| Nombre de seringues | 2419005 | 2419 | | 118531 |
| Nombre de seringues de reconstitution | 241901 | 242 | | 11853 |
| Nombre de réceptacles de sécurité | 29537 | 408 | | 19950 |

9.5.2 Données sur les arrangements de gestion fiduciaire

Q8. Veuillez indiquer si les fonds pour les coûts opérationnels stipulés dans la section 8 doivent être transférés au gouvernement ou à l'OMS et/ou l'UNICEF et la date à laquelle le financement devrait être nécessaire dans le pays. Si le financemen

Le transfert des fonds se fera par le canal de l'Unicef.

Date de tranfert: Mars 2018

| | |
|--|---|
| 1. Nom et coordonnées de la ou des organisations bénéficiaires | |
| 2. Expériences de l'organisation bénéficiaire avec Gavi, Banque mondiale, OMS, UNICEF, le fonds mondial ou autres opérations financées par des donateurs (par ex., reçu des subventions précédentes) | <p>Oui ou Non ?</p> <p>Si OUI, veuillez indiquer le nom de la subvention, les années et le montant de la subvention :</p> <p>pour les subventions terminées :</p> <ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les principales conclusions concernant l'usage des fonds ? < |
| 3. Montant de la subvention proposée (Dollars US) | |
| 4. Informations concernant les dispositifs de gestion financière (GF) pour la campagne rougeole / RR : | |
| Les ressources seront-elles gérées en utilisant le canal des procédures de dépenses standard du gouvernement ? | |
| L'organisme bénéficiaire dispose-t-il d'un manuel de gestion financière ou d'utilisation qui décrit le système de contrôle interne et les procédures opérationnelles de gestion financière ? | |
| Quel est le processus de budgétisation ? | |

| | |
|---|--|
| Quel système comptable est utilisé ou doit être utilisé, et s'agit-il d'un système comptable informatisé ou d'un système comptable manuel ? | |
| Quels sont les mécanismes de mobilisation de personnel de l'organisation dans les domaines de la comptabilité, de la vérification et du reporting ? | |
| Quel est le mécanisme bancaire ? Fournir le relevé d'identité bancaire du compte ouvert à la Banque centrale ou dans une banque commerciale et la liste des signataires autorisés et leurs titres | |
| Quels sont les mécanismes de base mis en place ou à utiliser en termes de flux des fonds pour assurer le décaissement en temps opportun des fonds aux entités réalisant la mise en œuvre et aux bénéficiaires ? | |
| L'entité chargée de la mise en œuvre tient-elle des registres adéquats des opérations financières, y compris les fonds reçus et payés, et les soldes de fonds détenus? | |
| À quelle fréquence l'entité qui procède à la mise en œuvre produit-elle les rapports financiers intermédiaires ? | |
| Les états financiers annuels sont-ils vérifiés par une société d'audit indépendante ou un organisme d'audit gouvernemental (par ex., Vérificateur général...) ? | |
| 5. Informations concernant les dispositifs de gestion financière pour les vaccins et dispositifs, autres matériaux et services pour la campagne rougeole / RR proposée : | |
| Quel(s) système(s) d'approvisionnement sont ou seront utilisé(s) pour la campagne ? | |
| L'organisme bénéficiaire a-t-il un plan d'approvisionnement ou un plan d'approvisionnement sera-t-il préparé pour la campagne ? | |
| Existe-t-il un mécanisme de réclamations fonctionnel ? | |
| Quels sont les mécanismes de mobilisation de personnel de l'organisation dans le domaine de l'approvisionnement ? L'entité chargée de la mise en œuvre dispose-t-elle d'un spécialiste expérimenté en approvisionnement au sein de son équipe ? | |
| Existe-t-il des procédures pour inspecter le contrôle qualité des biens, des travaux ou des services fournis ? | |
| Existe-t-il des procédures pour inspecter le contrôle qualité des biens, des travaux ou des services fournis ? | |

Veuillez fournir toutes les données dans le tableau ci-dessous. Elles peuvent également être soumises dans un fichier séparé.

10. Liste de documents joints à la présente demande

Tableau 1: Liste de vérification des pièces jointes obligatoires

| Document numéro | Document | Section | Fichier |
|---------------------|--|------------|---|
| 42 | Offline cofinancing calculator for this campaign | 5.5, 8.2.3 | MMR-F co-financing calcs.xlsx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2017 11:21:34 Taille: 58 KB |
| Approbations | | | |
| 1 | Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition | 4.1.1 | Liste de présence.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:42:06 Taille: 1 MB |
| 2 | Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition | 4.1.1 | Liste de présence.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:42:37 Taille: 1 MB |
| 4 | Termes de référence du CCIA | 4.1.2 | Rapport cccia.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:43:15 Taille: 954 KB |
| 5 | Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition | 4.1.3 | Rapport cccia.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:30:27 Taille: 954 KB |
| 6 | Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition | 4.1.3 | Liste de présence.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:43:38 Taille: 1 MB |
| 7 | Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS | 4.1.3 | CCIA du 16 10 2016.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 11:09:17 Taille: 271 KB |
| 8 | Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV | 4.2.1 | Doc2.docx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:45:16 Taille: 11 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. | | Doc2.docx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:45:47 Taille: 11 KB |
| 31 | Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne | 4.2 | Rapport cccia.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:46:10 Taille: 954 KB |
| 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 | | Doc2.docx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:46:59 Taille: 11 KB |

| | | | |
|--|--|-----------------------|--|
| | and the Minister of Finance committing to finance from 2018 onwards. | | |
| Planification, financement et gestion des vaccins | | | |
| 9 | Plan Pluriannuel Complet - PPAC | 5.1 | PPAc 2015-2017 RCA Revisé 30-8-17.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:32:32 Taille: 2 MB |
| 10 | Outil d'analyse financière du PPAC | 5.1 | cMYP V3 6 8 RCA-20-06-15.xlsx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:49:00 Taille: 2 MB |
| 11 | S&E et plan de suivi dans le pays plan de suivi existant | 5.1.4 | Doc2.docx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:49:21 Taille: 11 KB |
| 12 | Plan d'introduction du vaccin | 5.1,7.2.3 | Doc2.docx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:49:33 Taille: 11 KB |
| 14 | Plan annuel du PEV avec une vision à 4 ans pour la lutte contre la rougeole et la rubéole | | Plan d'Action PEV-RCA 2017 vF1.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:33:12 Taille: 2 MB |
| 20 | Un plan d'amélioration basé sur le GEV | 9.3 | 6. Plan d'amélioration GEV-RCA.xls Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:33:58 Taille: 412 KB |
| 21 | Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV | 9.3 | 7. Rapport de mise en oeuvre GEV RCA.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:34:35 Taille: 827 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 | Budget campagne suivi rougeole VF Modèle Gavi 08 09 17.xlsm Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:35:14 Taille: 2 MB |
| 32 | Rapport sur l'évaluation de la qualité des données | 5.1.4 | Rapport de supervision DQS RS2_05_2015.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2017 11:23:42 Taille: 557 KB |
| 37 | Preuve d'autofinancement MCV1 | 5.1.5 | Doc2.docx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:50:26 Taille: 11 KB |

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 | Aucun fichier téléchargé |
| 15 | Feuille de route ou stratégie pour le vaccin anti-PVH | 6.1.1 | Aucun fichier téléchargé |
| 16 | Résumé de la méthodologie d'évaluation du vaccin anti-PVH | 6.1.1,6.1.2 | Aucun fichier téléchargé |
| 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 | Aucun fichier téléchargé |
| 18 | Documentation sur la population visée par la campagne | 8.x.1, 6.x.1 | Aucun fichier téléchargé |
| 19 | Rapport sur la GEV | 9.3 | Rapport GEV 2016 VF RCA O1-07-2017.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:36:26 Taille: 2 MB |
| 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 | Aucun fichier téléchargé |
| 25 | Évaluation post-introduction d'une introduction récente d'un nouveau vaccin | 5.1 | Aucun fichier téléchargé |
| 26 | Liste des zones/districts/régions et cibles qui bénéficieront des mini campagnes de rattrapage pour la méningite A | | Aucun fichier téléchargé |
| 27 | Plan d'éradication nationale contre la rougeole (et la rubéole) si disponible | | Aucun fichier téléchargé |
| 28 | Une description de l'implication des différents partenaires dans la préparation des demandes | 4.1.3 | Aucun fichier téléchargé |
| 33 | Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données | 5.1.4 | Aucun fichier téléchargé |

| | | | |
|----|--|------------|--|
| 34 | Plan d'action pour les campagnes | 8.1, 8.x.4 | Plan d'action campagne rougeole 2018_VF.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:37:57 Taille: 1 MB |
| 35 | Autre document | | Budget campagne suivi rougeole_VF_08_09_17.xlsm Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:40:44 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 | | Aucun fichier téléchargé |
| 39 | Epidemiological analysis/evidence | 8.3.1 | Analyse risque ROUGEOLE RCA --V2 25_08_17.xlsx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:39:04 Taille: 42 KB |
| 40 | Post Campaign Coverage Survey report for MR catch-up applications | 5.1.x | VF RAPPORT FINAL d'enquete ECV 2016 Version 27 Janvier 2017 (003).pdf Fichier desc: Date/heure: 09/09/2017 11:32:27 Taille: 2 MB |
| 41 | cMYP addendum on measles and rubella | | Addendum PPAc.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2017 06:39:40 Taille: 1 MB |

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

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

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

12. Formulaire bancaire

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

Nom de l'établissement (titulaire du compte):

| |
|--|
| |
|--|

Adresse:

| |
|--|
| |
|--|

Ville, pays:

| |
|--|
| |
|--|

N° de téléphone:

| |
|--|
| |
|--|

N° de fax:

| |
|--|
| |
|--|

Monnaie du compte bancaire:

| |
|--|
| |
|--|

Au crédit de:

Intitulé du compte bancaire:

| |
|--|
| |
|--|

N° du compte bancaire:

| |
|--|
| |
|--|

Nom de la banque:

| |
|--|
| |
|--|

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

Qui est l'auditeur du compte?

Signature du membre du gouvernement ordonnateur

| | | |
|-------------------|--|---------------|
| | | Timbre |
| Nom: | | |
| Fonction: | | |
| Signature: | | |
| Date: | | |

| ÉTABLISSEMENT BANCAIRE | | BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis) | |
|------------------------|--|---|--|
| Nom de la banque: | | | |
| Nom de la branche: | | | |
| Adresse: | | | |
| Ville, pays: | | | |
| Code Swift: | | | |
| Code guichet: | | | |
| N° ABA: | | | |
| N° téléphone: | | | |

| | | |
|---------|--|--|
| N° fax: | | |
|---------|--|--|

Je certifie que le compte N° est détenu par auprès du présent établissement bancaire

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

| | | |
|---|-----------|--|
| 1 | Nom: | |
| | Fonction: | |
| 2 | Nom: | |
| | Fonction: | |
| 3 | Nom: | |
| | Fonction: | |

Nom du représentant de la banque ordonnateur

| |
|--|
| |
|--|

Signature:

| |
|--|
| |
|--|

Date:

| |
|--|
| |
|--|

Timbre:

| |
|--|
| |
|--|