



Formulaire de demande de soutien SVN de Gavi

Soumis par
Le Gouvernement de
Niger

Date de soumission: **3 février 2016**

Date limite de présentation:

- i. **19 janvier 2016**
- ii. 1st May 2015
- iii. 9 September 2015

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

Année de début

Année de fin

Formulaire révisé en 2015

(À utiliser avec les directives de Novembre 2015)

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

Veuillez 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	2017	2020	
Mini campagnes uniques de rattrapage	Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2017	2020	

[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

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

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

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 Information sur le co-financement

6.2.2 Spécifications des vaccinations avec les nouveaux vaccins

6.2.3 Part de fournitures à procurer par le pays (et évaluation des coûts, \$US)

6.2.4 Part de fournitures à procurer par Gavi (et évaluation des coûts, \$US)

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

6.2.6 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. Approvisionnement et gestion

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

8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

8.3 Homologation des produits

[8.4 Gestion vaccinale \(GEEV/GEV/EGV\)](#)

[8.5 Gestion des déchets](#)

[9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination \(CCIA/CCSS\)](#)

[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: Coûts des fournitures](#)

[Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur](#)

[Tableau Annexe 4C: Phase d'autofinancement initial - Quote-part minimale du pays par dose de vaccin cofinancé](#)

[Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes](#)

[Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin](#)

[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
 - Comité de coordination interagences (CCIA)
 - Partenaires, dont OSC

Durée du soutien: 5 ans renouvelables

Le montant total des fonds demandés : Pour la 1ère année d'introduction (Campagne + Introduction + coût opérationnel Routine) = 9 696 494 USD répartie comme suit:

- Coût de l'introduction dans le PEV de routine = Cibles 0-11 mois x 0,65 USD x Objectif de couverture (60% en 2017) + coût des vaccins, consommables et transports

- Coût de la campagne MenA = Cibles des enfants de 1 à 7 ans x 100% x 0,65 USD + Coût des vaccins, consommables et transports

Caractéristiques du (des) vaccin(s), le cas échéant, et le motif du choix de la présentation : présentation en flacons de 10 doses lyophilisés pour la capacité de conservation et minimiser le taux de perte

Mois et année d'introduction prévus du vaccin : Janvier 2017

Données de référence pertinentes, et notamment:

Données sur la couverture DTP3 et rougeole (telles que figurant sur le formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF) : DTP3 : 93% en 2014 et rougeole/ 88 % en 2014

Nombre de naissances, cibles et couverture vaccinale du vaccin: Nombre de naissance = 881948 ; Enfants survivants = 848608 en 2015 ; La cible pour le MenA est les enfants de 0 à 11 mois soit 967 034 pour un objectif de couverture fixé à 60% la première année (2017)

I

État de préparation du pays

Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV et rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'amélioration : Rapport GEV 2014 disponible ; mise en œuvre du plan d'amélioration en cours

Résumé exécutif du rapport GEV 2014

L'Évaluation de la Gestion Efficace des Vaccins (GEV) des dépôts de vaccins au niveau pays a été conduite du 26 Juin au 15 Juillet 2014 par la Direction du PEV avec l'appui technique de l'OMS.

Ce rapport fixe les conclusions et recommandations qui proviennent de cette évaluation de sorte qu'un appui et une formation ciblés puissent ensuite être donnés pour combler les insuffisances actuelles.

Les points qui suivent résumant les principales forces et faiblesses observées

Les forces:

- Les vaccins livrés par le canal des institutions des Nations Unies(Unicef) ont été traités en utilisant un formulaire standardisé de Rapport d'Arrivée des Vaccins(RAV).
- Utilisation des enregistreurs continus Fridges Tag dans la majorité des réfrigérateurs des structures visitées
- Connaissance du personnel de santé sur les plages de température appropriées pour chaque vaccin du calendrier et quels vaccins du calendrier peuvent être endommagés par des températures inférieures à 0° C
- L'utilisation d'un système informatisé de gestion et monitoring des stocks de vaccins et consommables (SMT et DVD-MT) au niveau central, régions et certains Districts Sanitaires.
- Renforcement de la capacité de stockage au niveau central et Régional en prévision de l'introduction des nouveaux vaccins (Chaque dépôt Régional dispose d'une chambre froide).
- La majorité des équipements de la chaîne de froid dans les structures visitées sont conformes aux spécifications fixées par l'OMS – Unicef (Catalogue PQS)
- Disponibilité des outils de collecte des données (Bon de sortie et livraison, registres des vaccins,) à tous les niveaux.

Les faiblesses:

- Absence de système de sauvegarde informatique pour l'archivage des stocks(SMT) et la protection des données contre les virus informatiques au niveau central et Régional.
- les relevés de température et les alarmes ne sont pas évalués de manière formelle au moins une fois par mois et inexistante des documents prouvant que des mesures correctives ont été prises suite aux écarts ou défaillances ;
- Insuffisance de la planification et de la formalisation de la maintenance préventive des équipements à tous les niveaux ;
- Absence de la maintenance préventive planifiée et formalisée des bâtiments à tous les niveaux
- Programmes de distribution des vaccins non systématiquement appliqués à tous les niveaux.
- Les outils du PEV (Registre du stock, Bon de commande et de livraison) ne sont pas utilisés correctement à tous les niveaux.
- Quelques ruptures de stock de certains antigènes ont été signalées pour la période d'examen
- Inexistence de procédures opératoires normalisée pour agir en cas d'urgence.;

La mise en œuvre du plan d'amélioration est en cours avec la programmation de certaines activités dans le PAA 2016 (la réparation et la maintenance, la disponibilité du carburant pour les groupes électrogènes, la formation de 100 agents sur l'utilisation des outils de monitoring de la température, la commande de pièces de rechange et stabilisateur, renforcement de la chaîne de froid, l'achat des fridges tag).

Nature des parties prenantes ayant participé à l'élaboration de cette proposition

i

Comité de coordination inter agences (CCIA)

i

Partenaires, dont OSC

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 Niger 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

Le Gouvernement de Niger 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) 6.2.4 de la section 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) 6.2.3 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 **décembre**.

Le règlement de la première année de soutien cofinancé sera dû aux alentours de **décembre 2017** pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, 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° : 2 et 1 à la section 10. Pièces jointes.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom	MANO AGHALI	Nom	SEYDOU SIDIBE
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; RABI MAITOURNAM	DIRECTRICE DES IMMUNISATIONS	00 227 96 99 58 78	mairabi@yahoo.fr
IDE HINSA	DATA MANAGER	00 227 97 50 70 12	hinsaide2@gmail.com
MAIGA MOUSTAPHA	PLANIFICATION	00 227 96 96 85 85	taphamaiga@gmail.com
MAIGA SIDIKOU	DIVISION VACCINATION	00 227 96 96 62 95	sidikouissaka5@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 Inter Agence
Année de constitution du comité actuel	2004
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	Core group, Sous Comité de mobilisation sociale
Fréquence des réunions	Trimestrielle, et au besoin en extra ordinaire

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:

1. Contribue à la détermination des orientations stratégiques dans le domaine de la vaccination;
2. Contribue à l'examen et approbation des politiques et plans de vaccination notamment
 - le Plans Pluri-Annuel complets (PPAc) et les Plans d'Action Annuels (PAA), dans le cadre du Plan d'Action Mondial pour les Vaccins (GVAP) et le Plan stratégique régional 2014-2020,
 - les plans de lutte et de contrôle accélérés contre les maladies évitables par la vaccination;
3. Contribue à l'examen et approbation des budgets des activités retenues;
4. Appuie la mobilisation des ressources internes et externes aux fins de la réalisation des activités du programme;
5. Contribue à une meilleure coordination et une gestion efficiente des ressources mobilisées;
6. Donne son avis sur toutes les questions techniques et politique relatives au bon fonctionnement du PEV;

Orienté le PEV pour résoudre les problèmes techniques au but de renforcer les services de vaccination, de l'introduction de nouveaux antigènes, de l'organisation d'activités supplémentaires de vaccinations.

Veuillez décrire le type de soutien proposé par les différents partenaires dans la préparation de cette demande :

Appui technique dans l'élaboration de la présente proposition

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

Nous soussignés, membres du CCIA, du CCSS ou comité équivalent [1] nous sommes réunis le **06/05/2015** 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).

Pour de plus amples informations sur les CCIA, veuillez vous référer à l'annexe C aux Lignes directrices générales de Gavi pour le RSS et le SNV.

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	MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE	MANO AGHALI		

Secrétaire	DIRECTION DES IMMUNISATIONS	RABI MAITOURNAM		
Membres	OMS	Dr PANA ASSIMAWÉ		
	UNICEF	VIVIANE VAN STEIRTTTEGH		
	ROTARY INTERNATIONAL	GASTON KABA		
	ROASSEN	IDE DJERMAKOYE		

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 ? **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 compléter le tableau ci-dessous, à l'aide des données disponibles. Prière d'indiquer la source et la date des données. Si possible, utilisez les données les plus récentes et joignez le document source.

- Veillez vous reporter au plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) (ou plan équivalent) et joindre une copie complète, avec un résumé analytique (DOCUMENT NUMÉRO 9). Veillez joindre également l'outil de calcul des coûts du PPAC (DOCUMENT NUMÉRO 10).
- Please attach relevant Vaccine Introduction Plan(s) as DOCUMENT NUMBER : 12
- Veillez vous référer aux deux plus récents rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination
- Veillez vous référer aux documents relatifs à la stratégie du secteur de la santé, aux documents budgétaires et à d'autres rapports, enquêtes, etc. le cas échéant.
- Veillez vous reporter aux évaluations des risques ci-jointes dans le cas des campagnes préventives de vaccination masse contre la méningite A.

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

	Chiffre	Année	Source
Population totale	17 138 707	2016	RGP/H 2012
Cohorte de naissance	793 008	2016	RGP/H 2012
Taux de mortalité infantile	51	2012	RGP/H 2012
Nourrissons survivants[1]	752 565	2016	RGP/H 2012
RNB par habitant (US\$)	428	2012	EDSN/MICS 2012
Dépenses totales de santé	17	2012	Outil PPAC Niger 2016-2020
Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales	22	2012	Outil PPAC Niger 2016-2020

[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
<p>L'introduction des nouveaux vaccins comme le Pentavalent en 2008, le Pneumo 13 et le Rotarix en 2014 a permis une amélioration dans l'utilisation des services de vaccination avec respectivement une couverture vaccinale de 87% en penta3, 36% au pneumo 13 et 46% au Rotarix en 2014.</p> <p>Les activités perçues comme leçons tirées des introductions sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le lancement officiel par le Ministre de la Santé Publique qui a permis de susciter l'engouement des populations et leur adhésion aux activités de la vaccination ; • L'implication des chefs religieux, des chefs traditionnels, des autorités administratives et des leaders d'opinion a confirmé leurs engagements au coté des services de santé ; • La formation effective de tous les acteurs a couronné une 	

bonne coordination, La bonne gestion des vaccins, une collecte des données fiables, une maîtrise du nouveau calendrier vaccinal ; • La diffusion des messages au niveau des médias pour sensibiliser les femmes sur les vaccins introduits et l'utilisation des services de vaccination ; • L'augmentation de la capacité de la chaîne de froid à travers les acquisitions (réfrigérateurs) ; • L'appui technique des consultants GAVI, OMS, UNICEF et autres qui a permis d'améliorer la compétence du personnel et de prendre des dispositions par rapport à la GEV. Nonobstant ces forces, il a été constaté des insuffisances dans la micro planification des districts, dans la planification des activités au niveau des districts, la capacité de stockage et consommables à tous les niveaux.	

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 est Quinquennal pour le Plan de Développement Sanitaire et le PPAC. Il est annuel pour les plans d'action annuels (PAA).

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

Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015, le plan pluriannuel complet (PPAC) 2011-2015 et le PAA 2015.

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

OUI le PPAC 2016-2020 est conforme au document proposé

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

PDS sur 5 ans et PAA annuel des différentes structures du Ministère de la Santé Publique

Veillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

La planification des activités de vaccination est quinquennale pour le PPAC et annuel pour le PAA.

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'évaluation de la couverture post campagne de vaccination contre la rougeole et de la couverture vaccinale de routine au Niger réalisée en Janvier 2013 fait ressortir les principaux obstacles à l'accès, l'utilisation et administration des services de vaccination suivants :

- **6/42 districts (14%) présentent une proportion de zéro-doses de plus de 10%. Ces districts sont généralement de grandes tailles avec des populations difficiles d'accès**
- **On observe une différence fondamentale au niveau des zones de couverture selon les stratégies. Les enfants résidant dans les zones couvertes par la stratégie mobile ont moins de chance**

d'être vaccinés (la proportion de doses invalidées est élevée pour tous les antigènes et se situe au-delà de 37%)

- **L'organisation des services de vaccination n'est pas adaptée au contexte (Lieu de séance éloigné, horaire ne convenait pas, coût élevé du transport, le mauvais accueil des vaccinés, occupation des parents dans 60%)**
- **la gestion des stocks des vaccins notamment les ruptures en vaccins notamment pour le VPO et le BCG.**
- **Obstacles liés à la communication (69,8% d'enfants ne disposaient pas de documents mentionnant les vaccinations reçues, le taux d'abandon entre la première et la troisième dose du vaccin pentavalent est de 10,9%. et 6,5% des parents ont signalé le fait qu'ils ne savaient pas qu'il fallait revenir pour les doses suivantes)**

Pour améliorer la situation, les mesures suivantes sont en cours de mise en œuvre :

- **Intensifier les activités de communication pour le changement de comportement pour éliminer les conceptions négatives sur la vaccination afin de lever les obstacles psychologiques à la vaccination.**
- **Mieux informer les mères dans le cadre de la communication interpersonnelle après chaque séance de vaccination sur le calendrier vaccinal et surtout sur la nécessité de revenir pour les doses suivantes et également sur la nécessité de bien conserver les documents de vaccination**
- **Améliorer l'équité dans l'accès aux services de vaccination en particulier en faveur des enfants résidant dans les zones couvertes par la stratégie mobile**
- **Améliorer la disponibilité en vaccins afin d'éviter la rupture dans la continuité des services de vaccinations et d'améliorer les couvertures vaccinales**

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.

Un plan national de communication pour l'introduction du vaccin sera élaboré et mis en œuvre en prenant en compte tous les facteurs socio-économiques, géographiques et sexospécifiques en vue d'atteindre et de vacciner ces populations. Par ailleurs une stratégie spécifique d'atteinte des nomades sera élaborée et mise en œuvre.

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

Les données par sexe ne sont pas collectées systématiquement. Mais elles relèvent des enquêtes de couverture vaccinale dont la dernière en date de Janvier 2013 a montré qu'il n'y a pas de différence statistiquement significative dans les couvertures filles/garçons.

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.

Oui, il existe une insécurité dans le Nord de la région de Tillabéri (frontière Mali), la région de Diffa à l'Est (frontière Nigéria), au Nord Ouest de la région de Tahoua (frontière Mali) et le Nord de la région d'Agadez (frontière Lybie). Il existe également des personnes déplacées dans le pays (régions de Diffa et Tillabéri). Le pays est confronté de façon récurrente aux sécheresses, inondations et à des crises alimentaires.

Si possible, veuillez fournir des informations et documents complémentaires sur les données relatives à la couverture sous-nationale, par exemple des comparaisons entre districts urbains et ruraux, ou entre districts avec la couverture la plus élevée et la plus faible, etc.

Il existe des données de couverture par districts et des classifications basées sur des critères de performances (voir document annexe)

5.1.4 Qualité des données

Veuillez joindre un rapport d'évaluation de la qualité des données si une telle évaluation a été conduite dans les 48 mois précédents (DOCUMENT NUMERO: 27). Si disponible, un plan d'amélioration et un rapport de situation relatif à la mise en œuvre du plan d'amélioration devraient également être fournis (DOCUMENT NUMERO: 11, DOCUMENT NUMERO: 28).

En l'absence de rapport d'évaluation de la qualité des données, décrire brièvement le plan envisagé pour mettre en place des mécanismes d'évaluation de la qualité des données.

Les mesures initiées comme :

- **Le calcul des cibles sur la base du RGP/H 2012**
- **les différents audits de la qualité des données**
- **les réunions d'harmonisation et de validation des données à tous les niveaux**
- **le renforcement des capacités des agents**

vont contribuer à l'amélioration de la qualité des données

Veuillez indiquer si des mécanismes systématiques d'évaluation indépendante de la qualité des données administratives ont été mis en place et, dans l'affirmative, quels sont ces mécanismes et comment ils permettent au pays de surveiller les changements de qualité des données au fil du temps.

Ils existent des mécanismes et des outils d'évaluation de la qualité des données comme :

- **les réunions d'harmonisation**
- **les missions d'apurement des données**
- **la supervision formative**
- **les outils du DQS**
- **le DQA**
- **le monitoring plus**
- **Les enquêtes de couverture vaccinale**

ils permettent au pays de surveiller les changements de qualité des données au fil du temps par la réduction progressive des écarts constatés entre les données d'enquêtes et les données administratives

Veuillez préciser quelles enquêtes auprès des ménages ont menées au cours des récentes années afin d'évaluer de manière indépendante la couverture vaccinale et l'équité, et décrire les éventuels projets d'enquêtes pour les cinq ans à venir.

Enquêtes de Couverture vaccinale menée en janvier 2013, enquête CAP en septembre 2012, enquête qualitative pneumo- rota en 2013 et les enquêtes planifiées de 2015, 2017 et 2020.

5.1.6 Couverture vaccinale antiméningococcique A

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

Tableau 5.1.6: Couverture vaccinale MenA

Couverture	2011		2012		2013	
	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)
Antiméningococcique A 1re dose (%)	0	0	0	0	0	0

Couverture	2014		2015	
	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)
Antiméningococcique A 1re dose (%)	0	0	0	0

Couverture	2011		2012		2013	
	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture
Activités de Vaccination Supplémentaire (SIA) (%)	96	92	0	0	0	0

Couverture	2014		2015	
	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 **Résultats d'une enquête**

Veillez décrire la méthodologie de l'enquête:

Enquête de couverture vaccinale par sondage en grappes à 2 niveaux préconisée par l'OMS

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

Nombre	Année de référence	Données de référence et objectifs			
	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre total de naissances	924 144	960 186	997 633	1 036 541	1 076 966
Nombre total de décès infantiles	47 131	48 969	50 879	52 864	54 925
Nombre total de nourrissons survivants	877 013	911 217	946 754	983 677	1 022 041
Nombre total de femmes enceintes	924 144	960 186	997 633	1 036 541	1 076 966
Population cible ayant reçu le vaccin Antiméningococcique[1]	,0	546730,0	662728,0	786942,0	970939,0
Antiméningococcique A couverture[2]	0 %	60 %	70 %	80 %	95 %
Première présentation: Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ					
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	0	50	50	50	50
Facteur de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,00	2,00	2,00	2,00	2,00
Taux de perte maximal pour le vaccin Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %

[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

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
Méningites	Annuaire statistique sanitaire	2014	Evolution des cas et décès

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 2017**

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.

Veillez 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.

6.2.1. Information sur le co-financement

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

Groupe du pays	Phase d'autofinancement initial		
	2017	2018	2019
Cofinancement minimum	0,20	0,20	0,20
Votre cofinancement (veuillez changer si supérieur)	0,20	0,20	0,20
	2020		
Cofinancement minimum	0,20		
Votre cofinancement (veuillez changer si supérieur)	0,20		

6.2.2. Spécifications des vaccinations avec les nouveaux vaccins

	Données de		Année 1	Année 2	Année 3
			2017	2018	2019
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	546 730	662 728	786 942
Couverture vaccinale avec la première dose	Tableau 5.2	%	60 %	70 %	80 %
Cofinancement du pays, par dose	Tableau 6.2.1	\$	0,2	0,2	0,2

	Données de		Année 1
			2020
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	970 939
Couverture vaccinale avec la première dose	Tableau 5.2	%	95 %
Cofinancement du pays, par dose	Tableau 6.2.1	\$	0,2

6.2.3. Part de fournitures à procurer par le pays (et évaluation des coûts, \$US)

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	403 245	408 112	482 596
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 le pays [1]	\$	273 401	276 701	327 201

[1] Le montant du cofinancement pour les pays à autofinancement initial indique les coûts pour les vaccins et les frais de transport. Le montant total du cofinancement ne comprend pas les frais et les honoraires de l'agence des marchés pertinente, tels que le tampon d'urgence et les frais de manutention. L'information sur ces coûts et frais supplémentaires sera fournie par l'Agence des marchés pertinente dans le cadre de l'estimation des coûts, à la demande du pays.

		2020
Nombre de doses de vaccin	#	600 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	406 801

[1] Le montant du cofinancement pour les pays à autofinancement initial indique les coûts pour les vaccins et les frais de transport. Le montant total du cofinancement ne comprend pas les frais et les honoraires de l'agence des marchés pertinente, tels que le tampon d'urgence et les frais de manutention. L'information sur ces coûts et frais supplémentaires sera fournie par l'Agence des marchés pertinente dans le cadre de l'estimation des coûts, à la demande du pays.

6.2.4. Part de fournitures à procurer par Gavi (et évaluation des coûts, \$US)

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	963 755	975 388	1 153 404
Nombre de seringues autobloquantes	#	910 306	800 007	942 445
Nombre de seringues de reconstitution	#	151 737	153 569	181 597
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	690 989	694 386	820 972

		2020
Nombre de doses de vaccin	#	1 434 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	1 179 862
Nombre de seringues de reconstitution	#	225 775
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	1 021 027

6.2.5. 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
2017	960 186	0,80	768 149

La subvention sera basée sur un prix maximum de 0,80 \$ par fille dans la cohorte de naissance avec un montant minimal de subvention de départ de 100.000 \$

Veillez 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).

- La planification et la coordination : les microplans des districts sanitaires et CSI élaborés en collaboration avec la communauté prendront en compte l'introduction du Men A dans le PEV systématique. Chaque Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) élaborera également son plan d'appui aux districts, c'est-à-dire les activités de formation, supervision de monitoring et de suivi évaluation en utilisant un canevas proposé également par le niveau central.
- Le renforcement des capacités du personnel : La formation des agents est une des conditions du succès et de la qualité de cette introduction. A cet effet, il sera élaboré un guide de formation. Cette formation se fera en cascade au niveau des huit régions du pays.
- La communication : elle se fera à travers le plaidoyer, la mobilisation sociale, la communication pour le changement de comportement, le renforcement des capacités, le suivi et la communication pour la gestion des crises en cas de MAPI.
- La supervision : la qualité des données de la vaccination dépend aussi de la qualité de la supervision. C'est pourquoi un accent sera mis sur la supervision du niveau central vers les régions, districts et CSI. Pour ce besoin la grille de supervision sera révisée au niveau central et diffusée à tous les niveaux. La fréquence des supervisions est semestrielle du niveau central vers les régions, trimestrielle de la région vers les districts et des districts vers les CSI, et mensuelle des CSI vers les cases de santé.

Des grilles de supervision simples et faciles à utiliser seront développées, multipliées et diffusées à tous les niveaux. Cette supervision sera formative en ce sens les supervisés et les superviseurs s'attelleront à la recherche de solutions aux problèmes identifiés.

- Le monitoring : il se fait à tous les niveaux de la chaîne de vaccination du CSI en passant par le District Sanitaire, la région et le niveau national. Il sera recommandé aux districts l'organisation de rencontres trimestrielles avec les responsables des CSI pour analyser ensemble les données issues de la vaccination et convenir des actions de renforcement. Dans le même ordre d'idée la rétro information du district au niveau CSI sera instaurée en vue d'améliorer la mise en œuvre des plans et la qualité des services
- L'atteinte des populations cibles

Afin d'optimiser les ressources, un effort sera consenti afin que lors des sorties en avancée, un paquet de services comprenant la vaccination, la supplémentation en vitamine A, la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides, le déparasitage des enfants, et d'autres interventions, en fonction de la faisabilité soit offert. Les agents communautaires seront impliqués dans la préparation et la mise en œuvre de ces sorties.

- La réduction des taux de perte en vaccins et d'abandon

A cet effet, la formation continue de même que la supervision formative seront utilisées régulièrement pour amener les vaccinateurs à éviter les pertes liées à la mauvaise conservation des vaccins, mais aussi aux insuffisances dans l'organisation des séances de vaccination et la manipulation des vaccins. Le monitoring systématique de la perte en vaccin sera renforcé à tous les niveaux.

Aussi les structures de participation communautaires seront impliqués davantage afin renforcer des liens avec la communauté. En partenariat avec les CSI, la recherche des perdus de vue sera renforcée par les agents communautaires et les agents de santé à toutes les occasions. A long terme, la mobilisation des

ressources internes et externes envisagée contribuera à améliorer l'offre et la demande des services de vaccination.

- Le renforcement du système de surveillance des Manifestations indésirables post vaccinal

La surveillance de ces manifestations post vaccinale dues au vaccin MenAfrivac sera particulièrement renforcée pour détecter toutes réactions anormales et d'y répondre de façon appropriée. Les agents en plus de leur formation, recevront des directives écrites et des supports de collecte de données documentant ces cas. Une attention spéciale sera accordée à l'investigation et la prise en charge de tous les cas graves au niveau des structures sanitaires.

- **Le renforcement de la communication**

L'introduction de nouveaux vaccins nécessite d'intenses activités de communication afin d'amener les parents à faire vacciner leurs enfants pour les protéger contre ces terribles maladies très mortelles.

Cela impose l'utilisation de toutes les stratégies de la communication, à savoir le plaidoyer, la communication interpersonnelle, la communication pour le changement de comportement, la mobilisation sociale, le renforcement des capacités des participants, le suivi/évaluation et la communication pour la gestion des crises en cas de MAPI :

- Le plaidoyer : va consister à faire une communication en conseil de Ministres, à organiser des réunions de plaidoyer pour l'adhésion et la mobilisation des ressources avec les parlementaires, les plus hautes autorités politico-administratives du niveau central, des régions et Districts et à organiser un point de presse du Ministre de la santé publique.
- La mobilisation sociale : elle se fera par :
- l'organisation des réunions ou rencontres avec les autorités administratives et coutumières, les chefs religieux, les représentants des réseaux d'ONG et associations, et autres leaders communautaires,
- l'organisation des journées d'information et de briefing des membres de sous comité mobilisation sociale, des médias,
- la diffusion des spots, chant, sketch et microprogrammes à travers les médias publics, privés et communautaires, les couvertures médiatiques des événements,
- l'organisation d'un lancement officiel à tous les niveaux.
- La communication pour le changement de comportement : appuiera la mise à contribution des relais communautaires pour la sensibilisation porte à porte dans les familles, l'organisation de causeries éducatives au niveau des CSI et communautaire
- Enfin la conception, l'élaboration et la production des supports éducatifs.
- Le renforcement des capacités des participants : va s'appuyer sur l'élaboration des guides de formation. La formation de tous les acteurs en communication pour l'introduction du vaccin Men A se fera en cascade (communicateurs, chefs CSI, relais communautaires, animateurs / journalistes, membres de sous comité de mobilisation sociale, les OSC et les ONG).
- Le suivi/évaluation : se fera à travers les supervisions des activités sur le terrain, la coordination et l'évaluation des activités du plan de communication à tous les niveaux et enfin la documentation de tous les supports produits.
- La communication pour la gestion des crises en cas de MAPI : un mécanisme de la surveillance des MAPI sera mis en place et accompagné des messages adressés aux mères en cas de survenu de MAPI. Des points focaux communication MAPI seront formés à tous les niveaux afin de répondre à d'éventuels problèmes qui surviendront.

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

Un plan de viabilité financière a été élaboré dans le PPAC 2016-2020 et qui décrit les financements alternatifs du PEV de routine.

6.2.6.Assistance technique

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

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 2017**

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 de 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).

population cible: de 1 à 7 ans soit 5 849 933 enfants , la durée de la campagne est de 10 jours et couvre l'ensemble des régions, il s'agit d'une campagne nationale.

Veillez 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**.

RESUME DU PPAC 2016-2020

Le Programme Elargi de Vaccination a été officiellement lancé au Niger en fin Janvier 1987 lors de la Conférence Internationale sur les Vaccinations en Afrique. Depuis lors, le pays a accompli des progrès notables en termes de couverture vaccinale des populations cibles et en termes de contrôle des maladies évitables par la vaccination. Le programme bénéficie du soutien de nombreux partenaires techniques et financiers (PTF) et des partenaires sociaux. Malgré les progrès accomplis par le PEV ces dernières années, le profil épidémiologique reste dominé par la persistance des maladies transmissibles et notamment celles évitables par la vaccination.

Suite à l'adoption par l'Assemblée mondiale de la santé en 2005 de la « Vision et Stratégies Mondiales 2006-2015 pour la vaccination (GIVS), le pays s'est doté d'un premier Plan Pluriannuel Complet (PPAC) 2006-2010 suivi d'un second Plan 2011-2015.

Pour pérenniser les acquis de la mise en œuvre du PPAC 2011- 2015 et permettre l'élaboration d'un nouveau PPAC 2016- 2020, le Niger s'est proposé de réaliser une revue globale du PEV en 2015. La mise en œuvre de cette revue du PEV est un exercice qui a engagé tous les acteurs impliqués dans la problématique vaccinale au Niger. Elle a permis d'apprécier la situation actuelle de l'immunisation en vue d'identifier ses

forces, faiblesses, opportunités et Menaces (FFOM) mais aussi de dégager les principaux défis à relever pour atteindre les objectifs du GVAP 2011-2020 auxquels le Niger a souscrit..

Sur la base de l'analyse de situation, un nouveau PPAC 2016- 2020 a été élaboré par un comité multisectoriel mis en place par le Ministère de la Santé Publique. Les objectifs du PPAC 2016- 2020 sont en parfaite adéquation avec les objectifs du Plan d'Action Mondial pour les Vaccins 2011-2020, ceux du Plan Stratégique Régional pour la Vaccination 2014-2020, ceux des Objectifs de Développement Durable 2030 et le plan de Développement Sanitaire 2016-2020.

Les objectifs spécifiques du PPAC 2016-2020 sont définis pour les thématiques suivantes:

Objectifs spécifiques par rapport au PEV systématique

- D'ici à 2020, atteindre et maintenir un taux de couverture vaccinale d'au moins 90% pour tous les antigènes du PEV au niveau national et au moins 80% dans chaque district, plus spécifiquement :
- D'ici à 2020, réduire les taux d'abandon spécifiques (Penta1 - Penta3) < 10% dans tous les districts.
- D'ici à 2020, réduire les taux d'abandon global (Penta1-VAR) < 15% dans tous les districts.
- D'ici fin 2020, quatre (4) nouveaux vaccins seront introduits dans le PEV de routine conformément aux recommandations du GVAP (Men A en 2017 ; HPV en 2017, RR en 2018 et Hep B à la naissance en 2019)

Objectifs spécifiques par rapport aux vaccinations supplémentaires

- Vacciner contre la poliomyélite 100% des enfants cibles lors des campagnes de masse ou lors des ratissages;
- Organiser des opérations de riposte vaccinale contre la poliomyélite autour des cas de poliovirus sauvage détectés et poliovirus dérivés de vaccins (VPDV)
- Vacciner contre la rougeole au moins 95% des enfants de 9 mois à 5 ans sur toute l'étendue du territoire au cours des campagnes de suivi en 2019
- Organiser des opérations de riposte vaccinale contre la rougeole autour des foyers d'épidémie.
- Organiser des opérations de riposte vaccinale contre le tétanos autour de chaque cas de TMN détecté.
- Organiser des opérations de riposte vaccinale contre la Fièvre Jaune autour d'éventuels cas confirmés.

Surveillance des maladies cibles du PEV

- Amener 100% des districts à notifier au moins deux cas de PFA pour 100 000 enfants de moins de 15 ans;
- Maintenir un taux supérieur à 80% des cas de PFA avec deux échantillons de selles collectés dans les 14 jours dans 100% des districts ;
- Porter de 77% en 2014 à 95% la proportion des districts ayant notifié au moins un cas suspect de rougeole ;
- Prélever 100% des cas suspects de rougeole;
- Investiguer 100% des foyers épidémiques de rougeole détectés.
- Atteindre l'incidence de moins d'un cas de rougeole confirmé par million de personnes.
- Investiguer 100% des cas de TMN détectés
- Réduire la morbidité et la mortalité dues à la méningite à HiB
- Réduire la morbidité et la mortalité dues au Rota virus.
- Réduire la morbidité et la mortalité liées à l'infection due au Méningocoque A

Objectifs de sécurité de la vaccination

- D'ici 2020, doter 100% des districts d'un nombre suffisant de seringues autobloquantes pour l'ensemble des vaccinations systématiques
- Assurer à 100% la destruction des déchets générés par la vaccination

Pour atteindre ces objectifs, des stratégies novatrices adaptées aux nouvelles orientations du GVAP ont été développées et des interventions essentielles et porteuses ont été retenues. Ces interventions vont se focaliser en priorité sur les besoins non couverts et seront mises en œuvre à travers les composantes suivantes: (i) Services de vaccination, (ii) Gestion du Programme, (iii) Gestion des ressources humaines, (iv) Calcul des coûts et financement, (v) Vaccins, CDF et Logistique, (vi) Surveillance, (vii) Génération de la demande, communication et défense des droits

Au Niger, le secteur de la santé souffre de la faiblesse de mobilisation des ressources internes et les crédits alloués sont insuffisants pour couvrir les besoins de plus en plus croissants. En effet, en vue d'atteindre les objectifs fixés durant la période 2016-2020, les besoins en ressources financières sont estimés à \$ 308 686 852 sur la période. Les vaccins et logistiques pour la vaccination systématique occupent toujours le premier poste de coûts pour la période avec 64% des besoins globaux, viennent ensuite les activités de vaccination supplémentaires et les coûts partagés avec respectivement 11% et 8% du total.

Selon nos estimations, entre 2016 et 2020, 164 920 480 US\$ peuvent être considérés comme financement garanti sur un besoin total de 308 686 852 US\$. C'est dire que 53% des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs du PPAC disposent de financement sécurisé. Des plaidoyers devront donc être développés de manière soutenue pour mobiliser les ressources complémentaires (47%) au financement sécurisé dans le cadre de la mise œuvre du PPAC.

Un plan d'action 2016 est déduit et prend en compte toutes les activités planifiées pour la première du PPAC 2016-2020.

A cet effet, le Ministère de la Santé Publique a prévu un mécanisme de suivi continu des progrès sur la base des six principes directeurs adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012 qui sont : l'appropriation, la responsabilité partagée et le partenariat, l'équité, l'intégration, la pérennité et l'innovation continue.

RESUME DU PPAC 2016-2020

Le Programme Elargi de Vaccination a été officiellement lancé au Niger en fin Janvier 1987 lors de la Conférence Internationale sur les Vaccinations en Afrique. Depuis lors, le pays a accompli des progrès notables en termes de couverture vaccinale des populations cibles et en termes de contrôle des maladies évitables par la vaccination. Le programme bénéficie du soutien de nombreux partenaires techniques et financiers (PTF) et des partenaires sociaux. Malgré les progrès accomplis par le PEV ces dernières années, le profil épidémiologique reste dominé par la persistance des maladies transmissibles et notamment celles évitables par la vaccination.

Suite à l'adoption par l'Assemblée mondiale de la santé en 2005 de la « Vision et Stratégies Mondiales 2006-2015 pour la vaccination (GIVS), le pays s'est doté d'un premier Plan Pluriannuel Complet (PPAC) 2006-2010 suivi d'un second Plan 2011-2015.

Pour pérenniser les acquis de la mise en œuvre du PPAC 2011- 2015 et permettre l'élaboration d'un nouveau PPAC 2016- 2020, le Niger s'est proposé de réaliser une revue globale du PEV en 2015. La mise en œuvre de cette revue du PEV est un exercice qui a engagé tous les acteurs impliqués dans la problématique vaccinale au Niger. Elle a permis d'apprécier la situation actuelle de l'immunisation en vue d'identifier ses forces, faiblesses, opportunités et Menaces (FFOM) mais aussi de dégager les principaux défis à relever pour atteindre les objectifs du GVAP 2011-2020 auxquels le Niger a souscrit..

Sur la base de l'analyse de situation, un nouveau PPAC 2016- 2020 a été élaboré par un comité multisectoriel mis en place par le Ministère de la Santé Publique. Les objectifs du PPAC 2016- 2020 sont en parfaite adéquation avec les objectifs du Plan d'Action Mondial pour les Vaccins 2011-2020, ceux du Plan Stratégique Régional pour la Vaccination 2014-2020, ceux des Objectifs de Développement Durable 2030 et le plan de Développement Sanitaire 2016-2020.

Les objectifs spécifiques du PPAC 2016-2020 sont définis pour les thématiques suivantes:

Objectifs spécifiques par rapport au PEV systématique

- D'ici à 2020, atteindre et maintenir un taux de couverture vaccinale d'au moins 90% pour tous les antigènes du PEV au niveau national et au moins 80% dans chaque district, plus spécifiquement :
- D'ici à 2020, réduire les taux d'abandon spécifiques (Penta1 - Penta3) < 10% dans tous les districts.
- D'ici à 2020, réduire les taux d'abandon global (Penta1-VAR) < 15% dans tous les districts.
- D'ici fin 2020, quatre (4) nouveaux vaccins seront introduits dans le PEV de routine conformément aux recommandations du GVAP (Men A en 2017 ; HPV en 2017, RR en 2018 et Hep B à la naissance en 2019)

Objectifs spécifiques par rapport aux vaccinations supplémentaires

- Vacciner contre la poliomyélite 100% des enfants cibles lors des campagnes de masse ou lors des ratissages;

- Organiser des opérations de riposte vaccinale contre la poliomyélite autour des cas de poliovirus sauvage détectés et poliovirus dérivés de vaccins (VPDV)
- Vacciner contre la rougeole au moins 95% des enfants de 9 mois à 5 ans sur toute l'étendue du territoire au cours des campagnes de suivi en 2019
- Organiser des opérations de riposte vaccinale contre la rougeole autour des foyers d'épidémie.
- Organiser des opérations de riposte vaccinale contre le tétanos autour de chaque cas de TMN détecté.
- Organiser des opérations de riposte vaccinale contre la Fièvre Jaune autour d'éventuels cas confirmés.

Surveillance des maladies cibles du PEV

- Amener 100% des districts à notifier au moins deux cas de PFA pour 100 000 enfants de moins de 15 ans;
- Maintenir un taux supérieur à 80% des cas de PFA avec deux échantillons de selles collectés dans les 14 jours dans 100% des districts ;
- Porter de 77% en 2014 à 95% la proportion des districts ayant notifié au moins un cas suspect de rougeole ;
- Prélever 100% des cas suspects de rougeole;
- Investiguer 100% des foyers épidémiques de rougeole détectés.
- Atteindre l'incidence de moins d'un cas de rougeole confirmé par million de personnes.
- Investiguer 100% des cas de TMN détectés
- Réduire la morbidité et la mortalité dues à la méningite à HiB
- Réduire la morbidité et la mortalité dues au Rota virus.
- Réduire la morbidité et la mortalité liées à l'infection due au Méningocoque A

Objectifs de sécurité de la vaccination

- D'ici 2020, doter 100% des districts d'un nombre suffisant de seringues autobloquantes pour l'ensemble des vaccinations systématiques
- Assurer à 100% la destruction des déchets générés par la vaccination

Pour atteindre ces objectifs, des stratégies novatrices adaptées aux nouvelles orientations du GVAP ont été développées et des interventions essentielles et porteuses ont été retenues. Ces interventions vont se focaliser en priorité sur les besoins non couverts et seront mises en œuvre à travers les composantes suivantes: (i) Services de vaccination, (ii) Gestion du Programme, (iii) Gestion des ressources humaines, (iv) Calcul des coûts et financement, (v) Vaccins, CDF et Logistique, (vi) Surveillance, (vii) Génération de la demande, communication et défense des droits

Au Niger, le secteur de la santé souffre de la faiblesse de mobilisation des ressources internes et les crédits alloués sont insuffisants pour couvrir les besoins de plus en plus croissants. En effet, en vue d'atteindre les objectifs fixés durant la période 2016-2020, les besoins en ressources financières sont estimés à \$ 308 686 852 sur la période. Les vaccins et logistiques pour la vaccination systématique occupent toujours le premier poste de coûts pour la période avec 64% des besoins globaux, viennent ensuite les activités de vaccination supplémentaires et les coûts partagés avec respectivement 11% et 8% du total.

Selon nos estimations, entre 2016 et 2020, 164 920 480 US\$ peuvent être considérés comme financement garanti sur un besoin total de 308 686 852 US\$. C'est dire que 53% des ressources nécessaires pour atteindre les objectifs du PPAC disposent de financement sécurisé. Des plaidoyers devront donc être développés de manière soutenue pour mobiliser les ressources complémentaires (47%) au financement sécurisé dans le cadre de la mise œuvre du PPAC.

Un plan d'action 2016 est déduit et prend en compte toutes les activités planifiées pour la première du PPAC 2016-2020.

A cet effet, le Ministère de la Santé Publique a prévu un mécanisme de suivi continu des progrès sur la base des six principes directeurs adoptés par l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2012 qui sont : l'appropriation, la responsabilité partagée et le partenariat, l'équité, l'intégration, la pérennité et l'innovation continue.

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

Tableau 6.2.2: calcul de la subvention pour soutenir les coûts de fonctionnement des campagnes

Année de la mini-campagne de rattrapage unique MenA	Total de la population cible	Contribution de Gavi par personne cible en US\$	Total en \$US
2017	5 849 933	0,65	3 802 456

[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)

le document du PPAC et joint en annexe, cependant se referer au plan d'action annuel du PAA validé par le MSP, les codes de l'activité sont 2.3.6; 2.3.7 et 2.3.8.

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.

les autres partenaires sont : Etat, OMS et UNICEF. Les couts des autres partenaires ne sont pas encore déterminés cepedant pour l'Etat les perévisions sont à hauteur de 500 millions de francs CFA.

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

7.1.1 Épidémiologie et charge de morbidité imputable au vaccin Antiméningococcique A

Veillez sélectionner au moins une des sources d'information suivantes pour justifier les résultats relatifs à la charge morbide des maladies de Antiméningococcique A:

Information épidémiologique sur la charge morbide de la maladie:

- 1 - Évaluations des risques
- 2 - Autre

8. Approvisionnement et gestion

8.1 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):

Au Niger, l'approvisionnement en vaccins se fait via l'UNICEF sur la base d'un mémorandum d'entente entre cette organisation et le gouvernement après expression des besoins annuels par le PEV en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF.

Le niveau central, dispose de trois véhicules réfrigérés d'un volume de 35 m3 qui assurent le transport des vaccins vers les régions à un rythme trimestriel. En ce qui concerne les consommables, le ravitaillement est fait chaque trimestre au moyen de 2 camions de dix tonnes.

Au niveau régional, toutes les régions disposent d'un véhicule réfrigéré de cinq (5) m3 chacun pour la distribution des vaccins de la région vers les districts.

D'une manière générale, le transport des vaccins est assuré au moyen des conteneurs passifs des régions vers les districts et des districts vers les CSI.

Afin de renforcer la capacité de transport des vaccins au niveau opérationnel, sur financement de GAVI, 244 Glacières et 375 portes vaccins commandés ont été livrés.

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.

effectivement le vaccin sera acheté selon la la liste des vaccins de l'OMS préqualifiés.le Niger utilisera les vaccins conjugués produit par India institute.

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.

Fonds reçu de Gavi à travers le Fonds Commun (FC) qui procède à un transfert bancaire dans le compte de la Direction des Immunisations

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

pour la première année d'introduction, le Niger ne sera pas soumis au principe de cofinancement.

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.

pour les achats la première année entièrement financée par GAVI et les autres années par co-financement

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

la couverture du vaccin introduit sera surveillée et rapportée selon les procédures habituelles du PEV de routine déjà décrit dans le PPAC 2016-2020. Aussi, des enquêtes ponctuelles de couverture vaccinale seront menées dans le cadre du suivi-évaluation

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**

8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

8.3 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.

Le vaccin a déjà été enregistré le 6 août 2010 par décision N°0066/MSP/DGSP/DPHL/MT

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.

Présentation du vaccin lyophilisé en flacons de 10 doses

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.

Produits exonérés et commandés via UNICEF

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.

L'ANR est représentée par le système national de vigilance des produits de santé à usage humain créée par arrêté N°253/MSP/DGSP/DPH/MT du 22/07/2014 (voir annexe)

8.4 Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

Il est obligatoire pour les pays d'assurer une gestion efficace des vaccins (GEV), évaluation préalable à une demande d'introduction d'un nouveau vaccin. Cette GEV aurait dû être effectuée au cours des **5 années précédentes**.

Quand l'EVM a-t-elle été réalisée? **juillet 2014**

Veuillez joindre le dernier rapport d'évaluation de la GEV (DOCUMENT NUMERO: 20,19,21), le plan d'amélioration de la GEV correspondant (DOCUMENT NUMERO: 19) et le plan de situation relatif au plan d'amélioration de la GEV (DOCUMENT NUMERO: 21). Le plan d'amélioration doit comprendre un calendrier, un budget des ressources allouées à ces activités et les lacunes de financement, s'il y a lieu, ainsi que les indicateurs de suivi et d'évaluation pour suivre l'avancée de la mise en œuvre.

Si certains de ces documents obligatoires (rapport d'évaluation de la GEV, plan d'amélioration de la GEV, avancement du plan d'amélioration de la GEV) ne sont pas disponibles, veuillez le justifier et vous référer à d'autres documents comme des évaluations post-introduction et des examens externes du PEV.

8.5 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).

Pour prévenir tout risque de contamination (VIH, hépatites, etc.), l'usage exclusif des seringues autobloquantes sera de règle pour l'administration du vaccin lors des séances de vaccination. Toutes les seringues usagées seront collectées dans des boîtes de sécurité qui seront ensuite détruites selon les normes établies conformément aux recommandations de l'OMS (incinération ou brûlage et enfouissement dans certains cas). Ceci impliquera également une organisation du transport des déchets des CSI vers les DS, et des DS vers les régions, l'achat du matériel de protection pour les manipulateurs et la construction des locaux de stockage et d'incinérateurs au niveau des régions dans un premier temps et progressivement au niveau de chaque district. La plupart des CSI disposent des brûleurs pour la destruction des déchets ainsi que l'ensemble des Districts Sanitaires.

Des incinérateurs modernes sont disponibles à travers le pays au nombre 5 (Régions de Niamey, Maradi, Zinder et Tillabéri)

Chaque district développera annuellement dans son plan d'action, une stratégie de promotion de la sécurité et de l'utilisation appropriée des seringues. En outre, pour se conformer aux réglementations internationales en matière de gestion des déchets biomédicaux, la Direction des Immunisations projette d'équiper les quatre autres régions non couvertes d'incinérateurs modernes. Ce qui nécessitera une mobilisation des fonds auprès des partenaires. D'ores et déjà, lors de la formation du personnel sur l'introduction du MenAfriVac, un chapitre sera consacré à la gestion des déchets.

9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)

Recommandations et commentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)



10. Liste de documents joints à la présente demande

10.1. 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	Signature MSP-MF MenA.pdf Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 11:59:52 Taille: 594 KB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	Signature MSP-MF MenA.pdf Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 12:16:04 Taille: 594 KB
4	Termes de référence du CCIA	4.1.2	Lettre Convocation CCIA du 07 septembre 2015.tif Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 01:47:40 Taille: 637 KB
5	Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition	4.1.3	PV Réunion du CCIA du 07-09-15.tif Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 12:17:30 Taille: 4 MB
6	Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition	4.1.3	signature SG.tif Fichier desc: Date/heure: 17/01/2016 06:30:24 Taille: 3 MB
7	Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS	4.1.3	CR Réunion CCIA Juillet et Déc 2015.docx Fichier desc: Date/heure: 17/01/2016 06:13:31 Taille: 76 KB
8	Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV	4.2.1	GTCV1.tif Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 12:19:12 Taille: 3 MB
Planification, financement et gestion des vaccins			
9	Plan Pluriannuel Complet - PPAC	5.1	PPAC NIGER 2016-2020 VF.pdf Fichier desc: Date/heure: 17/01/2016 06:13:32 Taille: 5 MB
10	Outil d'analyse financière du PPAC	5.1	cMYP_V3_10 d'octobre 2015niger 22nov2015.xlsx Fichier desc: Date/heure: 17/01/2016 06:30:24 Taille: 3 MB

11	S&E et plan de suivi dans le pays plan de suivi existant	5.1.5	Projet de Plan Introduction MenAfriVac Sahadatou.doc Fichier desc: Date/heure: 17/01/2016 06:32:10 Taille: 498 KB
12	Plan d'introduction du vaccin	5.1	Projet de Plan Introduction MenAfriVac Sahadatou.doc Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 12:25:18 Taille: 499 KB
13	Plan d'introduction du vaccin combiné la rubéole / EJ / Men A / FJ dans le programme national.	7.x.4	Projet de Plan Introduction MenAfriVac Sahadatou.doc Fichier desc: Date/heure: 17/01/2016 06:30:24 Taille: 498 KB
19	Rapport sur la GEV	8.3	Rapport Final GEV NIGER 26 Juin 16 Juillet 2014 1.pdf Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 12:25:18 Taille: 1 MB
20	Un plan d'amélioration basé sur le GEV	8.3	PLAN DE DISTRIBUTION EQTS DE LA CDF juin 2014.xls Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 12:25:19 Taille: 119 KB
21	Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV	8.3	PLAN DE RENOUELEMENT cdf 2014.xls Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 12:25:19 Taille: 465 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	Cout Campagne Men A& INTRODUCTION.xlsx Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 01:29:17 Taille: 20 KB
27	Rapport sur l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	DQS Mai 09 Synthèse Nat 15DS Orientation.ppt Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 12:27:10 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	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	5.1.6	Aucun fichier téléchargé
17	Preuve de l'engagement à financer l'achat du vaccin combiné à la rubéole pour l'intégrer dans le système de vaccination de routine à la place de la première dose du vaccin antirougeoleux.	7.x.3	Aucun fichier téléchargé
18	Documentation sur la population visée par la campagne	7.x.1, 6.x.1	Aucun fichier téléchargé
23	Évaluation des risques et rapport de la réunion de consensus MeNA. Si le DPT a été utilisé à la place, veuillez le spécifier.	7.1	Aucun fichier téléchargé
25	Une description de l'implication des différents partenaires dans la préparation des demandes	4.1.3	PV de reunion avec les partenaires du 2 septembre 2015.docx Fichier desc: Date/heure: 16/01/2016 12:37:00 Taille: 36 KB
26	Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne	4.2	PPAC NIGER 2016-2020 du 29 decembre 2015.pdf Fichier desc: Date/heure: 03/02/2016 02:31:16 Taille: 5 MB
28	Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	Aucun fichier téléchargé
29	Plan d'action pour les campagnes	7.1, 7.x.4	Aucun fichier téléchargé
30	Autre document		Aucun fichier téléchargé

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 1.1 - Soutien systématique aux VNS (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\$

		2017	2018	2019	2020
Nombre de doses de vaccin	#	403 300	408 200	482 600	600 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	273 500	277 000	327 500	407 000

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

		2017	2018	2019	2020
Nombre de doses de vaccin	#	963 800	975 400	1 153 500	1 434 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	910 400	800 100	942 500	1 179 900
Nombre de seringues de reconstitution	#	151 800	153 600	181 600	225 800
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	691 000	694 500	821 000	1 021 500

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

ID		Données de		2017	2018	2019	2020
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 5.2	#	911 217	946 754	983 677	1 022 041
	Couverture vaccinale	Tableau 5.2	%	60%	70%	80%	95%
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	546 730	662 728	786 942	970 939
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	1	1	1	1
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	2	2	2	2
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	10	10	10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes	Yes
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes	Yes
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	No	No	No	No
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.4.1	\$	0,2	0,2	0,2	0,2
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,041	0,041	0,041	0,041
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0,003	0,003	0,003	0,003
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,005	0,005	0,005	0,005
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	5,44%	5,44%	5,44%	5,44%
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%	0	0	0	0

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	2017		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	29,50 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	546 730	161 278	385 452
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	546 730	161 278	385 452
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	2		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 093 460	322 555	770 905
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 $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	273 365	80 639	192 726
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	1 367 000	403 245	963 755
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	910 306	0	910 306
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	151 737	0	151 737
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	878 981	259 287	619 694
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	37 097	0	37 097
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	466	0	466
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	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	47 846	14 114	33 732
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	964 390	273 401	690 989

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	273 400		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / (N + R)</i>	29,50 %		

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	2018		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	29,50 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	662 728	195 495	467 233
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	662 728	195 495	467 233
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	2		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 325 456	390 990	934 466
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 $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	57 999	17 109	40 890
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	1 383 500	408 112	975 388
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	800 007	0	800 007
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	153 569	0	153 569
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	889 591	262 416	627 175
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	32 602	0	32 602
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	471	0	471
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	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	48 423	14 285	34 138
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	971 087	276 701	694 386

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	276 700		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / (N + R)</i>	29,50 %		

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	2019		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	29,50 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	786 942	232 137	554 805
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	786 942	232 137	554 805
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	2		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 573 884	464 273	1 109 611
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 $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	62 107	18 321	43 786
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	1 636 000	482 596	1 153 404
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	942 445	0	942 445
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	181 597	0	181 597
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	1 051 948	310 309	741 639
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	38 407	0	38 407
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	557	0	557
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	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	57 261	16 892	40 369
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	1 148 173	327 201	820 972

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	327 200		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / (N + R)</i>	29,50 %		

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 4)

		Formule	2020		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	29,50 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	970 939	286 413	684 526
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	970 939	286 413	684 526
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	2		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 941 878	572 825	1 369 053
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 $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	91 999	27 139	64 860
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	2 034 000	600 000	1 434 000
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	1 179 862	0	1 179 862
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	225 775	0	225 775
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	1 307 862	385 800	922 062
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	48 082	0	48 082
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	693	0	693
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	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	71 191	21 001	50 190
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	1 427 828	406 801	1 021 027

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	406 800		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / (N + R)</i>	29,50 %		

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: Coûts des fournitures

Les prix estimés des approvisionnements ne sont pas divulgués

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

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2017	2018	2019
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	MENINACONJUGATE	5,44 %	5,44 %	5,44 %

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2020
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	MENINACONJUGATE	5,44 %

Tableau Annexe 4C: Phase d'autofinancement initial - Quote-part minimale du pays par dose de vaccin cofinancé

Vaccin	2017	2018	2019
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	0,2	0,2	0,2

Vaccin	2020
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	0,2

Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

Le tableau ci-dessous montre les taux de perte des différents vaccins (vaccination systématique et campagnes) pour 2017.

Vaccin	dose(s) par flacon	Taux de perte maximum *		Taux de perte de référence **
Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	40 %	0 %	
Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	0 %	
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	50 %	10 %	
Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	0 %	
Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	0 %	
Antirotavirus, calendrier 2-doses	1	5 %	0 %	
Antirotavirus, calendrier 3-doses	1	5 %	0 %	
Antirougeoleux seconde dose, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	40 %	0 %	
EJ, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	10 %	
PVH bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	0 %	
PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	0 %	
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	15 %	0 %	

Commentaires :

* Source : Taux de perte recommandés par l'OMS

** Source : Rapports de situation annuels et études pays, approuvés par l'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de Gavi

Note : les taux de perte pour les projets de démonstration du vaccin contre le VPH sont identiques à ceux du vaccin

Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

Merci de noter que ce tableau est utilisé uniquement pour référence et inclue à la fois des vaccins soutenus par Gavi ainsi que des vaccins non soutenus.

Produit de vaccination	Désignation	Formule du vaccin	Mode d'administration	Nbre de doses dans le calendrier	Présentation (doses/flacon, prérempli)	Vaccin en volume conditionné (cm3/dose)	Diluants en volume conditionné (cm3/dose)
BCG	BCG	lyophilized	ID	1	20	1,2	0,7
Diphtheria-Tetanus	DT	liquid	IM	3	10	3	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	20	2,5	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	10	3	
DTP liquid + Hib freeze-dried	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	45	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	1	9,7	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	2	6	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	10	3	

DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-Hib	liquid	IM	3	10	2,5	
DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	22	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	2	11	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	10	4,4	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	2	13,1	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	1	19,2	
DTP-Hib combined liquid	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	10	12	
DTP-Hib combined liquid	DTP-Hib	liquid	IM	3	1	32,3	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	1	18	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	2	13	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	6	4,5	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	10	4	
Hepatitis B UniJect	HepB	liquid	IM	3	Uniject	12	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	1	13	35
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	2	6	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	10	2,5	3
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	1	15	
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	10	2,5	
Human Papilomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	1	15	
Human Papilomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	2	5,7	
Japanese Encephalitis	JE_lyo	lyophilized	SC	1	5	2,5	2,9
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	1	26,1	20
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	10	3,5	4
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	10	3	4
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1

Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A conjugate	Men_A	lyophilized	IM	1	10	2,6	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningitis W135	MV_W135	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningococcal A/C/W/	MV_A/C/W	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningococcal A/C/W/Y	MV_A/C/W/Y	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Monovalent OPV-1	mOPV1	liquid	Oral		20	1,5	
Monovalent OPV-3	mOPV3	liquid	Oral		20	1,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	1	11,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	2	4,8	
Pneumo. conjugate vaccine 13-valent	PCV-13	liquid	IM	3	1	12	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	10	2	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	20	1	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	PFS	107,4	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	10	2,5	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	1	15,7	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	2	1	17,1	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	3	1	45,9	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	10	3	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	20	2,5	
Tetanus Toxoid UniJect	TT	liquid	IM	2	Uniject	12	
Tetanus-Diphtheria	Td	liquid	IM	2	10	3	
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	5	6,5	7
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	10	2,5	3
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	20	1,5	2
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	50	0,7	1

12. Formulaire bancaire

Conformément à la décision sur le soutien financier prise par Gavi, le Gouvernement de Niger 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:

