



Formulaire de demande de soutien SVN de Gavi

Soumis par

Le Gouvernement de
São Tomé-et-Principe

Date de soumission: **15 janvier 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

Veillez spécifier quel type de soutien de Gavi vous souhaitez demander

Type de soutien	Vaccin	Année de départ	Année de fin	Deuxième présentation préférée[1]
Soutien aux campagnes de prévention	RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2016	2016	

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

2. Table des matières

1. Type de soutien demandé

2. Table des matières

3. Résumé analytique

4. Signatures

4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

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

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

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

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

4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination

5. Données sur le programme de vaccination

5.1 Informations de référence

5.1.1 Enseignements tirés

5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

5.1.3 Genre et équité

5.1.4 Qualité des données

5.1.6 Couverture par la vaccination antirougeoleuse

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

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

5.3.1 Cibles (campagne RR)

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

7. Campagnes de prévention SNV

7.1. Évaluation de la charge morbide des maladies correspondant à la campagne (si disponible)

7.1.1 Epidémiologie et charge de morbidité imputable à la rougeole et à la rubéole

7.2 Demandé pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ soutien de campagne

7.2.1 Résumé pour RR soutien de campagne

7.2.2 Allocation de soutien pour les coûts de fonctionnement de la campagne RR

7.2.3 Preuve de l'introduction des OR dans le programme systématique

7.2.4 Planning d'introduction du RCV

7.2.5 Allocation d'introduction du vaccin antirubéoleux

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

8.2.1 Approvisionnement et gestion pour la campagne RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

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 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

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

Tableau Annexe 3.1 C Tableau récapitulatif pour le vaccin RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Tableau Annexe 3.1 D Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

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

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

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

Il s'agit d'une demande d'un soutien à la campagne SNV

La durée du soutien est d'abord ponctuelle pour la campagne des enfants âgés de 9 mois à 14 ans, et elle est continue pour la partie rougeole uniquement pour la deuxième dose de RR

Le montant du financement pour la campagne est 162.510,47 US dollars

Le vaccin est de RR lyophilisé 10 doses

Les naissances vivantes attendues en 2016 sont estimées 5831. Les cibles DTC-Hep.B-Hib III et Rougeole I sont de 5637 et la cible de Rougeole II est de 4792, leurs couvertures respectives sont: 95.3%, 92% et 71.2% selon le JRF de 2014.

La dernière évaluation de la GEV date de 2015.

Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV:

Les résultats des entretiens, observation et revues documentaires qui ont été faits à chaque niveau ont été donnés sous forme de pourcentage par critère et par catégorie

L'évaluation GEV a montré que 5 variables sont au-dessus de standard (80%): E2 (Température de conservation des vaccins) - 87%; E3 (Capacité de stockage) 88%. E6 (gestion de stock) 92%; E7 (distribution); 92%; E9 (SIG et fonction d'appui); 89%. Pour la gestion des vaccins le score est de 74%.

Les critères qui sont au-dessus: E1 (Entrée et réception des vaccins: 67%, E4 (Bâtiments, équipement transport; 69%); E5 (Entretien: 68%).

Progrès dans la mise en œuvre des recommandations de la GEV de 2011

L'évaluation de la mise oeuvre des recommandations de l'évaluation GEV réalisée en juin 2011 est contenue dans le tableau ci-dessous. Tableau 2: Résultats GEV 2011 e GEV 2015.

Critérios da GEV	Objetivos	2011	2015	
E1: Chegada/Receção vacinas		80%	6%	67%
E2: Temperatura		80%	57%	87%
E3: Capacidade de armazenamento		80%	87%	88%
E4: Edifícios, equipamento, transporte		80%	79%	69%
E5: Manutenção		80%	63%	68%
E6: Gestão de stock		80%	59%	92%
E7: Distribuição		80%	76%	92%
E8: Gestão das vacinas		80%	75%	74%
E9: SIG, função de apoio		80%	37%	89%

Etat de mise en œuvre des recommandations:

- L'encadrement des acteurs du terrain par la formation et le recyclage
- L'élaboration des supports pédagogiques et de gestion adaptés à chaque niveau: 9 ont été réalisées à 100%, 2 n'ont pas été réalisées
- La supervision formative et régulière (utilisant des grilles appropriées pour des objectifs précis), production d'affiches et modules
- Des revues périodiques pour le suivi de gestion et la réorientation des actions La définition du circuit d'informations, la périodicité de rapportage ainsi que la nature des données à récolter en amont comme en aval
- La redynamisation du CCIA pour le suivi de la consommation en vaccins, matériels et pertes systémiques
- La collaboration multisectorielle avec les ministères et services intervenant dans la vaccination et la qualité de vaccins (Ministère de l'intérieur, Plan, Budget et Finances, la douane...)
- Taux de mise en œuvre des recommandations de la GEV 2011 : 67% réalisées et 33 % non réalisées.

Les recommandations du GEV 2015 sont les suivantes:

- Instaure les relevés journaliers de températures à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement.
- Utiliser les indicateurs de gel pour le transport des vaccins lorsque ce dernier ne se fait pas avec de l'eau refroidie.
- Instaurer les registres de gestion de stocks de vaccins, diluants et matériel d'injection à tous les niveaux.
- Définir une politique nationale de maintenance tant préventive que curative pour les bâtiments, équipements et moyens de transport.
- Elaborer des contrats de maintenance définissant les responsabilités de chaque contractant.
- Acquérir 4 extincteurs pour le dépôt central.
- Acquérir 4 tenues chaudes pour le personnel du dépôt central travaillant dans la chambre froide.
- Instaurer la traçabilité des lots de vaccins et matériel d'injection par la mise en place des bons de commande et réception des antigènes et des registres de gestion des stocks à tous les niveaux.
- Recruter et former un gestionnaire d'entrepôt pour permettre au logisticien de se consacrer à d'autres activités.
- Elaborer des procédures opératoires normalisées sur le conditionnement des accumulateurs, la pratique du test d'agitation, l'élimination des vaccins endommagés/périmés, l'élimination des flacons vides, le transport des vaccins.
- Accompagner le Ministère de la santé dans la mise en œuvre et le suivi des recommandations issues de cette évaluation.

Les parties ayant apporté leur appui technique à la proposition sont les agents du Ministère de la Santé, la Direction des Soins de Santé, le PEV, la RSS, Direction de la Promotion de la Santé, les médecins chefs de deux districts, les partenaires techniques et financiers: OMS, UNFPA et UNICEF.

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 São Tomé-et-Principe 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 :

RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ campagnes préventives

Le Gouvernement de São Tomé-et-Principe 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.

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	Maria de Jesus Trovoada dos Santos	Nom	Américo Oliveira Ramos
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
Amadeu Mendes Maia	Directeur de Soins de Santé	00239 9903920	maia95@live.com
Ednilza Solange G.Barros	Responsable PSR/PEV	00239 9991665	sovilanova@yahoo.com.br

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

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

Profil du CCIA, CCSS ou comité équivalent

Nom du comité	CCIA
Année de constitution du comité actuel	2003
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	Groupes thématiques
Fréquence des réunions	Trimestriel

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:

L'objectif principal du CCIA est d'appuyer le Ministère de la Santé dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et stratégies nationales pour un développement sanitaire durable.

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

Soutien à l'élaboration d'un document de soumission de qualité

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

Nous soussignés, membres du CCIA, du CCSS ou comité équivalent [1] nous sommes réunis le **14/01/2016** 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	Veillez signer ci-dessous pour confirmer votre participation à la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.	Veillez signer ci-dessous pour confirmer l'approbation du compte rendu de la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.
Président	Ministre de la Santé	Maria de Jesus Trovoada dos Santos		
Secrétaire	Direction des Soins de Santé	Dr. Amadeu Mendes da Maia		
Membres	FHP/PEV/OMS	Maria Quaresma dosAnjos		
	Representant de l'OMS	Dr René Zitsamele Coddy		
	Representant Adjoint de l'Unicef	Ainhoa Jaureguibeitia		
	Ministère de l'Economie	Sleid Costa		
	DAF/Ministère de la Santé	Apolibio dos Santos Correia		
	Assistent du Representant	Victoria d'Alva		
	Responsable PSR/PEV/STP	Ednilza Solange G.Barros		
	En representation de l'Ambassade de Portugal	Marta Rodrigues		
	En Representation de l'ONG Institut Marques Valle Flor	Edgar Agostinho das Neves		
	Société National de la Croix Rouge	Ana Paula Antunes		
	UNICEF	Luís Bonfim		
	Logicien PEV/STP	Vladimir Costa e Sousa		
	Gabinet de la Ministre de la Santé	Lucio Gomes Dias		
	PSR/PEV	Elizabeth Carvalho		

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

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 ? **Pas sélectionnée**

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	196 909	2016	RGPH2012
Cohorte de naissance	5 831	2016	RGPH2012
Taux de mortalité infantile	361 000	2014	MICS 2014
Nourrissons survivants[1]	5 637	2016	RGPH2012
RNB par habitant (US\$)	1 456	2015	Institute National de Statistique (INE)
Dépenses totales de santé	12 498 803	2014	Ministère de Finance 2015
Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales	11	2014	Ministère de finance 2

[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

Soutien pour campagne de prévention

Si des campagnes vaccins [0] ont déjà été conduites dans votre pays, veuillez donner des détails sur les enseignements tirés, spécifiquement pour les données suivantes : capacité de stockage, protection contre la congélation accidentelle, formation du personnel, chaîne du froid, logistique, couverture, taux de gaspillage, etc. et suggérer des points d'action ou indiquer les mesures prises pour y remédier. S'ils sont compris dans le plan d'introduction ou le plan d'action, veuillez citer la section uniquement. Si cette information est déjà comprise dans le PINV/PA, veuillez référencer le document et la section/page dans laquelle cette information peut être trouvée.

Enseignements tirés	Mesures
---------------------	---------

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

Sao Tome et Principe a une stratégie de développement basée sur la stratégie de réduction de la pauvreté qui a été adopté par le gouvernement depuis 2002. Cette stratégie a été révisée en novembre 2008. C'est

dans ce contexte que sont définies les actions des politiques prioritaires et la stratégie de programmation à moyenne terme (4 ans) Le cycle budgétaire est annuel

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

PNDS II 2012-2016

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

Oui

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

Il est :

- Décennal pour la PNS (Politique Nationale de Santé)
- Quinquennal pour le PNDS
- Triennal pour CDMT (Cadre de dépenses à Moyen terme)

Annuel pour le PAA (plan d'Action Annuel)

Veuillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

Le PPAC a un cycle quinquennal

Le Plan d'Action Annuel a un cycle annuel

5.1.3 Genre et équité

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

À Sao Tome et Principe on n'a pas observé d'obstacles d'accès et d'utilisation dans l'administration des services de vaccination entre les riches et les pauvres et entre les filles et les garçons. La gratuité des soins aux enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ainsi que les campagnes vaccination intégrée aux autres activités de santé (SAV et les stratégies avancées et mobile; porte à porte) ont permis d'améliorer la couverture vaccinale.

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

Pour le moment le PEV de Sao Tome et Principe n'a pas connu de barrières socio-économiques. Le pays n'a pas jugé nécessaire d'inclure dans la stratégie de mobilisation des questions d'équité et de genre car il n'ya pas de différence dans la couverture vaccinale entre les filles et les garçons et entre les riches et les pauvres

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

À Sao Tome et Principe, les rapports de vaccination de routine montrent les données désagrégées par sexe.

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.

Non

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.

Les rapports annuels sur la vaccination et le rapport conjoint Gouvernement-UNICEF-OMS (JRF) montrent que la couverture vaccinale nationale et au niveau de tous les districts est autour de 95% pour le PENTA3 en 2014.

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.

Il n'y a pas de rapport d'évaluation de la qualité des données sur la vaccination. Mais le Ministère de la Santé organise des réunions trimestrielles de revue de la qualité des données du PEV avec toutes les parties prenantes (Directeur des Soins Santé, Médecins Chefs des Districts sanitaires et le PEV au niveau central et les partenaires (OMS, UNICEF, UNFPA et OSC).

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.

Le Sao Tome et Principe n'a pas encore des mécanismes systématiques d'évaluation indépendante de la qualité des données administratives. Le processus de mise en place du Groupe Technique consultatif sur les questions du PEV est en cours

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.

Les enquêtes menées sont entre autres :

- Enquête Démographique et de santé EDS 2009;
- Enquête MICS, y compris l'enquête de couverture vaccinale 2014;
- Pour les 5 années à venir il est prévu l'EDS 2017.

5.1.5 Couverture par la vaccination antirougeoleuse

Veillez fournir des informations sur la couverture par la vaccination antirougeoleuse

Tableau 5.1.5: Couverture de vaccination RCV

Couverture	2011		2012		2013	
	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)
Rougeole 1 ^{er} dose (%)	91,3		91,6		90,1	
Rougeole 2 ^{eme} dose (%)						

Couverture	2014		2015	
	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)
Rougeole 1 ^{er} dose (%)	92	88	91	
Rougeole 2 ^{eme} dose (%)	71,4		74,2	

Couverture	2011		2012		2013	
	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture
Activités de Vaccination Supplémentaire (SIA) (%)			105			

Couverture	2014		2015	
	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture
Activités de Vaccination Supplémentaire (SIA) (%)				

Note:

(1) Couverture administrative nationale indiquée

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

Les dernières activités de vaccination supplémentaire (SIA) relevaient-elles de la couverture administrative ou d'une enquête méthodologique acceptable **Couverture administrative**

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

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

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

Nombre	Année de référence	Données de référence et objectifs			
	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre total de naissances	5 695	5 831	5 931	6 054	6 179
Nombre total de décès infantiles	183	183	183	183	183
Nombre total de nourrissons survivants	5 512	5 648	5 748	5 871	5 996
Nombre total de femmes enceintes	6 457	6 586	6 722	6 861	7 003

Nombre	Données de référence et objectifs
	2020
Nombre total de naissances	6 307
Nombre total de décès infantiles	183
Nombre total de nourrissons survivants	6 124
Nombre total de femmes enceintes	7 148

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

5.3.1 Cibles (campagne RR)

Veillez préciser la cohorte pour les vaccins antirubéoleux:

RR Début **9 mois**

RR Fin **14 ans**

Population de la cohorte = population **9 mois - 14 ans** ans

Gavi fournit uniquement une assistance aux pays pour la campagne de rattrapage de Vaccin Antirubéoleux en fournissant des doses de vaccin RR pour une population cible de filles et de garçons, âgés de 9 mois à 14 ans (l'intervalle exact dans le champ d'application de 9 mois à 14 ans dépendra de RR dans le pays).

Tableau 5.3.1 Chiffres de référence de la campagne préventive SNV pour RR

Nombre	Données des objectifs
	2016
Total de la population cible	72 464
Taux de perte (%) pour RR (campagne)	10
Valeur du taux de gaspillage maximum pour RR (campagne)	0 %

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

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

7. Campagnes de prévention SNV

7.1. Évaluation de la charge morbide des maladies correspondant à la campagne (si disponible)

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
N/D	N/D	N/D	N/D

Veillez attacher le Plan d'action pour chaque campagne comme Document No. 29,23 dans la section 10

7.1.1 Epidémiologie et charge de morbidité imputable à la rougeole et à la rubéole

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

Information épidémiologique sur la charge morbide de la maladie:

- 1 - Données relatives à la rubéole issues du système de surveillance de la rougeole au cas par cas (y compris la répartition par âge des cas de rubéole)
- 2 - Enquêtes de séroprévalence de la rubéole
- 3 - Information sur la morbidité du syndrome de rubéole congénitale, p. ex. étude rétrospective, évaluations modélisées de la morbidité du SRC, surveillance prospective
- 4 - Autre

7.2.Demandé pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ soutien de campagne

7.2.1. Résumé pour RR soutien de campagne

Quand le pays prévoit-il de mener la campagne de rattrapage RR? **octobre 2016**

Quand le pays compte-t-il introduire le vaccin RR dans son programme de vaccination systématique ?
octobre 2016

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 les sections du PPAC et/ou du plan d'introduction du **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ** qui se rapportent à l'introduction du **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**. Mettez en évidence les principaux points qui ont guidé le processus de prise de décision (données envisagées, etc.) et décrivez les plans de mobilisation sociale et de microplanification, notamment les stratégies pour les zones d'insécurité ou difficiles à atteindre. Si ces points sont inclus dans le Plan d'introduction ou le Plan d'action, prière de citer uniquement les sections.

Plan d'introduction 10.2

Veillez résumer la capacité de la chaîne du froid (aux niveaux central et autres) et la disponibilité 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. Veuillez décrire la façon dont la capacité de pointe sera gérée pour les campagnes. Veuillez indiquer si les fournitures pour la campagne auront un impact sur les plans d'expédition de vos vaccins de routine et comment cela sera traité. Le comité d'examen indépendant doit avoir l'assurance que la chaîne du froid est prête ou sera prête pour la campagne, et des données probantes/plans doivent être fournis (si elles sont expliquées en détail dans le plan d'action, veuillez citer la section ici). **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 pourra être considéré qu'à titre exceptionnel, justification à l'appui et avec l'accord préalable de Gavi. Veuillez noter que tous les équipement de chaîne du froid financés par Gavi doivent être pré-qualifiés par l'OMS. L'achat d'équipements non PQS n'est envisagé qu'exceptionnellement, après justification et accord préalable de Gavi.

5.8 Gestion des vaccins

Le vaccin contre la rougeole et la rubéole remplaçant un vaccin existant dans le calendrier (VAR), il sera nécessaire d'assurer la transition de l'un à l'autre sur le plan de la gestion des vaccins. La mise en place du vaccin RR se fera conformément au calendrier et modalités d'approvisionnement du pays avec le respect des procédures. Les besoins annuels en vaccins RR pour la routine seront estimés et pris en compte dans le plan de «Forecast» de 2016. Ces besoins prendront en compte un aspect important que constitue la mise en place d'un stock de réserve puisse qu'il s'agit de la première mise en place de ce vaccin dans le pays. Auparavant, le bureau logistique veillera aux éléments suivants :

- La réduction progressive des approvisionnements en VAR en résorbant le stock de réserve qui était en place et ceci afin d'éviter un sur stock en fin 2016 ; en effet, il faut mettre en place le RR sans qu'un excès de VAR ne soit observé dans les structures.
- La quantité de VAR résiduelle après la mise en place du RR dans la routine sera retirée et mise en sécurité hors du circuit pour éviter une cohabitation de deux antigènes dans le programme.
- A partir du 1er janvier 2017 tout le stock restant de VAR au niveau des centres de santé devra être collecté pour être acheminé au niveau des districts. Ces stocks devront être acheminés vers le niveau central.
- Ces vaccins résiduels seront détruits.

Dès son introduction, le vaccin RR suivra les tendances de couverture vaccinale et taux de perte du vaccin contre la rougeole (VAR).

5.9 Aperçu de la capacité de la chaîne du froid au niveau central et aux niveaux des districts sanitaires

1. Le renforcement de la chaîne de froid

Niveau central

Les équipements disponibles à ce jour couvrent largement les besoins en capacité de conservation des vaccins jusqu'à 2019.

Niveau opérationnel - Districts

Le pays devra acquérir trois nouveaux réfrigérateurs de marque **Dometic**, modèle **TCW 2000 SDD**.

Au niveau des Postes de Sante, le pays devra prévoir le remplacement progressif des réfrigérateurs a pétrole actuellement utilisés par des équipements solaires de marque **Dometic** modèle **TCW 40 SDD**.

1. Acquisition et distribution des vaccins

Le vaccin RR est actuellement commercialisé en flacon de dix doses sous forme lyophilisée. Il doit être stocké entre +2 et + 8°C les diluants et les vaccins doivent être conservés entre +2 et +8 °C dans les points de prestation. Une fois reconstitués ces vaccins doivent être gardés pendant 6 heures uniquement. Pour la première année, la quantité prévue pour l'introduction et les mois qui vont suivre sera approvisionné en un seul tour. Ces vaccins devront arriver au niveau central au mois d'Aout 2016.

La distribution des vaccins du niveau central vers les districts sanitaires sera effectuée par l'équipe du PEV au moins deux semaines avant la date du lancement officiel de la campagne. Les districts sanitaires approvisionneront à leur tour les formations sanitaires de leurs circonscriptions respectives. Cette activité requiert la disponibilité des moyens de transport à tous les niveaux. Ces moyens seront mobilisés au niveau central et des districts.

Capacité de stockage des vaccins du niveau central de 2015 à 2019 à Sao Tome et Principe

Veillez indiquer dans quelle mesure les activités de la campagne contribueront au renforcement des services de vaccination systématique. Reportez-vous aux activités qui seront réalisées dans le cadre de la planification de la campagne, afin d'évaluer la mise en œuvre des activités visant à renforcer les services de vaccination systématique, mais aussi la qualité et le niveau de couverture vaccinale atteints lors de la campagne.

5.7 Introduction du vaccin RR dans le programme de vaccination de routine

Le vaccin RR va être introduit dans le programme de vaccination systématique des enfants de 9 à 18 mois en remplacement du vaccin contre la rougeole. L'introduction du vaccin RR sera d'emblée généralisée à tout le pays. Une introduction généralisée produira plus rapidement des effets et la promotion de l'événement est plus facile à assurer sur l'ensemble du territoire. Le vaccin RR sera administré aux même âges où les enfants reçoivent actuellement la dose du vaccin contre la rougeole c'est-à-dire à 9 mois et 18 mois.

Veillez décrire les plans éventuels d'expansion de la surveillance de la rougeole pour inclure la rubéole et les plans d'introduction de la surveillance du syndrome de rubéole congénitale (SRC).

V.12 Surveillance de la rougeole, rubéole et syndrome de rubéole congénitale

La surveillance des maladies cibles du PEV se déroule dans le cadre global de la surveillance intégrée des maladies et Riposte (SIMR). Huit maladies (Rougeole, Fièvre hémorragique, Shigellose, Choléra, Méningite, PFA, Fièvre jaune et TMN) font l'objet de surveillance hebdomadaire utilisant le réseau téléphonique.

Tous les districts ont des point focaux pour la surveillance (RDE) qui ont été opérationnalisés dans le cadre de la mise œuvre du SMIR et utilisent les outils de collecte de données qui sont disponible et font partie intégrant du rapport mensuel des Districts. La complétude et la Promptitude de ces rapports varient entre 80% a 100%.

Les derniers cas de rougeole remontent de 1994. La surveillance des maladies est basée sur les cas, avec confirmation au laboratoire des références s'il y a lieu.

La surveillance de cas suspect de rougeole a commencé en 2014 avec l'envoi d'échantillons au laboratoire de référence, (CPC).

Veillez produire les documents pertinents à l'appui des estimations relatives à la taille de la population cible de la campagne (DOCUMENT N° : 18).

7.2.2. Allocation de soutien pour les coûts de fonctionnement de la campagne RR

Tableau 7.2.2: calcul de la subvention pour soutenir les coûts de fonctionnement des campagnes

Année de RR soutien	Total de la population cible (Tableau 5.3)	Contribution de Gavi par personne cible en US\$	Total en \$US
2016	72 464	0,65	47 102

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

[2] Veuillez ajouter une ligne pour chaque année civile si les AVS sont mises en œuvre à des années différentes.

Veuillez indiquer comment l'allocation d'introduction sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre opportune et efficace des campagnes de vaccination des populations cibles avant et au moment de l'introduction du nouveau vaccin (reportez-vous au PPAC et au plan d'introduction du vaccin).

12. Formulaire bancaire(Comptabilité)

Nom de l'établissement (titulaire du compte):

PEV

Adresse:

Avenue Kwame Nkruma

Ville, pays:

Sao Tomé – Sao Tome et Principe

N° de téléphone:

+239 2242000

N° de fax:

Monnaie du compte bancaire:

USD

Au crédit de:

Intitulé du compte bancaire:

PEV

N° du compte bancaire:

1110/154

Nom de la banque:

BANCO INTERNACIONAL DE SAO TOMÉ E PRÍNCIPE (BISTP)

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

5.6 Accessibilité économique et pérennité financière du vaccin

Le gouvernement de Sao Tome et Principe s'engage pour cofinancer la partie Rubéole pour la première et la deuxième dose du vaccin RR dans le PEV de routine. Pour la campagne de vaccination des enfants et des adolescents (9 mois jusqu'à 14 ans) précédant l'introduction du vaccin RR dans le PEV de routine, le GAVI va assurer l'acquisition des vaccins nécessaires. Pour le coût opérationnel de la campagne, le financement de GAVI sera évalué à la hauteur de US\$ 0,65 par personne dans la population cible de cette campagne (72.464 enfants x US\$0.65) soit **US\$ 47,174.06**.

Le gap de 24% sera mobilisé par le Gouvernement et ses partenaires techniques et financiers.

Le montant des coûts opérationnels pour la campagne de vaccination RR incluant le coût des équipements de la chaîne de froid est d'US \$ **175,578.61**

Les principales rubriques de ce budget sont réparties, ci-dessous :

- Gestion et Planification: US\$ 905, soit 1% du budget ;
- Formation (renforcement des capacités): US\$ 16,791.22, soit 10%
- Approvisionnement et frais de transport des vaccins : US\$ 66,302.97, soit 38% du budget
- Suivi et évaluations: 20,000, soit 11% du budget ;
- Logistique (entretien et carburant): US\$ 5,418, soit 4% du budget ;
- Mobilisation sociale : US\$ 14,862, soit 8% du budget ;

Le coût opérationnel de l'introduction du vaccin combiné RR en routine est estimé à US\$ 171.630. GAVI va subventionner l'introduction du vaccin en routine avec un Grant de US\$ 100,000.

Veuillez compléter également le formulaire 'Budget détaillé pour l'allocation d'introduction du vaccin/coûts opérationnels' fourni par Gavi et le joindre comme document obligatoire dans la section des pièces jointes.

Budget détaillé joint comme document n° 22.

7.2.3 Preuve de l'introduction des RR dans le programme systématique

Veillez fournir des éléments prouvant que le pays peut financer l'introduction du vaccin antirubéoleux dans le programme de vaccination systématique par le biais de l'un des documents suivants: (Veillez joindre les documents disponibles COMME DOCUMENT NUMÉRO 17 à la section 10. Pièces jointes)

- 1 - Contrat commercial pour l'achat de vaccin RR/ROR avec ou sans documents d'expédition, facture, etc.
- 2 - Intégration du vaccin antirubéoleux dans le PPAC avec une augmentation correspondante dans le poste budgétaire pour les vaccins dans le budget du secteur de la santé qui suffira à couvrir l'achat du vaccin antirubéoleux (veuillez mettre en évidence le poste budgétaire dans le calcul des coûts du PPAC ou d'autres documents montrant l'accroissement correspondant pour couvrir l'achat du vaccin antirubéoleux)
- 3 - Un protocole d'accord entre le gouvernement et le(s) donateur(s) (ou un autre document écrit) engageant ce(s) dernier(s) à financer pendant au moins un an l'achat du VCR qui sera introduit dans le programme de routine **OU** une lettre du ministère des Finances ou du Budget garantissant le financement additionnel des achats de VCR. Dans ce cas, le pays doit pouvoir démontrer qu'il introduira le vaccin contre la rougeole et la rubéole dans son programme de vaccination de routine immédiatement après la campagne.

7.2.4 Planning d'introduction du RCV

Les pays doivent décrire leur plan d'introduction des activités de surveillance

Le PPAC de São Tomé-et-Principe comprend-il un plan pour l'introduction du RCV dans le programme national? **Non**

Veillez spécifier la chronologie pour l'actualisation du PPAC **janvier 2016**

Veillez joindre le Plan d'introduction pour l'introduction du vaccin antirubéoleux dans le programme national comme **document numéro 13** à la section 10 et également joindre le Plan d'action pour la campagne comme **document numéro 29** à la section 10. **Prière de vous référer aux directives de Gavi sur les demandes de soutien pour les éléments qui doivent figurer dans le Plan d'introduction et le Plan d'action.**

Voir le Document cijoint

7.2.5 Allocation d'introduction du vaccin antirubéoleux

Un vaccin antirubéoleux a-t-il déjà été introduit dans le programme national de vaccination systématique ? **Non**

Calcul de l'allocation d'introduction du vaccin pour le **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Veillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment l'allocation unique d'introduction **[1]** sera utilisée pour couvrir les coûts inhérents à l'introduction du vaccin et aux activités préparatoires essentielles (se référer au PPAC). Si le soutien de Gavi n'est pas suffisant pour couvrir l'intégralité des besoins, veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous le montant manquant et qui complètera le financement total.

Année d'introduction du nouveau vaccin	Cohorte de naissance (selon tableau 5.1)	Contribution de Gavi par personne visée en \$US	Total en US\$
2016	5 831	0,80	100 000

[1] L'allocation sera basée sur un don maximum de 0,80US\$ par personne dans la cohorte de naissance, avec une allocation minimale de départ de 100 000 US\$

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).

5.4 Les étapes nécessaires pour faciliter l'introduction du vaccin RR

Les principales activités à mettre en œuvre dans le cadre de l'introduction du vaccin RR sont les suivantes :

- Elaboration du plan de campagne et du plan d'introduction du vaccin RR Décembre 2015;
- Validation du dossier de soumission par le CCIA en Janvier 2016;
- Soumission du dossier à GAVI Janvier 2016;
- Révision des outils de gestion et des outils de communication en Février- Mars 2016;
- Elaboration du plan de communication en Mars 2016;
- Elaboration du plan de formation en Mai-Juin 2016;
- Elaboration des micro-plans au niveau des districts en Juillet-Aout 2016;
- La mise en œuvre du plan de communication en Septembre 2016;
- Réception des vaccins au niveau central en Juillet 2016;
- La mise en œuvre du plan de formation en cascade au mois d'Aout et Septembre 2016;
- La distribution des vaccins et matériel d'injection vers les districts sanitaires en Octobre 2016;
- L'introduction dans le PEV de routine précédée par lancement officiel d'une campagne de vaccination des enfants de 9 mois à 14 ans en Octobre 2016;
- La supervision post introduction en Novembre 2016;
- La restitution de la campagne de vaccination des enfants de 9 mois à 14 ans en Janvier 2017

L'évaluation post introduction 6 – 12 mois après l'introduction

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):

Une fois approuvé le plan de dépenses et des fonds alloués aux activités, le secteur comptable du PEV fait les démarches pour le déblocage des fonds y compris l'émission de cheque. Le cheque doit comporter 2 à 3 signatures: du Directeur des Soins de Santé du Directeur de la Planification et Finances du Ministère de la Santé et d'une représentant du UNICEF. Les bénéficiaires sont tenus de présenter un rapport technique et financier des activités menées au PEV central. Le PEV central present un rapport synthese financier de toutes les ressources au CCIA pour approbation.

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.

N/A

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

Les fonds doivent être transférés par GAVI directement par un banque comercial (BISTP - Banco Internacinal de São Tomé e Príncipe)

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

Les montants co-financés seront payés par transfert direct du Ministère de Finances au UNICEF.

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.

N/A

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

8. Suivi-évaluation

8.1 Mise à jour des instruments de suivi

Les outils de gestion (Fiches de pointage/Enregistrement, registres de vaccination, carnet de santé de l'enfant, Rapport Mensuel d'Activités, fiches de stock,) ainsi que le document des normes et standards du PEV seront révisés afin d'intégrer tous les aspects liés au RR. Des modules de formation seront également

élaborés pour les formations/recyclages des prestataires et communicateurs puis diffusées à tous les niveaux avant l'introduction du vaccin.

Le suivi-évaluation se fera :

- Au niveau opérationnel à travers des réunions de coordination et d'auto évaluation mensuelles ;
- Au niveau central à travers les réunions mensuelles de revue des données pour l'évaluation des performances et de la qualité de données des districts.
- Dans les ateliers trimestriels de la revue des données du PEV de routine rassemblant le niveau central et des districts, (DCS, PSR/PEV, CNES, Département de Surveillance, OMS, UNICEF, UNFPA)

La couverture vaccinale, le taux d'abandon spécifique, le taux de perte et de rupture en vaccins seront des indicateurs de suivi-évaluation.

Une évaluation post introduction sera conduite 6-12 mois après l'introduction afin d'identifier l'impact sur les composantes du programme, de corriger tout problème qui se soulèvera, et de tirer des leçons utiles pour mieux préparer l'introduction de nouveaux vaccins dans le futur.

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 ? **En nature**

8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

8.2.1 Approvisionnement et gestion pour la campagne RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

a) Veuillez indiquer comment le soutien va fonctionner et sera géré, y compris pour l'approvisionnement en vaccins (Gavi attend de la plupart des pays qu'ils se procurent le vaccin et les fournitures d'injection par le biais de l'UNICEF):

V.6.2 Réception et distribution des vaccins

La distribution des vaccins du niveau central vers les districts sanitaires sera effectuée par l'équipe du PEV au moins deux semaines avant la date du lancement officiel de la campagne. Les districts sanitaires s'approvisionneront à leur tour les formations sanitaires de leurs circonscriptions respectives. Cette activité requiert la disponibilité des moyens de transport à tous les niveaux. Ces moyens seront mobilisés au niveau central.

b) Veuillez décrire les procédures de gestion financière applicables au soutien opérationnel pour les campagnes de vaccination préventive, y compris les procédures d'achat y afférentes.

Le financement de la campagne de vaccination de masse contre la rougeole et rubéole 2016 à Sao Tome et Principe sera assuré grâce à une mobilisation locale de ressources 42.101,58 USD, soit 24 % par l'Etat et ses partenaires techniques et financiers dont GAVI qui, en plus des vaccins et consommables assurera les coûts opérationnels à 76 % du budget soit 133.477,03 USD.

c) Veuillez indiquer si la campagne se déroulera en plusieurs phases. Dans l'affirmative, précisez comment s'organiseront ces différentes phases.

Non.

d) Veuillez mettre en évidence comment la couverture de la campagne sera surveillée, notifiée et évaluée (prière de vous référer au PPAC et/ou au plan d'introduction de la campagne **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Des outils de supervision seront élaborés par le niveau central et mis à disposition des superviseurs aux différents niveaux pour mener les supervisions pendant et après la campagne afin d'assurer la qualité et le succès de celle-ci.

Pendant la campagne, le monitoring sera assuré à travers le système d'information sanitaire par compilation et suivi quotidien des données de couverture vaccinale, gestion des vaccins et autres intrants et suivi des taux de perte. La tenue de rencontres sera quotidienne entre vaccinateurs et superviseurs des équipes au niveau de centres de santé, et entre superviseurs au niveau des districts et la Région Autonome du Principe.

Après la campagne, il sera procédé à

- Des enquêtes rapides de convenance sont prévues pendant la campagne pour identifier les enfants non vaccinés et la prise des actions correctrices.
- Une enquête de couverture post campagne 3 à 4 semaines après la fin de la campagne
- Une réunion de restitution post campagne dans un délai de 2 à 3 mois.

Les résultats de ces évaluations permettront d'apprécier :

1. La qualité de la mise en œuvre des activités de la campagne
2. La proportion de la population cible vaccinée

Ces résultats permettront également de tirer des leçons et la conclusion pour les nouvelles introductions des vaccins et campagne de vaccination.

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.

Oui

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.

Oui

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.

N/D

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.

Il n'a pas

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? **janvier 2015**

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.

Quand la prochaine Evaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM) est-elle prévue? **janvier 2018**

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).

5.9.3 Gestion des déchets et sécurité des injections

Pour la vaccination de routine et la campagne, des instructions sur la gestion des déchets sont les suivantes :

- L'utilisation systématique des seringues autobloquantes (AB) pour chaque injection;
- La collecte des seringues et aiguilles usagées dans les boîtes de sécurité ;
- La destruction des boîtes de sécurités pleines par enfouissement des mâchefers dans une fosse à deux paliers dans les formations sanitaires.
- Les matériels et équipement utilisés pour la gestion des déchets sont les suivants :

1. Tri/séparation des déchets: les boites de sécurité sont disponibles et suffisantes dans toutes les formations sanitaires ;

2. La pré collecte: des poubelles sont disponibles ;

3. La collecte/transport: lors des campagnes de vaccination les déchets des sites avancés sont collectés et amenés à la formation sanitaire pour destruction ;

4. L'élimination finale: Les mâchefers sont collectés et jetés dans les fosses.

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

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

Le représentant de l'OMS, pour renforcer la présentation, a parlé de les cas de rubéole, que sont légères pour les enfants e plus dangereux pour les femmes on gestation, parce que les enfants peut être nait avec le syndrome de rubéole congénitale, et cet pour ça que le gouvernement (ministère de sante) a demande aux partenaires la substitution du vaccin de Rougeole pour le vaccin combinés rougeole-rubéole. Elle a demandé la coopération de tous les partenaires présents pour soutenir effectivement le pays dans cette direction. Le représentant du UNICEF a ajoute qu'il n'y aura pas de charge sur les enfants, a cause du vaccin parce que maintenant il fait la rougeole, ils vont continuer à faire un seule vaccin combiné rougeole-rubéole. Et a appelé aussi sur le temps de réaction du pays, parce que cella a pris un certain temps pour prendre de telles mesures.

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	CCIA 1.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:29:01 Taille: 826 KB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	CCIA 1.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:29:53 Taille: 826 KB
4	Termes de référence du CCIA	4.1.2	Acta CCIA 28 4 2014.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:58:07 Taille: 332 KB
5	Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition	4.1.3	CCIA 2.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:30:48 Taille: 307 KB
6	Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition	4.1.3	CCIA 3.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:33:13 Taille: 297 KB
7	Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS	4.1.3	CCIA 1x.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:35:21 Taille: 185 KB
8	Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV	4.2.1	São Tome et Príncipe il y a pas.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 11:03:25 Taille: 12 KB
Planification, financement et gestion des vaccins			
9	Plan Pluriannuel Complet - PPAC	5.1	PPAC.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:38:04 Taille: 683 KB
10	Outil d'analyse financière du PPAC	5.1	PPAC.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:38:41 Taille: 683 KB

11	S&E et plan de suivi dans le pays plan de suivi existant	5.1.5	STP-Plan opérationnel Introduction RR 18.12.2015.doc Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 11:11:58 Taille: 1 MB
13	Plan d'introduction du vaccin combiné la rubéole / EJ / Men A / FJ dans le programme national.	7.x.4	STP-Plan opérationnel Introduction RR 18.12.2015.doc Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:41:05 Taille: 1 MB
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	CCIA 1.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 11:13:12 Taille: 826 KB
18	Documentation sur la population visée par la campagne	7.x.1, 6.x.1	V.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 11:14:55 Taille: 16 KB
19	Rapport sur la GEV	8.3	Rapport GEV 2015 STP final.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:42:22 Taille: 1 MB
20	Un plan d'amélioration basé sur le GEV	8.3	STP-Plan d'amélioration GEV DraftZero.xlsx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:42:55 Taille: 89 KB
21	Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV	8.3	Rapport GEV 2015 STP final.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 11:07:59 Taille: 1 MB
22	Modèle détaillé de budget pour l'allocation d'introduction d'un vaccin/les coûts opérationnels	6.x,7.x.2, 6.x.2	5.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 11:19:37 Taille: 16 KB
27	Rapport sur l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	Il n.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 11:23:43 Taille: 13 KB
29	Plan d'action pour les campagnes	7.1, 7.x.4	PLAN CAMPANHA RR 28.12.2015 ACTUAL.docx Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 10:44:15 Taille: 660 KB

Tableau 2: Liste des pièces jointes en option

Document numéro	Document	Section	Fichier
-----------------	----------	---------	---------

3	Signature du Ministre de la Santé (ou de son représentant autorisé) de la proposition de soutien au VPH	4.1.1	Aucun fichier téléchargé
12	Plan d'introduction du vaccin	5.1	STP-Plan opérationnel Introduction RR_18.12.2015.doc Fichier desc: Date/heure: 15/01/2016 11:00:02 Taille: 1 MB
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
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	Aucun fichier téléchargé
26	Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne	4.2	Aucun fichier téléchargé
28	Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	Aucun fichier téléchargé
30	Autre document		Aucun fichier téléchargé

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Aucun soutien systématique SNV n'est demandé

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

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

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

Annexe 3.1 - Campagne(s) préventive(s) SNV (RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ)

Tableau Annexe 3.1 C: Tableau récapitulatif pour CAMPAGNE RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

ID		Données de		2016
	Total de la population cible	Tableau 5.2	#	72 464
	Nombre de doses par personne	Paramètre	#	1
	Taux de perte vaccinale	Tableau 6.4.1	#	10
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1,11
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	Yes
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	Yes
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	Yes
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,041
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0,003
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,005
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	2,48%
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%	0

Tableau Annexe 3.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2016		
			Total	Gouvernement	Gavi
B	Soutien de Gavi	<i>Tableau 5.3.1</i>	72 464	0	72 464
C	Nombre de doses par personne	<i>Paramètre vaccinal (calendrier)</i>	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	72 464	0	72 464
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	$100 / (100 - \text{Taux de perte vaccinale})$	1,11		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	80 436	0	80 436
G	Stock régulateur des vaccins	0	0	0	0
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Arrondi au-dessus}((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	80 500	0	80 500
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	80 436	0	80 436
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	8 936	0	8 936
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	993	0	993
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	48 783	0	48 783
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	3 278	0	3 278
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	28	0	28
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	6	0	6
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	1 208	0	1 208
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	53 303	0	53 303

Note: Il n'y a pas de cofinancement pour les campagnes de prévention avec le SVN

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	2016
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	OR	2,48 %

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 2016.

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 Papillomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	1	15	
Human Papillomavirus 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 São Tomé-et-Principe 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:

--

