

*GAVI Alliance*

**Formulaire pour les propositions des pays**

*Demande de soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)*

présentée par

le Gouvernement de

***Mauritanie***

Date de présentation : **Pas encore soumis**

**Date limite d’envoi des dossiers : 1 juin 2011**

Sélectionnez l’année de début et de fin de votre plan pluriannuel complet (PPAC)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année de début | 2008 | Année de fin | 2015 |

**Formulaire révisé en janvier 2011**

**(À utiliser avec les directives de décembre 2010)**

Veuillez présenter votre proposition par le biais de la plateforme en ligne [https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet](https://appsportal.gavialliance.org/PDExtranet).

Pour toute demande de renseignements, prière de vous adresser à : [proposals@gavialliance.org](mailto:proposals@gavialliance.org) ou aux représentants d’une institution partenaire de GAVI. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public. La proposition et les pièces jointes doivent être présentées en anglais, espagnol, français ou russe.

**Note :** assurez-vous que la demande ait bien été reçue par le Secrétariat de GAVI avant ou au plus tard le jour de la date limite.

Le Secrétariat de GAVI n’est pas en mesure de retourner les documents présentés et les pièces jointes aux pays. Sauf mention contraire du pays, les documents seront communiqués aux partenaires de GAVI Alliance et au public.

**CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE**

**FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS**

Le pays présentant la demande (« le pays ») confirme que tous les fonds fournis par GAVI Alliance seront utilisés et appliqués dans le seul but de réaliser le(s) programme(s) décrit(s) dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/des programme(s) approuvé(s) devra être révisée et approuvée au préalable par GAVI Alliance. Toutes les décisions de financement pour cette demande sont du ressort du Conseil d’administration de GAVI Alliance et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

**AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE PROPOSITION**

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

**REMBOURSEMENT DES FONDS**

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

**SUSPENSION/RÉSILIATION**

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

**LUTTE CONTRE LA CORRUPTION**

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

**CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES**

Le pays réalisera des vérifications annuelles des comptes et les transmettra à GAVI Alliance, conformément aux conditions précisées. L’Alliance se réserve le droit de se livrer par elle-même ou au travers d’un agent à des contrôles des comptes ou des évaluations de la gestion financière afin d’assurer l'obligation de rendre compte des fonds décaissés au pays.

Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant l’utilisation des fonds de GAVI Alliance. 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 Alliance. En cas de litige sur une éventuelle malversation des fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l’encontre de GAVI Alliance en rapport avec tout contrôle des comptes.

**CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE**

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport de situation annuel 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 de situation annuel.

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

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de GAVI Alliance 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 en espèces 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 Alliance 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 Alliance 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. La langue de l’arbitrage sera l’anglais.

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

L’Alliance 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 la présente demande.

|  |
| --- |
| Caractéristiques de la demande |
| Veuillez préciser quel type de soutien de GAVI vous souhaitez demander. |

**Note importante :** pour permettre un fonctionnement correct du formulaire, prière de sélectionner les années du PPAC à la page précédente.

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

| **Type de soutien** | **Vaccin** | **Année de début** | **Année de fin** | **Deuxième présentation préférée [1]** | **Action** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Soutien aux Nouveaux Vaccins | Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide | 2012 | 2015 | antipneumococcique (PCV10), 2 doses/flacon, liquide |  |

**[1]** Cette « ***Deuxième présentation préférée*** » sera utilisée si la présentation préférée du vaccin sélectionné (dans la colonne « **Vaccin** ») n’est pas disponible. Si cette colonne est laissée en blanc, GAVI supposera que le pays préfère attendre jusqu’à ce que le vaccin sélectionné devienne disponible.

# Table des matières

**Sections**

*Introduction*

*Page de couverture*

*Clauses et conditions générales du soutien de GAVI Alliance*

*1. Caractéristiques de la demande*

*2. Table des matières*

*3. Résumé analytique*

*4. Signatures*

*4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination*

*4.1.1. Gouvernement et Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination*

*4.1.2. Organe national de coordination – Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination*

*4.1.3. Le Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination*

*4.2. Signatures du Groupe technique consultatif national sur la vaccination*

*4.2.1. Le Groupe technique consultatif national pour la vaccination*

*5. Données relatives au programme de vaccination*

*5.1. Informations de base*

*5.2. Calendrier de vaccination actuel*

*5.3. Évolution de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité*

*5.4. Données de référence et objectifs annuels*

***Tableau 1 :*** *chiffres de référence*

*5.5. Résumé du budget actuel et futur de la vaccination*

*5.6. Résumé du financement actuel et futur et provenance des fonds*

*6. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés*

*6.1. Capacité et coût (du stockage positif)*

*6.2. Évaluation de la charge de morbidité (si disponible)*

*6.3.1. Vaccin demandé ( Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide )*

*6.3.2. Information relative au cofinancement*

*6.3.3. Facteur de perte vaccinale*

*6.3.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin*

*6.3.5. Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût en $US)*

*6.3.6. Part des fournitures financée par GAVI Alliance (et estimation du coût en $US)*

*6.3.7. Allocation d’introduction d’un vaccin nouveau ou sous-utilisé*

*7. Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés*

*7.1. Gestion des vaccins (GEEV/GEV/EGV)*

*8. Remarques et recommandations additionnelles*

*9. Annexes*

*Annexe 1*

***Annexe 1.1*** *- Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide*

***Tableau 1.1 A*** *– Part arrondie des fournitures qui sera achetée par le pays et estimation du coût s’y rapportant en $US*

***Tableau 1.1 B*** *– Part arrondie des fournitures qui sera achetée par GAVI et estimation du coût s’y rapportant en $US.*

***Tableau 1.1 C*** *– Tableau récapitulatif pour le vaccin Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide*

***Tableau 1.1 D*** *– Estimation du nombre de doses de vaccin Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide, matériel de sécurité des injections associé et budget de cofinancement correspondant*

*Annexe 2*

*10. Pièces jointes*

*10.1 Liste de documents justificatifs joints à la présente demande*

*10.2 Pièces jointes*

*Formulaire bancaire*

# Résumé analytique

Dans le cadre de la relance du Programme Elargi de Vaccination (PEV), la Mauritanie a élaboré un Plan stratégique Pluri Annuel Complet (PPAC) 2008-2012 dont la mise en œuvre a permis d’introduire le vaccin pentavalent en 2009, de relancer le Programme Elargi de Vaccination de routine et de renforcer la sécurité vaccinale.   
  
Par ailleurs, conformément au cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, la politique nationale de santé 2006-2015, la nouvelle Vision Stratégique Mondiale pour la Vaccination (GIVS) et le plan stratégique du PEV 2008-2012, il est prévu l’introduction de nouveaux vaccins dans le programme de vaccination de routine notamment l’haemophilus influenzæ de type b en 2009 et le vaccin anti pneumocoque en 2012.   
  
Dès lors, les outils de gestion du programme feront l’objet d’une révision en prévision de l’introduction du nouveau vaccin et de "l’Approche à Atteindre chaque District" (ACD). De plus, pour éviter toute résistance de la population cible et de contourner toute rumeur préjudiciable à la réussite du programme, un plan de communication sera élaboré et mis en œuvre.  
  
C’est dans cette optique que le présent document a été élaboré en collaboration avec les partenaires, en vue d’une soumission auprès de GAVI, pour l’introduction du vaccin contre le pneumocoque dans le PEV de routine en 2012.   
  
Les stratégies adoptées seront celles détaillées dans le PPAC, à savoir l’amélioration de l’offre des services, la surveillance épidémiologique, le renforcement des capacités des acteurs, la logistique et la communication en faveur du PEV.   
  
Une évaluation de la chaîne de froid a été réalisée en Septembre 2010 suivie d'une évaluation de la gestion des vaccins au mois de novembre 2010. Ces deux évaluations ont montré que l’âge moyen des équipements actuellement disponibles est de 7 ans.   
  
Enfin, il est important de signaler qu'en matière de pérennité du programme de vaccination et de viabilité financière, le gouvernement ayant placé la vaccination au centre de ses priorités, prévoit non seulement de maintenir et même d'accroître les financements destinés à l’achat des vaccins et consommables mais aussi d’organiser les activités de vaccination supplémentaires.

# Signatures

# Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

# Gouvernement et Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination

Le Gouvernement de Mauritanie souhaite resserrer le partenariat existant avec GAVI Alliance pour améliorer son programme national de vaccination systématique des nourrissons, et demande donc le soutien de GAVI pour l’introduction du (des) vaccin(s) Antipneumococcique (PCV13) 1 dose/flacon liquide .

Le Gouvernement de Mauritanie s’engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au Plan Pluriannuel Complet (PPAC) présenté avec le présent document. Le Gouvernement demande à GAVI Alliance et à ses partenaires d’apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu’elle est présentée dans cette proposition.

Le tableau 6.(n).5. ((n) dépendant du vaccin) dans la section du SVN de la présente proposition donne le montant du soutien, en nature ou en espèces, qui est demandé à GAVI Alliance. Le tableau 6.(n).4. de la présente proposition montre l’engagement financier du Gouvernement pour l’achat de ce nouveau vaccin (seulement dans le cas du SVN).

Selon les règles relatives aux cycles de budgétisation et de financement internes, le Gouvernement versera chaque année sa quote-part de financement au mois de Septembre.

Veuillez noter que la présente proposition ne sera pas évaluée ni approuvée par le Comité d’Examen Indépendant (CEI) sans les signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de leur représentant autorisé.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

| **Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)** | | **Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | BA HOUSSEYNOU HAMADY | **Nom** | THIAM DIOMBAR |
| **Date** |  | **Date** |  |
| **Signature** |  | **Signature** |  |

*Ce document a été préparé par*

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

| **Nom complet** | **Fonction** | **Téléphone** | **Courriel** | **Action** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dr Mbakeck OULD HOUMEID | Coordonateur National du PEV | 0022246459787 | mbarekohoumeid@yahoo.fr |  |
| Dr André YAMEOGO | MCH Manager /UNICEF-NOUAKCHOTT | 0022222330574 | ayameogo@unicef.org |  |
| Dr Ishagh OULD KHALEF | NPO/PEV/ OMS- NOUAKCHOTT | 0022222305948 | khalefi@mr.afro.who.int |  |

# Organe national de coordination – Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination

Nous soussignés, membres du CCIA, CCSS ou comité équivalent **[1]**, nous sommes réunis le pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons adopté la présente proposition sur la base des documents d’appui annexés.

**[1]** Comité de Coordination Inter-Agences ou Comité de Coordination du Secteur de la Santé, ou comité équivalent ayant l’autorité pour avaliser cette proposition dans le pays en question.

Le compte rendu avalisé de cette réunion est joint comme DOCUMENT NUMÉRO : .

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

| **Nom/Titre** | **Institution/Organisation** | **Signature** | **Action** |
| --- | --- | --- | --- |
| Sidi Aly Ould SIDI BOUBACAR | SG/Ministère de la santé |  |  |
| Dr Abderrahmane OULD JIDDOU | Directeur des services de santé de baseau Ministère de la Santé |  |  |
| Dr Niang Saidou DORO | Directeur de la lutte contre la Maladie au Ministère de la Santé |  |  |
| Abdallahi OULD MOHAMED LEHBIB | Conseiller du Ministre de la Santé chargé de la prévention |  |  |
| Dr M'barek Ould HOUMEID | Coordonnateur national du PEV/au Ministère de la Santé |  |  |
| Dr Jean Pierre BAPTISTE | Représentant de l'OMS |  |  |
| Mme Cathérine MBENGUE | Représentante de l'UNICEF |  |  |
| Mme Marie AUGHENBAUGH | Représentante de COUNTERPART INTERNATIONAL |  |  |
| Isselmou OULD HANEFI | ONG ABBERE |  |  |
| Mme Kadiata SECK SARR | ONG ADFFE |  |  |
|  |  |  |  |

Dans le cas où le Secrétariat de GAVI aurait des questions concernant cette proposition, la personne à contacter est :

Saisir le nom de famille en majuscules.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | Dr Mbareck OULD HOUMEID | **Titre** | Coordonateur National du PEV |
| **Tél.** | 0022246459787 |
| **Fax** | 00 222 4 5293007 | **Adresse** | Programme Elargi de vaccination/ministère de la santé BP 177; BP 169 NOuakchott Mauritanie.  Tel 00222 45253996 |
| **Courriel** | mbarekohoumeid@yahoo.fr |

# Le Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (notamment les partenaires de développement et les organisations non gouvernementales) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d’un mécanisme de coordination Inter-Agences (CCIA, CCSS ou comité équivalent). Le CCIA, le CCSS ou le comité équivalent est chargé de coordonner et de guider l’utilisation du SVN de GAVI. Veuillez fournir des informations sur le CCIA, le CCSS ou le comité équivalent dans votre pays dans le tableau ci-dessous.

**Caractéristiques du CCIA, CCSS ou comité équivalent**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du comité** | Comité National de Coordination Inter Agences du Programme Elargi de Vaccination (CCIA) |
| **Année de constitution du comité actuel** | Crée par arrêté du MSAS N°R 08 du 16 janvier 2002 |
| **Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome)** | 4 sous comités: logistique, surveillance, mobilisation sociale et JNV |
| **Fréquence des réunions** | Trimestrielle |

**Composition**

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

| **Fonction** | **Titre / Organisation** | **Nom** |
| --- | --- | --- |
| **Président(e)** | Ministre de la santé | BA HOUSSEYNOU HAMADY |
| **Secrétaire** | Le coordonnateur national du PEV | Dr Mbareck OULD HOUMEID |
| **Membres** | Le Directeur de services de santé de base | Dr Abderrahmane Ould Jiddou | **Action** |
|  | Le Directeur de la Pharmacie et des laboratoires | Dr Hamoud Ould Fadel |  |
|  | Un Représentant du Ministère de la défense |  |  |
|  | Un Représentant du Ministère de l'Intérieur |  |  |
|  | Un Représentant du Ministère des finances |  |  |
|  | Un Représentant du Ministère de l'Education Nationale |  |  |
|  | Un Représentant du Ministère de la Culture |  |  |
|  | Un Représentant du Ministère de la communication |  |  |
|  | Un Représentant du Ministère des affaires sociales de la femme et de l'enfant |  |  |
|  | Un Représentant de l'Union Européenne |  |  |
|  | Un Représentant de la coopération Française |  |  |
|  | Un réprésentant de la GTZ |  |  |
|  | Un Représentant de la Banque Mondiale |  |  |
|  | Un Représentant de l'UNICEF |  |  |
|  | Un Représentant de l'OMS |  |  |
|  | Un Représentant de Rotary International |  |  |

Fonctions et responsabilités principales du comité

|  |
| --- |
| **1. Elaborer une politique nationale de vaccination contre les maladies infectieuses à potentiel épidémique et éradicables 2. Fixer les maladies cibles du programme 3. Suivre la mise en œuvre du programme de vaccination 4. Fixer les orientations, stratégies et mesures appropriées au programme 5. Veiller à la bonne marche des activités du programme 6. Approuver les plans d'actions et l'exécution des plans sectoriels pluriannuels pour la vaccination ainsi que des rapports d'activités. 7. Sensibiliser tous les partenaires nationaux et internationaux susceptibles d'apporter leur appui au programme élargi de vaccination. 8. Soutenir et encourager les échanges d'informations et de retro information au niveau national, opérationnel auprès des partenaires extérieurs 9. Coordonner les activités et les engagements des partenaires 10. Veiller à ce que le partenariat suscité par le comité national se révèle une force d'appui positive aussi bien pour le PEV de routine que pour les journées nationales de vaccination.** |

Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du comité au cours des 12 prochains mois :

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Renforcer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles en faveur du Programme de vaccination de routine** |
| **2.** | **Coordonner l'action des différents intervenants dans le domaine de la vaccination** |
| **3.** | **Suivre les grandes orientations et statégies du Programme de vaccination.** |

# Signatures du Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

(S’il a été constitué dans le pays)

Nous soussignés, membres du GTCV, nous sommes réunis le pour évaluer la présente proposition. À cette réunion, nous avons avalisé cette proposition sur la base des documents d’appui annexés.

Le compte rendu avalisé de cette réunion est joint comme DOCUMENT NUMÉRO : .

Dans le cas où le Secrétariat de GAVI aurait des questions concernant cette proposition, la personne à contacter est :

Saisir le nom de famille en majuscules.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  | **Titre** |  |
| **Tél.** |  |
| **Fax** |  | **Adresse** |  |
| **Courriel** |  |

# Le Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

**Caractéristiques du GTCV**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du GTCV** |  |
| **Année de constitution du GTCV actuel** |  |
| **Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome)** |  |
| **Fréquence des réunions** |  |

**Composition**

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

| **Fonction** | **Titre / Organisation** | **Nom** |
| --- | --- | --- |
| **Président(e)** |  |  |
| **Secrétaire** |  |  |
| **Membres** |  |  | **Action** |
|  |  |  |  |

Fonctions et responsabilités principales du GTCV

|  |
| --- |
|  |

Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du GTCV au cours des 12 prochains mois :

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |

# Données du programme de vaccination

Veuillez compléter les tableaux ci-dessous, en utilisant les données de sources disponibles. Vous donnerez la source des données et la date. Utilisez si possible les données les plus récentes et joignez le document dont elles sont tirées.

* Reportez-vous au Plan Pluriannuel Complet pour la vaccination (PPAC) (ou plan équivalent) et joignez en une copie complète (avec un résumé analytique) comme DOCUMENT NUMÉRO : .
* Reportez-vous aux deux plus récents rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination.
* Reportez-vous aux documents de stratégie du secteur de la santé, aux documents budgétaires et à d’autres rapports, enquêtes, etc. selon que de besoin.

# Informations de base

Pour l’année 2010 (la plus récente, précisez la date des données fournies)

|  | **Chiffre** | | **Année** | **Source** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Population totale | 3,179,469 |  | 2010 | Office National de la Statistique (Extrapolation de la population issue du RGPH 2001) |
| Taux de mortalité infantile (pour 1000) | 77 |  | 2007 | MICS (Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples) |
| Nourrissons survivants[1] | 139,396 |  | 2010 | Programme Elargi de Vaccination (PEV) |
| RNB par habitant ($US) | 686 |  | 2006 | Analyse de situtation PNDS 2011 |
| Dépenses totales en santé (DTS) en % du PIB | 1.40 | % | 2008 | Analyse de situtation PNDS 2011 |
| Dépenses des administrations publiques en santé (DGS) en % des Dépenses des administrations publiques | 3.88 | % | 2008 | Analyse de situtation PNDS 2011 |

**[1]** Nourrissons survivants = nourrissons encore en vie à l’âge de 12 mois

Veuillez donner des informations complémentaires sur le contexte de planification et de budgétisation dans votre pays ; indiquez aussi le nom et la date du document de planification en vigueur pour la santé

|  |
| --- |
| **Un Plan National de Développement Sanitaire est en cours d'élaboration basé sur la Politique Nationale de Santé 2006-2015 et du Cadre stratégique national de lutte contre la pauvreté 2011-2015.** |

Le PPAC (ou le plan pluriannuel actualisé) est-il aligné sur ce document (calendrier, contenu, etc.) ?

|  |
| --- |
| **Le PPAC est aligné sur les documents de planificiation nationaux et ceux du secteur de la santé.** |

Décrivez le cycle national de planification et de budgétisation pour la santé

|  |
| --- |
| **Le budget du secteur de la santé est préparé selon un processus participatif depuis le niveau Moughataa jusqu’au niveau des directions et programmes du Ministère sur la base du CDMT au mois d’août pour être défendu au Ministère de l’Economie et des Finances pour validation au mois de septembre. Une fois validé, le budget est discuté en conseil des Ministres avant d’être défendu au parlement à la session budgétaire du mois d’octobre. Ce budget couvre toujours une période annuelle allant de janvier à décembre.** |

Décrivez le cycle national de planification pour la vaccination

|  |
| --- |
| **Le plan pluriannuel du PEV (PPAC) couvre la période allant de 2013-2015; il est en rapport avec le politique nationale de la santé 2006-2015. Le plan d’action annuel du PEV découle du PPAC, des microplans des Moughataa sont ensuite compilés au niveau Wilaya avec la participation des tous les partenaires du PEV.** |

Indiquez si des données ventilées par sexe sont utilisées dans les systèmes de notification de la vaccination systématique

|  |
| --- |
|  |

Indiquez si des aspects sexospécifiques relatifs à l’introduction d’un nouveau vaccin ont été pris en compte dans le plan d’introduction

|  |
| --- |
|  |

# Calendrier de vaccination actuel

Vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A (se référer aux pages correspondantes du PPAC)

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

| **Vaccin**  **(ne pas utiliser de nom de marque)** | **Âge d’administration (par les services de vaccination systématique)** | **Administré dans tout le pays** | **Remarques** | **Action** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BCG | Naissance | Oui |  |  |
| Penta | 6 , 10 , 14 semaines | Oui | En même temps, on donne le vaccin anti Polio 1, 2, 3. |  |
| Poliomiélite | Naissance, 6 , 10 , 14 semaines | Oui | En même temps, on donne le PENTA 1, 2 et 3 |  |
| Antirougeoleux | 9 mois | Oui |  |  |
| TT | 14 à 45 ans | Oui | VAT1 au premier contact VAT2: 4 semaines après VAT1; TT3: 6 mois après VAT2; TT4: 12 mois après VAT3; TT5:12 mois après VAT4. |  |
|  |  |  |  |  |
| **Vitamine A** |  |  |  |

# Évolution de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité

(telle que décrite dans les deux derniers rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination)

| **Évolution de la couverture vaccinale (en pourcentage)** | | | | | | **Charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vaccin** | | **Notifiée** | | **Enquête** | | **Maladie** | **Nombre de cas déclarés** | |
|  | | 2009 | 2010 | 2007 |  |  | **2009** | **2010** |
| **BCG** | | 81 | 85 |  |  | **Tuberculose** | 1,223 | 2,980 |
| **DTC** | **DTC1** | 79 | 82 |  |  | **Diphtérie** | 0 | 0 |
| **DTC3** | 64 | 64 | 57 |  | **Coqueluche** |  |  |
| **Polio 3** | | 63 | 52 | 46 |  | **Poliomyélite** | 0 | 5 |
| **Rougeole (première dose)** | | 59 | 67 | 76 |  | **Rougeole** | 322 | 1,292 |
| **AT2+ (Femmes enceintes)** | | 29 | 30 |  |  | **Tétanos néonatal** | 2 | 1 |
| **Hib3** | | 64 | 64 |  |  | **Hib[2]** | 0 | 0 |
| **Fièvre jaune** | | 0 | 0 |  |  | **Fièvre jaune** | 0 | 0 |
| **HepB3** | | 64 | 64 |  |  | **Séroprévalence HepB[1]** | 4 | 0 |
| **Supplémentation en vitamine**  **Mères (< 6 semaines après l’accouchement)** | |  |  |  |  |  | | |
| **Supplémentation en vitamine A**  **Nourrissons (>6 mois)** | |  |  |  |  |

**[1]** Si disponible

**[2]** **Note :** le rapport conjoint OMS/UNICEF demande des chiffres pour la méningite à Hib

Si des données d’enquêtes sont fournies dans le tableau ci-dessus, veuillez indiquer l’année où ces enquêtes ont été réalisées, leur titre complet et, le cas échéant, les groupes d’âge concernés.

|  |
| --- |
| **Les données d'enquêtes fournies ci-dessus sont celles de l'enquête MICS 2007. Les groupes d'âge enquêtés sont les enfants de 12 à 23 mois.** |

# Données de référence et objectifs annuels

(Se référer aux pages correspondantes du PPAC)

**Tableau 1 :** chiffres de référence

| **Nombre** | **Année de référence** | **Données de référence et objectifs** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2010** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |
| **Nombre total de naissances** | 139,397 | 146,169 | 149,677 | 153,269 | 156,948 |  |  |
| **Nombre total de décès de nourrissons** | 6,178 | 6,478 | 6,633 | 6,792 | 6,955 |  |  |
| **Nombre total de nourrissons survivants** | 133,219 | 139,691 | 143,044 | 146,477 | 149,993 |  |  |
| **Nombre total de femmes enceintes** | 151,025 | 158,361 | 162,162 | 166,054 | 170,039 |  |  |
| **Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec le BCG** | 118,042 | 135,938 | 145,187 | 150,204 | 155,378 |  |  |
| **Couverture du BCG (%)[1]** | 85% | 93% | 97% | 98% | 99% |  |  |
| **Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec les trois doses du VPO** | 68,832 | 104,768 | 114,435 | 123,040 | 133,493 |  |  |
| **Couverture du VPO3 (%)[2]** | 52% | 75% | 80% | 84% | 89% |  |  |
| **Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la première dose du DTC[3]** | 108,752 | 118,737 | 128,739 | 134,759 | 142,493 |  |  |
| **Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec les trois doses du DTC[3]** | 85,687 | 104,768 | 114,435 | 123,040 | 133,493 |  |  |
| **Couverture du DTC3 (%)[2]** | 64% | 75% | 80% | 84% | 89% |  |  |
| **Taux de perte[1] pour l’année de référence et prévu par la suite pour le DTC (%)** | 15% | 5% | 5% | 5% | 5% |  |  |
| **Facteur de perte[1] pour l’année de référence et prévu par la suite pour le DTC** | 1.18 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |
| **Population cible vaccinée avec la première dose du vaccin antipneumococcique** |  | 41,907 | 128,739 | 134,759 | 142,493 |  |  |
| **Population cible vaccinée avec la troisième dose du vaccin antipneumococcique** |  | 27,938 | 114,435 | 123,040 | 133,493 |  |  |
| **Couverture du vaccin antipneumococcique (%)[2]** | 0% | 20% | 80% | 84% | 89% |  |  |
| **Nourrissons vaccinés (à vacciner) avec la première dose du vaccin antirougeoleux** | 89,421 | 104,768 | 114,435 | 123,040 | 133,493 |  |  |
| **Couverture du vaccin antirougeoleux (%)[2]** | 67% | 75% | 80% | 84% | 89% |  |  |
| **Femmes enceintes vaccinées avec l’AT +** | 45,786 | 58,594 | 64,865 | 69,743 | 76,518 |  |  |
| **Couverture AT+ (%)[4]** | 30% | 37% | 40% | 42% | 45% |  |  |
| **Supplémentation en vitamine A des mères dans les six semaines suivant l’accouchement** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Supplémentation en vitamine A des nourrissons après six mois** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Taux annuel d’abandon du DTC[ ( DTC1 - DTC3 ) / DTC1 ] x 100[5]** | 21% | 12% | 11% | 9% | 6% |  |  |

**[1]** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

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

**[3]** Indiquer le nombre total d’enfants vaccinés avec le DTC seul ou avec un vaccin associé

**[4]** Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l’AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

**[5]** La formule pour calculer le taux de perte d’un vaccin (en pourcentage) est la suivante :[ ( A – B ) / A ] x 100, sachant que A = nombre de doses distribuées pour utilisation conformément aux registres d’approvisionnement, déduction faite du solde en stock à la fin de la période d’approvisionnement, et B = nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

# Résumé du budget actuel et futur de la vaccination

(Voir les pages correspondantes du PPAC)

|  | **Estimation des coûts par an (en milliers de $US)** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poste budgétaire** | **Année de référence** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| 2010 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |  |  |  |  |
| **Coûts récurrents de la vaccination systématique** | | | | | | | | | |
| **Vaccins (uniquement vaccination systématique)** | **146,220** | **977,745** | **3,797,477** | **5,267,607** | **5,393,226** |  |  |  |  |
| **Vaccins traditionnels** | 146,220 | 192,975 | 210,088 | 223,565 | 241,449 |  |  |  |  |
| **Vaccins nouveaux ou sous-utilisés** |  | 784,770 | 3,587,389 | 5,044,042 | 5,151,777 |  |  |  |  |
| **Matériel d’Injection** | 313,352 | 390,025 | 446,221 | 479,744 | 519,969 |  |  |  |  |
| **Personnel** | **712,557** | **792,981** | **816,161** | **835,970** | **855,735** |  |  |  |  |
| **Salaires des agents du PNV employés à plein temps (se consacrant exclusivement à la vaccination)** | 78,355 | 85,828 | 94,865 | 100,248 | 105,299 |  |  |  |  |
| **Indemnités journalières pour les équipes de vaccination mobiles/de proximité** | 634,202 | 707,153 | 721,296 | 735,722 | 750,436 |  |  |  |  |
| **Transport** | 47,038 | 28,353 | 73,846 | 75,323 | 76,829 |  |  |  |  |
| **Entretien et frais généraux** | 219 | 258 | 263 | 269 | 41 |  |  |  |  |
| **Formation** | 13,937 | 22,657 | 28,887 | 36,831 | 46,960 |  |  |  |  |
| **Mobilisation sociale et IEC** | 6,969 | 11,328 | 14,444 | 18,416 | 23,480 |  |  |  |  |
| **Surveillance des maladies** | 15,679 | 25,490 | 32,498 | 41,435 | 52,829 |  |  |  |  |
| **Gestion du programme** | 5,488 | 8,918 | 11,377 | 14,502 | 15,721 |  |  |  |  |
| **Autres coûts récurrents** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| ***Sous-total des coûts récurrents*** | ***1,261,459*** | ***2,257,755*** | ***5,221,174*** | ***6,770,097*** | ***6,984,790*** |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| **Coûts d’équipement de la vaccination systématique** | | | | | | | | | |
| **Véhicules** | 0 | 25,738 | 26,253 | 26,778 | 27,313 |  |  |  |  |
| **Équipement de la chaîne du froid** | 62,763 | 86,985 | 90,383 | 108,427 | 41,385 |  |  |  |  |
| **Autres coûts d’équipement** | 4,146 | 4,229 | 4,229 | 4,229 | 4,229 |  |  |  |  |
| ***Sous-total des coûts d’équipement*** | ***66,909*** | ***116,952*** | ***120,865*** | ***139,434*** | ***72,927*** |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| **Campagnes** | | | | | | | | | |
| **Poliomyélite** | 1,237,167 | 1,597,078 | 1,654,625 | 1,714,641 | 1,777,066 |  |  |  |  |
| **Rougeole** | 0 | 0 | 0 | 0 | 1,568,958 |  |  |  |  |
| **Fièvre jaune** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| **Tétanos maternel et néonatal** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| **Autres campagnes** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| ***Sous-total des coûts des campagnes*** | ***1,237,167*** | ***1,597,078*** | ***1,654,625*** | ***1,714,641*** | ***3,346,024*** |  |  |  |  |
| **TOTAL GÉNÉRAL** | **2,565,535** | **3,971,785** | **6,996,664** | **8,624,172** | **10,403,741** |  |  |  |  |

# Résumé du financement actuel et futur et provenance des fonds

Veuillez donner dans le tableau ci-dessous les sources de financement pour chaque poste budgétaire (si elles sont connues). Efforcez-vous d’indiquer quels postes du programme de vaccination sont couverts par le budget du Gouvernement et lesquels sont couverts par les partenaires de développement (ou GAVI Alliance) et donnez le nom des partenaires (ou référez-vous au PPAC).

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

|  | | **Coût estimé par an (en milliers de $US)** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poste budgétaire** | **Source de financement** | **Année de référence** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| **2010** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| **Coûts de la vaccination systématique** | | | | | | | | | | |
|  | 1. Gouvernement | 2,913,213 | 3,464,753 | 3,211,159 | 1,990,013 | 4,018,560 |  |  |  |  |  |
|  | 2. UNICEF | 895,108 | 242,614 | 612,940 | 227,604 | 382,480 |  |  |  |  |  |
|  | 3. OMS | 94,294 | 207,705 | 372,724 | 103,994 | 281,101 |  |  |  |  |  |
|  | 4. GAVI | 500,000 | 1,330,108 | 5,202,216 | 6,349,276 | 6,465,299 |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  |
| **Coûts d’équipement de la vaccination systématique** | | | | | | | | | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  |
| **Campagnes** | | | | | | | | | | |  |
|  | 1. Gouvernement | 200,000 | 855,778 | 609,757 | 2,160,136 | 547,312 |  |  |  |  |  |
|  | 2. UNICEF | 757,917 | 486,503 | 486,568 |  | 729,754 |  |  |  |  |  |
|  | 3. OMS | 279,250 | 254,797 | 558,300 | 1,123,463 | 500,000 |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GÉNÉRAL** | | **5,639,782** | **6,842,258** | **11,053,664** | **11,954,486** | **12,924,506** |  |  |  |  |  |

# Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

Veuillez résumer la capacité de la chaîne du froid et indiquer si elle permet de stocker les nouveaux vaccins. Expliquez comment l’expansion de la chaîne du froid (si besoin est) sera financée et quand elle sera achevée. Veuillez indiquer le coût supplémentaire, si la capacité n’est pas suffisante, et la provenance des fonds pour combler le déficit.

|  |
| --- |
| **Selon l'évaluation de la gestion de vaccin du mois de novembre 2010, la capacité totale de stockage au niveau central est de 6,550 m3 (pour la chambre froide positive, elle est de 6,350 m3 et pour le réfrigérateurs, cette capacité est de 216 litres). Dès lors, l'évaluation a gugée cette capacité insuffisante pour conserver les vaccins du Programme Elargi de Vaccination de routine. Ainsi, la capacité avec les reserves requise était estimée à 7,3 m3 dans les conditions de deux approvisionnements annuels conformément à la programmation établie pour une capacite nette actuelle, chambre froides et refrigerateur confondues equivalent a 5,621 litres.  Pour pallier à cette insuffisance, le plan d'action actuel prévoit pour 2011 le renforcement de la capacité de stockage au niveau national à travers la commande d'une chambre froide positive de 30 m3 deja commandee sur financement de l'UNICEF.   De plus, selon l'évaluation de la gestion de vaccin, les dépôts des wilaya (DRAS) et des Moughataa (Centres de Santé) ont des capacités de stockage des vaccins et des diluants également insuffisantes. Pour pallier à cela, le Proramme Elagi de Vaccination avec l'appui de l'Unicef a procédé dore et déjà à la mise à disposition au niveau périphérique de 55 appareils (1320 litres) en 2011. Une commande d'une chambre froide de 10m3 pour la willaya de Nouakchott et de 113 appareil (RCW50, MK304,HBC-340 et HBD 286)est a ete déjà placé avec livraison attendu courant Juillet 2011 avec l'appui de l'UNICEF. A cela s'ajouteront 100 autres appareils commandés par le Ministère de la Santé sur le projet d'appuis au secteur de la Santé et de la Nutrition (PASN) financé par la Banque Mondiale.   Enfin, d'autres partenaires tels que le BID (Banque Islamique de Développement) se sont intéressés pour appuyer la chaine de froid pour les années 2011 et 2012.  La capacite de stockage aussi bien au niveau central, WIllaya, Centre de sante que poste de sante sera donc sensiblement augmentee d'ici le dernier trimeste 2011 pour permettre non seulement de couvrir les besoins actuels mais aussi de permettre l'introduction du nouveau vaccin.** |

Veuillez résumer les sections du PPAC qui se rapportent à l’introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés. Énumérez les points clés liés au processus de prise de décision (données prises en compte, etc.).

|  |
| --- |
| **Conformément à l'objectif 4 du millénaire, au cadre stratégique national de lutte conte la pauvreté et la politique national de Santé 2006- 2015, la Mauritanie s'est engagée à réduire la mortalité maternelle et infanto-juvénile avec entre autres stratégies, l'introduction progressive des nouveaux vaccins dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination de routine.   De ce fait, la Mauritanie a introduit en 2005 le vaccin contre l’hépatite B dans le PEV de routine et l'haemophilus influenzae de type b sous la forme pentavalente en 2009 et prévoit la soumission à l'introduction du vaccin antipneumococcique en 2011 conformément à son PPAC 2008-2012 en cours de révision.   En effet, les infections à pneumocoque constituent un problème majeur de Santé publique. Selon le rapport OMS de 2006, 1,6 millions d’enfants de moins de 5 ans souffrent des affections graves à pneumocoque, 800 000 d’entre eux en décèdent chaque année et 90% de décès surviennent dans les pays en voie de développement.   Au regard de ce qui précède, le pays entend s’engager davantage en fonction de la disponibilité de nouveaux vaccins pour intensifier sa lutte contre la mortalité infantile et infanto-juvénile en introduisant en 2012 le vaccin antipneumococcique dans le programme de routine. De plus, le pays s’engage à l'achat de ces vaccins avec une quote part de 0,20 US/dose en plus du vaccin pentavalent déjà introduit depuis 2009. Ce vaccin antipneumococccique sera introduit selon le même schéma que le pentavalent. Cela sera précédé d’une formation en cascade des agents de santé, d'une révision des outils et supports du PEV et des campagnes de sensibilisation à l’endroit des populations.** |

# Capacité et coût (du stockage positif)

|  |  | **Formule** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| **A** | **Besoins annuels en volume positif, y compris le nouveau vaccin (litres ou m3)**  **Litres** | **Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose** | 9,743 | 15,393 | 20,305 | 22,006 |  |  |  |  |
| **B** | **Capacité nette positive de la chaîne du froid**  **(litres ou m3)**  **Litres** | **#** | 12,764 | 12,764 | 12,764 | 12,764 |  |  |  |  |
| **C** | **Estimation du nombre minimal d’expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid** | **A / B** | **1** | **2** | **2** | **2** |  |  |  |  |
| **D** | **Nombre annuel d’expéditions** | **Sur la base du le plan national d’expédition des vaccins** | 2 | 2 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| **E** | **Différence (le cas échéant)** | **((A / D) - B)** | -7,893 | -5,068 | -2,612 | -1,761 |  |  |  |  |
| **F** | **Estimation du coût supplémentaire de la chaîne du froid** |  | **54,286** | **0** | **0** | **0** |  |  |  |  |

Décrivez brièvement comment votre pays prévoit de parvenir à la viabilité financière pour les nouveaux vaccins qu’il pense introduire, comment il s’acquittera du versement des quotes-parts du cofinancement et toute autre question concernant la viabilité financière que vous aurez examinée (reportez-vous au PPAC).

|  |
| --- |
| **La contribution du Gouvernement proviendra du budget du fonctionnement du PEV. Une proportion correspondant à 95% de ce budget est versée chaque année dans le compte de l'UNICEF pour l'achat des vaccins tradtionnels et matériel de vaccination dans le cadre de l'Initiative pour l'Indépendance Vaccinale (IIV).   Pour l'introduction du vaccin pneumocoque, le Gouvernement contribuera à partir de 2011 avec un cofinancement à hauteur de $ 0,20 USD par dose. Ceci en harmonie avec le principe de cofinancement obligatoire des pays pour les nouveaux vaccins.** |

# Évaluation de la charge de morbidité (si disponible)

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

| **Maladie** | **Titre de l’évaluation** | **Date** | **Résultats** |
| --- | --- | --- | --- |
| Pneumonie (les données disponible ne concernent pas spécifiquement la Mauritanie) | Documents OMS |  | Les infections à Pneumocoque constituent un réel problème de santé publique dans les pays en voie de développement particulièrement en Afrique. Ce germe est responsable de près de 19 % des causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans, soit environ 1 million d’enfants par an et 94 % de ces décès surviennent dans les pays en voie de développement. |  |

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, veuillez indiquer en détail les enseignements tirés de l'expérience en ce qui concerne la capacité de stockage, la protection contre la congélation accidentelle, la formation du personnel, la chaîne du froid, la logistique, le taux d'abandon, le taux de perte vaccinale, etc. et suggérez des mesures pour améliorer ces points.

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

| **Enseignements tirés** | **Mesures** |
| --- | --- |
| 1. Capacité de stockage: Selon l'avaluation de la gestion des vaccisn conduite en 2007, la capacité de stockage au moment de l'introduction du pentavalent était largement suffisante pour ce vaccin et permettait même d'introduire le vaccin pneumocoque avec un léger renforcement de la chaine de froid. | Une nouvelle évaluation de la gestion des vaccins a été conduite au mois de novembre 2010 et a permis de renseigner sur le GAP à combler pour disposer d'une capacité de stockage suffisante pour l'introduction de nouveaux vaccins comme le Pneumocoque. |  |
| 2. La formation du personnel n'avait pas été suffisamment conduite lors de l'introduction du pentavalent; ce qui avait engendré des difficultés dans le remplissage des outils de gestion du PEV, la gestion des stocks et le suivi du plan de dévéloppement des rapports mensuels du PEV. | La formation du personnel en charge de la vaccination sera conduite en cascades en commençant par l'équipe centrale, laquelle devrait à son tour constituer un pool de formateurs qui se chargera de pérpétuer cette formation aux autres niveaux intermédiaire et périphérique. |  |
| 3. La chaine de froid: La chaine de froid a été l'objet de beaucoup de ruptures, parfois évitables, au cours de ces dernières années, ce qui a engendré des interruptions fréquentes de l'activité vaccinale dans certaines zones et par conséquent des taux élevés d'enfants non vaccinés. Ces ruptures sont essentiellemnt liées à une insusffisance dans le suivi de la chaine de froid (relevé des températures), à une absence quasi totale de la maintenance préventive et surtout à l'instabilité des techniciens de froid. | La première mesure prise était un inventaire exhausitif de tout le parc de la chaine de froid avec toutes les spécifications techniques des appareils suivi du renouvellemnt des appareils de la châine de froid dans certaines zones. Un contrat sera signé avec des techniciens de froid dans les régions disposant d'une telle expertise pour la maintenance de la châine de froid et la formation du personnel de santé local sur les réparations des petites pannes. |  |
| 4. La logistique: Hormis la châine de froid, la logistique pose des problèmes notamment en terme d'acheminement des intrants de la capitale vers les régions les plus éloignées et des régions vers le niveau le plus périphérique. Ce problème récurrent est lié à une insuffisance notable de de la logistqie roulante; Le PEV ne disposant pas de véhicules qui lui sont propres, doit saisir les autres opportunités pour acheminer les vaccins et matériels dans les régions; Ce qui engendre aussi des ruptures imputables au retard dans l'envoi.  D'autre part, les dépots régionaux ne disposant pas de groupes électrogènes, en cas de panne éléctrique (fréquente à l'intéreur du pays) les vaccins peuvent parfois virer. | Le plan d'action du PEV a mis comme l'un des axes stratégiques, le renforcement de la logistique roulante notamment par la mise à disposition d'un parc automobile pour toutes les régions du pays et le niveau central ainsi que l'achat d'un véhcule frigorifique qui transportera les vaccins de NOuakchoitt vers les niveaux déconcentrés dans les conditions de conservation acceptables . |  |
| 5. Le taux d'abandon: Comme mentionné ci dessus, l'offre des services de vaccinations était problématique ce qui est à l'origine d'un taux élévé d'bandons. Cette situation serait liée entre autres au manque de formation du personnel et à l'insuffisance de la logistique/ Chaine de froid | Comme mentionné plus haut, une amélioration de l'offre des services traduite par une activité vaccinale régulière, un personnel correctement formé et une logistique performante contribueront à réduite les taux d'abandons. |  |
| 6. Le taux de perte vaccinale: Le remplissage approximatif et incomplet des outils de gestion du programme ne permet pas d’évaluer les taux de perte et aucune donnée fiable n’est disponible à ce jour. Les seules données factuelles disponibles sont issues d’étude réalisée en 1999 sur les taux de perte financée par ARIVA :Les seules données factuelles disponibles sont issues d’étude réalisée en 1999 sur les taux de perte financée par ARIVA : ? BCG : 40,78% ? DTC : 28,23% ? VPO : 17,18% ? VAR : 39,71% ? VAT : 47,38%. | Des efforts ont été fournis dans l’amélioration de la gestion des antigènes. Des formations ont été organisées à l’endroit des agents de santé, des supports avec un accent sur les taux de perte ont été élaborés, standardisés et fournis à toutes les structures de vaccination. Ces formations seront renforcées et de supervisions formatives plus régulières seront menées. Le taux de perte en 2010 était de 15% pour le vaccin DTC hep b HIb selon les données administratives. Ce taux sera réduit à 5% pour les années à venir. |  |

Veuillez donner la liste des vaccins que vous souhaitez introduire avec le soutien de GAVI Alliance (et leur présentation)

|  |
| --- |
| **Le vaccin que nous comptons introduire avec le soutien de GAVI est le vaccin antipneumococcique, type PCV-13; 1 dose/flacon, liquide.** |

# 6.3.1. Vaccin demandé ( Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide )

Ainsi que mentionné dans le PPAC, le pays prévoit d’introduire le vaccin Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide

# 6.3.2. Informations relative au cofinancement

Si vous souhaitez verser une quote-part plus élevée que le minimum obligatoire, veuillez saisir l’information dans la ligne « *Votre quote-part ».*

**Note :** le choix effectué dans ces champs a un impact direct sur les calculs automatiques du soutien que vous demandez et ces champs ne doivent pas être laissés en blanc.

|  |  |
| --- | --- |
| **Groupe du pays** | Faible revenu |

|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |  |  |  |  |
| **Quote-part minimale** | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |
| **Votre quote-part (veuillez changer si plus élevée)** | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |

# 6.3.3. Facteur de perte vaccinale

Veuillez indiquer le taux de perte vaccinale :

Les pays doivent prévoir un taux maximal de perte vaccinale de :

* 50% - pour un vaccin lyophilisé en flacon de 10 ou 20 doses,
* 25% - pour un vaccin liquide en flacon de 10 ou 20 doses ou un vaccin lyophilisé en flacon de 5 doses,
* 10% - pour un vaccin liquide/lyophilisé en flacon de 2 doses,
* 5% - pour un vaccin liquide en flacon monodose.

**Note :** le choix effectué dans ce champ a un impact direct sur les calculs automatiques du soutien que vous demandez et ce champ ne doit pas être laissé en blanc.

|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |  |  |  |  |
| **Taux de perte vaccinale en %** | 5% | 5% | 5% | 5% |  |  |  |  |
| **Facteur équivalent de perte** | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |  |  |

# 6.3.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin

|  | **Données provenant du** |  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin** | Tableau 1 | # | 41,907 | 128,739 | 134,759 | 142,493 |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin[1]** | Tableau 1 | # | 27,938 | 114,435 | 123,040 | 133,493 |  |  |  |  |
| **Couverture vaccinale de la troisième dose** | Tableau 1 | # | 20.00% | 80.00% | 84.00% | 89.00% |  |  |  |  |
| **Estimation du facteur de perte vaccinale** | Tableau 6.(n).3[3] | # | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |  |  |
| **Quote-part du pays par dose[2]** | Tableau 6.(n).2[3] | $ | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** Le prix total par dose inclut le prix du vaccin, plus les frais de transport, les fournitures, l’assurance, les droits d’entrée, etc.

**[3]** (n) dépendant du vaccin

# 6.3.5. Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût en $US)

|  |  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| **Nombre de doses de vaccin** | # | 8,900 | 25,400 | 23,000 | 24,300 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | # | 9,500 | 27,000 | 24,300 | 25,800 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | # |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | # | 125 | 300 | 275 | 300 |  |  |  |  |
| **Valeur totale du cofinancement du pays** | $ | **33,500** | **95,000** | **86,000** | **91,000** |  |  |  |  |

# 6.3.6. Part des fournitures financée par GAVI Alliance (et estimation du coût en $US)

|  |  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| **Nombre de doses de vaccin** | # | 156,200 | 448,700 | 406,400 | 430,700 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | # | 166,800 | 477,700 | 429,800 | 455,600 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | # |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | # | 1,875 | 5,325 | 4,775 | 5,075 |  |  |  |  |
| **Valeur totale du cofinancement de GAVI** | $ | **585,500** | **1,680,500** | **1,522,000** | **1,613,000** |  |  |  |  |

# 6.3.7. Allocation d’introduction d’un vaccin nouveau ou sous-utilisé

Veuillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment cette allocation unique[1] sera utilisée pour financer les frais occasionnés par l’introduction du vaccin et décrivez les activités essentielles qui seront réalisées préalablement à l’introduction (en vous reportant au PPAC).

**Calcul de la somme forfaitaire pour le vaccin Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide**

Si le total est inférieur à $US 100 000, il est automatiquement arrondi à $US 100 000

| **Année d’introduction du nouveau vaccin** | **Nombre de naissances (d’après le tableau 1)** | **Montant par naissance en $US** | **Total en $US** |
| --- | --- | --- | --- |
| 2012 | 146,169 | 0.30 | 100,000 |

[1]L’allocation sera calculée sur la base d’un montant maximal de $US 0,30 par naissance annuelle, avec un montant minimal de $US 100 000

**Coût (et financement) de l’introduction du vaccin Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide ($US)**

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

| **Poste budgétaire** | **Besoins totaux pour l’introduction du nouveau vaccin en $US** | **Besoins financés avec l’allocation d’introduction d’un nouveau vaccin en $US** |
| --- | --- | --- |
| **Formation** | 17,422 | 17,422 |
| **Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer** | 13,937 | 13,937 |
| **Équipement et entretien de la chaîne du froid** | 13,937 | 13,937 |
| **Véhicules et transport** | 24,390 | 10,453 |
| **Gestion du programme** | 3,484 | 13,937 |
| **Surveillance et suivi** | 13,937 | 8,711 |
| **Ressources humaines** | 3,484 | 3,000 |
| **Gestion des déchets** | 1,742 | 1,045 |
| **Assistance technique** | 0 | 0 |
| **Edition et multiplication des outils de collecte des données** | 17422 | 17422 |  |
| **Totaux** | 109,755 | 99,864 |

# Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés

**Note :** le vaccin antipneumococcique (PCV) doit obligatoirement être acheté par le biais de l’UNICEF

1. Veuillez indiquer la manière dont le soutien sera utilisé et géré, y compris l’achat des vaccins (GAVI s’attend à ce que la plupart des pays achètent leurs vaccins et leur matériel d’injection par le biais de l’UNICEF)

|  |
| --- |
| La Mauritanie a adhéré en 1996 à l’initiative pour l’indépendance vaccinale, et depuis cette date une ligne budgétaire est inscrite chaque année pour l’achat des vaccins et consommables.   Les vaccins sont réceptionnés et stockés au niveau de la chaîne de froid centrale qui en assure la distribution. Le pays a décidé que ses achats de vaccins se fassent par le biais de l’UNICEF. Les fonds seront régulièrement versés par le Gouvernement au compte bancaire de l’UNICEF pour GAVI comme pour les vaccins traditionnels dans le cadre de l’Initiative d’Indépendance Vaccinale (IIV). |

1. S’il est fait appel à un autre mécanisme pour l’achat et la livraison des fournitures (qu’elles soient financées par le pays ou par GAVI Alliance), prière de joindre les pièces justificatives suivantes :

* Autres vaccins ou fournitures vaccinales achetés par le pays et description des mécanismes utilisés.
* Fonctions de l’autorité nationale de régulation (telles qu’évaluées par l’OMS) afin de montrer qu’elles respectent les exigences de l’OMS en matière d’achat de vaccins et de fournitures de qualité.

|  |
| --- |
|  |

1. Veuillez décrire l'introduction des vaccins (se référer au PPAC)

|  |
| --- |
| En 2005, la Mauritanie a introduit le vaccin contre l’hépatite virale B sous forme tétravalente DTC\_HepB sur toute l’étendue nationale.   En 2009, le pays a introduit le vaccin contre les infections à Haemophilus influenzae de type b sous sa forme pentavalente DTC\_HepB\_Hib monodose dans l’ensemble du pays.   A partir de 2012, le pays compte introduire le vaccin antipneumococcique dans l’ensemble du pays.  Pour ce faire, des activités préparatoires liées à cette introduction sont prévues. Il s’agit notamment de : - Assurer le plaidoyer à haut niveau du pays - Renforcer la capacité de la chaîne du froid à différents niveaux - Réviser les outils de gestion du programme - Renforcer la capacité du personnel - Sensibiliser le personnel de santé, les cliniciens et la communauté - Mettre en place le système de surveillance  - Assurer le suivi et l’évaluation du processus de l’introduction    Ce vaccin suivra le même calendrier que le pentavalent. Il n’y aura pas de dose de rattrapage pour les enfants de plus de 12 mois, ni de vaccination à la naissance et ni celle des adultes. |

1. Indiquez comment les fonds devraient être transférés par GAVI Alliance (le cas échéant)

|  |
| --- |
| Les fonds GAVI seront transférés sur le compte bancaire du ministère de la santé dont les coordonnées figurent en annexe du docuement. |

1. Indiquez comment les quotes-parts seront versées (et le responsable de cette opération)

|  |
| --- |
| Les quotes-parts du pays seront versées à l'UNICEF Mauritanie pour le compte de GAVI par les Ministères de la Santé et de finances dans le compte de l'UNICEF par le canal du trésor public. |

1. Veuillez décrire comment la couverture du nouveau vaccin sera surveillée et déclarée (se référer au PPAC)

|  |
| --- |
| Les données de vaccination du vaccin antipneumoccique seront collectées dans les postes de santé et centres de santé sur les mêmes outils standards fournis par le PEV qui sont déjà en cours d’utilisation pour les autres vaccins. Ces outils seront préalablement révisés afin d’intégrer les aspects liés au vaccin antipneunococcique. Ces données seront validées par les responsables sanitaires locaux avant leur transmission au niveau supérieur comme c’est le cas habituellement.   Le monitorage sera fait mensuellement au niveau Moughataa(district) et les revues seront organisées trimestriellement au niveau Wilaya et central pour mesurer les progrès réalisés et identifier les goulots d’étranglement. Au niveau national, les données de vaccination seront régulièrement validées par le CCIA avant leur partage au niveau international. Le DQS sera l’un des piliers sur lesquels s’appuiera le monitorage de la qualité des données. |

# Gestion des vaccins (GEEV/GEV/EGV)

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de l’efficacité de la gestion des entrepôts de vaccin (GEEV) Novembre - 2010

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de l’efficacité de la gestion des vaccins (GEV) ou la plus récente évaluation de la gestion vaccinale (EGV) ? Novembre - 2010

Si votre pays a réalisé une GEEV, une GEV ou une EGV au cours des trois dernières années, veuillez en joindre les rapports (DOCUMENT NUMÉRO : ).

Un rapport sur l'EGV sera obligatoirement joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

Veuillez noter que les outils d’évaluation de l’efficacité de la gestion des entrepôts de vaccins (GEEV) et d’évaluation de la gestion des vaccins (EGV) ont été remplacés par un outil intégré d’évaluation de l’efficacité de la gestion des vaccins (GEV). Pour de plus amples informations sur l’outil d’évaluation de la gestion des vaccins, voir <http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html> (anglais).

Les pays qui ont déjà réalisé une GEEV, une EGV ou une GEV sont priés de rendre compte des activités qu’ils auront menées dans le cadre du plan d’action ou du plan d’amélioration préparé après l’GEEV/EGV/GEV.

|  |
| --- |
| Partant de l’analyse des résultats des différents critères de l'EGV/2010 les recommandations suivantes ont été formulées :  1) Au PEV & Ministère de la santé a. Formation o Assurer une formation en gestion PEV au personnel en charge de la gestion des vaccins et consommables à tous les niveaux (Température de stockage, stocks critiques, monitorage des taux de perte, conditionnement des accumulateurs, test d’agitation etc.) o Assurer la formation du personnel en charge de la gestion des vaccins et consommables sur les outils informatiques de gestion et monitorage des vaccins et consommables (SMT et DVD-MT) et généraliser leur utilisation dans les dépôts régionaux et des districts  o Assurer des supervisions formatives régulières de qualité à tous les niveaux b. Equipements  o Acquérir et utiliser les enregistreurs continus de températures dans les équipements de CDF des niveaux régional et de district (Q-Tag, Frezze Tag, etc.) o Equiper les chambres froides positives et négatives d’enregistreurs continus de température o Doter les dépôts régionaux et des districts en matériel informatique pour la généralisation de l’utilisation régulière des outils de gestion et de monitorage des vaccins et consommables o Renforcer les capacités de stockage positives des niveaux central, intermédiaires et périphériques, notamment en prévision de l’introduction de nouveaux vaccins  o Actualiser l’inventaire des équipements au mois deux fois par an c. Elaboration de documents techniques o Réviser le registre manuel de stock pour prendre en compte les numéros de lot, l’état de la PCV, le fabricant, le lieu de stockage, les diluants, les boîtes de sécurité o Elaborer et/ou mettre à disposition des procédures opératoires normalisées (gestion des déchets, des vaccins périmés) o Elaborer un plan national de renforcement, réhabilitation et de renouvellement des équipements de chaîne de froid à partir de l’inventaire réalisé en septembre 2010 (corrigé).  2) Aux Dépôts régionaux et districts o Elaborer et mettre en œuvre des mesures d’urgence (écrites) et afficher de manière visible les contacts en cas d’urgence dans un endroit accessible  o Elaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance pour les équipements de chaîne du froid  o Elaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance pour les équipements de transport et les doter de carnets de bord  o Elaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance du bâtiment o Elaborer et afficher des supports visuels sur la gestion des vaccins (PCV, rangements des vaccins, indicateurs de températures, etc.) o Organiser le magasin de consommables, mettre en place des fiches de stock, assurer un inventaire régulier 3) Aux Partenaires (OMS, Unicef, etc.) :  o Fournir un appui technique et financier au Ministère de la santé dans la mise en œuvre et le suivi des recommandations |

Quand prévoit-on de réaliser la prochaine évaluation de l’efficacité de la gestion des vaccins (GEV)? Novembre - 2012

*En vertu des nouvelles directives, les pays seront tenus de réaliser une EGV avant de présenter une demande de soutien pour l’introduction d’un nouveau vaccin.*

# Remarques et recommandations additionnelles

Remarques et recommandations de l’organe national de coordination (CCIA/CCSS)

|  |
| --- |
|  |

# Annexes

# Annexe 1

# Annexe 1.1 – Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide

**Tableau 1.1 A** – Part arrondie des fournitures financée par le pays et estimation du coût en $US

| **Articles nécessaires** |  | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de doses de vaccin** | *#* | 8,900 | 25,400 | 23,000 | 24,300 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | *#* | 9,500 | 27,000 | 24,300 | 25,800 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | *#* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | *#* | 125 | 300 | 275 | 300 |  |  |  |  |
| **Valeur totale du cofinancement du pays** | *$* | 33,500 | 95,000 | 86,000 | 91,000 |  |  |  |  |

**Tableau 1.1 B** – Part arrondie des fournitures financée par GAVI et estimation du coût en $US.

| **Articles nécessaires** |  | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de doses de vaccin** | *#* | 156,200 | 448,700 | 406,400 | 430,700 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | *#* | 166,800 | 477,700 | 429,800 | 455,600 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | *#* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | *#* | 1,875 | 5,325 | 4,775 | 5,075 |  |  |  |  |
| **Valeur totale du financement de GAVI** | ***$*** | **585,500** | **1,680,500** | **1,522,000** | **1,613,000** |  |  |  |  |

**Tableau 1.1 C** – Tableau récapitulatif pour le vaccin Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide

|  | **Données provenant du** |  | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de nourrissons survivants** | *Tableau 1* | # | 139,691 | 143,044 | 146,477 | 149,993 |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin[1]** | *Tableau 1* | # | 27,938 | 114,435 | 123,040 | 133,493 |  |  |  |  |
| **Couverture vaccinale de la troisième dose du vaccin** | *Tableau 1* | # | 20.00% | 80.00% | 84.00% | 89.00% |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin** | *Tableau 1* | # | 41,907 | 128,739 | 134,759 | 142,493 |  |  |  |  |
| **Nombre de doses par enfant** |  | # | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  |  |  |
| **Estimation du facteur de perte vaccinale** | *Tableau 6.(n).3[2]* | # | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |  |  |
| **Nombre de doses par flacon** |  | # | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| **Besoins en seringues autobloquantes** |  | # | Oui | Oui | Oui | Oui |  |  |  |  |
| **Besoins en seringues de reconstitution** |  | # | Non | Non | Non | Non |  |  |  |  |
| **Besoins en réceptacles de sécurité** |  | # | Oui | Oui | Oui | Oui |  |  |  |  |
| **Prix du vaccin par dose** |  | $ | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 |  |  |  |  |
| **Quote-part du pays par dose** | *Tableau 6.(n).2[2]* | $ | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |
| **Prix unitaire des seringues autobloquantes** |  | $ | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 |  |  |  |  |
| **Prix unitaire des seringues de reconstitution** |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Prix unitaire des réceptacles de sécurité** |  | $ | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 |  |  |  |  |
| **Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins** |  | % | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 |  |  |  |  |
| **Frais de transport exprimés en % de la valeur de l’équipement d’injection** |  | % | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 |  |  |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** (n) dépendant du vaccin.

# Tableau 1.1 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide, matériel d’injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 1)

|  |  | **Formule** | **2012** | | | **2013** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** |
| A | **Cofinancement du pays** |  | 5.34% |  |  | 5.34% |  |  |
| B | **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin[1]** | Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels) | 41,907 | 2,238 | 39,669 | 128,739 | 6,875 | 121,864 |
| C | **Nombre de doses par enfant** | Paramètre du vaccin | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| D | **Nombre de doses nécessaires** | B \* C | 125,721 | 6,714 | 119,007 | 386,217 | 20,624 | 365,593 |
| E | **Estimation du facteur de perte** | Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN[2] | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |
| F | **Nombre de doses nécessaire, pertes comprises** | D \* E | 132,008 | 7,049 | 124,959 | 405,528 | 21,655 | 383,873 |
| G | **Stock régulateur du vaccin** | (F - F de l’année précédente) \* 0,25 | 33,002 | 1,763 | 31,239 | 68,380 | 3,652 | 64,728 |
| I | **Nombre total de doses de vaccin nécessaires** | F + G | 165,010 | 8,811 | 156,199 | 473,908 | 25,307 | 448,601 |
| J | **Nombre de doses par flacon** | Paramètre du vaccin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| K | **Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires** | (D + G) \* 1,11 | 176,183 | 9,408 | 166,775 | 504,603 | 26,946 | 477,657 |
| L | **Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires** | I / J \* 1,11 |  |  |  |  |  |  |
| M | **Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires** | (K + L) / 100 x 1.11 | 1,956 | 105 | 1,851 | 5,602 | 300 | 5,302 |
| N | **Coût des vaccins nécessaires** | I \* prix du vaccin par dose | 577,535 | 30,839 | 546,696 | 1,658,678 | 88,572 | 1,570,106 |
| O | **Coût des seringues autobloquantes nécessaires** | K \* prix unitaire des seringues autobloquantes | 9,338 | 499 | 8,839 | 26,744 | 1,429 | 25,315 |
| P | **Coût des seringues de reconstitution nécessaires** | L \* prix unitaire des seringues de reconstitution |  |  |  |  |  |  |
| Q | **Coût des réceptacles de sécurité nécessaires** | M \* prix unitaire des réceptacles de sécurité | 1,252 | 67 | 1,185 | 3,586 | 192 | 3,394 |
| R | **Frais de transport pour les vaccins nécessaires** | N \* frais de transport en % de la valeur des vaccins | 28,877 | 1,542 | 27,335 | 82,934 | 4,429 | 78,505 |
| S | **Frais de transport pour le matériel d’injection nécessaire** | (O + P + Q) \* frais de transport n % de la valeur du matériel d’injection | 1,059 | 57 | 1,002 | 3,033 | 162 | 2,871 |
| T | **Total fonds nécessaires** | (N + O + P + Q + R + S) | 618,061 | 33,002 | 585,059 | 1,774,975 | 94,782 | 1,680,193 |
| U | **Total cofinancement du pays** | I \* quote-part du pays par dose | 33,002 |  |  | 94,782 |  |  |
| V | **% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI** | U / T | 5.34% |  |  | 5.34% |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** (n) dépendant du vaccin.

# Tableau 1.1 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide, matériel d’injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 2)

|  |  | **Formule** | **2014** | | | **2015** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** |
| A | **Cofinancement du pays** |  | 5.34% |  |  | 5.34% |  |  |
| B | **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin[1]** | Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels) | 134,759 | 7,197 | 127,562 | 142,493 | 7,610 | 134,883 |
| C | **Nombre de doses par enfant** | Paramètre du vaccin | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| D | **Nombre de doses nécessaires** | B \* C | 404,277 | 21,591 | 382,686 | 427,479 | 22,830 | 404,649 |
| E | **Estimation du facteur de perte** | Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN[2] | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |
| F | **Nombre de doses nécessaire, pertes comprises** | D \* E | 424,491 | 22,671 | 401,820 | 448,853 | 23,972 | 424,881 |
| G | **Stock régulateur du vaccin** | (F - F de l’année précédente) \* 0,25 | 4,741 | 254 | 4,487 | 6,091 | 326 | 5,765 |
| I | **Nombre total de doses de vaccin nécessaires** | F + G | 429,232 | 22,924 | 406,308 | 454,944 | 24,297 | 430,647 |
| J | **Nombre de doses par flacon** | Paramètre du vaccin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| K | **Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires** | (D + G) \* 1,11 | 454,010 | 24,247 | 429,763 | 481,263 | 25,703 | 455,560 |
| L | **Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires** | I / J \* 1,11 |  |  |  |  |  |  |
| M | **Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires** | (K + L) / 100 x 1.11 | 5,040 | 270 | 4,770 | 5,343 | 286 | 5,057 |
| N | **Coût des vaccins nécessaires** | I \* prix du vaccin par dose | 1,502,312 | 80,233 | 1,422,079 | 1,592,304 | 85,038 | 1,507,266 |
| O | **Coût des seringues autobloquantes nécessaires** | K \* prix unitaire des seringues autobloquantes | 24,063 | 1,286 | 22,777 | 25,507 | 1,363 | 24,144 |
| P | **Coût des seringues de reconstitution nécessaires** | L \* prix unitaire des seringues de reconstitution |  |  |  |  |  |  |
| Q | **Coût des réceptacles de sécurité nécessaires** | M \* prix unitaire des réceptacles de sécurité | 3,226 | 173 | 3,053 | 3,420 | 183 | 3,237 |
| R | **Frais de transport pour les vaccins nécessaires** | N \* frais de transport en % de la valeur des vaccins | 75,116 | 4,012 | 71,104 | 79,616 | 4,252 | 75,364 |
| S | **Frais de transport pour le matériel d’injection nécessaire** | (O + P + Q) \* frais de transport n % de la valeur du matériel d’injection | 2,729 | 146 | 2,583 | 2,893 | 155 | 2,738 |
| T | **Total fonds nécessaires** | (N + O + P + Q + R + S) | 1,607,446 | 85,847 | 1,521,599 | 1,703,740 | 90,989 | 1,612,751 |
| U | **Total cofinancement du pays** | I \* quote-part du pays par dose | 85,847 |  |  | 90,989 |  |  |
| V | **% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI** | U / T | 5.34% |  |  | 5.34% |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** (n) dépendant du vaccin.

# Annexe 2

Prix estimés pour l’approvisionnement en vaccins et le coût du fret associé: pour 2011 ces prix proviennent de la Division des approvisionnements de l’UNICEF ; en 2012 et à l’avenir, ces prix proviendront du Secrétariat de GAVI Alliance.

**Tableau A –** Coût des produits

| **Vaccin** | **Présentation** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AD syringe | 0 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 |
| DTP-HepB | 2 | 1.600 |  |  |  |  |  |  |
| DTP-HepB | 10 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 |
| DTP-HepB-Hib | WAP | 2.580 | 2.470 | 2.320 | 2.030 | 1.850 | 1.850 | 1.850 |
| DTP-HepB-Hib | WAP | 2.580 | 2.470 | 2.320 | 2.030 | 1.850 | 1.850 | 1.850 |
| DTP-HepB-Hib | WAP | 2.580 | 2.470 | 2.320 | 2.030 | 1.850 | 1.850 | 1.850 |
| DTP-Hib | 10 | 3.400 | 3.400 | 3.400 | 3.400 | 3.400 | 3.200 | 3.200 |
| HepB monoval | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| HepB monoval | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| Hib monoval | 1 | 3.400 |  |  |  |  |  |  |
| Measles | 10 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 |
| Pneumococcal(PCV10) | 2 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 |
| Pneumococcal(PCV13) | 1 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 |
| Reconstit syringe for Pentaval (2ml) | 0 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 |
| Reconstit syringe for YF | 0 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 |
| Rotavirus 2-dose schedule | 1 | 7.500 | 6.000 | 5.000 | 4.000 | 3.600 | 3.600 | 3.600 |
| Rotavirus 3-dose schedule | 1 | 5.500 | 4.000 | 3.333 | 2.667 | 2.400 | 2.400 | 2.400 |
| Safety box | 0 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 |
| Yellow Fever | WAP | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 |
| Yellow Fever | WAP | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 |

**Note:** WAP: prix moyen pondéré (à utiliser pour chacune des présentations pour les vaccins pentavalent et fièvre jaune). Pour le vaccin pentavalent, ampoule d’une dose de vaccin liquide, ampoule de deux doses de vaccin lyophilisé et ampoule de 10 doses de vaccin liquide. Pour la fièvre jaune, ampoule de 5 doses de vaccin lyophilisé et ampoule de 10 doses de vaccin lyophilisé.

**Tableau B –** Frais de transport des produits

| **Vaccins** | **Groupe** | **Pas de seuil** | **200 000 $US** | | **250 000 $US** | | **2 000 000 $US** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **<=** | **>** | **<=** | **>** | **<=** | **>** |
| Vaccin antiamaril | Fièvre jaune |  | 20% |  |  |  | 10% | 5% |
| DTC+HepB | HepB et ou Hib | 2% |  |  |  |  |  |  |
| DTC-HepB-Hib | HepB et ou Hib |  |  |  | 15% | 3,50% |  |  |
| Vaccin antipneumococcique (PCV10) | Antipneumococcique | 5% |  |  |  |  |  |  |
| Vaccin antipneumococcique (PCV13) | Antipneumococcique | 5% |  |  |  |  |  |  |
| Vaccin antirotavirus | Rotavirus | 5% |  |  |  |  |  |  |
| Vaccin antirougeoleux | Rougeole | 10% |  |  |  |  |  |  |

**Tableau C -** **Faible revenu** – Quote-part minimale du pays par dose de vaccin cofinancé.

| **vaccine** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pneumococcal(PCV13), 1 doses/vial, Liquid** | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |

**Tableau D –** Taux et facteurs de perte vaccinale

Les pays doivent prévoir un taux maximal de perte vaccinale de :

* 50% - pour un vaccin lyophilisé en flacon de 10 ou 20 doses,
* 25% - pour un vaccin liquide en flacon de 10 ou 20 doses ou un vaccin lyophilisé en flacon de 5 doses,
* 10% - pour un vaccin lyophilisé/liquide en flacon de 2 doses
* 5% - pour un vaccin liquide en flacon monodose.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Taux de perte vaccinale | 5% | 10% | 15% | 20% | 25% | 30% | 35% | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% |
| Facteur de perte équivalent | 1,05 | 1,11 | 1,18 | 1,25 | 1,33 | 1,43 | 1,54 | 1,67 | 1,82 | 2 | 2,22 | 2,5 |

Directives de l'OMS relatives au transport international : volume maximal de vaccins emballés

**Tableau E –** Volume maximal de vaccins emballés

| **Vaccins** | **Désignation** | **Présentation du vaccin** | **Voie d'administration** | **Nbre de doses programmées** | **Présentation (doses/vial, prérempli)** | **Volume de vaccins empaquetés (cm3/dose)** | **Volume de diluants empaquetés (cm3/dose)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BCG | BCG | lyophilisé | ID | 1 | 20 | 1.2 | 0.7 |
| Diphtérie-Tétanos - Pertussis | DTP | liquide | IM | 3 | 20 | 2.5 |  |
| Diphtérie-Tétanos - Pertussis | DTP | liquide | IM | 3 | 10 | 3.0 |  |
| Diphtérie-Tétanos | DT | liquide | IM | 3 | 10 | 3.0 |  |
| Tétanos-Diphtérie | Td | liquide | IM | 2 | 10 | 3.0 |  |
| Anatoxine tétanique | TT | liquide | IM | 2 | 10 | 3.0 |  |
| Anatoxine tétanique | TT | liquide | IM | 2 | 20 | 2.5 |  |
| Anatoxine tétanique UniJect | TT | liquide | IM | 2 | Uniject | 12.0 |  |
| Antigougeoleux | Antigougeoleux | lyophilisé | SC | 1 | 1 | 26.1 | 20.0 |
| Antigougeoleux | Antigougeoleux | lyophilisé | SC | 1 | 2 | 13.1 | 13.1 |
| Antigougeoleux | Antigougeoleux | lyophilisé | SC | 1 | 5 | 5.2 | 7.0 |
| Antigougeoleux | Antigougeoleux | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 3.5 | 4.0 |
| Rougeole-Rubéole lyophilisé | MR | lyophilisé | SC | 1 | 1 | 26.1 | 26.1 |
| Rougeole-Rubéole lyophilisé | MR | lyophilisé | SC | 1 | 2 | 13.1 | 13.1 |
| Rougeole-Rubéole lyophilisé | MR | lyophilisé | SC | 1 | 5 | 5.2 | 7.0 |
| Rougeole-Rubéole lyophilisé | MR | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé | MMR | lyophilisé | SC | 1 | 1 | 26.1 | 26.1 |
| Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé | MMR | lyophilisé | SC | 1 | 2 | 13.1 | 13.1 |
| Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé | MMR | lyophilisé | SC | 1 | 5 | 5.2 | 7.0 |
| Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé | MMR | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 3.0 | 4.0 |
| Polio | OPV | liquide | Oral | 4 | 10 | 2.0 |  |
| Polio | OPV | liquide | Oral | 4 | 20 | 1.0 |  |
| Antiamaril | YF | lyophilisé | SC | 1 | 5 | 6.5 | 7.0 |
| Antiamaril | YF | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 2.5 | 3.0 |
| Antiamaril | YF | lyophilisé | SC | 1 | 20 | 1.5 | 2.0 |
| Antiamaril | YF | lyophilisé | SC | 1 | 50 | 0.7 | 1.0 |
| DTP-HepB combiné | DTP-HepB | liquide | IM | 3 | 1 | 9.7 |  |
| DTP-HepB combiné | DTP-HepB | liquide | IM | 3 | 2 | 6.0 |  |
| DTP-HepB combiné | DTP-HepB | liquide | IM | 3 | 10 | 3.0 |  |
| Hépatite B | HepB | liquide | IM | 3 | 1 | 18.0 |  |
| Hépatite B | HepB | liquide | IM | 3 | 2 | 13.0 |  |
| Hépatite B | HepB | liquide | IM | 3 | 6 | 4.5 |  |
| Hépatite B | HepB | liquide | IM | 3 | 10 | 4.0 |  |
| Hépatite B UniJect | HepB | liquide | IM | 3 | Uniject | 12.0 |  |
| Hib liquide | Hib\_liq | liquide | IM | 3 | 1 | 15.0 |  |
| Hib liquide | Hib\_liq | liquide | IM | 3 | 10 | 2.5 |  |
| Hib lyophilisé | Hib\_lyo | lyophilisé | IM | 3 | 1 | 13.0 | 35.0 |
| Hib lyophilisé | Hib\_lyo | lyophilisé | IM | 3 | 2 | 6.0 |  |
| Hib lyophilisé | Hib\_lyo | lyophilisé | IM | 3 | 10 | 2.5 | 3.0 |
| DTP liquide + Hib lyophilisé | DTP+Hib | Liquide+ lyop. | IM | 3 | 1 | 45.0 |  |
| DTP-Hib combiné liquide | DTP+Hib | Liquide+ lyop. | IM | 3 | 10 | 12.0 |  |
| DTP-Hib combiné liquide | DTP-Hib | liquide | IM | 3 | 1 | 32.3 |  |
| DTP-HepB liquide + Hib lyophilisé | DTP-Hib | liquide | IM | 3 | 10 | 2.5 |  |
| DTP-HepB liquide + Hib lyophilisé | DTP-HepB+Hib | Liquide+ lyop. | IM | 3 | 1 | 22.0 |  |
| DTP-HepB-Hib liquide | DTP-HepB+Hib | Liquide+ lyop. | IM | 3 | 2 | 11.0 |  |
| DTP-HepB-Hib liquide | DTP-HepB-Hib | liquide | IM | 3 | 10 | 4.4 |  |
| DTP-HepB-Hib liquide | DTP-HepB-Hib | liquide | IM | 3 | 2 | 13.1 |  |
| DTP-HepB-Hib liquide | DTP-HepB-Hib | liquide | IM | 3 | 1 | 19.2 |  |
| Méningite A/C | MV\_A/C | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Méningite A/C | MV\_A/C | lyophilisé | SC | 1 | 50 | 1.5 | 3.0 |
| Méningocoques A/C/W/ | MV\_A/C/W | lyophilisé | SC | 1 | 50 | 1.5 | 3.0 |
| Méningocoques A/C/W/Y | MV\_A/C/W/Y | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Méningite W135 | MV\_W135 | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Méningite A conjuguée | Men\_A | lyophilisé | SC | 2 | 10 | 2.6 | 4.0 |
| Encéphalitis japonaise | JE\_lyo | lyophilisé | SC | 3 | 10 | 15.0 |  |
| Encéphalitis japonaise | JE\_lyo | lyophilisé | SC | 3 | 10 | 8.1 | 8.1 |
| Encéphalitis japonaise | JE\_lyo | lyophilisé | SC | 3 | 5 | 2.5 | 2.9 |
| Encéphalitis japonaise | JE\_lyo | lyophilisé | SC | 3 | 1 | 12.6 | 11.5 |
| Encéphalitis japonaise | JE\_liq | liquide | SC | 3 | 10 | 3.4 |  |
| Vaccin antirotavirus | Rota\_lyo | lyophilisé | Oral | 2 | 1 | 156.0 |  |
| Vaccin antirotavirus | Rota\_liq | liquide | Oral | 2 | 1 | 17.1 |  |
| Vaccin antirotavirus | Rota\_liq | liquide | Oral | 3 | 1 | 45.9 |  |
| Vaccin Pneumo. conjugué 7-valent | PCV-7 | liquide | IM | 3 | PFS | 55.9 |  |
| Vaccin Pneumo. conjugué 7-valent | PCV-7 | liquide | IM | 3 | 1 | 21.0 |  |
| Vaccin Pneumo. conjugué 10-valent | PCV-10 | liquide | IM | 3 | 1 | 11.5 |  |
| Vaccin Pneumo. conjugué 10-valent | PCV-10 | liquide | IM | 3 | 2 | 4.8 |  |
| Vaccin Pneumo. conjugué 13-valent | PCV-13 | liquide | IM | 3 | 1 | 12.0 |  |
| Polio inactivé | IPV | liquide | IM | 3 | PFS | 107.4 |  |
| Polio inactivé | IPV | liquide | IM | 3 | 10 | 2.5 |  |
| Polio inactivé | IPV | liquide | IM | 3 | 1 | 15.7 |  |
| Papillomavirus Humain | HPV | liquide | IM | 3 | 1 | 15.0 |  |
| Papillomavirus Humain | HPV | liquide | IM | 3 | 2 | 5.7 |  |
| Monovalent OPV-1 | mOPV1 | liquide | Oral |  | 20 | 1.5 |  |
| Monovalent OPV-3 | mOPV3 | liquide | Oral |  | 20 | 1.5 |  |

# Pièces jointes

# Liste de documents justificatifs joints à la présente demande

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Document** | **Section** | **Numéro de document** | **Obligatoire[1]** |
| **Signature Ministre de la Santé (ou l’Autorité déléguée) de la Proposition** |  | **1** | **Oui** |
| **Signature Ministre des Finances (ou l’Autorité déléguée) de la Proposition** |  | **Donnée manquante** | **Oui** |
| **Signatures du CCIA ou du CCSS ou l’équivalent dans la Proposition** |  | **3** | **Oui** |
| **Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition** |  | **5(Aucun fichier chargé)** | **Oui** |
| **Plan Pluriannuel Complet - PPAC** |  | **Donnée manquante** | **Oui** |
| **Outil d’analyse financière du PPAC** |  | **Donnée manquante** | **Oui** |
| **Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS** |  | **4** | **Oui** |
| **Un plan d’amélioration basé sur le GEV** |  | **Donnée manquante** | **Oui** |
| **Rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination (JRF)** |  |  |  |
| **Plan d’action du CCIA/CCSS pour les 12 prochains mois** |  |  |  |
| **Politique Nationale pour la Sécurité des injections** |  |  |  |
| **Plans d’action pour améliorer la sécurité des injections** |  |  |  |
| **Plan d'introduction d'un nouveau vaccin (si non inclus dans le PPAC)** |  |  |  |
| **Données bancaires** |  | **2** |  |

**[1]** Prière d’indiquer la durée du plan / de l’évaluation / du document le cas échéant.

# Pièces jointes

Liste de tous les documents obligatoires et facultatifs joints à la présente demande.

**Note :** Utiliser l’icône ***Télécharger fichier*** pour télécharger le document. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne. Pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro du document** | **Type de fichier** | **Nom du fichier** | | **Nouveau fichier** | **Actions** |
| **Description** | **Date/durée** | **Taille** |
| 1 | **Type de fichier :**  Signature Ministre de la Santé (ou l’Autorité déléguée) de la Proposition \*  **Description du fichier :**  Fichier signatures en PDF : ministre de la santé et ministre des finances | **Nom du fichier :**  [C:\Documents and Settings\khalefi\Bureau\Dakar 2011\Soumission au Pneumocoque\Soumission Pneumocoque\Signature ministres santé et finances.pdf](/PDExtranet_Dev/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=28803581&propertyName=FormAttachments%5b0%5d.FileData)  **Date/Durée :**  11.05.2011 13:56:04  **Taille :**  761 KB | |  |  |
| 2 | **Type de fichier :**  Données bancaires  **Description du fichier :**  Deux pages données bancaires en PDF | **Nom du fichier :**  [C:\Documents and Settings\khalefi\Bureau\Dakar 2011\Soumission au Pneumocoque\Soumission Pneumocoque\Formulaire bancaire.pdf](/PDExtranet_Dev/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=28803581&propertyName=FormAttachments%5b1%5d.FileData)  **Date/Durée :**  11.05.2011 13:58:08  **Taille :**  1 MB | |  |  |
| 3 | **Type de fichier :**  Signatures du CCIA ou du CCSS ou l’équivalent dans la Proposition \*  **Description du fichier :**  Membres du CCIA | **Nom du fichier :**  [C:\Documents and Settings\khalefi\Bureau\Dakar 2011\Sgnatures CCIA soumission.pdf](/PDExtranet_Dev/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=28803581&propertyName=FormAttachments%5b2%5d.FileData)  **Date/Durée :**  11.05.2011 17:14:53  **Taille :**  884 KB | |  |  |
| 4 | **Type de fichier :**  Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS \*  **Description du fichier :**  Deux réunions du CCIA en 2010 | **Nom du fichier :**  [C:\Documents and Settings\khalefi\Bureau\Dakar 2011\PV de réunion\PV réunions CCIA 2010.zip](/PDExtranet_Dev/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=28803581&propertyName=FormAttachments%5b3%5d.FileData)  **Date/Durée :**  11.05.2011 17:27:12  **Taille :**  26 KB | |  |  |
| 5 | **Type de fichier :**  Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition \*  **Description du fichier :**  Réunion avalisant la proposition tenue en 2011 | **Nom du fichier :**  **Date/Durée :**  **Taille :** | |  |  |