



FORMULAIRE A COMPLETER PAR LES PAYS : PHASE 2

Demandant un soutien pour :

les nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés

20 avril 2007

Pour plus de commodité, le présent document est accompagné d'une copie sur CD.

Prière de renvoyer une copie du CD ainsi qu'une copie signée du document original sur support papier au Secrétariat de GAVI :

C/o UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse.

Tous les documents et toutes les pièces jointes doivent être transmises en anglais ou en français.

**Pour toute question, veuillez vous adresser directement au
Dr Ivone Rizzo irizzo@gavialliance.org ou aux représentants d'une institution partenaire de
l'Alliance GAVI.**

TABLE DES MATIÈRES

	PAGE
1. Résumé analytique	2
2. Signatures du Gouvernement et de l'organe national de coordination	5
Le Comité de coordination interagences pour la vaccination (CCI)	7
3. Données relatives au programme de vaccination	8
4. Soutien pour les nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés (SVN)	18
Premier vaccin prioritaire	20
Achat et gestion des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés	23
5. Observations et recommandations émanant du Comité de coordination interagences pour la vaccination (CCI) et d'autres partenaires pour l'aide au développement dans le secteur de la santé	26
6. Documents à fournir	27
 ANNEXE 1 : Calcul du soutien demandé et du budget de cofinancement s'y rapportant	 **

*** L'annexe 1 consiste en une feuille de calcul jointe au présent document en format Excel – veuillez actualiser et compléter les tableaux s.v.p.*

1. Résumé analytique

À remplir pour toutes les propositions de soutien. Veuillez faire un résumé de la proposition de soutien, comprenant les éléments suivants :

- Les demandes spécifiques de soutien adressées à GAVI, à savoir :
 - o les détails se rapportant au(x) vaccin(s) demandé(s)
 - o la durée du soutien (laquelle doit être déterminée sur base du cycle de planification national approprié)
 - o le montant total des fonds demandés
- Les données de référence pertinentes, à savoir :
 - o les données relatives à la couverture vaccinale des trois doses du DTC
 - o les données relatives à la couverture vaccinale contre la rougeole
 - o les objectifs relatifs à un élargissement de la couverture
- La nature de la participation des parties prenantes à l'élaboration de la demande de soutien
 - o Le Comité de coordination interagences, l'organisme de coordination du secteur de la santé ou autre instance similaire.

La République Centrafricaine, pays enclavé a introduit le Programme Elargi de Vaccination dans les activités sanitaires en 1979. De 1986 à 1990, des résultats satisfaisants ont été enregistrés dans le cadre du Plan d'Opération pour le Développement Accéléré du Programme Elargi de Vaccination. La couverture globale était de 75% pour tous les antigènes lors de l'évaluation finale de 1991.

Depuis 1996, le PEV est confronté à de multiples difficultés qui se traduisent par la baisse constante de la couverture vaccinale d'année en année. Parmi ces difficultés on peut noter, la démotivation du personnel de santé suite aux arriérés de salaire, l'insuffisance de pétrole pour la chaîne de froid, l'insuffisance de financement du PEV, l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel de santé, un approvisionnement irrégulier en vaccins.

Face à cette situation, le Gouvernement centrafricain avait procédé à la revue externe du PEV en 2002 avec l'appui de ses partenaires au développement, notamment, l'OMS et l'UNICEF.

Les recommandations de cette revue avaient permis d'élaborer le plan pluriannuel 2003 – 2007 et la politique de sécurité des injections qui ont été approuvés par le Gouvernement et ses partenaires au développement. Par ailleurs, pendant la même période le Gouvernement a soumis une proposition de soutien du PEV pour la période 2003 - 2007 à l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI) et le Fonds Mondial pour les Vaccins qui a été approuvée par ces institutions.

Avec l'appui de GAVI et des partenaires locaux, le programme se renforce chaque année et les taux de couverture vaccinale en 2006 ont largement dépassé la barre de 50% (excepté le VAT2+). On note en même temps une amélioration progressive de la réduction du taux de perte, des taux d'abandon, de la gestion des vaccins et du système de surveillance épidémiologique

En vue d'augmenter le spectre de protection des enfants centrafricains contre les maladies évitables par la vaccination et ainsi contribuer plus efficacement à l'effort de réduction de la mortalité et de la morbidité des enfants du pays, le Ministère de la Santé a décidé d'intégrer deux nouveaux antigènes (le vaccin contre l'hépatite virale B et l'*Haemophilus influenzae* type b) dans le programme de vaccination de routine dès l'an 2008.

Les objectifs de couverture et taux d'abandon pour la période de 2008 à 2011 sont les suivants :

Année	2007	2008	2009	2010	2011
Couverture vaccinale HepB3	N.A	82%	85%	90%	90%
Couverture vaccinale Hib3	N.A	82%	85%	90%	90%

Les objectifs de couverture de base et taux d'abandon des autres antigènes contenus dans le plan pluri-annuel complet 2007-2011 sont ci dessous rappelés.

	Données de base et objectifs					
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BCG	84.72%	85%	87%	89%	90%	90%
VPO3	90.97%	80%	82%	85%	90%	90%
DTC3*	87.76%	80%				
DTC-HepB-Hib			82%	85%	90%	90%
VAR	107.97%	80%	82%	85%	90%	90%
VAA	98.6%	80%	82%	85%	90%	90%
VAT2+	36.05%	50%	70%	85%	90%	90%

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taux d'abandon DTC1/DTC3	16%	12%	10%	8%	6%	5%

La formulation du choix pour l'introduction du vaccin de l'hépatite B et Hib dans le PEV en République Centrafricaine est le vaccin pentavalent DTC-HepB-Hib sous forme liquide à 10 doses. A défaut de cette présentation, nous commencerons avec la forme lyophilisé à 2 doses.

Ce vaccin sera introduit dès janvier 2008 sur toute l'étendue du territoire national. L'année 2007 sera consacrée à une préparation minutieuse de l'introduction

Ce choix se justifie pour les raisons suivantes :

- Réduction du nombre d'injections chez l'enfant en administrant en même temps plusieurs antigènes, ce qui entraînera, une meilleure acceptation auprès des parents ;
- Atteinte rapide des couvertures vaccinales élevées de cinq antigènes à la fois (car le vaccin suivra rapidement la tendance actuelle pour le DTC);
- Réduction des coûts opérationnels par rapport aux vaccins monovalents : gain en seringues et aiguilles, volume de stockage, transport, gestion de déchets récurrents, gestion des données et l'économie du temps.

Le vaccin pentavalent (DTC-HepB-Hib) sera administré en injection intramusculaire à tous les enfants de moins de un an qui se présenteront aux postes de vaccination dès la date du lancement officiel du vaccin dans toute l'étendue du territoire national. A partir de ce moment là, tous les enfants qui viendront à la vaccination pour la première dose de leur série DTC recevront

une injection de DTC–HepB-Hib du vaccin pentavalent jusqu'à la fin de leur série de vaccination. Ceux qui se présenteront à partir du lancement pour la 2^{ème} et ou la 3^{ème} dose de DTC recevront le pentavalent pour finir la série préalablement commencée. IL ne sera pas administré de vaccination de rattrapage.

La présente soumission comprend couvre les quatre dernières année du cycle quinquennal de planification du plan pluriannuel Complet du PEV 2007-2011.

Cette soumission prévoit un budget global pour la première année de 1,677,662 USD avec un cofinancement du Gouvernement de 0,15 USD par dose de vaccin pentavalent, soit au total 75,409 USD. Le reste, soit 1,602,253 USD sera financé par GAVI.

2. Signature du Gouvernement et de l'organe de coordination national

Le gouvernement de la République Centrafricaine s'engage à développer les services nationaux de vaccination de manière durable, conformément au plan pluriannuel global pour la vaccination (PPgV) ou au plan pluriannuel actualisé, présenté dans le présent document.

Le tableau ci-dessous reprend les objectifs poursuivis en matière de vaccination tels que présentés dans le PPgV ou le plan pluriannuel actualisé, l'engagement pris par le gouvernement pour le développement d'un partenariat et une participation avec GAVI au financement du plan d'introduction de nouveaux vaccins ainsi que le montant des fonds demandés à GAVI.¹

Tableau 2.1a : Objectifs et budgets pour l'introduction de DTC-HepB+Hib vaccination avec flacon lyophilisé de deux doses

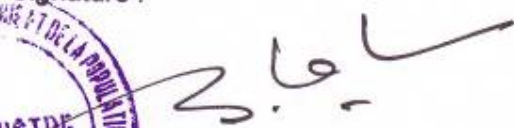
Total fournitures			2007	2008	2009	2010	2011
Objectif national du nombre d'enfants à vacciner		#		107 249	113 438	122 558	125 057
Nombre total de doses de vaccin nécessaires		#		502 730	401 571	408 118	416 440
Nombre total de seringues autobloquantes nécessaires		#		468 745	377 749	408 118	416 440
Nombre total de seringues de reconstitution nécessaires		#		279 015	222 872	226 506	231 124
Nombre total de réceptacles de sécurité nécessaires		#		8 300	6 667	7 044	7 188
Budget total	Prix par dose de vaccin *	\$		3.200	2.900	2.650	2.300
	Total fonds nécessaires	\$		1 677 662	1 220 345	1 139 309	1 015 328
Cofinancement à charge du pays	Cofinancement par dose	\$		0.15	0.15	0.15	0.15
	Total des paiements effectués par le pays	\$		75 409	60 236	61 218	62 466
Soutien demandé à GAVI	Paiement effectué par GAVI par dose	\$		3.05	2.75	2.5	2.15
	Total des paiements effectués par GAVI	\$		1 602 253	1 160 110	1 078 091	952 862

Selon le règlement des cycles de budgétisation et de financement internes, le Gouvernement versera normalement sa quote-part du financement au mois de **Septembre 2007**. Le paiement des achats effectués au cours de la première année de soutien cofinancé se fera aux alentours du Mois **d'Octobre 2007**.

Le Gouvernement accepte d'effectuer ses achats auprès de la Division des approvisionnements de l'UNICEF (Copenhague) qu'il choisit comme fournisseur officiel pour l'achat de toutes les fournitures détaillées dans la demande de soutien. Si ce n'est pas possible, le Gouvernement accepte de se conformer aux conditions fixées par GAVI et doit préciser au point 6 du formulaire de demande quel est le mécanisme qu'il propose. Il doit en outre expliquer en détail quelles sont les procédures de l'autorité nationale de réglementation.

Les résultats obtenus par les districts en matière de vaccination devront être examinés tous les ans au moyen d'un système de suivi transparent. Le Gouvernement demande à GAVI et ses partenaires de lui fournir une aide financière et technique afin de promouvoir la vaccination des enfants, de la manière décrite dans la présente demande de soutien.

¹ Veuillez compléter toutes les cases correspondant au nombre d'années sur lesquelles s'étale le PPgV ou le plan pluriannuel actualisé. Il est possible que le plan s'étale sur plus de 5 ans ou moins.

Dr Bernard LALA	Mr Elie DOTE
Signature : 	Signature : 
 Titre : Ministre de la Santé Publique et de la Population	 Titre : Le Ministre des Finances et du Budget
Date : 12-20-07	Date : 20-04-07

Organisme national de coordination : Comité de coordination interagences pour la vaccination :

Nous soussignés, membres du CCI, nous sommes réunis le 18 avril 2007 afin d'examiner la présente proposition de soutien. Lors de cette réunion, nous avons approuvé la proposition sur la base des pièces justificatives annexées à la proposition.

➤ Après approbation, nous avons annexé le procès-verbal de cette réunion sous le **NUMERO 1**:

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature

Pour toute question se rapportant à la présente demande de soutien, le Secrétariat de GAVI peut s'adresser à :

Nom : Dr Régis MBARYDABA	Titre : Directeur PEV/RCA
Tél. N° : + 236 50 04 27	Adresse : BP 783 Bangui RCA
Email : mbaryregis@yahoo.fr	

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer les documents et les pièces jointes. Sauf mention contraire de la part du pays, les documents pourront être transmis aux partenaires et aux collaborateurs de l'Alliance GAVI.

Le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (notamment les partenaires pour l'aide au développement, les ONG et les instituts de recherche) qui soutiennent les services de vaccination sont coordonnés et organisés au travers d'un organe de coordination interagences (CCI).

Le CCI est chargé de coordonner et de guider l'utilisation des fonds alloués par l'Alliance GAVI au titre du soutien pour les vaccins nouveaux ou sous-utilisés, de même que toutes les autres activités liées à la vaccination dans le pays. Veuillez communiquer les informations relatives au CCI dans votre pays dans les espaces prévus à cet effet ci-dessous.

Profil du CCI

Nom du CCI : Comité de Coordination Inter Agences (CCIA) du Programme Elargi de Vaccination

Date de fondation du CCI actuel : **2004**

Structure et organisation (par exemple, sous-comité, organisme indépendant) :

Comité Technique d'Appui au Programme Elargi de Vaccination (CTAPEV) : CCIA technique

Fréquence des réunions : Trimestrielle pour le CCIA et mensuelle pour le CTAPEV

Principales fonctions et responsabilités du CCI :

1. Coordonner les activités des partenaires
2. Contribuer à l'examen et à l'approbation des plans du PEV de routine, des Journées Nationales / Locales de Vaccination et de la surveillance épidémiologique intégrée des maladies ;
3. Mobiliser les ressources internes et externes nécessaires à la réalisation des activités ;
4. Veiller à une gestion transparente et responsable des ressources en procédant avec l'équipe du PEV à des vérifications régulières de l'utilisation des ressources du programme ;
5. Encourager et soutenir l'échange d'information tant au niveau opérationnel national qu'extérieur ;
6. Veiller à la bonne exécution du programme ;
7. Rechercher les voies et moyens pour résoudre les contraintes susceptibles d'entraver la bonne marche du programme.

Les trois principales stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du CCI au cours des 12 prochains mois :

1. Plaidoyer pour une meilleure visibilité du PEV;
2. Renforcement du suivi régulier des performances du programme;
3. Appui technique, financier et matériel au programme.

3. Données relatives au programme de vaccination

Veuillez compléter les tableaux ci-dessous en vous référant aux données des sources disponibles. N'oubliez pas d'indiquer le nom et la date de la source utilisée. Utilisez, si possible, les données les plus récentes et annexez le document source.

- Veuillez vous référer au plan pluriannuel global pour la vaccination (ou plan équivalent) et en joindre une copie complète (accompagnée d'un résumé analytique) sous le **NUMERO 2**
- Veuillez vous référer aux deux derniers formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies évitables par la vaccination et les annexer sous le **NUMERO 3**
- Veuillez vous référer aux documents relatifs à la politique du secteur de la santé, les documents budgétaires et autres rapports, études, etc. appropriés.

Tableau 3.1 : Données de base pour l'année 2006 (les plus récentes, préciser les dates ainsi que la source des données communiquées)

	Chiffre	Date	Source
Total population	4 132 989	RGPH 2003	Ministère de l'économie, du plan et de la Coopération Internationale
Taux de mortalité infantile (pour 1000)	132/ 1000	RGPH 2003	Ministère de l'économie, du plan et de la Coopération Internationale
Nourrissons survivants*	125 643	RGPH 2003	Ministère de l'économie, du plan et de la Coopération Internationale
RNB par habitant (US\$)	331 USD	PIB 2004	Ministère de l'économie, du plan et de la Coopération Internationale
Pourcentage du PIB alloué à la santé	0.8%	PIB 2004	Ministère de l'économie, du plan et de la Coopération Internationale
Pourcentage des dépenses du gouvernement allouées à la santé	5%	PIB 2004	Ministère de l'économie, du plan et de la Coopération Internationale

* Nourrissons survivants = les enfants qui survivent au-delà des 12 premiers mois suivant la naissance

Veuillez fournir des renseignements supplémentaires par rapport à la planification et à la budgétisation dans votre pays :

Veuillez indiquer le nom et la date du document de planification de la santé utilisé :

Plan National de Développement Sanitaire II (PNDS II) 2006 -2015

Le PPgV (ou plan pluriannuel actualisé) concorde-t-il avec ce document (délais, contenu, etc.) :

Plan Pluri annuel Complet du PEV 2007-2011 dont le contenu et le délai cadre avec le PNDS II

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

Cycle triennal avec des séquences annuelles

Veillez indiquer le cycle de planification national pour la vaccination :

Cycle annuel

Tableau 3.2: Calendrier actuel de vaccination : vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplément de vitamine A (se référer aux pages du PPgV ou du plan pluriannuel actualisé)

Vaccin (ne pas utiliser de nom de marque)	Âges d'administration du vaccin (par les services de vaccination systématique)	Notez « x » si le vaccin est administré dans :		Remarques
		tout le pays	une partie seulement du pays	
BCG	0 à 15 jours après la naissance	X		
VPO 0	0 à 15 jours après la naissance	X		
DTC 1, VPO 1	6 semaines	X		
DTC 2, VPO 2	10 semaines	X		
DTC 3, VPO 3	14 semaines	X		
VAR	9 mois	X		
VAA	9 mois	X		
VAT 1	1 ^{er} contact	X		
VAT 2	1 mois après VAT 1	X		
VAT 3	6 mois après VAT 2	X		
VAT 4	1 an après VAT 3	X		
VAT 5	1 an après VAT 4	X		
Vitamine A	6 à 11 mois	X		

Tableau 3.3 : Tendances de la couverture de la vaccination systématique et de la charge de morbidité

(selon les deux derniers formulaires de rapport conjoint de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies évitables par la vaccination)

Tendances de la couverture vaccinale (pourcentage)						Charge de morbidité des maladies évitables par la vaccination	
Vaccin		Notifié		Enquête		Maladie	Nombre de cas déclarés
		2004	2005	2004	2005		2004 2005
BCG		69,01%	59,49%	ND	ND	Tuberculose*	100 ND
DTC	DTC1	72,56%	63,88%	ND	ND	Diphtérie	0 0
	DTC3	49,73%	45,59%	ND	ND	Coqueluche	561 87
Polio 3		48,79%	53,39%	ND	ND	Polio	30 0
Rougeole (première dose)		69,73%	64,94%	ND	ND	Rougeole	1233 473
VAT2+ (femmes enceintes)		34,13%	41,53%	ND	ND	Tétanos NN	37 20
Hib3				S.O	S.O	Hib **	ND 22***
Fièvre jaune		58,07%	58,45%	ND	ND	Fièvre jaune	0 0
HepB3						Séroprévalence HepB *	ND ND
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après accouchement)	ND	ND	S.O	S.O		
	Nourrissons (>6 mois)	78,5%	87,2%	ND	ND		

* Si disponible ** Si seul le 'total' est disponible pour le tétanos, veuillez l'indiquer *** Remarque : le formulaire conjoint de déclaration demande des chiffres pour la méningite à Hib.

Si des données résultant d'études sont également reprises dans le tableau ci-dessus, veuillez indiquer l'année où les études ont été réalisées, leur titre complet et, le cas échéant, les tranches d'âge auxquelles les données se réfèrent.

Tableau 3.4 : Données de référence et objectifs annuels (se référer aux pages du PPgV ou plan pluriannuel actualisé)

Nombre de						
	Année de référence	Année 1 program-me	Année 2 program-me	Année 3 program-me	Année 4 program-me	Année 5 program-me
	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Naissances	144 655	147 582	150 583	153 650	156 780	159 978
Décès de nourrissons	19 012	19 395	19 791	20 194	20 605	21 026
Nourrissons survivants	125 643	128 187	130 792	133 456	136 175	138 952
Femmes enceintes	165 320	168 667	172 094	175 600	179 178	182 832
Nourrissons vaccinés avec le BCG	122 878	125 445	131 007	136 749	141 102	143 980
Couverture par le BCG *	85%	85%	87%	89%	90%	90%
Nourrissons vaccinés avec le VPO3	114 487	102 550	107 249	113 438	122 558	125 057
Couverture par le VPO3**	91%	80%	82%	85%	90%	90%
Nourrissons vaccinés avec le DTC3***	110 821	102 550				
Couverture par le DTC3**	88%	80%				
Nourrissons vaccinés avec le DTC-HepB-Hib 3***			107 249	113 438	122 558	125 057
Couverture par le DTC-HepB-Hib 3**			82%	85%	90%	90%
Nourrissons vaccinés avec le DTC1***	132 090	115 368	117 713	122 780	129 366	132 004
Taux de perte[1] l'année de référence et taux prévu par la suite	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taux de perte en DTC	24%	20%	15%	10%	5%	5%
Taux de perte en VAR	35%	22%	20%	18%	15%	15%
Taux de perte en VAA	35%	33%	28%	20%	15%	15%
Nourrissons vaccinés contre la rougeole	135 773	102 550	107 249	113 438	122 558	125 057
Couverture du vaccin contre la rougeole**	108%	80%	82%	85%	90%	90%
Femmes enceintes vaccinés avec le VAT +	59 798	84 334	120 466	149 260	161 260	164 549
Couverture par le VAT+****	36%	50%	70%	85%	90%	90%
Supplémenta- tion Vit. A	Mères					
	(<6 semaines après l'accouchement)	38%	50%	60%	70%	80%
	Nourrissons					
	(>6 mois)	74%	80%	85%	90%	90%

* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total des naissances.

** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre de nourrissons survivants.

*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés avec le DTC employé seul ou combiné.

**** Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes.

Tableau 3.5 : Résumé du budget actuel et futur pour la vaccination (ou se référer aux pages du PPgV ou plan pluriannuel actualisé)

Catégorie	Dépenses	Besoin en Ressources Futurs				
	2005	2007	2008	2009	2010	2011
Coûts récurrents (vaccination systématique)	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Vaccins	\$237 549	\$374 313	\$2 256 032	\$1 938 596	\$2 041 661	\$2 106 676
- Vaccins traditionnels	\$149 637	\$205 307	\$140 733	\$146 769	\$152 369	\$156 934
- Vaccins nouveaux et sous-utilisés	\$87 912	\$169 006	\$2 115 299	\$1 791 827	\$1 889 292	\$1 949 743
Matériel d'injection	\$81 434	\$113 632	\$140 587	\$154 751	\$166 528	\$171 337
Personnel	\$1 133 859	\$1 262 800	\$1 397 244	\$1 471 129	\$1 592 679	\$1 655 731
- Salaires du personnel employé à temps plein	\$634 437	\$728 059	\$795 539	\$847 434	\$901 087	\$944 068
- Indemnités journalières pour la stratégie avan	\$99 184	\$114 138	\$129 650	\$141 239	\$153 240	\$162 544
- Indemnités journalières pour la supervision	\$400 239	\$420 603	\$472 055	\$482 456	\$538 352	\$549 119
Transport	\$93 710	\$146 934	\$147 160	\$186 936	\$202 568	\$222 563
- Stratégie fixe et livraison des vaccins	\$57 761	\$93 334	\$76 593	\$78 974	\$81 437	\$84 034
- Stratégie avancée et mobile	\$35 949	\$53 600	\$70 566	\$107 963	\$121 131	\$138 529
Maintenance et frais généraux	\$677 843	\$775 726	\$870 498	\$947 799	\$1 006 220	\$1 072 720
Chaînes du Froid	\$500 554	\$552 354	\$617 231	\$674 046	\$763 344	\$805 055
Autres Équipements	\$42 018	\$82 283	\$109 356	\$126 964	\$93 152	\$114 945
Bâtiments	\$135 271	\$141 089	\$143 911	\$146 789	\$149 725	\$152 719
Formation à court terme	\$121 926	\$105 683	\$135 236	\$37 984	\$38 743	\$39 518
Mobilisation sociale et IEC	\$23 548	\$66 292	\$31 359	\$20 991	\$18 352	\$17 679
Contrôle et surveillance des maladies	\$162 053	\$244 416	\$271 451	\$266 885	\$272 223	\$277 667
Gestion du programme	\$205 338	\$176 779	\$225 393	\$183 921	\$187 599	\$232 949
Autres coûts récurrents	\$1 884	\$3 843	\$3 920	\$3 998	\$4 078	\$4 160
Sous Total des Coûts Récurrents	\$2 739 144	\$3 270 418	\$5 478 880	\$5 212 989	\$5 530 652	\$5 801 000
Coûts d'équipement (vaccination systématique)						
Véhicules	\$64 050	\$14 411	\$125 436	\$33 985	\$206 971	\$0
Équipement de la Chaîne du froid	\$475 526	\$173 333	\$222 307	\$209 674	\$118 349	\$58 907
Autres coûts de capital	\$37 008	\$170 996	\$152 701	\$105 468	\$70 042	\$97 849
Sous-total coûts d'équipement	\$576 585	\$358 740	\$500 444	\$349 128	\$395 361	\$156 756
Campagnes de Vaccination	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Polio	\$1 961 567	\$286 803	\$291 435	\$0	\$0	\$0
Vaccins	\$481 361	\$55 241	\$55 241	\$0	\$0	\$0
Coûts opérationnels	\$1 480 205	\$231 563	\$236 194	\$0	\$0	\$0
Rougeole	\$1 648 567	\$0	\$1 034 496	\$0	\$0	\$0
Vaccins et Matériel d'Injection	\$583 409	\$0	\$242 383	\$0	\$0	\$0
Coûts opérationnels	\$1 065 159	\$0	\$792 113	\$0	\$0	\$0
Fièvre jaune	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Vaccins et Matériel d'Injection	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Coûts opérationnels	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Tétanos néonatal	\$0	\$2 595 306	\$0	\$0	\$0	\$0
Vaccins et Matériel d'Injection	\$0	\$340 641	\$0	\$0	\$0	\$0
Coûts opérationnels	\$0	\$2 254 665	\$0	\$0	\$0	\$0
Sous Total des Coûts en Campagne	\$3 610 134	\$2 882 109	\$1 325 931	\$0	\$0	\$0
Coût partagés	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Coûts partagés de personnel	\$1 050 206	\$1 115 701	\$1 273 497	\$1 301 066	\$1 476 792	\$1 508 075
Coûts partagés de transport	\$1 705 350	\$1 739 457	\$1 774 246	\$1 809 731	\$1 845 926	\$1 882 844
Bâtiments	\$376 766	\$296 873	\$222 649	\$68 370	\$66 067	\$46 798
Subtotal des Coûts Partagés	\$3 132 322	\$3 152 031	\$3 270 393	\$3 179 168	\$3 388 785	\$3 437 717
TOTAL GENERAL	\$10 058 185	\$9 663 298	\$10 575 647	\$8 741 286	\$9 314 798	\$9 395 473

Veillez énumérer dans les tableaux ci-dessous les sources de financement pour chaque catégorie de coût (si elles sont connues). Veillez également indiquer quels sont les programmes de vaccination dont les coûts sont couverts par le budget du Gouvernement et ceux dont les coûts sont couverts par les partenaires d'aide au développement (ou par l'Alliance GAVI) en indiquant le nom de ces partenaires.

Tableau 3.6 : Résumé du financement et des sources de financement en 2005 (Source :Outil analyse coût et financement du PPAC 2007-2011)

	Gouvernement national	OMS	UNICEF	GAVI	Financement communautaire	Besoin en Ressources
Coût Récurrent	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Vaccins	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Vaccins traditionnels	\$ -	\$ -	\$ 149 637	\$ -	\$ -	\$ 149 637
- Vaccins nouveaux et sous-utilisés	\$ -	\$ -	\$ 12 613	\$ 75 299	\$ -	\$ 87 912
Matériel d'injection	\$ -	\$ -	\$ 27 434	\$ 54 000	\$ -	\$ 81 434
Personnel	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Salaires du personnel employé à temps	\$ 634 437	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 634 437
- Indemnités journalières pour la stratégie	\$ -	\$ 99 184	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 99 184
- Indemnités journalières pour la supervision	\$ -	\$ 179 306	\$ 140 084	\$ 801	\$ 80 048	\$ 400 239
Transport	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Stratégie fixe et livraison des vaccins	\$ 5 600	\$ 15 000	\$ 35 001	\$ -	\$ 2 160	\$ 57 761
- Stratégie avancée et mobile	\$ 7 608	\$ 12 134	\$ 7 433	\$ 916	\$ 7 858	\$ 35 949
Maintenance et frais généraux	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Chaînes du Froid	\$ -	\$ -	\$ 500 554	\$ -	\$ -	\$ 500 554
Autres Equipements	\$ -	\$ 4 098	\$ 37 920	\$ -	\$ -	\$ 42 018
Bâtiments	\$ 128 218	\$ -	\$ 7 053	\$ -	\$ -	\$ 135 271
Formation à court terme	\$ -	\$ 121 926	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 121 926
Mobilisation sociale et IEC	\$ -	\$ -	\$ 23 548	\$ -	\$ -	\$ 23 548
Contrôle et surveillance des maladies	\$ -	\$ 162 053	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 162 053
Gestion du programme	\$ 60 000	\$ 65 000	\$ 69 538	\$ 10 800	\$ -	\$ 205 338
Autres coûts récurrents	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 884	\$ 1 884
Sous Total des Coûts Récurrents	\$ 835 863	\$ 658 701	\$ 1 010 815	\$ 141 816	\$ 91 950	\$ 2 739 144
Coût en Capital	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Véhicules	\$ -	\$ -	\$ 64 050	\$ -	\$ -	\$ 64 050
Équipement de la Chaîne du froid	\$ -	\$ 10 000	\$ 465 526	\$ -	\$ -	\$ 475 526
Autres coûts de capital	\$ -	\$ 10 000	\$ 19 461	\$ -	\$ 7 547	\$ 37 008
Sous Total des Coûts en Capital	\$ -	\$ 20 000	\$ 549 037	\$ -	\$ 7 547	\$ 576 585
Campagnes de Vaccination	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Polio	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Vaccins	\$ -	\$ -	\$ 481 361	\$ -	\$ -	\$ 481 361
Coûts opérationnels	\$ -	\$ 1 335 780	\$ 144 425	\$ -	\$ -	\$ 1 480 205
Rougeole	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Vaccins et Matériel d'Injection	\$ -	\$ -	\$ 583 409	\$ -	\$ -	\$ 583 409
Coûts opérationnels	\$ 42 400	\$ 762 072	\$ 179 249	\$ 53 749	\$ 27 689	\$ 1 065 159
Sous Total des Coûts en Campagne	\$ 42 400	\$ 2 097 852	\$ 1 388 444	\$ 53 749	\$ 27 689	\$ 3 610 134
Coûts partagés	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Coûts partagés de personnel	\$ 880 000	\$ -	\$ 115 746	\$ -	\$ 54 460	\$ 1 050 206
Coûts partagés de transport	\$ 783 370	\$ 600 980	\$ -	\$ -	\$ 321 000	\$ 1 705 350
Bâtiments	\$ 376 766	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 376 766
Subtotal des Coûts Partagés	\$ 2 040 136	\$ 600 980	\$ 115 746	\$ -	\$ 375 460	\$ 3 132 322
TOTAL GENERAL	\$ 2 918 399	\$ 3 377 533	\$ 3 064 042	\$ 195 565	\$ 502 646	\$ 10 058 185

Tableau 3.7 : Résumé du financement et des sources de financement en 2007 (Source :Outil analyse coût et financement du PPAC 2007-2011)

	Gouvernement national	OMS	UNICEF	GAVI	Financement communautaire	Besoin en Ressources
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Coût Récurrent						
Vaccins	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Vaccins traditionnels	\$ -	\$ -	\$ 205 307	\$ 102 653	\$ -	\$ 205 307
- Vaccins nouveaux et sous-utilisés	\$ -	\$ -	\$ 169 006	\$ -	\$ -	\$ 169 006
Matériel d'injection	\$ -	\$ -	\$ 113 632	\$ -	\$ -	\$ 113 632
Personnel	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Salaires du personnel employé à temps	\$ 728 059	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 728 059
- Indemnités journalières pour la stratégie	\$ -	\$ 60 000	\$ -	\$ 42 060	\$ -	\$ 114 138
- Indemnités journalières pour la supervision	\$ 842	\$ 188 429	\$ 147 211	\$ -	\$ 42 060	\$ 420 603
Transport	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Stratégie fixe et livraison des vaccins	\$ 9 325	\$ 40 137	\$ 40 137	\$ -	\$ 3 734	\$ 93 334
- Stratégie avancée et mobile	\$ 7 150	\$ 9 320	\$ 7 320	\$ 23 427	\$ 3 200	\$ 53 600
Maintenance et frais généraux	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Chaînes du Froid	\$ -	\$ -	\$ 552 354	\$ -	\$ -	\$ 552 354
Autres Équipements	\$ -	\$ 8 228	\$ 74 055	\$ -	\$ -	\$ 82 283
Bâtiments	\$ 141 089	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 141 089
Formation à court terme	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 105 683
Mobilisation sociale et IEC	\$ -	\$ -	\$ 66 292	\$ -	\$ -	\$ 66 292
Contrôle et surveillance des maladies	\$ -	\$ 244 416	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 244 416
Gestion du programme	\$ 10 000	\$ -	\$ -	\$ 146 212	\$ -	\$ 176 779
Autres coûts récurrents	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3 843	\$ 3 843
Sous Total des Coûts Récurrents	\$ 896 465	\$ 550 531	\$ 1 375 315	\$ 314 351	\$ 52 837	\$ 3 270 418
Coût en Capital	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Véhicules	\$ 14 411	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 14 411
Équipement de la Chaîne du froid	\$ -	\$ -	\$ 123 373	\$ -	\$ -	\$ 173 333
Autres coûts de capital	\$ 170 996	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 170 996
Sous Total des Coûts en Capital	\$ 185 407	\$ -	\$ 123 373	\$ -	\$ -	\$ 358 740
Campagnes de Vaccination	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Polio	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Vaccins	\$ -	\$ -	\$ 55 241	\$ -	\$ -	\$ 55 241
Coûts opérationnels	\$ -	\$ 190 864	\$ 31 079	\$ -	\$ -	\$ 231 563
Vaccins et Matériel d'injection	\$ -	\$ -	\$ 340 641	\$ -	\$ -	\$ 340 641
Coûts opérationnels	\$ -	\$ -	\$ 2 254 665	\$ -	\$ -	\$ 2 254 665
Sous Total des Coûts en Campagne	\$ -	\$ 190 864	\$ 2 681 626	\$ -	\$ -	\$ 2 882 109
Coûts partagés	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Coûts partagés de personnel	\$ 1 014 728	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 8 119	\$ 1 115 701
Coûts partagés de transport	\$ 1 739 428	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 739 457
Bâtiments	\$ 247 108	\$ -	\$ -	\$ 48 737	\$ -	\$ 296 873
Subtotal des Coûts Partagés	\$ 3 001 264	\$ -	\$ -	\$ 48 737	\$ 8 119	\$ 3 152 031
TOTAL GENERAL	\$ 4 083 136	\$ 741 395	\$ 4 180 314	\$ 363 089	\$ 60 956	\$ 9 663 298

Tableau 3.8 : Résumé du financement et des sources de financement en 2008 (Source :Outil analyse coût et financement du PPAC 2007-2011)

	Gouvernement national	OMS	UNICEF	GAVI	Financement communautaire	Besoin en Ressources
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Coût Récurrent						
Vaccins	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Vaccins traditionnels	\$ 7 037	\$ -	\$ 133 696	\$ -	\$ -	\$ 140 733
- Vaccins nouveaux et sous-utilisés	\$ 105 765	\$ -	\$ -	\$ 2 009 534	\$ -	\$ 2 115 299
Matériel d'injection	\$ 7 029	\$ -	\$ 133 558	\$ -	\$ -	\$ 140 587
Personnel	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Salaires du personnel employé à temps	\$ 795 539	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 795 539
- Indemnités journalières pour la stratégie	\$ -	\$ 65 000	\$ -	\$ 64 650	\$ -	\$ 129 650
- Indemnités journalières pour la supervision	\$ 945	\$ 211 479	\$ 165 220	\$ 47 206	\$ 47 206	\$ 472 055
Transport	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Stratégie fixe et livraison des vaccins	\$ 7 661	\$ 32 935	\$ 32 935	\$ -	\$ 3 064	\$ 76 593
- Stratégie avancée et mobile	\$ 17 726	\$ 12 010	\$ 20 643	\$ 14 300	\$ 5 887	\$ 70 566
Maintenance et frais généraux	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Chaînes du Froid	\$ -	\$ -	\$ 617 231	\$ -	\$ -	\$ 617 231
Autres Équipements	\$ -	\$ 10 936	\$ 98 420	\$ -	\$ -	\$ 109 356
Bâtiments	\$ 143 911	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 143 911
Formation à court terme	\$ -	\$ 135 236	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 135 236
Mobilisation sociale et IEC	\$ -	\$ -	\$ 31 359	\$ -	\$ -	\$ 31 359
Contrôle et surveillance des maladies	\$ -	\$ 271 451	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 271 451
Gestion du programme	\$ 21 000	\$ 30 452	\$ 50 000	\$ 123 941	\$ -	\$ 225 393
Autres coûts récurrents	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3 920	\$ 3 920
Sous Total des Coûts Récurrents	\$ 1 106 613	\$ 769 499	\$ 1 283 062	\$ 2 259 631	\$ 60 076	\$ 5 478 880
Coût en Capital	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Véhicules	\$ 125 436	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 125 436
Équipement de la Chaîne du froid	\$ -	\$ -	\$ 222 307	\$ -	\$ -	\$ 222 307
Autres coûts de capital	\$ 152 701	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 152 701
Sous Total des Coûts en Capital	\$ 278 137	\$ -	\$ 222 307	\$ -	\$ -	\$ 500 444
Campagnes de Vaccination	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Polio	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Vaccins	\$ -	\$ -	\$ 55 241	\$ -	\$ -	\$ 55 241
Coûts opérationnels	\$ -	\$ 236 194	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 236 194
Rougeole	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Vaccins et Matériel d'Injection	\$ -	\$ -	\$ 242 383	\$ -	\$ -	\$ 242 383
Coûts opérationnels	\$ 35 599	\$ 418 321	\$ 338 193	\$ -	\$ -	\$ 792 113
Sous Total des Coûts en Campagne	\$ 35 599	\$ 654 515	\$ 635 817	\$ -	\$ -	\$ 1 325 931
Coûts partagés	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Coûts partagés de personnel	\$ 1 273 497	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 273 497
Coûts partagés de transport	\$ 1 774 216	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 774 216
Bâtiments	\$ 163 696	\$ -	\$ -	\$ 41 314	\$ -	\$ 222 649
Subtotal des Coûts Partagés	\$ 3 211 409	\$ -	\$ -	\$ 41 314	\$ -	\$ 3 270 393
TOTAL GENERAL	\$ 4 631 758	\$ 1 424 014	\$ 2 141 186	\$ 2 300 945	\$ 60 076	\$ 10 575 647

Tableau 3.9 : Résumé du financement et des sources de financement en 2009 (Source :Outil analyse coût et financement du PPAC 2007-2011)

	Gouvernement national	OMS	UNICEF	GAVI	Financement communautaire	Besoin en Ressources
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Coût Récurrent						
Vaccins	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Vaccins traditionnels	\$ 10 274	\$ -	\$ 136 495	\$ -	\$ -	\$ 146 769
- Vaccins nouveaux et sous-utilisés	\$ 89 591	\$ -	\$ -	\$ 1 702 236	\$ -	\$ 1 791 827
Matériel d'injection	\$ 7 738	\$ -	\$ 147 013	\$ -	\$ -	\$ 154 751
Personnel	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Salaires du personnel employé à temps	\$ 847 434	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 847 434
- Indemnités journalières pour la stratégie	\$ -	\$ 92 993	\$ -	\$ -	\$ 48 246	\$ 141 239
- Indemnités journalières pour la supervision	\$ 966	\$ 216 139	\$ 168 860	\$ 96 491	\$ -	\$ 482 456
Transport	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Stratégie fixe et livraison des vaccins	\$ 7 897	\$ 33 960	\$ 33 958	\$ -	\$ 3 159	\$ 78 974
- Stratégie avancée et mobile	\$ 18 014	\$ 23 895	\$ 36 029	\$ 24 019	\$ 6 005	\$ 107 963
Maintenance et frais généraux	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Chaînes du Froid	\$ -	\$ -	\$ 674 046	\$ -	\$ -	\$ 674 046
Autres Équipements	\$ -	\$ 12 679	\$ 114 285	\$ -	\$ -	\$ 126 964
Bâtiments	\$ 146 789	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 146 789
Formation à court terme	\$ -	\$ 37 984	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 37 984
Mobilisation sociale et IEC	\$ -	\$ -	\$ 20 991	\$ -	\$ -	\$ 20 991
Contrôle et surveillance des maladies	\$ -	\$ 266 885	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 266 885
Gestion du programme	\$ 35 000	\$ -	\$ 69 061	\$ 79 859	\$ -	\$ 183 921
Autres coûts récurrents	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3 998	\$ 3 998
Sous Total des Coûts Récurrents	\$ 1 163 704	\$ 684 535	\$ 1 400 738	\$ 1 902 605	\$ 61 408	\$ 5 212 989
Coût en Capital	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Véhicules	\$ 33 985	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 33 985
Équipement de la Chaîne du froid	\$ -	\$ -	\$ 209 674	\$ -	\$ -	\$ 209 674
Autres coûts de capital	\$ 105 468	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 105 468
Sous Total des Coûts en Capital	\$ 139 453	\$ -	\$ 209 674	\$ -	\$ -	\$ 349 128
Campagnes de Vaccination	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Coûts partagés	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Coûts partagés de personnel	\$ 1 301 066	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 301 066
Coûts partagés de transport	\$ 1 809 731	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 809 731
Bâtiments	\$ 41 751	\$ -	\$ -	\$ 26 620	\$ -	\$ 68 370
Subtotal des Coûts Partagés	\$ 3 152 548	\$ -	\$ -	\$ 26 620	\$ -	\$ 3 179 168
TOTAL GENERAL	\$ 4 455 705	\$ 684 535	\$ 1 610 412	\$ 1 929 225	\$ 61 408	\$ 8 741 286

Tableau 3.10 : Résumé du financement et des sources de financement en 2010 (Source : Outil analyse coût et financement du PPAC 2007-2011)

	Gouvernement national	UNICEF	GAVI	Financement communautaire	Besoin en Ressources
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Coût Récurrent					
Vaccins					
- Vaccins traditionnels	\$ 12 190	\$ 140 179			\$ 152 369
- Vaccins nouveaux et sous-utilisés	\$ 94 465		\$ 1 794 827		\$ 1 889 292
Matériel d'injection	\$ 8 326	\$ 158 202			\$ 166 528
Personnel					
- Salaires du personnel employé à temps plein (niveaux central, provincial)	\$ 901 087				\$ 901 087
- Indemnités journalières pour la stratégie avancée/équipes mobiles			\$ 52 313	\$ 53 835	\$ 153 240
- Indemnités journalières pour la supervision	\$ 1 078	\$ 188 424	\$ 53 835		\$ 538 352
Transport					
- Stratégie fixe et livraison des vaccins	\$ 8 144	\$ 35 019		\$ 3 257	\$ 81 437
- Stratégie avancée et mobile	\$ 18 374	\$ 36 749	\$ 24 499	\$ 6 125	\$ 121 131
Maintenance et frais généraux					
Chaînes du Froid		\$ 763 344			\$ 763 344
Autres Équipements		\$ 83 837			\$ 93 152
Bâtiments	\$ 149 725				\$ 149 725
Formation à court terme					\$ 38 743
Mobilisation sociale et IEC		\$ 18 352			\$ 18 352
Contrôle et surveillance des maladies					\$ 272 223
Gestion du programme	\$ 45 000	\$ 72 599			\$ 187 599
Autres coûts récurrents				\$ 4 078	\$ 4 078
Sous Total des Coûts Récurrents	\$ 1 238 389	\$ 1 496 705	\$ 1 925 474	\$ 67 295	\$ 5 530 652
Coût en Capital					
Véhicules	\$ 206 971				\$ 206 971
Équipement de la Chaîne du froid		\$ 109 488			\$ 118 349
Autres coûts de capital	\$ 70 042				\$ 70 042
Sous Total des Coûts en Capital	\$ 277 013	\$ 109 488	\$ -	\$ -	\$ 395 361
Campagnes de Vaccination					
Coûts partagés					
Coûts partagés de personnel	\$ 1 476 792				\$ 1 476 792
Coûts partagés de transport	\$ 1 845 926				\$ 1 845 926
Bâtiments	\$ 66 067				\$ 66 067
Subtotal des Coûts Partagés	\$ 3 388 785	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3 388 785
TOTAL GENERAL	\$ 4 904 187	\$ 1 606 193	\$ 1 925 474	\$ 67 295	\$ 9 314 798
Services de Routine	\$ 4 904 187	\$ 1 606 193	\$ 1 925 474	\$ 67 295	\$ 9 314 798
Campagnes de Vaccination	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Tableau 3.11 : Résumé du financement et des sources de financement en 2011 (Source : Outil analyse coût et financement du PPAC 2007-2011)

	Gouvernement national	OMS	UNICEF	GAVI	Financement communautaire	Besoin en Ressources
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
Coût Récurrent						
Vaccins	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Vaccins traditionnels	\$ 15 693	\$ -	\$ 141 241	\$ -	\$ -	\$ 156 934
- Vaccins nouveaux et sous-utilisés	\$ 97 487	\$ -	\$ -	\$ 1 852 256	\$ -	\$ 1 949 743
Matériel d'injection	\$ 8 567	\$ -	\$ 162 770	\$ -	\$ -	\$ 171 337
Personnel	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Salaires du personnel employé à temps	\$ 944 068	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 944 068
- Indemnités journalières pour la stratégie	\$ -	\$ 107 306	\$ -	\$ 55 238	\$ -	\$ 162 544
- Indemnités journalières pour la supervision	\$ 1 099	\$ 273 910	\$ 192 192	\$ 27 006	\$ -	\$ 549 119
Transport	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
- Stratégie fixe et livraison des vaccins	\$ 8 403	\$ 36 134	\$ 36 134	\$ -	\$ -	\$ 84 034
- Stratégie avancée et mobile	\$ 18 742	\$ 37 484	\$ 37 484	\$ 24 989	\$ -	\$ 138 529
Maintenance et frais généraux	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Chaînes du Froid	\$ -	\$ -	\$ 805 055	\$ -	\$ -	\$ 805 055
Autres Équipements	\$ -	\$ 11 494	\$ 103 451	\$ -	\$ -	\$ 114 945
Bâtiments	\$ 152 719	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 152 719
Formation à court terme	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 39 518
Mobilisation sociale et IEC	\$ -	\$ -	\$ 17 679	\$ -	\$ -	\$ 17 679
Contrôle et surveillance des maladies	\$ -	\$ 277 667	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 277 667
Gestion du programme	\$ 75 000	\$ 70 000	\$ 87 949	\$ -	\$ -	\$ 232 949
Autres coûts récurrents	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4 160
Sous Total des Coûts Récurrents	\$ 1 321 778	\$ 813 995	\$ 1 583 955	\$ 1 959 489	\$ -	\$ 5 801 000
Coût en Capital	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Véhicules	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Équipement de la Chaîne du froid	\$ -	\$ -	\$ 51 825	\$ -	\$ -	\$ 58 907
Autres coûts de capital	\$ 97 849	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 97 849
Sous Total des Coûts en Capital	\$ 97 849	\$ -	\$ 51 825	\$ -	\$ -	\$ 156 756
Campagnes de Vaccination	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Coûts partagés	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Coûts partagés de personnel	\$ 1 508 075	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 508 075
Coûts partagés de transport	\$ 1 882 844	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1 882 844
Bâtiments	\$ 46 798	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 46 798
Subtotal des Coûts Partagés	\$ 3 437 717	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3 437 717
TOTAL GENERAL	\$ 4 857 344	\$ 813 995	\$ 1 635 780	\$ 1 959 489	\$ -	\$ 9 395 473

Nouveaux Vaccins et vaccins sous-utilisés (SVN)

Veillez résumer les aspects du plan pluriannuel global pour la vaccination se rapportant à l'introduction de nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés (se référer au PPgV ou plan pluriannuel actualisé). Veillez énumérer les points clés se rapportant au processus décisionnel (données prises en compte, etc.) :

En RCA, les infections par le virus de l'hépatite B et l'*Haemophilus Influenzae* de type b représentent un problème majeur de santé publique comme dans la plupart des autres pays africains.

La mise en œuvre des activités contenues dans ce plan permettra de réduire la morbidité et la mortalité dues à ces micro-organismes.

Ce plan bénéficie également de la situation exhaustive de la chaîne du froid dans le pays tel que présenté dans l'inventaire de la chaîne du froid conduite en fin Août- Septembre 2006.

Le choix définitif du Ministère de la Santé se porte sur le pentavalent DTC-HepB+Hib qui sera introduit sur l'ensemble du pays dès janvier 2008.

Les capacités en volume actuel de la chaîne du froid récemment renforcées sont suffisantes pour accommoder l'introduction des nouveaux vaccins ; cependant en raison du vieillissement de certains matériels de conservation des efforts seront consentis pour leur remplacement progressif selon le plan de réhabilitation arrêté par le pays.

L'introduction de nouveaux vaccins sera pour le PEV de la RCA une opportunité de pérenniser les acquis du PEV de routine.

Veillez décrire (ou indiquer le point du PPgV ou du plan pluriannuel actualisé s'y rapportant) la manière dont votre pays entend parvenir à la viabilité financière pour les nouveaux vaccins choisis, la manière dont les quotes-parts de cofinancement seront versées ainsi que tous les autres points liés à la viabilité financière qui ont été pris en compte :

Se rapporter au chapitre sur « la viabilité du programme et les stratégies de mise en œuvre du PPAC 2007-2011 »

Veuillez énumérer les vaccins à introduire avec le soutien de l'Alliance GAVI (indiquez également la présentation) :

La formulation du choix pour l'introduction du vaccin de l'hépatite B et Hib dans le PEV en République Centrafricaine est le vaccin pentavalent DTC-HepB-Hib liquide qui est une combinaison à dose fixe dans des flacons à 10 doses. A défaut de disponibilité de ce vaccin à grande échelle actuellement, nous commencerons avec la forme lyophilisée à 2 doses.

Évaluation de la charge de morbidité des maladies concernées (*si disponible*) :

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
Hépatite Virale	Prévalence de l'hépatite B au Complexe Pédiatrique à Bangui	Novembre à décembre 2005	- L'étude a révélé sur 525 sujets une endémicité de l'hépatite B estimée à 22,3% en milieu hospitalier - Un nombre important de cas d'hépatites virales aiguës a été mis en évidence chez les enfants de moins de cinq ans (19,5%) caractérisées par la présence d'antigènes HBs. - Par ailleurs pour 25% de la Population d'étude, l'acquisition de la maladie a eu lieu avant un an tandis que pour 75% celle ci était survenue avant 3,7 ans
Méningites à Haemophilus influenzae	Etude sur les méningites bactériennes aiguës et la sensibilité aux antibiotiques au Complexe Pédiatrique de Bangui,	Octobre 2004 à avril 2005	Sur 229 enfants, l'étude a montré : - Le S.pneumoniae et H. influenzae sont les causes les plus fréquentes des MBA chez l'enfant à Bangui (respectivement 41% et 27%). - La forte mortalité globale des MBA (45,8%) est plus liée au retard à la prise en charge adaptée qu'à une résistance aux antibiotiques des germes impliqués. - S.pneumoniae agent de MBA demeure très sensible à la pénicilline G. - 70% des H. influenzae responsable des MBA hébergent une β-lactamase et 29% sont de sensibilité diminuée au chloramphénicol.

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits, veuillez expliquer en détail quelles sont les leçons qui ont été tirées au niveau de la capacité de stockage, la prévention des risques de congélation accidentelle, la formation du personnel, la chaîne de froid, la logistique, le taux d'abandon, le taux de perte, etc., et les mesures prises en vue de leur mise en œuvre dans le nouveau plan :

Leçons tirées	Actions
1. Harmonisation du calendrier vaccinal : L'âge d'administration de VAA qui était de 12 mois a été ramené à 9 mois coïncidant avec la période d'administration du VAR. Ce qui a permis de : · Réduire le taux d'abandon entre VAR (9 mois) et VAA (12 mois) · Améliorer le taux de Couverture Vaccinale en VAA	· Le choix du pentavalent pour réduire le nombre de piqûre aux enfants et le nombre de contact.
2.	-
3.	
4.	

Premier vaccin prioritaire

- Veuillez compléter le tableau A.1 à l'Annexe 1 (une feuille de calcul en format Excel) pour le premier vaccin demandé.

Pour compléter le tableau A.1, vous devez actualiser les chiffres du tableau β et du tableau μ de l'Annexe 1 en vous référant aux derniers prix et tarifs de la Division des approvisionnements de l'UNICEF publiés sur le site de l'UNICEF.

Le plus récent guide de sélection des produits de vaccination de GAVI est disponible à l'adresse www.unicef.org/supply. Pour connaître la catégorie de pays dont vous relevez et la quote-part minimale de cofinancement pour chaque vaccin dans chaque groupe, reportez-vous aux directives de l'Alliance GAVI destinées aux pays qui souhaitent présenter une demande de soutien SVN.

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous les besoins : nombre de doses de vaccin, présentation du vaccin, matériel d'injection associé et réceptacles de sécurité pour le premier vaccin demandé, conformément aux calculs effectués à l'Annexe 1.

Tableau 4.1a : Besoins matériels pour l'introduction de DTC-HepB+Hib vaccination avec flacon lyophilisé de deux doses

		2008	2009	2010	2011
Objectif national du nombre d'enfants à vacciner	#	82%	85%	90%	90%
Nombre total de doses de vaccin nécessaires	#	502 730	501 963	510 148	520 550
Nombre total de seringues autobloquantes nécessaires	#	468 745	489 184	521 371	532 002
Nombre total de seringues de reconstitution nécessaires	#	279 015	278 590	283 132	288 905
Nombre total de réceptacles de sécurité nécessaires	#	8 300	8 522	8 930	9 112

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous le prix par dose, le montant total des fonds nécessaires pour répondre à la demande, la quote-part de cofinancement à charge du pays et les fonds demandés à GAVI selon les calculs effectués sur la feuille de calcul de l'Annexe 1.

Tableau 4.2a : Besoins financiers pour l'introduction de DTC-HepB+Hib vaccination avec flacon lyophilisé de deux doses

			2008	2009	2010	2011
Budget total	Prix par dose *	\$	3,2	2,9	2,65	2,3
	Total des fonds nécessaires	\$	1 677 662	1 526 917	1 425 116	1 270 161
Cofinancement à charge du pays	Cofinancement par dose	\$	0,15	0,15	0,15	0,15
	Total des paiements effectués par le pays	\$	75 409	75 294	76 522	78 082
Cofinancement GAVI	Paiement effectué par GAVI par dose	\$	3,05	2,75	2,5	2,15
	Total des paiements effectués par GAVI	\$	1 602 253	1 451 622	1 348 594	1 192 078

* Le prix total par dose inclut le coût du vaccin plus les frais de transport, fournitures, assurance, visa, etc.

➤ Veillez compléter de nouveaux tableaux A.3 et A.4 pour chaque nouveau vaccin demandé.

Achats et gestion des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (GAVI s'attend à ce que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF) :

1. L'achat des vaccins et du matériel d'injection se fera par le canal de l'UNICEF

2. Les 100 000 USD transférés pour la promotion de l'introduction seront gérés selon les directives d'utilisation des fonds GAVI en vigueur en RCA

b) 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 l'Alliance GAVI), prière de joindre les documents suivants : pièces justificatives suivantes :

- Des pièces justifiant que les fonctions de l'autorité nationale de réglementation sont conformes aux existences de l'OMS pour l'achat de vaccins et de matériel de qualité.
- La livraison dans le pays des fournitures achetées conformément au plan de cofinancement.
- Les principes et processus nationaux d'achat.

c) Décrivez l'introduction des vaccins (se référer au PPgV ou plan pluriannuel actualisé).

(Se référer au plan d'introduction des nouveaux vaccins Page 24 en annexe)

d) Veuillez indiquer la manière dont les fonds alloués par GAVI doivent être transférés au pays (le cas échéant)

Les 100 000 USD seront transférés par le biais de l'UNICEF et logés à la Banque Internationale pour le Centrafrique (BICA) dans le compte n° 360 630 164 01 – B ouvert pour le renforcement des systèmes de vaccination.

e) Veuillez indiquer la manière dont les quotes-parts de cofinancement seront payées (ainsi que la personne qui en est responsable).

- Les quotes - parts de cofinancement provenant de la Direction du Programme Elargi de Vaccination (lignes budgétaires investissement et fonctionnement), seront reversées à l'UNICEF pour l'achat et la livraison des fournitures.

- Le Directeur du Programme Elargi de Vaccination sera responsable du paiement de la quote – part de cofinancement (administrateur de la ligne budgétaire)

e) Veuillez décrire la manière dont la couverture pour le nouveau vaccin sera contrôlée et notifiée (se référer au PPgV ou plan pluriannuel actualisé).

(Se référer au PPAC : Chapitre mécanisme de suivi et d'évaluation du PPAC Page 78)

Si votre demande de soutien pour des nouveaux vaccins a été approuvée, vous avez droit à une somme forfaitaire de \$US 100 000 destinée à promouvoir l'introduction de chaque nouveau vaccin. Si vous désirez recevoir cette somme, veuillez renvoyer le « formulaire bancaire » ci-joint (Annexe 2) en même temps que la présente demande, si cela n'a pas déjà été fait pour d'autres types de soutien octroyé par l'Alliance GAVI.

4. Observations et recommandations émanant du comité de coordination interagences pour la vaccination (CCI) et d'autres partenaires pour l'aide au développement dans le secteur de la santé.

Le CCIA :

- Soutien la demande du gouvernement adressée à GAVI pour l'introduction du pentavalent ;
- Adopte le choix définitif du Ministère de la Santé portant sur le pentavalent DTC-HepB+Hib qui sera introduit sur l'ensemble du pays dès janvier 2008 ;
- Constate avec satisfaction que le Gouvernement de la RCA a inscrit dans son budget depuis ces dernières années une ligne budgétaire pour les dépenses du PEV dont certaines des rubriques concernent « l'achat des vaccins et carburants » et se félicite des efforts consentis par les autorités du pays en faveur de la survie de l'enfant ;
- Encourage le Gouvernement à tenir ses engagements quant à la mise en œuvre des mécanismes prévus pour assurer les quotes – parts du cofinancement des nouveaux vaccins ;
- S'engage à assurer:
 - le suivi de la mise en œuvre des activités conformément au plan pluri- annuel Complet,
 - le suivi de la gestion des fonds GAVI et de contribuer à l'élaboration des rapports de gestion
 - la mobilisation des partenaires et de la communauté pour la promotion de l'introduction du pentavalent
 - le plaidoyer auprès du Gouvernement et de l'Assemblée Nationale pour l'indépendance vaccinale.

5. Documents à joindre

Document	NUMERO DU DOCUMENT	Durée *
Plan pluriannuel global (PPgV) ou plan pluriannuel actualisé	X	5 ans
Formulaire conjoint de déclaration OMS / UNICEF (les deux derniers)	X	
Plan d'introduction du nouveau vaccin (s'il n'est pas déjà inclus dans le PPgV ou le plan pluriannuel actualisé)	X	5 ans
Procès-verbal approuvé relatif à la réunion du CCI, ayant pour objet l'examen de la demande de soutien pour les nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés (SVN)	X	
Procès-verbal approuvé de la réunion de l'organe national de coordination au cours de laquelle la proposition de soutien présentée à GAVI a été approuvée.	N.A	
Procès-verbaux des trois dernières réunions du CCI.	X	
Plan de travail du CCI pour les 12 mois à venir.	X	

* Veuillez indiquer la durée du plan / de l'évaluation / du document le cas échéant.

**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA POPULATION**

DIRECTION DU CABINET

**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE
PUBLIQUE**

**DIRECTION DU PROGRAMME ELARGI
DE VACCINATION**

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE
UNITE – DIGNITE -TRAVAIL



**REPONSES DE LA RCA AUX CONDITIONNALITES DE
GAVI POUR LA SOUMISSION A L'INTRODUCTION DU
PENTAVALENT (DTC-HepB+Hib) SOUS FORME
LYOPHILISEE EN FLACON DE DEUX DOSES**



Bangui, Septembre 2007

1. Résumé analytique

La République Centrafricaine (RCA) a soumis à l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI) le 20 avril 2007, la proposition relative à l'obtention d'un Appui aux Nouveaux Vaccins (NVS) pour l'introduction de la vaccination contre *l'Hépatite B* et *l'Haemophilus influenzae b* avec des vaccins DTP-HepB+Hib. Le Comité Indépendant de Révision (CIR) a examiné la proposition et a recommandé son « Approbation Conditionnelle » au Conseil d'administration de l'Alliance.

Afin d'être éligible pour une approbation définitive, la RCA doit remplir la condition suivante :

- Fournir des données relatives à la capacité volumique de la chaîne du froid, montrant l'espace de stockage actuellement disponible par rapport à celui qui est requis, et comment le déficit peut être comblé.

Sur approbation de GAVI pour un appui aux nouveaux vaccins, le pays recevra également une subvention de départ de \$100,000. Afin d'obtenir cette subvention à l'introduction du vaccin, la République Centrafricaine doit établir un tableau budgétaire ventilant les besoins globaux non vaccinaux pour l'introduction, et comment les fonds alloués seront utilisés pour combler les déficits. Ce plan d'introduction budgétisé devra être en conformité avec le plan national d'introduction du vaccin.

Afin de fournir une réponse de commodité de la chaîne de froid à l'introduction du Pentavalent, le pays a bénéficié du 11 au 26 août 2007, d'une mission externe d'évaluation de la chaîne de froid. La mission a conclu que dans le cadre des activités de vaccination de routine, la disponibilité de la chaîne du froid aux niveaux central et périphérique, pour le stockage en positif comme pour le stockage en négatif est largement suffisant. Ce volume de stockage présente un surplus qui montre que ni l'introduction du pentavalent dans le Programme Elargi de Vaccination de routine en 2008, ni les activités supplémentaires de vaccination tant contre la rougeole que contre la poliomyélite, ne demanderont un renforcement de la capacité de stockage actuelle

Par ailleurs, conscient du vieillissement progressif de la chaîne de froid le pays a élaboré un plan de réhabilitation pour la période de 2008 à 2012. Les besoins en ressources financières pour la période 2007-2011 pour le matériel de la chaîne de froid sont entièrement couverts conformément au PPAC qui couvre la même période.

Au vue de ce qui précède, la RCA est suffisamment prête pour introduire le pentavalent dans le PEV de routine a partir de janvier 2008.

CONDITIONNALITE : Fournir des données relatives à la capacité volumique de la chaîne du froid, montrant l'espace de stockage actuellement disponible par rapport à celui qui est requis, et comment le déficit peut être comblé.

Disponibilité de la Chaîne du Froid

a. Disponibilité de la Chaîne du froid au niveau du dépôt central à Bangui

La Direction nationale du Programme Elargi de Vaccination « DPEV » en RCA, dispose de deux éléments de chaîne du Froid dont deux unités de chambres froides positives d'une capacité brute de 30 000 litres chacune ; et de deux chambres froides négatives d'une capacité brute de 20 000 litres chacune également.

Ces chambres froides sont récentes, elles ont été installées en juillet 2005 et sont conformes aux normes de l'OMS et de l'UNICEF. En plus de ces unités de conservation, le PEV dispose de deux camions frigorifiques tous fonctionnels d'une capacité nette de 3000 litres chacun pour assurer le transport vers les structures périphériques (Préfectures Sanitaires) et pouvant assurer la conservation momentanée des antigènes.

Le tableau 1 ci après résume le volume de stockage existant de la chaîne du froid au niveau central

Tableau 1 : Volume de stockage existant de la chaîne du froid au niveau central

Nombre d'unités	Volume total T°positive (litres)		Facteur de volume
2 Chambres froides +	Brut	Net	
	60.000	15.000	4
	Volume total T° négative (litres)		
2 Chambres Froides -	Brut	Net	
	40.000	10.000	4

Le tableau 2 qui suit donne les volumes requis, disponibles ainsi que l'estimation éventuelle d'un gap avec l'introduction du pentavalent en 2008 sous la présentation de 2 doses.

Ce tableau montre que la capacité additionnelle de la Chaîne du Froid est négative traduisant un excédant de capacité de stockage. Ainsi, le volume positif est largement supérieur à la demande sur la base de deux approvisionnements par an du dépôt du niveau central à Bangui jusqu'en 2012, année à laquelle les chambres froides auront 7 ans d'âge et que l'on envisagerait leur remplacement en 2013 ou 2015 pour vétusté et non pour étroitesse.

Même avec les Activités de Vaccination Supplémentaires (AVS), le volume de stockage actuel reste suffisamment large jusqu'à concurrence d'un approvisionnement par an.

Tableau 2 : volumes requis disponibles ainsi que l'estimation du gap avec l'introduction du pentavalent en 2008 dans le PEV de routine et /capacité positive du niveau central de 2008 à 2012

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	6 829	7 169	7 580	7 690	8 321
B	Volume positif net existant	#	15 000	15 000	15 000	15 000	15 000
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	0,46	0,48	0,51	0,51	0,55
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	2	2	2	2	2
E	Capacité additionnelle de la Chaîne du Froid	((A/D) - B)	- 11 586	- 11 416	- 11 210	- 11 155	- 10 840
F	Coût estimatif du volume additionnel	US \$	0	0	0	0	0

b. Synthèse des capacités positives des dépôts préfectoraux de 2008 à 2012-
Volume en litre

L'organisation actuelle du PEV en RCA a retenu la livraison directe des vaccins par le niveau central au niveau des Préfectures Sanitaires pour toutes les régions exception faite pour la ville de Bangui (les circonscriptions sanitaires sont en cours d'organisation en Préfectures Sanitaires) où les unités de vaccination sont approvisionnées par le niveau central.

En 2007 un minimum standard d'équipements pour le niveau périphérique a été institué afin de faire face à des besoins trimestriels.

Ce minimum standard est composé de 2 réfrigérateurs Sibir (Dométic V 170 KE de 55 litres chacun, capacité nette de stockage et d'un congélateur de marque Zéro 230 de 144 litres de capacité). Le volume de stockage existant (capacité disponible) de la chaîne du froid au niveau de chaque Préfecture Sanitaire est calculé en annexe 1.

Le tableau 3 précise le volume annuel requis par Préfecture Sanitaire après l'introduction du Pentavalent en RCA

Tableau 3 : le volume annuel requis par Préfecture Sanitaire après l'introduction du Pentavalent en RCA de 2008 à 2012

PREFECTURES	2 008	2 009	2 010	2 011	2 012
LOBAYE	391	413	430	444	479
O.MPOKO	559	598	623	633	681
MAMBERE KADEÏ	576	601	636	646	699
NANA MAMBERE	374	395	413	426	458
SANGHA MBAERE	168	171	189	189	203
OUHAM	576	615	654	650	716
OUHAM-PENDE	678	716	755	765	821
NANA-GRIBIZI	189	206	206	220	238
KEMO	189	206	210	220	238
OUAKA	137	142	147	149	161
HAUTE KOTTO	150	154	171	171	185
VAKAGA	88	88	101	101	105
B.BANGORAN	70	84	88	84	88
BASSE KOTTO	391	413	448	444	479
MBOMOU	269	276	294	290	325
HAUT MBOMOU	101	101	105	105	119

Le tableau 4 par contre à la page suivante donne les volumes trimestriels requis, le disponibles au niveau de tous les dépôts préfectoraux, ainsi que l'estimation d' un éventuel gap avec l'introduction du pentavalent de 2008 à 2012, sous la forme lyophilisée de 2 doses.

Ce tableau montre que le volume positif au niveau de toutes les Préfectures Sanitaires du pays est largement suffisant jusqu'en 2012. Les détails des calculs générés par l'outil de prévision des vaccins et capacités de stockage par Préfecture Sanitaire figurent en annexe (annexe 2 à 17)

**Tableau 4 : Synthèse des capacités positives des dépôts préfectoraux de 2008 à 2012 en RCA-
Volume en litre**

BASES PREFECTURES SANITAIRES	Capacité disponible (litres)	2008		2009		2010		2011		2012	
		Volume trimestriel requis	Gap (litres)	Volume trimestriel requis	Gap (litres)	Volume trimestriel requis	Gap (litres)	Volume trimestriel requis	Gap (litres)	Volume trimestriel requis	Gap (litres)
LOBAYE	165	98	- 67	103	- 62	108	- 58	111	- 54	120	- 45
O.MPOKO	220	140	- 80	149	- 71	156	- 64	158	- 62	170	- 50
MAMBERE KADEI	220	144	- 76	150	- 70	159	- 61	162	- 58	175	- 45
NANA MAMBERE	165	93	- 72	99	- 66	103	- 62	107	- 58	114	- 51
SANGHA MBAERE	110	42	- 68	43	- 67	47	- 63	47	- 63	51	- 59
OUHAM	220	144	- 76	154	- 66	163	- 57	163	- 58	179	- 41
OUHAM-PENDE	220	169	- 51	179	- 41	189	- 31	191	- 29	205	- 15
NANA-GRIBIZI	110	47	- 63	52	- 58	52	- 58	55	- 55	59	- 51
KEMO	110	47	- 63	52	- 58	53	- 58	55	- 55	59	- 51
OUAKA	165	34	- 131	35	- 130	37	- 128	37	- 128	40	- 125
HAUTE KOTTO	110	38	- 73	38	- 72	43	- 67	43	- 67	46	- 64
VAKAGA	110	22	- 88	22	- 88	25	- 85	25	- 85	26	- 84
B.BANGORAN	110	18	- 93	21	- 89	22	- 88	21	- 89	22	- 88
BASSE KOTTO	165	98	- 67	103	- 62	112	- 53	111	- 54	120	- 45
MBOMOU	110	67	- 43	69	- 41	73	- 37	73	- 38	81	- 29
HAUT MBOMOU	110	25	- 85	25	- 85	26	- 84	26	- 84	30	- 80

Subvention des 100 000 USD à l'introduction des nouveaux vaccins

Tableau 5 : Coût (et financement) d'introduction du premier vaccin de préférence (US\$)

Catégorie de coût	Activités	Besoin total de l'introduction du nouveau vaccin	Financé avec les fonds de l'introduction des nouveaux vaccins
Formation	1. Former/recycler les gestionnaires des dépôts centraux, régionaux et les membres de l'ECD à la gestion informatisée des vaccins	18 000	5 000
	2. Former les agents des centres de vaccination sur la gestion des vaccins, et autres intrants	90 000	10 000
	3. Former/Recycler les agents à la maintenance et l'utilisation adéquate du matériel de la chaîne de froid	16 000	5 000
Mobilisation Sociale, IEC et Plaidoyer	1. Former/recycler les animateurs endogènes en techniques de communication	20 000	
	2. Réaliser et diffuser des microprogrammes sur les antennes des radiodiffusions et TV en faveur du PEV (PEV de routine, nouveaux vaccins)	18 000	6 000
	3. Organiser des débats radiodiffusés et à la TV sur le PEV (PEV de routine, nouveaux vaccins, AVS, surveillance MAPI...)	16 000	6 000
	4. Publier les informations sur le PEV (PEV de routine, nouveaux vaccins, surveillance, AVS, MAPI...) dans la Presse écrite	16 000	6 000
	5. Produire et éditer un bulletin périodique sur les activités du PEV (PEV de routine, nouveaux vaccins, surveillance, AVS, MAPI...)	16 000	6 000
	6. Utiliser les troupes théâtrales pour diffuser les informations sur le PEV (PEV de routine, nouveaux vaccins, surveillance, AVS, MAPI...)	2 000	1 000
Renforcement de la surveillance épidémiologique intégrée des maladies	1. Renforcer le système de surveillance épidémiologique (hebdomadaire, basée sur les cas et sentinelle) à tous les niveaux ;	60 000	13 000
	2. Améliorer la collecte, l'analyse des données et la rétro information ;	2 000	1 000
	3. Réaliser des études sur les MAPI ;	3 000	1 000
Renforcement du système logistique PEV	1. Adapter et faire adopter les normes et procédures du PEV conformément au Manuel du Plan Modèle de Gestion Efficace des Entrepôts	2 000	1 000
	2. Approvisionner tous les niveaux d'utilisation en vaccins et consommables de la vaccination ;	75 000	12 000
	3. Informatiser la gestion des vaccins par niveau ;	80 000	15 000
	4. Réactualiser le plan détaillé de réduction de perte en vaccins ;	4 000	2 000
Amélioration du suivi et évaluation du programme	1. Réviser les supports de collecte données et le calendrier vaccinal	3 000	2 000
	2. Multiplier et distribuer les supports	48 000	2 000
	4. Organiser les réunions d'évaluation semestrielles	80 000	2 000
	6. Assurer le monitoring mensuel du PEV à tous les niveaux.	10 000	2 000
	7. Réaliser des audits internes de la qualité des données du programme	40 000	2 000
TOTAL		619 000	100 000

La ventilation des différents GAPS des activités retenues avec cofinancement des 100 000 USD dans ce tableau se fera conformément au Plan Pluriannuel Complet 2007-2011. Ainsi, les 519 000 USD en cofinancement des 100 000 USD sont déjà sécurisés

Conclusion : La synthèse des capacités positives des dépôts des niveaux central et périphérique montre qu'aucun problème de conservation des vaccins ne se pose jusqu'en 2012.

Bien que suffisant, conscient du vieillissement progressif de la chaîne du froid, un plan de réhabilitation a été élaboré pour couvrir la période de 2008 à 2012. Ce plan se trouve en annexe du présent document (annexe 18).

Le financement de ce plan de réhabilitation est sécurisé jusqu'en 2011 par l'UNICEF conformément à l'outil du coût et financement du PPAC.

La synthèse des capacités positives des dépôts des niveaux central et périphérique montre qu'aucun problème de conservation des vaccins ne se pose jusqu'en 2012.

ANNEXES

Annexe 1 : Volume de stockage existant de la chaîne du froid au niveau périphérique

BASE PREFECTURE SANITAIRE	REFRIGERATEURS (Nombre d'unités)	Volume total T° positif		Facteur de volume
		Brut	Net	
LOBAYE	3	330	165	2
D.MPOKO	4	440	220	2
MAMBERE KADEI	4	440	220	2
NANA MAMBERE	3	330	165	2
SANGHA MBAERE	2	220	110	2
OUHAM	4	440	220	2
OUHAM PENDE	4	440	220	2
NANA GRIBIZI	2	220	110	2
KEMO	2	220	110	2
OUAKA	3	330	165	2
HAUTE KOTTO	2	220	110	2
VAKAGA	2	220	110	2
B.BANGORAN	2	220	110	2
BASSE KOTTO	3	330	165	2
MBOMOU	2	220	110	2
HAUT MBOMOU	2	220	110	2

Annexe 2 Analyse des capacités positives de la Lobaye

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	391	413	430	444	479
B	Volume positif net existant		165	165	165	165	165
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	2,4	2,5	2,6	2,7	2,9
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-67	-62	-58	-54	-45
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 3 Analyse des capacités positives de l'Ombella Mpoko

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	559	598	623	633	681
B	Volume positif net existant		220	220	220	220	220
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	2,5	2,7	2,8	2,9	3,1
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-80	-71	-64	-62	-50
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 4 Analyse des capacités positives de la Mambéré Kadéi

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	576	601	636	646	699
B	Volume positif net existant		220	220	220	220	220
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	2,6	2,7	2,9	2,9	3,2
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-76	-70	-61	-59	-45
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 5 Analyse des capacités positives de la Nana Mambéré

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	374	395	413	426	458
B	Volume positif net existant		165	165	165	165	165
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	2,3	2,4	2,5	2,6	2,8
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-72	-66	-62	-59	-51
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 6 Analyse des capacités positives de la Sangha Mbaéré

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	168	171	189	189	203
B	Volume positif net existant		110	110	110	110	110
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	1,5	1,6	1,7	1,7	1,8
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-68	-67	-63	-63	-59
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 7 Analyse des capacités positives de l'Ouham

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	576	615	654	650	716
B	Volume positif net existant		220	220	220	220	220
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	2,6	2,8	3,0	3,0	3,3
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-76	-66	-57	-58	-41
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 8 Analyse des capacités positives de l'Ouham Pendé

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	678	716	755	765	821
B	Volume positif net existant		220	220	220	220	220
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	3,1	3,3	3,4	3,5	3,7
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-51	-41	-31	-29	-15
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 9 Analyse des capacités positives de la Nana Grebizi

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	189	206	206	220	238
B	Volume positif net existant		110	110	110	110	110
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	1,7	1,9	1,9	2,0	2,2
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-63	-59	-59	-55	-51
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 10 Analyse des capacités positives de la Kémo

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	189	206	210	220	238
B	Volume positif net existant		110	110	110	110	110
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	1,7	1,9	1,9	2,0	2,2
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-63	-59	-58	-55	-51
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 11 Analyse des capacités positives de la Ouaka

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	440	461	483	493	531
B	Volume positif net existant		165	165	165	165	165
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	2,7	2,8	2,9	3,0	3,2
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-55	-50	-44	-42	-32
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 12 Analyse des capacités positives de la haute Kotto

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	150	154	171	171	185
B	Volume positif net existant		110	110	110	110	110
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	1,4	1,4	1,6	1,6	1,7
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-73	-72	-67	-67	-64
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 13 Analyse des capacités positives de la Vakaga

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	88	88	101	101	105
B	Volume positif net existant		110	110	110	110	110
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-88	-88	-85	-85	-84
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 14 Analyse des capacités positives du Bamingui Bangoran

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	70	84	88	84	88
B	Volume positif net existant		110	110	110	110	110
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	0,6	0,8	0,8	0,8	0,8
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-93	-89	-88	-89	-88
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 15 Analyse des capacités positives de la Basse Kotto

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	391	413	448	444	478
B	Volume positif net existant		165	165	165	165	165
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	2,4	2,5	2,7	2,7	2,9
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-67	-62	-53	-54	-46
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 16 Analyse des capacités positives du Mbomou

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	269	276	294	290	325
B	Volume positif net existant		110	110	110	110	110
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	2,4	2,5	2,7	2,6	3,0
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-43	-41	-37	-38	-29
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 17 Analyse des capacités positives du Haut Mbomou

		Formule	2008	2009	2010	2011	2012
A	Volume positif annuel requis en litres avec l'introduction du DTC-HEPB+Hib	Somme totale des doses X volume/dose pour chaque antigène	101	101	105	105	111
B	Volume positif net existant		110	110	110	110	110
C	Nombre requis d'approvisionnements pour la capacité actuelle	A/B	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0
D	Nombre d'approvisionnements dans le pays	Basé sur le plan national d'approvisionnement	4	4	4	4	4
E	Capacité de la Chaîne du Froid	(A/D-B)	-85	-85	-84	-84	-82
F	Coût estimatif du volume additionnel	US\$	0	0	0	0	0

Annexe 18 : Plan de réhabilitation du matériel de la Chaîne de Froid de la RCA de 2008 à 2012

PLAN DE REHABILITATION DU MATERIEL FIXE DE LA CHAÎNE DE FROID RCA

	MAINTENANCE PREVENTIVE ET CURATIVE					REEMPLACEMENT DU MATERIEL										COUT TOTAL		
DEPÔTS PREFECTURES	Congélateurs		Réfrigérateurs		MAINTENANCE	2008		2009		2010		2011		2012		Total		REHABILITA T° (1)
	Nbr	CT MAINT	Nbr	CT MAINT	ANNUELLE COUT EN \$	Nbr	CT \$	Nbr	CT \$	Nbr	CT \$	Nbr	CT \$	Nbr	CT \$	Nbr	CT \$	
OMBELLA MPOKO	1	106,29	23	1 523,36	1 629,65	3	13 500,00	0	0,00	0	0,00	1	4 500,00	11	46 200,00	15	64 200,00	65 829,65
LOBAYE	2	115,60	20	1 156,00	1 271,60	1	4 500,00	0	0,00	5	22 500,00	1	4 500,00	1	4 500,00	8	36 000,00	37 271,60
DRS I	1	106,29	1	106,29	212,58	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	212,58
TOTAL RSI	4	328,18	44	2 785,65	3 113,83	4	18 000,00	0	0,00	5	22 500,00	2	9 000,00	11	50 700,00	22	100 200,00	103 313,83
		0,00		0,00	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
MAMBERE KADEI	1	57,80	23	1 329,40	1 387,20	2	9 000,00	0	0,00	3	13 500,00	1	4 500,00	4	18 000,00	10	45 000,00	46 387,20
NANA MAMBERE	2	164,09	21	1 262,29	1 426,38	3	13 500,00	3	13 500,00	3	13 500,00	1	4 500,00	4	18 000,00	14	63 000,00	64 426,38
SANGHA MBAERE	2	115,60	14	906,18	1 021,78	-	0,00	2	9 000,00	0	0,00	7	31 500,00	0	0,00	9	40 500,00	41 521,78
DRS II	0	0,00	2	115,60	115,60	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	115,60
TOTAL RSII	5	337,49	60	3 613,47	3 950,96	5	22 500,00	5	22 500,00	6	27 000,00	9	40 500,00	8	36 000,00	33	148 500,00	152 450,96
		0,00		0,00	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
OUHAM	0	0,00	33	1 907,40	1 907,40	6	27 000,00	2	9 000,00	1	4 500,00	2	9 000,00	1	4 500,00	12	54 000,00	55 907,40
OUHAM PENDE	1	57,80	42	2 476,09	2 533,89	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2 533,89
D. R S N°3.	1	57,80	1	57,80	115,60	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	115,60
TOTAL RSIII	2	115,60	76	4 441,29	4 556,89	6	27 000,00	2	9 000,00	1	4 500,00	2	9 000,00	1	4 500,00	12	54 000,00	58 556,89
		0,00		0,00	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
OUAKA	0	0,00	37	2 138,60	2 138,60	12	54 000,00	2	9 000,00	2	9 000,00	0	0,00	3	13 500,00	19	85 500,00	87 638,60
KEMO	2	115,60	9	520,20	635,80	-	0,00	1	4 500,00	1	4 500,00	1	4 500,00	0	0,00	3	13 500,00	14 135,80
NANA GRIBIZI	1	57,80	5	289,00	346,80	-	0,00	2	9 000,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	9 000,00	9 346,80
TOTAL RSIV	3	231,20	51	3 063,40	3 294,60	12	54 000,00	5	22 500,00	3	13 500,00	1	4 500,00	3	13 500,00	24	108 000,00	111 294,60
		0,00		0,00	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
HAUT KOTTO	2	115,60	14	906,18	1 021,78	1	4 500,00	0	0,00	0	0,00	4	18 000,00	0	0,00	5	22 500,00	23 521,78
BAMINGUI BANGORAN	1	57,80	6	346,80	404,60	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	404,60
VAKAGA	0	0,00	12	887,56	887,56	4	18 000,00	0	0,00	4	18 000,00	3	13 500,00	0	0,00	11	49 500,00	50 387,56
DRS	0	0,00	1	57,80	57,80	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	57,80
TOTAL RSV	3	173,40	33	2 198,34	2 371,74	5	22 500,00	0	0,00	4	18 000,00	7	31 500,00	0	0,00	16	72 000,00	74 371,74
		0,00		0,00	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
MBOMOU	0	0,00	26	1 604,91	1 604,91	6	27 000,00	4	18 000,00	1	4 500,00	0	0,00	1	4 500,00	12	54 000,00	55 604,91
BASSE KOTTO	0	0,00	20	1 156,00	1 156,00	-	0,00	4	18 000,00	1	4 500,00	1	4 500,00	1	4 500,00	7	31 500,00	32 656,00
HAUT MBOMOU	0	0,00	11	942,13	942,13	3	13 500,00	2	9 000,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	22 500,00	23 442,13
DRS VI	2	115,60	2	115,60	231,20	-	0,00	0	0,00	2	5 700,00	0	0,00	0	0,00	2	5 700,00	5 931,20
TOTAL RSVI	2	115,60	59	3 818,64	3 934,24	9	40 500,00	10	45 000,00	3	14 700,00	1	4 500,00	2	9 000,00	25	113 700,00	117 634,24
		0,00		0,00	0,00	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0,00
VILLE DE BANGUI	0	0,00	27	4 317,57	4 317,57	-	0,00	1	4 500,00	6	27 000,00	0	0,00	1	4 500,00	8	36 000,00	40 317,57
DRS VII	1	106,29	1	159,91	266,20	-	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4 500,00	1	4 500,00	4 766,20
TOTAL RSVII	1	106,29	28	4 477,48	4 583,77	0	0,00	1	4 500,00	6	27 000,00	0	0,00	2	9 000,00	9	40 500,00	45 083,77
DEPOT CENTRAL																0	0,00	
Coût interventions 35%		492,72		8 539,39	9 032,11		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0	0,00	9 032,11
Coût Pièces détachées		1 407,76		24 398,27	25 806,03		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	0	0,00	25 806,03
RCA	20	1 900,48	351	32 937,66	34 838,14	41	184 500,00	23	103 500,00	28	127 200,00	22	99 000,00	27	122 700,00	141	636 900,00	671 738,14