



Formulaire de demande de soutien SVN de Gavi

Soumis par

Le Gouvernement de
République démocratique du Congo
(Kinshasa)

Date de soumission: **13 septembre 2016**

Date limite de présentation:

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

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

Année de début

Année de fin

Formulaire révisé en 2016

(À utiliser avec les directives de Novembre 2015)

Note: Veuillez vous assurer que la demande a bien été reçue par Gavi avant ou le jour de la date limite.

**CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE
Gavi**

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR LES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays du candidat ("Pays") confirme que tous les financements fournis par Gavi seront utilisés et appliqués pour la seule fin de réalisation du/des programme(s) approuvés décrits dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/ des programme(s) approuvé(s) doit être examinée et approuvée à l'avance par Gavi. Toutes les décisions de financement concernant la demande de soutien sont du ressort du Conseil de Gavi et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

AMENDEMENT À L'APPLICATION

Le Pays avisera Gavi dans son Rapport annuel de situation s'il souhaite proposer un changement à la description du/des programme(s) dans sa demande de soutien. Gavi apportera les documents nécessaires à l'appui du changement approuvé et la demande du Pays sera amendée en conséquence.

RESTITUTION DE FONDS

Le Pays accepte de rembourser à Gavi tous les montants de financement qui n'auront pas été utilisés pour le/les programme(s) décrits dans sa demande de soutien. Le remboursement du pays est réalisé en dollars US, et, sauf accord spécifique, dans un délai de soixante (60) jours après que le Pays a reçu la demande de remboursement de Gavi et viré sur le(s) compte(s) indiqué(s) par Gavi.

SUSPENSION/ FIN

Gavi peut suspendre tout ou partie de son financement au Pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés à d'autres fins que pour les programmes décrits dans la présente demande de soutien du Pays, ou dans tout amendement à la demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour le(s) programme(s) décrits dans sa demande en cas d'utilisation abusive attestée des fonds de Gavi.

ANTICORRUPTION

Le Pays confirme que les fonds fournis par Gavi ne seront pas offerts à un tiers et qu'il ne cherchera pas non plus à retirer des cadeaux, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

Le pays procèdera à des vérifications annuelles des comptes et les partagera avec Gavi comme demandé. Gavi se réserve le droit, de procéder elle-même ou de faire procéder par un agent à des contrôles ou autres évaluations de la gestion financière afin de s'assurer de l'obligation de rendre compte des fonds alloués au pays.

Le pays tiendra des archives comptables précises justifiant de l'utilisation des fonds de Gavi. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de Gavi. En cas de litige sur une éventuelle malversation de fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de Gavi en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ LÉGALE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport annuel de situation sont exacts et corrects et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans cette demande et amendés, le cas échéant, dans le rapport annuel de situation.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE TRANSPARENCE ET DE RESPONSABILITÉ DE Gavi

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de Gavi sur la transparence et la responsabilité et qu'il respecte ses obligations.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au pays de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien sous forme d'apport de fonds de Gavi. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien de Gavi en apport de fonds qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

ARBITRAGE

Tout litige entre le pays et Gavi occasionné par la présente demande ou en rapport avec elle qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable sera soumis à un arbitrage à la demande de Gavi ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la CNUDCI alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse.

Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

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

Gavi ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans cette demande, y compris et sans limitation toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans sa soumission.

1. Type de soutien demandé

Veuillez spécifier quel type de soutien de Gavi vous souhaitez demander

Type de soutien	Vaccin	Année de départ	Année de fin	Deuxième présentation préférée[1]
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antirovirus, calendrier 2-doses	2017	2019	Antirovirus, calendrier 3-doses

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

2. Table des matières

[1. Type de soutien demandé](#)

[2. Table des matières](#)

[3. Résumé analytique](#)

[4. Signatures](#)

[4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination](#)

[4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination](#)

[4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination](#)

[4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation](#)

[4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination \(GTCV\)](#)

[4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination](#)

[5. Données sur le programme de vaccination](#)

[5.1 Informations de référence](#)

[5.1.1 Enseignements tirés](#)

[5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé](#)

[5.1.3 Genre et équité](#)

[5.1.4 Qualité des données](#)

[5.2. Données de référence et objectifs annuels \(SVN-vaccination systématique\)](#)

[5.3. Cibles pour la/les campagne\(s\) préventive\(s\)](#)

[5.4. Cibles pour la \(les\) mini-campagne\(s\) de rattrapage unique](#)

[6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés \(VNS systématique\)](#)

[6.1. Évaluation de la charge de morbidité des maladies correspondantes \(si disponible\)](#)

[6.2 Vaccin demandé \(Antirotavirus, calendrier 2-doses\)](#)

[6.2.1 Information sur le co-financement](#)

[6.2.2 Spécifications des vaccinations avec les nouveaux vaccins](#)

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

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

[6.2.5 Allocation d'introduction d'un vaccin nouveau ou sous-utilisé](#)

[6.2.6 Lutte intégrée contre les maladies](#)

[6.2.7 Assistance technique](#)

[7. Campagnes de prévention SNV](#)

[8. Approvisionnement et gestion](#)

[8.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés](#)

[8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV](#)

[8.3 Homologation des produits](#)

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

[8.5 Gestion des déchets](#)

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

10. Liste de documents joints à la présente demande

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 1.1 Antirovirus, calendrier 2-doses

Tableau Annexe 1.1 A Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

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

Tableau Annexe 1.1 C Tableau récapitulatif pour le vaccin Antirovirus, calendrier 2-doses

Tableau Annexe 1.1 D Chiffres estimés pour Antirovirus, calendrier 2-doses, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Annexe 2.1 Antirovirus, calendrier 3-doses

Tableau Annexe 2.1 A Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

Tableau Annexe 2.1 B Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\$

Tableau Annexe 2.1 C Tableau récapitulatif pour le vaccin Antirovirus, calendrier 3-doses

Tableau Annexe 2.1 D Chiffres estimés pour Antirovirus, calendrier 3-doses, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant

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

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

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

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

Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

12. Formulaire bancaire

3. Résumé analytique

Veillez fournir un résumé de la proposition de votre pays, contenant notamment les informations suivantes:

- Pour chaque demande spécifique, soutien systématique aux nouveaux vaccins ou campagne SNV :
 - Durée du soutien
 - Le montant total des fonds demandés
 - Caractéristiques du(des) vaccin(s), le cas échéant, et le motif du choix de la présentation
 - Mois et année d'introduction du vaccin prévus (y compris pour les campagnes et pour les vaccinations de routine)
- Données de référence pertinentes, et notamment:
 - Données sur la couverture DTP3 et rougeole (telles que figurant sur le formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF)
 - Population cible déterminée à partir de l'évaluation des risques de fièvre jaune et de méningite A
 - Nombre de naissances, cibles et couverture vaccinale du vaccin
- État de préparation du pays
 - Résumé des activités prévues pour préparer le lancement du vaccin, y compris les évaluations GEV, les progrès concernant les plans d'amélioration de la GEV, les plans de communication, etc.
 - Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV et rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'amélioration
- Nature des parties prenantes ayant participé à l'élaboration de cette proposition
 - Comité de coordination interagences (CCIA)
 - Partenaires, dont OSC

• La RDC sollicite à Gavi un soutien d'un montant 48 605 678 USD pour 3 ans. De ce montant, 45 491 711 USD représente les coûts d'acquisition du nouveau vaccin et 3 113 967 USD les coûts opérationnels du processus d'introduction.

• Le vaccin demandé est le Rotarix. Il est présenté sous forme liquide conditionné en flacons monodoses sur la base des caractéristiques opérationnelles suivantes : volume d'emballage, disponibilité de la pastille de contrôle du vaccin, nombre de doses requises par enfant, coût du vaccin, mode d'administration.

• L'introduction du vaccin dans la routine est prévue à partir du mois de septembre 2017 et se fera progressivement en bloc des provinces :

- 1er Bloc : Kongo Central, Kinshasa, Kwango, Kwilu, Mai-Ndombe, Equateur, Tshuapa, Sud-Ubangi, Nord-Ubangi et Mongala (Septembre 2017) ;
- 2ème Bloc : Kasai central, Kasai, Lomami, Kasai Oriental, Sankuru, Maniema, Tanganyika, Haut-Lomami, Lualaba et Haut-Katanga (Novembre 2017) ;
- 3ème Bloc : Haut-Uélé, Bas-Uélé Tshopo, Ituri, Nord-Kivu et Sud-Kivu (Février 2018).

• Les données de couverture vaccinale enregistrées par la RDC en 2015 (JRF) sont de 93,5% et de 91% pour le DTC-Hep B- Hib 3 et VAR respectivement.

• Les données des populations en 2017 (Source: Population 2014 sur laquelle on a appliqué le taux d'accroissement de 3%).

Population totale: 97 311 484 habitants.

Naissances vivantes: 3 892 459 nouveaux nés (4% population totale).

Nourrissons Survivants: 3 396 171.

Un processus de dénombrement est en cours dans le pays. Ces données ne sont pas encore disponibles. Elles pourront être prises en compte dans le futur après validation par le CCIA stratégique.

Les objectifs de couverture vaccinale nationale fixés respectivement pour la première et la deuxième dose sont estimés à 50% et 40%. Toutefois, l'introduction progressive par blocs des provinces dont le premier bloc au mois de septembre et le second bloc au mois de novembre pourrait ne pas permettre au pays d'atteindre les objectifs fixés.

• **Etat de préparation du pays :**

En 2014, la RDC a conduit une évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) et un inventaire des équipements de la chaîne du froid. Il ressort de cette évaluation que tous les indicateurs de performance GEV ont été jugés insuffisants à tous les niveaux (central, intermédiaire et opérationnel) à l'exception de la gestion des vaccins.

A cet effet, un plan d'amélioration des écarts et un plan de réhabilitation des équipements de la chaîne du froid a été élaboré. La mise en œuvre de ces plans qui a débuté avec le financement de Gavi RSS2 ont permis d'amener la couverture en matériel de chaîne du froid au niveau opérationnel de 16% à 51% en 2015. Ces acquisitions ont consisté en 2522 réfrigérateurs solaires et 132 congélateurs de 300 litres chacun.

Dans le cadre de la poursuite de la mise en œuvre de ces plans, la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP) dans sa phase I permettra d'acquérir 2087 réfrigérateurs solaires en 2016. Ce qui va accroître la couverture de la chaîne du froid au niveau opérationnel à 75%.

La proposition CCEOP II permettrait d'acquérir 4000 réfrigérateurs solaires pour les aires de santé et 532 réfrigérateurs pour les bureaux centraux. Ce qui va accroître la couverture en chaîne du froid du niveau opérationnel de 75% à 99,4% à l'échéance de 2018.

En ce qui concerne le niveau intermédiaire, la construction des Hub déconcentrés à Kisangani, Lubumbashi ainsi que les entrepôts secs dans les provinces à travers Gavi RSS2, permettront de juguler le problème des stockage des vaccins et matériels d'inoculation. En vue de garantir la fiabilité de la source d'énergie, il est prévu la solarisation de 23 chambres froides des antennes et dépôts relais qui utilisent à ce jour des groupes électrogènes comme source d'énergie principale. En outre le Gap observé au niveau de l'antenne de Kindu et de Bunia sera couvert avec la construction d'une chambre froide chacune.

Ces acquisitions de matériels de la chaîne du froid à différents niveaux de la pyramide sanitaire, permettront aux structures d'accommoder l'introduction du vaccin anti Rotavirus.

Par ailleurs, pour un meilleur suivi de la qualité du vaccin, les pays va acquérir 10 000 Fridge-Tag.

La communication en faveur des nouveaux vaccins: Les stratégies de communication sont prises en compte dans le plan d'introduction. Cependant, le plan opérationnel de la communication en faveur du vaccin Antirrotavirus sera élaboré avant la mise œuvre des activités.

Compte tenu des expériences antérieures et des leçons apprises des introductions des nouveaux vaccins dans le pays, les principales stratégies de mise en œuvre et activités prioritaires proposées par le gouvernement de la RDC et ses partenaires afin d'assurer la réussite de cette introduction sont : l'amélioration de l'offre et la qualité des services, le renforcement de la communication en faveur de la vaccination y compris la gestion des rumeurs ainsi que le renforcement des capacités du personnel, l'approvisionnement adéquat en vaccins et autres intrants, le renforcement de la chaîne de froid, l'intensification de la surveillance des MAPI, le renforcement du suivi et de la supervision et la recherche opérationnelle,

Les partenaires ayant participé à l'élaboration de cette proposition (qui a été validée à la session extraordinaire du CCIA tenu le 02 septembre 2016) sont: OMS, UNICEF, USAID, RAVIN PROJECT(JSI), SANRU, PATH, BMGF, SABIN VACCINE INSTITUTE,

4. Signatures

4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

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

Le gouvernement de République démocratique du Congo (Kinshasa) souhaite consolider le partenariat existant avec Gavi afin de renforcer son programme national de vaccination infantile systématique, et demande précisément par la présente le soutien de Gavi pour :

Antirotavirus, calendrier 2-doses introduction systématique

Le Gouvernement de République démocratique du Congo (Kinshasa) s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel global présenté avec le présent document. Le Gouvernement demande à Gavi et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette demande de soutien.

Le(s) tableau(x) 6.2.4 de la section SNV systématique de la présente proposition donne(nt) le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à Gavi. Le(s) Tableau(x) 6.2.3 de la présente proposition indiquent l'engagement financier du Gouvernement pour l'approvisionnement de ce nouveau vaccin (soutien NVS uniquement).

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

Le règlement de la première année de soutien cofinancé sera dû aux alentours de **décembre 2017** pour **Antirotavirus, calendrier 2-doses**.

A noter que toute demande non signée par les ministres de la Santé et des Finances, ou de leurs fondés de pouvoir, ne sera pas examinée ou recommandée pour approbation par le Comité d'examen indépendant (CEI). Ces signatures figurent dans les documents N° : 2 et 1 à la section 10. Pièces jointes.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom	Dr Félix KABANGE NUMBI MUKWAMPA	Nom	Mr Henri YAV MULANG
Date		Date	
Signature		Signature	

Le présent rapport a été établi par (Ces personnes pourront être contactées par le Secrétariat Gavi si des informations complémentaires à cette soumission sont nécessaires):

Nom entier	Fonction	Téléphone	E-mail
Dr Guylain KAYA MUTENDA SHERIA	Médecin Directeur du PEV a.i.	+243815678166	guylainkaya@gmail.com

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

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

Profil du CCIA, CCSS ou comité équivalent

Nom du comité	Comité de Coordination Inter Agence (CCIA)
Année de constitution du comité actuel	1998
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	CCIA Technique
Fréquence des réunions	Une fois par mois

Les termes de référence ou les principes directeurs du CCIA, y compris des informations sur sa composition, le quorum, le processus de résolution des litiges et le calendrier des réunions, figurent en annexe (Document N° : 4) .

Fonctions principales et responsabilités du CCIA/CCSS:

Les principales fonctions et responsabilités du CCIA / CCSS peuvent être résumées de la manière suivante :

- Coordonner les interventions des partenaires techniques et financiers pour mieux appuyer le PEV
- Partager les informations techniques, financières et logistiques en rapport avec les services de vaccination
- Coordonner et guider l'utilisation des ressources de GAVI et des partenaires pour la vaccination
- Appuyer techniquement et financièrement le Programme de Vaccination dans le but d'atteindre les objectifs et les buts du Programme
- Faire le plaidoyer auprès des donateurs pour mobiliser les ressources et soutenir le Programme
- Faire le suivi des performances du Programme

Le CCIA comprend 4 commissions dont la :

Commission technique:

- Elaborer le plan d'action PEV et sa mise en œuvre
- Analyser mensuellement les données vaccination y compris celles de la gestion des vaccins et autres intrants et de surveillance par zone de santé
- Identifier les problèmes et contraintes du PEV
- Partager les informations avec tous les partenaires
- Faire la retro information vers les provinces
- Communiquer avec les parties prenantes

Commission logistique:

- Analyser les données de la gestion des vaccins et autres intrants par zone de santé et identification des besoins en vaccins
- Faire l'Inventaire de matériels de la CF par ZS et dans la structure PEV
- Identifier les problèmes liés à la gestion des stocks (vaccins, diluants, pétrole, pièces détachées, outils de gestion, etc.)
- Faire le feedback aux provinces et zones de santé.

Commission de mobilisation sociale

- Analyser et identifier les problèmes de communication et leurs causes
- Faire des suggestions/recommandations pour améliorer
- Définir les stratégies efficaces de communication sur le PEV
- Identifier les partenaires au niveau de la communauté
- Impliquer et former les Relais communautaires dans le suivi des perdus de vue et dans la gestion des rumeurs
- Développer des stratégies susceptibles d'accroître le lien entre les structures sanitaires et la communauté pour le PEV.

Mobilisation des ressources

- Renforcer le plaidoyer en faveur du PEV
- Identifier les Zones non appuyées
- Déterminer les domaines sans appui
- Identifier les donateurs potentiels et faire le Suivi (Recouvrement)
- Préparer les réunions de plaidoyer
- Elaborer le Rapport au cours des réunions du CCIA

Le CCIA stratégique (composé des chefs d'agences) va approuver et suivre les recommandations des différentes commissions de CCIA.

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

Ce plan a été élaboré par le PEV conjointement avec le PNLMD et les différents partenaires techniques du programme (OMS, UNICEF, PATH, JSI, SVI, BMGF, USAID) avant sa validation par le CCIA en session extraordinaire tenu le 02 septembre 2016

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

Nous soussignés, membres du CCIA, du CCSS ou comité équivalent [1] nous sommes réunis le **02/09/2016** pour examiner cette proposition. Lors de la réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des pièces justificatives annexées. Le compte rendu de cette réunion est joint à la présente (Document numéro 5). Les signatures confirmant la demande figurent dans le document 6 (veuillez utiliser la liste des signatures dans la section ci-dessous).

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

Fonction	Titre / Organisation	Nom	Veillez signer ci-dessous pour confirmer votre participation à la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.	Veillez signer ci-dessous pour confirmer l'approbation du compte rendu de la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.
Président	Ministre de la Santé Publique	Dr Félix KABANGE NUMBI MUKWAMPA		
Secrétaire	Secrétaire Général à la Santé Publique ai	Dr Blanchard MUKENGESHAYI KUPA		
Membres	Représentant OMS RDC	Mr Allarangar YOKOUIDE		
	Représentant UNICEF RDC	Mr Pascal VILLENEUVE		
	Médecin Directeur du PEV a.i.	Dr Guylain KAYA MUTENDA SHERIA		
	Représentant SABIN	Dr Hélène MAMBU-ma-DISU		
	Représentant BMGF	Dr Ado BWAKA		
	Représentant Rotary	Dr Valentin MUTOMBO		
	Représentant CSO	Dr Assy LALA		
	Représentant CNOS	Mr Nestor MUKINAYI TUM TUM		
	Représentant USAID	Mme LINA PIRI PIRI		
	Chargé du projet GAVI/CAG	Dr Nestor MUKINAYI		
	Chargé de l'Immunisation/UNICEF	Dr Rija ANDRIAMIHANTANIRINA		
	Spécialiste Immunisation/UNICEF	Dr Medard FOLEFACK		
	Point Focal IVD/OMS	Dr Moise YAPI		
	Chef de Division Administrative et Fin/PEV	Mme Fatuma KAWENDE		
	Chef de Division logistique/PEV	Mr Didier MAHUNDE		
	Chef des Nouveaux Vaccins/PEV	Dr Crispin KAZADI		
Chef de Services des Statistiques	Mr Pascal MUKENYI			

Chef Division Technique ai/PEV	Dr Norbert YOLOYOLO		
Data Manager PEV	Mr Jean Paul MAKALA		
Chargé de la Rougeole/PEV	Dr Augustin MILABYO		
Chargé des Nouveaux Vaccins OMS	Dr Léon KINUANI		
Senior Strategic Officer PATH	Dr Léon KAPENGA MUKONKOLE		
Data Manager OMS	Mr Robert KUZANWA		
Logisticien PEV	Mr Jean MUPENDA		
Chef de Budget PEV	Mr Joel MULUBU		

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

Le compte rend des trois dernières réunions du CCIA figure en annexe (DOCUMENT N° : 7) .

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

Un GTCV a-t-il été établi dans votre pays ? **Non**

En l'absence de GTCV, les pays devraient préciser le rôle et le fonctionnement du groupe consultatif et décrire leurs plans en vue de créer un GTCV. Ce document est joint comme

5. Données sur le programme de vaccination

5.1 Informations de référence

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

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

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

	Chiffre	Année	Source
Population totale	91 725 407	2015	Extrapolation des populations 2014
Cohorte de naissance	366 020	2015	4% de la population totale 2015
Taux de mortalité infantile	58	2013	EDS
Nourrissons survivants ^[1]	3 201 214	2015	3.49% de la population totale 2015
RNB par habitant (US\$)	281	2016	PPAC RDC 2015-2019
Dépenses totales de santé	345 396 994	2015	LOI DES FINANCES
Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales	486	2015	LOI DES FINANCES

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

5.1.1 Enseignements tirés

Soutien pour les nouveaux vaccins de routine

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, veuillez donner des détails sur les enseignements tirés de la ou des introductions précédentes, notamment concernant les éléments suivants : capacité de stockage, protection contre la congélation accidentelle, formation du personnel, chaîne du froid, logistique, couverture et baisse des taux, taux de gaspillage, etc. Veuillez également suggérer des points d'action ou indiquer les mesures prises pour y remédier. Veuillez vous référer au précédent rapport d'évaluation post-introduction (EPI), le cas échéant. S'ils sont compris dans le plan d'introduction, veuillez citer la section uniquement. Si cette information est déjà comprise dans le PINV/PA, veuillez référencer le document et la section/page où cette information peut être trouvée.

Enseignements tirés	Mesures
L'introduction des nouveaux vaccins demande au moins 8-12 mois de préparation. Un système de santé décentralisé avec un personnel formé et responsable au niveau opérationnel est un atout;	Une fois la demande approuvée, l'équipe va se mettre au travail par groupe thématique pour mieux préparer l'introduction de ce vaccin.
L'introduction de nouveaux vaccins demande toujours une capacité de stockage additionnelle pour accommoder les nouveaux vaccins. Pour cette raison, il est important de conduire une évaluation de la chaîne de froid pour identifier les besoins et définir le gap nécessaire pour accommoder les nouveaux vaccins.	<ol style="list-style-type: none"> 1. En 2014, la RDC a, avec l'appui des partenaires, conduit une évaluation GEV pour identifier les problèmes logistiques liés aux vaccins à tous les niveaux. A l'issue de cette évaluation, un plan d'amélioration de la logistique a été élaboré en prévision de l'introduction des autres vaccins notamment le vaccin contre le rotavirus ; 2. Le PEV a également conduit l'inventaire des équipements de la chaîne de froid . Certains partenaires dont Gavi et Unicef ont commencé a assisté le Programme dans l'achat de ces équipements 3. Les activités d'amélioration de capacité de stockage et de la

	logistique sont en cours
L'introduction des nouveaux vaccins exige une formation spécifique des agents de santé impliqués dans les activités de vaccination à tous les niveaux. Cette formation devrait prendre en compte toutes les composantes opérationnelles de services de vaccination pour améliorer la qualité des services ;	Dans le cadre de l'introduction de ce vaccin, la RDC a élaboré un plan d'introduction de ce vaccin. En rapport avec des activités planifiées, le Programme planifie d'adapter le matériels OMS de formation, former les formateurs, les agents de santé et organiser des visites de supervision formative
L'introduction des nouveaux vaccins devrait prendre en compte le développement des messages pour adresser les préoccupations des agents de santé et des parents en rapport avec le nouveau vaccin	Avant l'introduction de ce vaccin, des messages spécifiques qui adressent les inquiétudes des parents et même les agents de santé devront être élaborés et prétestés.
Tenant compte de coût élevé des nouveaux vaccins, un bon plaidoyer devrait être conduit en direction des autorités politiques et des donateurs	Des sessions de plaidoyer seront conduites en directions du Gouvernement et des partenaires pour continuer à payer et à soutenir l'introduction de ce vaccin (co-pay)
Une formation de MAPI devrait être intégré dans le paquet de formation du personnel de manière à minimiser les inquiétudes des parents lors de survenue des phénomènes attribués à tort ou à raison au nouveau vaccin	Comme pour tous les nouveaux vaccins, la surveillance des MAPI sera organisée ; les fiches de déclaration et d'investigation des MAPI seront produits et distribués.

5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

Veillez fournir des informations concernant le cycle de planification et de budgétisation dans votre pays

Le cycle de planification et de budgétisation de l'Etat est annuel, mais il existe un plan d'engagement financier trimestriel

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

Le document de planification pour la santé est le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020

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

Le PPAc 2015-2019 est aligné au PNDS 2016-2020

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

Le cycle de planification et de budgétisation de la santé est de 5 ans. Cependant il est assorti d'un plan opérationnel annuel

Veillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

Le cycle national de planification pour la vaccination est quinquenal assorti de plan opérationnel annuel

5.1.3 Genre et équité

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

En rapport avec l'équité, 86% des zones de santé ont présenté les CV supérieures à 80% au Penta3.

Il ressort de l'enquête EDS RDC II, 2013-2014 qu'il n'existe pas des différences significatives entre les enfants vaccinés selon le sexe. Par contre on a noté les différences significatives entre le quintile le plus pauvre et le plus riche et selon le milieu urbain ou rural ainsi que le niveau d'instruction des mères

Parmi les problèmes rencontrés en 2015, il y a lieu de citer un grand nombre d'enfants non vaccinés... (Kinshasa, Sud Ubangi, Mongala, Sud Kivu, Equateur, Tanganyika, Tshopo, Ituri, Kasai Oriental, Kwilu,

Tshuapa, etc), faible qualité des données de vaccination (DTC-HepB-Hib3 : 12%, PCV-13(3) : 13% et VAA: 23%), faible couverture en matériels de chaîne de froid, faible taux de satisfaction des besoins en vaccins dans certaines DPS.

Actions correctrices:

- Pour résoudre les problèmes d'équité liée à l'accessibilité géographique, le renforcement de l'approche ACZ en prenant en compte les populations spéciales à vacciner dans la microplanification/cartographie des aires de santé dès le second semestre 2016.

Par rapport aux barrières socio-économiques qui empêchent l'accès à la vaccination, le Secrétariat Général de la Santé Publique organisera un forum entre les parties prenantes pour débattre de la question du monnayage de l'acte vaccinal dans les formations médicales privées et confessionnelles dans les grandes agglomérations urbaines d'ici au premier trimestre 2017.

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

Le plan d'introduction prend en compte les différents facteurs qui influencent les différents services de vaccination. Le PEV et ses partenaires dans le cadre du renforcement de la dynamique communautaire compléteront et rendront fonctionnels les CAC pour mobiliser les ménages en faveur de la vaccination.

Les actions de plaidoyer seront menées auprès des autorités locales pour leur implication dans la mobilisation des communautés d'accès difficile.

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

La collecte des données par sexe n'est pas applicable dans la vaccination de routine. Cependant, ces données sont obtenues lors des enquêtes telles que l'EDS et le MICS. Ces résultats issus de ces enquêtes ne montrent pas des différences significatives dans l'accès et l'utilisation du service de vaccination entre les filles et les garçons.

Le pays se trouve-t-il actuellement en situation de fragilité (p. ex. insécurité, conflit, post-conflit, réfugiés et/ou personnes déplacées, catastrophe naturelle récente, actuelle ou potentielle, telle que crues, tremblement de terre, sécheresse ou autre)? Dans l'affirmative, veuillez décrire comment ces aspects peuvent influencer sur le programme de vaccination, la planification de l'introduction de la vaccination systématique ou les campagnes et le financement de ces activités.

Oui, le pays a encore quelques poches d'insécurité disséminées dans la partie Est où l'on dénombre plusieurs familles déplacées internes. Le PEV travaille déjà en concertation avec certaines organisations des Nations Unies telle qu'OCHA, MONUSCO et les ONG internationales pour obtenir des couloirs humanitaires afin de vacciner les enfants des réfugiés et déplacés internes se trouvant dans les zones en conflits ou post-conflits.

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

Résultats DTC-HepB-Hib3 dans l'enquête EDS 2013/2014

Groupe de population	Résultats		Ratio
Sexe 61%	Garçons : 60% 1.02	et	Filles :
Ordre de naissance en famille 59%	1er : 63% 1.07	et	6ème et plus :

Milieu 54%	1.37	Urbain : 74%	et	Rural :
Quintile de richesse 48%	1.73	Plus riche : 83%	et	Plus pauvre :
Education des mères 57%	1.24	Secondaire ou plus: 70%	et	Pas d'instruction :
Disparités entre provinces 43%	2.0	Nord Kivu : 87%	et	Equateur :

5.1.4 Qualité des données

Veillez joindre un rapport d'évaluation de la qualité des données (DQA - Data Quality Assessment) rempli au cours des 48 mois précédents à l'aide de l'enquête nationale la plus récente incluant les indicateurs de couverture immunitaires (DOCUMENT NUMÉRO : 27) et un plan d'amélioration de la qualité des données en matière de vaccination (DOCUMENT NUMÉRO 28). Sous réserve de disponibilité, un rapport relatif à la progression de la mise en œuvre du plan d'amélioration doit également être présenté (DOCUMENT NUMÉRO : 11, DOCUMENT NUMÉRO : 28).

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

Le pays n'a pas réalisé un DQA au cours de 48 derniers mois. Cependant, une évaluation de la qualité des données a été réalisée au cours d'un atelier appuyé par un consultant Gavi en Octobre 2014 au niveau central avec la participation des équipes des différents niveaux (Central, Provinces et ZS).

Les recommandations de cette évaluation ont été intégrées dans le PPAC 2015-2019 et le PAO 2015.

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

Le pays a réalisé une enquête EDS 2013-2014 dans laquelle les couvertures vaccinales sont rapportées sur l'équité.

La prochaine enquête EDS sera organisée en 2018

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

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

Nombre	Année de référence	Données de référence et objectifs		
	2015	2017	2018	2019
Nombre total de naissances	3 669 020	3 892 459	4 009 233	4 129 510
Nombre total de décès infantiles	467 806	496 289	511 177	526 513
Nombre total de nourrissons survivants	3 201 214	3 396 170	3 498 056	3 602 997
Nombre total de femmes enceintes	3 669 020	3 892 459	4 009 233	4 129 510
Population cible ayant reçu le vaccin VPO3[1]				
	2 925 895	3 396 171	3 498 056	3 602 998
VPO3 couverture[2]	91 %	100 %	100 %	100 %
Population cible ayant reçu le vaccin DTC1[1]				
	3 196 344	3 396 171	3 498 056	3 602 998
Population cible ayant reçu le vaccin DTC3[1]				
	2 991 869	3 396 171	3 498 056	3 602 998
DTC3 couverture[2]	93 %	100 %	100 %	100 %
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC				
	10	9	8	8
	1,11	1,10	1,09	1,09
Population cible ayant reçu 1st dose(s) de vaccin Antirotavirus				
	0	3 396 171	3 498 056	3 602 998
Population cible ayant reçu la dernière dose de vaccin Antirotavirus				
	0	3 396 171	3 498 056	3 602 998
Antirotavirus couverture[2]	0 %	100 %	100 %	100 %
Première présentation: Antirotavirus, calendrier 2-doses				
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	0	5	5	5
Facteur de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,00	1,05	1,05	1,05
Taux de perte maximal pour le vaccin Antirotavirus, calendrier 2-doses	5 %	5 %	5 %	5 %
Deuxième présentation:				
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	0	5	5	5
Facteur de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,00	1,05	1,05	1,05
Taux de perte maximal pour le vaccin	5 %	5 %	5 %	5 %
Population cible ayant reçu 1st dose(s) de vaccin RCV				
	2 918 872	3 396 171	3 498 056	3 602 998
RCV couverture[2]	91 %	100 %	100 %	100 %
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100				
	6 %	0 %	0 %	0 %

[1] Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

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

[3] Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage): $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement; et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

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

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

5.4. Cibles pour la (les) mini-campagne(s) de rattrapage unique

Pas de mini-campagne de rattrapage unique cette année

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

6.1. Évaluation de la charge de morbidité des maladies correspondantes (si disponible)

Si c'est déjà inclus en détail dans le Plan d'introduction ou le Plan d'action, veuillez simplement citer la section.

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
Section 2.5 du Plan d'introduction du vaccin contre les infections à Rotavirus	Voir la Section 2.5 du Plan d'introduction du vaccin contre les infections à Rotavirus	Voir la Section 2.5 du Plan d'introduction du vaccin contre les infections à Rotavirus	Voir la Section 2.5 du Plan d'introduction du vaccin contre les infections à Rotavirus

6.2. Vaccin demandé (Antirotavirus, calendrier 2-doses)

Ainsi que mentionné dans le PPAG, le pays prévoit d'introduire Antirotavirus, à l'aide de [Antirotavirus, calendrier 2-doses](#).

Quand le pays compte-t-il introduire ce vaccin? **septembre 2017**

A noter qu'en raison de divers facteurs, la date de lancement peut varier par rapport à la date stipulée dans la demande. Gavi travaillera en étroite collaboration avec le pays et ses partenaires pour remédier à ce problème.

Veillez résumer la capacité de la chaîne du froid (aux niveaux central et autres) et la préparation pour accueillir de nouveaux vaccins, en tenant compte de la formation, de l'équipement de la chaîne du froid et des autres exigences logistiques. Si l'extension de la chaîne du froid est nécessaire, indiquez comment celle-ci sera financée et quand elle sera en place. Le comité d'examen indépendant doit avoir l'assurance que la chaîne du froid est prête ou sera prête pour l'introduction de routine du nouveau vaccin ; des données probantes/plans doivent être fournis. Toutes les propositions qui comprennent un financement de Gavi pour la chaîne de froid destiné au stockage de vaccins doivent prévoir du matériel préqualifié par l'OMS pour leurs performances, la qualité et la sécurité du programme (PQS). L'achat de matériel non-PQS ne sera prise en compte qu'à titre exceptionnel, justification à l'appui et avec l'accord préalable de Gavi.

- La capacité nette de stockage positive disponible actuellement au niveau central est de 140 000 litres mais la capacité nette requise pour stocker tous les vaccins y compris le vaccin Antirotavirus est de 225 000 litres jusqu'en 2020. Cependant, le GAP de 85 000 litres sera comblé par la construction de Hub de Kinshasa qui devra être terminé au plus tard mars 2017.
- Au niveau intermédiaire, seules les antennes de Kindu et Bunia doivent augmenter leur capacité de stockage d'ici fin juin 2017 avec l'appui de l'UNICEF.
- Au niveau opérationnel, les 2522 réfrigérateurs solaires (2312 pour les centres de santé et 210 pour les bureaux centraux des zones de santé) acquis dans le cadre de GAVI/RSS2 sont en cours d'installation. Aussi le proposal soumis et approuvé au CCEOP de GAVI pour 2087 réfrigérateurs solaires qui seront installés dans les centres de santé au de l'année 2017 et qui permettra de rehausser la couverture en équipement CDF à 75 %. Le pays soumettra en septembre un deuxième proposal au CCEOP/GAVI pour 4000 autres réfrigérateurs solaires. De ce fait la couverture en équipement sera de 99,4% d'ici l'horizon 2020. Les capacités de stockage seront suffisantes pour stocker tous les vaccins.

6.2.1. Information sur le co-financement

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

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

6.2.2. Spécifications des vaccinations avec les nouveaux vaccins

	Données de		2017	2018	2019
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	3 396 171	3 498 056	3 602 998
Nombre d'enfants devant recevoir la deuxième dose de vaccin	Tableau 5.2	#	3 396 171	3 498 056	3 602 998
Couverture vaccinale avec la deuxième dose	Tableau 5.2	%	100%	100%	100%
Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.4.1	\$	0,2	0,2	0,2

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

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	793 078	658 186	677 933
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	1 783 201	1 479 901	1 524 301

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

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

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	8 122 922	6 741 314	6 943 567
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	18 264 024	15 157 541	15 612 299

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

Calcul de l'allocation d'introduction d'un vaccin pour **Antitrotavirus, calendrier 2-doses**

Année d'introduction du nouveau vaccin	Naissances (Tableau 5.2)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2017	3 892 459	0,80	3 113 967

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

Veillez expliquer comment l'allocation d'introduction octroyée par Gavi sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre opportune et efficace des activités avant et au moment de l'introduction du nouveau vaccin (reportez-vous au PPAC et au plan d'introduction du vaccin).

Le CCIA et les comités provinciaux de pilotage constituent le cadre privilégié pour assurer le suivi de l'utilisation correcte des fonds. La Cellule d'Appui à la Gestion (CAG) a été mise sur pied pour la gestion des fonds Gavi alloués au pays.

Les partenaires de l'alliance (OMS et UNICEF) disposent des bureaux de terrain dans toutes les 11 provinces démembrées avec le staff qui vont apporter un appui technique dans la gestion efficace et efficiente de ces fonds.

Veillez remplir le modèle de "Budget détaillé pour la subvention d'introduction / les coûts opérationnels" fourni par Gavi et joint en tant que document obligatoire dans la section des annexes.

Budget détaillé joint comme document n° 22.

Dans le cas où le soutien de Gavi ne couvre pas l'intégralité des besoins, veuillez décrire les autres sources de financement et les montants envisagés, si disponibles, pour couvrir vos besoins

Le budget des coûts opérationnels de l'introduction du vaccin *Rotavirus* en RDC est de 3 113 967 USD. Ce montant est couvert par la subvention Gavi pour l'introduction.

Les domaines prioritaires suivants ont été identifiés pour réussir ce processus.

Poste budgétaire

Coûts en USD

Formation : 1 715 533

Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer : 507 990

Acquisition du matériels de monitoring de température (Fridge Tag) : 50 000

Surveillance et suivi : 274 159

Organiser un atelier de révision des outils : 100 000

Révision et pré-test, produire et multiplier les messages et supports de Mobilisation Sociale : 42 293

Organiser un lancement officiel : 81 000

Réception et distribution des vaccins : PM

Suivi/Evaluation interne Post Introduction Anti Rota : 222 992

Suivi/Evaluation externe Post Introduction Anti Rota : 70 000

Recherche Opérationnelle : 50 000

Totaux : 3 113 967

6.2.6.Lutte intégrée contre les maladies

a) Veuillez décrire **toutes** les interventions existantes pour **la prévention et le traitement** de la pneumonie et de la diarrhée ainsi que l'état de mise en uvre.

En ce qui concerne la prévention, le Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD) fait la promotion des pratiques clés et pour le traitement le PNLMD fait la revitalisation de la prise en charge de la diarrhée avec SRO et Zinc combinés dans les sites des soins communautaires avec la pneumonie et le paludisme. Le Programme National des Infections Respiratoires Aigües (PNIRA) développe aussi la PCIME Clinique pour prendre en charge toutes les IRA.

Dans le cadre de la lutte contre les maladies diarrhéiques et pneumonies, les interventions suivantes sont décrites :

Maladies Diarrhéiques :

- Protection : lavage des mains avec du savon, allaitement exclusif au sein, alimentation adéquate, eau potable, assainissement du milieu, etc.
- Prévention : Vaccins Antirotavirus et contre la rougeole, etc.
- Traitement : SRO, vitamine A, Zinc, antibiotique, référence, etc.

Pneumonie :

- Protection : Allaitement exclusif au sein, réduction de la pollution dans la maison, prévenir de petit poids de naissance, etc.
- Prévention : Vaccins DTC, Hib, rougeole, etc. ;
- Traitement : Référence, Prise en charge des cas, Antibiotiques

En ce qui concerne la prévention, le Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PNLMD) fait la promotion des pratiques clés et pour le traitement le PNLMD fait la revitalisation de la prise en charge de la diarrhée avec SRO et Zinc combiné dans les sites des soins communautaires avec la pneumonie et le paludisme. Le Programme National des Infections Respiratoires Aigües (PNIRA) développe aussi la PCIME Clinique pour prendre en charge toutes les IRA

b) Veuillez fournir vos considérations sur la façon dont la vaccination pourrait renforcer la prestation et la communication relative aux interventions de santé supplémentaires. Veuillez mettre en évidence les obstacles que vous pouvez prévoir à l'intégration de la vaccination à d'autres interventions de santé.

Les autres interventions de santé que la vaccination peut renforcer sont: la supplémentation en vitamine A, le déparasitage au Mebendazole, la distribution des Moustiquaires imprégnées des insecticides

Le grand obstacle est la non planification intégrée des activités et la non disponibilité des intrants pour les autres interventions.

6.2.7.Assistance technique

Veuillez décrire tout domaine particulier pour lequel le Ministère aurait besoin d'une assistance technique pour soutenir l'introduction de **Antirotavirus**. Veuillez envisager le soutien dans le contexte de l'élaboration et la mise en œuvre d'une approche intégrée de prévention et de traitement des maladies.

Le pays a besoin d'une assistance technique dans le domaine de la logistique, le domaine de l'évaluation externe post introduction et la communication

7. Campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

8. Approvisionnement et gestion

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

Note: Le vaccin PCV doit être fourni par l'UNICEF afin de pouvoir bénéficier du prix octroyé par les accords de la Garantie de marché (AMC).

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (Gavi escompte que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF ou du Fonds renouvelable de l'OP):

Pour chaque introduction du nouveau vaccin, les fonds Gavi sont transférés à l'UNICEF pour achat et acheminement de toutes les doses requises au pays. Les quantités de vaccins anti-Rotavirus seront réceptionnées et stockées au niveau central à Kinshasa, avant leur acheminement au niveau des dépôts intermédiaires (coordinations et antennes) ensuite dans les bureaux centraux des zones de santé et puis dans les centres de santé.

b) Si un autre mécanisme d'approvisionnement et d'administration du vaccin (financé par le pays ou par Gavi) est demandé, veuillez fournir les justificatifs

- une description du mécanisme et des vaccins ou des fournitures que le pays achètera ;
- l'assurance que le vaccin sera acheté selon la liste de l'OMS des vaccins pré-qualifiés, indiquant le vaccin spécifique sur cette liste. En cas d'achat de vaccins produits sur place directement auprès d'un fournisseur qui n'aurait pas été pré-qualifié par l'OMS, il convient également de donner l'assurance que les vaccins achetés respectent la définition de vaccins de qualité de l'OMS pour lesquels aucun problème de qualité non résolu n'a été rapporté à l'OMS et dont le respect des normes est assuré par des autorités nationales de réglementation compétentes, tel qu'évalué par l'OMS dans les pays de fabrication et d'achat.

Non applicable pour le pays

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

Les fonds Gavi sont régulièrement transférés au pays via Cellule d'Appui à la Gestion Financière (CAGF) avec l'appui de la fiduciaire GIZ. Une fois décaissés, les fonds sont dépensés conformément au budget détaillé qui a été soumis avec la requête.

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

Les montants cofinancés sont payés directement dans le compte UNICEF par le Ministère des finances via la Banque Centrale du Congo (BCC).

e) Veuillez décrire les procédures de gestion financière qui seront appliquées pour la gestion du soutien financier direct au vaccins nouveaux ou sous-utilisés, et notamment pour les achats.

Les procédures de gestion financière des fonds Gavi en RDC sont les suivantes :

- Tous les fonds des coûts opérationnels sont logés à la Cellule d'Appui à la Gestion Financière (CAGF) du Ministère de la Santé Publique
- Le PEV adresse une requête signée par son Directeur et le Secrétaire Général à la Santé Publique à la CAGF
- Pour tout achat de plus de 150 USD, la CAGF ordonne la fiduciaire (GIZ) de lancer un appel d'offres qui sera examiné et accordé aux mieux offrant avant d'acheter puis livrer au PEV

Pour les coûts opérationnels des activités, les fonds sont directement versés dans le compte de la Direction du PEV (pour une activité du niveau central) ou les Divisions Provinciales de la Santé (pour les activités en province)

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

L'évaluation périodique du processus d'introduction va aider à l'identification des problèmes liés à la préparation de l'introduction de nouveau vaccin dans le système de vaccination de routine : Les groupes thématiques de travail seront mis en place avec des termes de référence spécifiques et les listes de contrôle des activités clés.

Tous les outils de gestion du PEV seront révisés pour incorporer les informations spécifiques de nouveau vaccin (Rotavirus), imprimés, reproduits et distribués à tous les niveaux. Ces outils vont inclure:

- Formulaires de collecte des données et de rapportage (fiches de pointage, registres de vaccination, fiches de rapports mensuels, cartes de vaccination des enfants, etc.)
- Différents rapports de surveillance des maladies et des MAPI
- Outils de gestion de ressources du Programme (Registres pour la gestion des vaccins et d'autres formulaires, etc.).

Tous les anciens outils seront enlevés et remplacés par les outils révisés. Tous les professionnels de santé seront formés à l'utilisation des nouveaux outils. La base des données aussi sera actualisée au niveau central et au niveau des zones de santé.

En vue d'avoir une meilleure perception de l'utilisation des services après l'introduction du nouveau vaccin les actions suivantes seront mises en œuvre :

- Mettre en place des sous-groupes de travail au niveau central pour les différents domaines d'introduction de vaccin Rotavirus avec termes de référence (chaîne de froid et logistique, technique, mobilisation sociale et plaidoyer, surveillance) ;
- Développer un check List avec des activités spécifiques par domaine qu'il faut monitorer ;
- Les sous-groupes devront se réunir mensuellement pour suivre la mise en œuvre des activités ;
- Mettre en œuvre les recommandations de PIE PCV13.
- Réviser les outils de gestion du PEV et actualiser la base des données du PEV en incluant les informations de vaccin *Rotavirus*.

Entre 6 à 12 mois, une évaluation post introduction sera conduite

g) Pour une demande de soutien concernant la deuxième dose du vaccin antirougeoleux, le pays souhaite-t-il recevoir ses dons en nature ou en espèces ? **N/C**

8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

8.3 Homologation des produits

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez spécifier si l'enregistrement du fabricant et/ou l'homologation nationale du vaccin sera nécessaire en plus de la pré-qualification par l'OMS et, dans l'affirmative, décrivez la procédure et sa durée. En outre, indiquez si le pays accepte la procédure d'enregistrement accéléré des vaccins pré-qualifiés de l'OMS.

Veuillez noter que le temps nécessaire à l'homologation doit être pris en compte dans le calendrier d'introduction et répercuté dans le plan d'introduction du vaccin ou le plan d'action.

L'homologation se donne par l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) accordée par la Direction de Pharmacie et Médicaments si les vaccins sont préqualifiés par l'OMS

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez fournir le statut actuel de l'homologation de la présentation préférée et de toute présentation alternative, s'il y a lieu.

L'AMM du vaccin Rotarix en RDC en prévision de son introduction prochaine (2017) dans le pays est disponible depuis le 07 mai 2016 (voir annexe).

Veuillez décrire les réglementations douanières en vigueur au niveau local, les exigences en matière d'inspection avant livraison, les prescriptions spécifiques applicables à la documentation qui risqueraient de provoquer des retards de livraison des vaccins. Si ces retards sont prévus, indiquer quelles sont les mesures qui ont été prises pour y remédier.

Avec l'AMM et les autres documents, l'UNICEF utilise une agence en douane (prestataires de service) pour toutes les formalités de lever des vaccins pour le dépôt central du PEV.

Veuillez fournir des informations sur l'ANR du pays, et notamment sur son statut (p. ex. est-elle certifiée par l'OMS). Veuillez inclure les contacts avec numéros de téléphone et adresses e-mails. L'UNICEF facilitera la procédure en communiquant les critères d'homologation aux fabricants de vaccins le cas échéant.

La fonction de l'ANR est assurée par la Direction de Pharmacie et Médicaments

8.4 Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

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

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

Veuillez joindre le rapport de progression du plan d'amélioration de la GEV (DOCUMENT NUMÉRO :21) ; et, s'il n'a pas été précédemment fourni, veuillez joindre le rapport d'évaluation de la GEV le plus récent (DOCUMENT NUMÉRO : 20,19,21) et le plan d'amélioration de la GEV correspondant (DOCUMENT NUMÉRO : 19). Le plan d'amélioration doit comprendre un calendrier, un budget des ressources engagées envers ces activités et les déficits de financement, le cas échéant, de même que les indicateurs M&E afin de surveiller la progression de la mise en œuvre.

Quand la prochaine Evaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM) est-elle prévue? **septembre 2017**

8.5 Gestion des déchets

Les pays doivent avoir un plan de gestion et de suivi des déchets adapté à leurs activités de vaccination. Il s'agira aussi de détailler le niveau de disponibilité suffisant des fournitures pour la gestion des déchets (y compris les conteneurs de sécurité), des équipements qui permettent une manipulation sûre du matériel de vaccination, de la capacité de stockage, de transport et d'élimination des déchets vaccinaux. Veuillez décrire le plan de gestion des déchets du pays pour les activités de vaccination (y compris les campagnes).

La RDC s'est dotée, en 2008, d'une politique nationale de la sécurité des injections et de gestion des déchets biomédicaux, couplé d'un document des normes et directives et d'un plan national stratégique, dans le cadre du renforcement du système de Santé.

Un manuel de formation dans le domaine de la sécurité des injections et de gestion des déchets biomédicaux au cours de troisième trimestre 2010 a été élaboré.

Lors de l'achat des vaccins, les quantités équivalentes des seringues (pour les vaccins injectables) et les boîtes de sécurité sont également commandées selon les proportions exigées par le principe de bundling. Lors de la session de vaccination, tous les déchets de vaccination sont immédiatement collectés. A la fin de la session, toutes les boîtes de sécurité remplies sont fermées et incinérées. A l'absence des incinérateurs, les déchets sont brûlés et enfouis dans le sol. Pour le vaccin contre le Rotavirus, il n'y a pas de déchets tranchants. Les flacons vides seront collectés dans un sac et brûlés ensemble avec les autres déchets non piquants.

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

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

L'augmentation du budget de l'état pour contribuer au financement par la mise en place d'un comité pour développer l'argumentaire au ministre du budget à défendre lors de la défense de la loi budget

- La nécessité de mettre sur pied le NITAG pour conseiller le pays dans le choix de vaccins
- S'assurer de la disponibilité des nouveaux vaccins en vue de garantir l'offre de services de vaccination
- La nécessité d'intégrer la lutte contre la diarrhée aux autres interventions y compris la redynamisation des brigades d'assainissement, la cartographie de ZS à risque de maladies diarrhéiques de façon à orienter le projet de villages assainis
- La nécessité de former les cadres locaux pour assurer la maintenance préventive et curative des matériels de CDF

10. Liste de documents joints à la présente demande

10.1. Liste de documents joints à la présente demande

Tableau 1: Liste de vérification des pièces jointes obligatoires

Document numéro	Document	Section	Fichier
Approbations			
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	RDC Proposal ROTA Page signature Ministres Sante et Finances CCIA strategique sept 2016.pdf Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 05:19:12 Taille: 1 MB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	RDC Proposal ROTA Page signature Ministres Sante et Finances CCIA strategique sept 2016.pdf Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 05:43:38 Taille: 1 MB
4	Termes de référence du CCIA	4.1.2	CCIA et Commissions TdR.rar Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 05:52:43 Taille: 4 MB
5	Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition	4.1.3	RDC Proposal ROTA CR CCIA strategique sept 2016 version finale.pdf Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:17:10 Taille: 393 KB
6	Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition	4.1.3	RDC Proposal ROTA Page signature Membres CCIA strategique sept 2016.pdf Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 05:26:33 Taille: 2 MB
7	Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS	4.1.3	Compte rendu de la reunion de CCIA du 14 juillet 2016.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:45:51 Taille: 111 KB
8	Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV	4.2.1	Role et fonctionnement du GTCV.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 03:53:45 Taille: 12 KB
Planification, financement et gestion des vaccins			
9	Plan Pluriannuel Complet - PPAC	5.1	PPAC RDC 2015-2019 VF CCIA Strategique.docx Fichier desc: Date/heure: 07/09/2016 01:04:58 Taille: 3 MB

10	Outil d'analyse financière du PPAC	5.1	cMYP Costing Tool Fr-1.RDC.xls Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 08:18:10 Taille: 3 MB
11	S&E et plan de suivi dans le pays plan de suivi existant	5.1.4	Plan de S et E PPAC 2015 2019 du 14122014 Ado 12012015 VF0.docx Fichier desc: Date/heure: 07/09/2016 12:57:50 Taille: 1 MB
12	Plan d'introduction du vaccin	5.1	Plan intro Rota RDC Plan Rotavirus 07 09 2016.docx Fichier desc: Date/heure: 07/09/2016 12:59:09 Taille: 968 KB
19	Rapport sur la GEV	8.3	RDC EGEV 2014 Rapport Final.pdf Fichier desc: Date/heure: 07/09/2016 01:02:23 Taille: 2 MB
20	Un plan d'amélioration basé sur le GEV	8.3	RDC cEVM-IP vs.2.6.xlsx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 05:32:10 Taille: 65 KB
21	Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV	8.3	RDC Rapport MEO Plan Amélioration GEV Sept 2016 vf.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 05:32:11 Taille: 748 KB
22	Modèle détaillé de budget pour l'allocation d'introduction d'un vaccin/les coûts opérationnels	6.x,7.x.2, 6.x.2	RDC VIG and Op Cost Detail Technique ROTA.xls Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 01:35:45 Taille: 75 KB
27	Rapport sur l'évaluation de la qualité des données	5.1.4	RAPPORT DE L'ATELIER SUR LA QUALITE DES DONNEES DU PEV 20112014 Final.docx Fichier desc: Date/heure: 07/09/2016 01:03:05 Taille: 336 KB

Tableau 2: Liste des pièces jointes en option

Document numéro	Document	Section	Fichier
3	Signature du Ministre de la Santé (ou de son représentant autorisé) de la proposition de soutien au VPH	4.1.1	Signature HPV.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:21:02 Taille: 12 KB
13	Plan d'introduction du vaccin combiné la rubéole / EJ / Men A / FJ dans le programme national.	7.x.4	Signature RR.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:22:50 Taille: 12 KB

14	Plan annuel du PEV avec une vision à 4 ans pour la lutte contre la rougeole et la rubéole		Signature RR.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:23:09 Taille: 12 KB
15	Feuille de route ou stratégie pour le vaccin anti-PVH	6.1.1	Signature HPV.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:24:10 Taille: 12 KB
16	Résumé de la méthodologie d'évaluation du vaccin anti-PVH	5.1.6	Signature HPV.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:24:29 Taille: 12 KB
17	Preuve de l'engagement à financer l'achat du vaccin combiné à la rubéole pour l'intégrer dans le système de vaccination de routine à la place de la première dose du vaccin antirougeoleux.	7.x.3	Signature RR.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:24:53 Taille: 12 KB
18	Documentation sur la population visée par la campagne	7.x.1, 6.x.1	Population campagne.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:26:04 Taille: 12 KB
23	Évaluation des risques et rapport de la réunion de consensus MeNA. Si le DPT a été utilisé à la place, veuillez le spécifier.	7.1	Meningite RDC rias assessment RAPPORT Aout2012.pdf Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:43:29 Taille: 555 KB
24	Plan d'éradication nationale contre la rougeole (et la rubéole) si disponible		Plan strategique d'Elimination rougeole en RDC 2012 2020 Final.pdf Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:42:52 Taille: 1 MB
			Plan d'elimination Rubeole.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 05:49:44 Taille: 12 KB
25	Une description de l'implication des différents partenaires dans la préparation des demandes	4.1.3	Description de l'implication des differents partenaires.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 05:41:26 Taille: 13 KB
26	Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne	4.2	Role et fonctionnement du GTCV.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:29:40 Taille: 12 KB
28	Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données	5.1.4	Plan Amélioration Qualité des Données November 10.xlsx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:30:29 Taille: 28 KB

29	Plan d'action pour les campagnes	7.1, 7.x.4	Plan d'action pour les campagnes.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:33:06 Taille: 12 KB
30	Autre document		RDC Proposal ROTA Liste présence1 CCIA strategique sept 2016.pdf Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:11:57 Taille: 1 MB
			RDC Proposal ROTA Liste présence2 CCIA strategique sept 2016.pdf Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:13:11 Taille: 2 MB
			RDC Proposal ROTA Liste présence3 CCIA strategique sept 2016.pdf Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 04:14:32 Taille: 1 MB
			Compte rendu de la reunion du CCIA du 15 Juillet 2016.docx Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 05:04:27 Taille: 2 MB
			Compte rendu de la réunion de CCIA du 16 juin 2016VF.doc Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 05:05:01 Taille: 185 KB
31	Preuve d'autofinancement MCV1	5.1.5	Lettre confirmation fonds recu avril 2015.pdf Fichier desc: Date/heure: 09/09/2016 06:20:41 Taille: 1 MB

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 1.1 - Soutien systématique aux VNS (Antitrotavirus, calendrier 2-doses)

Tableau Annexe 1.1 A: Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	793 100	658 200	678 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	1 783 500	1 480 000	1 524 500

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

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	8 123 000	6 741 400	6 943 600
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	18 264 500	15 158 000	15 612 500

Tableau Annexe 1.1 C: Tableau récapitulatif pour le vaccin Antirotavirus, calendrier 2-doses

ID		Données de		2017	2018	2019
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 5.2	#	3 396 170	3 498 056	3 602 997
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	3 396 171	3 498 056	3 602 998
	Nombre d'enfants devant recevoir la deuxième dose de vaccin	Tableau 5.2	#	3 396 171	3 498 056	3 602 998
	Couverture vaccinale avec la deuxième dose	Tableau 5.2	%	100%	100%	100%
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	2	2	2
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1,05	1,05	1,05
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	1	1	1
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	No	No	No
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	No	No	No
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	No	No	No
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.4.1	\$	0,2	0,2	0,2
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,041	0,041	0,041
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0	0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,005	0,005	0,005
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	2,66%	2,66%	2,66%

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour Antirotavirus, calendrier 2-doses, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2017		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	8,89 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	3 396 171	302 090	3 094 081
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	6 792 342	604 179	6 188 163
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	7 131 960	634 388	6 497 572
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$, = 0 si résultat négatif $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	1 782 990	158 597	1 624 393
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	8 916 000	793 078	8 122 922
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	19 527 824	1 737 000	17 790 824
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	519 401	46 201	473 200
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	20 047 225	1 783 201	18 264 024
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	1 783 200		

V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	$U / (N + R)$	8,89 %		
---	---	---------------	--------	--	--

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour Antitrotavirus, calendrier 2-doses, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 2)

		Formule	2018		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	8,89 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	3 498 056	311 152	3 186 904
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	6 996 112	622 304	6 373 808
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	7 345 918	653 420	6 692 498
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$, = 0 si résultat négatif $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	53 490	4 758	48 732
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	7 399 500	658 186	6 741 314
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	16 206 385	1 441 558	14 764 827
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	431 057	38 343	392 714
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	16 637 442	1 479 901	15 157 541
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	1 479 900		

V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	$U / (N + R)$	8,89 %		
---	---	---------------	--------	--	--

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour Antitrotavirus, calendrier 2-doses, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 3)

		Formule	2019		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	8,89 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	3 602 998	320 487	3 282 511
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2		
D	Nombre de doses nécessaires	B x C	7 205 996	640 974	6 565 022
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	D x E	7 566 296	673 022	6 893 274
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = (D - D de l'année précédente) x 25% Stock régulateur sur gaspillage = ((F - D) - (F de l'année précédente - D de l'année précédente)) x 25%, = 0 si résultat négatif G = [Stock régulateur des doses nécessaires] + [régulateur sur gaspillage]	55 095	4 901	50 194
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin	7 621 500	677 933	6 943 567
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	(D + G) x 1.11	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	(I / J) x 1.11	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	(I / 100) x 1.11	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	I x prix du vaccin par dose ((g)	16 692 610	1 484 808	15 207 802
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)	443 990	39 493	404 497
S	Frais de transport du matériel nécessaire	(O+P+Q) x frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)	0	0	0
T	Total financement nécessaire	(N+O+P+Q+R+S)	17 136 600	1 524 301	15 612 299
U	Cofinancement total du pays	I x cofinancement du pays par dose (cc)	1 524 300		

V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	$U / (N + R)$	8,89 %		
---	---	---------------	--------	--	--

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Annexe 2.1 - Soutien systématique aux VNS (Antitrotavirus, calendrier 3-doses)

Tableau Annexe 2.1 A: Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	744 400	617 900	636 400
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	2 675 000	2 220 000	2 286 500

Tableau Annexe 2.1 B: Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\$

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	12 628 300	10 481 500	10 796 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	45 375 000	37 661 000	38 791 000

Tableau Annexe 2.1 C: Tableau récapitulatif pour le vaccin Antirotavirus, calendrier 3-doses

ID		Données de		2017	2018	2019
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 5.2	#	3 396 170	3 498 056	3 602 997
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	3 396 171	3 498 056	3 602 998
	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 5.2	#	3 396 171	3 498 056	3 602 998
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Tableau 5.2	%	100%	100%	100%
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1,05	1,05	1,05
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	1	1	1
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	No	No	No
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	No	No	No
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	No	No	No
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.4.1	\$	0,2	0,2	0,2
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,041	0,041	0,041
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0	0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,005	0,005	0,005
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	2,66%	2,66%	2,66%

Tableau Annexe 2.1 D: Chiffres estimés pour Antitrotavirus, calendrier 3-doses, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2017		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	5,57 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	3 396 171	189 039	3 207 132
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	10 188 513	567 117	9 621 396
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	10 697 939	595 473	10 102 466
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$, = 0 si résultat négatif $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	2 674 485	148 869	2 525 616
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	13 372 650	744 354	12 628 296
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	46 804 275	2 605 236	44 199 039
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	1 244 899	69 295	1 175 604
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	48 049 174	2 674 531	45 374 643
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	2 674 530		

V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	$U / (N + R)$	5,57 %		
---	---	---------------	--------	--	--

Tableau Annexe 2.1 D: Chiffres estimés pour Antirrotavirus, calendrier 3-doses, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 2)

		Formule	2018		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	5,57 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	3 498 056	194 711	3 303 345
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	10 494 168	584 131	9 910 037
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	11 018 877	613 337	10 405 540
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$, = 0 si résultat négatif $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	80 235	4 467	75 768
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	11 099 250	617 811	10 481 439
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	38 847 375	2 162 337	36 685 038
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	1 033 262	57 514	975 748
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	39 880 637	2 219 851	37 660 786
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	2 219 850		

V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	$U / (N + R)$	5,57 %		
---	---	---------------	--------	--	--

Tableau Annexe 2.1 D: Chiffres estimés pour Antitrotavirus, calendrier 3-doses, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 3)

		Formule	2019		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	5,57 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	3 602 998	200 552	3 402 446
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	B x C	10 808 994	601 655	10 207 339
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	D x E	11 349 444	631 737	10 717 707
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = (D - D de l'année précédente) x 25% Stock régulateur sur gaspillage = ((F - D) - (F de l'année précédente - D de l'année précédente)) x 25%, = 0 si résultat négatif G = [Stock régulateur des doses nécessaires] + [régulateur sur gaspillage]	82 642	4 601	78 041
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin	11 432 250	636 346	10 795 904
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	(D + G) x 1.11	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	(I / J) x 1.11	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	(I / 100) x 1.11	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	I x prix du vaccin par dose ((g)	40 012 875	2 227 211	37 785 664
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)	1 064 261	59 240	1 005 021
S	Frais de transport du matériel nécessaire	(O+P+Q) x frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)	0	0	0
T	Total financement nécessaire	(N+O+P+Q+R+S)	41 077 136	2 286 451	38 790 685
U	Cofinancement total du pays	I x cofinancement du pays par dose (cc)	2 286 450		

V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	$U / (N + R)$	5,57 %		
---	---	---------------	--------	--	--

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

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

Les prix estimés des approvisionnements ne sont pas divulgués

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

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2017	2018	2019
Antirotavirus, calendrier 2-doses	ROTA	2,66 %	2,66 %	2,66 %

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

Vaccin	2017	2018	2019
Antirotavirus, calendrier 2-doses	0,2	0,2	0,2

Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

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

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

Commentaires :

* Source : Taux de perte recommandés par l'OMS

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

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

Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

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

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

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

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

12. Formulaire bancaire

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

Nom de l'établissement (titulaire du compte):

--

Adresse:

--

Ville, pays:

--

N° de téléphone:

--

N° de fax:

--

Monnaie du compte bancaire:

--

Au crédit de:

Intitulé du compte bancaire:

--

N° du compte bancaire:

--

Nom de la banque:

--

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

Qui est l'auditeur du compte?

Signature du membre du gouvernement ordonnateur

		Timbre
Nom:		
Fonction:		
Signature:		
Date:		

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

N° fax:		
---------	--	--

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

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

1	Nom:	
	Fonction:	
2	Nom:	
	Fonction:	
3	Nom:	
	Fonction:	

Nom du représentant de la banque ordonnateur

--

Signature:

--

Date:

--

Timbre:

--

