

Union des Comores

SOUTIEN AU VACCIN PENTAVALENT

This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme

1. Country: Pays : Union des Comores										
2. Grant Number: Numéro d'allocation : 1115-COM-04c-X										
3. Date of Decision Letter: x Date de la lettre de décision : 22 novembre 2013										
4. Date of the Partnership Framework Agreement: Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 10 mai 2013										
5. Programme Title: Titre du Programme : Soutien au vaccin nouveaux ou sous utilisés										
6. Vaccine type: Type de vaccin : Pentavalent										
7. Requested product presentation and formulation of vaccine: Présentation requise du produit et formulation du vaccin : DTP-HepB-Hib, 10 dose(s) per vial, liquide										
8. Programme Duration ¹ : Durée du programme : 2009-2015										
9. Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2009-2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>Total²</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programme Budget (US\$) Budget du programme (US\$)</td> <td>727,932³</td> <td>106,500</td> <td>138,500</td> <td>972,932</td> </tr> </tbody> </table>		2009-2013	2014	2015	Total ²	Programme Budget (US\$) Budget du programme (US\$)	727,932 ³	106,500	138,500	972,932
	2009-2013	2014	2015	Total ²						
Programme Budget (US\$) Budget du programme (US\$)	727,932 ³	106,500	138,500	972,932						

¹ This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*

² This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table. *Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.*

³ This is the consolidated amount for all previous years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes.*

10. Vaccine Introduction Grant:**Allocation d'introduction du vaccin: Non Applicable.****11. Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):⁴ (The Annual Amount for 2014 has been amended)****Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):
(Le montant annuel pour 2014 a été amendé.)**

Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year <i>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année</i>	2009-2013	2014
Number of Pentavalent vaccines doses <i>Nombre de doses de vaccins Pentavalent</i>		48,000
Number of AD syringes <i>Nombre de seringues autobloquantes</i>		50,700
Number of re-constitution syringes <i>Nombre de seringues de reconstitution</i>		
Number of safety boxes <i>Nombre de réceptacles de sécurité</i>		575
Annual Amounts (US\$) <i>Montants annuels (\$US)</i>	727,932 ⁵	106,500

12. Procurement agency:**Organisme d'achat : UNICEF (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF)****13. Self-procurement:****Auto-apvisionnement: Non Applicable****14. Co-financing obligations: Reference code:****Obligations de cofinancement : Code de référence : 1115-COM-04c-X-C. En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à faible revenu. Le tableau suivant résume le(s) versement(s) de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.**

Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <i>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</i>	2014	2015
Number of vaccine doses <i>Nombre de doses de vaccins Pentavalent</i>	5,000	6,500
Number of AD syringes <i>Nombre de seringues autobloquantes</i>		
Number of re-constitution syringes <i>Nombre de seringues de reconstitution</i>		
Number of safety boxes <i>Nombre de réceptacles de sécurité</i>		
Value of vaccine doses (US\$) <i>Prix des doses de vaccins(\$US)</i>	9,614	
Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight) <i>Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport)</i>	11,000	14,000

⁴ This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently. *Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement*

⁵ This is the consolidated amount for all previously approved years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années approuvées précédentes.*

15. Operational support for campaigns:

Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Non applicable

	2014	2015
Grant amount (US\$) <i>Montant de l'allocation (\$US)</i>	0	0

16. Additional documents to be delivered for future disbursements:

Documents devant être présenté pour des décaissements futurs:

Reports, documents and other deliverables <i>Rapports, documents et autres</i>	Due dates <i>Date limite de réception</i>
Rapport de Situation Annuel 2013	15 mai 2014

17. Financial Clarifications:

Éclaircissements Financiers: Non Applicable

18. Other conditions:

Autres conditions: Non Applicable

**Signé par,
Au nom de GAVI Alliance**



**Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
22 novembre 2013**

Type de rapport: Rapport de Situation Annuel**Pays : Comores****Période du rapport: 2012****Date de l'examen: 19 juillet 2013****1. Généralités**

Enfants survivants (2012): 19.861 (JRF)
23.991 (UNDP)

Couverture DTC3 (2012):

-
-

Estimation officielle du pays du JRF: 86%
Estimation OMS/UNICEF: 86%

Tableau 1. Soutien SVN et SSI

Soutien SVN et SSI	Période d'approbation
HépB monovalent	2003 – 2004
DTC-HepB	2005 – 2015
Pentavalent	2009 – 2015
Soutien SSI	2002 – 2005

Tableau 2. Financement

Financement	Période d'approbation
SSV	2002-2013
RSS	2012-2014

2. Composition et fonctionnement du Comité de coordination inter-agences (CCIA)/Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)

Les membres actuels du CCIA représentent le Ministère de la santé et les Comités de santé des trois îles de l'archipel (Anjouan, Mohéli, Grande Comores/Ngazidja), des partenaires au développement (OMS, UNICEF, FNUAP) et 4 OSC (Croissant-Rouge comorien, Caritas, Association comorienne du bien-être familial, Syndicat des employeurs des Comores). Aucun représentant du Ministère des finances ni d'autres ministères, aucune agence de développement bilatéral.

Le CCIA s'est réuni deux fois en 2012 (les 21 septembre et 29 décembre) sous la présidence de la Ministre de la santé ou de son représentant. Les réunions étaient dédiées à l'Aide-mémoire RSS entre les Comores et GAVI Alliance, au programme opérationnel à fin 2012 et au programme d'action GAVI pour 2013, à la construction d'un hangar pour abriter la nouvelle chambre froide, au rapport de situation annuel, aux districts à faibles performances, au plan d'action PEV de 2013 et aux AVS antirougeoleuses. Les procès-verbaux du CCIA ont été fournis et montrent un comité qui fonctionne correctement.

Le CCSS (Comité national de la santé) est présidé par le Ministre de la santé. Les membres en sont des représentants du Ministère de la santé et du Comité de la santé de chaque île, un représentant du Ministère des finances, des partenaires au développement (OMS, UNICEF, FNUAP) et une OSC, L'association médicale comorienne. L'actuel RSA 2012 a été approuvé lors d'une réunion du 10 mai 2013 et signé par les membres du CCIA (signatures et procès-

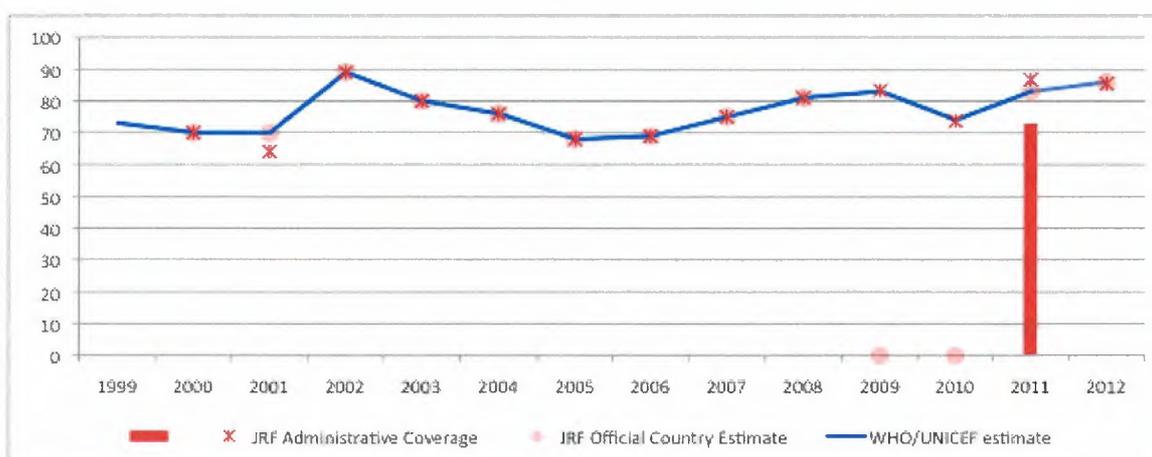
verbal fournis). Toutefois, le RSA a été soumis en retard et les informations pertinentes n'ont été complétées que la semaine précédant la revue.

3. Gestion du programme et des données

La couverture vaccinale pour le DTC3/Penta 3 est passée de 83% en 2011 à 86% en 2012. A noter qu'une EDS-MICS réalisée en 2012 montre une couverture DTC3 de 73% pour 2011. Il n'y a eu aucune révision et il n'y a pas de divergence entre les estimations nationales de couverture DTC3 et celles de l'OMS/UNICEF.

En dépit de cette augmentation de la couverture, les Comores n'ont pas atteint les objectifs de couverture vaccinale (90%) pour 2012 spécifiés dans le PPAC 2011-2015 et dans le dernier RSA. Les raisons évoquées étaient :

- Les Comores ont connu des intempéries qui ont fortement perturbé le fonctionnement normal du système de santé (cyclone).
- Les stratégies avancées n'ont pas pu être effectives dans plusieurs districts de santé par faute d'un soutien logistique conséquent et de la faible motivation du personnel de santé
- L'approche ACD n'est pas aussi effective, surtout en ce qui concerne le volet de sensibilisation de la communauté



Principales activités prévues pour le plan d'action 2013 du PEV:

- Fournir aux nouveaux dispensaires de vaccination de l'équipement de chaîne du froid et former le personnel correspondant.
- Réaliser une étude de la couverture vaccinale.
- Organiser un séminaire pour élaborer un plan d'entretien de l'équipement de la chaîne du froid.
- Organiser un séminaire pour valider le plan d'entretien de la chaîne du froid.
- Elaborer une politique nationale de sécurité des injections.
- Organiser une micro-planification ACD.
- Organiser une micro-planification AVS antirougeoleuse.
- Former le personnel de district et le personnel sanitaire à la planification.
- Organiser une campagne intensive de sensibilisation à la vaccination et aux abandons.
- Principales activités planifiées en 2014 selon le PPAC.
- Organiser une étude CAP.
- Rédiger le PPAC 2015-2019.
- Former/recycler le personnel de santé du PEV au cours MLM.
- Former/recycler les directeurs de district à la sécurité des injections.

Un nouveau système de collecte de données a été mis en place.

4. Analyse du genre et de l'équité

Genre: Pas de données ventilées par sexe en matière d'accès aux services de vaccination et aucun plan de collecte de données ventilées par sexe n'est mentionné pour l'avenir.

Equité: aucune analyse de l'équité n'est fournie dans le RSA, même si le CCIA du 29 décembre 2012 recommande que 8 districts à faibles performances doivent bénéficier en 2013 du soutien RSS de GAVI, dont 5 situés à Ngazidja (Mitsamiouli, Mitsoudjé, Centre, Oichili et Foubouni), 2 à Ndzouani (Tsembehou et Mutsamudu) et à Mwali (Fomboni).

5. Soutien aux services de vaccination (SSV)

Un montant de 13,290 USD provenant des fonds reportés de 2009 ont été dépensés au titre du SSV. On trouve parmi les activités financées par ces fonds:

- Production de matériel de soutien et d'outils de collecte de données PEV.
- Supervision formative des points focaux en charge de la vaccination dans les districts.
- Sensibilisation et plaidoyer auprès des autorités et des responsables des îles au sujet du plan d'action RSS 2013.

Le pays a fourni un état financier relatif à l'utilisation des fonds SSV pendant l'année calendaire 2012.

Les dispositions et procédures de gestion financière utilisées pour les fonds SSV semblent appropriées et le CCIA est pleinement impliqué dans les procédures de gestion élaborées et suivies avec une implication totale du CCIA dans la procédure d'approbation du budget et dans le décaissement des fonds (co-signature du représentant du Croissant-Rouge comorien). Les fonds SSV ne sont pas encore inclus dans les plans et le budget du secteur national de santé. Une EGV détaillée a été menée en mai 2012. Un aide-mémoire a été signé en décembre 2012.

6. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SNV)

Pentavalent

En 2012, le nombre d'enfants vaccinés avec le DTC3 était juste supérieur à la cible figurant dans la lettre de décision de 2012 (16.990 vaccinations en 2012 contre une prévision de 16.848). Le nombre de doses de Penta reçues était donc de 61.200 contre 65.676 dans la lettre. Le pays n'a enregistré aucune rupture de stock durant la période de la revue. Le taux d'abandon s'élève à 6%, ce qui est -meilleur qu'en 2011, mais toujours plus élevé que la cible de la lettre de décision de 3%.

L'utilisation de vaccins a été un peu inférieure aux prévisions en raison de la faible capacité de planification (mauvaise planification) et la mise en œuvre des activités relatives à l'approche ACD.

Nous n'avons relevé aucune divergence entre les niveaux de stocks du RSA et la pré-évaluation de l'UNICEF. Aucune rupture de stock n'a été rapportée à l'UNICEF, contrairement à des surplus de stocks pour les vaccins Penta.

Il n'y a aucun changement dans la présentation faite par le pays dans le RSA actuel. Le pays déclare que le taux de perte pour les différents vaccins n'a pas changé entre 2011 et 2012, car il utilise les mêmes présentations; cependant, les données doivent être précisées dans le tableau de la section 4 du RSA 2012.

Capacité ou problèmes de la chaîne de froid:

La GEV a été effectuée en novembre 2012 et a donné lieu à la rédaction d'un rapport d'amélioration. Le rapport indique que le système de gestion des installations de stockage de vaccins aux Comores n'est pas satisfaisant, puisque un seul des critères (E3 - capacité de stockage et de transport) répondait au résultat minimum fixé à 80%. Le plan d'amélioration comprend 109 activités, dont 97 bénéficient d'une haute priorité. Il n'a pas été fourni le rapport de situation sur le progrès des activités réalisées pendant l'année ni sur la situation de la mise en œuvre des recommandations du plan d'amélioration. De plus, le PEV a eu de la difficulté à

conserver un approvisionnement stable en énergie électrique pour la chambre froide nationale, ce qui a entraîné l'achat d'un nouveau groupe électrogène de secours.

Systèmes/données de surveillance pour les nouveaux vaccins

Les Comores n'ont encore mis en place aucune surveillance sentinelle, ni aucune étude spéciale pour les nouveaux vaccins actuels et futurs à introduire dans le PEV. L'évaluation du système de surveillance est prévue pour 2013 et peut être combinée avec la revue du PEV en octobre 2013.

7. Cofinancement des vaccins, viabilité financière et gestion financière

Les Comores appartiennent à la catégorie des pays à faible revenu. En 2012, le cofinancement a été honoré à 100% par le pays. On s'attend à ce que cette tendance se poursuive en 2013. Les Comores présentent de bonnes performances et on n'a observé aucun souci de cofinancement. Une EGF a été menée en mai 2012 et aucun problème de PTR n'a été souligné. Un aide-mémoire a été signé en décembre 2012.

8. Soutien à la sécurité des injections (SSI) et manifestations adverses post immunisation

Le pays n'a pas de politique/plan de sécurité des injections depuis 2010, ni de capacités en pharmacovigilance. Toutefois, la Coordination nationale du PEV a programmé un plan de sécurité des Injections du PEV. Mais, son calendrier n'avait pas été précisé. Le responsable pays de GAVI pense que la nécessité d'une assistance technique urgente s'impose pour élaborer un plan de gestion des déchets des centres de santé.

Présentement, les centres de vaccination périphériques rassemblent les seringues usagées et les déchets piquants et tranchants dans des récipients à incinérer. Les centres qui ne disposent pas d'incinérateurs acheminent leurs boîtes de matériel piquant et tranchant vers les incinérateurs opérationnels. Toutefois, certains centres continuent à brûler la totalité de leurs boîtes de matériel piquant et tranchant dans des fosses à l'air libre.

9. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

Les Comores ont reçu une approbation pour le RSS en 2012. Le programme sera mis en œuvre selon les principes de financement basé sur la performance, dont la politique a été approuvée par le Conseil d'Administration de GAVI en 2012 et sera appliquée à toutes les propositions approuvées à partir de 2012. Le cadre du financement basé sur la performance devra être finalisé vers fin décembre 2013. Le pays a été notifié des conditions par la lettre de décision du 21 décembre 2012.

Le PEV dispose d'un Plan annuel, extrait du PPAC, consolidé avec les contributions financières des différents partenaires intervenant dans le Programme. Un soutien technique sera aussi sollicité pour définir un mécanisme de suivi afin de garantir la viabilité des fonds du PEV.

La première tranche de financement RSS (correspondant à l'année budgétaire 1 - 2013: soit 596,605 USD) a été décaissée au pays en décembre 2012. Le compte-rendu des activités réalisées sera présenté dans le RSA 2013. Le programme RSS a débuté au premier trimestre de 2013. Une mission de suivi est programmée pour octobre 2013.

10. Organisations de la société civile (OSC) de type A et B

Sans objet.

11. Risques et facteurs d'atténuation

Risques:

- Si elle n'est pas traitée de manière adéquate, la capacité limitée des ressources humaines (y compris la motivation du personnel) compromettra le succès et la qualité du PEV et sa pérennité.
- Dépendance des donateurs, puisque l'UNICEF finance les vaccins traditionnels du PEV.
- Viabilité financière à long terme avec l'accroissement du cofinancement.

Atténuation: Une partie de la subvention RSS peut être utilisée pour renforcer les capacités du PEV.

12. Résumé de l'examen du RSA 2012

Il s'agit d'un pays-archipel avec de bonnes performances, bien que les performances sous-nationales varient avec la Grande Comores étant l'île présentant la plus faible performance. Aucun écart entre les estimations nationales pour le DTC3 et celles de l'OMS/UNICEF. Le système de surveillance devra être renforcé. La dernière GEV a été réalisée en novembre 2012 et ses recommandations, ainsi que le plan d'amélioration, doivent être mis en œuvre sans accuser plus de retard. Il existe un CCIA actif et opérationnel. Les capacités en ressources humaines sont limitées au niveau central pour gérer le programme et le manque de motivation du personnel de santé au niveau des districts. Une EGF a été menée en mai 2012. Un aide-mémoire a été signé en décembre 2012. Une mission de suivi du responsable pays de GAVI et de l'OMS-AFRO est prévue pour octobre 2013.

13. Recommandations de La revue du CEI

- **SSV**

Pas de récompense au titre du SSV

- **SNV**

Le pays devrait présenter un plan de viabilité montrant également la manière de financer les frais de fonctionnement du PEV à moyen et long terme, avec une augmentation des frais de cofinancement lors de l'introduction d'autres vaccins nouveaux.

Pentavalent : Approuver le soutien SNV 2014 sur la base de la cible de la demande du pays, sous réserve de d'éclaircissements.

- **RSS**

Sans objet.

14. Eclaircissements requis avec financement approuvé

Eclaircissements à court terme

(a) **Eclaircissements de programme**

Informations manquantes dans le tableau 4 du RSA:

- Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1ère dose du vaccin DTC-HepB-Hib - estimation de 2014.
- Cibles de base et annuelle (couverture DTC-HepB-Hib) pour 2014 et 2015.
- Cibles de base et annuelle (Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)[2]

(b) **Eclaircissements financiers/questions PTR en suspens**

- Fournir un rapport d'audit pour le SSV.

Eclaircissements à moyen terme / long terme (le cas échéant)

15. Autres questions

Il convient de noter le manque de capacité des ressources humaines. L'unité de gestion du PEV comprend seulement deux personnes qui ont aussi la responsabilité de mettre en œuvre le programme RSS.

La Coordination nationale du PEV sollicite en 2013 le soutien technique des experts internationaux pour la reprogrammation du Plan de travail RSS GAVI dans le cadre de l'optimisation des activités de l'approche ACD.

Les Comores sont un archipel francophone de la région de l'Afrique de l'Est, entouré par des pays anglophones, ce qui a rendu le soutien technique sous-régional (OMS et UNICEF) dans la langue officielle du pays (le français) et les opportunités sous-régionales de formation presque inexistantes. Le pays plaide pour sa participation à des séminaires et des formations organisées par la région africaine francophone (sans trop de succès) et pour une assistance technique renforcée dans sa langue: le français. Cette question est actuellement traitée par les partenaires de GAVI Alliance.

