

GAVI/14/399/hk/nl

Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
Boulevard du Commerce
B.P. 585
Conakry, Guinée

14 août 2014

Lettre de décision : demande de soutien au VPI de la Guinée à GAVI Alliance

Excellence Monsieur le Ministre,

Je me réfère à la demande de soutien aux nouveaux vaccins (SVN) que la Guinée a soumise à GAVI Alliance concernant le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), reçue en mai 2014 par le Secrétariat de GAVI.

J'ai le plaisir de vous envoyer ci-joint la lettre de décision consécutivement à l'approbation finale de votre demande de soutien.

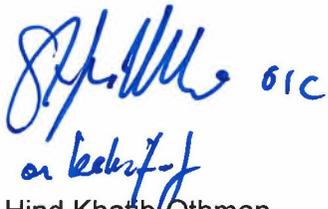
Par la même occasion, j'aimerais porter à votre connaissance que votre allocation initiale de doses de VPI et de matériel associé a été ajustée en utilisant les données démographiques des Nations Unies¹ et les estimations OMS/UNICEF de la couverture du DTC3 en 2012. En effet, cet ajustement nous permettra de garantir un financement suffisant pour tous les pays qui ont demandé un soutien au VPI conformément à la méthode de calcul du budget approuvé pour le VPI par le Conseil d'administration de GAVI en novembre 2013. Pour refléter ces ajustements, la subvention d'introduction pour le VPI a été révisée selon les estimations démographiques des Nations Unies pour la cohorte de naissance.

Néanmoins, un besoin supplémentaire pourrait être identifié suite à une introduction du VPI par un pays dans des circonstances exceptionnelles. Dans ce cas, avec des données le justifiant clairement et en consultation avec le pays ainsi que ses partenaires, le nombre de doses pourrait être revu à la hausse pour répondre à ce besoin. Une telle révision sera soumise aux processus d'approbation et d'examen de GAVI puis sera subordonnée à la disponibilité et la suffisance d'un financement GAVI pour le VPI.

¹ UN World Population Prospects, Revision 2012 (<http://esa.un.org/wpp/>)

Je reste à votre disposition pour toute question ou demande de renseignements complémentaires et n'hésitez pas à contacter ma collègue Mme Nadia Lasri à nlasri@gavialliance.org pour toute fin utile.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'expression de ma haute considération.



Hind Khatib Othman
Directrice des programmes GAVI

Pièces jointes : Lettre de décision
 Rapport du CEI

GUINEE

SOUTIEN AU VACCIN ANTIPOLIOMYELITIQUE INACTIVE (VPI)
VACCINE SUPPORT for INACTIVATED POLIO VACCINE (IPV)

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme
This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme.

<p>1. Pays: Guinée <i>Country:</i></p>
<p>2. Numéro d'allocation : 1518-GIN-25c-X / 15-GIN-08h-Y <i>Grant Number:</i></p>
<p>3. Date de la lettre de décision : 14 août 2014 <i>Date of Decision Letter:</i></p>
<p>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 08 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i></p>
<p>5. Titre du Programme: Soutien aux Vaccins Nouveaux (VPI Routine) <i>Programme Title: NVS, IPV Routine</i></p>
<p>6. Type de Vaccin: Vaccin Antipoliomyélitique Inactivé (VPI) <i>Vaccine type: Inactivated Polio Vaccine (IPV)</i></p>
<p>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin¹: Vaccin Antipoliomyélitique Inactivé, 10 doses par flacon liquide <i>Requested product presentation and formulation of vaccine²:</i></p>
<p>8. Durée du Programme³: 2015 –2018 <i>Programme Duration⁴:</i></p>

¹ Veuillez vous référer à la section 18 pour plus d'informations sur la présentation du produit

² Please refer to section 18 for additional on IPV presentation.

³ Ceci est la durée entière du programme.

⁴ This is the entire duration of the programme.

9. Budget du programme (indicatif):

Veillez noter que les montants avalisés ou approuvés pour 2017 et 2018 seront communiqués en temps voulu, en prenant compte d'informations mises à jour concernant les besoins du pays, et à la suite du processus de revue et d'approbation de GAVI.

	2015	2016	Total ⁵
Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i>	US\$736,500	US\$608,000	US\$1,344,500

10. Allocation d'introduction du vaccin: US\$356,500

Vaccine Introduction Grant

11. Montant annuels indicatifs :⁶

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année <i>Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year</i>	2015
Nombre de doses de vaccins IPV <i>Number of vaccine doses</i>	642,000
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	423,700
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	4,675
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$736,500

12. Organisme d'achat : UNICEF

Procurement agency:

13. Auto-provisionnement: Non applicable

Self-procurement:

⁵ Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée de 2015 à 2016. *This is the total amount endorsed by GAVI for 2015 to 2016.*

⁶ Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

14. Obligations de cofinancement :

Les exigences habituelles requises concernant le co-financement ne s'appliquent pas au VPI. Cependant, le pays est encouragé à contribuer aux coûts des vaccins et fournitures pour le VPI.

15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable

Operational support for campaigns :

16. Le pays devra fournir les documents suivants, à la date spécifiée, comme partie intégrante des conditions pour l'approbation et le décaissement des montants annuels futurs:

Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
Rapport Annuel ou équivalent <i>Annual Progress Report or equivalent</i>	En accord avec le Secrétariat de GAVI

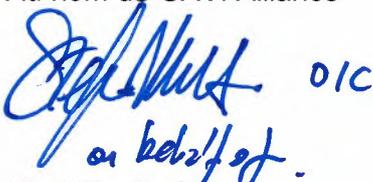
17. Éclaircissements financiers:

Financial Clarifications:

18. Autres conditions:

Si le pays envisage un changement de présentation du produit, il est encouragé à incorporer les éléments concernant les deux présentations du VPI dans ses préparations initiales d'introduction, afin de minimiser les besoins pour des interventions futures et faciliter la transition vers le changement. Dans ces circonstances, en principe, aucune allocation de changement de produit ne sera fournie au pays.

Signée par
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
14 août 2014

Rapport de pays du Comité d'examen indépendant (CEI)
Secrétariat de GAVI, Genève • du 23 juin au 4 juillet 2014
Pays : Guinée

1. Type de soutien demandé : VPI

Date de début programmée (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) du vaccin (1 ^{er} , 2 ^e et 3 ^e choix)
Janvier 2015	2015-2019	VPI, 10 doses - premier choix
		VPI, 5 doses - deuxième choix
		VPI, 1 dose - troisième choix

2. Mécanismes nationaux de gouvernance (CCSS/CCIA) et processus de participation à l'élaboration de la proposition

La demande faite à GAVI pour un soutien au VPI a été élaborée par des agents du PEV national et des points focaux de l'UNICEF et de l'OMS dans le pays. Le CCIA a avalisé l'introduction du VPI le 30 avril 2014 à l'occasion d'une session ordinaire présidée par le ministre de la Santé. Le ministre de la Santé et le ministre des Finances ont apposé leurs signatures pour signifier leur soutien à la demande. Les signataires du CCIA émanent de 9 ministères : Santé, Finances, Coopération, Agriculture, Environnement, Pêche, Administration territoriale, Jeunesse, Affaires sociales, Éducation, de l'OMS, UNICEF, USAID, HK et, Rotary, et des OSC. Les OSC étaient représentées par l'association ADeSame, Rotary, AGBEF et Club des amis du monde. La principale conclusion a porté sur l'introduction du VPI dans sa présentation liquide dans des flacons de 10 doses, préqualifié par l'OMS. Le vaccin sera fourni par GAVI par le biais de l'UNICEF. La population cible totale en 2015 est de **452 076 enfants** âgés de 0 à 11 mois. Le budget total pour l'introduction du VPI est de l'ordre de **401 845 USD**. Le rapport du CCIA ne mentionne pas si des points particuliers ont été discutés par les membres quant à l'introduction du VPI. Le plan d'introduction du VPI indique que le programme PEV collabore étroitement avec les organes de concertation suivants : le Comité de coordination interagences (CCIA) pour le PEV, la Commission de surveillance/SNIGS, la Commission de financement/de participation de la communauté. Aucune explication n'est donnée quant à la manière dont ces organisations sont impliquées dans le processus d'élaboration de la proposition.

3. Analyse de la situation – Statut du programme national de vaccination

Contexte général du pays

La population totale de la Guinée est de 12 180 071 habitants. Le pays est divisé en 7 régions administratives, sous-divisées en 33 préfectures et 302 sous-préfectures. Les élections présidentielles du 7 novembre 2010 et les élections législatives du 28 septembre 2013 ont marqué le retour du pays à l'ordre constitutionnel. Le nouveau

contexte réduit les obstacles politiques et offre des conditions favorables à la mise en œuvre de la vaccination en général et du VPI en particulier.

Le système de santé guinéen fournit un cadre favorable pour l'introduction de nouveaux vaccins en général et du VPI en particulier avec 407 centres de santé qui participent à la vaccination depuis plus de 20 ans. L'accessibilité géographique est satisfaisante, plus de 80 % de la population se trouvant dans un rayon de moins de 5 km d'un centre de santé ou d'un dispensaire. Cependant, il existe des zones où l'accès est difficile dans certains districts sanitaires couverts par des stratégies avancées. Ces zones ne sont pas clairement décrites dans le plan du VPI.

Le niveau de dépendance du PEV vis-à-vis des financements étrangers et l'affectation limitée de ressources aux soins de santé et au PEV dans le budget national constituent les principaux problèmes du programme. Les gouvernements locaux (communes, préfectures, régions) ont une part de financement qui se limite à l'affectation de 15 % de leur budget aux soins de santé primaires. Il convient de noter qu'en 2012, la Guinée a été classée par l'Indice de développement humain au 178^e rang sur 186 pays.

La Guinée est considérée comme un pays à faible revenu avec un produit national brut (PNB) par habitant de 460 USD (2012). Depuis 2012, le pays a reçu le soutien de GAVI pour de nouveaux vaccins (HepB, Penta, VAA), du RSS, du SSV et des allocations d'introduction de vaccins et de sécurité des injections. Le pays est actuellement confronté à des épidémies de choléra et d'Ebola. Jusqu'à présent (OMS), le nombre cumulé de cas signalés en Guinée est de 390 (260 confirmés, 87 probables et 43 suspectés) avec 270 décès.

Programme de vaccination

Le PPAC prévoit l'éradication de la poliomyélite en Guinée d'ici fin 2015. Le PEV de Guinée gère actuellement les vaccins suivants : BCG, VPO, DTC-HepB-Hib, VAA, VAR, VAT. En 2011, le ministère de la Santé, en collaboration avec ses partenaires, a organisé un examen externe du PEV couvrant l'ensemble des 38 districts sanitaires du pays. Les résultats de l'analyse des données de couverture vaccinale ont fourni les indicateurs de performance suivants pour le PEV chez les enfants : accès à la vaccination (BCG) - 96 %, utilisation des services de vaccination par les communautés (Penta1) - 86 %, pourcentage d'enfants complètement vaccinés à l'âge d'un an - 46 %. Les principales raisons expliquant la non-vaccination ou la vaccination incomplète étaient les suivantes : déplacement ou absence du père ou de la mère (18 %), éloignement des services de vaccination (13 %), non-disponibilité des vaccins (11 %), peur de réactions indésirables (6 %), ignorance de la nécessité de vaccination (7 %), enfant malade amené au centre de santé, mais non vacciné (3 %).

De 2002 à 2008, la Guinée a réussi son introduction des vaccins contre la fièvre jaune (2002) et l'hépatite B (2006) et du vaccin pentavalent (2008) dans le PEV systématique. Conformément aux recommandations régionales et aux orientations présentes dans le GIVS, le pays prévoit l'introduction des vaccins antipneumococcique PCV-13, antirotavirus oral, MenAfrivac et anti-VPH. La surveillance des maladies cibles du PEV (PFA, rougeole, tétanos maternel et néonatal, coqueluche, diphtérie, tuberculose, fièvre jaune et hépatite B) est intégrée à celle des autres maladies à potentiel épidémique.

La surveillance des PFA a débuté en 1998 en Guinée. En 2007 et 2008, aucun cas de polio n'a été signalé. En 2009, 42 cas de polio de type 1 ont été rapportés. En 2010, aucun cas de polio n'a été enregistré. En août 2011, 3 cas de polio de type 3 ont été signalés. Depuis, aucun cas supplémentaire n'a été rapporté. Cependant, les indicateurs de suivi restent satisfaisants. Suite à ces épidémies, des AVS couvrant l'ensemble du pays ont été organisées chaque année jusqu'en octobre 2013. La couverture de la vaccination systématique du DCT3 a progressé : 85 %, 90 %, 95 %, 101 % et 90 % pour 2009, 2010, 2011, 2012 et 2013 respectivement. Il existe une grande divergence entre la couverture du DCT3 rapportée par le pays (données administratives) et les estimations de l'UNICEF/OMS. En 2012, le pays a rapporté une couverture de 102 %, tandis que l'estimation de l'UNICEF/OMS avoisinait 59 % et une enquête auprès des ménages a donné un résultat de 47 %. La dernière version du JRF pour 2013 rapporte une couverture du DCT3 de 103 %.

4. Aperçu des documents nationaux de la santé

Le PPAC est mis en place pour la période 2011-2015. Le PEV a été intégré dans le PPAC en cours, mais cela n'est pas clairement exprimé dans le document soumis. Les évaluations récentes du programme sont les suivantes : Évaluation de l'efficacité du vaccin et examen externe du PEV en 2011. Un inventaire de la chaîne du froid et du système de transport a été effectué en 2012 et mis à jour en 2013, avec un plan de réhabilitation. La date et les procédures d'examen de l'ensemble de ces documents ne sont pas précises et le niveau de mise en œuvre des recommandations n'est pas clair non plus. Le plan d'introduction du VPI indiquait ce qui suit : « Toutes des recommandations font partie intégrante d'un plan d'action national valable. La quasi-totalité de ces recommandations a été mise en œuvre et d'autres sont en cours, par exemple le remplacement des réfrigérateurs fonctionnant à l'essence par d'autres fonctionnant à l'énergie solaire et pouvant se passer d'une batterie ».

5. Égalité entre hommes et femmes et équité

Indice du développement humain 2013 :	178/186
Indice d'inégalité entre les sexes :	Non classé
% de femmes mariées/en concubinage avant l'âge de 18 ans 2000-2001* :	63,1 %

*En général, un mariage précoce signifie que les filles arrêtent l'école et sont mariées à des hommes sensiblement plus âgés. Ceci soulève des questions quant à l'inégalité au sein de ces ménages et à la capacité des jeunes femmes à prendre des décisions relatives à leur bien-être et à celui de leurs enfants.

La demande relative au VPI fournit très peu d'informations quant aux problèmes d'égalité entre hommes et femmes et d'équité. On y relève que l'accessibilité géographique est satisfaisante, plus de 80 % de la population se trouvant dans un rayon de moins de 5 km d'un centre de santé ou d'un dispensaire. Les informations recueillies à partir du dernier CCS de l'OMS et de l'EDS de 2012 indiquent que le gouvernement guinéen est confronté à un contexte plus compliqué. En 2005, le pourcentage de districts ayant une couverture du DTC3 inférieure à 80 % était de 26 %. La couverture vaccinale des zones urbaines est de 45 % contre 33,5 % pour

les zones rurales. La couverture du quintile le plus pauvre est de 22,6 % et celle du quintile le plus riche est de 48,4 %. Le taux d'alphabétisation des adultes, même s'il s'améliore, reste assez faible, avec un taux moyen de 49,9 % chez les hommes et de 21,5 % chez les femmes. Les adolescentes ont une fécondité élevée, plus d'un tiers des filles âgées de 15 à 19 ans ayant déjà enfanté ou étant enceintes. Le taux de grossesses précoces est presque trois fois plus élevé chez les filles sans instruction (48 %) que chez celles ayant atteint un certain niveau dans l'enseignement secondaire (17 %). La couverture vaccinale en fonction de l'instruction varie de 32,9 % chez les mères illettrées à 55,8 % chez les mères ayant atteint un certain niveau dans l'enseignement secondaire. La vaccination est acceptée par toutes les communautés du pays. Cependant, la mobilisation sociale doit être renforcée parmi les bénéficiaires de la vaccination, ce qui justifie l'élaboration et la mise en œuvre du plan de relations publiques intégré.

6. Activités proposées, budgets, planification financière et viabilité financière

Schéma d'introduction

En ce qui concerne la présentation du vaccin, la Guinée a choisi les flacons de 10 doses de vaccin liquide. Le calendrier vaccinal exige l'administration du VPI à 14 semaines en même temps que le vaccin pentavalent3. Le vaccin sera introduit simultanément dans tous les districts du pays. Les activités préparatoires incluent, entre autres la soumission, briefing des principaux acteurs, sensibilisation, communication, microplanification, formation, mise à jour des outils de gestion, gestion des vaccins, supervision, suivi et évaluation. Certaines activités clés ne sont pas planifiées (annexe C), comme l'évaluation post-introduction et d'autres ne sont pas assez bien planifiées (suivi des données et élaboration des rapports).

Budget et finances

La République de Guinée est signataire d'un protocole d'accord régissant la gestion financière des fonds de GAVI pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) et le soutien aux services de vaccination (SSV), signé le 7 mai 2012 par le ministre de la Santé et le PDG de GAVI. Le pays a demandé l'allocation d'introduction d'un vaccin pour le VPI ; 401 845 USD devraient être transférés au gouvernement vers le compte bancaire utilisé pour les fonds du SSV (compte ouvert auprès d'une banque commerciale, BICIGUI). Cette information figure dans l'Aide-mémoire. Le budget total pour l'introduction du VPI est de l'ordre de 401 845 USD d'après l'estimation de 0,80 USD par enfant (cohorte de naissances) pour 502 306 nouveau-nés en 2015. Il tient compte de tous les aspects du processus d'introduction. Le pays n'a pas prévu de cofinancer l'introduction du VPI.

Selon l'Aide-mémoire signé entre la Guinée et GAVI, une société de contrôle privée et indépendante réalise l'audit des allocations en espèces de GAVI. Cependant, le budget pour l'AIV du VPI soumis n'inclut pas d'affectation spécifique pour un audit externe. Le pays doit garder à l'esprit qu'un rapport d'audit externe sera exigé par GAVI et modifier le budget en conséquence pour refléter les coûts d'un tel audit.

Le budget est réparti en 15 postes. La planification (17 %), la mise en œuvre (17 %), la chaîne du froid (14 %) et le transport (12 %) sont les principales catégories de dépenses, tandis que la surveillance (1 %) est le poste qui reçoit la plus petite part des investissements prévus. La microplanification ne figure pas au budget, alors qu'il s'agit d'une activité prévue. Aucun soutien technique n'est prévu. Certaines lignes du

budget gagneraient à être davantage précisées, par exemple les mesures d'encouragement aux ressources humaines (20 615 USD) et la gestion des déchets (10 000 USD). En outre, les coûts des équipements solaires de la chaîne du froid et celui des voitures et camions semblent être sous-estimés. Des spécifications et des informations relatives au marché local sont nécessaires. Aucune information ne permet de comprendre comment ce budget sera lié à d'autres budgets en cours pour des activités du PEV. Aucun fonds supplémentaire local ne sera mobilisé.

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Plan d'introduction de nouveaux vaccins

Le plan d'introduction rempli par le pays a un calendrier qui couvre 2014 et 2015. L'annexe A est remplie avec des informations sur les districts, la population cible et l'introduction prévue pour janvier 2015 dans l'ensemble du pays, avec une cérémonie de lancement. L'annexe C a été remplie, ce qui est conforme à la procédure d'examen de la demande. Le calendrier de vaccination prévoit l'administration du VPI à 14 semaines en même temps que le vaccin pentavalent 3. L'administration du VPI se fera par voie intramusculaire sur la partie supérieure et externe de l'une des cuisses. Si deux injections ou plus sont prévues, le vaccin pentavalent sera administré dans la première cuisse et le VPI dans la seconde. Le site d'injection doit être précisé de manière à ce que le choix du site n'incombe pas au personnel.

L'Office national des Pharmacies et Laboratoires du ministère de la Santé est l'autorité nationale de réglementation des produits pharmaceutiques par l'intermédiaire de son département de sûreté des médicaments ; il est fonctionnel. Une certification nationale sera nécessaire pour le VPI, en plus de la préqualification de l'OMS. La population cible du vaccin VPI pour l'année 2015 est estimée à 452 076 enfants âgés de 0 à 11 mois. La population cible totale pour la période de cinq ans est estimée à 2 404 936 enfants. Conformément à l'Initiative d'indépendance vaccinale conclue entre le gouvernement guinéen et l'UNICEF, les vaccins seront fournis par l'UNICEF, qui les remettra au Bureau national de coordination du PEV/SSP après toutes les formalités douanières. La Guinée prévoit d'introduire d'autres vaccins en 2015 (PCV, Rota, VPH), mais aucun lien avec ces autres introductions n'est présenté.

Gestion des vaccins et capacité de la chaîne du froid

La Guinée a effectué sa GEV en avril 2011 et un inventaire national des équipements de la chaîne du froid a été réalisé en 2012 (mis à jour en 2013). Parmi les 602 équipements divers présents dans le pays, 444 (soit 74 %) fonctionnent correctement, 103 (17 %) fonctionnent, mais ont besoin d'être réparés et 55 (9 %) sont en panne, mais peuvent être réparés. La source d'énergie la plus souvent utilisée est l'énergie solaire (328 appareils ou 80 %), suivi du kérosène (79 appareils). La capacité existante au niveau central est considérée suffisante ; l'achat d'équipements de la chaîne du froid devrait toutefois renforcer la capacité au niveau périphérique. Les capacités de stockage des vaccins au niveau régional doivent être renforcées par des équipements fonctionnant à l'énergie solaire, sans batterie. Au niveau du district, il sera aussi nécessaire de remplacer les réfrigérateurs fonctionnant à l'essence par des réfrigérateurs fonctionnant à l'énergie solaire.

Un montant estimé de 20 000 USD a été budgétisé pour le renforcement de la chaîne du froid et de 100 000 USD pour le renforcement de la logistique roulante. La confirmation de l'espace de stockage nécessaire dans les chambres froides au

niveau régional et des districts devrait intervenir en octobre 2014 ; ceci étant dit, le transport des vaccins vers les districts doit commencer en décembre 2014. Le pays a choisi le flacon de 10 doses avec un taux de perte de 50 %. La capacité de stockage au niveau central est suffisante jusqu'en 2014, même si de nouveaux vaccins sont prévus. Certaines mesures ont été prises par les partenaires : réhabilitation par l'UNICEF d'une chambre froide de 10 m³ et d'une chambre froide positive de 15 m³ ; achat et installation par l'UNICEF d'une chambre froide de 40 m³ en 2013 ; installation de 4 chambres froides par le Fonds des Nations Unies pour la population.

Gestion des déchets

La gestion des déchets du VPI se fera conformément à l'ébauche d'un document politique de référence des normes et pratiques actuelles de la politique nationale de la sécurité des injections en 2002 et il est attendu que « Tous les districts rédigeront ou actualiseront un plan de gestion des déchets décrivant la collecte, le transport, la sécurité et la mise au rebut des boîtes de sécurité. Les districts qui disposent d'incinérateurs de type Montfort élimineront les boîtes de sécurité localement ; sinon, celles-ci devront être transportées vers un site d'incinération (hôpitaux et districts voisins) ». Actuellement, le pays compte 16 incinérateurs implantés dans chacune des régions et chacun des 8 districts. L'OMS est actuellement en train de construire et/ou de réhabiliter des incinérateurs. En dépit de ces efforts, il convient de signaler que la situation de la destruction des déchets n'est pas satisfaisante et les recommandations qui émaneront de la dernière évaluation devront être rapidement mises en œuvre.

Formation, sensibilisation des communautés et plans de mobilisation

Le renforcement des capacités du personnel est prévu à tous les niveaux, tant pour les aspects techniques que pour les aspects de communication. Des documents pédagogiques et de formation sont prévus dans ce laps de temps. La méthode proposée est la suivante : formation en cascade (formation des formateurs, formation des prestataires de services à chaque niveau, etc.), rapports, clarifications, questions/réponses, démonstrations, jeux de rôles, travail en équipe, conférences et exercices pratiques dans les centres de santé à proximité. Le lancement officiel est aussi prévu à tous les niveaux. Un plan de relations publiques complet est en cours d'élaboration pour faire la promotion du PEV.

Plans de suivi et d'évaluation

Tous les documents du programme de vaccination (registres, formulaires pour les rapports mensuels, fiches de pointage, cartes de vaccination, registres du stock de vaccins, courbes de suivi) seront mis à jour, imprimés et diffusés avant le lancement du VPI. Des contrôles trimestriels sont prévus. Des réunions d'évaluation à tous les niveaux suivront le lancement du VPI. Une enquête indépendante de couverture post-campagne est prévue à la place de l'évaluation post-introduction. La surveillance des MAPI liée au VPI suivra les règles du système déjà en place. Ces cas seront détectés par les professionnels de la santé publique intervenant dans la vaccination et l'investigation et le suivi seront menés par les points focaux de surveillance et la classification sera faite par le Comité national des experts des MAPI.

8. Qualité, exhaustivité, cohérence et exactitude des données des documents du pays

Les documents soumis suffisent à évaluer le niveau de préparation du pays. Les activités planifiées et celles budgétisées ne correspondent pas toujours dans les annexes C et D. Certaines activités clés ne sont pas planifiées et d'autres ne sont pas bien définies. Les activités d'introduction du VPI doivent être soulignées dans le PPAC et le plan d'action pour 2014. La version révisée du PPAC et le rapport d'évaluation de la mise en œuvre de la GEV doivent être datés et détaillés. En ce qui concerne les données de couverture, des divergences ont été observées entre les estimations nationales officielles et celles l'OMS/UNICEF, ce qui soulève des questions quant à la qualité des données.

9. Aperçu de la proposition

La proposition est complète. Toutes les exigences relatives à la demande et le processus de la demande ont été respectés.

Points forts

- Aval du CCIA et du gouvernement avec participation des partenaires et des OSC.
- Le pays a de l'expérience dans l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV systématique.
- La couverture vaccinale administrative a été améliorée au fil des ans.
- La capacité de stockage de la chaîne du froid a été améliorée grâce aux investissements des partenaires (UNICEF, UNFPA) au niveau central.
- Les approvisionnements en vaccins via GAVI/UNICEF garantiront la qualité et la disponibilité des vaccins.

Points faibles

- Les questions d'équité et d'égalité entre hommes et femmes sont insuffisamment traitées.
- Capacité de stockage insuffisante sur les sites régionaux et des districts.
- La planification, le calendrier et l'établissement des coûts sont mal traités.
- Aucun financement ni cofinancement pour l'introduction du VPI.
- Incohérences dans les données systématiques entre l'estimation administrative et celle de l'OMS/UNICEF (mauvaise qualité des données).
- Gestion des pertes et MAPI insuffisamment traitées.

Risques

- La capacité de stockage de la chaîne du froid au niveau périphérique reste insuffisante.
- Affectation insuffisante des ressources nationales couplée à la dépendance du PEV vis-à-vis des financements étrangers.
- Le pays a été confronté à une épidémie de rougeole entre fin 2013 et janvier 2014. Fin mars, les premiers cas d'Ebola ont été détectés, puis leur nombre a augmenté dans le pays. Le pays tente encore de mettre fin à l'épidémie.

- La Guinée a prévu de nombreuses activités cette année, notamment la mise à jour du plan stratégique national de santé et la gestion de l'épidémie d'Ebola. Une EGEV est prévue.

Stratégies d'atténuation

Afin de combler le déficit de la chaîne d'approvisionnement qui surviendra après l'introduction des nouveaux vaccins en 2015, le pays propose les mesures suivantes :

- Installation d'une chambre froide supplémentaire début 2015.
- Utilisation de la chambre froide de la région de Conakry installée en 2013 par l'UNFPA.
- Achat et maintenance des équipements de la chaîne du froid.
- Stratégies de mobilisation des ressources donnant priorité aux activités de logistique de la chaîne du froid.

10. Conclusion

La Guinée a l'occasion d'introduire le VPI dans son programme de vaccination systématique conformément au Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale et les recommandations du SAGE de l'OMS. De solides arguments positifs viennent étayer ce processus. Il existe des points faibles, mais ils ne devraient pas fondamentalement compromettre l'introduction. La planification, l'utilisation efficace des fonds de l'allocation et la vaccination sûre de la population gagneraient à être mieux traitées.

Recommandations

Approbation avec commentaires

Commentaires visant le pays :

1. Décrivez clairement de quelle manière les OSC seront impliquées à tous les niveaux pour garantir la pleine participation des communautés et leur accès au nouveau vaccin.
2. Tenez correctement compte des questions relatives à la parité et à l'équité : comment le PEV prévoit de toucher les populations difficiles à atteindre et les populations spéciales et de traiter les données ventilées par genre, etc.
3. Réviser le PPAC et le plan annuel de manière à mieux souligner les activités d'introduction du VPI.
4. Réviser le plan d'activités, le calendrier et le budget en :
 - a. Ajoutant la date de lancement et l'EPI ;
 - b. Redéfinissant les coûts des activités (voiture, camion, chaîne du froid) ;
 - c. Faisant correspondre/alignant les activités du calendrier avec ceux du budget ;
5. Fournissez des informations supplémentaires quant au site d'injection du VPI, en accord avec les recommandations de l'OMS ;
6. Organisez des stratégies avec l'aide des partenaires (OMS, UNICEF, etc.) visant à améliorer la qualité des données de vaccination.