



*GAVI Alliance*

**FORMULAIRE POUR LA PROPOSITION  
DE *L'UNION DES COMORES***

*en vue d'un soutien :*

*au vaccin nouveau **DTC-HépB-Hib liquide***

**Avril 2008**

**Veillez retourner une copie signée du présent document au :**  
**Secrétariat de GAVI Alliance; a/s de l'UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse.**

**Pour toute question, prière de s'adresser au Dr Ivone Rizzo, [irizzo@gavialliance.org](mailto:irizzo@gavialliance.org) ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Tous les documents et annexes doivent être présentés en anglais ou en français.**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>SECTION</b>	<b>SOUTIEN</b>	<b>PAGE</b>
1. <i>Résumé analytique</i>	TOUS	2
2. <i>Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination</i>	TOUS	3
3. <i>Données relatives au programme de vaccination</i>	TOUS	5
4. <i>Soutien aux services de vaccination (SSV)</i>	SSV	10
5. <i>Soutien à la sécurité des injections (SSI)</i>	SSI	12
6. <i>Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)</i>	SVN	13
7. <i>Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI)</i>	TOUS	21
8. <i>Documents à fournir pour chaque type de soutien</i>	TOUS	22
<i>Annexe 1 – Formulaire bancaire</i>	SSV + SVN	23
<i>Annexe 2 – Tableur Excel</i>	SVN	

## Résumé analytique

L'Union des Comores bénéficie depuis 2003 de l'appui de GAVI pour le vaccin contre l'Hépatite B. En 2006, les couvertures vaccinales pour le DTCHépB1 et le DTCHépB3 étaient respectivement de 77,96% et 69,03 % alors que le vaccin antirougeoleux était de 65,96%.

Vu ces taux de couverture vaccinale, beaucoup d'efforts restent à faire pour pouvoir atteindre les objectifs de la Vision et Stratégies Mondiales pour la Vaccination 2006-2015, à savoir 90% de couverture vaccinale nationale et au moins 80% dans les districts. Ce qui a amené les autorités nationales à élaborer le PPAC 2007 – 2011, basé sur l'analyse des forces, faiblesses, menaces et opportunités par composantes opérationnelles et d'appui du programme.

Ce plan quinquennal a pour objectif de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination chez les enfants de moins de cinq ans et donc à lutter entre autres, contre les infections à *Haemophilus influenzae* de type b qui tuent près de 160 000 enfants de moins de 5 ans chaque année dans le monde, avec une résistance grandissante à la première ligne d'antibiotiques.

Le pays prévoit d'introduire le vaccin liquide DTC-HépB-Hib en flacon monodose après une révision, adaptation et multiplication des supports de collecte. Les agents de vaccination seront formés au 2<sup>ème</sup> semestre de l'année 2008 et des activités de mobilisation sociale seront menées pour sensibiliser les parents et les agents vaccinateurs sur ce nouveau vaccin et sur les éventuelles manifestations adverses post immunisation (MAPIs) qu'ils pourraient rencontrer. L'introduction du vaccin se fera en 2009, sur les 3 îles dès que le stock de vaccin tétravalent aura été écoulé à ces niveaux. La chaîne de froid ne nécessitera aucune extension ni au niveau central, ni au niveau intermédiaire (îles) pour le stockage des vaccins.

A cet effet, l'Union des Comores sollicite l'appui de GAVI pour l'introduction de ce nouveau vaccin de 2009 à 2011 sachant que le pays aura à cofinancer à hauteur de 0,20 USD/dose les 2 premières années puis 0,30 USD/dose l'année 2011. Ce qui revient à un équivalent de **5 500 USD en 2009, 13 000 USD en 2010 et 18 000 USD en 2011 pour le pays, alors que GAVI aura à financer 93 500 USD en 2009, 196 000 USD en 2010 et 166 000 USD en 2011.**

Pour assurer l'achat des vaccins de qualité, le Gouvernement versera au début de chaque année les fonds requis à l'Unicef en prélevant sur les fonds prévus par la loi de finance votée en 2006 par l'assemblée nationale. Le suivi de la mise en œuvre et l'évaluation des activités du PEV seront assurés par le CCIA.

## 2. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

### Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le Gouvernement de **UNION DES COMORES** souhaite resserrer le partenariat existant avec GAVI Alliance pour améliorer le programme national de vaccination systématique des nourrissons, et demande donc précisément le soutien de GAVI pour **la phase 2**

Le Gouvernement de **UNION DES COMORES** 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 Alliance et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette proposition.

Le tableau n° 6.5 de la page 19 de la présente proposition donne le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à GAVI Alliance. Le tableau n° 6.4 de la page 18 de la présente proposition donne l'engagement financier du Gouvernement pour l'achat de ce nouveau vaccin (uniquement pour le SVN).

#### Ministre de la Santé :

Signature : .....

Nom : **Dr Ikililou Dhoinine**

Date : .....

#### Ministre des Finances :

Signature : .....

Nom : **Mr Mohamed Ali Soilihi**

Date : .....

#### Organe national de coordination : **Comité de Coordination Inter Agences**

Nous soussignés, membres du CCI/CCSS<sup>1</sup>, nous sommes réunis le **20 septembre 2007** pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des documents d'appui annexés.

➤ Le compte-rendu avalisé de cette réunion figure en annexe comme DOCUMENT NUMÉRO 4

➤

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature
<b>Dr Moussa Mohamed</b>	<b>Direction Nationale de la santé</b>	
<b>Dr Elbadaoui Mohamed</b>	<b>Direction Générale de la PNAC</b>	
<b>Mme Soifiat Alfeïne</b>	<b>Commissariat Général au Plan</b>	
<b>Mr Daniel Ali</b>	<b>Croissant Rouge Comorien</b>	
<b>Mr Mohamed Mlindassé</b>	<b>Point focal PFA</b>	
<b>Dr Ahamada Aly Goda</b>	<b>Direction Générale de la Santé Ngazidja</b>	
<b>Mme Waridat Housseine</b>	<b>DEPSASS</b>	
<b>Mme Amina Ahamada</b>	<b>Responsable PEV Ngazidja</b>	
<b>Mr Missubah Mohamed</b>	<b>Responsable Stock Central PNAC</b>	
<b>Dr Ahamada Msa Mliwa</b>	<b>Inspecteur Général de la Santé</b>	
<b>Dr Kassankogno Yao</b>	<b>OMS Moroni</b>	
<b>Dr Nassuri Ahamada</b>	<b>OMS Moroni</b>	
<b>Mr Mamadou Boinamaécha</b>	<b>UNFPA Moroni</b>	

<sup>1</sup> Comité de coordination interagences ou comité de coordination du secteur de la santé, selon les cas.

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

Nom : [Dr Saïnda MOHAMED](#) Titre : [Coordinatrice Nationale du PEV](#)

Tél. bureau : 00 (269) 73 80 70, Adresse : .....  
 mobile : 00 (269) 32 04 48

Fax : : .....  
 .....

Courriel : [saindamoh@yahoo.fr](mailto:saindamoh@yahoo.fr) .....

*Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer aux différents pays les documents et pièces qu'ils lui auront transmis. Sauf indication contraire de la part du pays, les documents pourront être transmis aux partenaires et collaborateurs de GAVI.*

### **Le 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). Le CCI/CCSS est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN de GAVI. Veuillez fournir des informations sur le CCI/CCSS de votre pays dans les espaces prévus ci-après.

#### **Profil du CCI/CCSS**

Nom du CCI/CCSS :  
[Comité de Coordination Inter Agence \(CCIA\)](#)

Date de constitution du CCI/CCSS actuel : [2000](#)

Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome) : [NA](#)

Fréquence des réunions : [Trimestrielle](#)

Composition :

Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président	<a href="#">Vice président en charge de la Santé</a>	<a href="#">Dr Ikililou Dhoinine</a>
Secrétaire	<a href="#">Coordinatrice Nationale du PEV</a>	<a href="#">Dr Saïnda Mohamed</a>
Membres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Ministre des finances et du budget</a></li> <li>• <a href="#">Directeur National de la Santé</a></li> <li>• <a href="#">Commissaire Générale au Plan</a></li> <li>• <a href="#">Directeur Général de la Pharmacie Nationale Autonome des Comores (PNAC)</a></li> <li>• <a href="#">Directrice de l'Education, de la Promotion de la Santé et de l'Action Socio-Sanitaire</a></li> <li>• <a href="#">Système National d'Information Sanitaire</a></li> <li>• <a href="#">Directrice de la Santé Familiale</a></li> <li>• <a href="#">Directeur Général de la Santé à Ngazidja</a></li> <li>• <a href="#">Croissant Rouge Comorien</a></li> <li>• <a href="#">OMS</a></li> <li>• <a href="#">Unicef</a></li> <li>• <a href="#">UNFPA</a></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Mr Mohamed Ali Soilihi</a></li> <li>• <a href="#">Dr Moussa Mohamed</a></li> <li>• <a href="#">Mme Soifiat Alfeine</a></li> <li>• <a href="#">Dr Elbadaoui Mohamed</a></li>   <li>• <a href="#">Mme Wardat Housseine</a></li>   <li>• <a href="#">Mr Mohamed Mlindassé</a></li> <li>• <a href="#">Mme Sett Fatima Tadjiddine</a></li> <li>• <a href="#">Dr Ahamada Aly Goda</a></li> <li>• <a href="#">Mr Daniel Ali</a></li> <li>• <a href="#">Dr Kassankogno Yao</a></li> <li>• <a href="#">Dr Josefa Marrato</a></li> <li>• <a href="#">Mr Mamadou Boinamaecha</a></li> </ul>

**Fonctions et responsabilités principales du CCI/CCSS :**

1. Faciliter la coordination des activités du PEV ;
2. Mobiliser les autorités nationales pour une plus grande implication en matière de vaccination ;
3. Assurer la mobilisation des ressources humaines et financières nécessaires à la mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination.
4. Coordonner la planification stratégique et opérationnelle ;
5. Assurer le plaidoyer au niveau national et international ;
6. Assurer le suivi de la mise en œuvre des activités du PEV ;
7. Evaluer les activités du PEV

**Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du CCI/CCSS au cours des 12 prochains mois :**

1. Mobilisation des ressources financières pour le PEV
2. Plaidoyer pour l'engagement des autorités et autres acteurs
3. Renforcement des capacités techniques du PEV

### 3. Données relatives au programme de vaccination

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

- Veillez vous reporter au plan pluriannuel global pour la vaccination (ou un plan équivalent) et joignez une copie complète (avec un résumé analytique) comme DOCUMENT NUMÉRO 3.
- Veillez vous reporter aux deux plus récents formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale et joignez-les comme DOCUMENTS NUMÉRO 1 et 2.
- Veillez vous référer aux documents de stratégie du secteur de la santé, aux pièces budgétaires, et à d'autres rapports, enquêtes, etc., selon que de besoin.

**Tableau 3.1: Informations de base pour l'année 2005** (les plus récentes, précisez les dates des données fournies)

	Chiffre	Date	Source
Population totale	604 446	2005	Estimation et projection RGPH 2003 par le Commissariat Général au Plan
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	83,2	2005	Estimation et projection RGPH 2003 par le Commissariat Général au Plan
Nourrissons survivants*	16 628	2005	Estimation et projection RGPH 2003 par le Commissariat Général au Plan
RNB par habitant (\$US)	450	2005	Rapport mondial sur le développement humain 2005
Pourcentage du PIB alloué à la santé	5,3	2005	Données compilées auprès des directions générales du budget et du trésor
Pourcentage des dépenses gouvernementales alloué à la santé	4	2005	Données compilées auprès des directions générales du budget et du trésor

\* Il s'agit des nourrissons encore en vie à l'âge de 12 mois.

Veillez donner des informations complémentaires sur le contexte de planification et de budgétisation dans votre pays : Jusqu'en 2007, le budget de l'Etat est conçu sous forme de budget « orienté objet ». Il est prévu de mettre en place un budget « programme » ou un budget « par mission et programme » en 2009, pour le secteur Santé et Education,

Indiquez le nom et la date du document de planification en vigueur pour la santé : [Plan national de développement sanitaire, perspective 2010.](#)

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

Décrivez le cycle national de planification et de budgétisation pour la santé : [cette planification se fait annuellement en décembre-janvier avec tous les partenaires. Elle commence au niveau des îles \(régions\) avec la participation des équipes de santé de districts. Puis elle réunit les directions générales de la santé des îles avec le niveau central pour finaliser et valider cette planification.](#)

Décrivez le cycle national de planification pour la vaccination : [un plan opérationnel chaque année est tiré du plan stratégique pluriannuel du PEV.](#)

**Tableau 3.2: Calendrier de vaccination actuel : vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A (page 15 du PPAC)**

Vaccin <i>(ne pas utiliser de nom de marques)</i>	Âges d'administration <i>(par les services de vaccination systématique)</i>	Indiquer par un "x" s'il est administré :		Observations
		Dans le pays entier	Seulement dans une partie du pays	
BCG	A la naissance	X		
Polio 0	De la naissance à J14	X		
DTCHépB1 + polio1	6 <sup>ème</sup> semaine	X		
DTCHépB2 + polio2	10 <sup>ème</sup> semaine	X		
DTCHépB3 + polio3	14 <sup>ème</sup> semaine	X		
Vit A 100 000 UI et Mebendazole	6 <sup>ème</sup> mois	X		
VAR	9 <sup>ème</sup> mois jusqu'à moins de 12 mois.	X		
Vit A 200 000 UI et Mebendazole	12 <sup>ème</sup> mois puis tous les 6 mois après jusqu'à l'âge de 5 ans	X		

**Tableau 3.3: Évolution de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité**  
(telle qu'elle est décrite dans les deux derniers formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale)

Évolution de la couverture vaccinale (en pourcentage)					Charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale			
Vaccin		Notifié		Enquête		Maladie	Nombre de cas déclarés	
		2005	2006	200...	200...		2005	2006
BCG		130%	83,84%			Tuberculose	ND	ND
DTC		124,83%	77,96%			Diphtérie	0	0
		110,80%	69,03%			Coqueluche	0	0
Poliomyélite 3		108,57%	68,72%			Poliomyélite	0	0
Rougeole (première dose)		110%	65,96%			Rougeole	912	85
Anatoxine tétanique 2+ (femmes enceintes)		65,14%	28,33%			Tétanos néonatal	1	0
Hib3		NA	NA			Hib **	ND	ND
Fièvre jaune		NA	NA			Fièvre jaune	0	0
Hépatite B3		106,21%	69,03%			Séroprévalence hépatite B*	ND	15
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après l'accouchement)	NA	NA					
	Nourrissons (>6 mois)	48,42%	103,60%					

\* Si disponible.

\*\* Note : le formulaire conjoint de déclaration demande la méningite Hib.

**NB :** Les données de 2005 sont celles transmises dans le rapport conjoint OMS-Unicef et nous avons utilisé comme dénominateur les projections du RGPH 2003. D'où ces chiffres forts élevés en 2005, qui nous ont amené avec l'accord du CCIA à revenir au dénominateur des projections du RGPH 1991. Ce qui explique ici les taux de couverture inférieurs à 85% en 2006.

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

**Tableau 3.4: Données de référence et objectifs annuels**

Nombre	Données de référence et objectifs					
	Année de référence (2005)	Année 1 2007	Année 2 2008	Année 3 2009	Année 4 2010	Année 5 2011
Naissances	18 133	19 070	19 566	20 080	20 612	21 161
Décès de nourrissons	1 505	1 583	1 624	1 667	1 711	1 756
Nourrissons survivants	16 628	17 487	17 942	18 413	18 901	19 405
Femmes enceintes	30 222	31 783	32 610	33 466	34 353	35 269
Population cible vaccinée avec le BCG	14 589	14 903	15 609	16 571	17 388	18 434
Couverture par le BCG*	87%	85%	87%	90%	92%	95%
Population cible vaccinée avec le VPO3	12 165	14 433	15 250	16 203	17 010	18 046
Couverture par le VPO3**	73%	83%	85%	88%	90%	93%
Population cible vaccinée avec le DTC***	12 424	14 446	15 250			



Couverture par le DTC3**	74%	83%	85%			
Population cible vaccinée avec le DTC1***	13 987	15 298	15 968			
Taux de perte <sup>2</sup> l'année de référence et prévu par la suite	ND	30%	25%			
Population cible vaccinée avec la 3 <sup>e</sup> dose de ...DTCHépB-Hib.....	SO			16 203	17 010	18 046
... DTCHépB-Hib3 Couverture**	SO			88%	90%	93%
Population cible vaccinée avec la 1 <sup>ère</sup> dose de DTCHépB-Hib	SO			16 755	17 577	18 434
Taux de perte <sup>1</sup> l'année de référence et prévu par la suite	SO			5%	5%	5%
Population cible vaccinée avec la 1 <sup>ère</sup> dose de vaccin antirougeoleux	12 325	12 539	13 815	14 730	15 687	16 494
Population cible vaccinée avec la 2 <sup>e</sup> dose de vaccin antirougeoleux	NA					
Couverture par le vaccin antirougeoleux**	74%	72%	77%	80%	83%	85%
Femmes enceintes vaccinés avec l'anatoxine tétanique+	5 200	15635	17 283	19 075	20 955	22 924
Couverture par l'anatoxine tétanique+****	17%	45%	53%	57%	61%	65%
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après l'accouchement)	NA	NA	NA	NA	NA
	Nourrissons (>6 mois à 11 mois)	9 940				
Taux annuel d'abandon pour le DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x100	6%	6%	6%	6%	6%	6%
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)	NA	NA	NA	NA	NA	NA

\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport aux naissances totales

\*\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport aux nourrissons survivants

\*\*\* Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés avec le DTC simple ou associé

\*\*\*\* Nombre de femmes enceintes recevant l'anatoxine tétanique + par rapport au nombre total de femmes enceintes

**NB : Les couvertures vaccinales en 2005 dans le tableau 3.4 sont calculées sur la base du dénominateur des projections du RGPH 2003 revues et corrigées en 2007 (soit 16 628 survivants). Ce qui explique la grande différence avec les couvertures vaccinales en 2005 du tableau 3.3, qui sont calculées sur la base des premières projections du RGPH 2003 (soit 11 204 <12 mois).**

**Il est à noter que le CCIA a décidé d'utiliser les projections du RGPH 2003 revues et corrigées en 2007 comme dénominateur à partir de 2008.**

**Aux Comores, les femmes enceintes sont estimées à 5% de la population totale par contre les naissances sont estimées à 3% de la population totale comme au niveau international.**

<sup>2</sup> La formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) est la suivante :  $[(A - B) / A] \times 100$ . A étant le nombre de doses distribuées selon le registre des approvisionnements, corrigé de la quantité des vaccins restant en stock à la fin de la période d'approvisionnement ; B étant le nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, se reporter au **tableau α** après le tableau 7.1.

Tableau 3.5: Résumé du budget actuel et futur de la vaccination (pages 43 et 47 du PPAC)

Poste budgétaire	Estimation des coûts annuels en \$US (milliers)					
	Année de référence (2005)	Année 1 2007	Année 2 2008	Année 3 2009	Année 4 2010	Année 5 2011
<b>Coûts récurrents pour la vaccination systématique</b>						
Vaccins (seulement pour la vaccination systématique)	\$101 267	\$142 824	\$123 046	\$188 874	\$212 608	\$208 701
Vaccins traditionnels	\$53 942	\$31 879	\$35 748	\$36 323	\$34 119	\$33 667
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés	\$47 325	\$110 946	\$87 298	\$152 550	\$178 489	\$175 034
Fournitures d'injection	\$11 254	\$21 349	\$24 188	\$27 188	\$30 365	\$32 461
Personnel	\$43 636	\$44 509	\$45 399	\$46 307	\$47 233	\$48 178
Salaires du personnel employé à plein temps par le programme national de vaccination (et qui travaille exclusivement sur la vaccination)	\$43 636	\$44 509	\$45 399	\$46 307	\$47 233	\$48 178
Indemnités de subsistance pour les équipes de vaccination mobiles/de proximité	-	-	-	-	-	-
Transport	\$11 004	\$11 250	\$14 414	\$15 034	\$12 507	\$12 958
Entretien et frais généraux	\$366 022	\$404 519	\$479 530	\$560 104	\$504 582	\$535 196
Formation	\$17 500	\$18 540	\$20 157	\$21 855	\$22 510	\$23 185
Mobilisation sociale et IEC	\$3 750	\$5 150	\$5 305	\$5 464	\$5 628	\$5 796
Surveillance épidémiologique	\$19 000	\$20 600	\$21 218	\$22 947	\$24 761	\$25 504
Administration du programme	\$5 675	\$6 180	\$55 167	\$56 822	\$58 526	\$60 282
Autres	-	-	\$15 914	\$16 391	\$16 883	\$17 389
<b>Sous-total coûts récurrents</b>	<b>\$579 108</b>	<b>\$674 921</b>	<b>\$804 337</b>	<b>\$960 984</b>	<b>\$935 603</b>	<b>\$969 650</b>
<b>Coûts d'équipement pour la vaccination systématique</b>						
Véhicules	-	-	\$44 317	\$25 166	-	\$15 256
Équipement de la chaîne du froid	\$14 380	\$31 425	\$31 997	\$33 066	\$27 192	\$31 602
Autres équipements	\$1 140	\$83 482	\$28 994	\$63 302	\$2 735	\$3 478
<b>Sous-total coûts d'équipement</b>	<b>\$15 520</b>	<b>\$114 907</b>	<b>\$105 308</b>	<b>\$121 533</b>	<b>\$29 927</b>	<b>\$50 336</b>
<b>Campagnes</b>						
Poliomyélite	-	-	\$264 903	-	-	-
Rougeole	\$84 117	\$327 633	-	-	\$396 933	-
Fièvre jaune	-	-	-	-	-	-
Tétanos maternel et néonatal	-	-	\$336 130	-	-	\$392 975
Autres campagnes	-	-	-	-	-	-

Sous-total coûts des campagnes	\$84 117	\$327 633	\$601 033	-	\$396 933	\$392 975
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>	<b>\$740 757</b>	<b>\$1 180 908</b>	<b>\$1 603 046</b>	<b>\$1 211 940</b>	<b>\$1 470 202</b>	<b>\$1 520 706</b>

Veillez donner dans les tableaux ci-dessous les sources de financement pour chaque poste budgétaire (si elles sont connues). Efforcez-vous d'indiquer quels postes sont couverts par le budget du Gouvernement et quels coûts sont couverts par les partenaires de développement (ou GAVI Alliance) et donnez le nom des partenaires.

**Tableau 3.6: Résumé du financement actuel et futur et provenances des fonds** (pages 44 et 49 du PPAC)

Poste budgétaire	Provenance des fonds	Estimation du financement annuel en \$US (milliers)					
		Année de référence (2005)	Année 1 2007	Année 2 2008	Année 3 2009	Année 4 010	Année 5 2011
<b>Coûts récurrents</b>							
1. Salaires à temps plein	1. Gouvernement	25 636	26 509	27 399	28 307	29 233	30 178
2. Salaires à temps partiel	2. Gouvernement	41 583	42 432	48 469	54 730	61 221	66 813
3. bâtiments	3. Gouvernement	285 540	294 106	302 929	331 686	341 637	351 886 (probable)
4. Matériels d'injection	4. Gouvernement	0	0	1 000	1 000	1000	24 721
5. vaccins traditionnels	5. Gouvernement	0	0	8 937	18 162	25 589 (probable)	33 667 (probable)
6. vaccins nouveaux	6. Gouvernement	0	0	0	8 238	10 709	16 803
7. Bâtiment (coût partagé)	7. Gouvernement	0	0	22 279	52 451	23 636	17 389
8. Stratégie fixe et livraison	8. Gouvernement	0	0	3 957	0	0	0
9. Autres équipements	9. Gouvernement	0	13 242 (probable)	17 061 (probable)	24 277	25 006	25 756
Gestion du programme	Gouvernement	0	0	0	0	5 628	5 796
Autres coûts récurrents	Gouvernement	0	0	0	362	0	0
10. Autres coûts de capital	10. Gouvernement	0	0	18 672	0	0	0
11. salaires à temps plein	11. OMS	2 491	2 491	2 491	2 491	2 491 (probable)	2 491 (probable)
12. Stratégie avancée/mobile	12. OMS	695	396	0	0	0	0
13. Autres équipements	13. OMS	57 644	72 409	67 602	85 513	45 902 (probable)	58 000 (probable)
14. Formation court terme	14. OMS	13 292	13 292	5 494	13 312	13 292 (probable)	13 292 (probable)
15. Mobsoc	15. OMS	3 750	5 150	0	0	0	0
16. Contrôle et surveillance	16. OMS	19 000	20 600	16 218	17 947	19 761 (probable)	20 504 (probable)
17. Gestion des programmes	17. OMS	5 675	6 180	39 492	41 822	22 898 (probable)	20 282 (probable)
18. salaires du personnel à temps partiel	18. OMS	379	379	379	379	379 (probable)	379 (probable)
19. Autres coûts récurrents	19. OMS	0	0	15 914	0	0	0

Autres couts de capital	OMS	0	0	0	0	0	3 478 (probable)
20. Stratégie fixe et livraison	20. Unicef	8 438	8 438	8 438	12 788 (probable)	11 226 (probable)	11 551 (probable)
21. Chaîne de froid	21. Unicef	13 175	15 283	24 334	27 113 (probable)	17 037 (probable)	18 940 (probable)
22. Autres équipements	22. Unicef	9 663	0	67 602	100 000 (probable)	100 000 (probable)	80 605 (probable)
23. Formation court terme	23. Unicef	4 208	5 248	9 663	4 208 (probable)	9 218 (probable)	4 208 (probable)
24. transport partagé	24. Unicef	19 550	20 137	20 741	21 363 (probable)	22 004 (probable)	22 664 (probable)
25. Stratégie avancée/mobile	25. Unicef	0	300	0	0	0	0
26. Mobsoc	26. Unicef	0	0	0	0	0	0
27. Gestion programme	27. Unicef	0	0	5 675	5 000 (probable)	20 000 (probable)	30 000 (probable)
28. Bâtiments (coût partagés)	28. Unicef	0	0	0	0	0	0
29. Autres coûts récurrents	29. Unicef	0	0	0	0	0	17 389 (probable)
30. salaires à temps plein	30. Unicef	6 509	6 509	6 509	6 509	6 509	6 509
31. Vaccins traditionnels	31. Unicef	53 942	31 879	26 811	18 162	8 530	0
32. Matériels d'injection	32. Unicef	3 713	5 425	17 688	20 182	21 766	0
33. Vaccins nouveaux	33. GAVI	47 325	110 946	87 298	144 313	167 780	158 231
34. Matériels d'injection	34. GAVI	7 541	15 924	5 500	6 006	7 599	7 740
35. Autres équipements	35. GAVI	0	9 479	0	0	0	0
36. Stratégie avancée/mobile	36. GAVI	0	0	2 020	2 246	1 281	1 406
37. Formation court terme	37. GAVI	0	0	5 000	4 335	0	5 685 (probable)
38. Mob/sociale et IEC	38. GAVI	0	0	5 305	5 464	5 628	5 796
39. Surveillance des maladies	39. GAVI	0	0	5 000	5 000	5 000	5 000
40. Gestion programme	40. GAVI	0	0	10 000	10 000	10 000 (probable)	10 000 (probable)
41. Autres coûts récurrents	41. GAVI	0	0	0	16 029	16 883 (probable)	0
42. Stratégie fixe et livraison	42. Caritas	1 871	2 116	0	0	0	0
43. Salaires à temps partiel	43. Caritas	200	200	200	200	200	200
44. salaires à temps plein	44. Caritas	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000 (probable)
45. salaires à temps plein	45. AIFO	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000 (probable)
46. Salaires à temps partiel	46. AIFO	200	200	200	200	200	200
47. Salaires à temps partiel	47. Communauté	100	100	100	100	100	100

<b>Coûts d'équipement</b>							
1. Autres coûts de capital	1. Gouvernement	0	2 575 (probable)	18 672 (probable)	0	0	0
2. Autres coûts de capital	2. OMS	0	2 575	5 305	0	2 735 (probable)	3 478 (probable)

3.Equipement chaine de froid	3.Unicef	14 380	31 425 (probable)	26 692	33 066	27 192	31 602
4.Autres coûts de capital	4.Unicef	1 140	0	4 880	0	0	0
5.Véhicules	5.Unicef	0	0	44 317	25 166	0	15 256
6.Autres coûts de capital	6.GAVI	0	78 332	138	63 302 (probable)	0	0
7. Equipement chaine de froid	7.GAVI	0	0	5 305	0	0	0
<b>Campagnes</b>							
1.Vaccins et matériels	1.Unicef	30 225	74 189	68 621	0	83 865	46 039
2.Coûts opérationnels	2.Unicef	32 060	149 505	300 000	0	150 000	150 000
3. Coûts opérationnels	3.OMS	20 566	82 000	207 412 (probable)	0	143 067 (probable)	176 936 (probable)
4. Coûts opérationnels	4. Gouvernement	627	21 939	25 000	0	20 000	20 000
5.Coûts opérationnels	5. Communauté	638	0	0	0	0	0
<b>TOTAL GÉNÉRAL</b>		<b>740 757</b>	<b>1 180 908</b>	<b>1 603 046</b>	<b>1 211 940</b>	<b>1 470 202</b>	<b>1 520 706</b>

#### 4. Soutien aux services de vaccination (SSV)

Veillez indiquer ci-après le montant total des fonds que vous pensez recevoir au titre du SSV :

**Tableau 4.1: Estimation des fonds escomptés au titre du SSV**

	Année de référence (2005)	Année 1 2007	Année 2 2008	Année 3 2009	Année 4 2010	Année 5 2011
Taux de couverture par le DTC3	67,83%	70%	85%	88%	90%	93%
Nombre de nourrissons déclarés vaccinés / devant être vaccinés avec le DTC3 (selon le tableau 3.4)	12 424	13 536	15 968	16 203	17 010	18 046
Nombre de nourrissons supplémentaires déclarés vaccinés / devant être vaccinés chaque année avec le DTC3	0	456	2 432	235	807	1 036
Fonds attendus (\$US 20 par nourrisson supplémentaire)	0	\$ 9 120	\$ 48 640	\$ 4 700	\$ 16 140	\$ 20 660

\* Projections

\*\* Selon la durée du PPAC

Si vous avez déjà bénéficié d'un soutien de GAVI au titre du SSV, veuillez présenter ci-après les enseignements tirés de l'expérience et l'incidence qu'ils auront sur l'utilisation future des fonds SSV.

Indiquez l'utilisation des fonds, à quel niveau ils ont été utilisés et si vous estimez que les fonds flexibles auraient pu être mieux utilisés. Mentionnez les dispositions de gestion et de suivi, qui était chargé d'autoriser les paiements et d'approuver les programmes de dépenses. Indiquez si ce système sera reconduit.

**Le pays a bénéficié l'appui en SSV en 2004 et en 2006**

Le tableau ci-après présente les conséquences et les enseignements tirés de l'expérience dans l'utilisation des fonds.

Principaux enseignements tirés de la phase 1	Conséquences pour la phase 2
1. Amélioration de l'efficacité dans l'utilisation des fonds.	Utilisation rationnelle des fonds selon un plan d'action bien précis.
2. Amélioration de l'appui de la vaccination de routine dans les services.	Augmentation de la couverture vaccinale
3. Renforcement de l'implication de la partie gouvernementale dans le financement du PEV.	Respect des engagements de l'Etat
4. Validation de nouvel organigramme du secteur santé pour institutionnaliser le service du PEV dans la Direction Nationale de la Lutte contre les Endémies et Epidémies.	Considération et prise en charge effective du PEV dans le budget de l'Etat.
5. Ouverture d'un compte bancaire propre au PEV au niveau de la Banque Centrale des Comores.	Assurance de la disponibilité des fonds pour le PEV (achat des vaccins, appui au programme...)

Si vous n'avez jamais bénéficié d'un SSV, veuillez indiquer : NA

a) quand le soutien devrait commencer : NA

b) quand le premier CQD devrait avoir lieu : NA

c) comment vous pensez transférer les fonds de GAVI dans le pays :NA

d) comment vous pensez gérer les fonds à l'intérieur du pays : NA

e) qui sera chargé d'autoriser et d'approuver les dépenses : NA

➤ Si nécessaire, veuillez remplir le formulaire bancaire (annexe 1).

## 5. Soutien à la sécurité des injections

- Veuillez annexer la politique nationale relative à la sécurité des injections, couvrant l'élimination des déchets médicaux dans des conditions sûres (ou indiquez la section correspondante du plan pluriannuel global pour la vaccination) et confirmez l'état d'avancement du document : DOCUMENT NUMÉRO.....ND.....
- Veuillez joindre une copie des plans d'action visant à améliorer la sécurité des injections et la gestion sans risque des déchets pointus et tranchants dans le système de vaccination (en faisant référence au plan pluriannuel global pour la vaccination). DOCUMENT NUMÉRO 9.

**Tableau 5.1 : Coût actuel des fournitures au titre de la sécurité des injections pour la vaccination systématique**

Veuillez indiquer le coût actuel des fournitures au titre de la sécurité des injections pour la vaccination systématique.

Année	Besoins annuels		Coût par article (\$US)		Coût total (\$US)
	Seringues	Réceptacles de sécurité	Seringue	Réceptacle de sécurité	
2009	27 899	310	0,069	0,940	3 388

**Tableau 5.2 : Estimation des fournitures nécessaires pour la sécurité des injections avec le vaccin DTCHépB-Hib**

(Prière d'utiliser un tableau pour chaque vaccin : BCG (1 dose), DTC (3 doses), anatoxine tétanique (2 doses)<sup>1</sup>, vaccin antirougeoleux (1 dose) et vaccin contre la fièvre jaune (1 dose), et les numéroter de 5.1 à 5.5)

	Formule	Année 1 2009	Année 2 2010	Année 3 2011	Année 4 20...	Année 5 20...
<b>A</b> Nombre d'enfants à vacciner <sup>2</sup>	#	8 100	17 010	18 046		
<b>B</b> Pourcentage de vaccins demandés à GAVI <sup>3</sup>	%	100	100	100		
<b>C</b> Nombre de doses par enfant	#	3	3	3		
<b>D</b> Nombre de doses	$A \times B/100 \times C$	25 134	52 731	55 302		
<b>E</b> Facteur standard de perte vaccinale <sup>4</sup>	2.0 ou 1.6	1,05	1,05	1,05		
<b>F</b> Nombre de doses (y compris les pertes)	$A \times B/100 \times C \times E$	26 391	55 368	58 067		
<b>G</b> Stock régulateur de vaccins <sup>5</sup>	$F \times 0.25$	0	7 244	675		
<b>H</b> Nombre de doses par flacon	#	1	1	1		
<b>I</b> Nombre total de doses de vaccin	$F + G$	26 391	62 612	58 742		
<b>J</b> Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) demandées	$(D + G) \times 1.11$	27 899	66 572	62 134		
<b>K</b> Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) demandées <sup>6</sup>	$I / H \times 1.11$	0	0	0		
<b>L</b> Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1.11$	310	739	690		

<sup>1</sup> GAVI finance l'achat des seringues autobloquantes nécessaires pour administrer deux doses d'anatoxine tétanique aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination du pays couvre toutes les femmes en âge de procréer, GAVI fournira un apport à hauteur de deux doses maximum pour les femmes enceintes (dont le nombre est estimé égal au total des naissances).

<sup>2</sup> Inscrivez le nombre de nourrissons qui recevront toutes les doses prévues d'un vaccin donné.

<sup>3</sup> L'estimation de 100% du nombre des enfants cibles est ajustée si une réduction progressive du soutien de GAVI est envisagée.

<sup>4</sup> Un facteur de perte standard de 2,0 pour le BCG et de 1,6 pour le DTC, le vaccin antirougeoleux, l'anatoxine tétanique et le vaccin contre la fièvre jaune est utilisé pour calculer le SSI.

<sup>5</sup> Le stock régulateur des vaccins et des seringues autobloquantes est fixé à 25%. Ce stock s'ajoute au premier stock de doses nécessaires pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années. Dans le cas d'une introduction progressive, le stock régulateur étant réparti sur plusieurs années, la formule est la suivante : [ F – nombre de doses (y compris les pertes) reçues l'année précédente ] \* 0,25.

<sup>6</sup> Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

- Si vous n'avez pas l'intention d'acheter vos fournitures par l'intermédiaire de l'UNICEF, veuillez fournir la preuve que le fournisseur que vous utilisez répond aux exigences de l'OMS en joignant les pièces justificatives nécessaires. **NA**

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

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

Depuis 2005, le pays avait planifié des études pour évaluer l'incidence des maladies liées au Hib avant de pouvoir introduire le vaccin mais faute de ressources elles n'ont pas pu être réalisées.

Les autorités du pays, se référant aux études réalisées dans des pays de la région, et tenant compte de la situation épidémiologique dans le monde :

- 160 000 enfants de moins de 5 ans qui meurent chaque année à cause de l'*Haemophilus influenzae* de type b.
- 20 à 60% des patients hospitalisés pour une méningite bactérienne qui décèdent, alors que 15 à 35% gardent des séquelles neurologiques permanentes à long terme
- 20% des pneumonies imputable au Hib avec un taux de mortalité de 2 à 20%
- la résistance à la première ligne d'antibiotiques qui augmente mondialement, ont opté pour l'introduction du nouveau vaccin Hib pour diminuer le portage.

Décrivez brièvement la capacité de la chaîne du froid et indiquez si elle permet de stocker les nouveaux vaccins. Expliquez comment l'expansion de la chaîne du froid (si besoin est) sera financée et quand elle sera achevée. Prière d'utiliser l'annexe 2a Excel (feuille 6) sur la chaîne du froid. Veuillez indiquer le coût supplémentaire, si la capacité n'est pas suffisante, et la provenance des fonds pour combler le déficit.

La capacité actuelle de notre chambre froide positive est de 2 251 litres. Donc elle est largement suffisante pour recevoir le nouveau vaccin Hib en dose mono avec une capacité restante de plus de 1000 litres sachant que nous réceptionnons les vaccins deux fois par an ;

Au niveau régional (îles) cette capacité est aussi suffisante sachant que l'approvisionnement se fera tous les trimestres.



**Tableau 6.1 : Capacité et coût (du stockage positif) (Prière de se reporter à la feuille 6 de l'annexe 2a ou l'annexe 2b)**

		<b>Formule</b>	<b>Année 1 2009</b>	<b>Année 2 2010</b>	<b>Année 3 2011</b>
<b>A</b>	Besoins annuels en volume <b>positif</b> , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : DTCHépB+Hib) (litres) <sup>3</sup>	<i>Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose</i>	<b>1 266</b>	<b>1 301</b>	<b>1 362</b>
<b>B</b>	Capacité <b>positive</b> , disponible de la chaîne de froid (litres)	#	<b>2 251</b>	<b>2 251</b>	<b>2 251</b>
<b>C</b>	Estimation du nombre minimum d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	A / B	<b>0,56</b>	<b>0,58</b>	<b>0,60</b>
<b>D</b>	Nombre annuel d'expéditions	<i>Sur la base du plan national d'expédition des vaccins</i>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>E</b>	Différence (le cas échéant)	((A / D) - B)	<b>- 1 618</b>	<b>- 1 601</b>	<b>- 1 570</b>
<b>F</b>	Estimation du coût de l'expansion	\$US	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Décrivez brièvement comment votre pays prévoit de parvenir à la viabilité financière pour les nouveaux vaccins qu'il pense introduire, la provenance des fonds utilisés pour sa quote-part et toute autre question concernant la viabilité financière que vous avez examinée (reportez-vous au PPAC pp 76-79).

Les stratégies de viabilité financière sont axées sur deux composantes essentielles : le plaidoyer pour la mobilisation de financement additionnel et la mise en place de mesures pratiques pour l'accroissement de l'efficacité des ressources mises à la disposition du secteur de la santé en général et du secteur de la vaccination en particulier. Ainsi, le plaidoyer aura pour objectif de

- créer au niveau du budget national, une ligne spécifique et en la dotant annuellement en ressources suffisantes pour l'achat des vaccins et matériels d'injection.
- ouvrir un compte de sécurisation à la Banque Centrale des Comores et en menant un plaidoyer à chaque loi des finances pour augmenter conséquemment le budget au fur et à mesure
- prendre en charge progressivement le financement du PEV
- renforcer les capacités de suivi du débloqué des ressources financières affectées au PEV
- mettre en place un budget programme pour le secteur santé au plus tard en fin 2008.
- créer un mécanisme de contribution progressive du gouvernement des îles autonomes à travers les recettes communes
- affecter en partie, à des activités du programme, les recettes perçues au niveau des communes
- associer le secteur privé et les ONGs au financement du PEV
- réduire les taux de perte, les taux d'abandon et les occasions manquées
- faire appliquer la politique des flacons entamés
- renforcer la communication pour le PEV et l'implication des communautés
- introduire l'approche ACD dans tous les districts

<sup>3</sup> Utilisez les résultats du tableau 5.2. Multipliez le nombre total de doses de vaccin (ligne I) par le volume unitaire conditionné pour chaque vaccin du calendrier national de vaccination. Tous les vaccins sont stockés à une température positive (+5°C) à l'exception du VPO qui est conservé à une température inférieure à zéro (-20°C).

**Tableau 6.2: Évaluation de la charge de morbidité (si disponible) : ND**

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats

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

Enseignements tirés	Solutions / Mesures
La capacité de stockage actuelle est suffisante mais la cohabitation avec les autres programmes n'est pas sécurisant.	La CNPEV est en contact avec les autres programmes pour le retrait et le stockage de leur produit vers d'autres lieux sécurisés
La plupart des équipements de la chaîne de froid sont amortis (10 ans de vie)	Un plan de réhabilitation est déjà disponible
Taux de perte élevé à la première année lorsque le vaccin était non combiné	Ne pas utiliser le vaccin non combiné
Non utilisation systématique des indicateurs de congélation	Généralisation à tous les niveaux de l'utilisation, du suivi et de l'analyse des indicateurs de congélation
Mobilité du personnel et affectation vers d'autres postes de responsabilité surtout au niveau périphérique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivation du personnel</li> <li>- Sensibilisation des autorités</li> <li>- Renforcement des capacités pour les nouvelles recrues</li> </ul>
Difficulté d'approvisionnement en pièces de rechanges pour les réfrigérateurs à pétrole	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Achat priorisé des pièces de rechange</li> <li>- Changement progressif du parc de froid en mixte-solaire</li> </ul>
Mobilisation sociale non effective	Renforcement de la mobilisation sociale

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

L'Union des Comores souscrit pour le vaccin DTCHépB-Hib sous sa forme pentavalent.

### **Premier vaccin préféré**

Ainsi que mentionné dans le PPAC, le pays prévoit d'introduire la vaccination contre *Haemophilus influenzae* (antigène), en utilisant le vaccin DTCHépB-Hib, en 1 dose (n° de doses par flacon) sous forme liquide (lyophilisée ou liquide).

Veuillez vous reporter à la feuille de calcul Excel à l'annexe 2a ou annexe 2b (pour le vaccin anti-rotavirus et le vaccin antipneumococcique) et procéder comme suit :

- Complétez le tableau sur les caractéristiques nationales à l'annexe 2a ou l'annexe 2b, en vous servant des données disponibles dans d'autres feuilles : la feuille 3 pour la liste des prix des

fournitures, la feuille 5 pour le facteur de perte vaccinale et la feuille 4 pour les quotes-parts minimales par dose<sup>4</sup>.

- Résumez la liste des caractéristiques des vaccins et du programme de vaccination s'y rapportant au tableau 6.3 ci-dessous, en vous servant des données démographiques (qui figurent au tableau 3.4 du présent formulaire) et de la liste de prix et des niveaux de financement conjoint (aux tableaux B, C et D de l'annexe 2a ou l'annexe 2b).
- Copiez ensuite les données contenues à l'annexe 2a ou l'annexe 2b (feuille « soutien demandé » dans les tableaux 6.4 et 6.5 (ci-dessous pour résumer le soutien demandé ainsi que le financement assuré par GAVI et par le pays.
- Veuillez présenter la version électronique des feuilles de calcul Excel (annexe 2a ou annexe 2b) avec le formulaire de demande.

**Tableau 6.3: Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin**

<b>Vaccin : DTCHépB-Hib</b>	<i>Utiliser les données contenues dans :</i>		<b>Année 1 2009</b>	<b>Année 2 2010</b>	<b>Année 3 2011</b>	<b>Année 4 20...</b>	<b>Année 5 20...</b>
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose de vaccin	Tableau 3.4	#	8 100	17 010	18 046		
Couverture vaccinale cible pour la troisième dose	Tableau 3.4	#	88%	90%	93%		
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 3.4	#	8 378	17 577	18 434		
Estimation du facteur de perte vaccinale	Annexe 2a ou 2b Tableau E - feuille 5	#	1,05	1,05	1,05		
Quote-part du pays par dose *	Annexe 2a ou 2b Tableau D - feuille 4	\$	0,20	0,20	0,30		

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

**Tableau 6.4: Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût, \$US)**

		<b>Année 1 2009</b>	<b>Année 2 2010</b>	<b>Année 3 2011</b>
Nombre de doses de vaccin	#	1 500	3 800	5 700
Nombre de seringues autobloquantes	#	1 500	4 100	6 000
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	25	50	75
<b>Valeur totale du cofinancement du pays</b>	<b>\$</b>	<b>\$5 500</b>	<b>\$13 000</b>	<b>\$18 000</b>

<sup>4</sup> Le tableau D1 doit être utilisé pour le premier vaccin, les tableaux D2 et D3 pour les deuxième et troisième vaccins cofinancés par le pays.

**Tableau 6.5: Part des fournitures achetées par GAVI Alliance (et estimation du coût, \$US)**

		Année 1 2009	Année 2 2010	Année 3 2011
Nombre de doses de vaccin	#	25 000	58 900	53 100
Nombre de seringues autobloquantes	#	26 500	62 600	56 200
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	300	700	625
<b>Valeur totale cofinancée par GAVI</b>	<b>\$</b>	<b>\$93 500</b>	<b>\$196 000</b>	<b>\$166 000</b>

Le plus récent guide de sélection des produits de vaccination achetés par l'UNICEF pour GAVI est disponible à l'adresse ([www.unicef.org/french/supply/index\\_gavi.html](http://www.unicef.org/french/supply/index_gavi.html)). Pour connaître la catégorie dont votre pays relève et la quote-part minimale de cofinancement pour chaque vaccin dans chaque groupe, reportez-vous aux directives de l'Alliance GAVI sur le soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés.

**Second vaccin préféré NA**

Si l'approvisionnement du vaccin choisi en priorité est limité ou si ce vaccin est actuellement indisponible, prière d'indiquer ci-dessous une autre présentation vaccinale :

- Veuillez compléter les tableaux 6.3 – 6.4 pour la nouvelle présentation vaccinale.
- Complétez également les feuilles de calcul Excel (annexe 2a ou annexe 2b) pour la nouvelle présentation et joignez-les au formulaire de demande.
- **Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés**

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (GAVI s'attend à ce que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF) : **sur les fonds prévus chaque année pour le compte du PEV par la loi des finances, le gouvernement compte prélever les fonds requis pour le cofinancement et le verser à l'Unicef au début de chaque année. Le reste des fonds sera débloqué et utilisé sur proposition de la CNPEV et après validation du CCIA.**

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

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

c) Veuillez décrire l'introduction des vaccins (se référer au PPAC) :

Les agents de vaccination seront formés au 2<sup>ème</sup> semestre de l'année 2008 et des activités de mobilisation sociale seront menées pour sensibiliser les parents et les agents vaccinateurs sur ce nouveau vaccin et sur les éventuels MAPI qu'ils pourraient rencontrer.

Une révision et multiplication des supports de collecte sera nécessaire pour adapter les outils au nouveau vaccin.

Le nouveau vaccin sera introduit sur les 3 îles lorsque le stock de tétravalent aura été écoulé dans tous les districts.

Une surveillance active se fera ainsi qu'une évaluation et un suivi des activités.

Les données seront analysées et présentées au CCIA.

d) Indiquez comment les *fonds* devraient être transférés par GAVI Alliance (le cas échéant)

Le pays ayant déjà bénéficié de l'appui GAVI pour l'introduction du vaccin contre l'hépatite B, un compte spécial GAVI est déjà disponible et opérationnel depuis 2003 et il suffira de continuer à verser les fonds sur ce compte

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

Après décaissement au niveau du trésor public, les fonds seront versés dans un compte de la CNPEV qui sera ouvert à la Banque Centrale des Comores. De là, les fonds requis pour le cofinancement seront versés dans le compte de l'Unicef. La responsabilité de ces transactions revient conjointement au Directeur Administratif et Financier de la Vice Présidence en charge de la santé et à la Coordinatrice Nationale du PEV.

f) Veuillez décrire comment la couverture du nouveau vaccin sera surveillée et déclarée (se référer au PPAG) : la couverture vaccinale du nouveau vaccin sera suivie comme pour les autres antigènes, en nous référant aux fiches de rapports d'activités mensuelles que transmettent les centres de santé des districts aux responsables PEV de chaque île, qui à leur tour les transmettent au niveau central électroniquement ou en envoyant les copies.

Ces fiches, qui sont actuellement utilisées pour le suivi de tous les antigènes, auront juste à être réactualisées, par rapport au nouveau vaccin qui sera introduit.

Des supervisions formatives seront effectuées tous les trimestres par les responsables des îles et tous les semestres par le niveau central. Les données seront analysées par le comité technique restreint avant leur transmission mensuelle à ICT Hararé et leur présentation au CCIA lors des réunions trimestrielles. Une rétro-information de ces données sera aussi transmise aux différents niveaux (îles et districts).

## Subvention pour l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

Tableau 6.5: calcul de la somme forfaitaire

Année de l'introduction du nouveau vaccin	N° de naissances (voir tableau 3.4)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2009	20 080	\$ 0,30	

Veillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment ce montant<sup>5</sup> sera utilisé pour financer le coût de l'introduction de vaccins et les activités préparatoires essentielles (se référer au PPAG).

**Tableau 6.6: Coût (et financement) pour introduire le premier vaccin préféré (\$US)**

Poste budgétaire	Besoins totaux pour l'introduction du nouveau vaccin	Besoins financés avec la subvention pour l'introduction des vaccins nouveaux ou sous-utilisés
	US\$	US\$
Formation	9 520	9 520
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	22 193	22 193
Équipement et entretien de la chaîne du froid	28 500	16 029
Véhicules et transport		
Gestion du programme	20 000	20 000
Surveillance et suivi	20 000	20 000
Ressources humaines		
Gestion des déchets	55 000	
Assistance technique		
Autre (Stratégie avancée)	6 953	6 953
Autre (chambre froide du niveau central)	5 305	5 305
Autre (veuillez préciser)		
Autre (veuillez préciser)		
<b>Total</b>	<b>167 471</b>	<b>100 000</b>

**NB : L'écart financier observé sera couvert par l'Unicef en ce qui concerne l'équipement et l'entretien de la chaîne du froid. Pour ce qui est de la gestion des déchets, les dépenses seront assurées par le gouvernement comorien et l'Unicef (cf p 21 de la proposition à soumettre à GAVI).**

➤ Si nécessaire, veuillez compléter le formulaire bancaire (annexe 1).

Prière de compléter un tableau similaire au tableau ci-dessus pour le vaccin de deuxième choix (le cas échéant) et de l'intituler **Table 6.7: Coût (et financement) pour introduire le vaccin de deuxième choix (\$US)**

<sup>5</sup> La subvention sera calculée sur la base d'un montant de \$US 0,30 par naissance annuelle, avec un montant minimal de \$US 100 000.

## 7. Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI/CCSS)

- *Les Ministres ou Secrétaires Généraux des départements membres du CCIA devraient participer plus régulièrement aux réunions des CCIA*
- *Faire participer les autorités des 3 îles aux réunions des CCIA pour une meilleure implication et appropriation des activités*
- *Le CCIA devrait organiser des réunions d'informations et de plaidoyer auprès des décideurs*

## 8. Documents à fournir pour chaque type de soutien

Type de soutien	Document	NUMÉRO DE DOCUMENT	Durée*
TOUS	Formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF (les deux derniers)	1 et 2	2005 et 2006
TOUS	Plan pluriannuel global (PPAG)	3	2007-2011
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions de l'organe national de coordination au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été approuvée	4	
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions du CCI/CCSS au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été examinée	5	
TOUS	Comptes-rendus des trois dernières réunions du CCI/CCSS	5, 6 et 7	
TOUS	Plan de travail du CCI/CCSS pour les 12 prochains mois	8	
Sécurité des injections	Politique nationale relative à la sécurité des injections, couvrant l'élimination sans risque des déchets médicaux (si elle est distincte du PPAG)	ND	
Sécurité des injections	Plans d'action visant à améliorer la sécurité des injections et l'élimination sans risque des déchets pointus et tranchants (s'ils sont distincts du PPAG)	9	2002-2007
Sécurité des injections	Pièces justifiant la conformité du fournisseur de remplacement avec les exigences de l'OMS (si les fournitures ne sont pas achetées par l'intermédiaire de l'UNICEF)	NA	
Vaccins nouveaux ou sous-	Plan d'introduction du nouveau vaccin (s'il n'est pas déjà inclus dans le PPAG)	10	

utilisés

*\* Le cas échéant, prière d'indiquer la durée du plan, du document ou de l'évaluation.*





## Formulaire bancaire

**SECTION 1 (À compléter par le bénéficiaire)**

Conformément à la décision en matière de soutien financier que GAVI Alliance a prise en date du . . . . ., le Gouvernement de . . . . . demande par la présente qu'un versement soit effectué par transfert bancaire électronique selon les modalités ci-après :

<b>Nom de l'institution :</b> <i>(Titulaire du compte)</i>	.....	
<b>Adresse :</b>	.....	
<b>Ville – Pays :</b>	.....	
<b>Téléphone :</b>	<b>Fax :</b>	
<b>Montant en \$US :</b>	(À compléter par le Secrétariat de GAVI)	<b>Devise du compte bancaire :</b>
<b>À créditer à :</b> <i>Titre du compte</i>	.....	
<b>N° du compte :</b>	.....	
<b>À :</b> <i>Nom de la banque</i>	.....	

Le compte doit-il être utilisé exclusivement par ce programme ? OUI ( ) NON ( )

Qui assure la vérification du compte ? .....

**Signature du responsable gouvernemental autorisé :**

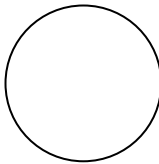
Par sa signature, le responsable autorisé confirme que le compte bancaire mentionné ci-dessus est connu du Ministère des Finances et qu'il est sous le contrôle du Vérificateur général des comptes.

<b>Nom:</b> .....	<b>Cachet :</b> 
<b>Titre:</b> .....	
<b>Signature:</b> .....	
<b>Date:</b> .....	
<b>Adresse et téléphone:</b> .....	
<b>Fax:</b> .....	
<b>Adresse e-mail:</b> .....	

**SECTION 2 (À compléter par la banque)**

ÉTABLISSEMENT FINANCIER	BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis d'Amérique)
Nom de la banque : .....	
Nom de l'agence : .....	
Adresse : .....	
Ville – Pays : .....	
Code Swift : .....	
Code de tri : .....	
N° ABA : .....	
Téléphone : .....	
Fax No.: .....	
Personne de contact à la banque (nom et téléphone) :	

Je certifie que le compte N° . . . . . est enregistré au nom de (*nom de l'institution*) . . . . . auprès du présent établissement bancaire.

<p><b>Le compte doit porter la signature conjointe d'au moins ..... (<i>nombre de signataires</i>) des personnes autorisées ci-après :</b></p> <p><b>1 Nom :</b> .....</p> <p><b>Titre :</b> .....</p> <hr/> <p><b>2 Nom :</b> .....</p> <p><b>Titre :</b> .....</p> <hr/> <p><b>3 Nom :</b> .....</p> <p><b>Titre :</b> .....</p> <hr/> <p><b>4 Nom :</b> .....</p> <p><b>Titre :</b> .....</p>	<p><b>Nom du représentant autorisé de la banque</b></p> <p>.....</p> <p><b>Signature:</b> .....</p> <p><b>Date:</b> .....</p> <p><b>Cachet :</b></p> <div align="center">  </div>
--	--

## LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT

*(A compléter par le représentant de l'UNICEF sur du papier à en-tête)*

**Destinataire : Secrétariat de l'Alliance GAVI  
À l'att. du Dr Julian Lob-Levyt  
Secrétaire exécutif  
C/o UNICEF  
Palais des Nations  
CH 1211 Genève 10  
Suisse**

*Ce jour, le ....., j'ai reçu l'original du FORMULAIRE BANCAIRE, lequel est annexé à la présente.*

*Je certifie que ledit formulaire porte effectivement la signature des fonctionnaires suivants :*

	Nom	Titre
Agent du Gouvernement autorisé	.....	.....
Représentant de la banque autorisé	.....	.....

**Signature du représentant de l'UNICEF :**

**Nom** .....

**Signature** .....

**Date** .....