

*GAVI Alliance*

**Formulaire pour les propositions des pays**

*Demande de soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)*

présentée par

le Gouvernement de

***Togo***

Date de présentation : **30.05.2011 15:58:37**

**Date limite d’envoi des dossiers : 1 Jun 2011**

Sélectionnez l’année de début et de fin de votre plan pluriannuel complet (PPAC)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année de début | 2011 | Année de fin | 2015 |

**Formulaire révisé en janvier 2011**

**(À utiliser avec les directives de décembre 2010)**

Veuillez présenter votre proposition par le biais de la plateforme en ligne [https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet](https://appsportal.gavialliance.org/PDExtranet).

Pour toute demande de renseignements, prière de vous adresser à : [proposals@gavialliance.org](mailto:proposals@gavialliance.org) ou aux représentants d’une institution partenaire de GAVI. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public. La proposition et les pièces jointes doivent être présentées en anglais, espagnol, français ou russe.

**Note :** assurez-vous que la demande ait bien été reçue par le Secrétariat de GAVI avant ou au plus tard le jour de la date limite.

Le Secrétariat de GAVI n’est pas en mesure de retourner les documents présentés et les pièces jointes aux pays. Sauf mention contraire du pays, les documents seront communiqués aux partenaires de GAVI Alliance et au public.

**CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE**

**FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS**

Le pays présentant la demande (« le pays ») confirme que tous les fonds fournis par GAVI Alliance seront utilisés et appliqués dans le seul but de réaliser le(s) programme(s) décrit(s) dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/des programme(s) approuvé(s) devra être révisée et approuvée au préalable par GAVI Alliance. Toutes les décisions de financement pour cette demande sont du ressort du Conseil d’administration de GAVI Alliance et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

**AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE PROPOSITION**

Le pays avertira GAVI Alliance par le biais de son rapport de situation annuel s’il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans sa demande de soutien. L’Alliance instrumentera toute modification qu’elle aura approuvée et la proposition du pays sera amendée.

**REMBOURSEMENT DES FONDS**

Le pays accepte de rembourser à GAVI Alliance tous les fonds qui ne sont pas utilisés pour le(s) programme(s) décrit(s) dans sa demande. Le remboursement par le pays s’effectuera en dollars des États-Unis, à moins que GAVI Alliance n’en décide autrement, dans les soixante jours après réception par le pays de la demande de remboursement de GAVI Alliance. Les fonds remboursés seront versés sur le(s) compte(s) désigné(s) par GAVI Alliance.

**SUSPENSION/RÉSILIATION**

L’Alliance peut suspendre tout ou partie de ses financements au pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés dans un autre but que pour les programmes décrits dans la présente demande ou toute modification de cette demande approuvée par GAVI. GAVI Alliance se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans cette demande si des malversations des fonds de GAVI Alliance sont confirmées.

**LUTTE CONTRE LA CORRUPTION**

Le pays confirme que les fonds apportés par GAVI Alliance ne seront en aucun cas offerts par lui à des tiers, et qu’il ne cherchera pas non plus à tirer des présents, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

**CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES**

Le pays réalisera des vérifications annuelles des comptes et les transmettra à GAVI Alliance, conformément aux conditions précisées. L’Alliance se réserve le droit de se livrer par elle-même ou au travers d’un agent à des contrôles des comptes ou des évaluations de la gestion financière afin d’assurer l'obligation de rendre compte des fonds décaissés au pays.

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

**CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE**

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

**CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE GAVI ALLIANCE SUR LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ**

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

**UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX**

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

**ARBITRAGE**

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

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

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

|  |
| --- |
| Caractéristiques de la demande |
| Veuillez préciser quel type de soutien de GAVI vous souhaitez demander. |

**Note importante :** pour permettre un fonctionnement correct du formulaire, prière de sélectionner les années du PPAC à la page précédente.

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

| **Type de soutien** | **Vaccin** | **Année de début** | **Année de fin** | **Deuxième présentation préférée [1]** | **Action** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| New Vaccines Support | Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid | 2012 | 2015 | Pneumococcal (PCV10), 2 doses/vial, Liquid |  |
| New Vaccines Support | Rotavirus 2-dose schedule | 2013 | 2015 | Rotavirus 3-dose schedule |  |

**[1]** Cette « ***Deuxième présentation préférée*** » sera utilisée si la présentation préférée du vaccin sélectionné (dans la colonne « **Vaccin** ») n’est pas disponible. Si cette colonne est laissée en blanc, GAVI supposera que le pays préfère attendre jusqu’à ce que le vaccin sélectionné devienne disponible.

# Table des matières

**Sections**

*Introduction*

*Page de couverture*

*Clauses et conditions générales du soutien de GAVI Alliance*

*1. Caractéristiques de la demande*

*2. Table des matières*

*3. Résumé analytique*

*4. Signatures*

*4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination*

*4.1.1. Gouvernement et Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination*

*4.1.2. Organe national de coordination – Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination*

*4.1.3. Le Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination*

*4.2. Signatures du Groupe technique consultatif national sur la vaccination*

*4.2.1. Le Groupe technique consultatif national pour la vaccination*

*5. Données relatives au programme de vaccination*

*5.1. Informations de base*

*5.2. Calendrier de vaccination actuel*

*5.3. Évolution de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité*

*5.4. Données de référence et objectifs annuels*

***Tableau 1 :*** *chiffres de référence*

*5.5. Résumé du budget actuel et futur de la vaccination*

*5.6. Résumé du financement actuel et futur et provenance des fonds*

*6. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés*

*6.1. Capacité et coût (du stockage positif)*

*6.2. Évaluation de la charge de morbidité (si disponible)*

*6.3.1. Vaccin demandé ( Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid )*

*6.3.2. Information relative au cofinancement*

*6.3.3. Facteur de perte vaccinale*

*6.3.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin*

*6.3.5. Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût en $US)*

*6.3.6. Part des fournitures financée par GAVI Alliance (et estimation du coût en $US)*

*6.3.7. Allocation d’introduction d’un vaccin nouveau ou sous-utilisé*

*6.4.1. Vaccin demandé ( Rotavirus 2-dose schedule )*

*6.4.2. Information relative au cofinancement*

*6.4.3. Facteur de perte vaccinale*

*6.4.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin*

*6.4.5. Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût en $US)*

*6.4.6. Part des fournitures financée par GAVI Alliance (et estimation du coût en $US)*

*6.4.7. Allocation d’introduction d’un vaccin nouveau ou sous-utilisé*

*7. Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés*

*7.1. Gestion des vaccins (GEEV/GEV/EGV)*

*8. Remarques et recommandations additionnelles*

*9. Annexes*

*Annexe 1*

***Annexe 1.1*** *- Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid*

***Tableau 1.1 A*** *– Part arrondie des fournitures qui sera achetée par le pays et estimation du coût s’y rapportant en $US*

***Tableau 1.1 B*** *– Part arrondie des fournitures qui sera achetée par GAVI et estimation du coût s’y rapportant en $US.*

***Tableau 1.1 C*** *– Tableau récapitulatif pour le vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid*

***Tableau 1.1 D*** *– Estimation du nombre de doses de vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid, matériel de sécurité des injections associé et budget de cofinancement correspondant*

***Annexe 1.2*** *- Rotavirus 2-dose schedule*

***Tableau 1.2 A*** *– Part arrondie des fournitures qui sera achetée par le pays et estimation du coût s’y rapportant en $US*

***Tableau 1.2 B*** *– Part arrondie des fournitures qui sera achetée par GAVI et estimation du coût s’y rapportant en $US.*

***Tableau 1.2 C*** *– Tableau récapitulatif pour le vaccin Rotavirus 2-dose schedule*

***Tableau 1.2 D*** *– Estimation du nombre de doses de vaccin Rotavirus 2-dose schedule, matériel de sécurité des injections associé et budget de cofinancement correspondant*

*Annexe 2*

*10. Pièces jointes*

*10.1 Liste de documents justificatifs joints à la présente demande*

*10.2 Pièces jointes*

*Formulaire bancaire*

# Résumé analytique

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) du Togo a connu une évolution satisfaisante depuis l’introduction en 2003 dans tous les districts du pays de l’approche Atteindre Chaque District (ACD). Cette évolution a été possible grâce surtout à l’appui des fonds GAVI et le soutient des autres partenaires du PEV notamment de l’OMS, l’UNICEF, la GTZ, Rotary International, Plan Togo, la Croix Rouge Togolaise, la Coopération Française, l’Union Européenne et un fort engagement des autorités politiques, administratives et techniques.   
Ainsi les couvertures en DTC-Hep-Hib3, introduit dans le PEV de routine grâce aux fonds GAVI en juillet 2008 chez les enfants de 0-11 mois et remplaçant le DTC3, sont passées de 43% à 92% de 2001 à 2010. Les couvertures des autres antigènes ont également connues des progrès similaires de 2001 à 2010 (VAR et VAA de 33% à 85% ; VAT2+ de 40% à 86%).  
Le nombre de districts ayant une couverture Penta3 supérieure à 80% est passé de 28 en 2006 (80% des districts) à 31 en 2010 (89% des districts). Le taux d’abandon vaccinal Penta1/Penta3 a connu une légère baisse (5% en 2006 et 4% en 2010). Le nombre de districts ayant un taux d’abandon Penta1/Penta3 inférieur à 10% est passé de 30 districts (86%) en 2006 à 31 (89%) en 2010. Le taux de perte en vaccin est resté presque constant dans des proportions raisonnables. A titre d’exemple de 2006 à 2010, le taux de perte en BCG est passé de 27% à 28% ; VAR 24% à 20% ; VAA 17% à 18%.   
En novembre 2010, le Togo a procédé à une actualisation de son Plan Pluriannuel Complet (PPAc) du Programme Elargi de Vaccination pour les cinq années à venir (2011-2015). L’accent a été mis sur l’introduction de nouveaux vaccins, le renforcement de la surveillance des maladies, l’intégration des activités, le renouvellement de la chaîne de froid et les activités de communication et l'amélioration des procédures de budgétisation, de décaissement des fonds de l'Etat en vue de renforcer le co-financement et d'augmenter les ressources financières allouées au PEV.   
  
L’introduction du DTC-HepB-Hib en juillet 2008 a entraîné des effets très bénéfiques sur la santé des enfants togolais. Ainsi, les résultats de la surveillance sentinelle des Méningites Pédiatriques Bactériennes (MPB) au principal Hôpital de Lomé (CHU-Tokoin), quoique parcellaire, ont montré une chute du nombre de cas de méningite à Haemophilus influenzae type b chez les enfants de moins de 5 ans, de 9 cas en 2006 à 2 cas en 2010 sur 477 prélèvements analysés; les investigations ont montré que ces 2 cas n’étaient pas vaccinés au DTC-HepB-Hib. Les données ne sont pas disponibles sur l’évolution des cas de l’hépatite B mais les mêmes tendances sont probablement observées ; de plus, le Togo espère une chute des cas de cirrhose et de cancer dus à l’hépatite B dans quelques années.  
  
Fort de ces résultats et en vue d’augmenter le spectre de protection des enfants togolais contre les maladies évitables par la vaccination, le Ministère de la Santé sollicite l’appui du Fonds GAVI pour intégrer deux nouveaux vaccins, ceux contre le Pneumocoque et le Rota virus, dans le programme de vaccination de routine dès juillet 2012 pour le vaccin contre le Pneumocoque et 2013 pour le vaccin contre le rotavirus.   
La durée du soutien tient compte de celle du PPAC qui, elle-même, est basée sur le cycle de planification du pays qui est de cinq ans.  
  
Les couvertures vaccinales seront réalisées grâce à l’application des stratégies suivantes :  
  
 - Réduction du taux de perte de vaccin contre le pneumocoque et le rotavirus  
 - Formation du personnel  
 - Mise en œuvre des stratégies fixe et avancée  
 - Renforcement de la supervision et du monitorage  
 - Renforcement de la surveillance des manifestations adverses post-immunisation (MAPI)  
 - Renforcement de la communication en faveur du PEV par l’exploitation des différents canaux de communication (média de masse, leaders d’opinion, mouvements associatifs/ONG) pour obtenir l’adhésion de la population, celle des mères en particulier, à la vaccination des enfants contre le pneumocoque et le rotavirus   
 - Renforcement de la politique de la sécurité des injections  
 - Dynamisation du Comité de Coordination Inter-Agences en ce qui concerne sa composition et son fonctionnement.   
Le Gouvernement du Togo compte sur l'appui de GAVI et les partenaires pour l'introduction des nouveaux vaccins et leur maintient dans la vaccination systématique

# Signatures

# Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

# Gouvernement et Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination

Le Gouvernement de Togo souhaite resserrer le partenariat existant avec GAVI Alliance pour améliorer son programme national de vaccination systématique des nourrissons, et demande donc le soutien de GAVI pour l’introduction du (des) vaccin(s) Pneumococcal (PCV13) 1 doses/vial Liquid , Rotavirus 2-dose schedule .

Le Gouvernement de Togo s’engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au Plan Pluriannuel Complet (PPAC) 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 6.(n).5. ((n) dépendant du vaccin) dans la section du SVN de la présente proposition donne le montant du soutien, en nature ou en espèces, qui est demandé à GAVI Alliance. Le tableau 6.(n).4. de la présente proposition montre l’engagement financier du Gouvernement pour l’achat de ce nouveau vaccin (seulement dans le cas du SVN).

Selon les règles relatives aux cycles de budgétisation et de financement internes, le Gouvernement versera chaque année sa quote-part de financement au mois de June.

Veuillez noter que la présente proposition ne sera pas évaluée ni approuvée par le Comité d’Examen Indépendant (CEI) sans les signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de leur représentant autorisé.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

| **Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)** | | **Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)** | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | Mr Komlan MALLY | **Nom** | Mr Adji Oteth AYASSOR |
| **Date** |  | **Date** |  |
| **Signature** |  | **Signature** |  |

*Ce document a été préparé par*

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

| **Nom complet** | **Fonction** | **Téléphone** | **Courriel** | **Action** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dr NASSOURY I. Danladi | Chef de Division de l’Epidémiologie | +228 2214194/9223497 | dinassoury@yahoo.fr |  |
| Mr LACLE Anani | Chef service immunisation | +228 221 41 94/912 95 23 | lacleae@yahoo.fr |  |
| Dr ADJEODA Kodjovi E. | Administrateur PEV OMS | +228 221 33 60/ 064 56 01 | adjeodak@tg.afro.who.int |  |
| Dr AFANOU Akouété | Administrateur PEV Unicef | +228 223 15 00/ 904 14 63 | aafanou@unicef.org |  |

# Organe national de coordination – Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination

Nous soussignés, membres du CCIA, CCSS ou comité équivalent **[1]**, nous sommes réunis le 11.05.2011 pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons adopté la présente proposition sur la base des documents d’appui annexés.

**[1]** Comité de Coordination Inter-Agences ou Comité de Coordination du Secteur de la Santé, ou comité équivalent ayant l’autorité pour avaliser cette proposition dans le pays en question.

Le compte rendu avalisé de cette réunion est joint comme DOCUMENT NUMÉRO : 4.

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

| **Nom/Titre** | **Institution/Organisation** | **Signature** | **Action** |
| --- | --- | --- | --- |
| Mr Komlan MALLY | Ministre de la Santé |  |  |
| Dr Pierre M’PELE KILEBOU | Représentant résident de l’OMS au Togo |  |  |
| Dr Viviane Van STEIRTEGEN | Représentante Résidente de l’UNICEF-TOGO |  |  |
| Dr Koku Sika DOGBE | Directeur Général de la Santé |  |  |
| Mr Aftar MOROU | Chargé d’Etude à la Division Budget/Ministère de l’Economie et des Finances |  |  |
| Mr Issaka LAGUEBANDE | Attaché de Cabinet/Ministère du Développement et de l’aménagement du territoire |  |  |
| Mr Gbehomilo - Nyelolo TOMEGAH | Rotary International/Président Commission Nationale Polio Plus |  |  |
| Mr ASSAH Hervé | Représentant de la Banque Mondiale |  |  |
| Mr Philippe COLLIGNON | Mission de la Coopération |  |  |
| Mme Rosine Sori COULIBALY | Représentante résidente/Programme des Nations Unies pour le Développement |  |  |
| Dr Aristide APLOGAN | Agence pour la Médecine Préventive (AMP) |  |  |
| Mr Hada TCHINGUE | Représentant résident Plan-Togo |  |  |
| Dr Kuami Guy BATTAH | Cordonnateur santé/Croix Rouge Togolaise |  |  |
| Dr Sylvain Atayi KOMLANGAN | Directeur des Soins de Santé Primaires |  |  |
| Dr Afefa Amivi BABA | Directrice/Direction des Etablissements de Soins |  |  |
| Dr Atany NYANSA | Directeur des Pharmacies, Laboratoires et Equipements Techniques |  |  |
| Mr EDORH Hokameto | Directeur de la Planification, de la Formation et de la Recherche |  |  |
| Mr AKPO-GNANDI Okaté | Directeur des Affaires Communes |  |  |
| Dr Danladi NASSOURY | Chef Division de l’Epidémiologie/Coordonnateur PEV |  |  |
| Mr Edem KOFFI-KUMA | Chef Service National Information Education Communication |  |  |
| Dr Kassouta Komlan Tchiguiri N’TAPI | Chef Division Santé Familiale |  |  |

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

Saisir le nom de famille en majuscules.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | Dr NASSOURY I. Danladi | **Titre** | Chef de Division de l’Epidémiologie |
| **Tél.** | +228 2214194/9223497 |
| **Fax** | +228 221 31 28 | **Adresse** | AVENUE LEOPOLD SEDAR SENGHOR BP 360 |
| **Courriel** | dinassoury@yahoo.fr |

# Le Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (notamment les partenaires de développement et les organisations non gouvernementales) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d’un mécanisme de coordination Inter-Agences (CCIA, CCSS ou comité équivalent). Le CCIA, le CCSS ou le comité équivalent est chargé de coordonner et de guider l’utilisation du SVN de GAVI. Veuillez fournir des informations sur le CCIA, le CCSS ou le comité équivalent dans votre pays dans le tableau ci-dessous.

**Caractéristiques du CCIA, CCSS ou comité équivalent**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du comité** | Comité de Coordination Inter-Agences pour la vaccination (CCIA) |
| **Année de constitution du comité actuel** | 2001 |
| **Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome)** | Sous Comité technique, Sous Comité logistique, Sous Comité mobilisation sociale |
| **Fréquence des réunions** | 1 réunion par trimestre pour les réunions ordinaires - Possibilité de réunions extraordinaires |

**Composition**

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

| **Fonction** | **Titre / Organisation** | **Nom** |
| --- | --- | --- |
| **Président(e)** | Ministre de la Santé | Mr Komlan MALLY |
| **Secrétaire** | Représentant de l'UNICEF au Togo | Dr Viviane Van STEIRTEGEN |
| **Membres** | Représentant de l'OMS au Togo | Dr Pierre M’PELE KILEBOU | **Action** |
|  | Directeur Général de la Santé | Dr Koku Sika DOGBE |  |
|  | Chargé d’Etude à la Division Budget/Ministère de l’Economie et des Finances | Mr Aftar MOROU |  |
|  | Attaché de Cabinet/Ministère du Développement et de l’aménagement du territoire | Mr Issaka LAGUEBANDE |  |
|  | Rotary International/Président Commission Nationale Polio Plus | Mr Gbehomilo - Nyelolo TOMEGAH |  |
|  | Représentant de la Banque Mondiale | Mr ASSAH Hervé |  |
|  | Mission de la Coopération | Mr Philippe COLLIGNON |  |
|  | Représentante résidente/Programme des Nations Unies pour le Développement | Mme Rosine Sori COULIBALY |  |
|  | Agence pour la Médecine Préventive (AMP) | Dr Aristide APLOGAN |  |
|  | Représentant résident Plan-Togo | Mr Hada TCHINGUE |  |
|  | Cordonnateur santé/Croix Rouge Togolaise | Dr Kuami Guy BATTAH |  |
|  | Directeur des Soins de Santé Primaires | Dr Sylvain Atayi KOMLANGAN |  |
|  | Directrice/Direction des Etablissements de Soins | Dr Afefa Amivi BABA |  |
|  | Directeur des Pharmacies, Laboratoires et Equipements Techniques | Dr Atany NYANSA |  |
|  | Directeur de la Planification, de la Formation et de la Recherche | Mr EDORH Hokameto |  |
|  | Directeur des Affaires Communes | Mr AKPO-GNANDI Okaté |  |
|  | Chef Division de l’Epidémiologie/Coordonnateur PEV | Dr Danladi NASSOURY |  |
|  | Chef Service National Information Education Communication | Mr Edem KOFFI-KUMA |  |
|  | Chef Division Santé Familiale | Dr Kassouta Komlan Tchiguiri N’TAPI |  |
|  |  |  |  |

Fonctions et responsabilités principales du comité

|  |
| --- |
| **Le Comité de Coordination Inter-Agences est chargé : - d’approuver les plans stratégiques pluriannuels et annuels du PEV - d’évaluer la mise en œuvre des plans stratégiques pluriannuels et annuels - d’assurer la coordination des contributions et des ressources nationales et internationales ; - d’apporter son concours à l’examen et à l’approbation des stratégies relatives aux Journées Nationales de Vaccination (JNV) et du PEV ; - d’aider le PEV à mobiliser les ressources internes et externes pour la réalisation des activités du programme ; - de garantir une gestion transparente des fonds destinés au PEV ; - d’assurer un appui technique et politique au Coordonnateur National du PEV ; - de soutenir et encourager l’échange d’information et la rétro-information avec les partenaires extérieurs ; - d’aider à trouver des solutions à court, à moyen et à long terme aux problèmes se posant au PEV.** |

Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du comité au cours des 12 prochains mois :

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Impliquer les membres du CCIA dans les activités de terrain du PEV notamment la participation aux réunions de monitorage des districts et régions** |
| **2.** | **Associer les membres du CCIA aux missions de suivi des activités de PEV, par exemple visite de terrain pour vérifier l'exécution des activités** |
| **3.** | **Brieffer les membres sur le rôle et les fonctions du Comité** |

# Signatures du Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

(S’il a été constitué dans le pays)

Nous soussignés, membres du GTCV, nous sommes réunis le pour évaluer la présente proposition. À cette réunion, nous avons avalisé cette proposition sur la base des documents d’appui annexés.

Le compte rendu avalisé de cette réunion est joint comme DOCUMENT NUMÉRO : .

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

Saisir le nom de famille en majuscules.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom** | NON APPLICABLE | **Titre** |  |
| **Tél.** |  |
| **Fax** |  | **Adresse** |  |
| **Courriel** |  |

# Le Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

**Caractéristiques du GTCV**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du GTCV** | NON APPLICABLE |
| **Année de constitution du GTCV actuel** |  |
| **Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome)** |  |
| **Fréquence des réunions** |  |

**Composition**

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

| **Fonction** | **Titre / Organisation** | **Nom** |
| --- | --- | --- |
| **Président(e)** | NON APPLICABLE |  |
| **Secrétaire** |  |  |
| **Membres** |  |  | **Action** |
|  |  |  |  |

Fonctions et responsabilités principales du GTCV

|  |
| --- |
| **Sans objet** |

Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du GTCV au cours des 12 prochains mois :

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Sans Objet** |
| **2.** | **Sans Objet** |
| **3.** | **Sans Objet** |

# Données du programme de vaccination

Veuillez 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.

* Reportez-vous au Plan Pluriannuel Complet pour la vaccination (PPAC) (ou plan équivalent) et joignez en une copie complète (avec un résumé analytique) comme DOCUMENT NUMÉRO : 8.
* Reportez-vous aux deux plus récents rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination.
* Reportez-vous aux documents de stratégie du secteur de la santé, aux documents budgétaires et à d’autres rapports, enquêtes, etc. selon que de besoin.

# Informations de base

Pour l’année 2009 (la plus récente, précisez la date des données fournies)

|  | **Chiffre** | | **Année** | **Source** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Population totale | 5,730,998 |  | 2009 | DIRECTION GENERALE DE LA STATISTIQUE ET COMPTABILITE NATIONALE |
| Taux de mortalité infantile (pour 1000) | 48 |  | 2009 | DIRECTION GENERALE DE LA STATISTIQUE ET COMPTABILITE NATIONALE |
| Nourrissons survivants[1] | 245,568 |  | 2009 | DIRECTION GENERALE DE LA STATISTIQUE ET COMPTABILITE NATIONALE |
| RNB par habitant ($US) | 422 |  | 2009 | FONDS MONETAIRE INTERNATIONAL |
| Dépenses totales en santé (DTS) en % du PIB | 6.00 | % | 2009 | NHA |
| Dépenses des administrations publiques en santé (DGS) en % des Dépenses des administrations publiques | 8.00 | % | 2009 | NHA |

**[1]** Nourrissons survivants = nourrissons encore en vie à l’âge de 12 mois

Veuillez donner des informations complémentaires sur le contexte de planification et de budgétisation dans votre pays ; indiquez aussi le nom et la date du document de planification en vigueur pour la santé

|  |
| --- |
| **Le Plan National de Developpement Sanitaire (PNDS) est l'outil de planification dans le domaine de la santé. Le dernier PNDS couvre la période 2009-2013. Actuellement le processus de mise en place du partenariat international pour la santé (IHP+) est fort avancé. Une analyse globale de situation a été faite et son adoption est prévue pour le mois de mai 2011. Le PNDS en cours va être revu dans ce processus pour s'aligner sur les échéances des grandes initiatives mondiales en santé (OMD, GIVS, etc).** |

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

|  |
| --- |
| **Le nouveau PPAC couvre la période 2011-2015 et prend en compte les grands axes du PNDS en matière de vaccination. Son élaboration a tenu compte du processus IHP+ en cours dans le pays, processus qui va modifier le cycle de planification du PNDS.Le Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) en cours couvre l'année 2011; un nouveau CDMT sera élaboré pour couvrir la période 2012 - 2015 qui correspondra à la période du prochain PNDS.** |

Décrivez le cycle national de planification et de budgétisation pour la santé

|  |
| --- |
| **Le cycle de planification et de budgétisation pour la santé est de 5 ans. Le Plan national de développement sanitaire en cours couvre la période 2009-2013.  Les différentes directions centrales et les départements régionaux élaborent leur budget programme annuel qui fait l'objet d'arbitrage au niveau de la Direction Générale de la Santé pour aboutir à un budget consolidé. Un second arbitrage budgetaire a lieu au niveau du Ministère des Finances pour les différents départements ministériels.** |

Décrivez le cycle national de planification pour la vaccination

|  |
| --- |
| **Le cycle national de planification pour la vaccination est également de 5 ans. Le plan pluriannuel annuel complet en cours couvre la période 2011-2015. Le PPAc est révisé chaque année sur la base des réalisations faites et des microplans des Districts et des régions.** |

Indiquez si des données ventilées par sexe sont utilisées dans les systèmes de notification de la vaccination systématique

|  |
| --- |
| **Le système de notification de la vaccination de routine ne prend pas en compte séparément les données par sexe.** |

Indiquez si des aspects sexospécifiques relatifs à l’introduction d’un nouveau vaccin ont été pris en compte dans le plan d’introduction

|  |
| --- |
| **Le plan d'introduction du nouveau vaccin a pris en compte les aspects spécifiques au genre : - la révision des supports (enrégistrement par sexe) - la promotion de l'équité en matière d'accès aux services de vaccination (renforcement de la mobilisation sociale)** |

# Calendrier de vaccination actuel

Vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A (se référer aux pages correspondantes du PPAC)

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

| **Vaccin**  **(ne pas utiliser de nom de marque)** | **Âge d’administration (par les services de vaccination systématique)** | **Administré dans tout le pays** | **Remarques** | **Action** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| BCG | NAISSANCE | Yes |  |  |
| Penta | 6,10,14 SEMAINES | Yes |  |  |
| Poliomiélite | NAISSANCE, 6,10,14 SEMAINES | Yes |  |  |
| Antirougeoleux | 9 MOIS | Yes |  |  |
| Fièvre jaune | 9 MOIS | Yes |  |  |
| TT+ | 1er CONTACT, 4SEMAINES, 6 MOIS, 1 AN, 1 AN | Yes |  |  |
| **Vitamine A** | 6,10,14 SEMAINES, 9 MOIS | Yes |  |

# Évolution de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité

(telle que décrite dans les deux derniers rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination)

| **Évolution de la couverture vaccinale (en pourcentage)** | | | | | | **Charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vaccin** | | **Notifiée** | | **Enquête** | | **Maladie** | **Nombre de cas déclarés** | |
|  | | 2009 | 2010 | 2001 | 2006 |  | **2009** | **2010** |
| **BCG** | | 91 | 94 | 84 | 92 | **Tuberculose** | 2,727 | 2,096 |
| **DTC** | **DTC1** | 93 | 97 | 80 | 88 | **Diphtérie** | 0 | 0 |
| **DTC3** | 89 | 92 | 64 | 76 | **Coqueluche** | 72 | 53 |
| **Polio 3** | | 89 | 92 | 63 | 76 | **Poliomyélite** | 6 | 0 |
| **Rougeole (première dose)** | | 84 | 84 | 58 | 64 | **Rougeole** | 162 | 120 |
| **AT2+ (Femmes enceintes)** | | 82 | 85 | 47 | 80 | **Tétanos néonatal** | 17 | 28 |
| **Hib3** | | 89 | 92 |  |  | **Hib[2]** | 5 | 12 |
| **Fièvre jaune** | | 84 | 84 |  |  | **Fièvre jaune** | 0 | 0 |
| **HepB3** | | 89 | 92 |  |  | **Séroprévalence HepB[1]** |  |  |
| **Supplémentation en vitamine**  **Mères (< 6 semaines après l’accouchement)** | | 80 | 80 |  |  |  | | |
| **Supplémentation en vitamine A**  **Nourrissons (>6 mois)** | | 78 | 78 |  |  |

**[1]** Si disponible

**[2]** **Note :** le rapport conjoint OMS/UNICEF demande des chiffres pour la méningite à Hib

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.

|  |
| --- |
| **REVUE DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION REALISEE EN 2001 (REVUE EXTERNE) ET EN 2006 (REVUE INTERNE).** |

# Données de référence et objectifs annuels

(Se référer aux pages correspondantes du PPAC)

**Tableau 1 :** chiffres de référence

| **Nombre** | **Année de référence** | **Données de référence et objectifs** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2009** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |
| **Nombre total de naissances** | 257,895 | 277,704 | 284,535 | 291,535 | 298,706 |  |  |
| **Nombre total de décès de nourrissons** | 12,327 | 13,274 | 13,601 | 13,935 | 14,278 |  |  |
| **Nombre total de nourrissons survivants** | 245,568 | 264,430 | 270,934 | 277,600 | 284,428 |  |  |
| **Nombre total de femmes enceintes** | 257,895 | 277,704 | 284,535 | 291,535 | 298,706 |  |  |
| **Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec le BCG** | 235,181 | 263,818 | 270,308 | 279,873 | 286,758 |  |  |
| **Couverture du BCG (%)[1]** | 91% | 95% | 95% | 96% | 96% |  |  |
| **Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec les trois doses du VPO** | 218,045 | 245,919 | 254,678 | 263,719 | 270,207 |  |  |
| **Couverture du VPO3 (%)[2]** | 89% | 93% | 94% | 95% | 95% |  |  |
| **Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la première dose du DTC[3]** | 228,814 | 256,497 | 262,806 | 272,048 | 278,739 |  |  |
| **Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec les trois doses du DTC[3]** | 219,126 | 245,919 | 254,678 | 263,719 | 270,207 |  |  |
| **Couverture du DTC3 (%)[2]** | 89% | 93% | 94% | 95% | 95% |  |  |
| **Taux de perte[1] pour l’année de référence et prévu par la suite pour le DTC (%)** | 5% | 5% | 5% | 5% | 5% |  |  |
| **Facteur de perte[1] pour l’année de référence et prévu par la suite pour le DTC** | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |
| **Population cible vaccinée avec la première dose du vaccin antipneumococcique** |  | 256,497 | 262,806 | 272,048 | 278,739 |  |  |
| **Population cible vaccinée avec la troisième dose du vaccin antipneumococcique** |  | 245,919 | 254,678 | 263,719 | 270,207 |  |  |
| **Couverture du vaccin antipneumococcique (%)[2]** | 0% | 93% | 94% | 95% | 95% |  |  |
| **Population cible vaccinée avec la première dose du vaccin antirotavirus** |  |  | 262,806 | 272,048 | 278,739 |  |  |
| **Population cible vaccinée avec la dernière dose du vaccin antirotavirus** |  |  | 257,387 | 266,496 | 273,051 |  |  |
| **Couverture du vaccin antirotavirus (%)[2]** | 0% | 0% | 95% | 96% | 96% |  |  |
| **Nourrissons vaccinés (à vacciner) avec la première dose du vaccin antirougeoleux** | 205,594 | 235,342 | 246,550 | 258,167 | 270,207 |  |  |
| **Couverture du vaccin antirougeoleux (%)[2]** | 84% | 89% | 91% | 93% | 95% |  |  |
| **Femmes enceintes vaccinées avec l’AT +** | 210,974 | 247,156 | 258,927 | 271,127 | 283,771 |  |  |
| **Couverture AT+ (%)[4]** | 82% | 89% | 91% | 93% | 95% |  |  |
| **Supplémentation en vitamine A des mères dans les six semaines suivant l’accouchement** | 211,248 | 221,810 | 227,092 | 232,373 | 237,654 |  |  |
| **Supplémentation en vitamine A des nourrissons après six mois** | 195,819 | 206,179 | 211,208 | 216,237 | 221,265 |  |  |
| **Taux annuel d’abandon du DTC[ ( DTC1 - DTC3 ) / DTC1 ] x 100[5]** | 4% | 4% | 3% | 3% | 3% |  |  |

**[1]** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

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

**[3]** Indiquer le nombre total d’enfants vaccinés avec le DTC seul ou avec un vaccin associé

**[4]** Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l’AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

**[5]** La formule pour calculer le taux de perte d’un vaccin (en pourcentage) est la suivante :[ ( A – B ) / A ] x 100, sachant que A = nombre de doses distribuées pour utilisation conformément aux registres d’approvisionnement, déduction faite du solde en stock à la fin de la période d’approvisionnement, et B = nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

# Résumé du budget actuel et futur de la vaccination

(Voir les pages correspondantes du PPAC)

|  | **Estimation des coûts par an (en milliers de $US)** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poste budgétaire** | **Année de référence** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| 2009 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |  |  |  |  |
| **Coûts récurrents de la vaccination systématique** | | | | | | | | | |
| **Vaccins (uniquement vaccination systématique)** | **3,452** | **7,561** | **13,656** | **13,161** | **14,027** |  |  |  |  |
| **Vaccins traditionnels** | 327 | 412 | 453 | 484 | 647 |  |  |  |  |
| **Vaccins nouveaux ou sous-utilisés** | 3,125 | 7,149 | 13,203 | 12,677 | 13,380 |  |  |  |  |
| **Matériel d’Injection** | 167 | 220 | 289 | 311 | 361 |  |  |  |  |
| **Personnel** | **212** | **225** | **231** | **236** | **241** |  |  |  |  |
| **Salaires des agents du PNV employés à plein temps (se consacrant exclusivement à la vaccination)** | 72 | 78 | 81 | 83 | 85 |  |  |  |  |
| **Indemnités journalières pour les équipes de vaccination mobiles/de proximité** | 140 | 147 | 150 | 153 | 156 |  |  |  |  |
| **Transport** | 22 | 31 | 32 | 30 | 31 |  |  |  |  |
| **Entretien et frais généraux** | 721 | 1,210 | 1,290 | 937 | 974 |  |  |  |  |
| **Formation** | 43 | 47 | 49 | 51 | 53 |  |  |  |  |
| **Mobilisation sociale et IEC** | 4 | 20 | 21 | 22 | 23 |  |  |  |  |
| **Surveillance des maladies** | 87 | 96 | 100 | 104 | 108 |  |  |  |  |
| **Gestion du programme** | 68 | 75 | 78 | 82 | 85 |  |  |  |  |
| **Autres coûts récurrents** | 0 | 187 | 197 | 187 | 197 |  |  |  |  |
| ***Sous-total des coûts récurrents*** | ***4,776*** | ***9,672*** | ***15,943*** | ***15,121*** | ***16,100*** |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| **Coûts d’équipement de la vaccination systématique** | | | | | | | | | |
| **Véhicules** | 0 | 110 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| **Équipement de la chaîne du froid** | 220 | 2,752 | 1,290 | 928 | 898 |  |  |  |  |
| **Autres coûts d’équipement** | 233 | 288 | 120 | 80 | 80 |  |  |  |  |
| ***Sous-total des coûts d’équipement*** | ***453*** | ***3,150*** | ***1,410*** | ***1,008*** | ***978*** |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| **Campagnes** | | | | | | | | | |
| **Poliomyélite** | 2,440 | 1,537 | 1,624 | 1,715 | 1,812 |  |  |  |  |
| **Rougeole** | 0 | 0 | 1,305 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| **Fièvre jaune** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| **Tétanos maternel et néonatal** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |
| **Autres campagnes** | 726 | 476 | 484 | 5,426 | 525 |  |  |  |  |
| ***Sous-total des coûts des campagnes*** | ***3,166*** | ***2,013*** | ***3,413*** | ***7,141*** | ***2,337*** |  |  |  |  |
| **TOTAL GÉNÉRAL** | **8,395** | **14,835** | **20,766** | **23,270** | **19,415** |  |  |  |  |

# Résumé du financement actuel et futur et provenance des fonds

Veuillez donner dans le tableau ci-dessous les sources de financement pour chaque poste budgétaire (si elles sont connues). Efforcez-vous d’indiquer quels postes du programme de vaccination sont couverts par le budget du Gouvernement et lesquels sont couverts par les partenaires de développement (ou GAVI Alliance) et donnez le nom des partenaires (ou référez-vous au PPAC).

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

|  | | **Coût estimé par an (en milliers de $US)** | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poste budgétaire** | **Source de financement** | **Année de référence** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| **2009** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| **Coûts de la vaccination systématique** | | | | | | | | | | |
| 61631 | GAVI, ETAT, PARTENAIRES | 4,776 | 9,672 | 15,943 | 15,121 | 16,100 |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  |
| **Coûts d’équipement de la vaccination systématique** | | | | | | | | | | |  |
| 6999 | ETAT, COMMUNAUTES, PARTENAIRES | 453 | 3,150 | 1,410 | 1,008 | 978 |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |  |
| **Campagnes** | | | | | | | | | | |  |
| 18070 | OMS, UNICEF, ETAT, COMMUNAUTES | 3,166 | 2,013 | 3,413 | 7,141 | 2,337 |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GÉNÉRAL** | | **8,395** | **14,835** | **20,766** | **23,270** | **19,415** |  |  |  |  |  |

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

Veuillez résumer la capacité de la chaîne du froid et indiquer 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. Veuillez indiquer le coût supplémentaire, si la capacité n’est pas suffisante, et la provenance des fonds pour combler le déficit.

|  |
| --- |
| **La capacité de stockage des vaccins a été progressivement renforcée au niveau central et au niveau opérationnel à travers le renforcement de l’équipement en matériel de chaîne de froid (CDF) des dépôts et des formations sanitaires, grâce à l’appui de GAVI et d’autres partenaires notamment l’UNICEF et Rotary International. La situation actuelle de l’équipement de la CDF et son accommodation à l’introduction des nouveaux vaccins au cours des 4 prochaines années se présentent de la manière suivante : 1) au niveau central • deux chambres froides positives à Lomé, une de 40 000 litres construite en 2007 et une autre de 12 000 litres (amortie) ;  • une chambre froide négative de 20 000 litres construite en 2007;  • 5 congélateurs FC W 300 en bon état ; • 1 congélateur de 255 litres en bon état ; • 3 autres congélateurs en panne. Les chambres froides de 40 000 litres et 20 000 litres sont munies de moniteurs automatiques de températures et d’un système d’alarme.  Ces capacités existantes sont suffisantes pour couvrir les besoins actuels. Néanmoins avec l'introduction des nouveaux vaccins, l'extension des capacités s’avère indispensable. Ainsi, en 2012, avec l'introduction du pneumo, un besoin additionnel de 2,6 m3 sera requis. Ce gap devra atteindre 9,8 m3 à terme avec l'introduction du vaccin antirotavirus en 2013 et du Men A à partir de 2014.   De ce fait, l'installation en 2012 et 2013 d'une capacité additionnelle brute totale de 80 m3 devra permettre de couvrir l'ensemble des besoins du dépôt central avec une marge confortable. Pour le moment les plans de reception prévoient 2 livraisons annuelles au niveau central. Mais dans la réalité le niveau central reçoit 3 à 5 livraisons par an, ce qui attenue les problèmes de capacité de stockage.  Le financement de l'installation des chambres froides sera assuré par l'Etat et les partenaires. Une requête dans ce sens a été également soumise à l'agence JICA.   2) Au niveau régional Il existe une chambre froide de 12 000 litres au niveau du dépôt régional de Kara, prévue normalement pour servir de relais pour la partie septentrionale du pays. La capacité de stockage en positif des vaccins est inférieure aux besoins dans les régions Lomé Commune, Maritime et Plateaux. La région Lomé Commune a en plus, une capacité de stockage en négatif inférieure aux besoins. Toutefois les chambres froides de la Centrale d’Achat des Médicaments Essentiels et Génériques (CAMEG) de Lomé, Atakpamé et Kara peuvent être utilisées en cas de nécessité par la DEPI. Au niveau régional, avec l'introduction du vaccin antipneumo en 2012, il sera nécessaire d'augmenter les capacités de la chaîne du froid de tous les dépôts régionaux, à l'exception de celui de Kara. Le plan de renforcement de la capacité devra inclure également l'introduction du vaccin antirotavirus en 2013 et du Men A en 2014. Les besoins additionnels de stockage de ces dépôts en 2012 seront 870 litres pour Lomé, 594 litres pour Maritime, 128 litres pour Plateaux et 303 litres pour Savanes. En 2015 ces besoins additionnels seront de 1298 litres pour Lomé, 1231 Litres pour Maritime, 696 litres pour Plateaux, 164 Litres pour Centrale et 735 Litres pour Savanes.  La réduction du délai d'approvisionnement des régions est envisagée pour palier à l'insuffisance de la capacité de stockage au niveau des régions en attendant l'acquisition de nouveaux matériels de chaîne de froid. 3) Au niveau district La capacité actuelle de stockage des vaccins des 35 dépôts de district représente un volume net de réfrigération de 7 055 litres fourni essentiellement par des réfrigérateurs TCW 1152, TCW 2000, TCW 3000. La capacité de stockage en positif dans les dépôts de districts est suffisante pour couvrir les besoins actuels sauf dans le district de Kpendjal.  Le volume net de congélation disponible actuellement au niveau des 35 dépôts de district est de 12 344 litres assuré essentiellement par des congélateurs Dométic FCW 300 et Westfrost MF 304. Cette capacité de congélation est suffisante pour couvrir les besoins au niveau de tous les dépôts. Au niveau district, la capacité de stockage pour 7 districts (D2, D5, Golfe, Lacs, Vo, Kloto et Kpendjal) sur les 35 districts sera insuffisante pour couvrir les besoins de stockage des vaccins de 2012 à 2015. Les besoins en capacité de stockage additionnel pour les sept districts sont :  - En 2012 : 26 L pour D5, 33 L pour Lacs, 38 L pour Vo et 64 L pour Kpendjal  - En 2015 : 52 L pour D2, 91 L pour D5, 62 L pour Golfe, 86 L pour Lacs, 89 L pour Vo, 64 L pour Kloto et 127 L pour Kpendjal Le renforcement de l’équipement de la CDF pour prendre en compte l’introduction des nouveaux vaccins consistera essentiellement à acquérir de 2012 à 2015 : • deux chambres froides de 40 m3 chacune (une en 2012 et l’autre en 2013) pour le niveau central, d’un coût global de 123 472 $US • 36 réfrigérateurs TCW 3000 d’un coût global de 157 320 $US pour les dépôts de niveau régional :   - 16 en 2012 pour Maritime (5), Plateaux (1) et Savanes (3) et Lomé (7)  - 10 en 2013 pour Maritime (3), Plateaux (2), Centrale (1), Savanes (2) et Lomé (2)  - 6 en 2014 pour Maritime (1), Plateaux (2), Centrale (1), Savanes et Lomé (1)  - 4 en 2015 pour Maritime (1), Plateaux (1), Centrale (1) et Lomé (1) Les stocks de vaccins de Lomé seront conservés à la chambre froide du niveau central jusqu'à ce que les locaux pouvant abriter les équipements de CDF soient aménagés par la Direction Régionale de la Santé de Lomé.  • 8 réfrigérateurs TCW 3000 d’un coût total de 34 960 $US, pour les 7 dépôts de districts ayant un déficit en capacité de stockage :  - 4 en 2012 pour D5 (1), Lacs (1), Vo (1) et Kpendjal (1)  - 3 en 2013 pour D2 (1), Golfe (1) et Kloto (1)  - 1 en 2015 pour Kpendjal Le financement de tous ces équipements pour l’introduction des nouveaux vaccins dont le coût global est estimé à 316 000 $US se fera conjointement sur les fonds de l’Etat, les fonds GAVI et aussi avec l’appui de l’UNICEF et de Rotary International. Ces coûts sont pris en compte dans le budget et le schéma de financement de l'introduction de nouveaux vaccins. Par ailleurs dans la perspective de renforcement de la chaîne de froid au niveau opérationnel, 276 réfrigérateurs RCW 50 EG, d’un coût global estimé à 1 104 000 $US, seront acquis avec l’appui financier des divers partenaires du PEV pour les USP n’en disposant pas. L’acquisition de ces 276 réfrigérateurs s’étalera sur toute la période 2011-2015 couverte par le PPAc.** |

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

|  |
| --- |
| **Le vaccin anti-amaril a été introduit dans la vaccination de routine au Togo depuis 2005 et le vaccin DTC-pentavalent en juillet 2008. En vue d’augmenter le spectre de protection contre les maladies évitables par la vaccination, il s’avère nécessaire d’introduire, au cours des cinq prochaines années, d’autres vaccins tels que le vaccin contre le pneumocoque, le rotavirus, le méningo conjugué A et bien d’autres selon la charge de la maladie et les priorités. Le programme devra également adopter progressivement les nouvelles technologies et autres nouveaux vaccins qui sont déjà disponibles sur le marché et ceci, selon le contexte épidémiologique et la disponibilité des ressources.  Le processus de décision a pris en compte les éléments suivants :  - Analyse du fardeau des infections à pneumocoques et des diarrhées à rotavirus - Mise sur le marché de nouveaux vaccins  - Opportunité de financement par l'intermédiaire du fonds GAVI - Résultats satisfaisants réalisés par le PEV au Togo au cours des 10 dernières années - Partenariat renforcé par l'appui et le conseil technique de l'OMS et de l'UNICEF - Préoccupation du CCIA d'introduire les vaccins antipneumococcique et anti-rotavirus** |

# Capacité et coût (du stockage positif)

|  |  | **Formule** | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| **A** | **Besoins annuels en volume positif, y compris le nouveau vaccin (litres ou m3)**  **Litres** | **Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose** | 77,930 | 106,615 | 111,924 | 116,943 |  |  |  |  |
| **B** | **Capacité nette positive de la chaîne du froid**  **(litres ou m3)**  **Litres** | **#** | 21,288 | 21,288 | 21,288 | 21,288 |  |  |  |  |
| **C** | **Estimation du nombre minimal d’expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid** | **A / B** | **4** | **6** | **6** | **6** |  |  |  |  |
| **D** | **Nombre annuel d’expéditions** | **Sur la base du le plan national d’expédition des vaccins** | 2 | 2 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| **E** | **Différence (le cas échéant)** | **((A / D) - B)** | 17,677 | 32,020 | 34,674 | 37,184 |  |  |  |  |
| **F** | **Estimation du coût supplémentaire de la chaîne du froid** |  | **149,136** | **118,546** | **26,220** | **21,850** |  |  |  |  |

Décrivez brièvement comment votre pays prévoit de parvenir à la viabilité financière pour les nouveaux vaccins qu’il pense introduire, comment il s’acquittera du versement des quotes-parts du cofinancement et toute autre question concernant la viabilité financière que vous aurez examinée (reportez-vous au PPAC).

|  |
| --- |
| **Le PEV du Togo est fortement dépendant des financements externes puisqu’ils représentent 74,6% des besoins en ressources du PEV pour la période 2011 -2015. Par ailleurs, 27,5% des besoins en ressources sur la même période ne sont pas financés si l’on s’en tient aux seuls financements assurés, 11% si l’on tient compte aux financements assurés et probables.  Dans la perspective de la mise en œuvre effective de l’initiative Pays Pauvre Très Endetté (PPTE) pouvant bénéficier au PEV, de la reprise de l’Aide Publique au Développement (APD), de l’accès du Togo aux financements de GAVI, de l’Initiative IHP+ et d’une contribution accrue du gouvernement aux dépenses de santé et en particulier au PEV, l’écart financier devrait pouvoir se réduire de manière substantielle.** |

# Évaluation de la charge de morbidité (si disponible)

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

| **Maladie** | **Titre de l’évaluation** | **Date** | **Résultats** |
| --- | --- | --- | --- |
| Pneumocoque | OMS - Estimation systématique du nombre de cas sévères et de décès dus et Hib et streptococcus pneumoniae | 2009 | Estimation cas annuels de maladies sévères dus au pneumocoque en moyenne à 32 461 cas [25 379 ; 40424]. En outre, le nombre de décès peut s’estimer à  2 211 cas annuels [1 643 ; 2 436]. |  |
| Pneumocoque | Surveillance sentinelle des Méningites Pédiatriques Bactériennes, Site Sentinelle du CHU - Tokoin Lomé | 2010 | De 2005 à 2010 les prélevements de 2412 échantillons de LCR ont donné : 36 cas de Hib, 33 cas de Pneumo, 4 cas de W135 8 cas de Strepto 5 cas autres germes |  |
| Rotavirus | Surveillance sentinelle des diarrhées à rotavirus sur le Site Sentinelle du CHU - Tokoin Lomé | 2010 | Le nombre total de cas s’élève à 56 sur 176 échantillons analysés en 2008, ce qui représente plus de 30% des cas de diarrhée. Cette tendance des cas de rotavirus parmi les cas de diarrhées s’est élevée à plus de 50% en 2009 (76 cas positifs /146 échantillons) et de 51% en 2010 (89 cas positifs/174 échantillons). |  |

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 chaîne du froid, la logistique, le taux d'abandon, le taux de perte vaccinale, etc. et suggérez des mesures pour améliorer ces points.

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

| **Enseignements tirés** | **Mesures** |
| --- | --- |
| 1)Planification avant l’introduction  - Mettre à jour les documents de politique, guides techniques et outils de gestion du PEV en tenant compte des nouveaux vaccins - Assurer une mise en œuvre effective du PPAc grâce à des plans d’action annuels 2)Mobilisation sociale et communication  - Développer/mettre à jour le plan national de mobilisation sociale pour le programme de vaccination en tenant compte des nouveaux vaccins en cours d’introduction 3)Formation et connaissances du personnel de santé  - Mettre à la disposition du personnel de santé à tous les niveaux du matériel d’information sur les nouveaux vaccins - Développer du matériel de formation intégré sur les maladies évitables par la vaccination en tenant compte des nouveaux vaccins  - Organiser des ateliers de formation/recyclage du personnel de santé avec priorité aux nouvellement engagés  4)Gestion de la chaîne de froid et logistique - Installer un système d’enregistrement informatisé de la température à la CF du niveau central  - Développer un plan de remplacement progressif des équipements de la chaîne de froid qui ne répondent pas aux normes OMS - Mettre a jour l’évaluation des capacités de stockage en vue de la prochaine introduction des vaccins Pneumocoque et Rotavirus - Etablir un système de maintenance des équipements de la chaîne de froid et former le personnel du niveau périphérique à la maintenance préventive 5)Couvertures vaccinales et rapportage  - Former le personnel en gestion des données - Encourager le personnel de santé à analyser régulièrement les données pour guider leurs actions - Organiser une formation en cascade sur l’auto-évaluation de la qualité des données et encourager le personnel à le mettre en pratique  - Renforcer l’implication des Agents de santé Communautaires dans les activités du PEV notamment la recherche et sensibilisation des perdus de vue 6)Monitorage et supervision - Améliorer la qualité des visites de supervision par une préparation préalable avant la visite et cibler des problèmes identifiés pour guider les discussions  7)Surveillance des MAPI - Développer et disséminer un protocole technique sur les investigations des MAPI - Intégrer le monitorage des MAPI au rapport mensuel de vaccination 8)Gestion et stockage des vaccins  - Encourager le personnel de santé à relever les températures de stockage des vaccins deux fois par jour 9)Gestion des déchets  - Proposer des modèles standards d’incinérateur par niveau de soins de santé  - Monitorer l’utilisation effective des incinérateurs pendant les visites de supervision | 1)Planification avant l’introduction  - Les documents de politique, guides techniques et outils de gestion du PEV seront mis à jour en tenant compte des nouveaux vaccins - Plans d’action annuels élaborés et en cours de mise en oeuvre 2)Mobilisation sociale et communication  - Un Plan integré de Communication pour le PEV 2011-2015 a été élaboré et sera mise en oeuvre  3)Gestion de la chaîne de froid et logistique - Evaluation de la gestion effectuée du 12 au 30 avril 2011, rapport et plan d'amélioration en cours de rédaction  4)Couvertures vaccinales et rapportage  - Personnel formés en DVD-MT et en SMT - Monitorage semestriel au niveau national et mensuel au niveau district effectif et permet l'analyse des données et activités du PEV/SIMR permettant une prise d'action  - DSQ prévu avant fin 2010 6)Surveillance des MAPI - Protocole technique sur les investigations des MAPI à faire avant introduction de nouveaux vaccins - Monitorage des MAPI au rapport mensuel de vaccination à integrer avant introduction de nouveaux vaccins |  |

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

|  |
| --- |
| **- Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide - Antirotavirus pour calendrier 2 doses** |

# 6.3.1. Vaccin demandé ( Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid )

Ainsi que mentionné dans le PPAC, le pays prévoit d’introduire le vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

# 6.3.2. Informations relative au cofinancement

Si vous souhaitez verser une quote-part plus élevée que le minimum obligatoire, veuillez saisir l’information dans la ligne « *Votre quote-part ».*

**Note :** le choix effectué dans ces champs a un impact direct sur les calculs automatiques du soutien que vous demandez et ces champs ne doivent pas être laissés en blanc.

|  |  |
| --- | --- |
| **Groupe du pays** | Low |

|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |  |  |  |  |
| **Quote-part minimale** | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |
| **Votre quote-part (veuillez changer si plus élevée)** | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |

# 6.3.3. Facteur de perte vaccinale

Veuillez indiquer le taux de perte vaccinale :

Les pays doivent prévoir un taux maximal de perte vaccinale de :

* 50% - pour un vaccin lyophilisé en flacon de 10 ou 20 doses,
* 25% - pour un vaccin liquide en flacon de 10 ou 20 doses ou un vaccin lyophilisé en flacon de 5 doses,
* 10% - pour un vaccin liquide/lyophilisé en flacon de 2 doses,
* 5% - pour un vaccin liquide en flacon monodose.

**Note :** le choix effectué dans ce champ a un impact direct sur les calculs automatiques du soutien que vous demandez et ce champ ne doit pas être laissé en blanc.

|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |  |  |  |  |
| **Taux de perte vaccinale en %** | 5% | 5% | 5% | 5% |  |  |  |  |
| **Facteur équivalent de perte** | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |  |  |

# 6.3.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin

|  | **Données provenant du** |  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin** | Tableau 1 | # | 256,497 | 262,806 | 272,048 | 278,739 |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin[1]** | Tableau 1 | # | 245,919 | 254,678 | 263,719 | 270,207 |  |  |  |  |
| **Couverture vaccinale de la troisième dose** | Tableau 1 | # | 93.00% | 94.00% | 95.00% | 95.00% |  |  |  |  |
| **Estimation du facteur de perte vaccinale** | Tableau 6.(n).3[3] | # | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |  |  |
| **Quote-part du pays par dose[2]** | Tableau 6.(n).2[3] | $ | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** Le prix total par dose inclut le prix du vaccin, plus les frais de transport, les fournitures, l’assurance, les droits d’entrée, etc.

**[3]** (n) dépendant du vaccin

# 6.3.5. Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût en $US)

|  |  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| **Nombre de doses de vaccin** | # | 54,000 | 44,500 | 46,200 | 47,200 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | # | 57,600 | 47,100 | 48,900 | 49,900 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | # |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | # | 650 | 525 | 550 | 575 |  |  |  |  |
| **Valeur totale du cofinancement du pays** | $ | **202,000** | **167,000** | **173,000** | **177,000** |  |  |  |  |

# 6.3.6. Part des fournitures financée par GAVI Alliance (et estimation du coût en $US)

|  |  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| **Nombre de doses de vaccin** | # | 956,100 | 788,400 | 818,100 | 836,200 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | # | 1,020,800 | 833,700 | 865,200 | 884,200 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | # |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | # | 11,350 | 9,275 | 9,625 | 9,825 |  |  |  |  |
| **Valeur totale du cofinancement de GAVI** | $ | **3,581,000** | **2,952,500** | **3,064,000** | **3,131,500** |  |  |  |  |

# 6.3.7. Allocation d’introduction d’un vaccin nouveau ou sous-utilisé

Veuillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment cette allocation unique[1] sera utilisée pour financer les frais occasionnés par l’introduction du vaccin et décrivez les activités essentielles qui seront réalisées préalablement à l’introduction (en vous reportant au PPAC).

**Calcul de la somme forfaitaire pour le vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid**

Si le total est inférieur à $US 100 000, il est automatiquement arrondi à $US 100 000

| **Année d’introduction du nouveau vaccin** | **Nombre de naissances (d’après le tableau 1)** | **Montant par naissance en $US** | **Total en $US** |
| --- | --- | --- | --- |
| 2012 | 277,704 | 0.30 | 100,000 |

[1]L’allocation sera calculée sur la base d’un montant maximal de $US 0,30 par naissance annuelle, avec un montant minimal de $US 100 000

**Coût (et financement) de l’introduction du vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid ($US)**

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

| **Poste budgétaire** | **Besoins totaux pour l’introduction du nouveau vaccin en $US** | **Besoins financés avec l’allocation d’introduction d’un nouveau vaccin en $US** |
| --- | --- | --- |
| **Formation** | 34,000 | 20,000 |
| **Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer** | 110,000 | 20,000 |
| **Équipement et entretien de la chaîne du froid** | 283,682 | 10,000 |
| **Véhicules et transport** | 6,600 | 0 |
| **Gestion du programme** | 50,000 | 50,000 |
| **Surveillance et suivi** | 16,500 | 0 |
| **Ressources humaines** | 0 | 0 |
| **Gestion des déchets** | 25,000 | 0 |
| **Assistance technique** | 0 | 0 |
|  |  | 0 |  |
| **Totaux** | 525,782 | 100,000 |

# 6.4.1. Vaccin demandé ( Rotavirus 2-dose schedule )

Ainsi que mentionné dans le PPAC, le pays prévoit d’introduire le vaccin Rotavirus 2-dose schedule

# 6.4.2. Informations relative au cofinancement

Si vous souhaitez verser une quote-part plus élevée que le minimum obligatoire, veuillez saisir l’information dans la ligne « *Votre quote-part ».*

**Note :** le choix effectué dans ces champs a un impact direct sur les calculs automatiques du soutien que vous demandez et ces champs ne doivent pas être laissés en blanc.

|  |  |
| --- | --- |
| **Groupe du pays** | Low |

|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2013 | 2014 | 2015 |  |  |  |  |  |
| **Quote-part minimale** | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |  |
| **Votre quote-part (veuillez changer si plus élevée)** | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |  |

# 6.4.3. Facteur de perte vaccinale

Veuillez indiquer le taux de perte vaccinale :

Les pays doivent prévoir un taux maximal de perte vaccinale de :

* 50% - pour un vaccin lyophilisé en flacon de 10 ou 20 doses,
* 25% - pour un vaccin liquide en flacon de 10 ou 20 doses ou un vaccin lyophilisé en flacon de 5 doses,
* 10% - pour un vaccin liquide/lyophilisé en flacon de 2 doses,
* 5% - pour un vaccin liquide en flacon monodose.

**Note :** le choix effectué dans ce champ a un impact direct sur les calculs automatiques du soutien que vous demandez et ce champ ne doit pas être laissé en blanc.

|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2013 | 2014 | 2015 |  |  |  |  |  |
| **Taux de perte vaccinale en %** | 5% | 5% | 5% |  |  |  |  |  |
| **Facteur équivalent de perte** | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |  |  |  |

# 6.4.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin

|  | **Données provenant du** |  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin** | Tableau 1 | # | 262,806 | 272,048 | 278,739 |  |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin[1]** | Tableau 1 | # | 257,387 | 266,496 | 273,051 |  |  |  |  |  |
| **Couverture vaccinale de la troisième dose** | Tableau 1 | # | 95.00% | 96.00% | 96.00% |  |  |  |  |  |
| **Estimation du facteur de perte vaccinale** | Tableau 6.(n).3[3] | # | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |  |  |  |
| **Quote-part du pays par dose[2]** | Tableau 6.(n).2[3] | $ | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** Le prix total par dose inclut le prix du vaccin, plus les frais de transport, les fournitures, l’assurance, les droits d’entrée, etc.

**[3]** (n) dépendant du vaccin

# 6.4.5. Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût en $US)

|  |  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |  |
| **Nombre de doses de vaccin** | # | 26,300 | 27,400 | 31,100 |  |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | # |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | # |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | # | 300 | 325 | 350 |  |  |  |  |  |
| **Valeur totale du cofinancement du pays** | $ | **138,000** | **115,500** | **118,000** |  |  |  |  |  |

# 6.4.6. Part des fournitures financée par GAVI Alliance (et estimation du coût en $US)

|  |  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** | **Année 4** | **Année 5** | **Année 6** | **Année 7** | **Année 8** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |  |
| **Nombre de doses de vaccin** | # | 663,700 | 548,800 | 557,800 |  |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | # |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | # |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | # | 7,375 | 6,100 | 6,200 |  |  |  |  |  |
| **Valeur totale du cofinancement de GAVI** | $ | **3,489,500** | **2,309,500** | **2,113,000** |  |  |  |  |  |

# 6.4.7. Allocation d’introduction d’un vaccin nouveau ou sous-utilisé

Veuillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment cette allocation unique[1] sera utilisée pour financer les frais occasionnés par l’introduction du vaccin et décrivez les activités essentielles qui seront réalisées préalablement à l’introduction (en vous reportant au PPAC).

**Calcul de la somme forfaitaire pour le vaccin Rotavirus 2-dose schedule**

Si le total est inférieur à $US 100 000, il est automatiquement arrondi à $US 100 000

| **Année d’introduction du nouveau vaccin** | **Nombre de naissances (d’après le tableau 1)** | **Montant par naissance en $US** | **Total en $US** |
| --- | --- | --- | --- |
| 2013 | 284,535 | 0.30 | 100,000 |

[1]L’allocation sera calculée sur la base d’un montant maximal de $US 0,30 par naissance annuelle, avec un montant minimal de $US 100 000

**Coût (et financement) de l’introduction du vaccin Rotavirus 2-dose schedule ($US)**

**Note :** pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne.

| **Poste budgétaire** | **Besoins totaux pour l’introduction du nouveau vaccin en $US** | **Besoins financés avec l’allocation d’introduction d’un nouveau vaccin en $US** |
| --- | --- | --- |
| **Formation** | 34,000 | 20,000 |
| **Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer** | 110,000 | 20,000 |
| **Équipement et entretien de la chaîne du froid** | 60,570 | 50,000 |
| **Véhicules et transport** | 5,500 | 0 |
| **Gestion du programme** | 0 | 0 |
| **Surveillance et suivi** | 16,500 | 0 |
| **Ressources humaines** | 0 | 0 |
| **Gestion des déchets** | 25,000 | 10,000 |
| **Assistance technique** | 0 | 0 |
|  |  |  |  |
| **Totaux** | 251,570 | 100,000 |

# Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés

**Note :** le vaccin antipneumococcique (PCV) doit obligatoirement être acheté par le biais de l’UNICEF

1. Veuillez indiquer la manière dont le soutien sera utilisé et géré, y compris l’achat des vaccins (GAVI s’attend à ce que la plupart des pays achètent leurs vaccins et leur matériel d’injection par le biais de l’UNICEF)

|  |
| --- |
| Les vaccins et le matériel d’injection seront achetés par le biais de l’UNICEF-Togo. La contribution du gouvernement sera versée dans le compte de l’UNICEF-Togo. |

1. 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 :

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

|  |
| --- |
| Sans Objet |

1. Veuillez décrire l'introduction des vaccins (se référer au PPAC)

|  |
| --- |
| Les activités d’introduction des nouveaux vaccins (Pneumocoque et Rotavirus) sont les suivantes :  Réception des vaccins et matériels d'injection au niveau central Distribution des vaccins et matériels d'injection dans les chefs-lieux de région et de district Renforcement de la chaîne de froid au niveau opérationnel Contrat de maintenance Formation et recyclage des chargés régionaux, de district du PEV et des vaccinateurs Impression et distribution des outils de supervision adaptés Conduire les supervisions formatives Elaboration et diffusion aux DRS/DPS d'un document technique sur l'introduction des différents vaccins dans le PEV de routine Reproduction des outils de rapportage révisés Mise en place des outils de rapportage dans les chefs-lieux de région et de district Organisation de la cérémonie de lancement Conférence-débat au niveau central Activités de communication dans les chefs-lieux de région et de districts Activités de communication dans les USP Reproduction des supports de mobilisation sociale révisés Mise en place des supports de mobilisation sociale révisés dans les chefs-lieux de région Conduire une évaluation après l'introduction |

1. Indiquez comment les fonds devraient être transférés par GAVI Alliance (le cas échéant)

|  |
| --- |
| Ces fonds seront transférés au pays dans le compte GAVI qui a servi au virement des fonds de soutien des services de vaccination. |

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

|  |
| --- |
| Les quotes-parts seront versées par le Ministère des Finances à l’UNICEF-Togo |

1. Veuillez décrire comment la couverture du nouveau vaccin sera surveillée et déclarée (se référer au PPAC)

|  |
| --- |
| Le suivi des activités et la rétro-information seront renforcés à travers la tenue régulière des réunions de monitorage :  - Réunions de monitorage au niveau des districts tous les mois - Réunions de monitorage au niveau des régions tous les 3 mois - Réunions de monitorage au niveau national tous les 6 mois  L’auto-évaluation de la qualité des données sera également renforcée au niveau décentralisé  La notification au niveau international se fera par : - le rapport de situation à GAVI ; - Le rapport conjoint OMS/UNICEF |

# Gestion des vaccins (GEEV/GEV/EGV)

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de l’efficacité de la gestion des entrepôts de vaccin (GEEV) -

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de l’efficacité de la gestion des vaccins (GEV) ou la plus récente évaluation de la gestion vaccinale (EGV) ? April - 2011

Si votre pays a réalisé une GEEV, une GEV ou une EGV au cours des trois dernières années, veuillez en joindre les rapports (DOCUMENT NUMÉRO : 10).

Un rapport sur l'EGV sera obligatoirement joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

Veuillez noter que les outils d’évaluation de l’efficacité de la gestion des entrepôts de vaccins (GEEV) et d’évaluation de la gestion des vaccins (EGV) ont été remplacés par un outil intégré d’évaluation de l’efficacité de la gestion des vaccins (GEV). Pour de plus amples informations sur l’outil d’évaluation de la gestion des vaccins, voir <http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html> (anglais).

Les pays qui ont déjà réalisé une GEEV, une EGV ou une GEV sont priés de rendre compte des activités qu’ils auront menées dans le cadre du plan d’action ou du plan d’amélioration préparé après l’GEEV/EGV/GEV.

|  |
| --- |
| Le Togo vient de réaliser une évaluation de l’efficacité de la gestion des vaccins (GEV) du 12 au 29 avril 2011. Le rapport de cette évaluation y compris le plan d'amélioration est joint à cette soumission. |

Quand prévoit-on de réaliser la prochaine évaluation de l’efficacité de la gestion des vaccins (GEV)? July - 2013

*En vertu des nouvelles directives, les pays seront tenus de réaliser une EGV avant de présenter une demande de soutien pour l’introduction d’un nouveau vaccin.*

# Remarques et recommandations additionnelles

Remarques et recommandations de l’organe national de coordination (CCIA/CCSS)

|  |
| --- |
| Remarque: cette proposition va nécessiter pour le PEV des financements additionnels pour faire face à la chaîne de froid et au co-financement Recomandation: 1) Etat :  - Mettre en oeuvre toutes les stratégies de mobilisation des ressources afin d'y faire face - Diminuer la période d'approvisionnement donc augmenter le nombre de livraison aux niveaux central et régional 2) GAVI: - Soutenir le Togo dans cette nouvelle proposition d'introduction de nouveaux vaccins - Faire le plaidoyer pour diminuer sensiblement les coûts de ces nouveaux vaccins |

# Annexes

# Annexe 1

# Annexe 1.1 – Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

**Tableau 1.1 A** – Part arrondie des fournitures financée par le pays et estimation du coût en $US

| **Articles nécessaires** |  | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de doses de vaccin** | *#* | 54,000 | 44,500 | 46,200 | 47,200 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | *#* | 57,600 | 47,100 | 48,900 | 49,900 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | *#* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | *#* | 650 | 525 | 550 | 575 |  |  |  |  |
| **Valeur totale du cofinancement du pays** | *$* | 202,000 | 167,000 | 173,000 | 177,000 |  |  |  |  |

**Tableau 1.1 B** – Part arrondie des fournitures financée par GAVI et estimation du coût en $US.

| **Articles nécessaires** |  | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de doses de vaccin** | *#* | 956,100 | 788,400 | 818,100 | 836,200 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | *#* | 1,020,800 | 833,700 | 865,200 | 884,200 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | *#* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | *#* | 11,350 | 9,275 | 9,625 | 9,825 |  |  |  |  |
| **Valeur totale du financement de GAVI** | ***$*** | **3,581,000** | **2,952,500** | **3,064,000** | **3,131,500** |  |  |  |  |

**Tableau 1.1 C** – Tableau récapitulatif pour le vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

|  | **Données provenant du** |  | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de nourrissons survivants** | *Tableau 1* | # | 264,430 | 270,934 | 277,600 | 284,428 |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin[1]** | *Tableau 1* | # | 245,919 | 254,678 | 263,719 | 270,207 |  |  |  |  |
| **Couverture vaccinale de la troisième dose du vaccin** | *Tableau 1* | # | 93.00% | 94.00% | 95.00% | 95.00% |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin** | *Tableau 1* | # | 256,497 | 262,806 | 272,048 | 278,739 |  |  |  |  |
| **Nombre de doses par enfant** |  | # | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  |  |  |
| **Estimation du facteur de perte vaccinale** | *Tableau 6.(n).3[2]* | # | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |  |  |
| **Nombre de doses par flacon** |  | # | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| **Besoins en seringues autobloquantes** |  | # | Yes | Yes | Yes | Yes |  |  |  |  |
| **Besoins en seringues de reconstitution** |  | # | No | No | No | No |  |  |  |  |
| **Besoins en réceptacles de sécurité** |  | # | Yes | Yes | Yes | Yes |  |  |  |  |
| **Prix du vaccin par dose** |  | $ | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 |  |  |  |  |
| **Quote-part du pays par dose** | *Tableau 6.(n).2[2]* | $ | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |
| **Prix unitaire des seringues autobloquantes** |  | $ | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 |  |  |  |  |
| **Prix unitaire des seringues de reconstitution** |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Prix unitaire des réceptacles de sécurité** |  | $ | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 |  |  |  |  |
| **Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins** |  | % | 5.00 | 5.00 | 5.00 | 5.00 |  |  |  |  |
| **Frais de transport exprimés en % de la valeur de l’équipement d’injection** |  | % | 10.00 | 10.00 | 10.00 | 10.00 |  |  |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** (n) dépendant du vaccin.

# Tableau 1.1 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid, matériel d’injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 1)

|  |  | **Formule** | **2012** | | | **2013** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** |
| A | **Cofinancement du pays** |  | 5.34% |  |  | 5.34% |  |  |
| B | **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin[1]** | Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels) | 256,497 | 13,696 | 242,801 | 262,806 | 14,036 | 248,770 |
| C | **Nombre de doses par enfant** | Paramètre du vaccin | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| D | **Nombre de doses nécessaires** | B \* C | 769,491 | 41,088 | 728,403 | 788,418 | 42,107 | 746,311 |
| E | **Estimation du facteur de perte** | Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN[2] | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |
| F | **Nombre de doses nécessaire, pertes comprises** | D \* E | 807,966 | 43,143 | 764,823 | 827,839 | 44,212 | 783,627 |
| G | **Stock régulateur du vaccin** | (F - F de l’année précédente) \* 0,25 | 201,992 | 10,786 | 191,206 | 4,969 | 266 | 4,703 |
| I | **Nombre total de doses de vaccin nécessaires** | F + G | 1,009,958 | 53,928 | 956,030 | 832,808 | 44,477 | 788,331 |
| J | **Nombre de doses par flacon** | Paramètre du vaccin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| K | **Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires** | (D + G) \* 1,11 | 1,078,347 | 57,580 | 1,020,767 | 880,660 | 47,033 | 833,627 |
| L | **Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires** | I / J \* 1,11 |  |  |  |  |  |  |
| M | **Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires** | (K + L) / 100 x 1.11 | 11,970 | 640 | 11,330 | 9,776 | 523 | 9,253 |
| N | **Coût des vaccins nécessaires** | I \* prix du vaccin par dose | 3,534,853 | 188,748 | 3,346,105 | 2,914,828 | 155,669 | 2,759,159 |
| O | **Coût des seringues autobloquantes nécessaires** | K \* prix unitaire des seringues autobloquantes | 57,153 | 3,052 | 54,101 | 46,675 | 2,493 | 44,182 |
| P | **Coût des seringues de reconstitution nécessaires** | L \* prix unitaire des seringues de reconstitution |  |  |  |  |  |  |
| Q | **Coût des réceptacles de sécurité nécessaires** | M \* prix unitaire des réceptacles de sécurité | 7,661 | 410 | 7,251 | 6,257 | 335 | 5,922 |
| R | **Frais de transport pour les vaccins nécessaires** | N \* frais de transport en % de la valeur des vaccins | 176,743 | 9,438 | 167,305 | 145,742 | 7,784 | 137,958 |
| S | **Frais de transport pour le matériel d’injection nécessaire** | (O + P + Q) \* frais de transport n % de la valeur du matériel d’injection | 6,482 | 347 | 6,135 | 5,294 | 283 | 5,011 |
| T | **Total fonds nécessaires** | (N + O + P + Q + R + S) | 3,782,892 | 201,992 | 3,580,900 | 3,118,796 | 166,562 | 2,952,234 |
| U | **Total cofinancement du pays** | I \* quote-part du pays par dose | 201,992 |  |  | 166,562 |  |  |
| V | **% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI** | U / T | 5.34% |  |  | 5.34% |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** (n) dépendant du vaccin.

# Tableau 1.1 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid, matériel d’injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 2)

|  |  | **Formule** | **2014** | | | **2015** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** |
| A | **Cofinancement du pays** |  | 5.34% |  |  | 5.34% |  |  |
| B | **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin[1]** | Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels) | 272,048 | 14,529 | 257,519 | 278,739 | 14,887 | 263,852 |
| C | **Nombre de doses par enfant** | Paramètre du vaccin | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| D | **Nombre de doses nécessaires** | B \* C | 816,144 | 43,587 | 772,557 | 836,217 | 44,659 | 791,558 |
| E | **Estimation du facteur de perte** | Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN[2] | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |
| F | **Nombre de doses nécessaire, pertes comprises** | D \* E | 856,952 | 45,767 | 811,185 | 878,028 | 46,892 | 831,136 |
| G | **Stock régulateur du vaccin** | (F - F de l’année précédente) \* 0,25 | 7,279 | 389 | 6,890 | 5,269 | 282 | 4,987 |
| I | **Nombre total de doses de vaccin nécessaires** | F + G | 864,231 | 46,156 | 818,075 | 883,297 | 47,174 | 836,123 |
| J | **Nombre de doses par flacon** | Paramètre du vaccin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| K | **Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires** | (D + G) \* 1,11 | 914,000 | 48,813 | 865,187 | 934,050 | 49,884 | 884,166 |
| L | **Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires** | I / J \* 1,11 |  |  |  |  |  |  |
| M | **Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires** | (K + L) / 100 x 1.11 | 10,146 | 542 | 9,604 | 10,368 | 554 | 9,814 |
| N | **Coût des vaccins nécessaires** | I \* prix du vaccin par dose | 3,024,809 | 161,543 | 2,863,266 | 3,091,540 | 165,107 | 2,926,433 |
| O | **Coût des seringues autobloquantes nécessaires** | K \* prix unitaire des seringues autobloquantes | 48,442 | 2,588 | 45,854 | 49,505 | 2,644 | 46,861 |
| P | **Coût des seringues de reconstitution nécessaires** | L \* prix unitaire des seringues de reconstitution |  |  |  |  |  |  |
| Q | **Coût des réceptacles de sécurité nécessaires** | M \* prix unitaire des réceptacles de sécurité | 6,494 | 347 | 6,147 | 6,636 | 355 | 6,281 |
| R | **Frais de transport pour les vaccins nécessaires** | N \* frais de transport en % de la valeur des vaccins | 151,241 | 8,078 | 143,163 | 154,577 | 8,256 | 146,321 |
| S | **Frais de transport pour le matériel d’injection nécessaire** | (O + P + Q) \* frais de transport n % de la valeur du matériel d’injection | 5,494 | 294 | 5,200 | 5,615 | 300 | 5,315 |
| T | **Total fonds nécessaires** | (N + O + P + Q + R + S) | 3,236,480 | 172,847 | 3,063,633 | 3,307,873 | 176,660 | 3,131,213 |
| U | **Total cofinancement du pays** | I \* quote-part du pays par dose | 172,847 |  |  | 176,660 |  |  |
| V | **% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI** | U / T | 5.34% |  |  | 5.34% |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** (n) dépendant du vaccin.

# Annexe 1.2 – Rotavirus 2-dose schedule

**Tableau 1.2 A** – Part arrondie des fournitures financée par le pays et estimation du coût en $US

| **Articles nécessaires** |  | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de doses de vaccin** | *#* |  | 26,300 | 27,400 | 31,100 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | *#* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | *#* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | *#* |  | 300 | 325 | 350 |  |  |  |  |
| **Valeur totale du cofinancement du pays** | *$* |  | 138,000 | 115,500 | 118,000 |  |  |  |  |

**Tableau 1.2 B** – Part arrondie des fournitures financée par GAVI et estimation du coût en $US.

| **Articles nécessaires** |  | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de doses de vaccin** | *#* |  | 663,700 | 548,800 | 557,800 |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues autobloquantes** | *#* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de seringues de reconstitution** | *#* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Nombre de réceptacles de sécurité** | *#* |  | 7,375 | 6,100 | 6,200 |  |  |  |  |
| **Valeur totale du financement de GAVI** | ***$*** |  | **3,489,500** | **2,309,500** | **2,113,000** |  |  |  |  |

**Tableau 1.2 C** – Tableau récapitulatif pour le vaccin Rotavirus 2-dose schedule

|  | **Données provenant du** |  | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de nourrissons survivants** | *Tableau 1* | # |  | 270,934 | 277,600 | 284,428 |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin[1]** | *Tableau 1* | # |  | 257,387 | 266,496 | 273,051 |  |  |  |  |
| **Couverture vaccinale de la troisième dose du vaccin** | *Tableau 1* | # |  | 95.00% | 96.00% | 96.00% |  |  |  |  |
| **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin** | *Tableau 1* | # |  | 262,806 | 272,048 | 278,739 |  |  |  |  |
| **Nombre de doses par enfant** |  | # |  | 2 | 2 | 2 |  |  |  |  |
| **Estimation du facteur de perte vaccinale** | *Tableau 6.(n).3[2]* | # |  | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |  |  |
| **Nombre de doses par flacon** |  | # |  | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  |
| **Besoins en seringues autobloquantes** |  | # |  | No | No | No |  |  |  |  |
| **Besoins en seringues de reconstitution** |  | # |  | No | No | No |  |  |  |  |
| **Besoins en réceptacles de sécurité** |  | # |  | Yes | Yes | Yes |  |  |  |  |
| **Prix du vaccin par dose** |  | $ |  | 5.000 | 4.000 | 3.600 |  |  |  |  |
| **Quote-part du pays par dose** | *Tableau 6.(n).2[2]* | $ |  | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |  |
| **Prix unitaire des seringues autobloquantes** |  | $ |  | 0.053 | 0.053 | 0.053 |  |  |  |  |
| **Prix unitaire des seringues de reconstitution** |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Prix unitaire des réceptacles de sécurité** |  | $ |  | 0.640 | 0.640 | 0.640 |  |  |  |  |
| **Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins** |  | % |  | 5.00 | 5.00 | 5.00 |  |  |  |  |
| **Frais de transport exprimés en % de la valeur de l’équipement d’injection** |  | % |  | 10.00 | 10.00 | 10.00 |  |  |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** (n) dépendant du vaccin.

# Tableau 1.2 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Rotavirus 2-dose schedule, matériel d’injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 1)

|  |  | **Formule** | **2013** | | | **2014** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** |
| A | **Cofinancement du pays** |  | 3.80% |  |  | 4.75% |  |  |
| B | **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin[1]** | Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels) | 262,806 | 9,997 | 252,809 | 272,048 | 12,931 | 259,117 |
| C | **Nombre de doses par enfant** | Paramètre du vaccin | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| D | **Nombre de doses nécessaires** | B \* C | 525,612 | 19,994 | 505,618 | 544,096 | 25,862 | 518,234 |
| E | **Estimation du facteur de perte** | Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN[2] | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 | 1.05 |
| F | **Nombre de doses nécessaire, pertes comprises** | D \* E | 551,893 | 20,994 | 530,899 | 571,301 | 27,155 | 544,146 |
| G | **Stock régulateur du vaccin** | (F - F de l’année précédente) \* 0,25 | 137,974 | 5,249 | 132,725 | 4,852 | 231 | 4,621 |
| I | **Nombre total de doses de vaccin nécessaires** | F + G | 689,867 | 26,242 | 663,625 | 576,153 | 27,385 | 548,768 |
| J | **Nombre de doses par flacon** | Paramètre du vaccin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| K | **Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires** | (D + G) \* 1,11 |  |  |  |  |  |  |
| L | **Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires** | I / J \* 1,11 |  |  |  |  |  |  |
| M | **Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires** | I / 100 x 1.11 | 7,658 | 292 | 7,366 | 6,396 | 305 | 6,091 |
| N | **Coût des vaccins nécessaires** | I \* prix du vaccin par dose | 3,449,335 | 131,209 | 3,318,126 | 2,304,612 | 109,540 | 2,195,072 |
| O | **Coût des seringues autobloquantes nécessaires** | K \* prix unitaire des seringues autobloquantes |  |  |  |  |  |  |
| P | **Coût des seringues de reconstitution nécessaires** | L \* prix unitaire des seringues de reconstitution |  |  |  |  |  |  |
| Q | **Coût des réceptacles de sécurité nécessaires** | M \* prix unitaire des réceptacles de sécurité | 4,902 | 187 | 4,715 | 4,094 | 195 | 3,899 |
| R | **Frais de transport pour les vaccins nécessaires** | N \* frais de transport en % de la valeur des vaccins | 172,467 | 6,561 | 165,906 | 115,231 | 5,478 | 109,753 |
| S | **Frais de transport pour le matériel d’injection nécessaire** | (O + P + Q) \* frais de transport n % de la valeur du matériel d’injection | 491 | 19 | 472 | 410 | 20 | 390 |
| T | **Total fonds nécessaires** | (N + O + P + Q + R + S) | 3,627,195 | 137,974 | 3,489,221 | 2,424,347 | 115,231 | 2,309,116 |
| U | **Total cofinancement du pays** | I \* quote-part du pays par dose | 137,974 |  |  | 115,231 |  |  |
| V | **% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI** | U / T | 3.80% |  |  | 4.75% |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** (n) dépendant du vaccin.

# Tableau 1.2 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Rotavirus 2-dose schedule, matériel d’injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 2)

|  |  | **Formule** | **2015** | | |  | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** | **Total** | **Gouvernement** | **GAVI** |
| A | **Cofinancement du pays** |  | 5.28% |  |  |  |  |  |
| B | **Nombre d’enfants devant recevoir la première dose du vaccin[1]** | Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels) | 278,739 | 14,718 | 264,021 |  |  |  |
| C | **Nombre de doses par enfant** | Paramètre du vaccin | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| D | **Nombre de doses nécessaires** | B \* C | 557,478 | 29,436 | 528,042 |  |  |  |
| E | **Estimation du facteur de perte** | Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN[2] | 1.05 | 1.05 | 1.05 |  |  |  |
| F | **Nombre de doses nécessaire, pertes comprises** | D \* E | 585,352 | 30,908 | 554,444 |  |  |  |
| G | **Stock régulateur du vaccin** | (F - F de l’année précédente) \* 0,25 | 3,513 | 186 | 3,327 |  |  |  |
| I | **Nombre total de doses de vaccin nécessaires** | F + G | 588,865 | 31,093 | 557,772 |  |  |  |
| J | **Nombre de doses par flacon** | Paramètre du vaccin | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| K | **Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires** | (D + G) \* 1,11 |  |  |  |  |  |  |
| L | **Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires** | I / J \* 1,11 |  |  |  |  |  |  |
| M | **Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires** | I / 100 x 1.11 | 6,537 | 346 | 6,191 |  |  |  |
| N | **Coût des vaccins nécessaires** | I \* prix du vaccin par dose | 2,119,914 | 111,934 | 2,007,980 |  |  |  |
| O | **Coût des seringues autobloquantes nécessaires** | K \* prix unitaire des seringues autobloquantes |  |  |  |  |  |  |
| P | **Coût des seringues de reconstitution nécessaires** | L \* prix unitaire des seringues de reconstitution |  |  |  |  |  |  |
| Q | **Coût des réceptacles de sécurité nécessaires** | M \* prix unitaire des réceptacles de sécurité | 4,184 | 221 | 3,963 |  |  |  |
| R | **Frais de transport pour les vaccins nécessaires** | N \* frais de transport en % de la valeur des vaccins | 105,996 | 5,597 | 100,399 |  |  |  |
| S | **Frais de transport pour le matériel d’injection nécessaire** | (O + P + Q) \* frais de transport n % de la valeur du matériel d’injection | 419 | 23 | 396 |  |  |  |
| T | **Total fonds nécessaires** | (N + O + P + Q + R + S) | 2,230,513 | 117,773 | 2,112,740 |  |  |  |
| U | **Total cofinancement du pays** | I \* quote-part du pays par dose | 117,773 |  |  |  |  |  |
| V | **% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI** | U / T | 5.28% |  |  |  |  |  |

**[1]** 2e dose pour le vaccin antorougeoleux ou antorotavirus (2 doses)

**[2]** (n) dépendant du vaccin.

# Annexe 2

Prix estimés pour l’approvisionnement en vaccins et le coût du fret associé: pour 2011 ces prix proviennent de la Division des approvisionnements de l’UNICEF ; en 2012 et à l’avenir, ces prix proviendront du Secrétariat de GAVI Alliance.

**Tableau A –** Coût des produits

| **Vaccin** | **Présentation** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AD syringe | 0 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 | 0.053 |
| DTP-HepB | 2 | 1.600 |  |  |  |  |  |  |
| DTP-HepB | 10 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 | 0.620 |
| DTP-HepB-Hib | WAP | 2.580 | 2.470 | 2.320 | 2.030 | 1.850 | 1.850 | 1.850 |
| DTP-HepB-Hib | WAP | 2.580 | 2.470 | 2.320 | 2.030 | 1.850 | 1.850 | 1.850 |
| DTP-HepB-Hib | WAP | 2.580 | 2.470 | 2.320 | 2.030 | 1.850 | 1.850 | 1.850 |
| DTP-Hib | 10 | 3.400 | 3.400 | 3.400 | 3.400 | 3.400 | 3.200 | 3.200 |
| HepB monoval | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| HepB monoval | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| Hib monoval | 1 | 3.400 |  |  |  |  |  |  |
| Measles | 10 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 | 0.240 |
| Pneumococcal(PCV10) | 2 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 |
| Pneumococcal(PCV13) | 1 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 | 3.500 |
| Reconstit syringe for Pentaval (2ml) | 0 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 | 0.032 |
| Reconstit syringe for YF | 0 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 | 0.038 |
| Rotavirus 2-dose schedule | 1 | 7.500 | 6.000 | 5.000 | 4.000 | 3.600 | 3.600 | 3.600 |
| Rotavirus 3-dose schedule | 1 | 5.500 | 4.000 | 3.333 | 2.667 | 2.400 | 2.400 | 2.400 |
| Safety box | 0 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 | 0.640 |
| Yellow Fever | WAP | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 |
| Yellow Fever | WAP | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 | 0.856 |

**Note:** WAP: prix moyen pondéré (à utiliser pour chacune des présentations pour les vaccins pentavalent et fièvre jaune). Pour le vaccin pentavalent, ampoule d’une dose de vaccin liquide, ampoule de deux doses de vaccin lyophilisé et ampoule de 10 doses de vaccin liquide. Pour la fièvre jaune, ampoule de 5 doses de vaccin lyophilisé et ampoule de 10 doses de vaccin lyophilisé.

**Tableau B –** Frais de transport des produits

| **Vaccins** | **Groupe** | **Pas de seuil** | **200 000 $US** | | **250 000 $US** | | **2 000 000 $US** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **<=** | **>** | **<=** | **>** | **<=** | **>** |
| Vaccin antiamaril | Fièvre jaune |  | 20% |  |  |  | 10% | 5% |
| DTC+HepB | HepB et ou Hib | 2% |  |  |  |  |  |  |
| DTC-HepB-Hib | HepB et ou Hib |  |  |  | 15% | 3,50% |  |  |
| Vaccin antipneumococcique (PCV10) | Antipneumococcique | 5% |  |  |  |  |  |  |
| Vaccin antipneumococcique (PCV13) | Antipneumococcique | 5% |  |  |  |  |  |  |
| Vaccin antirotavirus | Rotavirus | 5% |  |  |  |  |  |  |
| Vaccin antirougeoleux | Rougeole | 10% |  |  |  |  |  |  |

**Tableau C -** **Low** – Quote-part minimale du pays par dose de vaccin cofinancé.

| **vaccine** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pneumococcal(PCV13), 1 doses/vial, Liquid** | 0.20 | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |
| **Rotavirus 2-dose schedule** |  | 0.20 | 0.20 | 0.20 |  |  |  |

**Tableau D –** Taux et facteurs de perte vaccinale

Les pays doivent prévoir un taux maximal de perte vaccinale de :

* 50% - pour un vaccin lyophilisé en flacon de 10 ou 20 doses,
* 25% - pour un vaccin liquide en flacon de 10 ou 20 doses ou un vaccin lyophilisé en flacon de 5 doses,
* 10% - pour un vaccin lyophilisé/liquide en flacon de 2 doses
* 5% - pour un vaccin liquide en flacon monodose.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Taux de perte vaccinale | 5% | 10% | 15% | 20% | 25% | 30% | 35% | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% |
| Facteur de perte équivalent | 1,05 | 1,11 | 1,18 | 1,25 | 1,33 | 1,43 | 1,54 | 1,67 | 1,82 | 2 | 2,22 | 2,5 |

Directives de l'OMS relatives au transport international : volume maximal de vaccins emballés

**Tableau E –** Volume maximal de vaccins emballés

| **Vaccins** | **Désignation** | **Présentation du vaccin** | **Voie d'administration** | **Nbre de doses programmées** | **Présentation (doses/vial, prérempli)** | **Volume de vaccins empaquetés (cm3/dose)** | **Volume de diluants empaquetés (cm3/dose)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| BCG | BCG | lyophilisé | ID | 1 | 20 | 1.2 | 0.7 |
| Diphtérie-Tétanos - Pertussis | DTP | liquide | IM | 3 | 20 | 2.5 |  |
| Diphtérie-Tétanos - Pertussis | DTP | liquide | IM | 3 | 10 | 3.0 |  |
| Diphtérie-Tétanos | DT | liquide | IM | 3 | 10 | 3.0 |  |
| Tétanos-Diphtérie | Td | liquide | IM | 2 | 10 | 3.0 |  |
| Anatoxine tétanique | TT | liquide | IM | 2 | 10 | 3.0 |  |
| Anatoxine tétanique | TT | liquide | IM | 2 | 20 | 2.5 |  |
| Anatoxine tétanique UniJect | TT | liquide | IM | 2 | Uniject | 12.0 |  |
| Antigougeoleux | Antigougeoleux | lyophilisé | SC | 1 | 1 | 26.1 | 20.0 |
| Antigougeoleux | Antigougeoleux | lyophilisé | SC | 1 | 2 | 13.1 | 13.1 |
| Antigougeoleux | Antigougeoleux | lyophilisé | SC | 1 | 5 | 5.2 | 7.0 |
| Antigougeoleux | Antigougeoleux | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 3.5 | 4.0 |
| Rougeole-Rubéole lyophilisé | MR | lyophilisé | SC | 1 | 1 | 26.1 | 26.1 |
| Rougeole-Rubéole lyophilisé | MR | lyophilisé | SC | 1 | 2 | 13.1 | 13.1 |
| Rougeole-Rubéole lyophilisé | MR | lyophilisé | SC | 1 | 5 | 5.2 | 7.0 |
| Rougeole-Rubéole lyophilisé | MR | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé | MMR | lyophilisé | SC | 1 | 1 | 26.1 | 26.1 |
| Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé | MMR | lyophilisé | SC | 1 | 2 | 13.1 | 13.1 |
| Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé | MMR | lyophilisé | SC | 1 | 5 | 5.2 | 7.0 |
| Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé | MMR | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 3.0 | 4.0 |
| Polio | OPV | liquide | Oral | 4 | 10 | 2.0 |  |
| Polio | OPV | liquide | Oral | 4 | 20 | 1.0 |  |
| Antiamaril | YF | lyophilisé | SC | 1 | 5 | 6.5 | 7.0 |
| Antiamaril | YF | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 2.5 | 3.0 |
| Antiamaril | YF | lyophilisé | SC | 1 | 20 | 1.5 | 2.0 |
| Antiamaril | YF | lyophilisé | SC | 1 | 50 | 0.7 | 1.0 |
| DTP-HepB combiné | DTP-HepB | liquide | IM | 3 | 1 | 9.7 |  |
| DTP-HepB combiné | DTP-HepB | liquide | IM | 3 | 2 | 6.0 |  |
| DTP-HepB combiné | DTP-HepB | liquide | IM | 3 | 10 | 3.0 |  |
| Hépatite B | HepB | liquide | IM | 3 | 1 | 18.0 |  |
| Hépatite B | HepB | liquide | IM | 3 | 2 | 13.0 |  |
| Hépatite B | HepB | liquide | IM | 3 | 6 | 4.5 |  |
| Hépatite B | HepB | liquide | IM | 3 | 10 | 4.0 |  |
| Hépatite B UniJect | HepB | liquide | IM | 3 | Uniject | 12.0 |  |
| Hib liquide | Hib\_liq | liquide | IM | 3 | 1 | 15.0 |  |
| Hib liquide | Hib\_liq | liquide | IM | 3 | 10 | 2.5 |  |
| Hib lyophilisé | Hib\_lyo | lyophilisé | IM | 3 | 1 | 13.0 | 35.0 |
| Hib lyophilisé | Hib\_lyo | lyophilisé | IM | 3 | 2 | 6.0 |  |
| Hib lyophilisé | Hib\_lyo | lyophilisé | IM | 3 | 10 | 2.5 | 3.0 |
| DTP liquide + Hib lyophilisé | DTP+Hib | Liquide+ lyop. | IM | 3 | 1 | 45.0 |  |
| DTP-Hib combiné liquide | DTP+Hib | Liquide+ lyop. | IM | 3 | 10 | 12.0 |  |
| DTP-Hib combiné liquide | DTP-Hib | liquide | IM | 3 | 1 | 32.3 |  |
| DTP-HepB liquide + Hib lyophilisé | DTP-Hib | liquide | IM | 3 | 10 | 2.5 |  |
| DTP-HepB liquide + Hib lyophilisé | DTP-HepB+Hib | Liquide+ lyop. | IM | 3 | 1 | 22.0 |  |
| DTP-HepB-Hib liquide | DTP-HepB+Hib | Liquide+ lyop. | IM | 3 | 2 | 11.0 |  |
| DTP-HepB-Hib liquide | DTP-HepB-Hib | liquide | IM | 3 | 10 | 4.4 |  |
| DTP-HepB-Hib liquide | DTP-HepB-Hib | liquide | IM | 3 | 2 | 13.1 |  |
| DTP-HepB-Hib liquide | DTP-HepB-Hib | liquide | IM | 3 | 1 | 19.2 |  |
| Méningite A/C | MV\_A/C | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Méningite A/C | MV\_A/C | lyophilisé | SC | 1 | 50 | 1.5 | 3.0 |
| Méningocoques A/C/W/ | MV\_A/C/W | lyophilisé | SC | 1 | 50 | 1.5 | 3.0 |
| Méningocoques A/C/W/Y | MV\_A/C/W/Y | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Méningite W135 | MV\_W135 | lyophilisé | SC | 1 | 10 | 2.5 | 4.0 |
| Méningite A conjuguée | Men\_A | lyophilisé | SC | 2 | 10 | 2.6 | 4.0 |
| Encéphalitis japonaise | JE\_lyo | lyophilisé | SC | 3 | 10 | 15.0 |  |
| Encéphalitis japonaise | JE\_lyo | lyophilisé | SC | 3 | 10 | 8.1 | 8.1 |
| Encéphalitis japonaise | JE\_lyo | lyophilisé | SC | 3 | 5 | 2.5 | 2.9 |
| Encéphalitis japonaise | JE\_lyo | lyophilisé | SC | 3 | 1 | 12.6 | 11.5 |
| Encéphalitis japonaise | JE\_liq | liquide | SC | 3 | 10 | 3.4 |  |
| Vaccin antirotavirus | Rota\_lyo | lyophilisé | Oral | 2 | 1 | 156.0 |  |
| Vaccin antirotavirus | Rota\_liq | liquide | Oral | 2 | 1 | 17.1 |  |
| Vaccin antirotavirus | Rota\_liq | liquide | Oral | 3 | 1 | 45.9 |  |
| Vaccin Pneumo. conjugué 7-valent | PCV-7 | liquide | IM | 3 | PFS | 55.9 |  |
| Vaccin Pneumo. conjugué 7-valent | PCV-7 | liquide | IM | 3 | 1 | 21.0 |  |
| Vaccin Pneumo. conjugué 10-valent | PCV-10 | liquide | IM | 3 | 1 | 11.5 |  |
| Vaccin Pneumo. conjugué 10-valent | PCV-10 | liquide | IM | 3 | 2 | 4.8 |  |
| Vaccin Pneumo. conjugué 13-valent | PCV-13 | liquide | IM | 3 | 1 | 12.0 |  |
| Polio inactivé | IPV | liquide | IM | 3 | PFS | 107.4 |  |
| Polio inactivé | IPV | liquide | IM | 3 | 10 | 2.5 |  |
| Polio inactivé | IPV | liquide | IM | 3 | 1 | 15.7 |  |
| Papillomavirus Humain | HPV | liquide | IM | 3 | 1 | 15.0 |  |
| Papillomavirus Humain | HPV | liquide | IM | 3 | 2 | 5.7 |  |
| Monovalent OPV-1 | mOPV1 | liquide | Oral |  | 20 | 1.5 |  |
| Monovalent OPV-3 | mOPV3 | liquide | Oral |  | 20 | 1.5 |  |

# Pièces jointes

# Liste de documents justificatifs joints à la présente demande

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Document** | **Section** | **Numéro de document** | **Obligatoire[1]** |
| **MoH Signature (or delegated authority) of Proposal** |  | **1** | **Yes** |
| **MoF Signature (or delegated authority) of Proposal** |  | **2** | **Yes** |
| **Signatures of ICC or HSCC or equivalent in Proposal** |  | **3** | **Yes** |
| **Minutes of ICC/HSCC meeting endorsing Proposal** |  | **4** | **Yes** |
| **comprehensive Multi Year Plan - cMYP** |  | **8** | **Yes** |
| **cMYP Costing tool for financial analysis** |  | **9** | **Yes** |
| **Minutes of last three ICC/HSCC meetings** |  | **5** | **Yes** |
| **Improvement plan based on EVM** |  | **10** | **Yes** |
| **WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF)** |  | **7** |  |
| **ICC/HSCC workplan for forthcoming 12 months** |  |  |  |
| **National policy on injection safety** |  |  |  |
| **Action plans for improving injection safety** |  |  |  |
| **Plan for NVS introduction (if not part of cMYP)** |  | **6** |  |
| **Banking details** |  | **11** |  |

**[1]** Prière d’indiquer la durée du plan / de l’évaluation / du document le cas échéant.

# Pièces jointes

Liste de tous les documents obligatoires et facultatifs joints à la présente demande.

**Note :** Utiliser l’icône ***Télécharger fichier*** pour télécharger le document. Utiliser l’icône ***Supprimer champ*** pour supprimer une ligne. Pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l’icône ***Nouveau champ*** dans la colonne ***Action***.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Numéro du document** | **Type de fichier** | **Nom du fichier** | | **Nouveau fichier** | **Actions** |
| **Description** | **Date/durée** | **Taille** |
| 1 | **Type de fichier :**  MoH Signature (or delegated authority) of Proposal \*  **Description du fichier :**  Signature du Ministre de la Santé | **Nom du fichier :**  [Signature du ministre de la Santé\_Togo\_Proposal.pdf](/PDExtranet/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=6033557&propertyName=FormAttachments%5b0%5d.FileData)  **Date/Durée :**  13.05.2011 14:01:25  **Taille :**  219 KB | |  |  |
| 2 | **Type de fichier :**  MoF Signature (or delegated authority) of Proposal \*  **Description du fichier :**  Signature Ministre des Finances | **Nom du fichier :**  [Signature du ministre des Finances \_Togo\_Proposal.pdf](/PDExtranet/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=6033557&propertyName=FormAttachments%5b1%5d.FileData)  **Date/Durée :**  13.05.2011 14:02:47  **Taille :**  219 KB | |  |  |
| 3 | **Type de fichier :**  Signatures of ICC or HSCC or equivalent in Proposal \*  **Description du fichier :**  Signature des membres du CCIA | **Nom du fichier :**  [Signature des membres du CCIA \_Togo\_Proposals.pdf](/PDExtranet/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=6033557&propertyName=FormAttachments%5b2%5d.FileData)  **Date/Durée :**  13.05.2011 14:05:01  **Taille :**  579 KB | |  |  |
| 4 | **Type de fichier :**  Minutes of ICC/HSCC meeting endorsing Proposal \*  **Description du fichier :**  Compte rendu réunion du CCIA avalisant la Proposition | **Nom du fichier :**  [Compte-rendu de la réunion du CCIA avalisant cette proposition et liste de présence.pdf](/PDExtranet/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=6033557&propertyName=FormAttachments%5b3%5d.FileData)  **Date/Durée :**  13.05.2011 14:07:41  **Taille :**  1 MB | |  |  |
| 5 | **Type de fichier :**  Minutes of last three ICC/HSCC meetings \*  **Description du fichier :** | **Nom du fichier :**  [Comptes-rendus des 3 dernières réunions du CCIA et listes de présences\_Proposal..pdf](/PDExtranet/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=6033557&propertyName=FormAttachments%5b4%5d.FileData)  **Date/Durée :**  13.05.2011 14:27:32  **Taille :**  3 MB | |  |  |
| 6 | **Type de fichier :**  Plan for NVS introduction (if not part of cMYP)  **Description du fichier :** | **Nom du fichier :**  [Plan Introduction des vaccins contre le Pneumocoque et le rota virs 2011 Togo.pdf](/PDExtranet/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=6033557&propertyName=FormAttachments%5b5%5d.FileData)  **Date/Durée :**  13.05.2011 14:29:15  **Taille :**  918 KB | |  |  |
| 7 | **Type de fichier :**  WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF)  **Description du fichier :** | **Nom du fichier :**  [JRF\_data\_pour\_2010\_français\_AFR\_TOGO definitif.xls](/PDExtranet/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=6033557&propertyName=FormAttachments%5b6%5d.FileData)  **Date/Durée :**  13.05.2011 14:30:41  **Taille :**  414 KB | |  |  |
| 8 | **Type de fichier :**  comprehensive Multi Year Plan - cMYP \*  **Description du fichier :** | **Nom du fichier :**  [PPAC\_PEV Togo - 2011-2015\_ 30 mai 2011 Definitif.doc](/PDExtranet/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=6033557&propertyName=FormAttachments%5b7%5d.FileData)  **Date/Durée :**  30.05.2011 15:36:17  **Taille :**  1 MB | |  |  |
| 9 | **Type de fichier :**  cMYP Costing tool for financial analysis \*  **Description du fichier :** | **Nom du fichier :**  [cMYP\_Costing\_Tool\_Vs 2 5\_Fr Togo 30 mai 2011 Definitif.xls](/PDExtranet/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=6033557&propertyName=FormAttachments%5b8%5d.FileData)  **Date/Durée :**  30.05.2011 15:41:08  **Taille :**  3 MB | |  |  |
| 10 | **Type de fichier :**  Improvement plan based on EVM \*  **Description du fichier :** | **Nom du fichier :**  [Rapport EVM Togo\_Avril 2011\_ 30 mai 2011 Definitif.doc](/PDExtranet/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=6033557&propertyName=FormAttachments%5b9%5d.FileData)  **Date/Durée :**  30.05.2011 15:44:41  **Taille :**  1 MB | |  |  |
| 11 | **Type de fichier :**  Banking details  **Description du fichier :** | **Nom du fichier :**  [AIDE MEMOIRE - ISS - HSS.PDF](/PDExtranet/ObjectEditor/OpenFileItem?editedObjectId=6033557&propertyName=FormAttachments%5b10%5d.FileData)  **Date/Durée :**  08.06.2011 04:05:42  **Taille :**  6 MB | |  |  |

Formulaire bancaire

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Conformément à la décision sur le soutien financier prise par GAVI Alliance, le Gouvernement de Togo demande par la présente qu’un versement soit effectué par transfert bancaire électronique selon les modalités suivantes : | | | | |  |
|  |  | | |  | |
| **Nom de l’institution (titulaire du compte) :** |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
| **Adresse :** |  | | |  | |
| **Ville Pays :** |  | | |  | |
| **Téléphone :** |  | **Fax :** |  |  | |
| **Devise du compte bancaire :** | | |  |  | |
| **À créditer sur :** | | | | |  |
| **Titre du compte :** |  | | |  | |
| **N° du compte :** |  | | |  | |
| **Nom de la banque :** |  | | |  | |
|  | | | | |  |

Ce compte bancaire est-il utilisé exclusivement par ce programme ?

Qui assure l'audit du compte ?

Signature du responsable gouvernemental autorisé

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom :** |  | **Cachet** |
|  |
| **Titre :** |  |
| **Signature :** |  |
| **Date :** |  |

| **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 :** |  |  |  |
|  | |  | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le compte doit porter la signature conjointe d’au moins 0 (nombre de signataires) des personnes autorisées ci-après : | | |
| **1** |  | |
| **Nom :** |  |
| **Titre :** |  |
| **2** |  | |
| **Nom :** |  |
| **Titre :** |  |
| **3** |  | |
| **Nom :** |  |
| **Titre :** |  |
| **4** |  | |
| **Nom :** |  |
| **Titre :** |  |

|  |
| --- |
| **Nom du représentant autorisé de la banque** |
|  |
| **Signature :** |
|  |
| **Date :** |
|  |
| **Cachet :** |
|  |