



*GAVI Alliance*

**FORMULAIRE POUR LES PROPOSITIONS DES PAYS**

*en vue d'un soutien :*

*POUR L'INTRODUCTION DU Vaccin contre les infections à  
Hæmophilus influenzae de type b*

**REPUBLIQUE ISLAMIQUE DE MAURITANIE**

**06 Avril 2008**

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

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

## TABLE DES MATIÈRES

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

## Résumé analytique

Le Plan Pluriannuel Complet du PEV 2008-2012 de la Mauritanie prévoit l'introduction du vaccin contre l'*haemophilus influenzae b* sous forme pentavalente en 2009. Le pays a introduit l'hépatite B en 2005 et cela après avoir bénéficié du soutien de GAVI pour le soutien aux services de vaccination et la sécurité des injections en 2002. Ces différents appuis ont permis d'améliorer les performances du PEV de routine en terme de couverture vaccinale qui est passée de 31% en 2000 à 75% en 2007 pour le DTC3. Pour ce qui concerne la sécurité vaccinale, le pays a construit des incinérateurs dans 40% des Moughataa, afin d'assurer une élimination des déchets sans risque pour les personnes et l'environnement. .

Les infections à *Hæmophilus influenzae* de type b constituent encore une des causes majeures de morbidité et mortalité infanto-juvénile dans la sous région en général et en Mauritanie en particulier. Dans l'optique de la réduction de la mortalité infanto-juvénile conformément à l'objectif 4 du millénaire pour le développement et aux axes stratégiques du GIVS, le pays s'engage à limiter l'impact des maladies évitables par la vaccination en utilisant l'opportunité offerte par GAVI pour protéger les enfants avec les nouveaux vaccins disponibles. L'expérience acquise avec l'introduction du vaccin contre l'hépatite B sera mise à profit pour la réussite de l'introduction des vaccins ultérieurs.

La présente soumission à GAVI s'applique spécifiquement à l'introduction du vaccin contre les infections à *Hæmophilus influenzae b* dans le programme de vaccination de routine de la Mauritanie en janvier 2009 sous la forme pentavalente monodose dans l'ensemble du pays. L'administration de ce vaccin suivra le calendrier vaccinal actuel du vaccin DTC-HepB. L'objectif étant d'atteindre une couverture vaccinale DTC-HepB-Hib d'au moins 90% en 2009.

L'évaluation de la logistique nécessaire à l'introduction de ce vaccin a été faite et les recommandations prises en compte.

En matière de viabilité financière, le Gouvernement qui dispose déjà d'une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins et consommables, s'engage dans le cadre de la nouvelle politique de cofinancement de GAVI à prendre en charge le montant prévu à travers le canal de UNICEF

Le document de PPAC et le plan d'introduction qui accompagnent cette soumission décrivent toutes les stratégies et activités qui seront mises en œuvre pour assurer la réussite de l'introduction du vaccin contre les infections à Hib.

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

Gouvernement et Comité de coordination inter agences pour la vaccination

Le Gouvernement de [la Mauritanie](#) souhaite resserrer le partenariat existant avec GAVI Alliance pour améliorer le programme national de vaccination systématique des nourrissons, et demande donc précisément le soutien de GAVI pour [l'introduction du pentavalent, DTC-HepB-Hib](#).

Le Gouvernement de [Mauritanie](#) s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel global présenté avec le présent document. Le Gouvernement demande à GAVI Alliance et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette proposition.

[Le tableau n° 6.5 de la page 21 de la présente proposition donne le montant du soutien \(en nature ou en espèces\) qui est demandé à GAVI Alliance. Le tableau n° 6.4 de la page 20 de la présente proposition donne l'engagement financier du Gouvernement pour l'achat de ce nouveau vaccin.](#)

**Ministre de la Santé :**

Signature : .....

Nom : [Dr Mohamed Lemine Ould Raghani](#)

Date : .....

**Ministre des Finances :**

Signature : .....

Nom : [Mr Abdrahmane Ould Hamma Vezaz](#)

Date : .....

**Organe national de coordination : Comité de coordination interagences pour la vaccination :**

Nous soussignés, membres du CCI/CCSS<sup>1</sup>, nous sommes réunis le [24 avril 2008](#) pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des documents d'appui annexés.

Le compte-rendu avalisé de cette réunion figure en annexe comme DOCUMENT NUMÉRO : [07](#)

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature
<a href="#">Dr Lamine Cissé Sarr</a> Représentant	OMS	
<a href="#">Mr Christian Skoog</a>	UNICEF	

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

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

Nom : [Dr Abderrahmane Ould Jiddou](#)

Titre : [Directeur des Services de Santé de Base](#)

Tél. : [+ 222 642 09 76](#)

Adresse : [Ministère de la Santé Nouakchott](#)

Fax : : .....

.....

Courriel : [Ajiddou@sante.gov.mr](mailto:Ajiddou@sante.gov.mr)

.....

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

### **Le Comité de coordination interagences pour la vaccination**

Les institutions et les partenaires (dont les partenaires de développement et les organisations de la société civile) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme de coordination inter agences (CCI/CCSS). Le CCI/CCSS est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN de GAVI. Veuillez fournir des informations sur le CCI/CCSS de votre pays dans les espaces prévus ci-après.

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

Nom du CCI/CCSS :

[Comité de Coordination Inter Agences pour la vaccination de la Mauritanie.](#)

Date de constitution du CCI/CCSS actuel :

[: 16 janvier 2002](#)

Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome) : [il existe un niveau stratégique et un niveau technique. Le niveau technique est composé de quatre commissions \(logistique, mobilisation sociale, surveillance épidémiologique et JNV\).](#)

Fréquence des réunions : [Trimestrielle pour le CCIA stratégique et mensuelle pour les commissions.](#)

Composition :

Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président(e)	<a href="#">Ministre de la Santé</a>	<a href="#">Dr Mohamed Lemine Ould Raghani</a>
Secrétaire	<a href="#">Coordonnateur national du PEV</a>	<a href="#">Dr Abderrahmane Ould Jiddou P/I</a>
Membres	<ul style="list-style-type: none"><li><a href="#">Représentant de l'OMS</a></li><li><a href="#">Représentant de l'UNICEF</a></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><a href="#">Dr Lamine Cisse Sarr</a></li><li><a href="#">Dr Christian Skoog</a></li></ul>

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

- [Coordination des actions les partenaires](#)
- [Mobilisation des ressources](#)
- [Suivi et évaluation des activités PEV et de la gestion financière.](#)

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

1. [Révision des textes réglementaires](#)
2. [Elargissement du CCIA à d'autres partenaires](#)
3. [Mise en place des mécanismes de suivi de recommandations issues des différentes réunions du CCIA.](#)

**3. Données relatives au programme de vaccination**

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

- Veuillez vous reporter au plan pluriannuel global pour la vaccination (ou un plan équivalent) et joignez une copie complète (avec un résumé analytique) comme DOCUMENT NUMÉRO **01**
- Veuillez vous reporter aux deux plus récents formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale et joignez-les comme DOCUMENTS NUMÉRO **02**
- Veuillez vous référer aux documents de stratégie du secteur de la santé, aux pièces budgétaires, et à d'autres rapports, enquêtes, etc., selon que de besoin.

**Tableau 3.1: Informations de base** pour l'année [2007](#) (les plus récentes, précisez les dates des données fournies)

	Chiffre	Date	Source
Population totale	<a href="#">2,961,111</a>	<a href="#">2007</a>	<a href="#">RGPH 2000</a>
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	<a href="#">78/1000</a>	<a href="#">2003-2004</a>	<a href="#">EMIP 2003-2004</a>
Nourrissons survivants*	<a href="#">129,823</a>	<a href="#">2007</a>	<a href="#">RGPH 2000 et EMIP 2003-2004</a>
RNB par habitant (\$US)	<a href="#">319</a>	<a href="#">2008</a>	<a href="#">CSLP 2006-2010</a>
Pourcentage du PIB alloué à la santé	<a href="#">1,72%</a>	<a href="#">2007</a>	<a href="#">CDMT 2006-2008</a>
Pourcentage des dépenses gouvernementales alloué à la santé	<a href="#">6,4%</a>	<a href="#">2007</a>	<a href="#">CDMT 2006-2008</a>

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

Veillez donner des informations complémentaires sur le contexte de planification et de budgétisation dans votre pays :

Indiquez le nom et la date du document de planification en vigueur pour la santé :

[Politique nationale de Santé 2006-2015.](#)

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

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

Le budget du secteur de la santé est préparé selon un processus participatif depuis le niveau Moughataa jusqu'au niveau des directions et programmes du Ministère sur la base du CDMT au mois d'août pour être défendu au ministère de l'Economie et des Finances pour validation au mois de septembre. Une fois validé, le budget est discuté en conseil des ministres avant d'être défendu au parlement à la session budgétaire du mois d'octobre. Ce budget couvre toujours une période annuelle allant de janvier à décembre.

Décrivez le cycle national de planification pour la vaccination :

Le plan pluriannuel du PEV (PPAC) couvre la période allant de 2008-2012 ; il est en rapport avec la politique nationale de la santé 2006-2015.

Le plan d'action annuel du PEV découle du PPAC, des microplans des Moughataa qui sont ensuite compilés au niveau Wilaya avec la participation des tous les partenaires du PEV.

**Tableau 3.2: Calendrier de vaccination actuel : vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A (pages 16-17 du PPAG)**

Vaccin <i>(ne pas utiliser de nom de marques)</i>	Âges d'administration <i>(par les services de vaccination systématique)</i>	Indiquer par un "x" s'il est administré :		Observations
		Dans le pays entier	Seulement dans une partie du pays	
BCG	Naissance	x		
VPO	Naissance, 6,10 et 14 semaines	x		
DTC-HepB	6,10 et 14 semaines	x		Le Hib sera introduit dans le PEV en janvier 2009 et suivra le même calendrier que le DTC-HepB
VAR	9 mois	x		
VAT	Femmes enceintes (1 <sup>ère</sup> dose au premier contact, 2 <sup>ème</sup> dose 4 semaines après la 1 <sup>ère</sup> )	x		
Vitamine A	1 <sup>ère</sup> dose à partir de 6 mois avec intervalle de 6 mois pour les doses suivantes jusqu'à l'âge de 59 mois.	x		L'administration de la Vit A se fait en campagne de masse 2 fois l'an et est sous la responsabilité du programme national de la nutrition.

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

Évolution de la couverture vaccinale (en pourcentage)						Charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale		
Vaccin		Notifié		Enquête		Maladie	Nombre de cas déclarés	
		2006	2007	2006	2007		2006	2007
BCG		86	92	NA	NA	Tuberculose	1229	1342
DTC	DTC1	85	92	NA	NA	Diphtérie	0	0
	DTC3	68	75	NA	NA	Coqueluche	167	83
Poliomyélite 3		68	75	NA	NA	Poliomyélite	0	0
Rougeole (première dose)		62	67	NA	NA	Rougeole	22	11
Anatoxine tétanique 2+ (femmes enceintes)		38%	34	NA	NA	Tétanos néonatal	0	0
Hib3		NA	NA	NA	NA	Hépatite B	19	8
Fièvre jaune		NA	NA	NA	NA			
Hépatite B3		67	74	NA	NA			
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après l'accouchement)	ND	ND	NA	NA			
	Nourrissons (>6 mois)	ND	ND	NA	NA			

\* Si disponible.

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

**Tableau 3.4: Données de référence et objectifs annuels** (pages 56-57 du PPAG)

Nombre	Données de référence et objectifs					
	Année de référence 2006	Année 1 2008	Année 2 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
Naissances	137,356	144,028	147,485	151,025	154,649	158,361
Décès de nourrissons	10,164	10,658	10,914	11,176	11,444	11,719
Nourrissons survivants	127,192	133,370	136,571	139,849	143,205	146,642
Femmes enceintes	137,356	144,028	147,485	151,025	154,649	158,361
Population cible vaccinée avec le BCG	118,126	132,506	135,686	143,474	146,917	152,027
Couverture par le BCG*	86%	92%	92%	95%	95%	96%
Population cible vaccinée avec le VPO3	86,490	120,033	122,914	128,661	131,749	139,310
Couverture par le VPO3**	68%	90%	90%	92%	92%	95%
Population cible vaccinée avec le DTC***	86,490	120,033				
Couverture par le DTC3**	68%	90%				

Population cible vaccinée avec le DTC1***	108,113	133,370				
Taux de perte <sup>2</sup> l'année de référence et prévu par la suite	ND	5%	5%	5%	5%	5%
Population cible vaccinée avec la 3 <sup>e</sup> dose de DTC-HepB-Hib	NA	NA	122,914	128,661	131,749	139,310
..... Couverture**	NA	NA	90%	92%	92%	95%
Population cible vaccinée avec la 1 <sup>ère</sup> dose de DTC-HepB-Hib	NA	NA	136,571	139,849	143,205	146,642
Taux de perte <sup>1</sup> l'année de référence et prévu par la suite	ND	5%	5%	5%	5%	5%
Population cible vaccinée avec la 1 <sup>ère</sup> dose de vaccin antirougeoleux	78,859	120,033	129,743	132,857	136,045	139,310
Population cible vaccinée avec la 2 <sup>e</sup> dose de vaccin antirougeoleux	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Couverture par le vaccin antirougeoleux**	62%	90%	95%	95%	96%	96%
Femmes enceintes vaccinés avec l'anatoxine tétanique+	52,195	100,820	110,614	120,820	131,452	142,525
Couverture par l'anatoxine tétanique+****	38%	70%	75%	80%	85%	90%
Supplémentation en vitamine A	Mères	NA	NA	NA	NA	NA
	(<6 semaines après l'accouchement)	NA	NA	NA	NA	NA
Taux annuel d'abandon pour le DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x100. <i>Apartir de 2009 il s'agit du taux d'abandon du DT-HepB-Hib</i>	19,97%	10%	10%	8%	5%	5%
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)	NA	NA	NA	NA	NA	NA

\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport aux naissances totales

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

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

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

**Tableau 3.5: Résumé du budget actuel et futur de la vaccination (pages 70-72 du PPAG)**

Poste budgétaire	Estimation des coûts annuels en \$US (milliers)					
	Année de référence	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5
	2006	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Coûts récurrents pour la vaccination systématique</b>						
Vaccins (seulement pour la vaccination systématique)						
Vaccins traditionnels	\$190	\$190	\$126	\$129	\$132	\$139
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés	\$80	\$122	\$1 622	\$1 375	\$1 415	\$1 503
Fournitures d'injection	\$75	\$99	\$77	\$81	\$85	\$90
Personnel	0	0	0	0	0	0
Salaires du personnel employé à plein temps par le programme national de vaccination (et qui travaille exclusivement sur la vaccination)	\$89	\$92	\$96	\$99	\$102	\$106

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

Indemnités de subsistance pour les équipes de vaccination mobiles/de proximité	\$621	\$668	\$717	\$769	\$824	\$882
Transport	\$617	\$639	\$715	\$740	\$759	\$785
Entretien et frais généraux	\$1 852	\$2 289	\$2 372	\$2 791	\$1 948	\$1 989
Formation	\$7	\$8	\$8	\$8	\$9	\$9
Mobilisation sociale et IEC	\$3	\$7	\$4	\$4	\$4	\$4
Surveillance épidémiologique	\$66	\$71	\$79	\$77	\$86	\$84
Administration du programme	\$35	\$37	\$38	\$39	\$41	\$42
Autres	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Sous-total coûts récurrents</b>	<b>\$3 637</b>	<b>\$4 221</b>	<b>\$5 853</b>	<b>\$6 112</b>	<b>\$5 403</b>	<b>\$5 633</b>
<b>Coûts d'équipement pour la vaccination systématique</b>						
Véhicules	\$0	\$0	\$194	\$0	\$0	\$0
Équipement de la chaîne du froid	\$0	\$56	\$4	\$46	\$152	\$0
Autres équipements	\$0	\$22	\$0	\$0	\$25	\$0
<b>Sous-total coûts d'équipement</b>	<b>\$0</b>	<b>\$78</b>	<b>\$198</b>	<b>\$46</b>	<b>\$176</b>	<b>\$0</b>
<b>Campagnes</b>						
Poliomyélite	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Rougeole	\$551	\$520	\$0	\$0	\$604	\$0
Fièvre jaune	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Tétanos maternel et néonatal	\$251	\$362	\$0	\$0	\$0	\$0
Autres campagnes	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Sous-total coûts des campagnes</b>	<b>\$802</b>	<b>\$882</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$604</b>	<b>\$0</b>
<b>TOTAL GÉNÉRAL*</b>	<b>\$4 439</b>	<b>\$5 181</b>	<b>\$6 051</b>	<b>\$6 158</b>	<b>\$6 183</b>	<b>\$5 633</b>

\* Le total général ne prend pas en compte les coûts partagés comme mentionné dans le tableau 24 page 71 à 73 du PPAC. A titre d'illustration les coûts de base en 2006 sont 5 999 dont 1 558 pour les coûts partagés, la différence étant de 4 439. Cette différence se retrouve de la même manière de 2008 à 2012.

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

**Tableau 3.6: Résumé du financement actuel et futur et provenances des fonds (pages 75-76 du PPAG)**

Poste budgétaire	Provenance des fonds	Estimation du financement annuel en \$US (milliers)					
		Année de référence 2006	Année 1 2008	Année 2 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
<b>Coûts récurrents</b>							
1.	1. Gouvernement	626	3,393	1,191	1,819	1,338	2,513
2.	2. OMS	105	123	317	261	284	343
3.	3. UNICEF	2,791	591	2,714	2,656	2,325	1,252
4.	4. GAVI	115	116	1,634	1,425	1,523	1,541
5.	5.						
<b>Coûts d'équipement</b>							

1.	1. Gouvernement	0	0	194	0	25	0
2.	2. OMS	0	22	0	0	0	0
3.	3. UNICEF	0	56	4	40	152	0
4.	4. GAVI	0	0	0	6	0	0
5.	5.						
<b>Campagnes</b>							
1.	1. Gouvernement	121	238	0	0	47	0
2.	2. OMS	0	117	0	0	0	0
3.	3. UNICEF	681	528	0	0	557	0
4.	4. GAVI	0	0	0	0	0	0
5.	5.						
<b>TOTAL GÉNÉRAL*</b>		<b>4,439</b>	<b>5,182</b>	<b>6,054</b>	<b>6,208</b>	<b>6,251</b>	<b>5,649</b>

\* Le total général ne prend pas en compte les coûts partagés mais aussi la différence entre les besoins en ressources financières et les financements assurés et probables, ce qui explique la différence avec le tableau précédent qui varie de 2,835 USD en 2008 à 135,448 USD en 2012 (voir tableau 25 pages 75-76 du PPAC).

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

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

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

	Année de référence 2007	Année 1 2008	Année 2 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
Taux de couverture par le DTC3	75	90*	90	92	92	95
Nombre de nourrissons déclarés vaccinés / devant être vaccinés avec le DTC3 (selon le tableau 3.4)	93,053	120,033	122,914	128,661	131,749	139,310
Nombre de nourrissons supplémentaires déclarés vaccinés / devant être vaccinés chaque année avec le DTC3	10,662	26,980	2,881	5,747	3,088	7,561
Fonds attendus (\$US 20 par nourrisson supplémentaire)	213,240	539,600	57,620	114,940	61,760	151,220

\* Sur la base de l'expérience acquise lors de la relance du PEV de routine en 2001, le taux de couverture vaccinale du DTC3 est passé de 61% en 2001 à 82% en 2002 soit une augmentation de 21 points. Nous comptons au cours de l'année 2008 généraliser à toutes Moughataa la stratégie ACD avec toutes ses composantes afin d'augmenter le taux de couverture vaccinale du DTC3 de 15 points.

\* Projections

\*\* Selon la durée du PPAG

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

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

Principaux enseignements tirés de la phase 1	Conséquences pour la phase 2
1. La flexibilité et la constance des fonds GAVI ont permis de répondre de façon appropriée aux besoins du programme	Il est souhaitable que ces fonds conservent leur caractère flexible
2. Les fonds GAVI ont contribué sensiblement à l'amélioration des performances du programme	La poursuite de l'appui de GAVI est nécessaire pour le maintien de l'équilibre du programme
3. La simplification des procédures et la régularité des transferts des fonds ont facilité la gestion et la mise en œuvre des activités.	Il est souhaitable que ces mêmes procédures soient maintenues.

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

a) quand le soutien devrait commencer :

NA.

b) quand le premier CQD devrait avoir lieu :

Le premier CQD a eu lieu en 2004 avec un FV de 69%. Le deuxième est en cours actuellement et les résultats sont attendus pour fin avril 2008.

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

NA (le pays a déjà bénéficié des fonds (au titre du soutien aux services de vaccination et de la sécurité des injections) avec des modalités de transfert établies).

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

NA (le pays a déjà bénéficié des fonds au titre du SSV et de la SI dans le cadre de GAVI phase1 avec des mécanismes de gestion élaborés et appliqués).

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

CCIA.

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

NA.

## 5. Soutien à la sécurité des injections

### NA : le pays a déjà bénéficié des 3 ans de soutien au titre de la sécurité des injections.

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

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

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

Année	Besoins annuels		Coût par article (\$US)		Coût total (\$US)
	Seringues	Réceptacles de sécurité	Seringue	Réceptacle de sécurité	
20...					

**Tableau 5.2 : Estimation des fournitures nécessaires pour la sécurité des injections avec le vaccin .....**

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

	Formule	Année 1 20...	Année 2 20...	Année 3 20...	Année 4 20...	Année 5 20...
<b>A</b> Nombre d'enfants à vacciner <sup>2</sup>	#					
<b>B</b> Pourcentage de vaccins demandés à GAVI <sup>3</sup>	%					
<b>C</b> Nombre de doses par enfant	#					
<b>D</b> Nombre de doses	$A \times B / 100 \times C$					
<b>E</b> Facteur standard de perte vaccinale <sup>4</sup>	2.0 ou 1.6					
<b>F</b> Nombre de doses (y compris les pertes)	$A \times B / 100 \times C \times E$					
<b>G</b> Stock régulateur de vaccins <sup>5</sup>	$F \times 0.25$					
<b>H</b> Nombre de doses par flacon	#					
<b>I</b> Nombre total de doses de vaccin	$F + G$					
<b>J</b> Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) demandées	$(D + G) \times 1.11$					
<b>K</b> Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) demandées <sup>6</sup>	$I / H \times 1.11$					
<b>L</b> Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1.11$					

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dans le cadre de la relance du programme élargi de vaccination, la Mauritanie a élaboré un plan stratégique 2001-2005 dont la mise en œuvre a permis d'augmenter significativement la couverture vaccinale de tous les antigènes passant de 31% en 2000 à 75% en 2007 pour le DTC3, d'introduire la vaccination contre l'hépatite B en 2005 et de renforcer la sécurité vaccinale.

Conformément au cadre stratégique de lutte contre la pauvreté, la politique nationale de santé 2006-2015, la nouvelle Vision Stratégique Mondiale pour la Vaccination (GIVS) et dans la continuité du plan stratégique du PEV 2001-2005, un plan pluriannuel complet (PPAC) couvrant la période 2008-2012, a été élaboré.

Ce PPAC prévoit l'introduction de nouveaux vaccins dans le programme de vaccination de routine notamment l'*Haemophilus influenzae* de type b sous forme pentavalente en 2009.

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

Le niveau central dispose d'une chambre froide positive de 25,000 litres et d'une chambre froide négative de 10,000 litres. En considérant un facteur de volume de 3.5 pour la chambre froide positive de 25,000 litres et un facteur de volume de 2.5 pour la chambre froide négative de 10,000 litres, les capacités nettes sont respectivement de 7,143 litres en positif et de 3,333 litres en négatifs. Alors que les besoins pour l'introduction du pentavalent sont respectivement de 4,085 litres en positif et 1,629 litres en négatif.

La chaîne du froid du programme possède donc au niveau central la capacité nécessaire pour accommoder l'introduction du pentavalent liquide dans le calendrier vaccinal. Au niveau intermédiaire (Wilaya) seule la Wilaya de Nouakchott présentera à partir de 2009 un déficit de capacité nette d'environ 170 litres. Le dépôt de cette Wilaya est situé à Nouakchott et le rythme d'approvisionnement par le dépôt central pourrait être aménagé pour résoudre le déficit de capacité de cette Wilaya. Toutefois le programme prévoit de renforcer le dépôt de cette Wilaya par 2 réfrigérateurs MK304.

La majeure partie des équipements de chaîne du froid a fait l'objet d'un renouvellement en 2003, 2004 et 2005 et l'âge moyen des équipements est de 4 ans environ. Une équipe de maintenance assure le suivi de ces appareils.

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

**Capacité de stockage en positif du niveau central**

		<b>Formules</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
<b>A</b>	Besoins annuels en volume positif, y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3)	<i>Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose</i>	4,085 litre	4,208 litre	6,976 litre	7,480 litre	7,810 litre
<b>B</b>	Capacité positive totale nette existante (litres ou m3)	#	7,143 litre				
<b>C</b>	Estimation du nombre minimum d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	A/B	0.57	0.59	0.98	1.05	1.09
<b>D</b>	Nombre annuel d'expéditions	<i>Sur la base du plan national d'expédition des vaccins</i>	2	2	2	2	2
<b>E</b>	Différence (le cas échéant)	$((A/D) - B)$	- 5,100 litre	- 5,039 litre	- 3,655 litre	- 3,403 litre	- 3,238 litre
<b>F</b>	Estimation du coût de l'expansion	US \$	\$0	0	0	0	0

**Capacité de stockage en positif des dépôts régionaux en 2008**

		<b>Formules</b>	<b>HODH ECHARGUI</b>	<b>HODH EL GHARBI</b>	<b>ASSABA</b>	<b>GORGOL</b>	<b>BRAKNA</b>	<b>TRARZA</b>
<b>A</b>	Besoins annuels en volume positif, y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3)	<i>Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose</i>	583 litre	440 litre	501 litre	501 litre	510 litre	548 litre
<b>B</b>	Capacité positive totale nette existante (litres ou m3)	#	385 litre	277 litre	601 litre	385 litre	385 litre	385 litre
<b>C</b>	Estimation du nombre minimum d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	A/B	1.52	1.59	0.83	1.30	1.32	1.42
<b>D</b>	Nombre annuel d'expéditions	<i>Sur la base du plan national de distribution du vaccin</i>	4	4	4	4	4	4

E	Différence (le cas échéant)	$((A/D) - B)$	-239 litre	-167 litre	- 476 litre	- 260 litre	- 257 litre	- 248 litre
F	Estimation du coût de l'expansion	US \$	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

		Formules	DAKHLET NOUADHIBOU	TAGANT	GUIDIM AKHA	TIRIS ZEMMOUR	INCHIRI	NOUAK CHOTT
A	Besoins annuels en volume positif, y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3)	<i>Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose</i>	174 litre	162 litre	371 litre	93 litre	30 litre	1,140 litre
B	Capacité positive totale nette existante (litres ou m3)	#	216 litre	216 litre	385 litre	277 litre	385 litre	324 litre
C	Estimation du nombre minimum d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	A/B	0.80	0.75	0.96	0.33	0.08	3.52
D	Nombre annuel d'expéditions	<i>Sur la base du plan national de distribution du vaccin</i>	4	4	4	4	4	4
E	Différence (le cas échéant)	$((A/D) - B)$	-173 litre	-176 litre	- 292 litre	- 254 litre	- 378 litre	- 39 litre
F	Estimation du coût de l'expansion	US \$	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0

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

La Mauritanie a souscrit à l'Initiative d'indépendance Vaccinale (IIV) depuis 1996. A ce titre le pays a inscrit dans son budget national, une ligne achats des vaccins et consommables. Cette ligne budgétaire d'un montant initial de 50,000,000 UM (204,918 USD) a connu une augmentation substantielle au cours des dernières années pour atteindre en 2006 140,000,000 UM (573,770 USD) soit une augmentation de 280%. Ce montant actuel permet de couvrir la quote part du pays pour le pentavalent et en même temps l'achat des autres vaccins (BCG, VPO, VAR et VAT). Toutefois dans un souci de pérennisation, cette ligne devrait connaître encore des augmentations progressives en prévision de l'introduction d'autres nouveaux vaccins.

Pour parvenir à la viabilité financière, le pays compte entreprendre les mesures et stratégies suivantes :

#### Mobilisation des ressources internes

Le Gouvernement Mauritanien ayant placé la vaccination au centre de ses priorités (CSLP, PNS, CDMT) dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et infantile, à ce titre les financements de l'Etat seront maintenus et même accrus dans les domaines suivants :

- L'accroissement des fonds alloués à l'achat des vaccins et consommables permettra de prendre en charge le financement des vaccins traditionnels et des nouveaux vaccins
- Les initiatives d'allègement de la dette bi et multi latérales devraient permettre d'accroître la part allouée aux secteurs sociaux dont la santé et spécifiquement le PEV
- La décentralisation de l'ordonnancement du budget de l'Etat qui débutera en 2008 pour le secteur de la santé facilitera sans doute les procédures d'exécution financière
- La contribution de l'Etat dans l'organisation des activités supplémentaires de vaccination
- La participation du secteur privé aux activités de vaccination qui a débuté à Nouakchott en 2004, se poursuivra et s'étendra aux autres Wilaya du pays.

### Mobilisation des ressources externes

Les programmes de coopération avec les institutions multilatérales impliquées dans le financement du PEV sont soumis à des cycles courts. Le Gouvernement doit poursuivre le renforcement des accords de coopération avec les partenaires traditionnels et nouveaux du PEV (UNICEF, OMS, BM, GAVI, MCC) en vue de mobiliser d'avantage de ressources externes en faveur du PEV.

### Stratégies pour améliorer la fiabilité des ressources mobilisables

Les stratégies visant à améliorer la fiabilité des ressources mobilisables se matérialiseront à travers :

- Les procédures de budgétisation et d'exécution avec la décentralisation de l'ordonnancement du budget permettant l'allocation directe des fonds aux Moughataa (district sanitaire)
- Les procédures budgétaires actuelles, nationales et celles des partenaires au développement rendent difficile le décaissement des fonds. Leur simplification rendrait l'utilisation des ressources plus fiables.
- Une maîtrise des procédures des partenaires techniques et financiers permettra d'améliorer les performances dans l'utilisation des fonds alloués. Il en est de même pour la transmission dans les délais des pièces justificatives par les structures bénéficiaires.
- Le renforcement des ressources humaines en quantité et en qualité pour un meilleur suivi des activités et des financements du PEV.

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

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
Méningite/pneumonies	Relevé épidémiologique hebdomadaire OMS No. 47, 2006, 81, 445-452	24 NOVEMBRE 2006, 81 <sup>e</sup> ANNÉE	Au moins 3 millions de cas de maladie grave et près de 386,000 décès se produisent chaque année; la majeure partie de la morbidité et de la mortalité dues à Hib est enregistrée dans les pays en développement. Le poids de la maladie est le plus élevé chez les nourrissons âgés de 4 à 18 mois, mais les pathologies à Hib s'observent parfois chez des nourrissons de moins de 3 mois et chez des enfants de plus de 5 ans.

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

NA (dans le cadre de GAVI phase 2, le vaccin contre les infections à Hib sous forme pentavalente constitue le premier qui sera introduit dans le pays).

Enseignements tirés	Solutions / Mesures

Veillez donner la liste des vaccins que vous souhaitez introduire avec le soutien de GAVI Alliance (et leur présentation) :  
[DTC-HepB-Hib : monodose en janvier 2009.](#)

### Premier vaccin préféré

Ainsi que mentionné dans le PPAG, le pays prévoit d'introduire la vaccination contre **les infections à haemophilus influenzae de type b. (antigène)**, en utilisant le vaccin pentavalent (DTC-HepB-Hib), en **flacon monodose (n° de doses par flacon) sous forme liquide (lyophilisée ou liquide)**.

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

- Complétez le tableau sur les caractéristiques nationales à l'annexe 2a ou l'annexe 2b, en vous servant des données disponibles dans d'autres feuilles : la feuille 3 pour la liste des prix des fournitures, la feuille 5 pour le facteur de perte vaccinale et la feuille 4 pour les quotes-parts minimales par dose<sup>3</sup>.
- Résumez la liste des caractéristiques des vaccins et du programme de vaccination s'y rapportant au tableau 6.3 ci-dessous, en vous servant des données démographiques (qui figurent au tableau 3.4 du présent formulaire) et de la liste de prix et des niveaux de financement conjoint (aux tableaux B, C et D de l'annexe 2a ou l'annexe 2b).
- Copiez ensuite les données contenues à l'annexe 2a ou l'annexe 2b (feuille « soutien demandé » dans les tableaux 6.4 et 6.5 (ci-dessous pour résumer le soutien demandé ainsi que le financement assuré par GAVI et par le pays).
- Veillez présenter la version électronique des feuilles de calcul Excel (annexe 2a ou annexe 2b) avec le formulaire de demande.

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

Vaccin : .....	Utiliser les données contenues dans :		Année 1 2008	Année 2 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose de vaccin DTC-HepB-HiB	Tableau 3.4	#	NA	122,914	128,661	131,749	139,310
Couverture vaccinale cible pour la troisième dose	Tableau 3.4	#	NA	90%	92%	92%	95%
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 3.4	#	NA	136,571	139,849	143,205	146,642

<sup>3</sup> Le tableau D1 doit être utilisé pour le premier vaccin, les tableaux D2 et D3 pour les deuxième et troisième vaccins cofinancés par le pays.

Estimation du facteur de perte vaccinale	Annexe 2a ou 2b Tableau E - feuille 5	#	NA	1,05	1,05	1,05	1,05
Quote-part du pays par dose *	Annexe 2a ou 2b Tableau D - feuille 4	\$	NA	0,20	0,20	0,30	0,30

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

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

		Année 1 2008	Année 2 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
Nombre de doses de vaccin	#	NA	35 611	24 289	40 708	44 382
Nombre de seringues autobloquantes	#	NA	38 273	25 677	43 034	46 918
Nombre de seringues de reconstitution	#	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre de réceptacles de sécurité	#	NA	425	285	478	521
<b>Valeur totale du cofinancement du pays</b>	<b>\$</b>	NA	129 060	88 105	135 329	138 577

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

		Année 1 2008	Année 2 2009	Année 3 2010	Année 4 2011	Année 5 2012
Nombre de doses de vaccin	#	NA	609 687	416 235	410 388	417 540
Nombre de seringues autobloquantes	#	NA	655 269	440 020	433 838	441 400
Nombre de seringues de reconstitution	#	NA	NA	NA	NA	NA
Nombre de réceptacles de sécurité	#	NA	7 273	4 884	4 816	4 900
<b>Valeur totale cofinancée par GAVI</b>	<b>\$</b>	NA	2 209 617	1 509 840	1 364 281	1 303 716

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

### **Second vaccin préféré**

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

**NA.**

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

## Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (GAVI s'attend à ce que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF) :

Le pays a décidé que ses achats de vaccins se fassent par le biais de l'UNICEF. Les fonds seront régulièrement versés par le Gouvernement au compte bancaire de l'UNICEF pour GAVI comme pour les vaccins traditionnels dans le cadre de l'Initiative d'Indépendance Vaccinale (IIV).

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

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

NA.

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

En 2005, le pays a introduit le vaccin contre l'hépatite B sur toute l'étendue du territoire, il dispose par conséquent d'une relative expérience.

En janvier 2009, le pays va introduire le vaccin contre les infections à *Hæmophilus influenzae* de type b sous sa forme pentavalente DTC-HepB-Hib monodose dans l'ensemble du pays.

Pour ce faire, des activités préparatoires liées à cette introduction sont prévues. Il s'agit notamment de :

- Assurer le plaidoyer à haut niveau du pays
- Réviser les outils de gestion du programme
- Renforcer la capacité du personnel
- Sensibiliser le personnel de santé, les cliniciens et la communauté
- Mettre en place le système de surveillance basé sur les sites sentinelles
- Assurer le suivi et l'évaluation du processus de l'introduction

Ce vaccin suivra le même calendrier que le DTC-HepB.

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

Il existe déjà un système de transfert de fonds fonctionnel entre GAVI et le Pays.

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

Les quotes-parts du pays seront versées à travers l'UNICEF pour le compte de GAVI par le Ministère de l'Economie et des Finances sur demande du Ministre de la Santé sur la ligne budgétaire achats de vaccins et consommables et selon le protocole d'accord qui sera signé entre le pays et l'UNICEF.

f) Veuillez décrire comment la couverture du nouveau vaccin sera surveillée et déclarée (se référer au PPAG)

Les données de vaccination du pentavalent seront collectées dans les centres de santé sur les mêmes outils standardisés fournis par le PEV qui sont déjà en cours d'utilisation pour les autres vaccins. Ces outils seront préalablement révisés afin d'intégrer les aspects liés au pentavalent. Ces données seront validées par les points focaux régionaux avant leur transmission au niveau central.

Le monitoring sera fera mensuellement au niveau Moughataa et les revues trimestriellement au niveau Wilaya et central pour mesurer les progrès réalisés et identifier les goulots d'étranglement. Au niveau national, les données de vaccination seront régulièrement validées par le CCIA avant leur partage au niveau international.

Le DQS sera l'un des piliers sur lesquels s'appuiera le monitoring de la qualité des données.

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

Tableau 6.5: calcul de la somme forfaitaire

Année de l'introduction du nouveau vaccin	N° de naissances (voir tableau 3.4)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2009	147,485	\$ 0,30	44, 355

Veuillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment ce montant<sup>4</sup> sera utilisé pour financer le coût de l'introduction de vaccins et les activités préparatoires essentielles (se référer au PPAG).

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

Poste budgétaire	Besoins totaux pour l'introduction du nouveau vaccin	Besoins financés avec la subvention pour l'introduction des vaccins nouveaux ou sous-utilisés
	US\$	US\$
Formation	40 000	30 000
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	25 000	20 000
Équipement et entretien de la chaîne du froid	15 000	10 000
Véhicules et transport	14 500	14 500
Gestion du programme	5 000	5 000
Surveillance et suivi	4 000	0
Ressources humaines	5 000	0
Gestion des déchets	30 000	20 500
Assistance technique	10 000	0
Autre (veuillez préciser)		
<b>Total</b>	<b>148 500</b>	<b>100 000</b>

Le montant supplémentaire de 48 500 USD sera mobilisé sur budget Etat.

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

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

**NA.**

<sup>4</sup> La subvention sera calculée sur la base d'un montant de \$US 0,30 par naissance annuelle, avec un montant minimal de \$US 100 000.

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

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

Type de soutien	Document	NUMÉRO DE DOCUMENT	Durée*
TOUS	Formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF (les deux derniers)	02	
TOUS	Plan pluriannuel global (PPAG)	01	
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions de l'organe national de coordination au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été approuvée	07	
TOUS	Comptes-rendus avalisés des réunions du CCI/CCSS au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été examinée	03	
TOUS	Comptes-rendus des trois dernières réunions du CCI/CCSS	04	
TOUS	Plan de travail du CCI/CCSS pour les 12 prochains mois	05	
Sécurité des injections	Politique nationale relative à la sécurité des injections, couvrant l'élimination sans risque des déchets médicaux (si elle est distincte du PPAG)		
Sécurité des injections	Plans d'action visant à améliorer la sécurité des injections et l'élimination sans risque des déchets pointus et tranchants (s'ils sont distincts du PPAG)		
Sécurité des injections	Pièces justifiant la conformité du fournisseur de remplacement avec les exigences de l'OMS (si les fournitures ne sont pas achetées par l'intermédiaire de l'UNICEF)		
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Plan d'introduction du nouveau vaccin (s'il n'est pas déjà inclus dans le PPAG)	06	

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



# Formulaire bancaire

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

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

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

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

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

**Signature du responsable gouvernemental autorisé :**

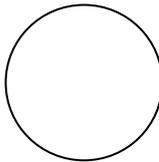
Par sa signature, le responsable autorisé confirme que le compte bancaire mentionné ci-dessus est connu du Ministère des Finances et qu'il est sous le contrôle du Vérificateur général des comptes.

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

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

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

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

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

## LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT

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

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

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

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

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

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

**Nom** .....

**Signature** .....

**Date** .....