



Formulaire de demande de soutien SVN de Gavi

Soumis par

Le Gouvernement de
Sénégal

Date de soumission: **8 septembre 2016**

Date limite de présentation:

- i. **9 septembre 2016**
- ii. 1st May 2015
- iii. 9 September 2015

Sélectionnez l'année de début et de fin de votre Plan pluriannuel complet (PPAC)

Année de début

Année de fin

Formulaire révisé en 2016

(À utiliser avec les directives de Novembre 2015)

Note: Veuillez vous assurer que la demande a bien été reçue par Gavi avant ou le jour de la date limite.

**CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE
Gavi**

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR LES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays du candidat ("Pays") confirme que tous les financements fournis par Gavi seront utilisés et appliqués pour la seule fin de réalisation du/des programme(s) approuvés décrits dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/ des programme(s) approuvé(s) doit être examinée et approuvée à l'avance par Gavi. Toutes les décisions de financement concernant la demande de soutien sont du ressort du Conseil de Gavi et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

AMENDEMENT À L'APPLICATION

Le Pays avisera Gavi dans son Rapport annuel de situation s'il souhaite proposer un changement à la description du/des programme(s) dans sa demande de soutien. Gavi apportera les documents nécessaires à l'appui du changement approuvé et la demande du Pays sera amendée en conséquence.

RESTITUTION DE FONDS

Le Pays accepte de rembourser à Gavi tous les montants de financement qui n'auront pas été utilisés pour le/les programme(s) décrits dans sa demande de soutien. Le remboursement du pays est réalisé en dollars US, et, sauf accord spécifique, dans un délai de soixante (60) jours après que le Pays a reçu la demande de remboursement de Gavi et viré sur le(s) compte(s) indiqué(s) par Gavi.

SUSPENSION/ FIN

Gavi peut suspendre tout ou partie de son financement au Pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés à d'autres fins que pour les programmes décrits dans la présente demande de soutien du Pays, ou dans tout amendement à la demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour le(s) programme(s) décrits dans sa demande en cas d'utilisation abusive attestée des fonds de Gavi.

ANTICORRUPTION

Le Pays confirme que les fonds fournis par Gavi ne seront pas offerts à un tiers et qu'il ne cherchera pas non plus à retirer des cadeaux, 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 procédera à des vérifications annuelles des comptes et les partagera avec Gavi comme demandé. Gavi se réserve le droit, de procéder elle-même ou de faire procéder par un agent à des contrôles ou autres évaluations de la gestion financière afin de s'assurer de l'obligation de rendre compte des fonds alloués au pays.

Le pays tiendra des archives comptables précises justifiant de l'utilisation des fonds de Gavi. 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. En cas de litige sur une éventuelle malversation de 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 en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ LÉGALE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport annuel de situation 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 annuel de situation.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE TRANSPARENCE ET DE RESPONSABILITÉ DE Gavi

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de Gavi 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 sous forme d'apport de fonds 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 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 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.

Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

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

Gavi 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 sa soumission.

1. Type de soutien demandé

Veuillez spécifier quel type de soutien de Gavi vous souhaitez demander

Type de soutien	Vaccin	Année de départ	Année de fin	Deuxième présentation préférée[1]
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2017	2018	PVH bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE

[1] Si pour diverses raisons, le premier vaccin préféré n'est disponible qu'en quantité limitée ou n'est pas disponible à court terme, Gavi prendra contact avec le pays et ses partenaires en vue d'explorer les alternatives possibles. Un pays ne sera pas obligé d'accepter sa deuxième ou troisième préférence. Néanmoins, Gavi analysera avec lui l'ensemble des facteurs (comme les conséquences sur le calendrier d'introduction, les capacités de la chaîne du froid, la charge de morbidité, etc.) susceptibles d'influencer la sélection du vaccin le plus adapté. Si un pays n'indique pas de deuxième ou troisième préférence, on supposera qu'il préfère reporter l'introduction du vaccin jusqu'à ce que la présentation préférée soit disponible. Il convient toutefois de noter que ce choix risque de retarder l'introduction réelle dans le pays.

[2] Gavi apprécierait recevoir les commentaires et suggestions des pays sur la faisabilité et l'intérêt de sélectionner et de se voir expédier des présentations multiples du vaccin pentavalent (flacons monodoses et flacons de dix doses) afin de limiter le gaspillage et d'optimiser la couverture et les coûts. Reportez-vous à la section 6.2.

2. Table des matières

1. Type de soutien demandé

2. Table des matières

3. Résumé analytique

4. Signatures

4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination

4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination

4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation

4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination

5. Données sur le programme de vaccination

5.1 Informations de référence

5.1.1 Enseignements tirés

5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

5.1.3 Genre et équité

5.1.4 Qualité des données

5.1.5 Données spécifiques au PVH

5.2. Données de référence et objectifs annuels (SVN-vaccination systématique)

5.2.1 Objectifs spécifiques au PVH

5.3. Cibles pour la/les campagne(s) préventive(s)

5.4. Cibles pour la (les) mini-campagne(s) de rattrapage unique

6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés (VNS systématique)

6.1. Évaluation de la charge de morbidité des maladies correspondantes (si disponible)

6.1.1 Information spécifique sur la charge morbide du PVH

6.1.2 Stratégie d'administration du vaccin contre le PVH

6.2 Vaccin demandé (PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE)

6.2.1 Information sur le co-financement

6.2.2 Spécifications des vaccinations avec les nouveaux vaccins

6.2.3 Part de fournitures à procurer par le pays (et évaluation des coûts, \$US)

6.2.4 Part de fournitures à procurer par Gavi (et évaluation des coûts, \$US)

6.2.5 Allocation d'introduction d'un vaccin nouveau ou sous-utilisé

7. Campagnes de prévention SNV

8. Approvisionnement et gestion

8.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés

8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

8.3 Homologation des produits

[8.4 Gestion vaccinale \(GEEV/GEV/EGV\)](#)

[8.5 Gestion des déchets](#)

[9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination \(CCIA/CCSS\)](#)

[10. Liste de documents joints à la présente demande](#)

[11. Annexes](#)

[Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS](#)

[Annexe 1.1 PVH quadrivalent, 1 dose\(s\) par flacon, LIQUIDE](#)

[Tableau Annexe 1.1 A Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\\$](#)

[Tableau Annexe 1.1 B Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\\$](#)

[Tableau Annexe 1.1 C Tableau récapitulatif pour le vaccin PVH quadrivalent, 1 dose\(s\) par flacon, LIQUIDE](#)

[Tableau Annexe 1.1 D Chiffres estimés pour PVH quadrivalent, 1 dose\(s\) par flacon, LIQUIDE, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant](#)

[Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée](#)

[Annexe 2.1 PVH bivalent, 2 dose\(s\) par flacon, LIQUIDE](#)

[Tableau Annexe 2.1 A Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\\$](#)

[Tableau Annexe 2.1 B Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\\$](#)

[Tableau Annexe 2.1 C Tableau récapitulatif pour le vaccin PVH bivalent, 2 dose\(s\) par flacon, LIQUIDE](#)

[Tableau Annexe 2.1 D Chiffres estimés pour PVH bivalent, 2 dose\(s\) par flacon, LIQUIDE, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant](#)

[Annexe 3 - Campagne\(s\) préventive\(s\) SNV](#)

[Annexe 4](#)

[Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures](#)

[Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur](#)

[Tableau Annexe 4C: Phase de transition préparatoire - Quote-part minimale du pays par dose de vaccin cofinancé](#)

[Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes](#)

[Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin](#)

[12. Formulaire bancaire](#)

3. Résumé analytique

Veillez fournir un résumé de la proposition de votre pays, contenant notamment les informations suivantes:

- Pour chaque demande spécifique, soutien systématique aux nouveaux vaccins ou campagne SNV :
 - Durée du soutien
 - Le montant total des fonds demandés
 - Caractéristiques du(des) vaccin(s), le cas échéant, et le motif du choix de la présentation
 - Mois et année d'introduction du vaccin prévus (y compris pour les campagnes et pour les vaccinations de routine)
- Données de référence pertinentes, et notamment:
 - Données sur la couverture DTP3 et rougeole (telles que figurant sur le formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF)
 - Population cible déterminée à partir de l'évaluation des risques de fièvre jaune et de méningite A
 - Nombre de naissances, cibles et couverture vaccinale du vaccin
- État de préparation du pays
 - Résumé des activités prévues pour préparer le lancement du vaccin, y compris les évaluations GEV, les progrès concernant les plans d'amélioration de la GEV, les plans de communication, etc.
 - Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV et rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'amélioration
- Nature des parties prenantes ayant participé à l'élaboration de cette proposition
 - Comité de coordination interagences (CCIA)
 - Partenaires, dont OSC

Le cancer du col de l'utérus est l'un des cancers gynécologiques les plus fréquents au Sénégal. Ainsi Le pays a fait de la lutte contre le cancer du col de l'utérus une des priorités de son programme national de développement sanitaire (PNDS).

Avec l'appui de ses partenaires, le Sénégal a mené de 2014 à 2016, une phase pilote de vaccination contre les infections dues au VPH, principale cause du cancer du col de l'utérus. Les résultats probants des évaluations de ce projet, tant en termes de couvertures vaccinales que d'acceptabilité par les différents acteurs, et les opportunités qu'offre GAVI ont poussé le pays à décider d'introduire le vaccin dans le Programme élargi de vaccination (PEV) de routine.

La vaccination contre le VPH sera introduite d'emblée à l'échelle nationale et va concerner les filles âgées de 9 ans, scolarisées et non scolarisées. Le vaccin anti-VPH quadrivalent a été choisi par le pays. L'administration se fera en deux doses, espacées d'au moins 6 mois. Les stratégies classiques de vaccination en fixe, avancée et mobile seront utilisées. Les séances de vaccination feront l'objet d'une planification annuelle aux niveaux des unités de vaccination. Pour l'atteinte de la cible scolarisée, les écoles seront considérées comme des points de prestations de services. Un calendrier annuel de passage dans les écoles et Daaras (école coranique) sera élaboré en étroite collaboration avec les responsables de ces établissements.

Un comité de pilotage a été mis en place par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale. Il est composé des représentants de la Direction de la prévention (DP) et des autres directions et services du MSAS, de la Division du Contrôle Médical Scolaire du Ministère de l'éducation nationale, et des organismes partenaires (OMS, UNICEF, USAID, INTRAHEALTH, FNUAP, PATH,...).

Il est chargé de coordonner la préparation, la mise en œuvre et le suivi de l'introduction du vaccin anti VPH. Diverses commissions (technique, logistique, surveillance et pharmacovigilance, communication et mobilisation sociale). en charge des différents volets de l'introduction du vaccin anti VPH. ont été mises en

place par le comité de pilotage. Le chronogramme des activités à mener jusqu'à l'introduction est déjà établi.

Le budget de l'introduction du vaccin anti VPH est estimé à 279 255 200 Francs CFA soit 507 737 \$ US hors coûts des vaccins et consommables.

Le financement du plan se fera à partir du forfait d'introduction alloué par GAVI et sera complété par la contribution de l'Etat et des partenaires (OMS, UNICEF). Ainsi GAVI contribuera à hauteur de 259 539 500 F CFA (471 890 \$ US) soit 94 %. Le gap sera pris en charge par l'OMS à hauteur de 11 839 500 (21 526 \$ US) soit 4% et l'UNICEF pour 4 650 000 F CFA (8 455 \$ US) soit 2%.

Les capacités pour le PEV du Sénégal d'assurer une introduction réussie d'un nouveau vaccin sont avérées. Le Sénégal a introduit avec succès dans son PEV de routine le vaccin anti-pneumococcique (PCV13) en 2013, le vaccin anti-rougeoleux anti-rubéoleux et le vaccin anti-rotavirus en 2014, le vaccin polio inactivé (VPI) en 2015 et le vaccin HepB monovalent à la naissance en 2016. L'expérience acquise lors de l'introduction de ces différents nouveaux vaccins contribuera sans nul doute à faciliter l'introduction du vaccin anti VPH.

Les capacités de stockage ont été analysées à partir de l'Outil de Planification Logistique (*Epi-Log Forecasting Tool*) de l'OMS. Les gaps identifiés aux différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement seront pour la plupart comblés d'ici 2017 grâce aux acquisitions d'équipements de la chaîne de froid sur le budget de l'État, les fonds GAVI/RSS et les contributions des autres partenaires.

Le pays dispose actuellement d'un système adéquat de gestion des déchets grâce à la mise en place au niveau de chaque région d'au moins un incinérateur de grande capacité pour couvrir les besoins en incinération des districts.

En plus de la rédaction et de la validation du plan d'introduction, les activités préparatoires consisteront en l'élaboration du matériel de formation, des messages et supports de communication et de la formation du personnel de vaccination et du personnel du secteur de l'éducation à tous les niveaux. Les formations se feront en cascade : le niveau central se chargera de l'orientation des équipes cadres de régions et de districts et des inspecteurs d'académie, qui vont à leur tour assurer la formation des prestataires des unités de vaccination et des enseignants. Le suivi de la mise en œuvre des directives se fera par une supervision post introduction et un renforcement de la supervision formative à tous les niveaux.

L'introduction réussie du vaccin anti VPH nécessite des ressources financières conséquentes. La contribution de l'État et l'allocation de GAVI permettront de réduire le risque financier.

L'élargissement de la cible du PEV aux adolescentes est un défi majeur en termes d'acceptabilité ainsi que d'atteinte des objectifs de couverture vaccinale. La mise en œuvre du plan de communication contribuera à renforcer l'adhésion des différents acteurs à l'échelle du pays. La détermination de l'âge des filles éligibles pourrait également constituer un défi. Un interrogatoire poussé avec les parents, la confrontation des âges sont autant de stratégies qui vont contribuer à contourner cette difficulté.

Enfin, la surveillance et la prise de charge des MAPI seront renforcées à travers le système de pharmacovigilance existant.

4. Signatures

4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le gouvernement de Sénégal souhaite consolider le partenariat existant avec Gavi afin de renforcer son programme national de vaccination infantile systématique, et demande précisément par la présente le soutien de Gavi pour :

PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE introduction systématique

Le Gouvernement de Sénégal 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 et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette demande de soutien.

Le(s) tableau(x) 6.2.4 de la section SNV systématique de la présente proposition donne(nt) le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à Gavi. Le(s) Tableau(x) 6.2.3 de la présente proposition indiquent l'engagement financier du Gouvernement pour l'approvisionnement de ce nouveau vaccin (soutien NVS uniquement).

En accord avec les réglementations internes budgétaires et de financement, le gouvernement distribuera sa part des financements au mois de **juin**.

Le règlement de la première année de soutien cofinancé sera dû aux alentours de **juin 2017** pour **PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**.

A noter que toute demande non signée par les ministres de la Santé et des Finances, ou de leurs fondés de pouvoir, ne sera pas examinée ou recommandée pour approbation par le Comité d'examen indépendant (CEI). Ces signatures figurent dans les documents N° : 2 et 3 à la section 10. Pièces jointes.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom	Ibrahima Wone	Nom	Birima Mangara
Date		Date	
Signature		Signature	

Des preuves de l'implication du ministère de l'Éducation devront être produites pour le soutien à l'introduction du vaccin anti-VPH dans le programme de vaccination systématique. Le ministère de l'Éducation devra être impliqué dans le processus du CCIA (option privilégiée) et/ou le ministère de l'Éducation (ou l'autorité déléguée) devra apposer sa signature (Document N° : {0}) à la section 10. Pièces jointes.

Ministre de l'Éducation (ou représentant autorisé)	
Nom	
Date	
Signature	

Le présent rapport a été établi par (Ces personnes pourront être contactées par le Secrétariat Gavi si des informations complémentaires à cette soumission sont nécessaires):

Nom entier	Fonction	Téléphone	E-mail
------------	----------	-----------	--------

Aliou DIALLO	Point focal Immunisation OMS	00221776408524	dialloali@who.int
Ousseynou BADIANE	Coordonnateur du PEV MSAS	00221776514376	ouzbad@hotmail.com

4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (dont les partenaires de développement et les organisations de la société civile) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme de coordination interagences (CCI, CCSS ou comité équivalent). Le CCI, le CCSS ou le comité équivalent est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN systématique de Gavi et/ou du soutien aux campagnes. Veuillez fournir des informations sur le CCI, le CCSS ou le comité équivalent de votre pays dans le tableau prévu ci-après.

Profil du CCIA, CCSS ou comité équivalent

Nom du comité	CCIA
Année de constitution du comité actuel	2000
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	comité autonome
Fréquence des réunions	semestrielle

Les termes de référence ou les principes directeurs du CCIA, y compris des informations sur sa composition, le quorum, le processus de résolution des litiges et le calendrier des réunions, figurent en annexe (Document N° : 4) .

Fonctions principales et responsabilités du CCIA/CCSS:

Le CCIA est l'organe qui définit les grande orientation du PEV . Il est chargé de la validation des décisions stratégiques et suivi de leurs mise en oeuvre.

Veuillez décrire le type de soutien proposé par les différents partenaires dans la préparation de cette demande :

les PTF du PEV ont tous participé à la rédaction de la demande et l'atelier a été financé par l'OMS

4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation

Nous soussignés, membres du CCIA, du CCSS ou comité équivalent [1] nous sommes réunis le **26/08/2016** pour examiner cette proposition. Lors de la réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des pièces justificatives annexées. Le compte rendu de cette réunion est joint à la présente (Document numéro 5). Les signatures confirmant la demande figurent dans le document 6 (veuillez utiliser la liste des signatures dans la section ci-dessous).

Pour de plus amples informations sur les CCIA, veuillez vous référer à l'annexe C aux Lignes directrices générales de Gavi pour le RSS et le SNV.

Fonction	Titre / Organisation	Nom	Veuillez signer ci-dessous pour confirmer votre participation à la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.	Veuillez signer ci-dessous pour confirmer l'approbation du compte rendu de la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.
Président	Directeur de Cabinet du Ministre/MSAS	Dr Farba Lamine SALL		
Secrétaire	Directeur de la Prévention/MSAS	Dr Elhadj Mamadou NDIAYE		

Membres	Représentant de l'OMS	Deo Nthirimana		
	Représentant de l'UNICEF	Leylee Moshiri		
	Représentant des OSC	Safiétou Fall Diop		

En soumettant cette proposition, nous confirmons que le quorum est atteint. **Oui**

Le compte rend des trois dernières réunions du CCIA figure en annexe (DOCUMENT N° : 7) .

4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

Un GTCV a-t-il été établi dans votre pays ? **Pas sélectionnée**

En l'absence de GTCV, les pays devraient préciser le rôle et le fonctionnement du groupe consultatif et décrire leurs plans en vue de créer un GTCV. Ce document est joint comme

5. Données sur le programme de vaccination

5.1 Informations de référence

Veillez compléter le tableau ci-dessous, à l'aide des données disponibles. Prière d'indiquer la source et la date des données. Si possible, utilisez les données les plus récentes et joignez le document source.

- Veuillez vous reporter au plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) (ou plan équivalent) et joindre une copie complète, avec un résumé analytique (DOCUMENT NUMÉRO 9). Veuillez joindre également l'outil de calcul des coûts du PPAC (DOCUMENT NUMÉRO 10).
- Please attach relevant Vaccine Introduction Plan(s) as DOCUMENT NUMBER : 12
- Veuillez vous référer aux deux plus récents rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination
- Veuillez vous référer aux documents relatifs à la stratégie du secteur de la santé, aux documents budgétaires et à d'autres rapports, enquêtes, etc. le cas échéant.
- Veuillez vous reporter aux évaluations des risques ci-jointes dans le cas des campagnes préventives de vaccination masse contre la méningite A.

Veillez utiliser les plus récentes données disponibles et spécifier la source et la date.

	Chiffre	Année	Source
Population totale	14 755 795	2016	ANSD
Cohorte de naissance	525 306	2016	ANSD
Taux de mortalité infantile	33	2015	ANSD
Nourrissons survivants ^[1]	514 977	2016	ANSD
RNB par habitant (US\$)	1 000	2015	BM
Dépenses totales de santé	678 766 570	2015	DAGE
Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales	10	2015	DAGE

[3] Nourrissons survivants = nourrissons ayant survécu les 12 premiers mois de la vie

5.1.1 Enseignements tirés

Soutien pour les nouveaux vaccins de routine

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, veuillez donner des détails sur les enseignements tirés de la ou des introductions précédentes, notamment concernant les éléments suivants : capacité de stockage, protection contre la congélation accidentelle, formation du personnel, chaîne du froid, logistique, couverture et baisse des taux, taux de gaspillage, etc. Veuillez également suggérer des points d'action ou indiquer les mesures prises pour y remédier. Veuillez vous référer au précédent rapport d'évaluation post-introduction (EPI), le cas échéant. S'ils sont compris dans le plan d'introduction, veuillez citer la section uniquement. Si cette information est déjà comprise dans le PINV/PA, veuillez référencer le document et la section/page où cette information peut être trouvée.

Enseignements tirés	Mesures
Mettre au point un système de contrôle de température des chaînes de froid du niveau central avec une possibilité d'alerte au niveau central et prévoir des actions correctrices.	la cartographie de toutes les chambres froides du dépôt central a été effectuée et un système d'alerte à distance a été mis en place.
Renforcer les connaissances des prestataires de soins sur les nouveaux vaccins et la pratique de la vaccination lors des supervisions formatives	Des sessions de supervisions formatives ont été déroulées dans 05 régions où toutes les unités de vaccination ont été visitées. Par ailleurs, les régions et districts ont été appuyés dans le cadre de leurs plans ACE pour mener des supervisions formatives.
Renforcer le niveau des prestataires sur la mise à jour des courbes d'auto monitoring	la mise à jour de la courbe d'auto- monitoring est un des thèmes de la supervision formative.
Organiser régulièrement des sessions de formation/recyclage du personnel de santé	Des sessions de formations /recyclage du personnel sur le PEV ont été déroulées dans tous les districts du pays. Une mise à jour des connaissances a lieu lors des formations pour les nouvelles

5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

Veillez fournir des informations concernant le cycle de planification et de budgétisation dans votre pays

Le Plan National de développement Sanitaire est décennal 2009-2018. Le PEV élabore le PPAC tous les 05 ans et un plan de travail annuel. Les régions et districts élaborent chaque année un plan de travail (PTA).

Veillez indiquer le nom et la date du document de planification pertinent pour la santé

le Plan National de développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018

Le PPAC (ou le plan pluriannuel mis à jour) est-il conforme au document proposé (calendrier, contenu, etc.) ?

oui

Veillez indiquer le cycle national de planification et budgétisation pour la santé

Le cycle de planification national est décennal, cependant chaque deux ans le document pluri-annuel de planification des dépenses (DPPD) est élaboré par le secteur de la santé. Les centres de responsabilité (directions et services du ministère de la santé) font une planification annuelle.

Veillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

le cycle de planification stratégique de la vaccination est quinquennal. Chaque année un plan de travail (PTA) est aussi élaboré.

5.1.3 Genre et équité

Veillez décrire les obstacles à l'accès, l'utilisation et l'administration des services de vaccination au niveau du district (ou équivalent) qui sont d'origine géographique, socio-économique et/ou sexospécifiques. Veillez décrire les mesures prises pour surmonter ces obstacles et mettre en évidence les endroits où ces points ont été traités dans le(s) plan(s) d'introduction vaccinale.

Les données administratives et d'enquêtes ont montré des couvertures vaccinales plus élevées dans les districts des régions Nord et ouest que dans ceux des régions sud. Il y a des disparités notables entre les quintiles socio-économiques, en effet les couvertures sont plus élevées dans les quintiles les plus riches. Par ailleurs il n'existe pas de disparités liées au sexe.

Les mesures correctrices mises en oeuvre sont:

- la gratuité de soins de santé y compris la vaccination pour les enfants de moins de 05 ans;
- le recrutement par l'Etat et les partenaires et l'affectation d'agents de santé dans les régions sud.
- l'appui à la mise en oeuvre des plans ACE pour l'atteinte des populations difficiles d'accès
- la mise à contribution des OSC pour améliorer la demande dans les zones de faibles couvertures.

Veillez examiner si les questions d'équité (facteurs socio-économiques, géographiques et sexospécifiques) sont prises en compte dans le processus d'élaboration des stratégies de mobilisation sociale, entre autres, en vue d'améliorer la couverture vaccinale. Précisez si ces questions sont abordées dans le(s) plan(s) d'introduction.

Dans le cadre de la mise en oeuvre du RSS/GAVI. il est prévu d'appuyer les activités de communication par

les OSC avec une attention particulière apportée aux zones à faibles couvertures.

Veillez indiquer si des données ventilées par sexe ont été collectées puis utilisées dans les systèmes de rapports concernant la vaccination systématique.

Dans le système de rapportage les données de vaccination sont ventilées par sexe.

Le pays se trouve-t-il actuellement en situation de fragilité (p. ex. insécurité, conflit, post-conflit, réfugiés et/ou personnes déplacées, catastrophe naturelle récente, actuelle ou potentielle, telle que crues, tremblement de terre, sécheresse ou autre)? Dans l'affirmative, veuillez décrire comment ces aspects peuvent influencer sur le programme de vaccination, la planification de l'introduction de la vaccination systématique ou les campagnes et le financement de ces activités.

NON

Si possible, veuillez fournir des informations et documents complémentaires sur les données relatives à la couverture sous-nationale, par exemple des comparaisons entre districts urbains et ruraux, ou entre districts avec la couverture la plus élevée et la plus faible, etc.

Couverture par zone géographique EDS 2014.(voir Annexes)

5.1.4 Qualité des données

Veillez joindre un rapport d'évaluation de la qualité des données (DQA - Data Quality Assessment) rempli au cours des 48 mois précédents à l'aide de l'enquête nationale la plus récente incluant les indicateurs de couverture immunitaires (DOCUMENT NUMÉRO : 27) et un plan d'amélioration de la qualité des données en matière de vaccination (DOCUMENT NUMÉRO 28). Sous réserve de disponibilité, un rapport relatif à la progression de la mise en œuvre du plan d'amélioration doit également être présenté (DOCUMENT NUMÉRO : 11, DOCUMENT NUMÉRO : 28).

Veillez indiquer si des mécanismes systématiques d'évaluation indépendante de la qualité des données administratives ont été mis en place et, dans l'affirmative, quels sont ces mécanismes et comment ils permettent au pays de surveiller les changements de qualité des données au fil du temps.

Le pays ne dispose pas d'un tel mécanisme.

Veillez préciser quelles enquêtes auprès des ménages ont menées au cours des récentes années afin d'évaluer de manière indépendante la couverture vaccinale et l'équité, et décrire les éventuels projets d'enquêtes pour les cinq ans à venir.

Enquête nationale de couvertures vaccinales en février 2013 et les EDS continues depuis 2012. Une enquête de couvertures vaccinales sera réalisée lors de la revue externe du PEV prévue en 2016 et une autre enquête sera faite en 2019.

5.1.5 Données spécifiques au PVH

Veillez démontrer la capacité du pays à administrer une série complète de plusieurs doses de vaccin à au moins 50 % d'une cohorte d'une année sélectionnée sur une population de filles de 9 à 13 ans dans au moins un district caractéristique, au moyen d'une stratégie similaire à celle proposée pour l'administration nationale du vaccin contre le VPH . Pour chaque district, veuillez remplir:

Information sur le district	
Nom du district	Dakar Ouest
Taille de la population du district	225 100
Décrivez comment le district est divisé en zones rurales et urbaines:	le district est urbain majoritairement composé de 66 quartiers dont 39 cités résidentielles et 03 villages traditionnels.
Information sur le district	
Nom du district	Mékhé
Taille de la population du district	180 164
Décrivez comment le district est divisé en zones rurales et urbaines:	District est essentiellement rural composé de 600 villages 07 communes rurales et 01 commune urbaine

Veillez spécifier quel était le vaccin multi-dose utilisé (PVH/TT/autre)? Quel était le calendrier de vaccination?

le vaccin anti VPH quadrivalent administré en deux doses espacées de 06 mois.

Décrire la stratégie de vaccination utilisée (en milieu scolaire, en centre de santé, mixte)? Comment et par qui a-t-elle été conduite, quel était le département/l'agence responsable? A quel âge/sexes le vaccin multi-dose a-t-il été administré? S'il s'agissait d'une stratégie en milieu scolaire, combien d'écoles étaient ciblées? Etait-ce en fonction de l'âge ou de la catégorie?

Le vaccin anti VPH quadrivalent était administré aux filles de 09 ans scolarisées et non scolarisées. Une stratégie mixte (école et communauté) de vaccination a été utilisée dans les deux districts pilotes de Mékhé et de Dakar Ouest. Cent trente (130) écoles à Mékhé et 99 écoles à Dakar ouest étaient visitées. La cible non scolarisée a été vaccinée à travers la vaccination en stratégie avancée dans la communauté pour le district rural de Mékhé et dans les établissements de santé dans le district urbain de Dakar Ouest. le vaccin a été administré par les agents de santé qualifiés (Infirmiers, sages-femmes) dans les deux districts.

Quel était le nombre de la population cible? Combien de personnes dans la population cible ont commencé la série multi-dose? Combien de personnes dans la population cible ont reçu toutes les doses?

AN1: cible recensée: 5 957 filles de 09 ans ; vaccinées au premier passage 5 669 et 5 586 vaccinées aux deux doses.

AN2 cible recensée: 4 572 filles de 09 ans ; vaccinées au premier passage 4 499 et 4414 vaccinées aux deux doses.

Total: cible recensée: 10 529; vaccinées aux premiers passages an 1 et an2 10 167 et 10 000 vaccinées aux deux doses.

Veillez fournir la source des données ayant servi à estimer la population cible:

La vaccination a concerné les filles de 09 ans recensées vivant dans les deux districts pilotes

S'il y a lieu, veuillez détailler quelles autres personnes à côté de la population cible ont également reçu le vaccin:

seule la cible recensée a reçu le vaccin.

Tableau 5.1.5: (veuillez vous référer au FRC OMS/UNICEF)

Age fille	PVH 1 ^{er} dose	PVH 2 ^{eme} dose	PVH 3 ^{eme} dose
9 ans	10 167	10 000	
10 ans			
11 ans			
12 ans			
13 ans			
14 ans			
15 ans et plus			
Inconnu			

y a-t-il eu une évaluation du "projet"? si oui, par qui? Veuillez fournir un bref résumé de la méthodologie d'évaluation et/ou le rapport d'évaluation si disponible (document numéro: 16). Merci de vous assurer que ce résumé (et/ou le rapport annexé) contient une analyse des coûts de la ou des stratégies(s) d'administration proposée(s). Reportez-vous à la section [10. Annexes 3](#).

l'évaluation du projet pilote s'est tenue du 18 au 22 juillet 2016. elle a concerné la Direction de la Prévention, la Direction de la Lutte contre la Maladie, la Division du contrôle médico-scolaire; les équipes cadres des deux districts de Dakar ouest et de Mékhé, le service national de l'éducation, de l'Information pour la santé, le CCVS, l'OMS, UNICEF, PATH.

Les deux districts sanitaires ont présenté les résultats des deux années du projet; la direction de la prévention a partagé les résultats de la PIE, de l'Enquête de couverture vaccinale et de l'évaluation économique. les présentations ont été suivies de discussion. une réflexion globale a eu lieu pour les stratégies de passage à l'échelle.

les différents rapports seront joints au document de soumission.

5.2. Données de référence et objectifs annuels (SVN-vaccination systématique)

Veillez vous référer aux pages du PPAC pour vous aider à remplir cette section

Nombre	Année de référence	Données de référence et objectifs	
	2015	2017	2018
Nombre total de naissances	556 729	538 439	551 900
Nombre total de décès infantiles	15 703	17 768	18 212
Nombre total de nourrissons survivants	541 026	520 671	533 688
Nombre total de femmes enceintes	556 729	538 439	551 900
Population cible ayant reçu le vaccin VPO3 [1]	479 886	468 604	480 319
VPO3 couverture[2]	89 %	90 %	90 %
Population cible ayant reçu le vaccin DTC1 [1]	498 157	468 604	480 319
Population cible ayant reçu le vaccin DTC3 [1]	480 578	468 604	480 319
DTC3 couverture[2]	89 %	90 %	90 %
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	10	10	10
	1,11	1,11	1,11
Nombre de filles dans la cohorte cible	3971	196621	201536
Population cible ayant reçu 1st dose(s) de vaccin PVH	3 705	176 958	181 382
Population cible ayant reçu la dernière dose de vaccin PVH	3 680	176 958	181 382
PVH quadrivalent couverture avec la 1ère dose	93 %	90 %	90 %
PVH quadrivalent couverture avec la dernière dose	93 %	90 %	90 %
Première présentation: PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE			
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	5	5	5
Facteur de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,05	1,05
Taux de perte maximal pour le vaccin PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	5 %	5 %	5 %
Deuxième présentation:			
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	5	5	5
Facteur de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,05	1,05
Taux de perte maximal pour le vaccin	10 %	10 %	10 %
Population cible ayant reçu 1st dose(s) de vaccin RCV	463 231	468 604	480 319
RCV couverture[2]	86 %	90 %	90 %
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	4 %	0 %	0 %

[1] Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

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

[3] Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage): $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement; et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

5.2.1 Objectifs spécifiques au PVH

Les cohortes de filles d'une seule année à vacciner contre le PVH doivent se situer dans la population cible recommandée par l'OMS des fillettes de 9 à 13 ans old girls

Veuillez spécifier la source des données utilisées pour estimer le nombre de fillettes ciblées et figurant dans le tableau ci-dessus sous "Population cible vaccinée contre le PVH"

Pour l'année 2015, la population des filles de 09 ans concernée par la vaccination VPH a été recensée dans les deux districts pilotes.

A partir de 2017, les projections annuelles de l'Agence Nationale des Statistiques et de la Démographie (ANSD) seront utilisées.

5.3. Cibles pour la/les campagne(s) préventive(s)

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

5.4. Cibles pour la (les) mini-campagne(s) de rattrapage unique

Pas de mini-campagne de rattrapage unique cette année

6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés (VNS systématique)

6.1. Évaluation de la charge de morbidité des maladies correspondantes (si disponible)

Si c'est déjà inclus en détail dans le Plan d'introduction ou le Plan d'action, veuillez simplement citer la section.

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
Cancer du col de l'utérus	évaluation non faite	NA	NA

6.1.1 Information spécifique sur la charge morbide du PVH

Le pays a-t-il entrepris une évaluation de la charge morbide du cancer du col? Si oui, décrivez la charge, quand et comment l'évaluation a été réalisée. Dans la négative, les pays peuvent se référer aux données de Globocan (disponibles sur le site web du Centre d'information sur le PVH de l'OMS sous <http://www.who.int/hpvcentre/en>).

Le pays n'a pas fait d'évaluation de la charge de morbidité due au cancer du col de l'utérus. Cependant selon Globocan, en 2012 la prévalence du VPH dans la population générale est de 12,6%. selon la même source il y a environ 1197 nouveaux cas de cancer par an au Sénégal. la mortalité due au cancer du col chez les femmes atteint de 36 à 80 pour mille.

Décrivez les activités de prévention et de contrôle du cancer du col existantes.

Au Sénégal il existe 7 centres fonctionnels de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus par IVA/IVL/cryothérapie, et un centre pilote de dépistage des lésions précancéreuses du col de l'utérus par test HPV/IVA/IVL/cryothérapie doté d'un personnel formé, de matériels. Il n'existe pas encore de plan stratégique national intégré de contrôle et de prévention du col de l'utérus.

Le pays a-t-il élaboré une feuille de route ou une stratégie pour établir ou renforcer une approche nationale globale concernant la prévention et le contrôle du cancer du col? **Oui**

Dans l'affirmative, veuillez joindre le document correspondant et vous reporter à la section [10. Pièces jointes](#). (Document N°15)

Si non, le pays prévoit-il d'établir une telle feuille de route ou stratégie à l'avenir? Veuillez préciser quand et qui conduira le projet, et quelles agences seront impliquées.

NA

6.1.2 Stratégie d'administration du vaccin contre le PVH

Veuillez spécifier la cohorte d'âge choisie pour la vaccination contre le PVH: **9 ans**

Veuillez décrire la stratégie de vaccination contre le VPH et planifier (quand les vaccinations seront programmées, où les vaccins seront administrés, qui administrera les vaccins, comment la logistique des vaccins sera assurée, le plan pour garantir que toutes les doses recommandées seront livrées et les plans pour inclure les filles qui peuvent être absentes le jour des vaccinations prévues, etc.)

Les stratégies classiques de vaccination en fixe, avancée et mobile seront utilisées. Pour l'atteinte de la cible scolaire, les écoles seront considérées comme des points de prestations services. Un calendrier annuel de passage dans les écoles et daara (école coranique) sera élaboré en étroite collaboration avec les responsables de ces établissements.

Avant l'introduction de la vaccination anti VPH en routine, une orientation du personnel de vaccination et du personnel du secteur de l'éducation sera conduite à tous les niveaux. Les formations se feront en cascade : le niveau central se chargera de l'orientation des équipes cadres de régions et de districts et des inspecteurs d'académie, qui vont à leur tour assurer la formation des prestataires des unités de vaccination et des enseignants.

Les formations aborderont les thèmes sur l'épidémiologie des infections HPV et du cancer du col de l'utérus.

la communication, la gestion du vaccin et consommables, la présentation du vaccin, les modalités d'administration des vaccins, la gestion des données, la gestion des déchets et la gestion des MAPI. Des méthodes interactives seront utilisées lors des formations avec notamment le brainstorming, des exposés suivis de discussions, des démonstrations et des jeux de rôles.

L'opportunité sera saisie pour aborder certains aspects généraux du PEV. L'acquisition des compétences sera appréciée par une évaluation pré et post formation.

Par ailleurs, il est prévu d'élaborer de nouveaux registres et cartes de vaccination. Certains outils seront révisés, tels que la fiche de collecte journalière, le support de rapport mensuel, le carnet de commande-livraison et le registre de stock des vaccins et consommables.

Le suivi de la mise en œuvre des directives se fera par une supervision post-introduction du vaccin anti VPH. Par ailleurs les supervisions formatives vers les unités de vaccination seront renforcées par le staff national et les équipes cadres de régions, districts et les partenaires. Ces activités de suivi permettront de veiller aux respects des directives du programme.

Indépendamment de la stratégie, veuillez décrire les services de santé et/ou d'éducation sanitaire actuellement assurés pour les jeunes adolescents (filles et garçons) dans le groupe d'âge des 9-13 ans et indiquer toute possibilité de synergies en intégrant la vaccination contre le VPH:

a. Pour les services sanitaires (notamment: le type de services fournis, la tranche d'âge/le sexe, le caractère obligatoire ou facultatif, le caractère régulier ou ponctuel, en milieu scolaire ou extra-scolaire, qui sont les fournisseurs (gouvernement, ONG), la fréquence, la mesure dans laquelle la collectivité a recours à ces services, comment ils sont perçus par la collectivité.)

Il n'y pas de services de santé spécifiquement assurés aux adolescents (garçons et filles) dans le groupe d'âge de 09-13 ans. Les services de santé sont offerts à tous les élèves au niveau des infirmeries scolaires (uniquement dans les lycées car l'élémentaire et les collèges n'en disposent pas) ou dans les Inspections médicales des écoles (IME). Dans certains cas, l'élève est directement orienté vers une structure de santé de proximité pour sa prise en charge médicale.

Toutefois, quelques projets ont été déroulés en faveur des adolescent(e)s pour les sensibiliser sur les thématiques de santé de la reproduction.

Il faut noter qu'à part les activités de déparasitage et de supplémentation en fer/acide folique, la plupart des activités de santé sont sous forme de projets, donc limités dans le temps (en moyenne sur 03 ans) et ne couvrent pas spécifiquement les 09-13 ans ni toutes écoles du Sénégal. Dans la perspective de systématisation annuelle des visites médicales, on pourrait étudier les possibilités de jumelage avec la vaccination contre le VPH.

L'éducation sanitaire est également assurée à tous les élèves (soit à l'élémentaire où on retrouve majoritairement les enfants de 09-12 ans) à travers les contenus du Curriculum de l'Education de Base ou CEB) ou dans les collèges (12-13 ans et plus), à travers des disciplines d'enseignement comme l'Economie Sociale et Familiale, les Sciences de Vie et de la Terre. Des outils/supports pédagogiques (guides du maître, cahiers d'exercices, affiches, boîtes à images...) en Santé, Nutrition et Environnement (SNE) sont élaborés et mis à la disposition de l'élémentaire. Les enseignants sont formés à l'utilisation de ces outils.

b. Pour l'éducation pour la santé (notamment: le thème, le caractère national, sous-national, scolaire ou extra-scolaire, qui dispense l'éducation, à quelle fréquence, cela figure-t-il dans le cursus scolaire, des ONG sont-elles fournisseurs? Comment cette éducation est-elle perçue par la collectivité? Y a-t-il eu une évaluation et, si oui, comment et quels ont été les résultats?)

Les thèmes d'éducation pour la santé touchent beaucoup de thèmes relatifs à l'hygiène, la prévention des maladies de l'eau et du péril fécal, les IST/VIH/Sida, les infections (paludisme, tuberculoses, parasitoses, dermatoses, Ebola...) les problèmes de santé de la reproduction (grossesses précoces, avortement, mutilations génitales féminines, violences, etc). Ces thèmes sont pris en charge dans les curricula du moyen secondaire et dans le CEB.

Certains projets d'éducation pour la santé sont soutenus par les ONG. Certaines sont évaluées (étude, enquête...) et les conclusions partagées (Exemple, en attaché l'évaluation du Projet Connecting4Life déroulé sur presque 02 ans par l'ONG OneWorld/UK dans des collèges et lycées de 08 régions du Sénégal

Veillez décrire le plan de communication et de mobilisation sociale pour la stratégie de vaccination contre le VPH (quelles activités seront menées pour éduquer et sensibiliser au plan de vaccination à la fois la population cible et les parents/tuteurs, la communauté dans son ensemble, les responsables communautaires, les groupes d'influence, etc. Qui dispensera cette éducation et par quel moyen; à quelle fréquence ces activités seront-elles menées par rapport au calendrier de vaccination proposé).

Un plan de communication est élaboré et sera mis en oeuvre lors de l'introduction. Les activités de communication vont concerner tous les niveaux (du niveau central au niveau opérationnel) et les axes de message tourneront autour de :

- Ampleur et gravité des cancers gynécologiques attribués au VPH,
- Mode de transmission des infections à VPH
- Manifestations des infections à VPH
- Dépistage du cancer du col
- Prise en charge de la maladie
- Prévention (vaccination)
- Bénéfices de la vaccination
- La cible concernée par la vaccination (9 ans)
- Les stratégies vaccinales
- Intégration du vaccin VPH dans le PEV
- Calendrier et la date de l'introduction
- Le mode d'administration du vaccin
- Nécessité de prendre les deux doses
- Sécurité des injections
- Peur de la piqûre
- Effets secondaires et conduite à tenir
- Conservation de la carte de vaccination

Implication des chefs de familles

les cibles seront les suivantes:

- ***Le groupe de participants primaires :***

Il s'agira des filles de 9 ans, le but étant de les vacciner avant le début de l'activité sexuelle. Il importera de connaître la proportion de filles scolarisées âgées de 9 ans à travers la cible théorique émanant de l'ANSD. Cependant il faut noter que les programmes scolaires ne couvriront qu'une partie du groupe de participants primaires dans le pays, par conséquent, il faudrait prendre en compte les filles des écoles coraniques et daaras. Il y a aussi une proportion de filles qui quittent l'école et d'autres non scolarisées. Pour ces dernières, une stratégie communautaire sera mise oeuvre.

Dans ce groupe de participants primaires on prend en compte également les parents qui donnent leur accord.

- ***Le groupe de participants secondaires :***

Ce groupe est constitué de tous ceux qui aident à atteindre le groupe de participants primaires. Il s'agit essentiellement du personnel de santé, des associations professionnelles, syndicats, et acteurs communautaires (relais, comités de santé, chefs de villages, chefs de quartier), des enseignants, des membres des différents réseaux, des OBC et ONG qui participent ou appuient la sensibilisation et la mobilisation des populations en vue de l'atteinte des objectifs de l'introduction de la vaccination anti VPH dans le PEV.

Ce groupe de par ses activités, participe à la diffusion des messages clés pour amener les parents à accepter la vaccination de leurs enfants. Pour mener à bien leurs activités, il sera nécessaire de renforcer leurs capacités et de les doter en supports adéquats de communication.

- ***Le groupe de participants tertiaires :***

Dans ce groupe on retrouve les décideurs, les partenaires au développement, les autorités administratives et politiques, les membres des associations de lutte contre le cancer et les leaders d'opinion comme les chefs religieux et traditionnels. Ces participants appuient la planification et la mise en oeuvre des activités. Ils soutiennent l'exécution, aident à la mobilisation des ressources et à la résolution des problèmes identifiés.

Veillez sélectionner la stratégie que le pays choisira pour administrer le vaccin contre le PVH: **Stratégie mixte incluant les écoles et les installations de santé**

Stratégie en milieu scolaire

Sénégal la stratégie d'administration du vaccin contre le PVH ne comprend pas une "Stratégie en milieu scolaire"

INSTRUCTIONS

La description doit comprendre:

- Primaire/secondaire/tertiaire, degrés dans chaque catégorie, âge majoritaire dans chaque niveau
- Nombre d'écoles dans le pays (publiques/étatiques, privées, ou autre catégorie si applicable au pays)
- Quelle est l'année scolaire (mois à mois)
- Quand sont les vacances scolaires? (mois approximatifs, jours si possible)
- Quand se déroulent les principaux examens? (mois approximatif)

L'école élémentaire regroupe les âges suivants selon la classe: CI/CP; 8 ans; CE1/CE2, 10 ans; CM1/CM2, 12 ans.

le cycle moyen englobe les classes et âges suivants: 6ème, 14 ans ; 5ème, 16 ans ; 4ème, 17 ans ; 3ème, 18 ans.

le cycle secondaire regroupe les classes et âges suivant la seconde, 19 ans; la première, 20 et la terminale, 21 ans.

Selon les statistiques scolaires de 2015 le nombre d'écoles dans le pays (publiques/étatiques, privées, ou autre catégorie si applicable au pays)

1. **Petite enfance** : Rural : 1272 ; Urbain : 1721 ; Total = 2993
2. **Enseignement Élémentaire** : Rural : 6899 ; Urbain 2650 ; Total = 9549
3. **Enseignement Moyen**: Rural : 677 ; Urbain : 587 ; Total = 1264
4. **Enseignement Secondaire** : Rural : 160 ; Urbain : 448 ; Total = 608

l'année scolaire va d'octobre à juillet. les vacances scolaires vont du 31 juillet au 1er octobre. les examens de certificat de fin d'études élémentaires se déroulent en juin. le brevet et le baccalauréat sont tenues au mois de juillet.

Veillez spécifier si les filles seront vaccinées par sélection du **Âge spécifique**

Tableau 6.1.2 a

Nombre	Année de référence	Année cible
	2016	2017
Population cible de filles ayant l'âge choisi	191 825	196 621
Filles de l'âge choisi scolarisées	170 724	174 922

Si les filles doivent être vaccinées à un **degré** spécifique, veuillez le préciser et renseigner les données ci-dessous concernant le degré cible:

Tableau 6.1.2 b

Âge des filles au degré	Nombre de filles dans le degré / âge	% de filles dans la population cible
8 ans	0	0
9 ans	0	0
10 ans	0	0
11 ans	0	0
12 ans	0	0
13 ans	0	0
14 ans	0	0
TOTAL des filles de 9-13 ans	0	
TOTAL des filles de 14 ans et plus	0	
TOTAL	0	

Note:

(1) Pour ajouter de nouveaux *Âge des filles au degré*, cliquer sur l'icone **Nouveau champ** à la ligne **Action**. Utilisez l'icone **Effacer** pour effacer un *Âge des filles au degré*.

Veuillez fournir une source pour les données d'inscription (p.ex., Office national de la statistique, Ministère de l'économie, recensement récent, registres scolaires, etc.)

Agence Nationale des Statistiques et de la Démographie (ANSD) et UNESCO (pour les données sur la scolarisation des filles)

Comment la stratégie en milieu scolaire va-t-elle prendre en compte les filles non scolarisées? (Les filles non scolarisées seront-elles invitées à se joindre aux filles scolarisées les jours de vaccination? Des sessions séparées seront-elles programées pour elles? Les postes de contact existants seront-ils utilisés? Les filles non scolarisées seront-elles invitées à se rendre au centre de santé local? Les infirmières vaccinantes feront-elles des visites à domicile?)

Les filles non scolarisées vont être atteinte à travers les stratégies classiques de vaccination de routine au niveau des structures sanitaires ou lors des stratégies avancées et mobiles. Le Vaccin anti VPH sera offert au même titre que tous les autres antigènes lors des séances de vaccination durant toute l'année.

S'il y a lieu, veuillez décrire les considérations spéciales à prendre en compte pour les populations marginalisées ou migrantes?

NA

Stratégie en centre de santé

Veuillez décrire le système de santé et les services pour la population cible proposés dans les centres de santé:(Et notamment:

Nombre et type de centres de santé dans le pays par niveau (national, sous-national, district), (public/étatique, privé, ou autre catégorisation pertinente pour le pays si existante).

Quels services pour les filles de 9-13 ans sont systématiquement disponibles dans ces centres de santé?

Quels sont les jours/heures de fonctionnement pour les prestations de services dans les centres de santé?

Comment les vaccins sont-ils administrés dans les centres de santé existants? Par qui, à quelles populations, etc.)

Le Sénégal comprend 76 districts sanitaires. actuellement 1312 unités de vaccinations constituées de centre de santé et de postes de santé publics et privés organisent des séances de vaccination. . il n'existe pas de services spécifiques de santé pour les filles de 09- 13 ans. Les services de santé fonctionnent de 08 heures à 17 heures. Il existe des permanences et garde pendant les nuits et les jours fériés par les infirmiers et sages-femmes dans les centres et postes de santé.

La planification des activités de vaccination sera annuelle et fera l'objet d'un affichage par les responsables des unités de vaccination. La vaccination anti VPH sera administrée par les prestataires qualifiés et formés (infirmiers, sages-femmes).

Comment la stratégie en centre de santé va-t-elle prendre en compte toutes les filles concernées?

Le vaccin anti VPH sera offert pendant toute l'année dans les unités de vaccination et concernera toute fille âgée de 09 ans au moment de la vaccination qui se présente à la structure de santé ou au niveau des sites de vaccination en stratégie avancées et mobiles. la planification sera affichée dans les structures de santé de la zone. le responsable de l'unité de vaccination informera les relais de zone (stratégie avancée et mobile) une semaine avant l'activité. ces derniers se chargeront de la mobilisation des parents et jeunes filles de 09 ans avant et le jour de l'activité. Des séances de causeries sur la prévention du cancer du col de l'utérus seront tenues au niveau des sites de vaccination.

S'il y a lieu, veuillez décrire les considérations spéciales à prendre en compte pour les populations marginalisées ou migrantes?

NA

6.2. Vaccin demandé (PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE)

Ainsi que mentionné dans le PPAG, le pays prévoit d'introduire PVH quadrivalent, à l'aide de **PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**.

Quand le pays compte-t-il introduire ce vaccin? **novembre 2017**

A noter qu'en raison de divers facteurs, la date de lancement peut varier par rapport à la date stipulée dans la demande. Gavi travaillera en étroite collaboration avec le pays et ses partenaires pour remédier à ce problème.

Veillez résumer la capacité de la chaîne du froid (aux niveaux central et autres) et la préparation pour accueillir de nouveaux vaccins, en tenant compte de la formation, de l'équipement de la chaîne du froid et des autres exigences logistiques. Si l'extension de la chaîne du froid est nécessaire, indiquez comment celle-ci sera financée et quand elle sera en place. Le comité d'examen indépendant doit avoir l'assurance que la chaîne du froid est prête ou sera prête pour l'introduction de routine du nouveau vaccin ; des données probantes/plans doivent être fournis. Toutes les propositions qui comprennent un financement de Gavi pour la chaîne de froid destiné au stockage de vaccins doivent prévoir du matériel préqualifié par l'OMS pour leurs performances, la qualité et la sécurité du programme (PQS). L'achat de matériel non-PQS ne sera prise en compte qu'à titre exceptionnel, justification à l'appui et avec l'accord préalable de Gavi.

Au niveau du dépôt central des vaccins: Si on tient compte du rythme d'approvisionnement qui est en moyenne de 2 fois par an par antigènes, les capacités requises de stockage en 2017 sont de 49 001 litres. En 2016, le dépôt de vaccins du niveau central dispose de quatre chambres froides positives avec une capacité totale nette de 44 102 litres. Ainsi en 2017 il y aura un gap de 2001 litres qui atteindra 7862 litres en 2020. Il est prévu d'acquérir une chambre froide de 40 m³ en 2017 à partir des fonds RSS/GAVI pour combler les gaps jusqu'en 2020.

Au niveau des dépôts des régions: Seules trois régions sur 14 présenteront un gap en 2017 ; il s'agit de Dakar, Diourbel, Thiès. Avec les fonds RSS/GAVI, il est prévu l'acquisition de 03 chambres froides positives de 10 m³ pour combler le gap dans ces trois régions jusqu'en 2020.

Au niveau des dépôts des districts: Le gap au niveau des districts est de 45 TCW3000 (28 en 2016 et 17 en 2017) et d'une chambre froide positive de 10m³. En 2016, Vingt-deux (22) TCW 3000 dont 12 nouvelles acquisitions ont été déployés au niveau des districts. Le gap de stockage au niveau des districts est donc de 23 TCW 3000 et une chambre froide de 10 m³. Ces acquisitions sont prévues dans le budget de l'Etat et celui du RSS/GAVI.

Au niveau des dépôts des unités de vaccination: Le plan de réhabilitation prévoit à l'horizon 2020 l'acquisition de 1110 réfrigérateurs pour combler tous les gaps identifiés. En 2016, 150 réfrigérateurs ont été acquis dont 60 à partir des fonds GAVI/SNV (30 TCW40 SDD et 30 RCW50 EG), 50 à partir du budget de l'Etat (30 TCW2000 et 20 TCW40 SDD) et 40 avec l'appui de la JICA (20 TCW2000 et 20 TCW40 SDD). Il est prévu l'acquisition de 124 réfrigérateurs sur le budget du RSS/GAVI. Le pays prévoit de faire une soumission pour l'optimisation de la chaîne de froid soutenue par GAVI (CCOP). Si la proposition est acceptée, le budget de l'Etat destiné à l'achat de la CDF sera aussi dans la plateforme en plus de celui du RSS. De ce fait, le nombre d'équipements prévus sera doublé. Dans tous les cas, les gaps seront comblés jusqu'en 2017 par les prévisions actuelles.

6.2.1. Information sur le co-financement

Si vous souhaitez cofinancer un montant supérieur, précisez-le à la ligne Votre cofinancement.

Groupe du pays	Phase de transition préparatoire	
	2017	2018
Cofinancement minimum	0,51	0,58
Votre cofinancement (veuillez changer si supérieur)	0,51	0,58

6.2.2. Spécifications des vaccinations avec les nouveaux vaccins

	Données de		2017	2018
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	176 958	181 382
Nombre d'enfants devant recevoir la deuxième dose de vaccin	Tableau 5.2	#	176 958	181 382
Couverture vaccinale avec la deuxième dose	Tableau 5.2	%	90%	90%
Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.4.1	\$	0,51	0,58

6.2.3. Part de fournitures à procurer par le pays (et évaluation des coûts, \$US)

		2017	2018
Nombre de doses de vaccin	#	51 090	47 940
Nombre de seringues autobloquantes	#	54 540	50 684
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	236 947	222 315

[1] Le montant du cofinancement pour les pays intermédiaires et les pays en voie de graduation indique les coûts des vaccins, matériel de sécurité des injections associé, et frais d'acheminement. Le montant total de cofinancement ne contient pas les coûts et frais de l'agence d'approvisionnement, tel que les frais de manutention. Des informations sur ces coûts et frais supplémentaires seront fournies par l'agence d'approvisionnement concernée, comme partie de l'estimation des coûts requise par le pays.

6.2.4. Part de fournitures à procurer par Gavi (et évaluation des coûts, \$US)

		2017	2018
Nombre de doses de vaccin	#	413 510	335 360
Nombre de seringues autobloquantes	#	441 430	354 563
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	1 917 797	1 555 212

6.2.5. Allocation d'introduction d'un vaccin nouveau ou sous-utilisé

Calcul de l'allocation d'introduction d'un vaccin pour **PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

Année d'introduction du nouveau vaccin	Jeunes filles de la cohorte (du tableau 5.2)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2017	196 621	2,40	471 890

La subvention sera basée sur un prix maximum de \$2,40 par fille dans la cohorte de naissance avec un montant minimal de subvention de départ de 100.000 \$

Veillez expliquer comment l'allocation d'introduction octroyée par Gavi sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre opportune et efficace des activités avant et au moment de l'introduction du nouveau vaccin (reportez-vous au PPAC et au plan d'introduction du vaccin).

L'allocation d'introduction octroyée par GAVI prendra en charge: l'élaboration du matériel de formation, des supports de communication et des outils de gestion; les ateliers d'orientation des équipes cadres de districts, de région et des inspecteurs de l'éducation et de la formation; la formation des prestataires; la formation des enseignants; la production des supports de communication, production et diffusion des bandes-annonces, la cérémonie nationale de lancement, l'appui aux activités de communication des régions et districts; la reproduction des documents; les activités de supervision; une partie de l'évaluation post introduction.

Veillez remplir le modèle de "Budget détaillé pour la subvention d'introduction / les coûts opérationnels" fourni par Gavi et joint en tant que document obligatoire dans la section des annexes.

Budget détaillé joint comme document n° 22.

Dans le cas où le soutien de Gavi ne couvre pas l'intégralité des besoins, veuillez décrire les autres sources de financement et les montants envisagés, si disponibles, pour couvrir vos besoins

Le gap de financement de l'introduction d'un montant de 16 489 500 francs CFA (29 981 \$ US) sera pris en charge par l'OMS pour 11 839 500 (21 527 \$ US) et par l'UNICEF pour 4 650 000 (8 455 \$ US).

6.2.6. Assistance technique

Veillez décrire tout domaine particulier pour lequel le Ministère aurait besoin d'une assistance technique pour épauler l'introduction de **PVH quadrivalent**.

7. Campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

8. Approvisionnement et gestion

8.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés

Note: Le vaccin PCV doit être fourni par l'UNICEF afin de pouvoir bénéficier du prix octroyé par les accords de la Garantie de marché (AMC).

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (Gavi escompte que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF ou du Fonds renouvelable de l'OP):

L'approvisionnement des vaccins au niveau du pays se fait par le biais de l'UNICEF dans le cadre de l'achat assistance.

b) Si un autre mécanisme d'approvisionnement et d'administration du vaccin (financé par le pays ou par Gavi) est demandé, veuillez fournir les justificatifs

- une description du mécanisme et des vaccins ou des fournitures que le pays achètera ;
- l'assurance que le vaccin sera acheté selon la liste de l'OMS des vaccins pré-qualifiés, indiquant le vaccin spécifique sur cette liste. En cas d'achat de vaccins produits sur place directement auprès d'un fournisseur qui n'aurait pas été pré-qualifié par l'OMS, il convient également de donner l'assurance que les vaccins achetés respectent la définition de vaccins de qualité de l'OMS pour lesquels aucun problème de qualité non résolu n'a été rapporté à l'OMS et dont le respect des normes est assuré par des autorités nationales de réglementation compétentes, tel qu'évalué par l'OMS dans les pays de fabrication et d'achat.

NA

c) Si vous recevez un soutien financier directement de Gavi (comme un soutien pour les coûts opérationnels des campagnes ou des activités d'introduction vaccinale), veuillez indiquer comment les fonds doivent être transférés par Gavi.

Les fonds de soutien à l'introduction du vaccin anti VPH devront être versés dans le compte GAVI/SNV ouvert par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale au niveau de la Société Générale de banques au Sénégal (SGBS).

d) Veuillez indiquer comment les montants co-financés seront payés (et qui en est responsable)

L'Etat du Sénégal transfère les fonds du co-financement dans le compte de l'UNICEF SD. Le payeur général du trésor public est responsable du transfert.

e) Veuillez décrire les procédures de gestion financière qui seront appliquées pour la gestion du soutien financier direct au vaccins nouveaux ou sous-utilisés, et notamment pour les achats.

Les fonds sont logés dans le compte GAVI/SNV ouvert par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale au niveau de la Société Générale de banques au Sénégal (SGBS). les co-signataires du compte sont le Directeur de l'Administration Générale et de l'Equipement et le Directeur de la Prévention. Le décaissement se fait sur la base de requête de la Direction de la Prévention conformément au plan d'utilisation des ressources. Les procédures de gestion sont celles du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

f) Veuillez décrire comment la couverture du vaccin introduit sera surveillée, rapportée et évaluée (se référer au PPAG et au Plan d'introduction)

Les outils de gestion et de rapportage seront révisés pour prendre en compte la vaccination anti HPV. Les rapports d'activités mensuels des unités de vaccination seront compilés par les districts sanitaires et envoyés au niveau central via la plate forme DHIS2. des réunions de coordination mensuelles au niveau district et trimestrielles au niveau centrales seront tenues. le bulletin de rétro information mensuel de la Division de l'Immunsation sera diffusé à tous les acteurs du système.

Par ailleurs, les couvertures au vaccin anti VPH selon le niveau de résidence, le sexe, le niveau socio-économique seront prises en compte dans les EDS continues à partir de 2018.

g) Pour une demande de soutien concernant la deuxième dose du vaccin antirougeoleux, le pays souhaite-t-il recevoir ses dons en nature ou en espèces ? **N/C**

8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

8.3 Homologation des produits

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez spécifier si l'enregistrement du fabricant et/ou l'homologation nationale du vaccin sera nécessaire en plus de la pré-qualification par l'OMS et, dans l'affirmative, décrivez la procédure et sa durée. En outre, indiquez si le pays accepte la procédure d'enregistrement accéléré des vaccins pré-qualifiés de l'OMS.

Veuillez noter que le temps nécessaire à l'homologation doit être pris en compte dans le calendrier d'introduction et répercuté dans le plan d'introduction du vaccin ou le plan d'action.

Le pays est doté d'une autorité nationale de régulation dénommée la DPM (Direction de la Pharmacie et du Médicament). Cette autorité procède à la libération des lots de vaccins sur la base des documents reçus de l'UNICEF pour les vaccins homologués par l'OMS. Le processus dure au maximum une (1) semaine.

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez fournir le statut actuel de l'homologation de la présentation préférée et de toute présentation alternative, s'il y a lieu.

Les deux vaccins (quadrivalent et bivalent) contre les infections à VPH sont déjà enregistrés dans le pays.

Veuillez décrire les réglementations douanières en vigueur au niveau local, les exigences en matière d'inspection avant livraison, les prescriptions spécifiques applicables à la documentation qui risqueraient de provoquer des retards de livraison des vaccins. Si ces retards sont prévus, indiquer quelles sont les mesures qui ont été prises pour y remédier.

Les vaccins sont exonérés de droits de douanes par le pays. Les formalités pour la libération des vaccins sont assurés par un prestataire privé qui anticipe sur les formalités douanirées dès la réception des pré-alerte ce qui fait que les vaccins sont livrés au dépôt central dès leur arrivée à l'aéroport.

Veuillez fournir des information sur l'ANR du pays, et notamment sur son statut (p. ex. est-elle certifiée par l'OMS). Veuillez inclure les contacts avec numéros de téléphone et adresses e-mails. L'UNICEF facilitera la procédure en communiquant les critères d'homologation aux fabricants de vaccins le cas échéant.

l'autoirté de régulation est une direction du minstère de la santé nommée Direction de la Pharmacie et du Médicament.

contact: Dr Birame Dramé, tel +221 77 638 55 68. mail: bidrame@gmail.com

8.4 Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

Il est obligatoire pour les pays d'assurer une gestion efficace des vaccins (GEV), évaluation préalable à une demande d'introduction d'un nouveau vaccin. Cette GEV aurait dû être effectuée au cours des **5 années précédentes**.

Quand l'EVM a-t-elle été réalisée? **octobre 2015**

Veuillez joindre le rapport de progression du plan d'amélioration de la GEV (DOCUMENT NUMÉRO :21) ; et, s'il n'a pas été précédemment fourni, veuillez joindre le rapport d'évaluation de la GEV le plus récent (DOCUMENT NUMÉRO : 20,19,21) et le plan d'amélioration de la GEV correspondant (DOCUMENT NUMÉRO : 19). Le plan d'amélioration doit comprendre un calendrier, un budget des ressources engagées envers ces activités et les déficits de financement, le cas échéant, de même que les indicateurs M&E afin de surveiller la progression de la mise en œuvre.

Quand la prochaine Evaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM) est-elle prévue? **octobre Non planifié**

8.5 Gestion des déchets

Les pays doivent avoir un plan de gestion et de suivi des déchets adapté à leurs activités de vaccination. Il s'agira aussi de détailler le niveau de disponibilité suffisant des fournitures pour la gestion des déchets (y compris les conteneurs de sécurité), des équipements qui permettent une manipulation sûre du matériel de vaccination, de la capacité de stockage, de transport et d'élimination des déchets vaccinaux. Veuillez décrire le plan de gestion des déchets du pays pour les activités de vaccination (y compris les campagnes).

La gestion des déchets constitue un maillon très important dans la sécurité des injections. L'introduction à l'échelle nationale du vaccin anti VPH a comme conséquence l'augmentation des déchets issus de la vaccination. Pour réduire le risque de contamination par les objets piquants, le système doit mettre à la disposition des régions et districts des incinérateurs en mesure de détruire les déchets issus de cette vaccination. La nouvelle option en matière de gestion des déchets prévoit la mise en place au niveau de chaque région d'un incinérateur de grande capacité pour couvrir les besoins des districts.

L'évaluation des capacités actuelles du système de gestion des déchets a identifié un gap de 14 incinérateurs en 2016 qui a été comblé à partir des fonds RSS/GAVI.

9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)

Recommandations et commentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)



10. Liste de documents joints à la présente demande

10.1. Liste de documents joints à la présente demande

Tableau 1: Liste de vérification des pièces jointes obligatoires

Document numéro	Document	Section	Fichier
Approbations			
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	Page de signature Ministres HPV.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 11:23:12 Taille: 460 KB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	Page de signature Ministres HPV.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 11:26:21 Taille: 460 KB
3	Signature du Ministre de la Santé (ou de son représentant autorisé) de la proposition de soutien au VPH	4.1.1	Page de signature Ministres HPV.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 11:41:01 Taille: 460 KB
4	Termes de référence du CCIA	4.1.2	CCIA_Sn.pdf Fichier desc: Date/heure: 25/08/2016 07:02:29 Taille: 1 MB
5	Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition	4.1.3	CR CCIA soumission GAVI aout 2016.docx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 11:24:46 Taille: 35 KB
6	Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition	4.1.3	Page de signature CCIA HPV.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 11:45:41 Taille: 393 KB
7	Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS	4.1.3	CR CCIA EVA CONJOINTE.docx Fichier desc: Date/heure: 25/08/2016 07:09:06 Taille: 35 KB
8	Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV	4.2.1	Note de service C CVS.jpg Fichier desc: Date/heure: 25/08/2016 07:07:06 Taille: 287 KB
Planification, financement et gestion des vaccins			
9	Plan Pluriannuel Complet - PPAC	5.1	PPAC 2015_VF.pdf Fichier desc: Date/heure: 25/08/2016 07:10:52 Taille: 3 MB

10	Outil d'analyse financière du PPAC	5.1	cMYP_V3_9_1_SN_Rev2.xlsx Fichier desc: Date/heure: 25/08/2016 07:11:24 Taille: 3 MB
11	S&E et plan de suivi dans le pays plan de suivi existant	5.1.4	NON DISPONIBLE.docx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 11:57:04 Taille: 20 KB
12	Plan d'introduction du vaccin	5.1	Draft 4 plan introduction VPH.docx Fichier desc: Date/heure: 25/08/2016 07:14:43 Taille: 1 MB
15	Feuille de route ou stratégie pour le vaccin anti-PVH	6.1.1	NON DISPONIBLE.docx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 11:57:40 Taille: 20 KB
16	Résumé de la méthodologie d'évaluation du vaccin anti-PVH	5.1.6	NON DISPONIBLE.docx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 11:58:21 Taille: 20 KB
19	Rapport sur la GEV	8.3	SEN-EGEV 2015-RAPPORT-final V8-151208.pdf Fichier desc: Date/heure: 25/08/2016 07:16:33 Taille: 3 MB
20	Un plan d'amélioration basé sur le GEV	8.3	SEN-EGEV-2015-CIP-VERSION FINALE.pdf Fichier desc: Date/heure: 25/08/2016 07:16:59 Taille: 14 KB
21	Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV	8.3	Plan amélioration GEV revue 230616.xlsx Fichier desc: Date/heure: 25/08/2016 07:19:22 Taille: 261 KB
22	Modèle détaillé de budget pour l'allocation d'introduction d'un vaccin/les coûts opérationnels	6.x,7.x.2, 6.x.2	VIG and Op Cost Detail Template 2016 FR.xlsx Fichier desc: Date/heure: 25/08/2016 07:21:03 Taille: 152 KB
27	Rapport sur l'évaluation de la qualité des données	5.1.4	NON DISPONIBLE.docx Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 11:55:46 Taille: 20 KB

Tableau 2: Liste des pièces jointes en option

Document numéro	Document	Section	Fichier
13	Plan d'introduction du vaccin combiné la rubéole / EJ / Men A / FJ dans le programme national.	7.x.4	Aucun fichier téléchargé

14	Plan annuel du PEV avec une vision à 4 ans pour la lutte contre la rougeole et la rubéole		Aucun fichier téléchargé
17	Preuve de l'engagement à financer l'achat du vaccin combiné à la rubéole pour l'intégrer dans le système de vaccination de routine à la place de la première dose du vaccin antirougeoleux.	7.x.3	Aucun fichier téléchargé
18	Documentation sur la population visée par la campagne	7.x.1, 6.x.1	Aucun fichier téléchargé
23	Évaluation des risques et rapport de la réunion de consensus MeNA. Si le DPT a été utilisé à la place, veuillez le spécifier.	7.1	Aucun fichier téléchargé
24	Plan d'éradication nationale contre la rougeole (et la rubéole) si disponible		Aucun fichier téléchargé
25	Une description de l'implication des différents partenaires dans la préparation des demandes	4.1.3	Aucun fichier téléchargé
26	Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne	4.2	Aucun fichier téléchargé
28	Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données	5.1.4	Aucun fichier téléchargé
29	Plan d'action pour les campagnes	7.1, 7.x.4	Aucun fichier téléchargé
30	Autre document		Aucun fichier téléchargé
31	Preuve d'autofinancement MCV1	5.1.5	Aucun fichier téléchargé

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 1.1 - Soutien systématique aux VNS (PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE)

Tableau Annexe 1.1 A: Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

		2017	2018
Nombre de doses de vaccin	#	51 100	48 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	54 600	50 700
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	237 000	222 500

Tableau Annexe 1.1 B: Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\$

		2017	2018
Nombre de doses de vaccin	#	413 600	335 400
Nombre de seringues autobloquantes	#	441 500	354 600
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	1 918 000	1 555 500

Tableau Annexe 1.1 C: Tableau récapitulatif pour le vaccin PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID		Données de		2017	2018
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 5.2	#	520 671	533 688
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	176 958	181 382
	Nombre d'enfants devant recevoir la deuxième dose de vaccin	Tableau 5.2	#	176 958	181 382
	Couverture vaccinale avec la deuxième dose	Tableau 5.2	%	90%	90%
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	2	2
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1,05	1,05
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	1	1
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	No	No
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	No	No
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.4.1	\$	0,51	0,58
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,041	0,041
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,005	0,005
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	2,10%	2,10%

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2017		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	11,00 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	176 958	19 460	157 498
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	353 916	38 919	314 997
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	371 612	40 865	330 747
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$, = 0 si résultat négatif $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	92 903	10 217	82 686
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	464 600	51 090	413 510
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	495 970	54 540	441 430
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	2 090 700	229 904	1 860 796
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	20 212	2 223	17 989
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	43 832	4 820	39 012
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	2 154 744	236 947	1 917 797

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	236 946		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U/T</i>	11,00 %		

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 2)

		Formule	2018		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	<i>V</i>	12,51 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	<i>Tableau 5.2</i>	181 382	22 686	158 696
C	Nombre de doses par enfant	<i>Paramètre vaccinal (calendrier)</i>	2		
D	Nombre de doses nécessaires	<i>B x C</i>	362 764	45 371	317 393
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Tableau 5.2</i>	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	<i>D x E</i>	380 903	47 640	333 263
G	Stock régulateur des vaccins	<i>Stock régulateur des doses nécessaires = (D - D de l'année précédente) x 25% Stock régulateur sur gaspillage = ((F - D) - (F de l'année précédente - D de l'année précédente)) x 25%, = 0 si résultat négatif G = [Stock régulateur des doses nécessaires] + [régulateur sur gaspillage]</i>	2 323	291	2 032
I	Total doses de vaccin nécessaires	<i>Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin</i>	383 300	47 940	335 360
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(D + G) x 1.11</i>	405 247	50 684	354 563
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(I / J) x 1.11</i>	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	<i>(K + L) / 100 x 1.11</i>	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	<i>I x prix du vaccin par dose ((g)</i>	1 724 850	215 726	1 509 124
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	<i>K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)</i>	16 515	2 066	14 449
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	<i>L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)</i>	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	<i>M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)</i>	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	<i>N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)</i>	36 162	4 523	31 639
S	Frais de transport du matériel nécessaire	<i>(O+P+Q) x frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)</i>	0	0	0
T	Total financement nécessaire	<i>(N+O+P+Q+R+S)</i>	1 777 527	222 315	1 555 212

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	222 314		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U/T</i>	12,51 %		

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Annexe 2.1 - Soutien systématique aux VNS (PVH bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE)

Tableau Annexe 2.1 A: Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

		2017	2018
Nombre de doses de vaccin	#	3 884 400	3 669 500
Nombre de seringues autobloquantes	#	4 146 600	3 879 700
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	237 000	222 500

Tableau Annexe 2.1 B: Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\$

		2017	2018
Nombre de doses de vaccin	#	- 3 419 700	- 3 286 100
Nombre de seringues autobloquantes	#	- 3 650 600	- 3 474 300
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	- 208 500	- 199 000

Tableau Annexe 2.1 C: Tableau récapitulatif pour le vaccin PVH bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID		Données de		2017	2018
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 5.2	#	520 671	533 688
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	176 958	181 382
	Nombre d'enfants devant recevoir la deuxième dose de vaccin	Tableau 5.2	#	176 958	181 382
	Couverture vaccinale avec la deuxième dose	Tableau 5.2	%	0	0
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	2	2
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1,05	1,05
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	2	2
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	No	No
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	No	No
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.4.1	\$	0,51	0,58
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,041	0,041
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,005	0,005
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	2,10%	2,10%

Tableau Annexe 2.1 D: Chiffres estimés pour PVH bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2017		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	<i>V</i>	836,05 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	<i>Tableau 5.2</i>	176 958	1 479 465	- 1 302 507
C	Nombre de doses par enfant	<i>Paramètre vaccinal (calendrier)</i>	2		
D	Nombre de doses nécessaires	<i>B x C</i>	353 916	2 958 929	- 2 605 013
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Tableau 5.2</i>	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	<i>D x E</i>	371 612	3 106 877	- 2 735 265
G	Stock régulateur des vaccins	<i>Stock régulateur des doses nécessaires = (D - D de l'année précédente) x 25% Stock régulateur sur gaspillage = ((F - D) - (F de l'année précédente - D de l'année précédente)) x 25%, = 0 si résultat négatif G = [Stock régulateur des doses nécessaires] + [régulateur sur gaspillage]</i>	92 903	776 720	- 683 817
I	Total doses de vaccin nécessaires	<i>Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin</i>	464 600	3 884 306	- 3 419 706
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	2		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(D + G) x 1.11</i>	495 970	4 146 576	- 3 650 606
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(I / J) x 1.11</i>	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	<i>(K + L) / 100 x 1.11</i>	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	<i>I x prix du vaccin par dose ((g)</i>	7 962	66 567	- 58 605
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	<i>K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)</i>	20 212	168 984	- 148 772
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	<i>L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)</i>	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	<i>M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)</i>	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	<i>N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)</i>	167	1 397	- 1 230
S	Frais de transport du matériel nécessaire	<i>(O+P+Q) x frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)</i>	0	0	0
T	Total financement nécessaire	<i>(N+O+P+Q+R+S)</i>	28 341	236 948	- 208 607

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	236 946		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U/T</i>	836,05 %		

Tableau Annexe 2.1 D: Chiffres estimés pour PVH bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 2)

		Formule	2018		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	<i>V</i>	957,34 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	<i>Tableau 5.2</i>	181 382	1 736 447	- 1 555 065
C	Nombre de doses par enfant	<i>Paramètre vaccinal (calendrier)</i>	2		
D	Nombre de doses nécessaires	<i>B x C</i>	362 764	3 472 893	- 3 110 129
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Tableau 5.2</i>	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	<i>D x E</i>	380 903	3 646 546	- 3 265 643
G	Stock régulateur des vaccins	<i>Stock régulateur des doses nécessaires = (D - D de l'année précédente) x 25% Stock régulateur sur gaspillage = ((F - D) - (F de l'année précédente - D de l'année précédente)) x 25%, = 0 si résultat négatif G = [Stock régulateur des doses nécessaires] + [régulateur sur gaspillage]</i>	2 323	22 240	- 19 917
I	Total doses de vaccin nécessaires	<i>Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin</i>	383 300	3 669 493	- 3 286 193
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	2		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(D + G) x 1.11</i>	405 247	3 879 601	- 3 474 354
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(I / J) x 1.11</i>	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	<i>(K + L) / 100 x 1.11</i>	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	<i>I x prix du vaccin par dose ((g)</i>	6 569	62 888	- 56 319
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	<i>K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)</i>	16 515	158 106	- 141 591
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	<i>L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)</i>	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	<i>M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)</i>	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	<i>N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)</i>	138	1 322	- 1 184
S	Frais de transport du matériel nécessaire	<i>(O+P+Q) x frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)</i>	0	0	0
T	Total financement nécessaire	<i>(N+O+P+Q+R+S)</i>	23 222	222 316	- 199 094

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	222 314		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U/T</i>	957,34 %		

Annexe 3 - Campagne(s) préventive(s) SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

Les prix estimés des approvisionnements ne sont pas divulgués

Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2017	2018
PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	VPH	2,10 %	2,10 %

Tableau Annexe 4C: Phase de transition préparatoire - Quote-part minimale du pays par dose de vaccin cofinancé

Vaccin	2017	2018
PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0,51	0,58

Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

Le tableau ci-dessous montre les taux de perte des différents vaccins (vaccination systématique et campagnes) pour 2017.

Vaccin	dose(s) par flacon	Taux de perte maximum *		Taux de perte de référence **
Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	40 %	0 %	
Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	0 %	
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	50 %	10 %	
Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	0 %	
Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	0 %	
Antirovirus, calendrier 2-doses	1	5 %	0 %	
Antirovirus, calendrier 3-doses	1	5 %	0 %	
Antirougeoleux, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en deuxième dose	10	40 %	0 %	
EJ, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	10 %	
PVH bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	0 %	
PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	0 %	
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en deuxième dose	10	40 %	15 %	

Commentaires :

* Source : Taux de perte recommandés par l'OMS

** Source : Rapports de situation annuels et études pays, approuvés par l'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de Gavi

Note : les taux de perte pour les projets de démonstration du vaccin contre le VPH sont identiques à ceux du vaccin

Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

Merci de noter que ce tableau est utilisé uniquement pour référence et inclue à la fois des vaccins soutenus par Gavi ainsi que des vaccins non soutenus.

Produit de vaccination	Désignation	Formule du vaccin	Mode d'administration	Nbre de doses dans le calendrier	Présentation (doses/flacon, prérempli)	Vaccin en volume conditionné (cm3/dose)	Diluants en volume conditionné (cm3/dose)
BCG	BCG	lyophilized	ID	1	20	1,2	0,7
Diphtheria-Tetanus	DT	liquid	IM	3	10	3	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	20	2,5	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	10	3	
DTP liquid + Hib freeze-dried	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	45	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	1	9,7	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	2	6	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	10	3	

DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-Hib	liquid	IM	3	10	2,5	
DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	22	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	2	11	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	10	4,4	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	2	13,1	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	1	19,2	
DTP-Hib combined liquid	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	10	12	
DTP-Hib combined liquid	DTP-Hib	liquid	IM	3	1	32,3	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	1	18	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	2	13	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	6	4,5	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	10	4	
Hepatitis B UniJect	HepB	liquid	IM	3	Uniject	12	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	1	13	35
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	2	6	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	10	2,5	3
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	1	15	
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	10	2,5	
Human Papillomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	1	15	
Human Papillomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	2	5,7	
Japanese Encephalitis	JE_lyo	lyophilized	SC	1	5	2,5	2,9
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	1	26,1	20
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	10	3,5	4
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	10	3	4
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1

Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A conjugate	Men_A	lyophilized	IM	1	10	2,6	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningitis W135	MV_W135	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningococcal A/C/W/	MV_A/C/W	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningococcal A/C/W/Y	MV_A/C/W/Y	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Monovalent OPV-1	mOPV1	liquid	Oral		20	1,5	
Monovalent OPV-3	mOPV3	liquid	Oral		20	1,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	1	11,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	2	4,8	
Pneumo. conjugate vaccine 13-valent	PCV-13	liquid	IM	3	1	12	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	10	2	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	20	1	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	PFS	107,4	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	10	2,5	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	1	15,7	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	2	1	17,1	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	3	1	45,9	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	10	3	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	20	2,5	
Tetanus Toxoid UniJect	TT	liquid	IM	2	Uniject	12	
Tetanus-Diphtheria	Td	liquid	IM	2	10	3	
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	5	6,5	7
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	10	2,5	3
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	20	1,5	2
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	50	0,7	1

12. Formulaire bancaire

Conformément à la décision sur le soutien financier prise par Gavi, le Gouvernement de Sénégal demande par la présente qu'un paiement soit effectué par transfert bancaire électronique de la manière suivante:

Nom de l'établissement (titulaire du compte):

--

Adresse:

--

Ville, pays:

--

N° de téléphone:

--

N° de fax:

--

Monnaie du compte bancaire:

--

Au crédit de:

Intitulé du compte bancaire:

--

N° du compte bancaire:

--

Nom de la banque:

--

Le compte bancaire va-t-il être utilisé exclusivement par ce programme?

Qui est l'auditeur du compte?

Signature du membre du gouvernement ordonnateur

		Timbre
Nom:		
Fonction:		
Signature:		
Date:		

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE		BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis)	
Nom de la banque:			
Nom de la branche:			
Adresse:			
Ville, pays:			
Code Swift:			
Code guichet:			
N° ABA:			
N° téléphone:			

N° fax:		
---------	--	--

Je certifie que le compte N° est détenu par auprès du présent établissement bancaire

Le compte doit être signé conjointement par au moins (nombre de signataires) des signataires autorisés suivants:

1		
	Nom:	
	Fonction:	
2		
	Nom:	
	Fonction:	
3		
	Nom:	
	Fonction:	

Nom du représentant de la banque ordonnateur

Signature:

Date:

Timbre:

