



Formulaire de demande de soutien SVN de Gavi

Soumis par

Le Gouvernement de
Côte d'Ivoire

Date de soumission: **7 octobre 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

Veillez spécifier quel type de soutien de Gavi vous souhaitez demander

Type de soutien	Vaccin	Année de départ	Année de fin	Deuxième présentation préférée[1]
Campagne de rattrapage initiale	RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2017	2020	
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose	2018	2020	

[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. 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 Couverture par la vaccination antirougeoleuse

5.1.6 Couverture par la vaccination antirougeoleuse

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

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

5.3.1 Cibles (campagne RR)

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)

6.2 Vaccin demandé (RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose)

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

6.2.6 Assistance technique

7. Campagnes de prévention SNV

7.1. Évaluation de la charge morbide des maladies correspondant à la campagne (si disponible)

7.1.1 Épidémiologie et charge de morbidité imputable à la rougeole et à la rubéole

7.2 Demandé pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ soutien de campagne

7.2.1 Résumé pour RR soutien de campagne

7.2.2 Allocation de soutien pour les coûts de fonctionnement de la campagne RR

7.2.3 Preuve de l'introduction des OR dans le programme systématique

7.2.4 Planning d'introduction du RCV

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

8.2.1 Approvisionnement et gestion pour la campagne RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

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 RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose

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 RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose

Tableau Annexe 1.1 D Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

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

Tableau Annexe 3.1 C Tableau récapitulatif pour le vaccin RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Tableau Annexe 3.1 D Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant

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 gouvernement de Côte d'Ivoire a adopté les orientations du Plan Mondial pour les Vaccins (GVAP) 2011-2020 qui recommande l'introduction de nouveaux vaccins dans les programmes nationaux de vaccination. Le ministère de la santé et de l'hygiène publique, à travers la Direction de Coordination du PEV a développé un plan pluriannuel complet (PPAc) couvrant la période 2016-2020 qui prévoit entre autres objectifs stratégiques l'introduction de nouveaux vaccins dont le vaccin rougeole rubéole dans la vaccination de routine à partir du mois de janvier 2018. Cette introduction est précédée par une campagne de rattrapage en 2017 à l'endroit des enfants de 9 mois à 14 ans.

Les performances du programme en 2015 étaient respectivement de 95% et 82% pour le vaccin DTCHEpB-Hib3 et pour le vaccin contre la rougeole. La dernière campagne de suivi contre la rougeole a été organisée en 2014. Cette campagne a enregistré une couverture vaccinale administrative de 92% et de 95 après l'enquête externe de couverture vaccinale post-campagne. Pour les trois dernières années, la couverture vaccinale antirougeoleuse, selon les estimations l'OMS-Unicef sont de 76%, 62% et 72% respectivement en 2013, 2014 et 2015.

Le but de cette introduction est de contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité infantiles liées aux maladies évitables par la vaccination dans l'optique de l'atteinte des objectifs du développement durable (ODD). L'objectif général d'atteindre l'élimination de la rougeole et du syndrome rubéoleux congénital d'ici à 2020.

Le vaccin rougeole-rubéole sera introduit dans le PEV de routine dans tous les districts à partir du mois de janvier 2018 et la campagne de rattrapage sera organisée au mois de novembre 2017 avec l'appui technique et financier de Gavi et des autres partenaires. L'objectif fixé pour est de vacciner au moins 95% de la cible. La cible de la campagne est de 13 386 367 enfants de 9 mois à 14 ans. La cible pour la vaccination de routine en 2018 est de 885 585 nourrissons survivants. Ce vaccin sera inclus dans le calendrier vaccinal en vigueur et administré par voie orale à 9 mois.

Le processus d'organisation de la campagne de rattrapage avec le vaccin rougeole rubéole et de l'introduction dans le PEV de routine sera conduit en collaboration avec tous les partenaires nationaux et internationaux

impliqués dans la survie de l'enfant en Côte d'Ivoire.

L'introduction du vaccin combiné Rougeole-Rubéole s'inscrit dans le cadre de la politique globale de lutte contre les maladies chez les enfants de moins de 5 ans en Côte d'Ivoire. Cette introduction permettra de compléter les actions qui sont déjà conduites dans ce domaine et d'accélérer ainsi la réduction de la mortalité et de la morbidité liées à ces affections. Les activités pré et post introduction permettront de renforcer le système de vaccination à travers la formation et la supervision du personnel, l'accroissement des capacités de stockage et l'amélioration de la gestion des stocks, le renforcement de la surveillance des MAPI à tous les niveaux.

Une GEV a été conduite en 2015 et a relevé principalement les résultats suivants:

- insuffisance de capacité de stockage à sec à tous les niveaux,
- inexistence de système d'enregistrement continu et de matériel d'indicateur de congélation à tous les niveaux,
- insuffisance de l'archivage des documents au niveau district et centre de santé,
- une bonne capacité de stockage en froid positif au niveau central, régional et district.

Des actions ont été conduites dans le cadre de la mise en oeuvre des recommandations de la GEV, notamment:

- le renforcement des capacités de stockage à tous les niveaux;
- la formation et la supervision du personnel à tous les niveaux;
- l'acquisition et distribution d'enregistreurs continu de température aux districts; r
- la réhabilitation de conteneurs existants dans les districts en magasin de stockage de consommables de vaccination.

Le rapport de l'état de mise en oeuvre des recommandations de la GEV est joint à cette soumission.

Les Coûts opérationnels estimatifs de l'introduction du vaccin combiné Rougeole-rubéole dans le PEV de routine en 2018 s'élèvent à 1 098 658 USD (soit 582 288 983 F CFA). Ces coûts sont supportés par Gavi pour un montant de 683 087 USD (soit 362 036 103 F CFA) soit 62% et par l'Etat de Côte d'Ivoire et les autres partenaires locaux pour un montant de 415 571 USD (soit 220 252 880 F CFA) soit 38%. Ces coûts ne prennent pas en compte les coûts des vaccins.

Les Coûts opérationnels estimatifs de la campagne de rattrapage Rougeole-Rubéole s'élèvent à 9 599 566 USD (soit 5 087 769 963 F CFA). Ces coûts sont supportés par Gavi pour un montant de 8 701 063 USD (soit 4 611 563 563 F CFA) soit 90,6%; l'Etat de Côte d'Ivoire et les autres partenaires locaux pour un montant de 898 503 USD (soit 476 206 400 F CFA) soit 9,4%. Ces coûts ne prennent pas en compte les coûts des vaccins.

La présente proposition a été élaborée avec la participation des partenaires nationaux et internationaux intervenants dans la survie de l'enfant:

- INHP (Institut National d'Hygiène Publique),
- OMS,
- UNICEF,
- AMP ,
- ROTARY International.
- FENOSCI

La présente proposition a été validée par le CCIA en sa session du 1er septembre 2016 regroupant toutes les parties prenantes.

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 Côte d'Ivoire 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 :

RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose introduction systématique

RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ campagnes préventives

Le Gouvernement de Côte d'Ivoire 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 **octobre**.

Le règlement de la première année de soutien cofinancé sera dû aux alentours de **octobre 2018** pour **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose**.

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 1 à la section 10. Pièces jointes.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom	COFFIE GOUDOU RAYMONDE	Nom	KONE Adama
Date		Date	
Signature		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
BOGUI YESSOH Théodule	Chef service suivi évaluation	+ 225 21 24 25 29/ 07 65 84 92	boguitheo@yahoo.fr
EKRA Kouadio Daniel	Directeur Coordonateur du PEV	+225 21 24 29/	kdanielekra@yahoo.fr
KANGA Armel Jonas	Chef service planification	+ 225 21 24 25 29/ 07 47 87 67/ 01 33 23 51	armel_kanga@yahoo.fr
YAO Kossia	Directeur Coordonateur Adjoint du PEV	+225 21 24 29/ 07 86 27 12	yaokossia@yahoo.fr

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	Comité de Coordination Inter Agences : CCIA
Année de constitution du comité actuel	2001
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	Comité autonome
Fréquence des réunions	Trimestrielle

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 a pour missions principales:

- d'approuver le plan d'action annuel de l'année en cours proposé par la DCPEV et l'INHP
- de faire le suivi de la mise en oeuvre des activités de vaccination programmée
- d'émettre un avis sur le fonctionnement de la DCPEV
- d'émettre un avis sur le projet de budget de la DCPEV financé par le budget général de l'état et des partenaires et d'en suivre son exécution
- d'examiner et d'approuver le rapport annuel de la DCPEV établie par le Directeur Coordonnateur du PEV

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

Le Gouvernement de Côte d'Ivoire aimerait élargir le partenariat actuel avec Gavi Alliance à travers l'introduction du vaccin rougeole-rubéole dans la vaccination de routine à partir de 2018 ainsi que son utilisation pour une campagne de rattrapage en 2017. Les partenaires de la vaccination en Côte d'Ivoire ont apporté un appui technique, financier et logistique à la documentation de la charge morbide des deux affections visées par ce vaccin lors de l'élaboration du dossier de soumission à GAVI. Ces partenaires ont également participé à la rédaction et à la finalisation des plans d'introduction et de tous les documents de soumission pour le vaccin Rougeole-Rubéole.

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 **01/09/2016** 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	Directeurde Cabinet /MSHP	KOUADIO Konan Raoul		
Secrétaire	Directeur Général de la Santé	DAGNAN N'CHO Simpice		
Membres	Représentante AI Uncef	DARIES Nathalie		
	Directrice AMP	ESSOH Alima		
	Représentant AI OMS	COULIBALY Seydou		
	Directeur Coordonateur du PEV	EKRAKouadio Daniel		
	Directrice Institut Pasteur CI	DOSSO Mirelle		
	Conseiller programme RSS OMS	TANIA-BISSOUMA Ledjou		
	Conseiller Programme PEV OMS	N'ZUE Kofi		
	Controleur financier	AMIEZI Jan Yves		
	Drecteurs des ressources Humaines/MSHP	Kouamé K. Raymond		
	Directeur Adjoint PEV	YAO Kossia		
	Directeur de la Snaté Communautaire	SEYDOU Ouattara		
	Directeur Institut National D'Hygiène Publiq	BENIE BI VROH Joseph		
	Enseignant chercheurUFR Sciences Médicales	TIEMBRE Issiaka		
	Corronateur RNE	ANOUAN N'GUESSAN Jean		
	Directeur DEPS	BITTY Marie-Josephe		
	Conseiller Technique ONG / Cabinet MSHP	KOUAME Désiré		
	Chargé'étude Cabinet MSHP	N'GUESSAN Kombo Fabienne		
	DAF/MSHP	KONAN N'goran Sébastien		
	Régisseur RSS	ZEHIA Marie-louise		
	Conseiller Ambassade France	BRANCHI Saran		
	Consultant ATM/Gavi	TRAORE Mary		
	Directeur INSP	COULIBALY Madikiny		
	EPI Spécialiste Unicef	EPA Kouacou		
Point focal RSS/DGS	SOYA Joseph			
Directeur de la Formatio et Recherche	YAO M'bra			
Présidente FENOSCI	KONE Solange			

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 ? **Oui**

Nous soussignés, membres du GTCV, nous sommes réunis le **28/07/2016** pour examiner cette proposition. Lors de la réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des pièces justificatives décrivant le processus décisionnel par lequel les recommandations ont été formulées, annexées comme Document numéro 26.

4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination

Profil du GTCV

Nom du GTCV	Comité National des Experts Indépendants pour la Vaccination et les Vaccins en Côte d'Ivoire (CNEIV)
Année de constitution du GTCV actuel	2009
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	Comité autonome
Fréquence des réunions	Trimestrielle

Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président	Professeur titulaire Département de Maladie Infectieuses et Tropicales / Université Félix Houphouet Boigny d'Abidjan	BISSAGNE Emmanuel
Secrétaire	Professeur Titulaire Département de santé publique et Informatique Médicale / Université Félix Houphouet Boigny d'Abidjan	BENIE Bi Vroh Joseph
Membres	Inspecteur Technique Ministère de la santé	OUATTARA Siguifota Germaine
	Infirmier spécialiste et membre du secrétariat	DALLI Kalet Raphael

Fonctions principales et responsabilités du GTCV

Le CNEIV-CI est chargé d'émettre des avis et recommandations scientifiques et techniques pouvant guider le Ministre en charge de la Santé dans la définition, la mise en œuvre le suivi et l'évaluation des politiques et stratégies de vaccination.

Le CNEIV-CI a pour missions :

- Conseiller le Ministre chargé de la Santé sur le choix des stratégies optimales de contrôle des maladies à prévention vaccinale
- Conseiller le Ministre chargé de la Santé sur les données et les informations à recueillir pour la prise de décision dans le domaine de l'immunisation et des vaccins,
- Informer le Ministre chargé de la Santé sur les derniers développements scientifiques intervenus dans le domaine de l'immunisation et des vaccins,
- Etablir des partenariats avec d'autres comités nationaux ou internationaux d'experts indépendants pour la vaccination et les vaccins.

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	23 865 566	2016	INS (Institut National de Statistique)
Cohorte de naissance	927 020	2016	INS
Taux de mortalité infantile	92	2015	INS
Nourrissons survivants ^[1]	841 271	2016	DCPEV
RNB par habitant (US\$)	1 410	2015	Banque Mondiale
Dépenses totales de santé	1 582 645 179	2015	Compte national de la santé
Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales	26	2015	Compte national de la santé

[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
L'évaluation post introduction du Hib a permis de tirer les leçons suivantes : 1. L'implication de tous les acteurs dans le processus de planification facilite une meilleure mise en œuvre 2. Une bonne maîtrise des données de la population permet une meilleure estimation des besoins en vaccins et consommables ; 3. La fluidité du système d'approvisionnement et la maîtrise de la population cible permet de prévenir les ruptures de vaccins et consommables ; 4. Un suivi régulier des activités à tous les niveaux de la pyramide sanitaire est indispensable pour détecter et corriger les insuffisances dans la mise en œuvre :	Sur la base des recommandations de la PIE et des leçons tirées, les mesures suivantes ont été prises : 1. Mise à jour de l'inventaire et renforcement de la chaîne du froid à tous les niveaux 2. Révision des outils de gestion du PEV pour prendre en compte l'introduction des nouveaux vaccins 3. Formation des acteurs pour l'introduction du vaccin contre le pneumocoque y compris les points focaux communication des districts

<p>5. La formation des acteurs de tous les niveaux de la pyramide sanitaire avant l'introduction du nouveau vaccin est nécessaire pour une bonne maîtrise de tous les aspects de l'introduction ;</p> <p>6. La mise en place d'un système de notification et de suivi des MAPI permet de documenter les effets secondaires liés au nouveau vaccin et d'accroître son acceptabilité;</p> <p>7. Une bonne stratégie de communication est indispensable pour renforcer l'acceptabilité du nouveau vaccin ;</p> <p>8. La mise à jour des outils et supports de gestion permet un bon suivi du processus d'introduction ;</p> <p>9. L'existence d'un système de surveillance prenant en compte les maladies visées par le nouveau vaccin est indispensable pour mesurer les progrès réalisés dans la lutte contre ces maladies</p> <p>La question de l'équité a été traitée par rapport au genre, au milieu de résidence et à la région statistique. Sur les 6 416 enfants de 12 à 23 mois enquêtés, 51% étaient de sexe masculin et 50% résidaient en milieu urbain.</p>	<p>4. Redynamisation du système de surveillance des MAPI</p> <p>5. Révision du plan logistique pour tenir compte de l'introduction du nouveau</p> <p>6. Élaboration et mise en œuvre d'un plan de communication pour l'introduction du vaccin contre le pneumocoque</p> <p>7. Mise en œuvre des recommandations de la GEV</p>
--	---

Soutien pour campagne de prévention

Si des campagnes vaccins [0] ont déjà été conduites dans votre pays, veuillez donner des détails sur les enseignements tirés, spécifiquement pour les données suivantes : capacité de stockage, protection contre la congélation accidentelle, formation du personnel, chaîne du froid, logistique, couverture, taux de gaspillage, etc. et suggérer des points d'action ou indiquer les mesures prises pour y remédier. S'ils sont compris dans le plan d'introduction ou le plan d'action, veuillez citer la section uniquement. Si cette information est déjà comprise dans le PINV/PA, veuillez référencer le document et la section/page dans laquelle cette information peut être trouvée.

Enseignements tirés	Mesures
<ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de mettre en place tôt les comités de coordination à tous les niveaux du système de santé - Une bonne planification avec l'implication à toutes les étapes des différents intervenants et partenaires est importante - Nécessité de monitoring régulier des couvertures, des taux de perte et des MAPI - L'évaluation et le renforcement de la capacité chaîne de froid à tous les niveaux est un préalable - L'adaptation des stratégies et messages de communication au contexte permet de mieux mobiliser les cibles 	<ul style="list-style-type: none"> - Élaboration des arrêtés de mise en place des comités et sous-comités au moins 6 mois avant le démarrage - Micro planification à tous les niveaux suivi d'arbitrage - Elaboration d'une directive sur le stockage, le transport et l'administration des vaccins et des diluants dans tous les points de prestations de services - Débriefing journalier des acteurs au niveau opérationnel - La mobilisation des ressources à temps permet une mise en œuvre réussie de la campagne - Réhabilitation, acquisition et mise en service de nouveaux équipements CDF pour combler les Gap - Formation des acteurs à tous les niveaux - Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication à tous les niveaux

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

1. ELABORATION DU BUDGET

- **Budget Général de l'Etat (BGE)** : La prévision du budget de l'année (n+1) se fait à la fin du premier semestre de l'année (n). De ce fait, des conférences budgétaires sont organisées successivement au niveau district, région et central après communication de l'enveloppe budgétaire allouée au Ministère de tutelle par le Ministère de l'économie et des finances.
- **Budget sur ressources propres** : La prévision du budget des établissements sanitaires faisant le recouvrement des actes de santé de l'année (n+1) se fait au dernier trimestre de l'année (n). De ce fait, une soutenance des budgets se fait en présence des membres du comité de gestion (COGES) des établissements de santé dans chaque localité.

2. NOTIFICATION DU BUDGET

La notification du budget de l'Etat (BGE) se fait en début d'année (fin janvier-début février)..

3. SUIVI DE L'EXECUTION DU BUDGET

- **Budget Général de l'Etat (BGE)** : Le suivi de l'exécution du budget de l'Etat se fait à travers des rapports trimestriels adressés par le district sanitaire au niveau régional et du niveau régional au niveau central. Un suivi périodique est réalisé par la Direction des Affaires Financières (DAF) au fil des engagements des dépenses à tous les niveaux de la pyramide sanitaire via le Système Intégré de Gestion des Finances Publiques (SIGFIP).

- Budget sur ressources propres

Des rapports mensuels de suivi sont élaborés et acheminés aux supérieurs hiérarchiques.

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

Le document de planification pertinent pour la santé est le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2016-2020

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

Oui, le PPAC 2016-2020 prend en compte l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV de routine dont le vaccin combiné rougeole-rubéole

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

Le cycle national de planification et de budgétisation de santé (PNDS) est de 5 ans pour la planification stratégique.

Concernant la planification annuelle, l'élaboration des projets de budgets sur financement de l'Etat de l'année (n+1) a lieu au plus tard en Septembre de l'année (n). La planification des activités de l'année (n+1) a lieu en janvier de la même année.

Veillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

Le cycle national de planification pour la vaccination est de 5 ans pour le plan stratégique. Chaque année, un plan annuel opérationnel est élaboré et mis en œuvre conformément au PPAC.

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. Veuillez

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.

Selon les résultats de l'enquête de couverture vaccinale conduite lors de la revue externe du PEV en 2015 :

1. Les raisons de non vaccination ou de vaccination incomplète des enfants sont dominées par le manque de motivation des parents (46%) et les obstacles liés aux services de vaccination (32%),
2. Les raisons de non vaccination des mères d'enfants de 12 à 23 mois étaient dominées par le manque d'information (39%), suivi du manque de motivation (35%).

Les actions prévues pour surmonter ces obstacles sont décrites dans le PPAc 2016-2020. Il s'agit essentiellement du renforcement de la stratégie de communication pour PEV avec des actions spécifiques en fonction des cibles et de la zone géographique.

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.

La DCPEV a initié le parrainage des enfants cibles (0 - 11 mois) par les membres de la communauté. Cette Initiative a pour objectif de renforcer la sensibilisation des parents et des personnes à charge des enfants cibles en faveur de la vaccination. Elle consiste aussi à la recherche active des enfants non ou insuffisamment vaccinés sans aucune discrimination; Cette stratégie se poursuivra pendant l'introduction du vaccin Rougeole-Rubéole.

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

Les outils de collecte et de gestion des données du PEV (registres de vaccination, fiches de pointage, DVD-MT) prévoient une ventilation par sexe des données de vaccination. Ces données sont analysées et utilisées par les acteurs pour la recherche des perdus de vue généralement et plus particulièrement les sexes (le cas échéant) défavorisés le cas échéant. La stratégie un Parrain pour Cent Enfants (1 PPCE) développée et mis en oeuvre par le programme, permet aux parrains d'effectuer cette recherche dans les localités de leur zones d'intervention.

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.

Le pays ne se trouve plus en situation de fragilité.

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.

Selon les résultats de la revue externe du PEV 2015, en considérant les régions statistiques, on a noté une forte disparité de couvertures entre régions. Les régions qui présentaient les couvertures vaccinales les plus faibles sont celles du nord-est et du nord-ouest.

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 11). Sous réserve de disponibilité, un rapport relatif à la progression de la mise en oeuvre du plan d'amélioration doit également être présenté (DOCUMENT NUMÉRO : 28, DOCUMENT NUMÉRO : 11).

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.

Une évaluation de la qualité des données (DQA - Data Quality Assessment) a été conduite en 2015 lors de la revue externe complète du PEV. Le rapport de cette évaluation est joint à cette soumission. Les recommandations de cette évaluation sont prises en compte dans le PPAc 2016-2020 dont la mise en oeuvre est suivie mensuellement, trimestriellement et annuellement à travers le suivi des différents plans d'actions opérationnels. Les principales stratégies et actions prévues pour l'amélioration de la qualité des données sont:

- La formation des acteurs à tous les niveaux à la gestion des données,
- L'utilisation d'outils de gestion harmonisés (DVD-MT, fiches de rapports mensuels, fiches de pointage, registre de vaccination...),
- La formation des acteurs à la pratique du DQS et du LQAS,
- La pratique systématiques des DQS et LQAS par les districts et régions suivi d'actions correctrices,
- Le monitoring régulier des performances à tous les niveaux..

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.

En 2015, une revue externe complète du PEV avec enquête de couverture vaccinale a été conduite. Une étude sur l'équité à la vaccination a également été conduite en 2015.

Pour les prochaines années, une enquête de couverture vaccinale sera conduite en 2020 une revue externe du programme pour mesurer les progrès et faire une analyse de situation pour élaborer un nouveaux PPAc.

5.1.5 Couverture par la vaccination antirougeoleuse

Preuve d'autofinancement MCV1

Dans le cas où le pays ne finance pas entièrement, à l'aide des ressources nationales, le composant du vaccin monovalent contre la rougeole de la première dose systématique anti-rougeole (MCV1), veuillez apporter la preuve que le pays sera en mesure de respecter cette demande à partir de 2018, par le biais d'une décision enregistrée dans le procès-verbal du CCIA ET d'un courrier signé par le ministre de la Santé et le ministre des Finances (veuillez joindre les documents disponibles EN TANT QUE DOCUMENT NUMÉRO 31 - dans la section 10. Pièces jointes).

Veillez fournir des informations sur la couverture par la vaccination antirougeoleuse

Couverture	2013		2014		2015	
	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)	Administratif(1)	WUENIC(2)
Rougeole 1er dose (%)	85	76	72	62	82	72
Rougeole 2eme dose (%)	0	0	0	0	0	0

Couverture	2013		2014		2015	
	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture	Administratif(1)	Enquête de couverture
Activités de Vaccination Supplémentaire (SIA) (%)	0	0	92	95	0	0

Note:

(1) Couverture administrative nationale indiquée

(2) couverture d'immunisation nationale estimée selon OMS/UNICEF

Les dernières activités de vaccination supplémentaire (SIA) relevaient-elles de la couverture administrative ou d'une enquête méthodologique acceptable **Résultats d'une enquête**

Veillez décrire la méthodologie de l'enquête:

La méthode d'échantillonnage est le sondage en grappes avec la méthodologie de l'OMS, stratifié à 4 degrés :

- Premier degré : sélection aléatoire des districts ;
- Deuxième degré : tirage aléatoire des Zones de Dénombrement (ZD) par tirage indépendant dans chaque district sélectionné pour avoir les grappes,
- Troisième degré : sélection aléatoire des ménages dans chaque grappe,
- Quatrième degré : sélection aléatoire de l'enfant à enquêter pour la couverture post-campagne et pour la couverture vaccinale de routine.

L'enquête a été conduite par un cabinet externe.

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	2018	2019	2020
Nombre total de naissances	880 632	975 852	1 001 224	1 027 255
Nombre total de décès infantiles	81 459	90 267	92 614	95 021
Nombre total de nourrissons survivants	799 173	885 585	908 610	932 234
Nombre total de femmes enceintes	938 571	1 040 056	1 067 097	1 094 842
Population cible ayant reçu le vaccin VPO3[1]				
	758 808	823 594	854 093	885 622
VPO3 couverture[2]	95 %	93 %	94 %	95 %
Population cible ayant reçu le vaccin DTC1[1]				
	839 174	885 585	908 610	932 234
Population cible ayant reçu le vaccin DTC3[1]	786 922	823 594	854 093	885 622
DTC3 couverture[2]	98 %	93 %	94 %	95 %
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	5	5	5	5
	1,05	1,05	1,05	1,05
Première présentation: RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose				
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	17	20	20	20
Facteur de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,20	1,25	1,25	1,25
Taux de perte maximal pour le vaccin RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose	40 %	40 %	40 %	40 %
Population cible ayant reçu 1st dose(s) de vaccin RCV				
	687 842	841 306	863 180	885 622
RCV couverture[2]	86 %	95 %	95 %	95 %
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 - DTP3) / DTP1] x 100				
	6 %	7 %	6 %	5 %

[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.

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

5.3.1 Cibles (campagne RR)

Veillez préciser la cohorte pour les vaccins antirubéoleux:

RR Début **9 mois**

RR Fin **14 ans**

Population de la cohorte = population **9 mois - 14 ans** ans

Gavi fournit uniquement une assistance aux pays pour la campagne de rattrapage de Vaccin Antirubéoleux en fournissant des doses de vaccin RR pour une population cible de filles et de garçons, âgés de 9 mois à 14 ans (l'intervalle exact dans le champ d'application de 9 mois à 14 ans dépendra de RR dans le pays).

Tableau 5.3.1 Chiffres de référence de la campagne préventive SNV pour RR

Nombre	Données des objectifs			
	2017	2018	2019	2020
Total de la population cible	13 386 367	0	0	0
Taux de perte (%) pour RR (campagne)	10	0	0	0
Valeur du taux de gaspillage maximum pour RR (campagne)	15 %	15 %	15 %	15 %

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
Rougeole	Système surveillance cas par cas	2015	37
Rubéole	Système surveillance cas par cas	2015	50

6.2. Vaccin demandé (RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose)

Ainsi que mentionné dans le PPAG, le pays prévoit d'introduire RR, à l'aide de RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose.

Quand le pays compte-t-il introduire ce vaccin? **janvier 2018**

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 central, la capacité positive nette requise avec l'introduction du vaccin RR en 2018 est de 99 889 litres. La capacité existante à ce niveau est de 140 000 litres. Il n'existe donc pas de besoin à combler jusqu'en de 2020 (confère tableau d'analyse dans plan d'introduction).

Au niveau régional, la capacité positive nette disponible, même avec l'introduction du vaccin RR en 2018 est suffisante dans tous les dépôts régionaux de 2018 à 2020. Il n'y a donc pas besoin de renforcement des capacités de stockage à ce niveau (Confère le chapitre 6.3 du plan d'introduction : Extension ou amélioration de la chaîne de froid, de la logistique et la gestion des vaccins).

Les capacités de stockage au niveau district sont globalement satisfaisantes avec les équipements reçus dans le cadre de l'introduction du vaccin anti rotavirus pour l'ensemble des districts et centres vaccinateurs.

Une analyse détaillée est faite dans le plan d'introduction avec l'outil EPILOG FORECASTING TOOL.

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	
	2018	2019
Cofinancement minimum	0,30	0,35
Votre cofinancement (veuillez changer si supérieur)	0,30	0,35

	2020
Cofinancement minimum	0,40
Votre cofinancement (veuillez changer si supérieur)	0,40

6.2.2. Spécifications des vaccinations avec les nouveaux vaccins

	Données de		2018	2019	2020
Couverture vaccinale	Tableau 5.2	%	95%	95%	95%
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	841 306	863 180	885 622
Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.4.1	\$	0,3	0,35	0,4

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

		2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	591 708	571 737
Nombre de seringues autobloquantes	#	551 684	508 460
Nombre de seringues de reconstitution	#	65 680	63 463
Nombre de réceptacles de sécurité	#	6 853	6 349
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	394 382	380 067

[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.

		2020
Nombre de doses de vaccin	#	670 382
Nombre de seringues autobloquantes	#	596 205
Nombre de seringues de reconstitution	#	74 413
Nombre de réceptacles de sécurité	#	7 444
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	445 642

[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)

		2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	722 892	514 163
Nombre de seringues autobloquantes	#	673 995	457 258
Nombre de seringues de reconstitution	#	80 241	57 072
Nombre de réceptacles de sécurité	#	8 372	5 709
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	481 814	341 791

		2020
Nombre de doses de vaccin	#	443 718
Nombre de seringues autobloquantes	#	394 621
Nombre de seringues de reconstitution	#	49 253
Nombre de réceptacles de sécurité	#	4 927
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	294 963

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

Calcul de l'allocation d'introduction d'un vaccin pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose

Année d'introduction du nouveau vaccin	Naissances (Tableau 5.2)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2018	975 852	0,70	683 096

Il s'agit d'une subvention unique en liquide d'un montant de 0,80 \$US/enfant au sein d'une cohorte de naissance unique ou d'une somme forfaitaire de 100 000 \$ (le plus élevé de ces deux montants étant retenu). Il convient de noter que pour les demandes d'introduction soumises à partir de janvier 2017 et pour toutes les introductions de vaccins Gavi, prévues pour une mise en œuvre à compter de 2018, cette subvention sera ajustée en fonction de la phase de transition du pays. La somme de 0,70 \$ par personne cible au sein d'une cohorte de naissance unique sera accordée aux pays en phase de transition préparatoire (Phase 1) et la somme de 0,60 \$ par personne cible au sein d'une cohorte de naissance unique sera accordée aux pays qui sont entrés dans une phase de transition accélérée (Phase 2). Pour les pays à faibles revenus, la somme sera maintenue à 0,80 \$ par personne cible.

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 des fonds pour l'introduction du vaccin RR sera utilisée pour financer les rubriques suivantes :

- Coordination : notamment les rencontres de plaidoyer pour la mobilisation des ressources additionnelles pour l'introduction,
- Planification : élaboration des microplans des districts,
- Communication/mobilisation : activités de communication avant et pendant l'introduction,
- Formations des acteurs à tous les niveaux,
- Elaboration des outils de gestions et accessoires de vaccination,
- Ravitaillement et distribution du vaccin et intrants,
- Gestion des déchets,
- Renforcement de la chaîne du froid,
- Vaccination (stratégie fixe, avancée et mobile),
- Surveillance et gestion des MAPI,
- Supervisions districts, régions et national,
- Suivi et évaluation post introduction,
- Appui à la surveillance épidémiologique : supervision du site sentinelle de surveillance du syndrome rubéoleux congénital,
- Appui à la gestion financière : organisation d'audit financier pour le suivi de l'utilisation des fonds selon les procédures indiquées dans l'aide-mémoire,

Toutes ces activités vont contribuer au renforcement de la vaccination en général.

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 sera pris en charge sur le Budget Général de l'Etat (BGE) 2018.

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 RR.

Une assistance technique nécessaire pour :

1. La campagne RR
 - Aider aux activités préparatoires notamment pour l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'OMS pour le suivi des préparatifs.

- Aider pour la conduite de la microplanification, la formation des acteurs, la supervision et des enquêtes de convenance.
- En fin de campagne une assistance technique sera également nécessaire pour la réalisation de l'évaluation post-campagne.

2. Introduction dans le PEV de routine du RR

- Aider pour la conduite de l'évaluation post introduction.

7. Campagnes de prévention SNV

7.1. Évaluation de la charge morbide des maladies correspondant à la campagne (si disponible)

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
Rougeole	Système de surveillance au cas par cas	2015	
Rubéole	Système de surveillance au cas par cas	2015	

Veillez attacher le Plan d'action pour chaque campagne comme Document No. 29,23 dans la section 10

7.1.1 Epidémiologie et charge de morbidité imputable à la rougeole et à la rubéole

Veillez sélectionner au moins une des sources d'information suivantes pour justifier les résultats relatifs à la charge morbide des maladies RCV:

Information épidémiologique sur la charge morbide de la maladie:

- 1 - Données relatives à la rubéole issues du système de surveillance de la rougeole au cas par cas (y compris la répartition par âge des cas de rubéole)
- 2 - Enquêtes de séroprévalence de la rubéole
- 3 - Information sur la morbidité du syndrome de rubéole congénitale, p. ex. étude rétrospective, évaluations modélisées de la morbidité du SRC, surveillance prospective
- 4 - Autre

7.2.Demandé pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ soutien de campagne

7.2.1. Résumé pour RR soutien de campagne

Quand le pays prévoit-il de mener la campagne de rattrapage RR? **Not Selected 11**

#Error

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 les sections du PPAC et/ou du plan d'introduction du **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ** qui se rapportent à l'introduction du **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**. Mettez en évidence les principaux points qui ont guidé le processus de prise de décision (données envisagées, etc.) et décrivez les plans de mobilisation sociale et de microplanification, notamment les stratégies pour les zones d'insécurité ou difficiles à atteindre. Si ces points sont inclus dans le Plan d'introduction ou le Plan d'action, prière de citer uniquement les sections.

0

Veillez résumer la capacité de la chaîne du froid (aux niveaux central et autres) et la disponibilité 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. Veuillez décrire la façon dont la capacité de pointe sera gérée pour les campagnes. Veuillez indiquer si les fournitures pour la campagne auront un impact sur les plans d'expédition de vos vaccins de routine et comment cela sera traité. Le comité d'examen indépendant doit avoir l'assurance que la chaîne du froid est prête ou sera prête pour la campagne, et des données probantes/plans doivent être fournis (si elles sont expliquées en détail dans le plan d'action, veuillez citer la section ici). **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 pourra être considéré qu'à titre exceptionnel, justification à l'appui et avec l'accord préalable de Gavi. Veuillez noter que tous les équipements de chaîne du froid financés par Gavi doivent être pré-qualifiés par l'OMS. L'achat d'équipements non PQS n'est envisagé qu'exceptionnellement, après justification et accord préalable de Gavi.

La Côte d'Ivoire s'est engagée à atteindre les ODD notamment l'ODD 3 (accès à la santé) relatif à l'accès à la santé et plus spécifique la cible sur la réduction des décès évitables de nouveau-nés et d'enfant de moins de 5 ans d'ici à 2030. Cet engagement s'est traduit à travers ses documents stratégiques notamment le National de Développement (PND) et le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS). La lutte contre la rougeole et la rubéole constitue un axe stratégique prioritaire dans l'atteinte de cet ODD3. La vaccination contre la rougeole et la rubéole est une des interventions clés de lutte contre les maladies évitables par la vaccination. Cette vaccination est inscrite dans le PPAc 2016-2020. dans les objectifs stratégiques, les jalons et les activités.

Afin de contribuer au renforcement de la prévention des cas de rougeole, le vaccin antirougeoleux est introduit dans le PEV en Côte d'Ivoire depuis sa création en 1978. L'OMS recommande que les pays profitent de la plate-forme de la rougeole pour introduire le vaccin contre la rubéole (RCV) sous la forme du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux (RR) ou sous la forme du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR).

La prise en compte de l'introduction du vaccin combiné rougeole-rubéole s'est faite lors de l'élaboration du Plan Pluriannuel Complet couvrant la période 2016-2020. Le processus d'élaboration PPAC a été fait en ateliers avec la participation de tous les partenaires nationaux et internationaux intervenant dans le processus de décision du PEV (directions centrales et programmes du Ministère de la santé, Ministère de l'économie et des finances, OMS, UNICEF, AMP, CNEIV, HKI, autres ONG...). La société civile a également été associée au processus d'élaboration et de décision à travers le CCIA. Il en est de même pour les universités et instituts de recherche, des associations professionnelles qui sont représentés au CCIA : UFR des sciences médicales, Institut National de Santé Publique, Réseau National Epivac... Tous les documents stratégiques et opérationnels produits dans le cadre de l'introduction du vaccin contre la rougeole et la rubéole ont été validés par le CCIA.

Veillez indiquer dans quelle mesure les activités de la campagne contribueront au renforcement des services de vaccination systématique. Reportez-vous aux activités qui seront réalisées dans le cadre de la planification de la campagne, afin d'évaluer la mise en œuvre des activités visant à renforcer les services de vaccination systématique, mais aussi la qualité et le niveau de couverture vaccinale atteints lors de la

campagne.

Veillez décrire les plans éventuels d'expansion de la surveillance de la rougeole pour inclure la rubéole et les plans d'introduction de la surveillance du syndrome de rubéole congénitale (SRC).

18

Veillez produire les documents pertinents à l'appui des estimations relatives à la taille de la population cible de la campagne (DOCUMENT N° : 2017).

7.2.2. Allocation de soutien pour les coûts de fonctionnement de la campagne RR

Tableau 7.2.2: calcul de la subvention pour soutenir les coûts de fonctionnement des campagnes

Année de RR soutien	Total de la population cible (Tableau 5.3)	Contribution de Gavi par personne cible en US\$	Total en \$US
69	2 018	0,00	1
70	2 019	0,00	1
71	2 020	0,00	1
93	2 017	13 386 367,00	1

[1] La subvention est actuellement basée sur un maximum de 0,65 \$US par personne cible. Il convient de noter que pour les demandes de campagnes soumises à partir de janvier 2017 et pour toutes les campagnes prévues pour une mise en œuvre à compter de 2018, cette subvention sera ajustée en fonction de la phase de transition du pays. Les pays auront la responsabilité de fournir le solde des fonds opérationnels au-delà de 0,65 \$US par enfant. La somme de 0,55 \$ par personne cible sera accordée aux pays en phase de transition préparatoire (Phase 1) et la somme de 0,45 \$ par personne cible sera accordée aux pays qui sont entrés dans une phase de transition accélérée (Phase 2). Pour les pays à faibles revenus, la somme restera 0,65 \$ par personne cible.

[2] Veillez ajouter une ligne pour chaque année civile si les AVS sont mises en œuvre à des années différentes.

Veillez indiquer comment l'allocation d'introduction sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre opportune et efficace des campagnes de vaccination des populations cibles avant et au moment de l'introduction du nouveau vaccin (reportez-vous au PPAC et au plan d'introduction du vaccin).

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

29

Veuillez compléter également le formulaire 'Budget détaillé pour l'allocation d'introduction du vaccin/coûts opérationnels' fourni par Gavi et le joindre comme document obligatoire dans la section des pièces jointes.

Budget détaillé joint comme document n°

La campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole de novembre 2017 sera suivie de l'introduction du vaccin RR dans le PEV de routine à 9 mois d'âge. Elle préparera cette introduction et permettra de renforcer la vaccination de routine.

Au cours de la phase préparatoire de la campagne de vaccination et pour faciliter l'introduction du vaccin RR dans la vaccination systématique, les activités suivantes seront menées:

- Une micro planification pour les deux activités dans toutes les aires sanitaires;
- Une révision des outils de gestion de la campagne en même temps que ceux de la vaccination systématique y compris le nouveau calendrier vaccinal du PEV de routine ;
- Une communication prenant en compte le nouveau calendrier vaccinal du PEV de routine;
- La formation des acteurs de terrain de la campagne sur le nouveau vaccin bénéficiera à son introduction dans le PEV de routine et évitera une autre formation de ceux-ci lors de l'introduction dans la vaccination systématique.

Pendant la campagne, les mères des enfants de 0 à 11 mois seront encouragées à visiter les centres vaccinateurs pour mettre à jour leurs enfants vis-à-vis de la vaccination de routine. Les équipes de vaccination localisées dans les centres fixes de vaccination délivreront des prestations avec l'ensemble des antigènes du PEV systématique.

Tous superviseurs auront en charge, dans leurs termes de références, des aspects sur le PEV de routine.

.

.

7.2.3 Données montrant l'introduction de dans le programme de vaccination systématique

Veuillez fournir des éléments montrant que le pays prévoit d'introduire le vaccin RR dans le programme de vaccination systématique (s'il ne l'a pas déjà introduit). Prière d'utiliser l'encadré ci-dessous ou de citer la section dans le Plan d'action ou le Plan d'introduction.

OR

7.2.3 Preuve de l'introduction des RR dans le programme systématique

Veillez fournir des éléments prouvant que le pays peut financer l'introduction du vaccin antirubéoleux dans le programme de vaccination systématique par le biais de l'un des documents suivants:(Veillez joindre les documents disponibles COMME DOCUMENT NUMÉRO Pas sélectionnée à la section 10. Pièces jointes)

- 1 - Contrat commercial pour l'achat de vaccin RR/ROR avec ou sans documents d'expédition, facture, etc.
- 2 - Intégration du vaccin antirubéoleux dans le PPAC avec une augmentation correspondante dans le poste budgétaire pour les vaccins dans le budget du secteur de la santé qui suffira à couvrir l'achat du vaccin antirubéoleux (veuillez mettre en évidence le poste budgétaire dans le calcul des coûts du PPAC ou d'autres documents montrant l'accroissement correspondant pour couvrir l'achat du vaccin antirubéoleux)
- 3 - Un protocole d'accord entre le gouvernement et le(s) donateur(s) (ou un autre document écrit) engageant ce(s) dernier(s) à financer pendant au moins un an l'achat du VCR qui sera introduit dans le programme de routine **OU** une lettre du ministère des Finances ou du Budget garantissant le financement additionnel des achats de VCR. Dans ce cas, le pays doit pouvoir démontrer qu'il introduira le vaccin contre la rougeole et la rubéole dans son programme de vaccination de routine immédiatement après la campagne.

7.2.4 Planning d'introduction du RCV

Les pays doivent décrire leur plan d'introduction des activités de surveillance

Le PPAC de Côte d'Ivoire comprend-il un plan pour l'introduction du RCV dans le programme national? **True**

Veillez joindre le Plan d'introduction pour l'introduction du vaccin antirubéoleux dans le programme national comme **document numéro**

Le plan d'introduction du vaccin antirubéoleux est joint en annexe 13 de cette demande. Le plan d'action de la campagne est également joint.

à la section 10 et également joindre le Plan d'action pour la campagne comme **document numéro 13 à la section 10. Prière de vous référer aux directives de Gavi sur les demandes de soutien pour les éléments qui doivent figurer dans le Plan d'introduction et le Plan d'action.**



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):

- Selon l'accord-cadre pour la gestion des fonds Gavi, les fonds seront virés dans un compte logé dans une banque commerciale (ECOBANK). Un régisseur nommé par le Ministre de l'Economie et des Finances est chargé de la gestion de ces fonds. La gestion des fonds suit les procédures de gestion des fonds publiques après leur inscription au Budget Général de l'Etat à travers le SIGFIP (Système Intégré de Gestion des Finances Publiques).
- Un atelier sur la prévision des vaccins et consommables de l'année suivante est organisé chaque année avec l'appui technique et financier des partenaires. Cette activité est organisée avant la fin de l'année. Ces besoins seront transcrits l'outil forecasting et pris en compte dans le plan d'action annuel de l'année suivante.
- Un mémorandum d'accord a été signé en 2009 entre le Gouvernement de la Côte d'Ivoire et l'UNICEF pour un approvisionnement en vaccins et consommables via la Centrale d'achat de Copenhague. Les vaccins et consommables achetés par Gavi sont livrés au pays à travers l'Unicef.

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.

Les vaccins et consommables seront fournis à travers l'Unicef.

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 alloués seront sur le compte ouvert dans une banque commerciale (ECOBANK) conformément à l'aide-mémoire entre GAVI et le Gouvernement de Côte d'Ivoire. Les détails du compte sont joints à cette demande à travers le formulaire bancaire.

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

Les montants de co-financement seront transférés à la Centrale d'Achat de Copenhague. Ces montants seront payés par le Trésor Public à travers l'Agence Comptable de la Dette Publique. Les fonds seront transférés à la Centrale d'achat de Copenhague par le Ministère de l'Economie et des Finances conformément au mémorandum d'accord.

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.

Conformément aux procédures en vigueur, le budget est élaboré par le comité technique en liaison avec l'unité de gestion du programme puis il est validé par le CCIA. La gestion financière des fonds se fait selon la procédure nationale encadrée par l'aide-mémoire signé entre l'Etat de Côte d'Ivoire et Gavi alliance sur la gestion financière des fonds GAVI, à travers la régie d'avances auprès du PEV.

Les tranches annuelles des fonds GAVI sont inscrites au Budget de l'Etat et du Ministère de la Santé et de Lutte contre le Sida, au titre de l'appui extérieur puis reflétées dans le système intégré de gestion des finances publiques (SIGFIP).

Les dépenses sont initiées par le Directeur Coordonnateur du PEV qui est l'administrateur de crédit. Le circuit de la dépense fait intervenir un contrôleur financier. Les dépenses sont payées par le régisseur d'avances Au niveau opérationnel, les paiements sont faits à travers les trésoreries départementales

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

L'estimation de la couverture vaccinale utilisant les données administratives se fera de manière périodique et régulière. Le suivi des performances de la vaccination se fera à tous les niveaux, à travers des outils déjà révisés prenant en compte la vaccination rougeole-rubéole :

- Au niveau centre de santé, les vaccinations administrées sont enregistrées sur les fiches de pointage et les registres de vaccination. Une compilation mensuelle est faite dans le rapport mensuel qui est transmis au district sanitaire au plus tard le 5 de mois suivant l'activité. Une courbe de suivi des vaccinations est élaborée à ce niveau, afin de mesurer les performances par rapport aux objectifs fixés ainsi que le nombre d'enfants non vaccinés.
- Au niveau district, les rapports mensuels des centres de santé sont compilés dans le rapport mensuel du district et sur l'outil DVDMT. Le rapport mensuel du district est transmis au niveau régional et à la DCPEV au plus tard le 10 du mois suivant l'activité. L'analyse des performances générales du district et de chaque centre de santé est produite par le DVDMT. Une retro information de cette analyse est faite aux centres de santé au cours des réunions de coordination du district.
- Au niveau régional, les rapports mensuels des districts sont compilés pour produire les rapports de la région. L'analyse effectuée à ce niveau est partagée avec les districts lors des réunions de coordination de la région.
- Au niveau central, les rapports mensuels des districts sont compilés pour produire le rapport national qui est transmis au cabinet du MSHP et diffusé à l'ensemble des partenaires. La retro information de l'analyse des performances est faite aux médecins-chefs des districts et régions lors des réunions trimestrielles de suivi. Les rapports trimestriels, semestriels et annuels d'activités sont élaborés et diffusés à tous les partenaires et présentés au CCIA.

Le CCIA fait le suivi de ces performances à travers les réunions trimestrielles.

Une revue externe du PEV a été organisée en 2015 a permis de mesurer les performances générales du programme et d'élaborer le nouveau PPAc 2016-2020 en fonction des résultats atteints. Une revue a mi-parcours du PPAc sera organisée en 2018 afin d'adapter les stratégies et activités aux nouveaux défis éventuels.

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

8.2.1 Approvisionnement et gestion pour la campagne RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

a) Veuillez indiquer comment le soutien va fonctionner et sera géré, y compris pour l'approvisionnement en vaccins (Gavi attend de la plupart des pays qu'ils se procurent le vaccin et les fournitures d'injection par le biais de l'UNICEF):

True

b) Veuillez décrire les procédures de gestion financière applicables au soutien opérationnel pour les campagnes de vaccination préventive, y compris les procédures d'achat y afférentes.

741616

c) Veuillez indiquer si la campagne se déroulera en plusieurs phases. Dans l'affirmative, précisez comment s'organiseront ces différentes phases.

Le pays achètera le vaccin RR et le matériel d'injection via UNICEF Supply Division avec l'appui de Gavi au bien pour la campagne et pour la vaccination de routine.

Les allocations en espèces seront gérées selon les procédures de l'aide-mémoire Gavi-Gouvernement de Côte d'Ivoire

d) Veuillez mettre en évidence comment la couverture de la campagne sera surveillée, notifiée et évaluée (prière de vous référer au PPAC et/ou au plan d'introduction de la campagne **RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**)

La campagne se déroulera en une seule phase sur toute l'étendue du territoire. Elle durera 10 jours avec un démarrage simultané dans tous les districts sanitaires dès le jour du lancement officiel.

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.

Une homologation nationale n'est pas nécessaire. En effet, suivant la procédure de l'UEMOA, tout vaccin ou tout médicament pré qualifié par l'OMS est automatiquement homologué par le pays membre dont la Côte d'Ivoire. Cependant, une Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) est nécessaire.

La procédure d'obtention de l'AMM consiste en:

1. l'introduction de la demande de l'AMM auprès de la Direction de la Pharmacie et du Médicament et du Laboratoire (DPML) par le laboratoire fabricant
2. l'examen de la demande par la commission d'enregistrement des médicaments de la DPML
3. l'attribution de l'AMM suite à l'avis favorable de la commission

La durée d'attribution de l'AMM est de 120 jours au maximum.

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.

Le vaccin combiné rougeole-rubéole (RR) n'est pas encore enregistré par la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML) qui est l'autorité nationale de régulation. Avant l'introduction de ce vaccin dans le PEV, des démarches seront faites auprès du fabricant pour son enregistrement.

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.

Concernant les procédures douanières, elles sont décrites comme suit :

- Mise à disposition des documents accompagnant les vaccins (Lettre de Transport Aérien, facture commerciale, liste de colisage) par le fournisseur à la Direction de Coordination du PEV (structure bénéficiaire)
- Demande d'exonération des droits et taxes douanières auprès du Ministère de l'Economie et des Finances par la DCPEV
- Demande d'autorisation d'importation auprès de la DPML
- Emission de la déclaration de douanes
- Demande d'autorisation d'enlèvement auprès de la DPML
- Inspection des colis par les douaniers
- Enlèvement par le transitaire vers la structure bénéficiaire

En cas de retard dans la délivrance de la lettre d'exonération par le Ministère de l'Economie et des Finances, la livraison des colis sera retardée. Mais pour y remédier, un bon provisoire est édité par les douaniers pour continuer le processus d'enlèvement

Veillez fournir des information sur l'ANR du pays, et notamment sur son statut (p. ex. est-elle certifiée par l'OMS). Veillez 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.

Au niveau national, la Direction de la Pharmacie, du Médicament et Laboratoire (DPML) assure le rôle d'autorité nationale de régulation. Cette direction a mis en place la pharmacovigilance qui est fonctionnelle depuis 2006. Dans le cadre de son application à la vaccination, elle est chargée de :

- Elaboration des projets de textes législatifs et réglementaires en matière d'enregistrement de vaccin
- Application des conventions et traités internationaux relatifs aux vaccins,
- Organisation de la pharmacovigilance.

Dans le cadre de cette dernière mission, elle fait objet d'évaluations régulières de l'OMS.

Contacts de la DPML : + 225 21 35 73 13/ 21 35 13 23

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? **juillet 2015**

Veillez 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? **juillet 2018**

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).

Un plan national d'hygiène hospitalière a été élaboré. Ce plan donne les orientations ci-après sur la gestion des déchets générés par les centres vaccineurs :

- Tri au poste de vaccination en utilisant des réceptacles appropriés (boîtes de sécurité pour les objets piquants et coupants, sacs poubelle pour les autres déchets),
- Destruction des déchets piquants et infectieux par incinération, dans le cas échéant par brûlage + enfouissement,

La vaccination antirougeoleuse produisant des déchets piquants et infectieux, leur destruction va se faire par incinération ou par brûlage + enfouissement.

Incinérateur à grande capacité est en cours de construction et un système de collecte et de transport des déchets pour incinération sera mis en place pour les déchets de la vaccination de routine.

Lors de campagnes à injections précédentes, des unités industrielles ont été sollicitées pour l'incinération de déchets de ces campagnes. Ce même système sera utilisé pour la campagne RR de 2017.

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

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

Nous avons eu des difficultés pour le remplissage de la section 7.2.2 : **les données saisies ne pouvant être enregistrées, nous donnons les réponses ci-dessous aux deux questions dont les réponses n'ont pas pu être enregistrées :**

"Veuillez indiquer comment l'allocation d'introduction sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre opportune et efficace des campagnes de vaccination des populations cibles avant et au moment de l'introduction du nouveau vaccin (reportez-vous au PPAC et au plan d'introduction du vaccin). "

La campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole de novembre 2017 sera suivie de l'introduction du vaccin RR dans le PEV de routine à 9 mois d'âge. Elle préparera cette introduction et permettra de renforcer la vaccination de routine.

Au cours de la phase préparatoire de la campagne de vaccination et pour faciliter l'introduction du vaccin RR dans la vaccination systématique, les activités suivantes seront menées:

- Réunions préparatoires avec les acteurs de terrains (médecins-chefs de district, Directeur)
- Une micro planification pour les deux activités dans toutes les aires sanitaires;
- Une révision des outils de gestion de la campagne en même temps que ceux de la vaccination systématique y compris le nouveau calendrier vaccinal du PEV de routine ;
- Une communication prenant en compte le nouveau calendrier vaccinal du PEV de routine;
- La formation des acteurs de terrain de la campagne sur le nouveau vaccin et son introduction dans le PEV de routine, cela évitera une autre formation de ceux-ci lors de l'introduction dans la vaccination systématique.

Pendant la campagne, les mères des enfants de 0 à 11 mois seront encouragées à visiter les centres vaccinateurs pour mettre à jour leurs enfants vis-à-vis de la vaccination de routine. Les équipes de vaccination localisées dans les centres fixes de vaccination délivreront des prestations avec l'ensemble des antigènes du PEV systématique.

Tous les superviseurs de la campagne auront dans leurs termes de références des aspects sur la supervision du PEV de routine.

"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"

Les ressources additionnelles requises seront prises en charge dans le Budget Général de l'Etat en 2017. Il s'agit d'un montant de 476 206 400 F CFA.

Autres commentaires supplémentaires du CCIA

Depuis 2001, le PEV de la Côte d'Ivoire reçoit un appui pour le renforcement des services de vaccination, pour la sécurité des injections et pour l'introduction de nouveaux vaccins : contre l'hépatite virale B, les infections à Haemophilus Influenzae type b et le pneumocoque et le VPI.

Le CCIA note avec satisfaction les progrès accomplis ces cinq dernières années par l'amélioration des performances des districts. La couverture vaccinale administrative en DTC-HépB-Hib 3 est passée de 62% à 94% entre 2011 et 2015. Ces acquis ont permis de contenir les épidémies de poliomyélite et de contrôler les épidémies de rougeole.

Dans le souci de l'atteinte des objectifs du développement Durable (ODD) et considérant la recommandation de l'OMS pour l'élimination de la rougeole et du syndrome rubéoleux congénital, le CCIA, réuni en date du 1er septembre 2016 a examiné et approuvé la présente proposition faite à Gavi et recommande fortement la demande d'appui pour l'introduction du vaccin combiné Rougeole-Rubéole dans le PEV de routine en Côte d'Ivoire ainsi que pour l'organisation de la campagne de rattrapage avec le RR.

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	SIGNATURE SNV_RR_OK.pdf Fichier desc: Date/heure: 26/09/2016 01:57:08 Taille: 1 MB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	SIGNATURE SNV_RR_OK.pdf Fichier desc: Date/heure: 26/09/2016 01:57:08 Taille: 1 MB
4	Termes de référence du CCIA	4.1.2	Arrêté CCIA Avr 2009.zip Fichier desc: Arrêté portant création, attributions et fonctionnement du CCIA révisé en 2009. Date/heure: 04/09/2016 05:19:58 Taille: 2 MB
5	Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition	4.1.3	PV CCI 1er septembre 2016.pdf Fichier desc: La proposition RR a été validée le même jour que celle du RSS par le CCIA le 1er septembre 2016 Date/heure: 08/09/2016 08:18:15 Taille: 3 MB
6	Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition	4.1.3	Page signature membre CCIA.doc Fichier desc: La proposition RR a été validée le même jour que celle du RSS par le CCIA le 1er septembre 2016 Date/heure: 08/09/2016 07:32:44 Taille: 1 MB
7	Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS	4.1.3	PV 3 dernier CCIA.zip Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 08:23:09 Taille: 4 MB
8	Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV	4.2.1	Arrêté portant organisation, fonctionnement.pdf Fichier desc: Date/heure: 05/09/2016 05:48:20 Taille: 919 KB
Planification, financement et gestion des vaccins			
9	Plan Pluriannuel Complet - PPAC	5.1	PPAc 2016-2020 final 07-09-2016.pdf Fichier desc: Date/heure: 06/09/2016 10:57:08 Taille: 6 MB

10	Outil d'analyse financière du PPAC	5.1	cMYP Costing Tool V3.9.2. RCI 2016_2020xlsx.xlsx Fichier desc: Date/heure: 06/09/2016 11:29:26 Taille: 6 MB
11	S&E et plan de suivi dans le pays plan de suivi existant	5.1.4	PLAN SUIVI ET EVALUATION PPAC.docx Fichier desc: Date/heure: 06/09/2016 11:20:24 Taille: 99 KB
13	Plan d'introduction du vaccin combiné à la rubéole / EJ / Men A / FJ dans le programme national.	7.x.4	Plan d'introduction RR CI V7 VF transmettre a Gavi.pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 12:45:10 Taille: 2 MB
14	Plan annuel du PEV avec une vision à 4 ans pour la lutte contre la rougeole et la rubéole		PSER et PAO.zip Fichier desc: Date/heure: 06/09/2016 11:13:30 Taille: 2 MB
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	Preuve engagement RR 2017 routine.zip Fichier desc: Date/heure: 26/09/2016 02:29:53 Taille: 4 MB
18	Documentation sur la population visée par la campagne	7.x.1, 6.x.1	DETERMINATION DE LA CIBLE.docx Fichier desc: Date/heure: 06/09/2016 08:18:55 Taille: 20 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 RR VF.xlsx Fichier desc: Date/heure: 07/09/2016 07:40:55 Taille: 322 KB
27	Rapport sur l'évaluation de la qualité des données	5.1.4	CIV Rapport EQD Revue PEV 2015 vf.pdf Fichier desc: Date/heure: 04/09/2016 05:37:04 Taille: 1 MB
28	Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données	5.1.4	Plan amelioration qualité donnés RCI 12122014_VF.xlsx Fichier desc: Date/heure: 06/09/2016 05:53:55 Taille: 45 KB
29	Plan d'action pour les campagnes	7.1, 7.x.4	PAO AVS RR RCI 08SEPT16_VF transmis a Gavi.pdf Fichier desc: Date/heure: 03/10/2016 06:26:01 Taille: 1 MB

Tableau 2: Liste des pièces jointes en option

Document numéro	Document	Section	Fichier
-----------------	----------	---------	---------

3	Signature du Ministre de la Santé (ou de son représentant autorisé) de la proposition de soutien au VPH	4.1.1	Signature VPH.docx Fichier desc: Ce n'est pas une proposition soutien au VPH Date/heure: 08/09/2016 08:04:33 Taille: 17 KB
12	Plan d'introduction du vaccin	5.1	Plan d'introduction RR CI V7 VF transmettre a Gavi.pdf Fichier desc: Date/heure: 03/10/2016 06:28:29 Taille: 2 MB
15	Feuille de route ou stratégie pour le vaccin anti-PVH	6.1.1	FEUILLE DE HPV.docx Fichier desc: Ce n'est pas une soumission pour le HPV Date/heure: 06/09/2016 07:07:32 Taille: 17 KB
16	Résumé de la méthodologie d'évaluation du vaccin anti-PVH	5.1.6	RESUME METHODOLOGIE HPV.docx Fichier desc: Ce n'est pas une soumission pour le HPV Date/heure: 06/09/2016 07:04:23 Taille: 17 KB
19	Rapport sur la GEV	8.3	CIV-EGEV 2015- RAPPORT-final V5-150729.pdf Fichier desc: Date/heure: 04/09/2016 05:47:03 Taille: 3 MB
20	Un plan d'amélioration basé sur le GEV	8.3	CIV-EGEV-2015-cIP v6-150807.pdf Fichier desc: Date/heure: 04/09/2016 05:52:04 Taille: 376 KB
21	Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV	8.3	Rapport MEO plan GEV CI.xlsx Fichier desc: Date/heure: 06/09/2016 05:55:53 Taille: 297 KB
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	Evaluation risque MenA.docx Fichier desc: Ce n'est pas une soumission pour le MenA Date/heure: 06/09/2016 07:12:02 Taille: 17 KB
24	Plan d'éradication nationale contre la rougeole (et la rubéole) si disponible		PSER_19aout12_ok.pdf Fichier desc: PLAN STRATÉGIQUE D'ÉLIMINATION DE LA ROUGEOLE ET DU SYNDROME DE RUBÉOLE CONGÉNITALE 2012-2020 EN COTE D'IVOIRE Date/heure: 04/09/2016 06:14:18 Taille: 2 MB
25	Une description de l'implication des différents partenaires dans la préparation des demandes	4.1.3	Processus décisionnel.docx Fichier desc: Date/heure: 06/09/2016 07:32:28 Taille: 19 KB
26	Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne	4.2	Prochaine réunion GTV.zip Fichier desc: La prochaine réunion CNEIV (GTCV) est prévue le 6 octobre 2016. Cette proposition sera à l'ordre du jour avec une présentation faite par la DCPEV. Date/heure: 20/09/2016 06:39:14 Taille: 42 KB

30	Autre document		<p>CIV Rapport Global Revue PEV 2015 VF a imprimer.pdf Fichier desc: Revue externe 2015 du PEV Date/heure: 06/09/2016 06:58:58 Taille: 2 MB</p> <hr/> <p>VIG and Op Cost Detail Template 2016 Campagne RR_FINAL_OK.xlsx Fichier desc: Budget détaillé de la campagne RR de 2017 Date/heure: 08/09/2016 06:01:56 Taille: 517 KB</p> <hr/> <p>Formulaire Bancaire .pdf Fichier desc: Date/heure: 08/09/2016 12:04:36 Taille: 881 KB</p> <hr/> <p>Rapport final Evaluation CAR 2014 completokok.pdf Fichier desc: Rapport de l'évaluation externe de la campagne rougeole de 2014 Date/heure: 20/09/2016 03:47:09 Taille: 3 MB</p> <hr/> <p>Rapport technique Rougeole 2014_VF.pdf Fichier desc: Date/heure: 03/10/2016 06:34:29 Taille: 801 KB</p>
31	Preuve d'autofinancement MCV1	5.1.5	<p>Preuve engagement autofinancement VAR1 ok.zip Fichier desc: Date/heure: 07/10/2016 06:00:24 Taille: 5 MB</p>

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 1.1 - Soutien systématique aux VNS (RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose)

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

		2018	2019	2020
Nombre de doses de vaccin	#	591 800	571 800	670 400
Nombre de seringues autobloquantes	#	551 700	508 500	596 300
Nombre de seringues de reconstitution	#	65 700	63 500	74 500
Nombre de réceptacles de sécurité	#	6 875	6 350	7 450
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	394 500	380 500	446 000

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

		2018	2019	2020
Nombre de doses de vaccin	#	722 900	514 200	443 800
Nombre de seringues autobloquantes	#	674 000	457 300	394 700
Nombre de seringues de reconstitution	#	80 300	57 100	49 300
Nombre de réceptacles de sécurité	#	8 375	5 725	4 950
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	482 000	342 000	295 000

Tableau Annexe 1.1 C: Tableau récapitulatif pour le vaccin RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose

ID		Données de		2018	2019	2020
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 5.2	#	885 585	908 610	932 234
	Couverture vaccinale	Tableau 5.2	%	95%	95%	95%
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	841 306	863 180	885 622
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	1	1	1
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1,25	1,25	1,25
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	10	10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.4.1	\$	0,3	0,35	0,4
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,041	0,041	0,041
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0,004	0,004	0,004
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,005	0,005	0,005
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	2,95%	2,95%	2,95%
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%	0	0	0

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2018		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	<i>V</i>	45,01 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	<i>Tableau 5.2</i>	841 306	378 676	462 630
C	Nombre de doses par enfant	<i>Paramètre vaccinal (calendrier)</i>	1		
D	Nombre de doses nécessaires	<i>B x C</i>	841 306	378 676	462 630
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Tableau 5.2</i>	1,25		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	<i>D x E</i>	1 051 633	473 346	578 287
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>	262 909	118 337	144 572
I	Total doses de vaccin nécessaires	<i>Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin</i>	1 314 600	591 708	722 892
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(D + G) x 1.11</i>	1 225 679	551 684	673 995
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(I / J) x 1.11</i>	145 921	65 680	80 241
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	<i>(K + L) / 100 x 1.11</i>	15 225	6 853	8 372
N	Coût des vaccins nécessaires	<i>I x prix du vaccin par dose ((g)</i>	801 906	360 942	440 964
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	<i>K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)</i>	49 949	22 483	27 466
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	<i>L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)</i>	607	274	333
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	<i>M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)</i>	71	32	39
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	<i>N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)</i>	23 663	10 651	13 012
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>	876 196	394 382	481 814

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	394 380		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / T</i>	45,01 %		

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 2)

		Formule	2019		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	52,65 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	863 180	454 473	408 707
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	863 180	454 473	408 707
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,25		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 078 975	568 091	510 884
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 $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	6 836	3 600	3 236
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	1 085 900	571 737	514 163
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	965 718	508 460	457 258
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	120 535	63 463	57 072
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	12 058	6 349	5 709
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose} ((g))$	662 399	348 760	313 639
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes} (ca)$	39 355	20 721	18 634
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution} (cr)$	501	264	237
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité} (cs)$	56	30	26
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins} (fv)$	19 547	10 292	9 255
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	721 858	380 067	341 791

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	380 065		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / T</i>	52,65 %		

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 3)

		Formule	2020		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	60,17 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	885 622	532 901	352 721
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	885 622	532 901	352 721
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,25		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 107 028	666 126	440 902
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 $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	7 014	4 221	2 793
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	1 114 100	670 382	443 718
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	990 826	596 205	394 621
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	123 666	74 413	49 253
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	12 371	7 444	4 927
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose} ((g))$	679 601	408 933	270 668
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes} (ca)$	40 378	24 297	16 081
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution} (cr)$	514	310	204
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité} (cs)$	58	35	23
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins} (fv)$	20 054	12 067	7 987
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	740 605	445 642	294 963

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	445 640		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / T</i>	60,17 %		

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Pas de SVN - vaccination systématique - deuxième présentation préférée demandée cette année

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

Annexe 3.1 - Campagne(s) préventive(s) SNV (RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ)

Tableau Annexe 3.1 C: Tableau récapitulatif pour CAMPAGNE RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

ID		Données de		2017	2018	2019	2020
	Total de la population cible	Tableau 5.2	#	13 386 367	0	0	0
	Nombre de doses par personne	Paramètre	#	1	1	1	1
	Taux de perte vaccinale	Tableau 6.4.1	#	10	0	0	0
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1,11	1	1	1
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	10	10	10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes	Yes
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes	Yes

	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes	Yes
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,041	0,041	0,041	0,041
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0,004	0,004	0,004	0,004
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,005	0,005	0,005	0,005
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	2,95%	2,95%	2,95%	2,95%
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%	0	0	0	0

Tableau Annexe 3.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2017		
			Total	Gouvernement	Gavi
B	Soutien de Gavi	<i>Tableau 5.3.1</i>	13 386 367	0	13 386 367
C	Nombre de doses par personne	<i>Paramètre vaccinal (calendrier)</i>	1		
D	Nombre de doses nécessaires	<i>B x C</i>	13 386 367	0	13 386 367
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>100 / (100 - Taux de perte vaccinale)</i>	1,11		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	<i>D x E</i>	14 858 868	0	14 858 868
G	Stock régulateur des vaccins	<i>0</i>	0	0	0
I	Total doses de vaccin nécessaires	<i>Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin</i>	14 858 900	0	14 858 900
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(D + G) x 1.11</i>	14 858 868	0	14 858 868
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(I / J) x 1.11</i>	1 649 338	0	1 649 338
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	<i>(K + L) / 100 x 1.11</i>	183 242	0	183 242
N	Coût des vaccins nécessaires	<i>I x prix du vaccin par dose ((g)</i>	9 063 929	0	9 063 929
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	<i>K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)</i>	605 526	0	605 526
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	<i>L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)</i>	6 853	0	6 853
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	<i>M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)</i>	845	0	845
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	<i>N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)</i>	267 461	0	267 461
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>	9 944 614	0	9 944 614

Note: Il n'y a pas de cofinancement pour les campagnes de prévention avec le SVN

Tableau Annexe 3.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 2)

		Formule	2018		
			Total	Gouvernement	Gavi
B	Soutien de Gavi	Tableau 5.3.1	0	0	0
C	Nombre de doses par personne	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	0	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	$100 / (100 - \text{Taux de perte vaccinale})$	1		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	0	0	0
G	Stock régulateur des vaccins	0	0	0	0
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus($(F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin} \times \text{Taille du paquet du vaccin}$)	0	0	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	0	0	0
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	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	0	0	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	0	0	0
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	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	0	0	0
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	0	0	0

Note: Il n'y a pas de cofinancement pour les campagnes de prévention avec le SVN

Tableau Annexe 3.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 3)

		Formule	2019		
			Total	Gouvernement	Gavi
B	Soutien de Gavi	Tableau 5.3.1	0	0	0
C	Nombre de doses par personne	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	0	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	$100 / (100 - \text{Taux de perte vaccinale})$	1		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	0	0	0
G	Stock régulateur des vaccins	0	0	0	0
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus($(F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin} \times \text{Taille du paquet du vaccin}$)	0	0	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	0	0	0
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	$I \times \text{prix du vaccin par dose ((g)}$	0	0	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	0	0	0
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	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	0	0	0
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	0	0	0

Note: Il n'y a pas de cofinancement pour les campagnes de prévention avec le SVN

Tableau Annexe 3.1 D: Chiffres estimés pour RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 4)

		Formule	2020		
			Total	Gouvernement	Gavi
B	Soutien de Gavi	Tableau 5.3.1	0	0	0
C	Nombre de doses par personne	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	0	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	$100 / (100 - \text{Taux de perte vaccinale})$	1		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	0	0	0
G	Stock régulateur des vaccins	0	0	0	0
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus($(F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin} \times \text{Taille du paquet du vaccin}$)	0	0	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	0	0	0
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	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	0	0	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	0	0	0
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	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	0	0	0
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	0	0	0

Note: Il n'y a pas de cofinancement pour les campagnes de prévention avec le SVN

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	2019
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	OR	2,73 %	2,73 %	2,73 %

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2020
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	OR	2,73 %

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

Vaccin	2018	2019
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose	0,3	0,35

Vaccin	2020
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ en première dose	0,4

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 Papilomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	1	15	
Human Papilomavirus 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 Côte d'Ivoire demande par la présente qu'un paiement soit effectué par transfert bancaire électronique de la manière suivante:

Nom de l'établissement (titulaire du compte):	MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE		
Adresse:	CITE ADMINISTRATIVE TOUR C 16 e ETAGE BP 16 ABIDJAN		
Ville, pays:	ABIDJAN, COTE D'IVOIRE		
N° de téléphone:	(00225) 20 21 08 71	N° de fax:	
	Monnaie du compte bancaire: FRANC CFA (BCEAO)		
Au crédit de:			
Intitulé du compte bancaire:	REGIE D'AVANCE SSV GAVI		
N° du compte bancaire:	CI 059 01001 131224652501 41		
Nom de la banque:	ECOBANK CÔTE D'IVOIRE		

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

Qui est l'auditeur du compte? AUDITEURS ASSOCIES EN AFRIQUE-KPMG CI

Signature du membre du gouvernement ordonnateur

Nom: RAYMONDE GOUDOU COFFIE	Timbre
Fonction: MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE	
Signature:	
Date: 07/09/2016	

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE		BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis)	
Nom de la banque:	ECOBANK CÔTE D'IVOIRE		
Nom de la branche:			
Adresse:	IMMEUBLE ALLIANCE AV. TERRASSON DE FOUGERES 01BP 4107 ABIDJAN 01 CÔTE D'IVOIRE		
Ville, pays:	ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE		
Code Swift:	ECOCCIAB		
Code guichet:	01001		
N° ABA:	CI 059 01001 131224652501 41		

N° téléphone:	(00225) 20 31 92 00	
N° fax:	00225) 20 21 88 16	

Je certifie que le compte N° 131224652501 est détenu par REGIE D'AVANCE SSV GAVI auprès du présent établissement bancaire

Le compte doit être signé conjointement par au moins 1 (nombre de signataires) des signataires autorisés suivants:

1	Nom:	BANGASSARO AWA COULIBAL
	Fonction:	REGISSEUR D'AVANCES AUPRES DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA POUR LA GESTION DU PROGRAMME SSV-GAVI
2	Nom:	
	Fonction:	
3	Nom:	
	Fonction:	

Nom du représentant de la banque ordonnateur	
CHARLES DABOIKO	
Signature:	
Date:	07/09/2016 00:00:00
Timbre:	

