



GAVI Alliance

Formulaire pour les propositions des pays

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

présentée par
le Gouvernement de
Haiti

Date de présentation : **30.05.2011 19:37:19**

Date limite d'envoi des dossiers : 1 Jun 2011

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

Année de début **2011**

Année de fin **2015**

Formulaire révisé en janvier 2011

(À utiliser avec les directives de décembre 2010)

Veuillez présenter votre proposition par le biais de la plateforme en ligne

<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>.

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

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

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

CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

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

REMBOURSEMENT DES FONDS

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

SUSPENSION/RÉSILIATION

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

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

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

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

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

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

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

ARBITRAGE

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

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

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

1. Caractéristiques de la demande

Veuillez préciser quel type de soutien de GAVI vous souhaitez demander.

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

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

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

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

2. Table des matières

Sections

Introduction

Page de couverture

Clauses et conditions générales du soutien de GAVI Alliance

1. Caractéristiques de la demande

2. Table des matières

3. Résumé analytique

4. Signatures

4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

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

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

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

4.2. Signatures du Groupe technique consultatif national sur la vaccination

4.2.1. Le Groupe technique consultatif national pour la vaccination

5. Données relatives au programme de vaccination

5.1. Informations de base

5.2. Calendrier de vaccination actuel

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

5.4. Données de référence et objectifs annuels

Tableau 1 : chiffres de référence

5.5. Résumé du budget actuel et futur de la vaccination

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

6. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés

6.1. Capacité et coût (du stockage positif)

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

6.3.1. Vaccin demandé (DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid)

6.3.2. Information relative au cofinancement

6.3.3. Facteur de perte vaccinale

6.3.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin

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

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

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

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

- 6.4.2. Information relative au cofinancement
- 6.4.3. Facteur de perte vaccinale
- 6.4.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin
- 6.4.5. Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût en \$US)
- 6.4.6. Part des fournitures financée par GAVI Alliance (et estimation du coût en \$US)
- 6.4.7. Allocation d'introduction d'un vaccin nouveau ou sous-utilisé

- 6.5.1. Vaccin demandé (Rotavirus 2-dose schedule)
- 6.5.2. Information relative au cofinancement
- 6.5.3. Facteur de perte vaccinale
- 6.5.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin
- 6.5.5. Part des fournitures financée par le pays (et estimation du coût en \$US)
- 6.5.6. Part des fournitures financée par GAVI Alliance (et estimation du coût en \$US)
- 6.5.7. Allocation d'introduction d'un vaccin nouveau ou sous-utilisé

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

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

8. Remarques et recommandations additionnelles

9. Annexes

Annexe 1

Annexe 1.1 - DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid

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

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

Tableau 1.1 C – Tableau récapitulatif pour le vaccin DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid

Tableau 1.1 D – Estimation du nombre de doses de vaccin DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid, matériel de sécurité des injections associé et budget de cofinancement correspondant

Annexe 1.2 - Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

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

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

Tableau 1.2 C – Tableau récapitulatif pour le vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

Tableau 1.2 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid, matériel de sécurité des injections associé et budget de cofinancement correspondant

Annexe 1.3 - Rotavirus 2-dose schedule

Tableau 1.3 A – Part arrondie des fournitures qui sera achetée par le pays et estimation du coût s'y rapportant en \$US

Tableau 1.3 B – Part arrondie des fournitures qui sera achetée par GAVI et estimation du coût s'y rapportant en \$US.

Tableau 1.3 C – Tableau récapitulatif pour le vaccin Rotavirus 2-dose schedule

Tableau 1.3 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Rotavirus 2-dose schedule, matériel de sécurité des injections associé et budget de cofinancement correspondant

Annexe 2

10. Pièces jointes

10.1 Liste de documents justificatifs joints à la présente demande

10.2 Pièces jointes

Formulaire bancaire

3. Résumé analytique

Résumé analytique

1. Contexte

La République d'Haïti occupe le tiers occidental de l'île Quisqueya qu'elle partage avec la République Dominicaine. Sa superficie est de 27,750 kilomètres carrés. Le dernier recensement général de la population et de l'habitat (RGPH) réalisé par l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) en 2003 dénombrait une population de 8,938,655. Celle-ci est estimée en 2011 à 10,363,566 tenant compte d'un taux de croissance de 2,76 %. Il s'agit d'une population très jeune dont 12 % est âgé de moins de 5 ans, plus de 50 % âgé de moins de 21 ans. La répartition selon le sexe montre que les femmes sont un peu plus nombreuses (52%) que les hommes (48 %).

La densité de population de 373 habitants par Km² est très élevée. Environ 60 % de la population vit en zones rurales (2003). Les deux tiers de cette population rurale vit dans des zones montagneuses dans des localités enclavées. Cette situation, ajoutée à la dispersion de l'habitat rural rend extrêmement difficile la livraison des services de santé de base, partant de la vaccination à travers la stratégie avancée.

Depuis la fin des années 60, le pays a enregistré de grands déplacements des populations rurales vers la capitale Port-au-Prince et les grandes villes. Cet exode rural s'étant aggravé à partir des années 90, a eu pour conséquence un déclin vertigineux de la production agricole, la paupérisation de la paysannerie, et la formation croissante de ceintures de misère autour des grandes villes principales du pays.

La République d'Haïti est divisée en 10 départements, 140 communes et 553 sections communales. La distribution tant des institutions sanitaires à travers le territoire que des ressources humaines reflètent l'acuité des inégalités sociales en santé. En effet le pays compte 2,5 médecins 1 infirmière et 2,5 auxiliaires infirmières pour 10,000 habitants, soit 6 ressources humaines contre 25 /10,000 selon les normes de l'OPS/OMS. D'autre part, un peu plus de 50 % de la population habite à plus d'1 heure de marche à pied d'une institution de santé. Environ 74 % des femmes accouchent à domicile (EMMUS IV)

Le système de santé haïtien est divisé en dix départements sanitaires dont les 140 communes sont regroupées en 58 Unités communales de santé (UCS) qui constituent la base organisationnelle de la décentralisation sanitaire prônée par la politique nationale de santé. Le caractère hybride du système composé d'institutions sanitaires publiques, privées philanthropiques, mixtes et d'institutions privées à but lucratif, ajouté à la trop grande dépendance de son financement de la communauté internationale, ne facilite par la coordination des multiples intervenants par un Ministère dont les capacités de gestion méritent d'être renforcées

Enfin la décentralisation sanitaire est censée opérationnaliser à travers trois niveaux de soins: un niveau primaire où les Services de Santé d'un premier échelon sont mis en réseau autour et avec un Hôpital Communautaire de Référence (2ème échelon); un niveau secondaire représenté par un Hôpital départemental et un niveau tertiaire par des hôpitaux universitaires et des hôpitaux spécialisés. Le processus de décentralisation mis en branle depuis les années 80 n'a pas beaucoup évolué. A date, les directions sanitaires départementales ont très peu de pouvoir et très peu de moyens pour exercer les fonctions qui leur sont assignées. D'autre part, le MSPP, n'ayant pas encore de façon concrète pris les mesures pour faire de l'UCS l'approche de décentralisation sanitaire par excellence, il en résulte que malgré les plans élaborés à cet effet et les ressources investies, très peu d'unités Communales de Santé sont fonctionnelles. Les couvertures vaccinales de routine des 0-11 mois sont insuffisantes (DTP 3 : 70 % et RR 45 % en 2010) entraînent l'accumulation de non vaccinés. Les couvertures de routine estimées pour l'année 2010 par le Système d'Information Sanitaire (couvertures administratives) doivent être interprétées en gardant à l'esprit :

- D'une part que la complétude nationale du rapportage mensuel des institutions est de 56 % ;
- D'autre part, que le vaccin Rougeole Rubéole (RR) n'a été en général administré qu'après le 1er anniversaire, la circulaire de la Direction Générale du MSPP faisant exigence de l'administration du RR à partir de 9 mois n'ayant pas été respectée dans beaucoup de sites de prestation de service .
- Enfin, que le rattrapage effectué lors de la semaine de l'enfance n'a pas été pris en

compte.

Le Plan Pluriannuel du PEV, couvrant la période 2011-15 qui sous-tend la présente demande, prévoit non seulement l'introduction des nouveaux vaccins et la mise en œuvre de mesures destinées à maîtriser et réduire les pertes de vaccins, mais aussi la mise en œuvre de stratégies qui visent l'amélioration des couvertures vaccinales. Ce Plan, ayant été élaboré alors que le Plan national du secteur santé est arrivé à terme (2010), devra être révisé lorsque le nouveau Plan National du Secteur Santé sera rendu disponible et validé par le nouveau gouvernement.

2. Nature de la demande.-

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) d'Haïti sollicite de GAVI Alliance un soutien à l'introduction dans le calendrier national de 3 nouveaux vaccins : le vaccin pentavalent, DTP-HepB-Hib, le vaccin antipneumococcique et le vaccin antirotavirus. Le MSPP a planifié une introduction d'emblée nationale de ces vaccins, à compter de l'année 2012 pour le pentavalent et 2013 pour les deux autres, en capitalisant l'expérience de l'introduction du pentavalent. L'appui sollicité de GAVI porte sur une durée de 5 ans à partir de l'année d'introduction du vaccin considéré.

3. Justification de la demande

a) Vaccin Pentavalent (DTP-HepB-Hib).-

Les infections respiratoires aiguës représentent les causes les plus communes de mortalité dans les pays sous développés. La pneumonie tue beaucoup plus d'enfants de moins de 5 ans que d'autres maladies. En 2008, l'OMS et l'UNICEF reportèrent que globalement la pneumonie était responsable de 14 % de tous les décès d'enfants de moins de 5 ans (soit 1.6 millions de décès) et qu'au niveau de la région des Amériques, elle était responsable de 10 %.

L'introduction du vaccin pentavalent dans le calendrier vaccinal de pays comme la Gambie et le Kenya en Afrique ont eu pour résultats une substantielle réduction de la mortalité juvénile infantile par la pneumonie. Des résultats similaires ont été obtenus dans des pays de l'Amérique du Sud comme la Colombie, le Chili, le Brésil et l'Uruguay. D'autre part l'introduction du pentavalent en République Dominicaine a été suivie d'une réduction radicale de l'incidence des méningites infantiles.

En Haïti, il est estimé que la pneumonie est responsable d'environ 20 % des décès de ce groupe d'âge. Ce taux représente 2 fois celui des autres pays de l'Amérique Latine et des Caraïbes, à l'exception de la République Dominicaine où il est de 18 %.

Comme on le sait, l'*Haemophilus influenzae* type b est placé en second rang parmi les causes de pneumonie et représente la principale cause de décès de nourrissons et d'enfants dans les pays sous développés, frappant en priorité le groupe des 6 à 18 mois.

Haïti est à l'heure actuelle le seul pays de l'Amérique latine et des Caraïbes qui n'a pas encore introduit dans son programme les conjugués anti *Haemophilus influenzae* type b et anti hépatite B.

Le MSPP tenant compte de l'importance des IRA dans la mortalité infanto juvénile et de la contribution de l'*Haemophilus influenzae* type B dans l'étiologie de ces dernières, a décidé de faire bénéficier les enfants haïtiens du vaccin pentavalent qui en plus, prévient les cas d'hépatite B dont la séroprévalence chez les donneurs de sang accuse un taux élevé de 4 à 6 %. (Réf PNST -2009). Le MSPP accorde la plus grande priorité au vaccin pentavalent considérant le fait qu'il permet d'éviter des décès d'enfants au moindre coût.

b) Vaccins antipneumococcique et antirotavirus

Sur le plan régional, en Amérique latine et dans les Caraïbes, il a été estimé que annuellement les infections à pneumocoque ont causé 1.3 millions d'otites moyennes, 327,000 cas de pneumonie, 1229 cas de septicémie pneumocoque et 3918 cas de méningites à pneumocoques. La vaccination avec le vaccin conjugué antipneumococcique aurait probablement prévenu beaucoup de ces cas soit, 0.9 vies sauvées pour 1000 enfants vaccinés, et 1 cas de maladie pneumococcique évité pour chaque 80 enfants vaccinés.

D'autre part, il est estimé que le rotavirus causé en Amérique Latine et dans les Caraïbes environ 111 millions de cas de gastro entérites nécessitant des soins à domicile, 25 millions de consultations médicales, 2 millions d'hospitalisations et entre 352,000 et 592,000 décès chez les moins de 5 ans.

En Haïti, la plus récente estimation du Taux de Mortalité Infanto juvénile (TMIJ) remonte à l'EMMUS-IV (2005-2006). Il était de 86 pour 1000 naissances vivantes. C'est un TMIJ très élevé

: il signifie que les 282,386 naissances attendues en 2010 seront suivies de 2428 décès d'enfants de 0-5 ans ; et qu'un enfant Haïtien a un risque de décès de 1 sur 12 enfants avant son cinquième anniversaire.

Les causes des décès infantiles de même que celles des décès juvéniles sont dominées par les maladies dites de la pauvreté, à savoir : les maladies infectieuses et la malnutrition qui occupent respectivement les 1er et 2ème rangs, et totalisent plus de la moitié (56%) des décès avant un an et les trois quarts (81%) ensuite. Parmi les infections courantes mortelles avant 1 an, 31 % sont des IRA, 26 % sont des diarrhées et 13 % des méningites. Tandis que de 1 an à 4 ans, parmi les infections courantes mortelles, 37 % sont des maladies diarrhéiques, 21 % des infections respiratoires aiguës et 9 % des méningites.

Il est établi que le pneumocoque, à l'instar de l'*haemophilus influenzae* type b, est une étiologie prépondérante des IRA graves et potentiellement mortelles chez les moins de cinq ans. Il en est de même pour les méningites chez ce même groupe d'âge. Il est également établi que le rotavirus est une étiologie prépondérante des décès par diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans d'âge.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP) tenant compte de l'importance des IRA et des maladies diarrhéiques dans la mortalité infanto juvénile et des estimations de la contribution respective du pneumocoque et du rotavirus dans l'étiologie de ces dernières a décidé de faire bénéficier les enfants haïtiens des vaccins antipneumococcique et antirotavirus.

4. Formulations choisies

Haïti a choisi d'introduire les formes suivantes de nouveaux vaccins:

- le vial de 1 dose de vaccin pentavalent DTP-HepB-Hib (forme liquide) pour être administré aux enfants de moins d'un an suivant le même calendrier que le vaccin DTC soit les trois doses de la primo vaccination à 6, 10 et 14 semaines. Cette forme offre 3 avantages : elle ne nécessite pas de diluant ni de seringues reconstituantes, diminue les risques liés aux manipulations par des agents peu qualifiés, et réduit considérablement les risques de pertes. Pour la dose de rappel prévue dans le calendrier national, à cause de l'incidence limitée des infections à *haemophilus influenzae* observée chez les 12 à 24 mois et du coût élevé du vaccin DTP-Hep B-Hib, une dose de DTC sera administrée 1 an après la 3ème dose du pentavalent.
- le Vial de 1 dose de vaccin antipneumococcique liquide. Ce vaccin sera administré à raison de 3 doses selon le même calendrier que le DTP-Hep B-Hib, soit à 6,10 et 14 semaines.
- le vial de 1 dose de vaccin antirotavirus liquide pour calendrier 2 doses. Ce vaccins sera administré à raison de 2 doses à 6 et 10 mois.

5. Chaîne de froid

Une évaluation externe de la chaîne de froid et de la gestion des vaccins vient d'être réalisée par un consultant international. Elle a permis d'estimer les capacités de stockage existante aux trois niveaux opérationnels. Ces données ont été comparées avec les capacités de stockage qui seront nécessaires dans la perspective de l'introduction des nouveaux vaccins.

L'évaluation a permis d'identifier les gaps en volume de stockage par niveau opérationnel, et de proposer des mesures adéquates pour satisfaire les besoins en espace de stockage additionnel. Des mesures d'accompagnement à court terme, et des projections budgétaires sont également proposées pour l'amélioration effective de la gestion de la chaîne de froid, ainsi que de la distribution des vaccins et intrants à tous les niveaux.

Au niveau central, la capacité nécessaire dans la perspective de l'introduction des 3 nouveaux vaccins est estimée à 40 M3, contre une capacité actuelle de 17 M3 en température positive. Il est prévu de compléter la capacité de stockage en 2011, par l'installation de 2 chambres froides additionnelles de 20 M3 de capacité chacune.

Au niveau départemental, la capacité de stockage globale nécessaire à l'introduction des 3 nouveaux vaccins est estimée à presque 10 M3. Les capacités existantes consolidées totalisent 3.8 M3. Ces gaps en capacité de stockage seront comblés dans les 21 dépôts départementaux et sous départementaux en 2011/12. Les parcs d'équipements de ces dépôts seront reconfigurés pour graduellement remplacer les actuels frigos à gaz de faible capacité par l'utilisation de réfrigérateurs électriques plus volumineux. Il est également planifié l'utilisation prioritaire de l'énergie solaire pour satisfaire en permanence les besoins en énergie de cette nouvelle chaîne de froid intermédiaire. Ultérieurement, la substitution de certains des pools de réfrigérateurs des dépôts départementaux par des chambres froides sera envisagé en fonction des opportunités d'appui et des résultats d'études de faisabilité

Au niveau des institutions prestataires dont la capacité de stockage est en général suffisante, des renforcements seront effectués selon les besoins qui seront identifiés par des inventaires physiques détaillés. La préférence ira aux unités solaires tout en veillant à garantir la rétention des panneaux. Les recommandations issues de l'évaluation externe de la gestion des vaccins et de la chaîne de froid seront mises en œuvre à partir de 2011 et évaluées à la fin de 2012, en vue de maîtriser et de réduire les pertes.

6. Plan d'introduction des nouveaux vaccins

L'introduction du pentavalent de même que celle concomitante du vaccin anti pneumococcique et anti rotavirus seront précédées de mesures préparatoires visant à : a) compléter les capacités de stockage et améliorer la gestion de la chaîne de froid et des vaccins afin de maîtriser et réduire les pertes ; mettre en place les dispositifs de surveillance des maladies cibles et des Manifestations Adverses Présumées liés à l'immunisation (MAPI) ; capaciter les personnels de santé ; et informer et sensibiliser la population ainsi que les corps professionnels les médias et les autorités/leaders

7. Résultats attendus

Les objectifs de couverture vaccinale des 281 192 survivants à un an en 2012 (qui seront 305124 en 2015) sont : pour la troisième dose du pentavalent : 75 % en 2012, 80 % en 2013, 85% en 2014, 90 % en 2015. Pour les vaccins anti pneumococcique, ils sont pour la troisième dose, de 80 % en 2013, 85% en 2014, 90 % en 2015 ; pour le vaccin anti rotavirus, les objectifs sont pour la deuxième dose de 80 % en 2013 85 % en 2014 et 90% en 2015. Parallèlement, les taux de perte de tous ces vaccins ne devront pas dépasser le taux de perte minimum de 5 %.

8. Les Partenaires

Le programme national de vaccination est appuyé par plusieurs partenaires qui tous font partie du Comité de Coordination Interagence /PEV (CCIA/PEV). Ce sont :

- les partenaires traditionnels : l'OPS/OMS (appui technique et financier), l'UNICEF (appui financier, technique et logistique)
- les autres partenaires : l'ACDI (appui financier), la Coopération japonaise (logistique), Le Centre of Diseases Control (CDC/USA) (technique et financier), le Brésil et Cuba à travers le projet tripartite (financier et technique)

9. Financement

Le montant de l'appui sollicité de GAVI pour l'acquisition du Pentavalent et intrants y afférents est estimé par le formulaire pour les propositions des pays à : 7,299,000.00 USD pour un cofinancement attendu du pays de 694,000.00 USD .Pour le pneumocoque , les montants des cofinancement sont respectivement de 9,774,000.00 USD et 552,000.00 USD .Pour le rotavirus ,ils s'élèvent à 7,783,000.00 USD et 368,500.00 USD. Les coûts opérationnels de l'introduction, dont le financement sera assuré à travers le " One Time New Vaccine Introduction Grant from GAVI Alliance" s'élèvent à US\$ 300,000.00 (soit 100,000.00 par nouveau vaccin.) D'autre part les coûts d'adaptation de la chaîne de froid par niveau seront pris en charge par le projet tripartite (Haïti-Brésil-Cuba) ainsi que probablement par JICA.

4. Signatures

4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

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

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

Le Gouvernement de **Haiti** s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au Plan Pluriannuel Complet (PPAC) présenté avec le présent document. Le Gouvernement demande à GAVI Alliance et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette proposition.

Le tableau 6.(n).5. ((n) dépendant du vaccin) dans la section du SVN de la présente proposition donne le montant du soutien, en nature ou en espèces, qui est demandé à GAVI Alliance. Le tableau 6.(n).4. de la présente proposition montre l'engagement financier du Gouvernement pour l'achat de ce nouveau vaccin (seulement dans le cas du SVN).

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

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

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)	
Nom	Dr Alex LARSEN	Nom	Mer Ronald BAUDIN
Date		Date	
Signature		Signature	

Ce document a été préparé par

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

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel	Action
Dr Jean Ronald Cadet	Directeur national du PEV	(509) 34595601 / (509)36615091	janwonal@yahoo.fr	

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

Nous soussignés, membres du CCIA, CCSS ou comité équivalent ^[1], nous sommes réunis le 10.05.2011 pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons adopté la présente proposition sur la base des documents d'appui annexés.

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

Le compte rendu avalisé de cette réunion est joint comme DOCUMENT NUMÉRO : 1.

Note : pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**. Utiliser l'icône **Supprimer champ** pour supprimer une ligne. Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Action
Dr Alex LARSEN / Ministre	Ministère de la Santé Publique et de la Population		
Dr Gabriel THIMOTHE/ Directeur Général	Ministère de la Sante Publique et de la Population		
Mme Gabrielle MATHIEU/ Premier Secrétaire au Développement	Ambassade du Canada		
Dr Peter GRAAFF / Représentant en Haïti	Représentation de l'OPS/OMS		
Mme Francoise GRULOOS-ACKERMANS / Représentante en Haïti	UNICEF		
Mer Koïchiro ISHIYAMA / Attache	Ambassade du Japon		
Mer Carlos FELIPE ALMEIDA / Coordonnateur	Projet Tripartite Haïti/ Brésil/ Cuba		
Mer Jorge VELASCO / Directeur	Projet Sante / Nutrition USAID		
Sr Estivez GONZALO / Coordonnateur	Brigade Médicale Cubaine		
Dr Elsie OVILE POTHEL	Société Haïtienne de Pédiatrie (SHP)		

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

Saisir le nom de famille en majuscules.

Nom	Dr Jean Ronald CADET	Titre	Directeur national du Programme Elargi de Vaccination
Tél.	(509) 34595601 / (509)36615091		
Fax		Adresse	Bureau du PEV Ministère de la Sante Publique et de la Population Ancien local de l'hôpital Militaire Rue St Honore # 111 Port-au-Prince , Haïti
Courriel	janwonal@yahoo.fr		

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

Les institutions et les partenaires (notamment les partenaires de développement et les organisations non gouvernementales) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme de coordination Inter-Agences

(CCIA, CCSS ou comité équivalent). Le CCIA, le CCSS ou le comité équivalent est chargé de coordonner et de guider l'utilisation du SVN de GAVI. Veuillez fournir des informations sur le CCIA, le CCSS ou le comité équivalent dans votre pays dans le tableau ci-dessous.

Caractéristiques du CCIA, CCSS ou comité équivalent

Nom du comité	Comité de Coordination Inter agence PEV (CCIA/PEV)
Année de constitution du comité actuel	1987
Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome)	Le CCI n'est pas compose de sous comité. C'est un Comité ad hoc forme par le MSPP pour appuyer le développement du PEV.
Fréquence des réunions	Trimestrielle

Composition

Note : pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**. Utiliser l'icône **Supprimer champ** pour supprimer une ligne. Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Fonction	Titre / Organisation	Nom	
Président(e)	Ministre /MSPP ou Directeur Général / MSPP	Dr Alex LARSEN ou Dr Gabriel THIMOTHE	
Secrétaire	Directeur national du PEV	Dr Jean Ronald CADET	
Membres	Représentant / OPS/OMS	Mer Peter GRAAFF	Action
	Premier Secrétaire au Développement/ Ambassade du Canada	Mme Gabrielle MATHIEU	
	Représentante / UNICEF	Mme Françoise GRULOOS	
	Attache a l'Ambassade du Japon	Mer Koïchiro ISHYAMA	
	Coordonnateur / Projet Tripartite Haiti /Brésil / Cuba	Mer Carlos FELIPE ALMEIDA	
	Directeur/ Projet Sante -Nutrition USAID	Mer Jorge VELASCO	
	Coordonnateur / Brigade Médicale Cubaine	Mer Estivez GONZALO	
	Dr Elsie OVILE POTHEL	Société Haitienne de Pédiatrie	

Fonctions et responsabilités principales du comité

Le CCIA/PEV est l'organe de concertation entre le MSPP et ses partenaires. Ladite concertation porte sur les orientations du programme , dans le cadre des interventions suivantes :

- .- élaboration du Plan Stratégique Pluriannuel du PEV (PSPA-PEV).
- .- réconciliation des besoins et des ressources disponibles ou mobilisables au niveau local et international
- .- suivi-évaluation de l'exécution du PSPA-PEV.

La fonctionnalité du CCIA-PEV peut s'apprécier sur le niveau d'adéquation aux cinq critères suivants :

1. Existence officielle et cadre réglementaire formel.

2. Intégration de toutes les institutions justiciables d'en être membres, à savoir les principales agences internationales et nationales impliquées dans l'appui au PEV
3. Réunion régulière –
4. Il est systématiquement saisi des orientations stratégiques et des événements essentiels (e.t. adoption des plans stratégiques, plan d'action ; négociations avec tout nouveau partenaire; et étapes clés du suivi/évaluation, e.t : validation du rapport d'exécution du plan d'action annuel
5. Ses délibérations sont étayées par le travail préliminaire du CT et promulguées officiellement.

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

1.	Evaluer, en regard de ces rôles et fonctions , les actions menées par le CCIA/PEV durant les 2 dernières années.
2.	Sur la base des résultats de l'évaluation , élaborer conjointement avec le Comité un Plan d'action portant sur les aspects ou des faiblesses qui auront été identifiés
3.	Renforcer la gestion du CCIA/PEV en mettant l'emphase sur les points suivants: a) Formaliser dans un document la structure et le mode d'opération du Comité b) Elaborer un calendrier de reunions qui couvre toute l'annee c) Organiser les archives du CCIA/PEV

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

(S'il a été constitué dans le pays)

Nous soussignés, membres du GTCV, nous sommes réunis le 05.05.2011 pour évaluer la présente proposition. À cette réunion, nous avons avalisé cette proposition sur la base des documents d'appui annexés.

Le compte rendu avalisé de cette réunion est joint comme DOCUMENT NUMÉRO : 2.

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

Saisir le nom de famille en majuscules.

Nom	Dr Jean Ronald CADET	Titre	Directeur National du Programme Elargi de Vaccination
Tél.	(509) 34595601 / (509) 36615091		
Fax		Adresse	Ministère de la Sante Publique et de la Population - Bureau de la DPEV--Ancien local de l'hôpital Militaire , Rue
Courriel	janwonal@yahoo.fr		

4.2.1. Le Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

Caractéristiques du GTCV

Nom du GTCV	Comité Technique PEV
Année de constitution du GTCV actuel	1987
Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome)	Des sous comités sont formes seulement quand il y a des travaux a réaliser .Dans ces cas , des groupes de travail sont formes.
Fréquence des réunions	Mensuelle

Composition

Note : pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**. Utiliser l'icône **Supprimer champ** pour supprimer une ligne. Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Fonction	Titre / Organisation	Nom	
Président(e)	Directeur ou Assistant Directeur / Direction Nationale du PEV	Dr Jean Ronald CADET ou Dr François JEANNOT	
Secrétaire	Responsable des Opérations / Direction du PEV	Mme Marie Nicole NOEL	
Membres	Officier Senior en Sante / USAID	Dr Zolberg DESINOR	Action
	Directeur Général /Association des Oeuvres Privées de Sante	Dr Philippe HIRSH	
	Expert en Sante / United d'Appui aux Projets Canadien (UAPC)	Dr André Paul VENOR	
	Responsable PEV/UNICEF	Dr Clement DJUMO	
	Consultant PEV /OPS/OMS	Dr François LACAPERRE	
	Directeur de projet / SDSH	Dr Florence GUILLAUME	
	Directeur DSF / MSPP	Dr Guylaine RAYMOND	
	Directeur UPE/ MSPP	Dr Antoine ALCEUS	

Fonctions et responsabilités principales du GTCV

Il s'agit d'un organe qui réunit des compétences techniques du pays, y incluses au niveau d'autres directions du MSPP en matière de santé publique et de vaccination , en vue de :

1. Apporter au DPEV une assistance technique dans l'élaboration des décisions stratégiques et le pilotage du programme
2. Aider le DPEV à élaborer les arguments et documents étayant les décisions qu'il soumet aux délibérations du CCIA-PEV.

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

1.	Evaluer les actions menées par le CTPEV durant les 2 dernières années quant a leur adéquation avec les fonctions assignées a cette structure.
2.	Sur la base des résultats de l'évaluation , apporter des corrections aux fonctions du Comité ou éventuellement les renforcer
3.	Renforcer la gestion du CTC/PEV en : a) Formalisant dans un document le mode d'operation du Comite b) Elaborant un calendrier de reunions qui couvre toute l'annee c) Organisant les archives du CTC/PEV

5. Données du programme de vaccination

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

- Reportez-vous au Plan Pluriannuel Complet pour la vaccination (PPAC) (ou plan équivalent) et joignez en une copie complète (avec un résumé analytique) comme DOCUMENT NUMÉRO : 3.
- Reportez-vous aux deux plus récents rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination.
- Reportez-vous aux documents de stratégie du secteur de la santé, aux documents budgétaires et à d'autres rapports, enquêtes, etc. selon que de besoin.

5.1. Informations de base

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

	Chiffre	Année	Source
Population totale	10,363,566	2011	IHSI
Taux de mortalité infantile (pour 1000)	57	2005	EMMUS IV
Nourrissons survivants ^[1]	266,290	2011	Calcule a partir des données de EMMUS IV et de IHSI
RNB par habitant (\$US)	450	2006	Fonds Monétaire International
Dépenses totales en santé (DTS) en % du PIB	2.70	% 2006	OPS/OMS
Dépenses des administrations publiques en santé (DGS) en % des Dépenses des administrations publiques	5.00	% 2010	MSPP/UPE

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

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

La planification et la budgétisation se réfèrent
 .- a la Constitution de 1987 qui prône les droits de tous les citoyens a la santé par exemple
 .- a la Politique Générale du Gouvernement en place qui propose des interventions spécifiques.
 .- a la Politique nationale du secteur
 et au Plan Stratégique du secteur
 Dans le secteur santé , jusqu'en 2010 , le document de référence était le Plan Stratégique National pour la Reforme du Secteur Sante 2006-2010.
 Pour le quinquennat qui a débuté en 2011 le Plan sera élaboré par le nouveau gouvernement qui doit prendre fonction en mai 2011.

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

Le PPAC est conforme aux orientations du Plan Stratégique National Sante qui vient de se terminer en 2010. L'absence du Nouveau Plan Stratégique Sante 2011-201.. ne constitue par un grave problème dans la mesure ou les nouvelles autorités vont prendre contact avec les secteurs pour s'informer sur les différents dossiers. Le nouveau gouvernement prend contact aussi avec la coopération internationale dont font partie les membres du CCIA/PEV. Par conséquent , vu l'incontournabilité du PEV , il n'y a aucun risque que les nouvelles autorités ne continuent pas a apporter le même soutien au PEV et n'approuvent pas les décisions prises par le gouvernement précédent.

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

L'exercice budgétaire commence le 1er octobre et prend fin le 30 septembre . Pour ce qui a trait à la Planification , des le mois de mai de chaque année, le Ministère de la Planification et de la Coopération Externe demande aux institutions publiques et aux ministères de préparer leurs plans opérationnels pour l'année à venir de façon qu'ils soient prêts pour être soumis avant le début du prochain exercice fiscal . Le Ministère de la Santé réalise cet exercice d'abord avec les communes sanitaires qui élaborent les Plans Communaux intégrés (PCI) à partir desquels les plans départementaux intégrés sont préparés (PDI).Enfin la synthèse des PDI donnent le plan opérationnel national intégré ou POI. Le processus de budgétisation suit celui de la planification qui passe par les étapes suivantes :

- a) La primature émet une circulaire budgétaire ou lettre de cadrage qui demande aux secteurs d'initier le processus de budgétisation en mettant l'accent sur les domaines prioritaires du gouvernement.
- b) Sur cette base , le Ministère des Finances prépare une esquisse budgétaire qu'il envoie aux institutions publiques et aux ministères .
- c) Les institutions publiques et les ministères proposent chacun un projet de budget sur la base de leurs plans opérationnels élaborés et l'envoie au Ministère des Finances
- d) Le Ministère des Finances réalise un premier arbitrage et prépare un avant-projet de budget qui est soumis au Conseil des ministres.
- e) Le Conseil des ministres après discussion adoptent l'avant-projet ou suggérer des modifications.
- f) Une fois adopté , l'avant projet est envoyé à l'Assemblée Nationale pour adoption .
- g) Ensuite envoyé à la Présidence pour la promulgation de la loi sur le budget de l'année à venir.

C'est à la suite de ce processus que le MSPP peut savoir le montant qui lui est octroyé et apporter les modifications nécessaires à son budget. Des cette opération réalisée , le MSPP remplit le Formulaire d'opération de programme et la Fiche d'identification opérationnelle de projets (FIOP) qu'il soumet au Ministère du Plan pour faire la requête de décaissement de fonds pour le premier trimestre . La FIOP contient aussi un chapitre destinée à l'évaluation des activités financées par le trésor public et par les fonds externes. Le décaissement de la tranche suivante du budget alloué est conditionné par la soumission des résultats de cette évaluation...

Décrivez le cycle national de planification pour la vaccination

Le Programme Élargi de vaccination national élabore son plan dans le cadre du cycle de planification du MSPP.Cependant, qu'il s'agisse des communes sanitaires , qu'il s'agisse des départements sanitaires , ils se réfèrent tous au PPAC actualisé pour élaborer leur plans opérationnels .

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

Les données statistiques de vaccination ne sont ventilées par sexe .La désagrégation par sexe rendrait trop complexe la collecte des données qui l'est déjà par âge , par antigène et par dose . Ce qui pose déjà des problèmes de fiabilité des données compte tenu du niveau du personnel prestataire . C'est pourquoi le suivi des données par genre ne s'effectue que par enquêtes lesquelles ne montrent pas de discriminations négatives à l'endroit du sexe féminin(Réf: EMMUS I-IV)

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

Il n'y aucune raison de penser que l'introduction de ces nouveaux vaccins est susceptible d'entraîner des discriminations liées au genre .

5.2. Calendrier de vaccination actuel

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

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

Vaccin (ne pas utiliser de nom de marque)	Âge d'administration (par les services de vaccination systématique)	Administré dans tout le pays	Remarques	Action
BCG	A la naissance	Yes		
Poliomyélite	A la naissance - 6 semaines- 10 semaines-14 semaines	Yes	1 dose de renforcement 1 an après la 3ème dose	
DTC	1 dose de renforcement 1 an après la 3ème dose	Yes	A partir de 2012	
RR	9 mois	Yes	1 dose a 15 mois (Sera remplace par ROR en 2012)	
Pentavalent	6 semaines-10 semaines- 14 semaines	Yes		
Antitétovirus	6 , 10 semaines	Yes		
Anti pneumococcique	6,10 , 14 semaines	Yes		
Td	5 doses de vaccins (2 doses aux FE et 5 doses aux FEAP)	Yes	1e dose a 15 ans ; 2ème après 4 eme; 3ème après 6 mois ;	
			4ème dose 1 an après ; 5ème dose 1 an après	
Vitamine A	Chaque 6 mois (100,000 ui avant 1 an et 200,000 ui après)	Yes	de 6 mois a 6 ans 11 mois	

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

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

Évolution de la couverture vaccinale (en pourcentage)					Charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale		
Vaccin		Notifiée		Enquête	Maladie	Nombre de cas déclarés	
		2009	2010	2009		2009	2010
BCG		61	64	88	Tuberculose	10,155	
DTC	DTC1	59	75	92	Diphtérie	17	
	DTC3	53	79	75	Coqueluche		
Polio 3		52	62	73	Poliomyélite	0	0
Rougeole (première dose)			45	45	Rougeole	0	0
AT2+ (Femmes enceintes)					Tétanos néonatal		
Hib3					Hib ^[2]		
Fièvre jaune					Fièvre jaune		
HepB3					Séroprévalence HepB ^[1]		
Supplémentation en vitamine Mères (< 6 semaines après l'accouchement)							
Supplémentation en vitamine A Nourrissons (>6 mois)							

^[1] Si disponible

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

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

C'est une enquête qui a été menée avec l'appui technique de CDC en 2009. L'enquête a été menée dans chacun des 10 Départements d'Haïti. Les objectifs étaient :- d'évaluer la couverture vaccinale contre la rougeole et la rubéole parmi les enfants âgés de 1 à 19 ans au moment de la dernière campagne. - d'évaluer la couverture vaccinale de routine parmi les enfants de 12 à 23 mois.

5.4. Données de référence et objectifs annuels

(Se référer aux pages correspondantes du PPAC)

Tableau 1 : chiffres de référence

Nombre	Année de référence	Données de référence et objectifs					
	2010	2012	2013	2014	2015		
Nombre total de naissances	282,386	298,189	306,419	314,876	323,567		
Nombre total de décès de nourrissons	16,096	16,997	17,466	17,948	18,443		
Nombre total de nourrissons survivants	266,290	281,192	288,953	296,928	305,124		
Nombre total de femmes enceintes	282,386	298,189	306,419	314,876	323,567		
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec le BCG	184,680	193,823	214,493	236,157	258,854		
Couverture du BCG (%) ^[1]	65%	65%	70%	75%	80%		
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec les trois doses du VPO	176,284	196,834	216,715	237,542	274,611		
Couverture du VPO3 (%) ^[2]	66%	70%	75%	80%	90%		
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la première dose du DTC ^[3]	214,896	224,954	245,610	267,235	289,867		
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec les trois doses du DTC ^[3]	193,859	210,894	231,162	252,389	274,611		
Couverture du DTC3 (%) ^[2]	73%	75%	80%	85%	90%		
Taux de perte ^[1] pour l'année de référence et prévu par la suite pour le DTC (%)	30%	25%	20%	15%	10%		
Facteur de perte ^[1] pour l'année de référence et prévu par la suite pour le DTC	1.43	1.33	1.25	1.18	1.11		
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la première dose du vaccin anti-hépatite B et/ou anti-Hib	214,896	224,954	245,610	267,235	289,867		
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la troisième dose du vaccin anti-hépatite B et/ou anti-Hib	193,859	210,894	231,162	252,389	274,611		
Couverture de la troisième dose du vaccin anti- HepB et/ou anti- Hib (%) ^[2]	73%	75%	80%	85%	90%		
Population cible vaccinée avec la première dose du vaccin			245,610	267,235	289,867		

Nombre	Année de référence	Données de référence et objectifs					
	2010	2012	2013	2014	2015		
antipneumococcique							
Population cible vaccinée avec la troisième dose du vaccin antipneumococcique			231,162	252,389	274,611		
Couverture du vaccin antipneumococcique (%) ^[2]	0%	0%	80%	85%	90%		
Population cible vaccinée avec la première dose du vaccin antirotavirus			245,610	267,235	289,867		
Population cible vaccinée avec la dernière dose du vaccin antirotavirus			231,162	252,389	274,611		
Couverture du vaccin antirotavirus (%) ^[2]	0%	0%	80%	85%	90%		
Nourrissons vaccinés (à vacciner) avec la première dose du vaccin antirougeoleux	119,158	168,715	202,267	237,542	274,611		
Couverture du vaccin antirougeoleux (%) ^[2]	45%	60%	70%	80%	90%		
Femmes enceintes vaccinées avec l'AT +	159,599	178,913	199,172	220,413	258,853		
Couverture AT+ (%) ^[4]	57%	60%	65%	70%	80%		
Supplémentation en vitamine A des mères dans les six semaines suivant l'accouchement							
Supplémentation en vitamine A des nourrissons après six mois	844,734	934,822	1,029,239	1,128,156	1,231,749		
Taux annuel d'abandon du DTC[(DTC1 - DTC3) / DTC1] x 100 ^[5]	10%	6%	6%	6%	5%		

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

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

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

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

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

5.5. Résumé du budget actuel et futur de la vaccination

(Voir les pages correspondantes du PPAC)

Poste budgétaire	Estimation des coûts par an (en milliers de \$US)								
	Année de référence	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
	2006	2012	2013	2014	2015				
Coûts récurrents de la vaccination systématique									
Vaccins (uniquement vaccination systématique)	534,100	4,268,867	12,632,666	11,959,163	12,952,100				
Vaccins traditionnels	534,100	360,284	369,556	378,718	411,006				
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés		3,908,583	12,263,110	11,580,445	12,541,094				
Matériel d'Injection	82,591	176,644	266,576	279,842	310,864				
Personnel	3,287,535	3,544,419	3,615,307	3,687,613	3,761,367				
Salaires des agents du PNV employés à plein temps (se consacrant exclusivement à la vaccination)	201,285	241,721	246,556	251,487	256,517				
Indemnités journalières pour les équipes de vaccination mobiles/de proximité	3,086,250	3,302,698	3,368,751	3,436,126	3,504,850				
Transport	349,341	325,348	359,923	367,527	670,670				
Entretien et frais généraux	415,848	2,073,026	2,183,239	2,304,517	2,436,269				
Formation	103,280	894,744	912,639	930,892	949,509				
Mobilisation sociale et IEC	847	104,040	159,181	162,365	165,612				
Surveillance des maladies	14,500	385,468	385,468	401,041	409,062				
Gestion du programme	5,987	1,252,642	1,277,694	1,303,248	1,329,313				
Autres coûts récurrents		10,404	10,612	10,824	11,041				
Sous-total des coûts récurrents	4,794,029	13,035,602	21,803,305	21,407,032	22,995,807				
Coûts d'équipement de la vaccination systématique									
Véhicules	192,000	27,467	28,016		241,794				
Équipement de la chaîne du froid		1,940,887	282,812	288,468	294,238				
Autres coûts d'équipement		305,878	301,383	307,411	313,559				
Sous-total des coûts d'équipement	192,000	2,274,232	612,211	595,879	849,591				
Campagnes									
Poliomyélite				1,163,409					
Rougeole				2,426,390					
Fièvre jaune									
Tétanos maternel et néonatal		706,117	732,544	2,708,413	4,538,096				
Autres campagnes			6,878,599						

Poste budgétaire	Estimation des coûts par an (en milliers de \$US)								
	Année de référence	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
	2006	2012	2013	2014	2015				
<i>Sous-total des coûts des campagnes</i>	0	706,117	7,611,143	6,298,212	4,538,096				
TOTAL GÉNÉRAL	4,986,029	16,015,951	30,026,659	28,301,123	28,383,494				

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

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

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

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

		Coût estimé par an (en milliers de \$US)								
Poste budgétaire	Source de financement	Année de référence	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
		2006	2012	2013	2014	2015				
Coûts de la vaccination systématique										
Vaccins Traditionnels	UNICEF/ JICA ;Bresil(Tripartite)	534,100	360,284	369,556	378,778	411,006				
Vaccins SU et Nouveaux	MSPP, GAVI, CDC		3,908,583	12,263,110	11,580,445	12,541,094				
Mtrls Injection	JICA, UNICEF	82,591	176,664	266,576	279,842	310,864				
Salaires et per diem	MSPP, ACIDI, OMS	2,361,285	2,488,985	2,538,765	2,589,540	2,641,331				
Surveillance/Monitoring (inc per diem)	OMS, ACIDI, GAVI	14,500	385,468	393,178	401,041	409,062				
Transport	OPS/OMS/ACIDI	349,341	325,348	39,923	367,527	670,670				
Entretien	MSPP, UNICEF/ACIDI	415,848	2,073,026	2,183,239	2,304,517	2,436,269				
Formation	CDC, GAVI, OMS/OPS/ACIDI	103,280	894,744	912,639	930,892	949,509				
Mobilisation Sociale/IEC	OMS/OPS/ACIDI, B.Mondiale	847	104,040	159,181	162,365	165,612				
Gestion de programme	OMS/OPS/ACIDI,	5,987	1,252,642	1,277,694	1,303,248	1,329,313				
Autres	A determiner		10,404	10,612	10,824	11,041				
Coûts d'équipement de la vaccination systématique										

		Coût estimé par an (en milliers de \$US)								
Poste budgétaire	Source de financement	Année de référence	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
		2006	2012	2013	2014	2015				
Vehicules, CDF et autres	MSPP, UNICEF/JICA; Bresil (Tripartite)	192,000	2,274,231	612,211	595,879	849,590				
Campagnes										
Toutes les campagnes	UNICEF et OMS (moitie/moitie)		706,117	7,611,142	6,298,211	4,538,096				
TOTAL GÉNÉRAL		4,059,779	14,960,536	28,637,826	27,203,109	27,263,457				

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

Veuillez résumer la capacité de la chaîne du froid et indiquer si elle permet de stocker les nouveaux vaccins. Expliquez comment l'expansion de la chaîne du froid (si besoin est) sera financée et quand elle sera achevée. Veuillez indiquer le coût supplémentaire, si la capacité n'est pas suffisante, et la provenance des fonds pour combler le déficit.

Au niveau central, la capacité nécessaire dans la perspective de l'introduction des 3 nouveaux vaccins est estimée à 40 M3, contre une capacité actuelle de 17 M3 en température positive. Il est prévu de compléter la capacité de stockage en 2011, par l'installation de 2 chambres froides additionnelles de 20 M3 de capacité..... chacune . Ces chambres froides sont déjà achetées par l'UNICEF à partir des fonds de JICA et prêtes à être installées .

Au niveau départemental, la capacité de stockage globale nécessaire à l'introduction des 3 nouveaux vaccins est estimée à presque 10 M3. Les capacités existantes consolidées totalisent 3.8 M3. Ces gaps en capacité de stockage seront comblés dans les 21 dépôts départementaux et sous départementaux en 2011/12. Les parcs d'équipements de ces dépôts seront configurés pour graduellement remplacer les actuels frigors à gaz de faible capacité par l'utilisation de réfrigérateurs électriques plus volumineux. Il est également planifié l'utilisation prioritaire de l'énergie solaire pour satisfaire en permanence les besoins en énergie de cette nouvelle chaîne de froid intermédiaire. Ultérieurement, la substitution de certains des pools de réfrigérateurs des dépôts départementaux par des chambres froides sera envisagée en fonction des opportunités d'appui et des résultats d'études de faisabilité Les Unités solaires du niveau départemental seront achetées à partir des fonds du Projet Brésil/Cuba /Haiti,

Au niveau des institutions prestataires dont la capacité de stockage est en général suffisante, des renforcements seront effectués selon les besoins qui seront identifiés par des inventaires physiques détaillés. La préférence ira aux unités solaires tout en veillant à garantir la rétention des panneaux. Les recommandations issues de l'évaluation externe de la gestion des vaccins et de la chaîne de froid seront mises en œuvre à partir de 2011 et évaluées à la fin de 2012, en vue de maîtriser t de réduire les pertes.

L

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

A partir de 2012 , le Programme introduira le vaccin pentavalent ,forme liquide(DTC-HepB-hib1)en aval de 10 doses lequel sera administré à raison de 3 doses selon le calendrier de l'application du DTC (6, 10,14 semaines).En 2013 seront introduits deux autres nouveaux vaccins a savoir :
--antipneumococcique (PCV13) en aval de 1 dose liquide et qui sera administré toujours à 6, 10 et 14 semaines.
--l'anti rotavirus oral en aval de 1 dose, forme liquide et qui sera administré à raison de 2 doses à 6 et 14 semaines.
L'introduction de ces nouveaux vaccins se réalise en même temps au niveau des 10 départements sanitaires. En préparation de l'introduction de ces nouveaux vaccins , une évaluation de la capacité et de la fonctionnalité de la chaîne de froid est réalisée . Les résultats permettront d'adapter les capacités actuelles au besoin de stockage additionnel que vont nécessiter les nouveaux vaccins.
D'autre part , cette introduction nécessite toute une préparation d'une part la formation du personnel à assurer l'administration de ces nouveaux services, d'autre part l'information et la sensibilisation des bénéficiaires (public ou communauté) .
A cet effet , un plan d'introduction est élaboré pour l'introduction du pentavalent au début de 2012 et de ce plan sont attendus les résultats suivants :

--Un programme d'information et de formation du personnel est élaboré
--Des matériels didactiques pour la formation sont conçus, reproduits et distribués
--Un Plan de Communication pour l'introduction du vaccin pentavalent est élaboré et exécuté.
--Les personnels des niveaux central , départemental et opérationnel sont informés des caractéristiques du nouveau vaccin et sont formés aux normes de son administration
--Les départements sanitaires élaborent leur plan opérationnel d'introduction du nouveau vaccin
--Une campagne de promotion de l'introduction du nouveau vaccin est lancée(le grand public et les institutions sont informés des avantages du nouveau vaccin – et de son introduction dans le calendrier national.
--L'introduction du nouveau vaccin est lancée officiellement par les autorités nationales et les partenaires .
--Le nouveau vaccin est administré dans tous les départements sanitaires.
--La composante surveillance des IRA et des méningites à haemophilus influenza est ajoutée au nombre des maladies contrôlables par la vaccination sous surveillance épidémiologie.
--La composante surveillance de la séroprévalence du virus de l'hépatite B est ajoutée au nombre des maladies immuno contrôlables sous surveillance épidémiologie

Il est important de noter que la préparation des matériels et documents nécessaires à l'exécution du dit plan débutera des

Concernant les des deux autres nouveaux vaccins, a savoir : l'anti pneumocoque et l'anti rotavirus qui doivent être introduits en 2013 , leur plan d'introduction sera une réplique de celui du vaccin pentavalent . Comme pour le pentavalent , la préparation des matériels et des documents nécessaires a l'exécution du Plan d'introduction débute en juin 2012.

Le processus de décision est passé par ces étapes a savoir :
 - le remplissage du formulaire de demande adressée a GAVI
 - L'élaboration du Plan de de viabilité financière
 - la présentation de la proposition au CCIA
 - la validation de la proposition par le CCIA
 - L'envoi de la proposition a GAVI.

6.1. Capacité et coût (du stockage positif)

		Formule	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
			2012	2013	2014	2015				
A	Besoins annuels en volume positif, y compris le nouveau vaccin (litres ou m³) Litres	Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose	16,467	34,860	35,290	38,097				
B	Capacité nette positive de la chaîne du froid (litres ou m³) Litres	#	17,000	50,000	50,000	50,000				
C	Estimation du nombre minimal d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	A / B	1	1	1	1				
D	Nombre annuel d'expéditions	Sur la base du le plan national d'expédition des vaccins	3	3	3	3				
E	Différence (le cas échéant)	((A / D) - B)	-11,511	-38,380	-38,237	-37,301				
F	Estimation du coût supplémentaire de la chaîne du froid		270,000	20,250	20,250	20,250				

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

Les stratégies de mobilisation/sécurisation des ressources s'articuleront autour de trois axes :

1) La mobilisation de ressources supplémentaires aux niveaux national et international:

- Stratégie 1 : Renforcement de la participation de l'état Haïtien dans le financement : Le gouvernement ne finançait jusqu'à présent que les salaires des travailleurs du programme.
- o L'engagement de l'état à prendre en charge le gaz propane des réfrigérateurs qui a été formulé par les MSPP successifs est un grand pas en avant. Il est fondamental que cet engagement soit tenu, eut égard au fait qu'il n'y a pas de chaîne de froid sans gaz propane et que les agences externes se refusent à financer cette rubrique ;
- o Pour pouvoir bénéficier de l'appui de GAVI au financement du des nouveaux vaccins, l'état haïtien devra apporter une contre partie financière de 0,20 USD par dose. Quand bien même c'est une contre partie relativement symbolique par rapport au prix réel ceci représentera un effort budgétaire substantiel (US\$ 1.6 million USD).

Tableau 18 : viabilité financière

- Stratégie 2 : Etablissement de contrats avec les ONGs pour la prise en charge de la rétribution du personnel assurant l'offre de services communautaires (stratégie avancée) et des coûts d'approvisionnement des institutions.

- Stratégie 3 : Mobilisation des ressources internationales disponibles au niveau de GAVI, par :
 - o Préparation et soumission d'une demande de financement du Renforcement des systèmes de santé (GAVI-RSS) ;
 - o Préparation et soumission d'une demande de financement de l'introduction des nouveaux vaccins (GAVI-INV) ;
 - o Mise en application des recommandations de l'Audit de Qualité des Données (DQA) en vue d'atteindre lors de la prochaine DQA un score rendant Haïti justiciable de l'appui financier de GAVI aux services de vaccination (GAVI-ISS).
- Stratégie 4 : Renégocier avec certains partenaires leurs rubriques de financement. Ceci est un corollaire au premier point de la Stratégie 1, sachant que les deux tableaux de l'écart financier identifient clairement qu'il existe certaines rubriques budgétaires qui sont sous- et sur-financées. L'état haïtien et les partenaires devraient s'entendre pour pouvoir mieux couvrir les besoins non financés
- 2) L'amélioration de la fiabilité des ressources :
 - Stratégie 5 : Amélioration des performances du programme en termes de couverture vaccinales, réduction des pertes de vaccins et maîtrise des coûts. Ceci est en effet essentiel pour que le programme renforce la crédibilité sans laquelle il n'aura pas d'engagement à long terme des bailleurs de fonds;
 - Stratégie 6 : revitalisation du Comité de Coordination Inter Agence pour renouer les liens et rétablir la confiance également indispensable entre le programme et les bailleurs de fonds.
- 3) L'amélioration de l'efficacité des ressources :
 - Deux stratégies sont à mettre en œuvre pour améliorer l'efficacité et l'efficience du programme :
 - Stratégie 6 : Amélioration de la gestion des ressources financières, par 1) l'utilisation des outils de programmation budgétisation par niveau qui ont été introduits depuis 2010 ; et 2) le développement et introduction d'outils de gestion et comptabilité transparents et efficaces.
 - Stratégie 7 : Réduction des pertes de vaccins par l'amélioration de la chaîne de froid et gestion des vaccins à tous les niveaux par l'application des recommandations de l'évaluation externe de la gestion des vaccins et de la chaîne de froid

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

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

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
---------	-----------------------	------	-----------

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

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

Enseignements tirés	Mesures
La seule expérience d'introduction de nouveau vaccin a été celle de la antirougeoleux/antirubeoleux (RR) introduit en 2009 dans la routine après son utilisation dans la campagne nationale de vaccination 2007-2008. Cette introduction avait été précédée d'une évaluation de la chaîne de froid qui a mis en évidence un besoin d'augmentation des capacités de stockage seulement au niveau central. Suite a été donnée a cette recommandation.	Le Programme en a profite pour actualiser les normes et procédures de vaccination . Ce qui fut suivi d'une circulaire de la haute direction du MSPPP adressée a tout le personnel de santé et qui annonçait officiellement l'introduction du nouveau vaccin , une modification dans le calendrier de vaccination. En effet , l'âge d'administration du RR a fait l'objet d'un changement par rapport a celle de l'administration du vaccin antirougeoleux. Il fut adopte l'âge de 9 mois pour la primo vaccination avec un rappel a 12 mois.

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

- Les nouveaux vaccins suivants seront introduits respectivement en 2012 et en 2103 :
- 1).- Le vaccin DTP-HepB-Hib liquide , présente en flacons de 1 dose .
 - 2).- Le vaccin antipneumococcique (PCV 13) liquide, présente en flacon de 1 dose .
 - 3).- Le vaccin antirotavirus oral , forme liquide présente en flacon de 1 dose.

6.3.1. Vaccin demandé (DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid)

Ainsi que mentionné dans le PPAC, le pays prévoit d'introduire le vaccin DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid

6.3.2. Informations relative au cofinancement

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

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

Groupe du pays	Low
----------------	-----

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

6.3.3. Facteur de perte vaccinale

Veuillez indiquer le taux de perte vaccinale :

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

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

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

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

6.3.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin

	Données provenant du		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
			2012	2013	2014	2015				
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau 1	#	224,954	245,610	267,235	289,867				
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin ^[1]	Tableau 1	#	210,894	231,162	252,389	274,611				
Couverture vaccinale de la troisième dose	Tableau 1	#	75.00%	80.00%	85.00%	90.00%				
Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 6.(n).3 ^[3]	#	1.05	1.05	1.05	1.05				
Quote-part du pays par dose ^[2]	Tableau 6.(n).2 ^[3]	\$	0.20	0.20	0.20	0.20				

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

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

^[3] (n) dépendant du vaccin

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

		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
		2012	2013	2014	2015				
Nombre de doses de vaccin	#	67,500	64,000	79,200	93,900				
Nombre de seringues autobloquantes	#	72,100	67,700	83,800	99,300				
Nombre de seringues de reconstitution	#								
Nombre de réceptacles de sécurité	#	800	775	950	1,125				
Valeur totale du cofinancement du pays	\$	177,500	158,000	172,000	186,500				

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

		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
		2012	2013	2014	2015				
Nombre de doses de vaccin	#	818,400	726,100	779,800	837,100				
Nombre de seringues autobloquantes	#	873,800	768,300	825,100	885,800				
Nombre de seringues de reconstitution	#								
Nombre de réceptacles de sécurité	#	9,700	8,550	9,175	9,850				
Valeur totale du cofinancement de GAVI	\$	2,150,000	1,794,500	1,693,000	1,661,500				

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

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

Calcul de la somme forfaitaire pour le vaccin DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid

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

Année d'introduction du nouveau vaccin	Nombre de naissances (d'après le tableau 1)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2012	298,189	0.30	100,000

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

Coût (et financement) de l'introduction du vaccin DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid (\$US)

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

Poste budgétaire	Besoins totaux pour l'introduction du nouveau vaccin en \$US	Besoins financés avec l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin en \$US
Formation	79,000	50,000
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	65,000	50,000
Équipement et entretien de la chaîne du froid	330,750	
Véhicules et transport	560,750	
Gestion du programme		
Surveillance et suivi		
Ressources humaines		
Gestion des déchets		
Assistance technique		
Totaux	1,035,500	100,000

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

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

6.4.2. Informations relative au cofinancement

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

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

Groupe du pays	Low
----------------	-----

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

6.4.3. Facteur de perte vaccinale

Veuillez indiquer le taux de perte vaccinale :

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

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

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

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

6.4.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin

	Données provenant du		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
			2013	2014	2015					
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau 1	#	245,610	267,235	289,867					
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin ^[1]	Tableau 1	#	231,162	252,389	274,611					
Couverture vaccinale de la troisième dose	Tableau 1	#	80.00%	85.00%	90.00%					
Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 6.(n).3 ^[3]	#	1.05	1.05	1.05					
Quote-part du pays par dose ^[2]	Tableau 6.(n).2 ^[3]	\$	0.20	0.20	0.20					

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

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

^[3] (n) dépendant du vaccin

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

		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
		2013	2014	2015					
Nombre de doses de vaccin	#	51,700	45,900	49,800					
Nombre de seringues autobloquantes	#	55,200	48,600	52,700					
Nombre de seringues de reconstitution	#								
Nombre de réceptacles de sécurité	#	625	550	600					
Valeur totale du cofinancement du pays	\$	193,500	172,000	186,500					

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

		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
		2013	2014	2015					
Nombre de doses de vaccin	#	915,500	813,000	881,200					
Nombre de seringues autobloquantes	#	977,500	860,300	932,500					
Nombre de seringues de reconstitution	#								
Nombre de réceptacles de sécurité	#	10,850	9,550	10,350					
Valeur totale du cofinancement de GAVI	\$	3,429,000	3,044,500	3,300,500					

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

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

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

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

Année d'introduction du nouveau vaccin	Nombre de naissances (d'après le tableau 1)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2013	306,419	0.30	100,000

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

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

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

Poste budgétaire	Besoins totaux pour l'introduction du nouveau vaccin en \$US	Besoins financés avec l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin en \$US
Formation	50,000	50,000
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	50,000	50,000
Équipement et entretien de la chaîne du froid		
Véhicules et transport		
Gestion du programme		
Surveillance et suivi		
Ressources humaines		
Gestion des déchets		
Assistance technique		
Totaux	100,000	100,000

6.5.1. Vaccin demandé (Rotavirus 2-dose schedule)

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

6.5.2. Informations relative au cofinancement

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

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

Groupe du pays	Low
----------------	-----

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

6.5.3. Facteur de perte vaccinale

Veuillez indiquer le taux de perte vaccinale :

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

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

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

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

6.5.4. Caractéristiques de la vaccination avec le nouveau vaccin

	Données provenant du		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
			2013	2014	2015					
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau 1	#	245,610	267,235	289,867					
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin ^[1]	Tableau 1	#	231,162	252,389	274,611					
Couverture vaccinale de la troisième dose	Tableau 1	#	80.00%	85.00%	90.00%					
Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 6.(n).3 ^[3]	#	1.05	1.05	1.05					
Quote-part du pays par dose ^[2]	Tableau 6.(n).2 ^[3]	\$	0.20	0.20	0.20					

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

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

^[3] (n) dépendant du vaccin

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

		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
		2013	2014	2015					
Nombre de doses de vaccin	#	24,600	27,300	32,800					
Nombre de seringues autobloquantes	#								
Nombre de seringues de reconstitution	#								
Nombre de réceptacles de sécurité	#	275	325	375					
Valeur totale du cofinancement du pays	\$	129,000	115,000	124,500					

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

		Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Année 6	Année 7	Année 8
		2013	2014	2015					
Nombre de doses de vaccin	#	620,300	545,400	587,900					
Nombre de seringues autobloquantes	#								
Nombre de seringues de reconstitution	#								
Nombre de réceptacles de sécurité	#	6,900	6,075	6,525					
Valeur totale du cofinancement de GAVI	\$	3,261,000	2,295,000	2,227,000					

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

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

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

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

Année d'introduction du nouveau vaccin	Nombre de naissances (d'après le tableau 1)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2013	306,419	0.30	100,000

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

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

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

Poste budgétaire	Besoins totaux pour l'introduction du nouveau vaccin en \$US	Besoins financés avec l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin en \$US
Formation	50,000	50,000
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	50,000	50,000
Équipement et entretien de la chaîne du froid		
Véhicules et transport		
Gestion du programme		
Surveillance et suivi		
Ressources humaines		
Gestion des déchets		
Assistance technique		
Totaux	100,000	100,000

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

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

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

Les fonds destinés au financement des activités relatives à l'introduction des nouveaux vaccins seront versés au Ministère de la Santé Publique et de la Population qui en assurera la gestion. Le CCIA appuiera le Programme dans le suivi de l'exécution du budget et le contrôle des dépenses. Tandis que le montant correspondant à la contribution de GAVI à l'achat des vaccins et des matériels de vaccination sera versé au Fond Rotatoire de l'OPS/OMS.

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

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

Non applicable

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

L'introduction de nouveaux vaccins :

o Substitution du Vaccin bivalent anti Rougeole-Rubéole (RR), par le vaccin trivalent anti-Rougeole-Oreillon-Rubéole (ROR) ;

o Substitution du vaccin Diphtérie Tétanos Pertussis (DTP) par le vaccin Pentavalent (DTP + anti Haemophilus influenzae b + anti Hépatite b)

o Introduction de nouveaux vaccins : vaccin anti pneumococcique ; et vaccin anti rotavirus

Tableau 10 : comparaisons des prix des vaccins

La chronologie des substitutions et introductions aura une incidence sur les besoins de financement tout au long de l'exercice 2011-2015. La chronologie envisagée est la suivante :

? La substitution du DT Per par le pentavalent DTP-Hib-Hepb est prévue pour 2012 sur toute l'étendue du territoire

? La substitution du RR par le ROR est également prévue pour 2012 sur toute l'étendue du territoire

? L'introduction du vaccin anti pneumococcique et du vaccin anti rotavirus est prévue pour 2013 sur toute l'étendue du territoire

? Le choix de la formulation du pentavalent : la forme liquide à 1 dose sera retenue, afin de minimiser les risques liés aux manipulations de reconstitution par des personnels peu qualifiés ; quant au choix entre 10 doses et 1 dose(s) il est fait en fonction de l'incidence financière compte tenu des niveaux de perte escomptés, du prix unitaire et des besoins de volumes de stockages de chaque option.

Des interventions préparatoires à l'introduction viseront l'adéquation des espaces de stockage avec les volumes additionnels de biologiques, le renforcement gestionnaire de la chaîne de froid et des vaccins, le

renforcement de la surveillance épidémiologie et du système d'information
D'autre part , une campagne d'information sera planifiée et réalisé dont les cibles sont le personnel de santé et le grand public
Enfin ,a l'effet d'introduire ces nouveaux vaccins , le personnel sanitaire sera forme a leur identification, leur préparation et leur administration . Ce personnel aussi sera prépare a informe les parents et gardiens d'enfants sur les nouveautés du calendrier vaccinal , les réactions secondaires éventuelles et surtout sur les bienfaits des nouveaux vaccins.

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

Sur requete du MSPP , les fonds destines a l'introduction des nouveaux vaccins seront transférés sur un compte du MSPP qui sera ouvert a cet effet .

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

Au cas ou c'est le gouvernement haïtien qui paiera les quotes-parts, il seront versés sur requête documentée du Ministère de la Santé Publique et de la Population au Ministère de l'économie et des Finances qui fera un virement sur le compte du FOND ROTATOIRE DE PAHO.

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

a)Au niveau des point de prestation fixes , les responsables utilisent les graphiques de suivi de la couverture vaccinale , collecte les statistiques de services , élaborent les rapports mensuels et retroinforment la communauté.

b).-Au niveau communal, le point focal, s'assure que les institutions de prestation soient en mesure d'offrir des services aux femmes enceintes et en âge de procréer, que les enfants cibles reçoivent les doses de vaccins nécessaires à leur protection dans les conditions et dans le cadre des stratégies préposées, selon les normes requises, veille à l'application de celles ci et se rapporte au besoin au niveau départemental.

c).- La Direction Départementale répond de la coordination et du contrôle de la prestation de services de vaccination, de la communication en la matière, de l'approvisionnement des institutions, de la surveillance épidémiologie des maladies du PEV, de la collecte du traitement et de l'analyse des données de vaccination et les communique à la DPEV, pour ce qui concerne sa juridiction.

d).- La DPEV , au niveau national a la responsabilité du suivi de la mise en œuvre de ce plan dans toutes ses composantes, en rend compte à la Direction Générale selon les mécanismes établis au niveau du MSPP. Toutes les activités de supervision ou d'encadrement technique font l'objet de rapport et de recommandations et les rapports trimestriels mentionnent les corrections apportées aux problèmes, les contraintes et menaces éventuelles à lever pour la bonne marche du programme, à cet égard le Comité Technique du PEV et CCIA/PEV peuvent se révéler particulièrement utiles.

e).-Deux évaluations sont prévues dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan : une évaluation formative qui sera conduite à la fin de la première

étape à savoir à la fin de l'année 2012, afin d'identifier les goulots d'étranglement possibles et de réaligner le plan sur les orientations du nouveau plan stratégique du secteur santé. Une évaluation sommaire prévue au deuxième trimestre de la cinquième année et destinée à préparer le prochain plan pluriannuel du PEV d'Haïti.

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

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

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

Si votre pays a réalisé une GEEV, une GEV ou une EGV au cours des trois dernières années, veuillez en joindre les rapports (DOCUMENT NUMÉRO : 4).

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

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

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

Activités qui seront menées dans le cadre du Plan d'amélioration de la gestion de la chaîne de froid et des vaccins:

- a).- Renforcement de la capacité de stockage du niveau central de 33 mètres cubes .
- b).- Parallèlement , la puissance de la source d'énergie devra être augmentée en fonction de l'augmentation des Unités de chaîne de froid.
- c).- Les nouvelles chambres seront installées a PROMESS (Dépôt géré par PAHO), en attendant la construction des Dépôts du Ministère de la Sante Publique et de la Population.

Maintenance.-

- a).- Prévoir pour les nouvelles unités de chaîne de froid ,le même régime de maintenance dont bénéficient les anciennes Unités a PROMESS.
- b).-Le budget de maintenance fera aussi l'objet d'une augmentation . Soit annuellement : 10 % du coût des nouveaux équipement

Gestion des déchets

- a).- Installation d'un incinérateur dans chacun des 29 dépôts périphériques .Le critère de choix des incinérateurs : (ils ne doivent généré aucune situation qui puisse constituer un danger pour l'environnement)

Formation/-

- a).- Révision , harmonisation, test et adoption des outils de gestion de la chaîne de froid et des vaccins en utilisation.
- b).- Révision et adoption du système de gestion de stock computerise .
- c).- Formation du personnel du PEV a tous les niveaux a l'emploi du système de gestion de stock

d).- Implementation d'un système d'incentives pour encourager l'adoption et l'utilisation consciente perle personnel du système de gestion de stock.

Quand prévoit-on de réaliser la prochaine évaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (GEV)? May
- 2012

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

8. Remarques et recommandations additionnelles

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

Le compte-rendu de la réunion du CCIAG tenue le 10 mai annexe a la soumission inclut les recommandations des partenaires .

9. Annexes

Annexe 1

Annexe 1.1 – DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid

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

Articles nécessaires		2012	2013	2014	2015				
Nombre de doses de vaccin	#	67,500	64,000	79,200	93,900				
Nombre de seringues autobloquantes	#	72,100	67,700	83,800	99,300				
Nombre de seringues de reconstitution	#								
Nombre de réceptacles de sécurité	#	800	775	950	1,125				
Valeur totale du cofinancement du pays	\$	177,500	158,000	172,000	186,500				

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

Articles nécessaires		2012	2013	2014	2015				
Nombre de doses de vaccin	#	818,400	726,100	779,800	837,100				
Nombre de seringues autobloquantes	#	873,800	768,300	825,100	885,800				
Nombre de seringues de reconstitution	#								

Articles nécessaires		2012	2013	2014	2015				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	9,700	8,550	9,175	9,850				
Valeur totale du financement de GAVI	\$	2,150,000	1,794,500	1,693,000	1,661,500				

Tableau 1.1 C – Tableau récapitulatif pour le vaccin DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid

	Données provenant du		2012	2013	2014	2015				
Nombre de nourrissons survivants	Tableau 1	#	281,192	288,953	296,928	305,124				
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin ^[1]	Tableau 1	#	210,894	231,162	252,389	274,611				
Couverture vaccinale de la troisième dose du vaccin	Tableau 1	#	75.00%	80.00%	85.00%	90.00%				
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau 1	#	224,954	245,610	267,235	289,867				
Nombre de doses par enfant		#	3	3	3	3				
Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 6.(n).3 ^[2]	#	1.05	1.05	1.05	1.05				
Nombre de doses par flacon		#	1	1	1	1				
Besoins en seringues autobloquantes		#	Yes	Yes	Yes	Yes				
Besoins en seringues de reconstitution		#	No	No	No	No				
Besoins en réceptacles de sécurité		#	Yes	Yes	Yes	Yes				
Prix du vaccin par dose		\$	2.470	2.320	2.030	1.850				
Quote-part du pays par dose	Tableau 6.(n).2 ^[2]	\$	0.20	0.20	0.20	0.20				
Prix unitaire des seringues autobloquantes		\$	0.053	0.053	0.053	0.053				
Prix unitaire des seringues de reconstitution		\$								
Prix unitaire des réceptacles de sécurité		\$	0.640	0.640	0.640	0.640				
Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins		%	3.50	3.50	3.50	3.50				
Frais de transport exprimés en % de la valeur de		%	10.00	10.00	10.00	10.00				

	Données provenant du		2012	2013	2014	2015				
l'équipement d'injection										

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

^[2] (n) dépendant du vaccin.

Tableau 1.1 D – Estimation du nombre de doses de vaccin DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid, matériel d'injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 1)

		Formule	2012			2013		
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays		7.61%			8.09%		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin^[1]	Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels)	224,954	17,127	207,827	245,610	19,879	225,731
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin	3	3	3	3	3	3
D	Nombre de doses nécessaires	B * C	674,862	51,379	623,483	736,830	59,635	677,195
E	Estimation du facteur de perte	Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN ^[2]	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
F	Nombre de doses nécessaire, pertes comprises	D * E	708,606	53,948	654,658	773,672	62,616	711,056
G	Stock régulateur du vaccin	(F - F de l'année précédente) * 0,25	177,152	13,487	163,665	16,267	1,317	14,950
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G	885,758	67,434	818,324	789,939	63,933	726,006
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	1	1	1	1	1
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires	(D + G) * 1,11	945,736	72,001	873,735	835,938	67,656	768,282
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires	I / J * 1,11						
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires	(K + L) / 100 x 1.11	10,498	800	9,698	9,279	751	8,528
N	Coût des vaccins nécessaires	I * prix du vaccin par dose	2,187,823	166,562	2,021,261	1,832,659	148,324	1,684,335
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	K * prix unitaire des seringues autobloquantes	50,125	3,817	46,308	44,305	3,586	40,719
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	L * prix unitaire des seringues de reconstitution						
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	M * prix unitaire des réceptacles de sécurité	6,719	512	6,207	5,939	481	5,458
R	Frais de transport pour les vaccins nécessaires	N * frais de transport en % de la valeur des vaccins	76,574	5,830	70,744	64,144	5,192	58,952
S	Frais de transport pour le matériel d'injection nécessaire	(O + P + Q) * frais de transport n % de la valeur du matériel	5,685	433	5,252	5,025	407	4,618

		Formule	2012			2013		
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI
		d'injection						
T	Total fonds nécessaires	(N + O + P + Q + R + S)	2,326,926	177,152	2,149,774	1,952,072	157,988	1,794,084
U	Total cofinancement du pays	I * quote-part du pays par dose	177,152			157,988		
V	% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI	U / T	7.61%			8.09%		

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

^[2] (n) dépendant du vaccin.

Tableau 1.1 D – Estimation du nombre de doses de vaccin DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid, matériel d'injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 2)

		Formule	2014			2015		
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays		9.21%			10.08%		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin ^[1]	Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels)	267,235	24,619	242,616	289,867	29,210	260,657
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin	3	3	3	3	3	3
D	Nombre de doses nécessaires	B * C	801,705	73,856	727,849	869,601	87,630	781,971
E	Estimation du facteur de perte	Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN ^[2]	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
F	Nombre de doses nécessaire, pertes comprises	D * E	841,791	77,549	764,242	913,082	92,012	821,070
G	Stock régulateur du vaccin	(F - F de l'année précédente) * 0,25	17,030	1,569	15,461	17,823	1,797	16,026
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G	858,821	79,118	779,703	930,905	93,808	837,097
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	1	1	1	1	1
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires	(D + G) * 1,11	908,796	83,722	825,074	985,041	99,263	885,778
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires	I / J * 1,11						
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires	(K + L) / 100 x 1.11	10,088	930	9,158	10,934	1,102	9,832
N	Coût des vaccins nécessaires	I * prix du vaccin par dose	1,743,407	160,609	1,582,798	1,722,175	173,545	1,548,630
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	K * prix unitaire des seringues autobloquantes	48,167	4,438	43,729	52,208	5,262	46,946
P	Coût des seringues de reconstitution	L * prix unitaire des seringues de						

		Formule	2014			2015		
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI
	nécessaires	reconstitution						
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	M * prix unitaire des réceptacles de sécurité	6,457	595	5,862	6,998	706	6,292
R	Frais de transport pour les vaccins nécessaires	N * frais de transport en % de la valeur des vaccins	61,020	5,622	55,398	60,277	6,075	54,202
S	Frais de transport pour le matériel d'injection nécessaire	(O + P + Q) * frais de transport n % de la valeur du matériel d'injection	5,463	504	4,959	5,921	597	5,324
T	Total fonds nécessaires	(N + O + P + Q + R + S)	1,864,514	171,765	1,692,749	1,847,579	186,181	1,661,398
U	Total cofinancement du pays	I * quote-part du pays par dose	171,765			186,181		
V	% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI	U / T	9.21%			10.08%		

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

^[2] (n) dépendant du vaccin.

Annexe 1.2 - Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

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

Articles nécessaires		2012	2013	2014	2015				
Nombre de doses de	#	51,700	51,700	45,900	49,800				

vaccin									
Nombre de seringues autobloquantes	#	55,200	55,200	48,600	52,700				
Nombre de seringues de reconstitution	#								
Nombre de réceptacles de sécurité	#	625	625	550	600				
Valeur totale du cofinancement du pays	\$	193,500	193,500	172,000	186,500				

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

Articles nécessaires		2012	2013	2014	2015				
Nombre de doses de vaccin	#	915,500	915,500	813,000	881,200				
Nombre de seringues autobloquantes	#	977,500	977,500	860,300	932,500				
Nombre de seringues de reconstitution	#								
Nombre de réceptacles de sécurité	#	10,850	10,850	9,550	10,350				
Valeur totale du financement de GAVI	\$	3,429,000	3,429,000	3,044,500	3,300,500				

Tableau 1.2 C – Tableau récapitulatif pour le vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

	Données provenant du		2012	2013	2014	2015				
Nombre de nourrissons survivants	Tableau 1	#	288,953	288,953	296,928	305,124				
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin^[1]	Tableau 1	#	231,162	231,162	252,389	274,611				
Couverture vaccinale de la troisième dose du vaccin	Tableau 1	#	80.00%	80.00%	85.00%	90.00%				
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau 1	#	245,610	245,610	267,235	289,867				
Nombre de doses par enfant		#	3	3	3	3				
Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 6.(n).3 ^[2]	#	1.05	1.05	1.05	1.05				

	Données provenant du		2012	2013	2014	2015				
Nombre de doses par flacon		#	1	1	1	1				
Besoins en seringues autobloquantes		#	Oui	Yes	Yes	Yes				
Besoins en seringues de reconstitution		#	Non	No	No	No				
Besoins en réceptacles de sécurité		#	Oui	Yes	Yes	Yes				
Prix du vaccin par dose		\$	3.500	3.500	3.500	3.500				
Quote-part du pays par dose	Tableau 6.(n).2 ^[2]	\$	0.20	0.20	0.20	0.20				
Prix unitaire des seringues autobloquantes		\$	0.053	0.053	0.053	0.053				
Prix unitaire des seringues de reconstitution		\$								
Prix unitaire des réceptacles de sécurité		\$	0.640	0.640	0.640	0.640				
Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins		%	5.00	5.00	5.00	5.00				
Frais de transport exprimés en % de la valeur de l'équipement d'injection		%	10.00	10.00	10.00	10.00				

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

^[2] (n) dépendant du vaccin.

Tableau 1.2 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid, matériel d'injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 1)

		Formule	2013			2014		
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays		5.34%			5.34%		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin ^[1]	Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels)	245,610	13,115	232,495	267,235	14,272	252,963
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin	3	3	3	3	3	3
D	Nombre de doses nécessaires	B * C	736,830	39,344	697,486	801,705	42,816	758,889
E	Estimation du facteur de perte	Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN ^[2]	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
F	Nombre de doses nécessaire, pertes comprises	D * E	773,672	41,312	732,360	841,791	44,957	796,834
G	Stock régulateur du vaccin	(F - F de l'année précédente) * 0,25	193,418	10,328	183,090	17,030	910	16,120

		Formule	2013			2014		
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G	967,090	51,639	915,451	858,821	45,866	812,955
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	1	1	1	1	1
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires	(D + G) * 1,11	1,032,576	55,136	977,440	908,796	48,535	860,261
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires	I / J * 1,11						
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires	(K + L) / 100 x 1.11	11,462	613	10,849	10,088	539	9,549
N	Coût des vaccins nécessaires	I * prix du vaccin par dose	3,384,815	180,736	3,204,079	3,005,874	160,530	2,845,344
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	K * prix unitaire des seringues autobloquantes	54,727	2,923	51,804	48,167	2,573	45,594
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	L * prix unitaire des seringues de reconstitution						
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	M * prix unitaire des réceptacles de sécurité	7,336	392	6,944	6,457	345	6,112
R	Frais de transport pour les vaccins nécessaires	N * frais de transport en % de la valeur des vaccins	169,241	9,037	160,204	150,294	8,027	142,267
S	Frais de transport pour le matériel d'injection nécessaire	(O + P + Q) * frais de transport n % de la valeur du matériel d'injection	6,207	332	5,875	5,463	292	5,171
T	Total fonds nécessaires	(N + O + P + Q + R + S)	3,622,326	193,418	3,428,908	3,216,255	171,765	3,044,490
U	Total cofinancement du pays	I * quote-part du pays par dose	193,418			171,765		
V	% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI	U / T	5.34%			5.34%		

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

^[2] (n) dépendant du vaccin.

Tableau 1.2 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid, matériel d'injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 2)

		Formule	2015					
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays		5.34%					
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin ^[1]	Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels)	289,867	15,481	274,386			

		Formule	2015					
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin	3	3	3	3	3	3
D	Nombre de doses nécessaires	$B * C$	869,601	46,442	823,159			
E	Estimation du facteur de perte	Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN ^[2]	1.05	1.05	1.05			
F	Nombre de doses nécessaire, pertes comprises	$D * E$	913,082	48,764	864,318			
G	Stock régulateur du vaccin	$(F - F \text{ de l'année précédente}) * 0,25$	17,823	952	16,871			
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	$F + G$	930,905	49,716	881,189			
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	1	1	1	1	1
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires	$(D + G) * 1,11$	985,041	52,607	932,434			
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires	$I / J * 1,11$						
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 * 1.11$	10,934	584	10,350			
N	Coût des vaccins nécessaires	$I * \text{prix du vaccin par dose}$	3,258,168	174,003	3,084,165			
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K * \text{prix unitaire des seringues autobloquantes}$	52,208	2,789	49,419			
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L * \text{prix unitaire des seringues de reconstitution}$						
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M * \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité}$	6,998	374	6,624			
R	Frais de transport pour les vaccins nécessaires	$N * \text{frais de transport en \% de la valeur des vaccins}$	162,909	8,701	154,208			
S	Frais de transport pour le matériel d'injection nécessaire	$(O + P + Q) * \text{frais de transport n \% de la valeur du matériel d'injection}$	5,921	317	5,604			
T	Total fonds nécessaires	$(N + O + P + Q + R + S)$	3,486,204	186,181	3,300,023			
U	Total cofinancement du pays	$I * \text{quote-part du pays par dose}$	186,181					
V	% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI	U / T	5.34%					

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

^[2] (n) dépendant du vaccin.

Annexe 1.3 – Rotavirus 2-dose schedule

Tableau 1.3 A – Part arrondie des fournitures financée par le pays et estimation du coût en \$US

Articles nécessaires		2012	2013	2014	2015				
Nombre de doses de vaccin	#	24,600	24,600	27,300	32,800				
Nombre de seringues autobloquantes	#								
Nombre de seringues de reconstitution	#								
Nombre de réceptacles de sécurité	#	275	275	325	375				
Valeur totale du cofinancement du pays	\$	129,000	129,000	115,000	124,500				

Tableau 1.3 B – Part arrondie des fournitures financée par GAVI et estimation du coût en \$US.

Articles nécessaires		2012	2013	2014	2015				
Nombre de doses de vaccin	#	620,300	620,300	545,400	587,900				
Nombre de seringues autobloquantes	#								
Nombre de seringues de reconstitution	#								
Nombre de réceptacles de sécurité	#	6,900	6,900	6,075	6,525				
Valeur totale du financement de GAVI	\$	3,261,000	3,261,000	2,295,000	2,227,000				

Tableau 1.3 C – Tableau récapitulatif pour le vaccin Rotavirus 2-dose schedule

	Données provenant du		2012	2013	2014	2015				
Nombre de nourrissons survivants	Tableau 1	#	288,953	288,953	296,928	305,124				
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin ^[1]	Tableau 1	#	231,162	231,162	252,389	274,611				
Couverture vaccinale de la troisième dose du vaccin	Tableau 1	#	80.00%	80.00%	85.00%	90.00%				
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau 1	#	245,610	245,610	267,235	289,867				
Nombre de doses par enfant		#	2	2	2	2				
Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 6.(n).3 ^[2]	#	1.05	1.05	1.05	1.05				
Nombre de doses par flacon		#	1	1	1	1				
Besoins en seringues autobloquantes		#	Non	No	No	No				
Besoins en seringues de reconstitution		#	Non	No	No	No				
Besoins en réceptacles de sécurité		#	Oui	Yes	Yes	Yes				
Prix du vaccin par dose		\$	5.000	5.000	4.000	3.600				
Quote-part du pays par dose	Tableau 6.(n).2 ^[2]	\$	0.20	0.20	0.20	0.20				
Prix unitaire des seringues autobloquantes		\$	0.053	0.053	0.053	0.053				
Prix unitaire des seringues de reconstitution		\$								
Prix unitaire des réceptacles de sécurité		\$	0.640	0.640	0.640	0.640				
Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins		%	5.00	5.00	5.00	5.00				
Frais de transport exprimés en % de la valeur de l'équipement d'injection		%	10.00	10.00	10.00	10.00				

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

^[2] (n) dépendant du vaccin.

Tableau 1.3 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Rotavirus 2-dose schedule, matériel d'injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 1)

		Formule	2013			2014		
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays		3.80%			4.75%		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin^[1]	Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels)	245,610	9,343	236,267	267,235	12,702	254,533
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin	2	2	2	2	2	2
D	Nombre de doses nécessaires	B * C	491,220	18,686	472,534	534,470	25,404	509,066
E	Estimation du facteur de perte	Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN ^[2]	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
F	Nombre de doses nécessaire, pertes comprises	D * E	515,781	19,620	496,161	561,194	26,674	534,520
G	Stock régulateur du vaccin	(F - F de l'année précédente) * 0,25	128,946	4,905	124,041	11,354	540	10,814
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G	644,727	24,525	620,202	572,548	27,214	545,334
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	1	1	1	1	1
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires	(D + G) * 1,11						
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires	I / J * 1,11						
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires	I / 100 x 1.11	7,157	273	6,884	6,356	303	6,053
N	Coût des vaccins nécessaires	I * prix du vaccin par dose	3,223,635	122,624	3,101,011	2,290,192	108,855	2,181,337
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	K * prix unitaire des seringues autobloquantes						
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	L * prix unitaire des seringues de reconstitution						
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	M * prix unitaire des réceptacles de sécurité	4,581	175	4,406	4,068	194	3,874
R	Frais de transport pour les vaccins nécessaires	N * frais de transport en % de la valeur des vaccins	161,182	6,132	155,050	114,510	5,443	109,067
S	Frais de transport pour le matériel d'injection nécessaire	(O + P + Q) * frais de transport n % de la valeur du matériel d'injection	459	18	441	407	20	387
T	Total fonds nécessaires	(N + O + P + Q + R + S)	3,389,857	128,946	3,260,911	2,409,177	114,510	2,294,667
U	Total cofinancement du pays	I * quote-part du pays par dose	128,946			114,510		
V	% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI	U / T	3.80%			4.75%		

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

^[2] (n) dépendant du vaccin.

Tableau 1.3 D – Estimation du nombre de doses de vaccin Rotavirus 2-dose schedule, matériel d'injection associé et budget de cofinancement correspondant (page 2)

		Formule	2015					
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays		5.28%					
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin ^[1]	Tableau 1 (données de référence et objectifs annuels)	289,867	15,306	274,561			
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin	2	2	2	2	2	2
D	Nombre de doses nécessaires	B * C	579,734	30,611	549,123			
E	Estimation du facteur de perte	Tableau 6.(n).3. à la section sur le SVN ^[2]	1.05	1.05	1.05			
F	Nombre de doses nécessaire, pertes comprises	D * E	608,721	32,142	576,579			
G	Stock régulateur du vaccin	(F - F de l'année précédente) * 0,25	11,882	628	11,254			
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G	620,603	32,769	587,834			
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	1	1	1	1	1
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% de perte) nécessaires	(D + G) * 1,11						
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% de perte) nécessaires	I / J * 1,11						
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% supplémentaires) nécessaires	I / 100 x 1.11	6,889	364	6,525			
N	Coût des vaccins nécessaires	I * prix du vaccin par dose	2,234,171	117,967	2,116,204			
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	K * prix unitaire des seringues autobloquantes						
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	L * prix unitaire des seringues de reconstitution						
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	M * prix unitaire des réceptacles de sécurité	4,409	233	4,176			
R	Frais de transport pour les vaccins nécessaires	N * frais de transport en % de la valeur des vaccins	111,709	5,899	105,810			
S	Frais de transport pour le matériel d'injection nécessaire	(O + P + Q) * frais de transport n % de la valeur du matériel d'injection	441	24	417			
T	Total fonds nécessaires	(N + O + P + Q + R + S)	2,350,730	124,121	2,226,609			
U	Total cofinancement du pays	I * quote-part du pays par dose	124,121					
V	% de cofinancement à la charge du pays par rapport à la part prise en charge par GAVI	U / T	5.28%					

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

^[2] (n) dépendant du vaccin.

Annexe 2

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

Tableau A – Coût des produits

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

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

Tableau B – Frais de transport des produits

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

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

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

Tableau D – Taux et facteurs de perte vaccinale

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

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

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

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

Tableau E – Volume maximal de vaccins emballés

Vaccins	Désignation	Présentation du vaccin	Voie d'administration	Nbre de doses programmées	Présentation (doses/vial, prérempli)	Volume de vaccins empaquetés (cm3/dose)	Volume de diluants empaquetés (cm3/dose)
BCG	BCG	lyophilisé	ID	1	20	1.2	0.7
Diphtérie-Tétanos - Pertussis	DTP	liquide	IM	3	20	2.5	
Diphtérie-Tétanos - Pertussis	DTP	liquide	IM	3	10	3.0	
Diphtérie-Tétanos	DT	liquide	IM	3	10	3.0	
Tétanos-Diphtérie	Td	liquide	IM	2	10	3.0	
Anatoxine tétanique	TT	liquide	IM	2	10	3.0	
Anatoxine tétanique	TT	liquide	IM	2	20	2.5	
Anatoxine tétanique UniJect	TT	liquide	IM	2	Uniject	12.0	
Antigougeoleux	Antigougeoleux	lyophilisé	SC	1	1	26.1	20.0
Antigougeoleux	Antigougeoleux	lyophilisé	SC	1	2	13.1	13.1
Antigougeoleux	Antigougeoleux	lyophilisé	SC	1	5	5.2	7.0
Antigougeoleux	Antigougeoleux	lyophilisé	SC	1	10	3.5	4.0
Rougeole-Rubéole lyophilisé	MR	lyophilisé	SC	1	1	26.1	26.1
Rougeole-Rubéole lyophilisé	MR	lyophilisé	SC	1	2	13.1	13.1
Rougeole-Rubéole lyophilisé	MR	lyophilisé	SC	1	5	5.2	7.0
Rougeole-Rubéole lyophilisé	MR	lyophilisé	SC	1	10	2.5	4.0

Vaccins	Désignation	Présentation du vaccin	Voie d'administration	Nbre de doses programmées	Présentation (doses/vial, prérempli)	Volume de vaccins empaquetés (cm3/dose)	Volume de diluants empaquetés (cm3/dose)
Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé	MMR	lyophilisé	SC	1	1	26.1	26.1
Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé	MMR	lyophilisé	SC	1	2	13.1	13.1
Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé	MMR	lyophilisé	SC	1	5	5.2	7.0
Rougeole-Oreillons-Rubéole lyophilisé	MMR	lyophilisé	SC	1	10	3.0	4.0
Polio	OPV	liquide	Oral	4	10	2.0	
Polio	OPV	liquide	Oral	4	20	1.0	
Antiamaril	YF	lyophilisé	SC	1	5	6.5	7.0
Antiamaril	YF	lyophilisé	SC	1	10	2.5	3.0
Antiamaril	YF	lyophilisé	SC	1	20	1.5	2.0
Antiamaril	YF	lyophilisé	SC	1	50	0.7	1.0
DTP-HepB combiné	DTP-HepB	liquide	IM	3	1	9.7	
DTP-HepB combiné	DTP-HepB	liquide	IM	3	2	6.0	
DTP-HepB combiné	DTP-HepB	liquide	IM	3	10	3.0	
Hépatite B	HepB	liquide	IM	3	1	18.0	
Hépatite B	HepB	liquide	IM	3	2	13.0	
Hépatite B	HepB	liquide	IM	3	6	4.5	
Hépatite B	HepB	liquide	IM	3	10	4.0	
Hépatite B UniJect	HepB	liquide	IM	3	Uniject	12.0	
Hib liquide	Hib_liq	liquide	IM	3	1	15.0	
Hib liquide	Hib_liq	liquide	IM	3	10	2.5	
Hib lyophilisé	Hib_lyo	lyophilisé	IM	3	1	13.0	35.0
Hib lyophilisé	Hib_lyo	lyophilisé	IM	3	2	6.0	
Hib lyophilisé	Hib_lyo	lyophilisé	IM	3	10	2.5	3.0
DTP liquide + Hib lyophilisé	DTP+Hib	Liquide+ lyop.	IM	3	1	45.0	
DTP-Hib combiné liquide	DTP+Hib	Liquide+ lyop.	IM	3	10	12.0	
DTP-Hib combiné liquide	DTP-Hib	liquide	IM	3	1	32.3	
DTP-HepB liquide + Hib lyophilisé	DTP-Hib	liquide	IM	3	10	2.5	
DTP-HepB liquide + Hib lyophilisé	DTP-HepB+Hib	Liquide+ lyop.	IM	3	1	22.0	
DTP-HepB-Hib liquide	DTP-HepB+Hib	Liquide+ lyop.	IM	3	2	11.0	
DTP-HepB-Hib liquide	DTP-HepB-Hib	liquide	IM	3	10	4.4	
DTP-HepB-Hib liquide	DTP-HepB-Hib	liquide	IM	3	2	13.1	
DTP-HepB-Hib liquide	DTP-HepB-Hib	liquide	IM	3	1	19.2	
Méningite A/C	MV_A/C	lyophilisé	SC	1	10	2.5	4.0
Méningite A/C	MV_A/C	lyophilisé	SC	1	50	1.5	3.0

Vaccins	Désignation	Présentation du vaccin	Voie d'administration	Nbre de doses programmées	Présentation (doses/vial, prérempli)	Volume de vaccins empaquetés (cm3/dose)	Volume de diluants empaquetés (cm3/dose)
Méningocoques A/C/W/	MV_A/C/W	lyophilisé	SC	1	50	1.5	3.0
Méningocoques A/C/W/Y	MV_A/C/W/Y	lyophilisé	SC	1	10	2.5	4.0
Méningite W135	MV_W135	lyophilisé	SC	1	10	2.5	4.0
Méningite A conjuguée	Men_A	lyophilisé	SC	2	10	2.6	4.0
Encéphalitis japonaise	JE_lyo	lyophilisé	SC	3	10	15.0	
Encéphalitis japonaise	JE_lyo	lyophilisé	SC	3	10	8.1	8.1
Encéphalitis japonaise	JE_lyo	lyophilisé	SC	3	5	2.5	2.9
Encéphalitis japonaise	JE_lyo	lyophilisé	SC	3	1	12.6	11.5
Encéphalitis japonaise	JE_liq	liquide	SC	3	10	3.4	
Vaccin antirotavirus	Rota_lyo	lyophilisé	Oral	2	1	156.0	
Vaccin antirotavirus	Rota_liq	liquide	Oral	2	1	17.1	
Vaccin antirotavirus	Rota_liq	liquide	Oral	3	1	45.9	
Vaccin Pneumo. conjugué 7-valent	PCV-7	liquide	IM	3	PFS	55.9	
Vaccin Pneumo. conjugué 7-valent	PCV-7	liquide	IM	3	1	21.0	
Vaccin Pneumo. conjugué 10-valent	PCV-10	liquide	IM	3	1	11.5	
Vaccin Pneumo. conjugué 10-valent	PCV-10	liquide	IM	3	2	4.8	
Vaccin Pneumo. conjugué 13-valent	PCV-13	liquide	IM	3	1	12.0	
Polio inactivé	IPV	liquide	IM	3	PFS	107.4	
Polio inactivé	IPV	liquide	IM	3	10	2.5	
Polio inactivé	IPV	liquide	IM	3	1	15.7	
Papillomavirus Humain	HPV	liquide	IM	3	1	15.0	
Papillomavirus Humain	HPV	liquide	IM	3	2	5.7	
Monovalent OPV-1	mOPV1	liquide	Oral		20	1.5	
Monovalent OPV-3	mOPV3	liquide	Oral		20	1.5	

10. Pièces jointes

10.1. Liste de documents justificatifs joints à la présente demande

Document	Section	Numéro de document	Obligatoire ^[1]
MoH Signature (or delegated authority) of Proposal		1	Yes
MoF Signature (or delegated authority) of Proposal		2	Yes
Signatures of ICC or HSCC or equivalent in Proposal		3	Yes
Minutes of ICC/HSCC meeting endorsing Proposal		4, 12	Yes
comprehensive Multi Year Plan - cMYP		5	Yes
cMYP Costing tool for financial analysis		6	Yes
Minutes of last three ICC/HSCC meetings		7, 11, 13	Yes
Improvement plan based on EVM		8, 9	Yes
WHO/UNICEF Joint Reporting Form (JRF)			
ICC/HSCC workplan for forthcoming 12 months			
National policy on injection safety			
Action plans for improving injection safety			
Plan for NVS introduction (if not part of cMYP)		15	
Banking details		10	

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

10.2. Pièces jointes

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

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

Numéro du document	Type de fichier	Nom du fichier		Nouveau fichier	Actions
	Description	Date/durée	Taille		
1	Type de fichier : MoH Signature (or delegated authority) of Proposal * Description du fichier : Page 2 du document (correspondant au Point 4.1.2, de la soumission)	Nom du fichier : doccu150.pdf Date/Durée : 30.05.2011 18:16:53 Taille : 7 MB			
2	Type de fichier : MoF Signature (or delegated authority) of Proposal * Description du fichier : Page 2 du document (correspondant au point 4.1.2 de la Soumission)	Nom du fichier : doccu150.pdf Date/Durée : 30.05.2011 18:37:16 Taille : 7 MB			
3	Type de fichier : Signatures of ICC or HSCC or equivalent in Proposal *	Nom du fichier : doccu150.pdf			

	Description du fichier : Page 1 du document (correspondant au Point 4.1.2.de la soumission)	Date/Durée : 30.05.2011 18:40:20 Taille : 7 MB		
4	Type de fichier : Minutes of ICC/HSCC meeting endorsing Proposal * Description du fichier : Document de 6 pages avec au bas la liste des participants a la rencontre qui eut lieu le 10 mai . Cette version du rapport est du 15 mai 2011.	Nom du fichier : Minutes de reunion CCIA PEV vers du 15 mai vf.doc Date/Durée : 30.05.2011 18:54:26 Taille : 50 KB		
5	Type de fichier : comprehensive Multi Year Plan - cMYP * Description du fichier : C'est le Plan pluriannuel complet 2011-2015	Nom du fichier : PPAc-PEV-2011-2015 29 Mai.doc Date/Durée : 30.05.2011 18:59:29 Taille : 660 KB		
6	Type de fichier : cMYP Costing tool for financial analysis * Description du fichier : Document qui décrit l'analyse financière du PPAC et qui présente aussi les éléments de la viabilité financière du programme pour le quinquennat	Nom du fichier : HAITI PPAc Costing Tool May 29 MAI.xls Date/Durée : 30.05.2011 19:02:13 Taille : 3 MB		
7	Type de fichier : Minutes of last three ICC/HSCC meetings * Description du fichier : On a ici les compte rendus des 2 dernières réunions l'une du 3 mars , l'autre du 10 mai 2011. (9 pages)	Nom du fichier : compte rendu des 2 dernieres reunions du CCIAG.doc Date/Durée : 30.05.2011 19:12:04 Taille : 56 KB		
8	Type de fichier : Improvement plan based on EVM * Description du fichier : Ce document décrit les résultats de l'étude menée par un consultant international pour évaluer la capacité additionnelle nécessaire aux différents niveaux en vue de l'introduction des 3 nouveaux vaccins . Il décrit aussi les mesures de redressement a prendre pour	Nom du fichier : Assessment Cold Chain & vaccine management- Haiti 04.11.docx Date/Durée : 30.05.2011 19:15:27 Taille : 446 KB		
9	Type de fichier : Improvement plan based on EVM * Description du fichier : plan of rehabilitation Cold Chain and logistics	Nom du fichier : Plan of Rehabilitation - Cold Chain and Logistics System of EPI Haiti.05.11[1].docx Date/Durée : 14.06.2011 04:35:06 Taille : 129 KB		
10	Type de fichier : Banking details Description du fichier : banking details and MoH signature	Nom du fichier : Formulaire Bancaire 2- sceau bleu.pdf Date/Durée : 14.06.2011 04:35:23 Taille : 398 KB		
11	Type de fichier : Minutes of last three ICC/HSCC meetings * Description du fichier : meeting minutes 2009	Nom du fichier : Compte rendu du 9 octobre 2009 CCIA[1].doc Date/Durée : 14.06.2011 04:35:38 Taille : 48 KB		
12	Type de fichier : Minutes of ICC/HSCC meeting endorsing Proposal * Description du fichier : meeting minutes 2004	Nom du fichier : Compte-rendu CCIA-28 mai 2004[1].doc Date/Durée : 06.06.2011 06:13:33 Taille :		

		36 KB		
13	Type de fichier : Minutes of last three ICC/HSCC meetings * Description du fichier : meeting minutes 2007	Nom du fichier : CCIP EV220207[1].doc Date/Durée : 06.06.2011 06:13:57 Taille : 99 KB		
14	Type de fichier : other Description du fichier : Letter fom PAHO to GAVI CEO	Nom du fichier : PAHO letter Haiti.pdf Date/Durée : 10.06.2011 07:06:47 Taille : 395 KB		
15	Type de fichier : Plan for NVS introduction (if not part of cMYP) Description du fichier : plan d introduction nouveaux vaccins 10 juin	Nom du fichier : Plan d'introduction Nouveaux vaccins 10 juin.doc Date/Durée : 14.06.2011 04:44:44 Taille : 238 KB		

Formulaire bancaire

Conformément à la décision sur le soutien financier prise par GAVI Alliance, le Gouvernement de Haiti demande par la présente qu'un versement soit effectué par transfert bancaire électronique selon les modalités suivantes :

**Nom de l'institution
(titulaire du compte) :**

--

Adresse :

--

Ville Pays :

--

Téléphone :

--

Fax :

--

Devise du compte bancaire :

--

À créditer sur :

Titre du compte :

--

N° du compte :

--

Nom de la banque :

--

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

Qui assure l'audit du compte ?

Signature du responsable gouvernemental autorisé

Nom :		Cachet
Titre :		
Signature :		
Date :		

ÉTABLISSEMENT FINANCIER		BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis d'Amérique)	
Nom de la banque :			
Nom de l'agence :			
Adresse :			
Ville Pays:			
Code Swift :			
Code de tri :			
N° ABA :			
Téléphone :			
Fax :			

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

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

Nom du représentant autorisé de la banque	
Signature :	
Date :	
Cachet :	