



VACCINE PROCUREMENT
Practitioners Network (VPPN)

WEBINAIRE

**Série Stratégies d'approvisionnement
en vaccins :**

**Quelles stratégies d'atténuation mettre en
œuvre pour prévenir les risques liés à
l'approvisionnement les plus courants ?**

ÉCHANGE AVEC

GÉORGIE

LIBÉRIA

16 avril 2026, de 13h00 à 14h05 GMT+2

unicef  | for every child

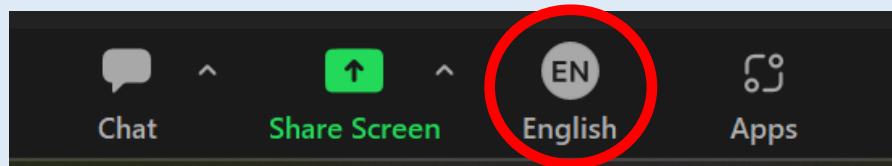
ORDRE DU JOUR

Date et heure	Sujet
13h00 GMT+2 <i>(3 minutes)</i>	Accueil et présentation
13h03 GMT+2 <i>(15 minutes)</i>	Contrats collaboratifs et plateforme nationale de prévision de la demande <ul style="list-style-type: none">• <i>Jacqueline Kosche, directrice des Programmes de contre-mesure médicale de routine et du Renforcement de la chaîne d'approvisionnement, Agence de la santé publique du Canada</i>• <i>Kurt Young, directeur de la Division des médicaments, vaccins et produits biologiques, Services et achats publics du Canada</i>
13h18 GMT+2 <i>(15 minutes)</i>	Garantir la sécurité de l'approvisionnement en vaccins en Géorgie <i>Vladimir Getia, directeur des Programmes de santé publique de l'État et du Service de gestion régionale, Centre national de contrôle des maladies et de santé publique</i>
13h33 GMT+2 <i>(15 minutes)</i>	Réactivité et viabilité du Programme élargi de vaccination au Libéria <i>Adolphus Trokon Clarke, directeur du Programme élargi de vaccination, Ministère de la santé</i>
13h48 GMT+2 <i>(15 minutes)</i>	Questions-Réponses
14h03 GMT+2 <i>(2 minutes)</i>	Mot de la fin
14h05 GMT+2	Fin et suite de la discussion en ligne sur le VPPN

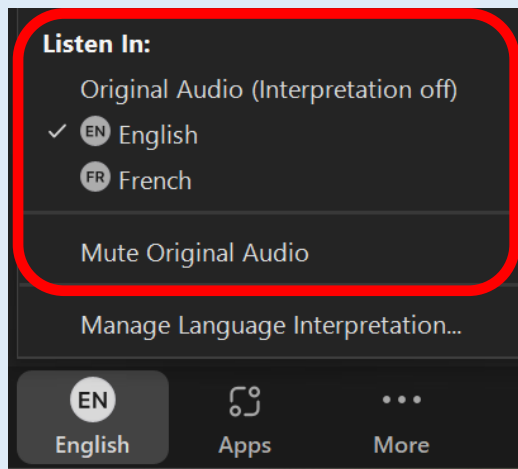
FONCTIONS DE ZOOM ET D'ENREGISTREMENT

Interprétation

- Cliquez sur le bouton **Language** (Langue) et choisissez la langue que vous souhaitez entendre.



- Pour ce webinaire, vous pouvez choisir l'une des langues suivantes : **English (Anglais), French (Français) ou Russian (Russe)**.

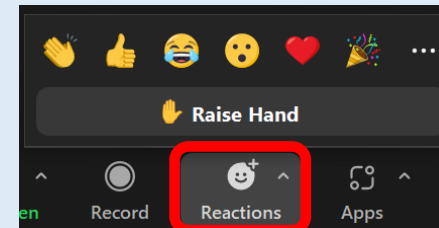
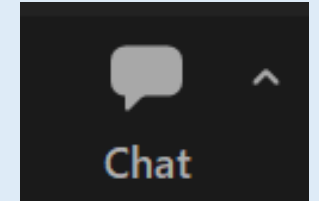


- Pour entendre uniquement la langue traduite, cliquez sur **Mute Original Audio** (Couper le son original).

Fenêtre de chat

Utilisez le chat :

- Pour **toutes vos questions**
- Pour **vous présenter** (nom, organisation, pays)



Pendant les questions-réponses, vous pouvez également **lever la main** pour poser une question.

Enregistrement et partage

- **Les sessions sont enregistrées** et vous acceptez que votre présence soit également enregistrée.
- Les présentations et les enregistrements seront **partagés** sur le [Vaccine Procurement Practitioners Network \(VPPN\)](#).

INTRODUCTION

Principaux objectifs d'apprentissage

- ✓ Rendre compte de l'évaluation des risques des pays et de leur méthode d'identification des principaux risques associés au processus d'achat et des mesures d'atténuation.
- ✓ Mettre en évidence les principales difficultés rencontrées dans la gestion des stocks et l'impact des prévisions, de la planification et de la budgétisation.
- ✓ Proposer des activités d'apprentissage entre pairs et de coopération triangulaire pour favoriser l'accès des pays à des vaccins de qualité
- ✓ Répondre aux questions sur le sujet



Contrats collaboratifs et plateforme nationale de prévision de la demande

- *Jacqueline Kosche, directrice des Programmes de contre-mesure médicale de routine et du Renforcement de la chaîne d'approvisionnement, Agence de la santé publique du Canada*
- *Kurt Young, directeur de la Division des médicaments, vaccins et produits biologiques, Services et achats publics du Canada*



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada



Public Services and
Procurement Canada

Services publics et
Approvisionnement Canada

Contrats de collaboration canadiens – Caractéristiques

- **Flexibilité**
 - Calendrier de livraison mensuel estimé
 - Quantités minimales et maximales
 - Retours de produits inutilisés
 - Stock détenu par le fournisseur
- **Atténuation des risques**
 - Paiement à la livraison et acceptation
 - Garantie/Rappel
 - Incapacité de fourniture
 - Dommages et intérêts

Contrats de collaboration canadiens – Attributions scindées

- Attribution de plusieurs contrats pour des produits équivalents
 - Garantit la participation de plusieurs fournisseurs
- Répartition basée sur la différence relative entre les prix
 - Contribue à garantir des prix compétitifs
- Il est relativement facile d'atténuer les perturbations d'approvisionnement en transférant les quantités d'un contrat à l'autre.

Contrats de collaboration canadiens – Difficultés

- Exigences hétérogènes
 - Le programme est défini au niveau provincial/territorial
- Manque de précision des prévisions
 - Risque de gaspillage de produits/produits à date de péremption proche.
- Participation volontaire
 - Risque d'obligations contractuelles concurrentes
- Difficultés de financement
 - La sécurité d'approvisionnement et les prix peuvent être améliorés grâce à des contrats à plus long terme
- Peu de fournisseurs

Contrats de collaboration canadiens – Pénuries

- Analyse de l'élément déclencheur :
 - Épidémie
 - Perturbation de l'approvisionnement/problème de fabrication
 - Demande mondiale
 - Mauvaises prévisions
- Répartition des produits :
 - Comment répartir équitablement un approvisionnement limité ?
 - Peut-on redistribuer des doses à partir des stocks internes ?
 - Quel impact à l'échelle de la juridiction ?
- Alternatives aux produits existants :
 - Produits étrangers
 - Autres voies réglementaires

Le marché des vaccins au Canada

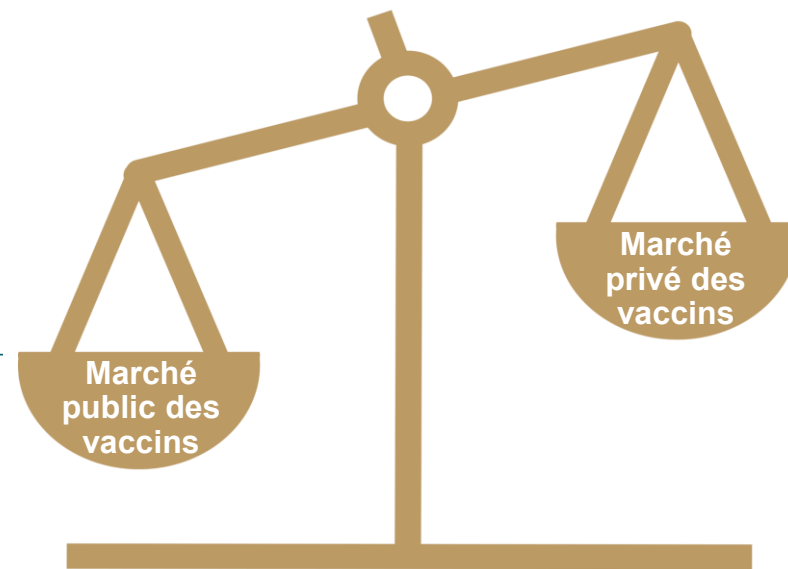
Les vaccins peuvent être achetés sur le **marché public ou privé** au Canada.

Les vaccins de routine sont recommandés pour des populations spécifiques et principalement proposés **gratuitement par l'intermédiaire de programmes publics administrés par les gouvernements des PT**, ainsi que **certains départements fédéraux** responsables de la prise en charge sanitaire de leurs populations.

D'autres vaccins peuvent être achetés sur le **marché privé** comme dans les cliniques et pharmacies itinérantes. Il s'agit notamment de vaccins qui ne sont pas administrés dans le cadre de programmes de vaccination systématique dans les PT, tel que le vaccin contre la fièvre jaune.

Les vaccins de routine représentent une part importante du **marché public des vaccins** au Canada, qui compte actuellement 60 vaccins contre les maladies suivantes :

- Diphtérie, tétanos et coqueluche
- Grippe
- Maladie à pneumocoque
- Rougeole, oreillons et rubéole
- Hépatite A et B
- Varicelle
- et autres



Ampleur inconnue mais ne représente qu'une fraction du marché public des vaccins, et peut inclure :

- Vaccins de voyage (par exemple, fièvre jaune)
- Vaccins de routine utilisés hors des programmes publics ou dans le cadre de programmes publics à admissibilité limitée (par exemple, le vaccin contre le zona)
- De nouveaux vaccins ne sont pas encore intégrés aux programmes de routine (par exemple **CAPVAXIVE® (vaccin pneumococcique conjugué, 21-valent)**)

Approvisionnement national en vaccins

L'approvisionnement en vaccins au Canada est déterminé par :

- **Sur le plan opérationnel**, le travail collaboratif du Programme d'approvisionnement en vrac (BPP) – administré par Les Services et achats publics du Canada (PSPC) – et du Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins (VSWG) ; un sous-groupe du Comité consultatif national d'immunisation canadien (CIC) composé de représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux (F/P/T) et présidé par l'Agence de la santé publique du Canada.
- Le BPP a pour but de gérer l'approvisionnement et la distribution des vaccins de routine identifiés par le Groupe de travail sur l'approvisionnement en vaccins (VSWG) et de faire baisser les prix pour les partenaires F/P/T grâce à des contrats collaboratifs nationaux.

Pour appuyer cet objectif, le document *2025-2030 Interim National Immunization Strategy*, publié en juin 2025, appelle le gouvernement du Canada à « Développer et mettre en œuvre un système de gestion des stocks de bout en bout qui prenne en charge la gestion de l'approvisionnement, de la demande et de l'utilisation des vaccins tout en minimisant le gaspillage ».

- **Sur le plan stratégique**, la Stratégie nationale de vaccination (NIS), destinée à résoudre plusieurs difficultés de vaccination auxquelles sont confrontées les provinces et territoires canadiens, notamment :
- augmentation des dépenses liées à la vaccination en raison de l'introduction de nouveaux vaccins onéreux
 - augmentation des prix des vaccins existants
 - préoccupations concernant la sécurité de l'approvisionnement et les pénuries
 - nécessité de mettre en place des interventions nationales rapides et efficaces en situation d'urgence.

Quels impacts sur la planification de la demande ?

Augmentation conséquente du nombre de doses achetées et des dépenses dans le cadre du Programme d'achat en vrac.

Épidémies et limitations d'approvisionnement des fabricants.

Les changements annuels apportés aux programmes d'intervention (par exemple, pour la rage, l'hépatite A) rendent l'analyse des tendances difficile.

Les modifications apportées aux directives du NACI/NITAG peuvent avoir une incidence sur la capacité de réponse à l'évolution des besoins.

Les fournisseurs ont une capacité limitée de pleine satisfaction des exigences F/P/T. Le Canada doit faire face aux demandes internationales.

Les longs délais (c.-à-d. de 12 à 18 mois) requis par les fabricants pour produire des médicaments et des vaccins rendent la tâche ardue pour les juridictions, qui ne peuvent prévoir avec précision leurs besoins en fonction de la disponibilité des produits.

Les nouveaux vaccins mis au point sont souvent plus chers, ce qui entraîne une hausse des prix.

Le développement en cours de vaccins combinés (par exemple, contre la grippe et la COVID-19) ajoute d'importants éléments économiques et sanitaires à prendre en compte.

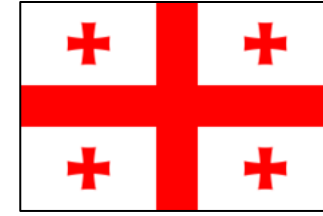
Plateforme de prévisions de la demande nationale en vaccins

- Cette plateforme a pour but d'aider les partenaires F/P/T à planifier et à prévoir la demande sur plusieurs années en regroupant l'historique des contrats du BPP, les projections démographiques et les dernières recommandations du *Comité consultatif national sur la vaccination* (NACI/NITAG) en un seul endroit, ce qui permet à chaque juridiction d'exploiter ces informations pour faire des choix éclairés dans l'élaboration de ses programmes de vaccination individuels.
 - Si les F/P/T ont actuellement accès aux informations présentées sur la plateforme, celle-ci fournit un point d'accès unique aux multiples outils permettant d'alimenter les cadres de prévision de la demande juridictionnelle.
- Cette plateforme est modulaire et s'enrichira au fil du temps grâce aux contributions des utilisateurs. Actuellement, elle comporte 12 modules – organisés en trois groupes distincts – conçus pour faciliter la planification de la demande :

Groupe	Historique des programmes et données démographiques	Calculs basés sur les données	Soutiens opérationnels
Description	Ces modules regroupent les informations sur les programmes, notamment l'historique d'utilisation, le prix du contrat, les ventilations des programmes et des fabricants, ainsi que les données démographiques de Statistique Canada.	Ces outils de calcul exploitent les données pour créer des projections basées sur la population, des projections basées sur les risques (selon les recommandations du NACI) et des estimations de gaspillage.	Ces modules assurent un soutien opérationnel continu aux utilisateurs F/P/T, notamment en regroupant les avis des PSPC et en fournissant des informations sur l'état d'avancement des vaccins individuels.
Nombre de modules	7	3	2
Source des données	Statistique Canada, Canadian Network for Public Health Intelligence (CNPHI)	NACI, Statistique Canada, CNPHI	PSPC, Fabricants, CNPHI
Intervalle de mise à jour	Annuel, trimestriel, quotidien, ponctuel	Annuel, ponctuel	Quotidien, en temps réel

Étapes suivantes

- Plateforme de socialisation et de tests pilotes pour répondre aux besoins juridictionnels
- Déploiement complet dans toutes les provinces et tous les territoires, à la demande des différentes juridictions, afin de répondre aux besoins de planification de la demande
- Inclusion de modules supplémentaires pour faciliter la planification de la demande en vaccins (par exemple, des modules de recensement supplémentaires pour faciliter la compréhension des facteurs sociaux déterminants de la santé)
- Extension à d'autres contre-mesures médicales selon la demande des utilisateurs finaux (par exemple, antiviraux, traitements)



Garantir la sécurité de l'approvisionnement en vaccins en Géorgie

*Vladimir Getia, directeur des Programmes
de santé publique de l'État et du Service de gestion
régionale, Centre national de contrôle des maladies et
de santé publique, Géorgie*

Informations importantes

- ❑ Le programme de vaccination actuel de la Géorgie comprend 13 antigènes différents ;
- ❑ La Géorgie a introduit les trois nouveaux vaccins recommandés par l'OMS (VPH, VPC et VR) ;
- ❑ 100 % des vaccins du programme de vaccination géorgien comprennent au moins un produit assorti d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) ou du statut de préqualification des Nations Unies (PQ) ;
- ❑ La Géorgie continue de bénéficier de l'approvisionnement en vaccins par l'UNICEF SD, ce qui optimise la sécurité de l'approvisionnement et les prix de la plupart des vaccins qu'elle se procure ;
- ❑ La Géorgie se procure 67 % des vaccins du programme par l'intermédiaire de l'UNICEF SD ;
- ❑ Les pratiques d'achat de la Géorgie sont conformes à la législation de l'UE (c'est-à-dire la Directive 2014/24/UE relative aux marchés publics) ;
- ❑ 16 des 17 produits achetés (94 %) ont un niveau de prix inférieur ou égal au prix moyen payé par les autres pays à revenu intermédiaire ;
- ❑ Les dépenses publiques consacrées aux vaccins par nourrisson survivant s'élèvent à 148 USD ;

Informations importantes

- ❑ La taille du marché géorgien des vaccins est relativement petite et représente environ 1,8 % du nombre moyen de doses de vaccins acquises chaque année par les pays européens à revenu intermédiaire (PRI) ;
- ❑ Environ 64 % des dépenses totales de la Géorgie en matière pour l'achat de vaccins sont consacrées à 2 vaccins : DTaP-HepB-Hib-IPV (42 %) et DTaP-IPV (22 %) ;
- ❑ Environ 66 % de la valeur des achats de vaccins en Géorgie est absorbée par les vaccins administrés au cours des 12 premiers mois de la vie ;
- ❑ La Géorgie a signalé une rupture de stock de vaccins à l'échelle nationale au cours des 5 dernières années (VPH) liée à la disponibilité tardive du HPV9, mais l'utilisation de routine de vaccins contre le VPH est restée ininterrompue pendant cette période. Le recours à une politique de stock régulateur permet de minimiser les ruptures de stock susceptibles d'interrompre les programmes de vaccination de routine ;
- ❑ La Géorgie prévoit d'introduire d'autres vaccins et dispose d'une stratégie de vaccination à long terme (2022 – 2030).

Analyse des risques et stratégies d'atténuation

- **Risques identifiés :**
 - **Perturbations de l'approvisionnement mondial :** arrêts de production du fabricant (par exemple, la souche GSK MMR).
 - **Obstacles réglementaires :** retards dus aux exigences d'enregistrement locales.
 - **Volatilité du marché :** prix et délais de livraison fluctuants.
 - **Viabilité financière :** fluctuations du taux de change de la devise nationale par rapport au dollar américain et à l'euro.
- **Stratégies d'atténuation :**
 - **Diversification des fabricants :** passer proactivement par d'autres fabricants préqualifiés par l'OMS en cas de défaillance d'une source principale.
 - **Flexibilité réglementaire :** autorisations d'importation ponctuelles pour les vaccins préqualifiés par l'OMS qui ne sont pas enregistrés localement.
 - **Étude de marché :** suivi continu des prix et de la production à l'échelle mondiale via les ressources de l'OMS/UNICEF afin d'éclairer les décisions d'achat.
 - **Allocation des ressources financières :** tirées des économies réalisées grâce à d'autres programmes.

Prévisions, planification, budgétisation et approvisionnement

- **Prévision des risques :**
 - **Erreur de dénominateur** : données inexactes de taux de natalité ou mouvements migratoires (en particulier dans les populations mobiles) qui entraînent des erreurs de populations cibles.
 - **Volatilité du taux de gaspillage** : si les prévisions tablent sur un taux de gaspillage de 10 % mais que l'utilisation réelle sur le terrain est de 25 % (en raison des politiques relatives aux flacons multidoses ou à la distribution en cliniques rurales), une rupture de stock est inévitable.
 - **Le « paradoxe du stock régulateur »** : une prévision insuffisante entraîne des ruptures de stock ; une prévision excessive entraîne des péremptions massives et un gaspillage financier.
- **Risques liés à la planification :**
 - **Discordance entre offre et demande** : si le calendrier national de vaccination s'élargit (par exemple, en ajoutant un nouveau vaccin) sans mise à jour parallèle de la capacité logistique et de stockage (chaîne du froid), le système risque de s'effondrer sous le volume.
 - **Retard réglementaire** : les nouveaux vaccins sont souvent victimes de retards d'homologation locale. Si l'achat commence avant que la voie légale ne soit dégagée, les vaccins risquent de rester à la frontière, exposés à des risques de péremption ou de variations de température.
 - **Silos des parties prenantes** : Le manque de communication entre le NCDC (aspect technique) et le Ministère des finances (aspect financier) peut entraîner un « déficit de priorités » où les vaccins vitaux ne sont pas financés en qualité de besoins urgents.

Prévisions, planification, budgétisation et approvisionnement

- **Risques budgétaires :**
 - **Fluctuations monétaires :** dès lors que les vaccins sont achetés en dollars américains ou en euros mais budgétisés en lari, une dévaluation soudaine du lari crée un déficit de financement immédiat.
 - **Le piège du « budget rigide » :** les budgets annuels fixes manquent souvent de flexibilité pour répondre aux changements épidémiologiques (par exemple, une épidémie de rougeole inattendue nécessitant une campagne de vaccination de masse d'urgence).
 - **Hausse mondiale des prix :** les coûts de fabrication ou les pénuries d'approvisionnement peuvent faire grimper les prix proposés par le mécanisme de l'UNICEF après que le budget national a déjà été adopté par le Parlement.

Stratégies concrètes pour faire face aux risques de rupture de stock (le modèle géorgien)

Prévision	Utilisation d'un stock de sécurité de 8 mois (5 mois de consommation, 3 mois de marge) pour absorber les erreurs de données.
Planification	Gestion centralisée au sein du NCDC pour garantir l'alignement parfait entre besoins techniques et objectifs d'achat : Volumes suffisants pour le stockage et le transport des vaccins ; Système centralisé de gestion des stocks de vaccins ;
Budgétisation	Utilisation du document quadriennal Basic Data and Directions (BDD) visant à obtenir des engagements de financement à moyen terme par le Ministère des finances. Implication d'experts externes et d'organisations internationales dans le processus de justification des besoins financiers.

Stratégies concrètes pour faire face aux risques de rupture de stock

Fourniture

- Augmentation des quantités grâce à des achats pluriannuels ; contrats pluriannuels (2 ans) pour bloquer les prix et garantir la priorité du fabricant en cas de pénuries mondiales ;
- Respect des délais pour les achats, les commandes et la logistique ;
- Suppression de l'enregistrement des vaccins enregistrés dans des pays appliquant un niveau de contrôle élevé et préqualifiés par l'OMS ;
- Fixation du prix du vaccin à acheter en devise nationale afin que la variation du taux de change n'affecte pas le budget du programme national de vaccination ;
- Documents d'appel d'offres rédigés en géorgien et en anglais ;
- INCOTERMS-2010 CIP : condition déclarée comme condition d'approvisionnement.

Exemple spécifique - La transition ROR

- ❑ Étude de cas : gestion d'un arrêt de production
- ❑ Difficulté : GSK a suspendu la production du vaccin ROR (souche Jeryl Lynn).
- ❑ Réponse :
 - La Géorgie a utilisé ses réserves de sécurité de 8 mois pour combler le déficit immédiat.
 - Le NCDC a initié une transition d'urgence vers le vaccin Merck via le mécanisme de l'UNICEF.
 - Pour répondre aux besoins de la période de transition, un vaccin de la souche Leningrad-Zagreb a été acheté.
- ❑ Enseignement tiré : une bonne coordination entre la planification et le stock régulateur a permis une transition fluide et sans interruption de la vaccination de routine.
- ❑ Nouvelle stratégie : la Géorgie accorde désormais la priorité à la prise en compte de plusieurs fabricants dans sa stratégie d'approvisionnement afin de garantir la mise à disposition permanente d'un « plan B ».



Réactivité et viabilité du Programme élargi de vaccination au Libéria

*Adolphus Trokon Clarke, directeur
du Programme élargi de vaccination,
Ministère de la santé, Libéria*



Aperçu du PEV



Vision : en matière de vaccination, le gouvernement vise à faire en sorte que toutes les personnes vivant au Libéria aient un accès équitable aux vaccins vitaux et à des services de vaccination efficaces.



Couverture : 16 maladies évitables grâce à la vaccination (BCG, VPO, rougeole, Penta, VPH, etc.)



Populations cibles :

- Enfants âgés de 0 à 23 mois
- Adolescents de 9 à 14 ans (VPH)
- Femmes en âge de procréer (15 à 49 ans)



Structures de gestion : National → Comté → Circonscription → Établissement

Partenaires : OMS, UNICEF, Gavi, Banque mondiale

Prévisions et planification

- Cycle annuel : Prévisions de septembre → plan pour l'année prochaine
- Projection sur 5 ans : transmise à l'UNICEF pour achat groupé
- Budgétisation : co-financement d'un prêt de la Banque mondiale pour les vaccins traditionnels
- Suivi : revues mensuelles des stocks, analyse des séries chronologiques, stock régulateur de 25 %



Principaux risques liés à l'approvisionnement

- Manque de précision des prévisions → achats en quantités insuffisantes/excessives
- Lacunes de financement → retards de décaissement par le Ministère des finances qui menace la continuité des services
- Blocage de gestion des stocks → mauvaises pratiques au niveau infra-national
- Contraintes d'approvisionnement mondiales → VPI, Rota, nouveaux vaccins



Stratégies d'atténuation

- Livraisons échelonnées (2 envois/an, échéances flexibles)
- Politique de stock régulateur (25 % des besoins sur la période d'approvisionnement)
- Renforcement des capacités (formation à tous les niveaux)
- Coordination sur plusieurs niveaux (PEV, comtés, MdF, partenaires)



Étude de cas – Rupture de stock quasi-totale de VPI

- Problème : pénurie critique de vaccin poliomyélite inactivé(VPI) signalée lors d'un contrôle mensuel .

Intervention :

- redistribution d'urgence vers les zones les plus nécessiteuses
- Allocation anticipée de l'envoi de l'année suivante

Cause profonde : manque de précision des prévisions → achat en quantités systématiquement insuffisantes

- Données démographiques révisées et intégrées au cycle de prévision → fiabilité améliorée

Étude de cas – Crise de financement

Vaccins traditionnels menacés par le manque de financement

Solution : prêt de la Banque mondiale garanti (2023-2026) → assure la continuité des programmes de vaccination contre la rougeole (VPOb, BCG, Td, rougeole).

Réalisation : le Ministère des finances intègre désormais des obligations de co-financement dans le plan national

Enseignements tirés

Ce qui a fonctionné

Livraisons échelonnées = flexibilité

Revue mensuelles = dépistage précoce

Plaidoyer pour les prêts de la Banque mondiale = certitude pluriannuelle

Formation = réduction des erreurs

Intégration budgétaire = prévisibilité

Lacunes restant à combler

⚠ La précision des prévisions dépend de la qualité des données démographiques

⚠ Les rapports infra-nationaux manquent de cohérence

⚠ Offre mondiale limitée de VPI, Rota

⚠ Les priorités financières peuvent modifier le co-financement

⚠ Nécessité d'une visibilité renforcée et en temps réel des établissements à l'échelle nationale

Message clé

Suivi précoce + flexibilité
des achats + engagement
gouvernemental = chaînes
d'approvisionnement
résilientes

Le Programme élargi de
vaccination (PEV) du Libéria
met en place un système
qui concilie réactivité et
durabilité, et garantit ainsi
l'équité et la continuité de
l'accès aux vaccins.

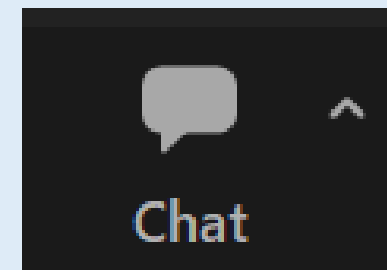
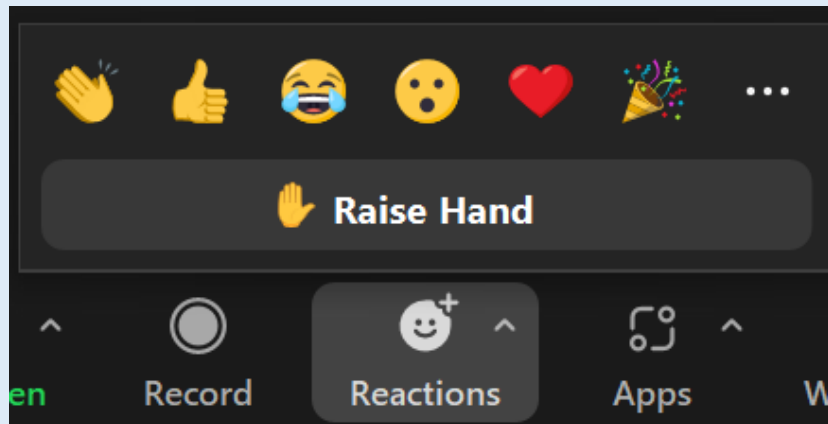


Séance de questions-réponses

QUESTIONS-RÉPONSES

Vous avez maintenant la parole...

...Levez la main pour poser vos questions ou écrivez-les dans la fenêtre de chat.



MOT DE LA FIN

Rejoignez-nous sur le [VPPN \(Vaccine Procurement Practitioners Network\)](#) pour poursuivre la discussion et poser toutes vos autres questions !



VACCINE PROCUREMENT
Practitioners Network (VPPN)

MERCI !

unicef  | for every child

Division des approvisionnements de l'UNICEF

Oceanvej 10–12, 2150 Nordhavn Copenhagen, Danemark

 unicef.org/supply

 [/unicefsupply](https://www.facebook.com/unicefsupply)

 [@unicefsupply](https://www.instagram.com/unicefsupply)

 [/unicefsupply](https://www.linkedin.com/company/unicefsupply)

 [@unicefsupply](https://twitter.com/unicefsupply)

 [@unicefsupply](https://www.youtube.com/unicefsupply)



Pour plus d'informations veuillez contacter :

Dyuti Laura Schuwey-Daeppen

Gestionnaire de la communauté de pratique

Vaccine Procurement Practitioners Network

dschuwey@unicef.org