



Rapport annuel de situation 2009

présenté par

le Gouvernement de

[**BURKINA FASO**]

Année faisant l'objet du rapport : **2009**

Demande de soutien GAVI/Vaccination pour l'année : **2011/2015**

Date de présentation : **30 Avril 2010**

Demande de soutien GAVI/RSS pour l'année : **2010/2011**

Date de présentation: **10 Mai 2010**

Date limite de présentation : 15 mai 2010

Veillez envoyer une copie électronique du rapport annuel de situation ainsi que de ses annexes à l'adresse de courriel suivante : apr@gavialliance.org

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

**Secrétariat de GAVI Alliance
Chemin des Mines 2
CH 1202 Genève
Suisse**

Pour toute demande de renseignements, prière de s'adresser à : apr@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.

Note : Avant de commencer à remplir ce formulaire, procurez-vous comme document de référence la copie électronique du rapport annuel de situation et de toute demande de soutien de GAVI ayant été présentée l'année précédente.

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 SOUMISSION

Le pays avertira GAVI Alliance par le biais de son rapport annuel de situation 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 annuel de situation sont exacts et corrects et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans cette demande et amendés, le cas échéant, dans le rapport annuel de situation.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE 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 sous forme d'apport de fonds de GAVI. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien de GAVI en apport de fonds qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

ARBITRAGE

Tout litige entre le pays et GAVI 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 soumission.

En remplissant ce rapport annuel de situation, le pays informera GAVI :

- des activités réalisées en utilisant les ressources de GAVI l'an dernier ;
- des problèmes importants rencontrés et de la manière dont le pays a tenté de les surmonter ;
- du respect des exigences de responsabilité en ce qui concerne l'utilisation du financement versé par GAVI et des dispositions nationales avec les partenaires de développement ;
- de la demande de fonds supplémentaires approuvés précédemment dans une demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés ;
- de la manière dont GAVI peut rendre le rapport annuel de situation plus adapté aux besoins des gouvernements partenaires tout en respectant les principes de responsabilité et de transparence de l'Alliance.

Page des signatures du Gouvernement pour toutes les modalités de soutien de GAVI (SSV, SSI, SVN, RSS, OSC)

En apposant leur signature sur la présente page, les représentants du Gouvernement attestent de la validité des informations fournies dans le rapport, y compris toutes les pièces jointes, les annexes, les états financiers et/ou les rapports de vérification des comptes. Le Gouvernement confirme également que les vaccins, le matériel de vaccination et les fonds ont été utilisés conformément aux clauses et conditions générales de GAVI Alliance telles que précisées à la page 2 du présent rapport annuel de situation.

Pour le Gouvernement du **BURKINA FASO**

Veuillez noter que ce rapport annuel de situation ne sera ni révisé ni approuvé par le Comité d'examen indépendant s'il n'est pas muni des signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de leur représentant autorisé.

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé) :

Titre : Ministre de la Santé

Signature :

Date :



Ministre des Finances (ou son représentant autorisé) :

Titre : Ministre de l'Economie et des Finances

Signature :

Date :



Ce rapport a été préparé par :

<p>Nom complet : Dr Mété BONKOUNGOU</p> <p>Fonction : Directeur de la Prévention par les Vaccinations (DPV) du Ministère de la santé</p> <p>Téléphone : Bureau : (00226) 50324669</p> <p>Courriel: metew4@gmail.com</p>	<p>Nom complet : M. T. Romaric SOME</p> <p>Fonction : Directeur des Etudes et de la Planification (DEP) du Ministère de la santé</p> <p>Téléphone : (00226) 50304532</p> <p>Courriel : tegwouli@yahoo.fr</p>
<p>Nom complet : M. P. Prosper TAPSOBA</p> <p>Fonction : Directeur de l'Administration et des Finances</p> <p>Téléphone : (00226) 70 20 01 22</p> <p>Courriel : tapsiga@yahoo.fr</p>	<p>Nom complet : Dr Mâ OUATTARA</p> <p>Fonction : Point focal vaccination à l'OMS /Burkina</p> <p>Téléphone : (00226) 70 20 09 07</p> <p>Courriel : ouattaram@bf.afro.who.int</p>

Page des signatures du CCI

Si le pays fait rapport sur le soutien SSV, SSI ou SVN

Nous soussignés, membres du Comité de coordination interagences (CCI) sur la vaccination, avalisons le présent rapport. La signature de la page d'aval du présent document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

- La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant ce formulaire, les membres du CCI confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils ont été gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
M.Seydou BOUDA / Ministre de la Santé	MINISTERE DE LA SANTE		30/04/2010
Dr Djamila K.CABRAL/ Représentant de l'OMS	OMS		11/05/2010
Dr Hervé PERIES / Représentant UNICEF	UNICEF		11/05/2010
M. Ousmana OUEDRAOGO / Représentant ROTARY International	ROTARY International		
Dr Bana OUANDAOGO / Président de la Croix Rouge	Croix Rouge Burkina		
Pr Adama TRAORE/ Secrétaire Général	Ministère de la Santé		
M. Romaric T. SOME / Directeur des Etudes et de la Planification	Ministère de la Santé		
M. P. Prosper TAPSOBA / Directeur de l'Administration et des Finances	Ministère de la Santé		
Dr Souleymane SANOU / Directeur Général de la Santé	Ministère de la Santé		
M. Zacharie BALIMA / Coordonateur du PADS	Programme d'Appui au Développement Sanitaire		
Dr Mété BONKOUNGOU / Directeur de la Prévention par les Vaccinations	Direction de la Prévention par les Vaccinations		
M. Dramane KONE / Directeur Général du Budget	Ministère de l'Economie et des Finances		
M. Yamsékré TIENDREBEOGO Directeur Général de l'Economie et de la Planification	Ministère de l'Economie et des Finances		
Représentant Résident de la Banque Mondiale	Banque Mondiale		
M. Emile SONGRE / Représentant de la Délégation de la Commission Européenne	Union Européenne		
Dr. Philippe JAILLARD / Représentant de l'Agence de la Médecine Préventive	Agence de la Médecine Préventive		
M. Moria Wuji / Représentant de la Coopération Japonaise	Coopération Japonaise		
Dr Mahamoudou TOUNKARA / Représentant du Plan Burkina	PLAN BURKINA		

Si le CCI le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

.....
.....

Observations du Groupe de travail régional :

.....
.....
.....

Page des signatures du CCSS

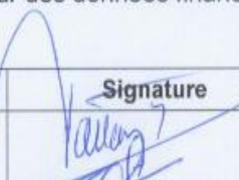
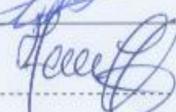
Si le pays fait rapport sur le soutien au RSS

Ce rapport a été préparé par :

<p>Nom complet : M. T. Romaric SOME</p> <p>Fonction : Directeur des Etudes et de la Planification (DEP) du Ministère de la santé</p> <p>Téléphone : (00226) 50 30 45 32</p> <p>Courriel : tegwouli@yahoo.fr</p>	<p>Nom complet : Zacharie BALIMA</p> <p>Fonction : Coordonnateur du Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS)</p> <p>Téléphone : (00226) 50 30 88 46</p> <p>Courriel : balimaz@fasonet.bf</p>
<p>Nom complet : M. KYELEM David</p> <p>Fonction : point focal (Organisation Mondiale de la Santé)</p> <p>Téléphone : (00226) 70 24 34 40</p> <p>Courriel : kielemd@bf.afro.who.int</p>	

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), **Comité de pilotage du PADS** avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement des systèmes de santé. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant ce formulaire, les membres du CCSS confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils sont gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière. De plus, le CCSS confirme que le contenu du présent rapport est fondé sur des données financières exactes et vérifiables.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
TRAORE Adama	SG/MS		10/05/10
SOME T. Romaric	DEP/santé		10.05.2010
COULIBALY Norbert	UNFPA/BFA		10/05/2010
SANOUE M. Joseph	CMLS/santé		10-05-2010
BALIMA Zacharie	PADS		10/5/10
HOURS Maurice	UNICEF		10/05/10
COMPAORE Mahamadou	DGPML		10/05/10

SEBGO Léné	DGCOOP	CCSS	10-05-10
NITIEMA P. Abdoulaye	ST/PNDS-DEP	Abdoulaye	10/05/10
TOURE Boubakar	DGIEM/MS	Damien	10/05/10
BANDE Karim	Représentant DGHSP	Karim	10/05/10
DIPAMA Sylvain	IGSS	Sylvain	10/05/10
ZOUNGRANA R G P Damien	Représentant DAF	Damien	10/05/2010
BIDIGA Joseph Aimé	SP/CNLS-IST	Bidiga	10/05/10
TRAORE D. Etienne	OMS	Etienne	10/05/2010
DOAMBA Jean Edouard	Représentant DGISS/MS	Edouard	10-05-10
SALEMBERE Laure	Ambassade Pays-Bas	Laure	10-05-10

Si le CCSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

.....
.....

Observations du Groupe de travail régional :

.....
.....
.....

**Page des signatures pour le soutien de GAVI Alliance aux OSC (types A et B)
(sans objet)**

Ce rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC a été préparé par :

Nom :

Fonction :

Organisation :

Date :

Signature :

Ce rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent à des mécanismes nationaux de coordination (CCSS ou équivalent et CCI) et des OSC qui ont pris part au recensement (pour le soutien de type A), ainsi que les OSC qui ont reçu le soutien de GAVI Alliance pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC (pour le soutien de type B).

Nous soussignés, membres du Comité de coordination du secteur de la santé, (insérer le nom du comité), avalisons ce rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

La signature de la page d'aval n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

Rapport annuel de situation 2009 : Table des matières

Ce rapport rend compte des activités menées entre janvier et décembre 2009 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2011

1. Gestion du programme général

- 1.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés. Tableau 1 en annexe 1
- 1.2 Résultats de la vaccination en 2009
- 1.3 Évaluation des données
- 1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination
- 1.5 Comité de coordination inter agences (CCI)
- 1.6 Activités prioritaires en 2010-11

2. Soutien aux services de vaccination (SSV)

- 2.1 Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2009 (récompenses reçues)
- 2.2 Gestion des fonds du SSV
- 2.3 Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009
- 2.4 Demande de récompense au titre du SSV

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

- 3.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2009
- 3.2 Introduction d'un nouveau vaccin en 2009
- 3.3 Rapport sur le financement conjoint du pays en 2009
- 3.4 Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins
- 3.5 Changement de présentation d'un vaccin
- 3.6 Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins
- 3.7 Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2011

4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

- 4.1 Réception du soutien à la sécurité des injections (pour les pays concernés)
- 4.2 Progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants
- 4.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI à la SSI reçu en apport de fonds

5. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

- 5.1 Informations relatives au présent rapport
- 5.2 Réception et dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009
- 5.3 Rapport sur les activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport
- 5.4 Fonctions d'appui
- 5.5 Mise en œuvre du programme pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport
- 5.6 Gestion des fonds de RSS
- 5.7 Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009
- 5.8 Vue d'ensemble des objectifs atteints
- 5.9 Autres sources de financement dans des mécanismes communs

6. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)

- 6.1 TYPE A : Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC
- 6.2 TYPE B : Soutien aux OSC pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC

7. Liste de contrôle

8. Observations

Annexes

Annexe 1 : Calcul du soutien SSV-SVN accordé au **Burkina Faso** pour 2011 [fichier Excel joint]

Annexe 2 : Informations à fournir et exemple d'état financier du SSV

Annexe 3 : Informations à fournir et exemple d'état financier du RSS

Annexe 4 : Informations à fournir et exemple d'état financier du soutien OSC de type B

Liste de tableaux dans le rapport annuel de situation 2009

Section du rapport	Numéro du tableau	Endroit où se trouve le tableau	Titre
1.1	Tableau 1	Annexe 1	Données de référence et objectifs annuels actualisés
1.4	Tableau 2	Formulaire du rapport	Dépenses globales et financement de la vaccination en \$US
2.5	Tableau 3	Annexe 1	Calcul de la prime de SSV
3.1	Tableau 4	Formulaire du rapport	Vaccins reçus pour les vaccinations de 2009
3.3	Tableau 5	Formulaire du rapport	Quatre questions sur le financement conjoint du pays en 2009
3.7	Tableau 6	Annexe 1	Demande de vaccins pour 2011
4.1	Tableau 7	Formulaire du rapport	Matériel de sécurité des injections reçu en 2009
4.2	Tableau 8	Formulaire du rapport	Sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2009
4.3	Tableau 9	Formulaire du rapport	Dépenses pour les activités de 2009 (pour le SSI en apport de fonds)
4.3	Tableau 10	Formulaire du rapport	Activités planifiées et budget pour 2010
5.2	Tableau 11	Formulaire du rapport	Réception et dépenses des fonds de RSS
5.3	Tableau 12	Formulaire du rapport	Activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport
5.4.3	Tableau 13	Formulaire du rapport	Activités de RSS prévues pour 2010
5.4.3	Tableau 14	Formulaire du rapport	Activités de RSS prévues pour l'année suivante (c'est-à-dire pour l'exercice fiscal 2011)
5.8	Tableau 15	Formulaire du rapport	Indicateurs figurant dans la demande originale approuvée
5.8	Tableau 16	Formulaire du rapport	Tendance des valeurs atteintes
5.9	Tableau 17	Formulaire du rapport	Sources de fonds de RSS dans un mécanisme commun
6.2.1	Tableau 18	Formulaire du rapport	Résultats des activités des OSC
6.2.1	Tableau 19	Formulaire du rapport	Activités planifiées et résultats escomptés pour 2010/2011
6.2.5	Tableau 20	Formulaire du rapport	Progrès de la mise en œuvre des projets des OSC
7.	Tableau 21	Formulaire du rapport	Liste destinée à vérifier que le formulaire de rapport annuel est complet

Liste de pièces justificatives jointes au rapport annuel de situation

1. Compléter la liste si nécessaire ;
2. Numéroté les documents par ordre séquentiel ;
3. Copier le numéro du document dans la section correspondante du rapport annuel de situation

Document n°	Titre	Section du rapport
	Calcul du soutien SSV-SVN accordé au Burkina Faso pour 2011 (<i>annexe 1</i>)	1.1 ; 2.4 ; 3.7
	Comptes rendus de toutes les réunions du CCI tenues en 2009	1.5
	État financier relatif à l'utilisation des fonds SSV pendant l'année calendaire 2009	2.3
	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible)	2.3
	État financier des dépenses des fonds au titre de l'allocation d'introduction des nouveaux vaccins pendant l'année calendaire 2009	3.2.3
	Rapport de la dernière évaluation de la gestion des vaccins (VMA)/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (EVSM)	3.4
	Compte rendu de la réunion du CCI ayant approuvé le changement de présentation vaccinale (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus)	3.5
	Nouveau PPAC pour les années	3.6
	Compte rendu de la réunion du CCI ayant approuvé la demande du pays d'une prolongation du soutien aux nouveaux vaccins pour les années..... (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus)	3.6
	Compte rendu des réunions du CCSS tenues en 2009, y compris celles au cours desquelles ce rapport a été examiné/avalisé	5.1.8
	Plus récent rapport d'examen du secteur de la santé	5.1.8
	État financier des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009	5.8
	Rapport de vérification externe des comptes des fonds de RSS pendant l'année fiscale la plus récente (si disponible)	5.8
	Rapport de recensement des OSC	6.1.1
	État financier des dépenses des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'année calendaire 2009	6.2.4
	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible)	6.2.4

1. Gestion du programme général

1.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés (remplir le tableau 1 à l'annexe 1 - Excel)

Les chiffres pour 2009 figurant au tableau 1 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF pour 2009**. Les chiffres pour 2010-15 présentés dans le tableau 1 doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans de précédents rapports annuels de situation ou dans une nouvelle demande de soutien de GAVI ou encore dans le PPAC.

Dans l'espace ci-dessous, veuillez justifier les différences entre les chiffres qui figurent dans le présent rapport annuel de situation et ceux des documents de référence :

*Justifiez tout changement apporté au nombre de **naissances** :*

Pas de changement.

*Justifiez tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** :*

Pas de changement du fait que les données de population du JRF et du RAS sont extraites des informations que la DGISS vient de publier. La DGISS est la nouvelle direction générale de l'information et des statistiques sanitaires ; leurs données représentent actuellement les informations sanitaires officielles.

*Justifiez tout changement apporté aux **objectifs par vaccin** :*

Sans objet

*Justifiez tout changement apporté au **taux de perte par vaccin** :*

Sans objet

1.2 Résultats de la vaccination en 2009

Veuillez commenter les résultats du programme de vaccination par rapport aux objectifs (tels qu'ils figurent dans le rapport annuel de situation de l'an dernier), les principales activités réalisées ainsi que les obstacles rencontrés en 2009 et la manière dont ils ont été levés :

Les objectifs de couverture fixés dans le rapport annuel de 2008 sont atteints.

Activités réalisées en 2009:

1. tenue des réunions de cadres de concertation;
2. ravitaillement des régions et districts sanitaires en vaccins et consommables du PEV;
3. renforcement des compétences (formation et contrôle) ;
4. amélioration de la qualité des données (audits, validation des données, élaboration de masques informatisés) ;
5. renforcement des supervisions intégrées ;
6. renforcement de la recherche active des perdus de vue
7. renforcement des activités de communication ;
8. renforcement des capacités de la chaîne du froid dans les régions, districts et formations sanitaires par des dotations en glacières, acquisition de chambres froides, porte-vaccins, congélateurs /réfrigérateurs ;
9. renforcement de la stratégie avancée ;
10. monitoring régulier des performances à tous les niveaux.

11. organisation d'AVS Polio, Fièvre jaune, Rougeole dans 32 districts sur 63, Tétanos chez les femmes en âge de procréer dans 15 districts, et Méningite.

Difficultés rencontrées:

1. Insuffisance dans la qualité des données ;
2. Insuffisance en moyens de transport notamment pour les supervisions et la stratégie avancée dans les régions et districts.
3. Insuffisance de formation en gestion du PEV à tous les niveaux;
4. Insuffisance de matériel informatique pour la gestion des données au niveau central, régional et district ;
5. Insuffisance dans les performances de la surveillance des maladies évitables par la vaccination en particulier pour les cas de tétanos maternels et néonataux;
6. Insuffisance de supports de communication sur le PEV à tous les niveaux
7. Résurgence des épidémies de rougeole et de poliomyélite malgré de bonnes couvertures vaccinales administratives.

Activités en perspectives (2010):

1. Amélioration de la qualité des données ;
2. Dotation en moyens de transport (véhicules, motos) ;
3. Formation/recyclage des agents en gestion du PEV ;
4. Inventaire exhaustif de la chaîne du froid dans le pays en vue d'une mise à jour des données en la matière ;
5. Dotation des régions en inverseurs de source et cartes de mémoire pour les chambres froides
6. Acquisition de véhicules frigorifiques pour le transport des vaccins
7. Formation des acteurs de la surveillance à la mise en œuvre de la surveillance cas par cas
8. Conception et reproduction de supports de communication sur le PEV
9. Revue approfondie du PEV
10. Organisation d'AVS Polio, Tétanos, Rougeole et Méningite

Si les objectifs n'ont pas été atteints, veuillez en donner les raisons :

Sans objet

1.3 Évaluation des données

1.3.1 Veuillez expliquer tout écart entre les données sur la couverture vaccinale provenant de différentes sources (par exemple, si les données de l'enquête indiquent des niveaux de couverture différents de ceux qui ont été mesurés par le système de production des données administratives, ou si l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale diffère de l'estimation nationale officielle¹).

Le Ministère n'a pas réalisé une estimation officielle de la couverture depuis 2003. Il n'y a que les données de couverture administrative, mais il y a en cours la revue approfondie du PEV qui nous produira des estimations des couvertures vaccinales.

¹ Veuillez noter que les estimations OMS/UNICEF pour 2009 ne seront disponibles qu'en juillet 2010 et peuvent comporter des changements rétrospectifs dans les séries chronologiques.

1.3.2 A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2008 ?

[**OUI**]. DANS L’AFFIRMATIVE :

Veuillez décrire cette/ces évaluation(s) et indiquer quand elles ont eu lieu.

Une autoévaluation de la qualité des données (DQS) est organisée dans les districts et Directions régionales de la santé (DRS). La DRS organise l’autoévaluation à l’échelle régionale et les districts à l’échelle des formations sanitaires. Un protocole est élaboré à cet effet. Le DQS est semestriel dans les districts depuis 2006 et annuel au niveau régional depuis 2008.

1.3.3 Veuillez décrire toute activité entreprise pour améliorer les systèmes de production des données administratives depuis 2008.

1. Monitoring mensuel des données à tous les niveaux;
2. Révision des supports de gestion des données ;
3. Réunions décentralisées semestrielles avec les responsables de vaccination et gestionnaires des données de surveillance ;
4. Session de validation annuelle des données depuis 2008;
5. Formation des agents sur la gestion informatisée des stocks ;
6. Elaboration et mise à disposition des agents des masques de saisie et d’analyse des données ;
7. Révision et diffusion du tableau de bord pour la gestion du PEV
8. Introduction de dénominateurs basés sur les résultats du recensement général de la population et de l’habitation 2006.

1.3.4 Veuillez décrire les plans mis en place, ou qui le seront, pour améliorer encore les systèmes de production des données administratives.

Sans objet

1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination

L’objet du tableau 2 est d’aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir le tableau en utilisant des \$US.

<i>Dépenses par catégorie</i>	Dépenses Année 2009 en USD	Inscrites au Budget Année 2010 en USD	Inscrites au Budget Année 2011 en USD
Vaccins traditionnels	2 567 634	1 619 629	3 231 392
Nouveaux vaccins	9 096 489	7 894 919	6 242 813
Matériel d’injection	783 975	716 577	702 712
Personnel	399 132	407 115	236 962

<i>Dépenses par catégorie</i>	Dépenses Année 2009 en USD	Inscrites au Budget Année 2010 en USD	Inscrites au Budget Année 2011 en USD
Transport	455 258	179 866	179 866
maintenance de la CDF, frais généraux bâtiment et autres équipements	396 697	516 844	542 686
Formation à court terme	40 235	16 172	236 962
Mobilisation sociale et IEC	84 777	82 582	43 538
Contrôle et surveillance des maladies	172 286	160 305	333 112
Autres dépenses opérationnelles (gestion du programme et autres coûts récurrents)	188 802	709 276	214 590
Equipement de la chaîne du froid	48 008	490 520	44 148
Véhicules (moto et auto)	403 586	192 580	
Autres coûts en capital		97 861	43 276
Campagne National de vaccination contre la poliomyélite*	9 262 333	905 239	905 239
Campagne National de vaccination contre la rougeole	814 489	2 149 333	2 149 333
Campagne National de vaccination contre la fièvre jaune			
Campagne réactive de vaccination contre la méningite	47 807		
Campagne locale de vaccination contre le tétanos maternel et néonatal	599 983		43 763
TOTAL	25 361 493		15 150 393
Financement de la vaccination par source			
Gouvernement	4 346 610	6 914 511	6 914 511
COGES	36 983	22 444	22 444
GAVI	9 626 539	5 078 848	5 078 848
UNICEF	1 839 733	403 738	92 402
OMS	8 837 072	2 306 678	2 306 678
Plan	8 514	48 721	48 721
PADS	659 577	769 160	769 160

<i>Dépenses par catégorie</i>	Dépenses Année 2009 en USD	Inscrites au Budget Année 2010 en USD	Inscrites au Budget Année 2011 en USD
PADS-CEN		63 844	
<i>Dépenses Total</i>		16 138 818	15 150 393
<i>Financement total</i>	25 355 027	15 607 944	15 232 764
<i>Déficits totaux de financement</i>	11 034 179		
<i>Total des dépenses publiques au titre de la santé</i>			

Taux de change utilisé	487
-------------------------------	------------

Veillez décrire les tendances des dépenses et du financement de la vaccination pour l'année faisant l'objet du rapport, par exemple les différences entre les prévisions de dépenses, de financement et de déficit et la situation réelle. Expliquez en détail les raisons des tendances rapportées et décrivez les perspectives de viabilité financière pour le programme de vaccination au cours des trois prochaines années ; indiquez si les déficits de financement sont gérables, s'ils constituent un obstacle ou s'ils sont très inquiétants. Dans les deux derniers cas, veuillez expliquer les stratégies mises en œuvre pour combler les déficits et indiquez les sources/causes des déficits.

Le PEV bénéficie du soutien d'un nombre important de sources de financement : gouvernement, financement communautaire, GAVI, UNICEF, OMS, Plan Burkina et bailleurs de fonds du PADS.

On constate que le gouvernement fait un effort considérable dans la pérennisation des activités de vaccination. En effet, près de 75% des engagements sont honorés. Le principal partenaire reste GAVI.

Le financement de la vaccination est satisfaisant dans son ensemble au cours de l'année 2009. Une analyse détaillée par poste de dépenses montre que les coûts des vaccins et les campagnes de vaccination bénéficient de financements conséquents alors que d'autres postes sont en souffrance (maintenance, frais généraux, les activités de communication et la gestion du programme).

Au cours de 2009, en dehors des prévisions, d'autres activités non planifiées dans le PPaC ont été menées ; ce sont essentiellement des campagnes de riposte de vaccination contre la rougeole, la méningite, le tétanos maternel et néonatal et des six (06) passages de vaccination contre la poliomyélite.

Pour assurer la viabilité financière du programme, il s'agira de s'assurer que :

- les intentions de financement des intervenants dans le domaine du PEV seront honorées ;
- les différents intervenants dans le domaine du PEV sont suffisamment sensibilisés pour financer le PEV.

Pour ce faire, la stratégie proposée est un bon plaidoyer auprès des partenaires. La bonne gestion des fonds alloués et une concertation régulière entre les différents intervenants s'avèrent également indispensables.

Combien de réunions le CCI a-t-il tenues en 2009 ? **2 réunions**

Veillez joindre les comptes rendus (**document n°1 et 2**) de toutes les réunions du CCI tenues en 2009, y compris celui de la réunion au cours de laquelle le présent rapport a été approuvé.

Citez les principales préoccupations ou recommandations, le cas échéant, formulées par le CCI sur les points 1.1 à 1.4 :

Les principales préoccupations soulevées :

- Taux de couverture vaccinale au delà de 100% ;
- Non acceptation de la documentation nationale de certification de l'éradication de la Poliomyélite ;
- Utilisation des fonds GAVI dans les frais de transit ;
- Introduction des nouveaux vaccins contre le Rotavirus et le pneumocoque ;
- Faible qualité des données de routine et des Journées Nationales de Vaccination (JNV) ;
- Epidémie de rougeole.

Face à ces préoccupations, le CCIA a recommandé :

- d'accélérer la réalisation de la revue approfondie du PEV en intégrant les recommandations des études spécifiques faites suite à l'épidémie de rougeole ;
- de mener une recherche opérationnelle pour comprendre les raisons des taux de couverture vaccinale au-delà de 100% ;
- d'améliorer la qualité des données de la vaccination de routine ainsi que des JNV ;
- de mettre en place un groupe de travail pour se pencher sur l'introduction des nouveaux vaccins.

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI ? [**Oui**]. Dans l'affirmative, lesquelles ?

Liste des OSC membres du CCI :

Rotary International

Croix Rouge

Association Médecine Préventive (AMP)

Ces OSC en tant que membres du CCI, contribuent à la coordination du fonctionnement du programme d'une part, et d'autres part apportent des appuis techniques dans la mise en œuvre et le suivi des activités des plans du programme.

1.6 Activités prioritaires en 2010-2011

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du PEV pour 2010-2011 ? Sont-elles liées au PPAC ?

Principaux objectifs du plan :

1. Augmenter les capacités opérationnelles de la DPV
2. Renforcer l'immunisation des cibles justifiables de prévention par la vaccination
3. Améliorer la performance de la surveillance des maladies évitables par la vaccination
4. Améliorer la collaboration intra et inter sectorielle en faveur de la vaccination

Activités prioritaires :

1. Ravitailler les directions régionales de la santé en vaccins et consommables ;
2. Assurer la maintenance des chambres froides ;
3. Superviser les agents chargés du PEV ;
4. Réviser les supports et guides de collecte des données ;
5. Confectionner les supports de communication ;
6. Organiser l'atelier de validation des données ;
7. Tenir les réunions du CCIA, CTA ;
8. Acquérir les instruments de monitoring de transport des vaccins ;
9. Reproduire les supports de gestion ;
10. Acquérir un groupe électrogène de relais pour les chambres froides ;
11. Former les responsables PEV et CISSE en surveillance des maladies cibles du PEV ;
12. Organiser 2 ateliers décentralisés sur la surveillance et la gestion du PEV ;
13. Organiser des campagnes de vaccination préventives et réactives ; (poliomyélite, rougeole, fièvre jaune, tétanos, méningite...) ;
14. Appuyer les régions dans l'organisation de DQS ;
15. Organiser la surveillance des maladies cibles du PEV ;
16. Finaliser la Revue 2009 du PEV
17. Organiser la campagne de vaccination contre la méningite avec le nouveau vaccin conjugué MenA.

Les objectifs et les activités prioritaires sont liés au PPAC qui prend fin en 2010. Un nouveau PPAC sera élaboré au dernier trimestre 2010.

2. Soutien aux services de vaccination (SSV)

2.1 Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2009

Fonds reçus en 2009 : \$US**00**

Solde (report) de 2008 : \$US **2 494 882**

Solde à reporter sur 2010 : \$US **822 409**

Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination en utilisant les fonds du SSV en 2009.

Activités réalisées au niveau central

1. Ravitailler les Directions Régionales de la Santé et les Districts sanitaires en vaccins et consommables PEV ;
2. Louer un magasin de stockage des consommables ;
3. Assurer la maintenance des chambres froides ;
4. Superviser les agents chargés du PEV dans les districts ;
5. Réviser les supports et guides de collecte de données PEV ;
6. Appuyer le fonctionnement de la Direction de la Prévention par les Vaccinations ;
7. Organiser l'atelier de validation des données ;
8. Réviser les outils de gestion informatisée ;
9. Confectionner les boîtes à image sur le PEV.

Activités réalisées au niveau des DRS et des Districts

1. Acquérir du matériel informatique ;
2. Suivre/évaluer les activités du PEV ;
3. Réaliser l'auto évaluation de la qualité des données ;
4. Assurer la maintenance préventive et curative de la Chaîne de froid ;
5. Superviser les agents chargés du PEV dans les districts ;
6. Appuyer les activités de mobilisation sociale ;
7. Assurer le transport des vaccins et consommables.

2.2 Gestion des fonds du SSV

Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? : Veuillez compléter la **partie A** ci-dessous.

[NON] : veuillez compléter la **partie B** ci-dessous.

Partie A : décrivez brièvement les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans un éventuel Aide-mémoire conclu entre GAVI et le pays, ainsi que les conditions qui n'ont pas été remplies dans la gestion des fonds du SSV.

Partie B : décrivez brièvement les dispositions et les procédures de gestion financière utilisées pour vos fonds du SSV. Indiquez si les fonds du SSV ont été inclus dans les plans et le budget du secteur national de santé. Signalez tout problème rencontré lors de l'utilisation du SSV, comme par exemple des retards dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme.

Veuillez inclure des détails sur : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCI dans ce processus.

En vue d'une meilleure transparence dans la gestion des fonds à travers l'implication d'un maximum de partenaires du PEV, la composition du CCIA a été révisée en 2005 par arrêté N°2005/257/MS/CAB du 14 juillet 2005 pour l'élargir au Ministère de l'économie et des finances, puis en 2008 par arrêté N°2008/337/MS/CAB du 29 décembre 2008 pour prendre en compte des nouveaux partenaires comme la JICA et l'AMP.

Afin d'assurer la participation du maximum de partenaires du PEV, et une meilleure transparence dans la gestion des fonds, la composition du CCIA a été révisée en 2005 par arrêté N°2005/257/MS/CAB du 14 juillet 2005 pour l'élargir au Ministère de l'Economie et des Finances, puis en 2008 par arrêté N°2008/337/MS/CAB du 29 décembre 2008 pour prendre en compte des nouveaux partenaires comme la JICA et l'AMP.

Les fonds sont logés dans un compte à la BCEAO et gérés par la Direction de l'Administration et des Finances (DAF) du ministère de la santé. Chaque année, un plan d'utilisation de ces fonds est élaboré par la Direction de la Prévention par les Vaccinations et soumis à l'approbation du CCIA.

Après approbation, la DAF émet des chèques au profit des structures concernées pour la mise en œuvre des activités planifiées.

Les procédures de déblocage des fonds et d'acquisition des biens sont celles de l'État.

Les principaux problèmes rencontrés ont été :

- la lourdeur dans les procédures d'acquisition des biens et équipements ;

- les difficultés d'honorer les frais de transit du fait du volume important des vaccins et des consommables ;
- et les inondations catastrophiques du 1^{er} septembre 2009 au Burkina qui ont occasionné également l'utilisation des fonds GAVI pour payer les frais de transit de nombreux intrants nécessaires pour répondre à la situation d'urgence.

2.3 Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009 (**document n°...**). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS, de soutien OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent, il faudra le joindre aussi (**document n°.....**).

2.4 Demande d'une récompense au titre du SSV

En juin 2009, le Conseil d'administration de GAVI a décidé d'améliorer le système de suivi des performances des programmes de vaccination et le calcul lié des récompenses subordonnées aux résultats. À compter de la période de rapport 2008, un pays peut prétendre à une récompense :

- a) si le nombre d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin DTC est plus élevé que l'année précédente (ou l'année ayant enregistré le meilleur résultat) ; et
- b) si la couverture administrative déclarée des trois doses du DTC (qui figure dans le rapport conjoint) correspond à l'estimation OMS/UNICEF de la couverture pour la même année.

Si vous pouvez prétendre à une récompense du SSV au titre des résultats du programme de vaccination de 2009 pour les trois doses du DTC, estimez le montant en \$US en remplissant le tableau 3 à l'annexe 1².

² Le CEI évaluera la section du rapport annuel de situation relative au SSV après que l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale aura été publiée.

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

3.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2009

Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Remplissez le tableau 4.

Tableau 4 : Vaccins reçus pour les vaccinations de 2009 par rapport aux vaccins approuvés pour 2009

	[A]		[B]
Type de vaccin	Doses totales pour 2009 dans la lettre de décision	Date de la lettre de décision	Doses totales qui avaient été reçues fin 2009*
DTC-HepB-Hib	2 416 600	2008	2 416 600

* Veuillez aussi inclure toute expédition de l'année précédente reçue conformément à cette même lettre de décision.

Si les chiffres [A] et [B] diffèrent,

Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stocks ? Problèmes avec la chaîne du froid ?...)	SANS OBJET
Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)	SANS OBJET

3.2 Introduction d'un nouveau vaccin en 2009 : **SANS OBJET**

3.2.1 Si GAVI a approuvé votre demande d'introduction d'un nouveau vaccin en 2009, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et rendre compte de vos réalisations.

Vaccin introduit :
Introduction progressive [OUI / NON] :	Date d'introduction.....
Introduction sur tout le territoire national [OUI / NON] :	Date d'introduction
Le moment de l'introduction est-il celui qui avait été prévu dans la proposition ? Dans le cas contraire, pourquoi ?	•

3.2.2 Utilisation de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (appelée aussi « somme forfaitaire »)

Fonds reçus au titre de l'allocation d'introduction d'un vaccin :	\$US	Date de réception :
---	------	---------------------

Veuillez rendre compte des principales activités qui ont été entreprises en rapport avec l'introduction de nouveaux vaccins, en utilisant l'allocation de GAVI pour l'introduction d'un nouveau vaccin.

SANS OBJET

Veillez décrire tout problème rencontré dans la mise en œuvre des activités prévues :

SANS OBJET

Existe-t-il un solde de l'allocation d'introduction qui sera reporté ? [OUI] [NON]

Dans l'affirmative, combien ? \$US.....

Veillez décrire les activités qui seront entreprises avec le solde des fonds :

SANS OBJET

3.2.3 Détail des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009 : **SANS OBJET**

Veillez joindre un état financier détaillé des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009 (**document n°.....**). (*Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.*) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

3.3 Rapport sur le financement conjoint du pays en 2009 (le cas échéant)

Tableau 5 : Quatre questions sur le financement conjoint du pays en 2009 SANS OBJET

Q. 1 : Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel pendant l'année faisant l'objet du rapport ?			
Calendrier des versements du financement conjoint	Calendrier prévu des versements en 2009	Date des versements réels en 2009	Dates des versements proposées pour 2010
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 ^{er} vaccin alloué (préciser)	SO	SO	SO
2 ^e vaccin alloué (préciser)	SO	SO	SO
3 ^e vaccin alloué (préciser)	SO	SO	SO
Q. 2 : Montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées ?			
Versements des quotes-parts	Montant total en \$US	Montant total en doses	
1 ^{er} vaccin alloué (préciser)	SO	SO	
2 ^e vaccin alloué (préciser)	SO	SO	
3 ^e vaccin alloué (préciser)	SO	SO	
Q. 3 : Sources de fonds pour le financement conjoint ?			
1. Gouvernement			
2. Donateur (préciser)			
3. Autre (préciser)			
Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti, entravé ou accéléré la mobilisation des ressources pour le financement conjoint des vaccins ? SANS OBJET			
1.			
2.			
3.			
4.			

Si le pays est en défaut de cofinancement, veuillez décrire les mesures que le pays prévoit de prendre pour assumer ses engagements de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la Politique de GAVI sur le défaut de cofinancement : http://www.gavialliance.org/resources/9___Co_Financing_Default_Policy.pdf.

SANS OBJET

3.4 Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins

Quant a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) [mois/année] :
Août 2005 mais une autre évaluation a été faite en 2010 dans le cadre de la revue du PEV mais le rapport n'est pas encore disponible.

Si elle a été réalisée en 2008/2009, veuillez joindre le rapport (**document n°**.....)
Un rapport sur l'EGV/GEEV doit être joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

Un plan d'action a-t-il été préparé après l'EGV/GEEV ? [OUI / NON] : **SANS OBJET**

Dans l'affirmative, veuillez résumer les principales activités entreprises pour donner suite aux recommandations de l'EGV/GEEV et indiquer à quel stade de la mise en œuvre elles se trouvent.

SANS OBJET

Quand prévoit-on de mener la prochaine EGV/GEEV* ? [**Elle a été faite en Février 2010 dans le cadre de la Revue approfondie du PEV**]

* Pendant la phase 2 de GAVI, tous les pays seront tenus de réaliser une EGV/GEEV au cours de la deuxième année du soutien au titre des nouveaux vaccins.

3.5 Changement de présentation d'un vaccin

Si vous préférez recevoir en 2011 une présentation vaccinale qui diffère de celle qui vous est actuellement fournie (par exemple, nombre de doses par flacon ; forme (liquide ou lyophilisée) etc.), veuillez donner les caractéristiques du vaccin et joindre le compte rendu de la réunion du CCI qui a recommandé le changement de présentation vaccinale. Si le vaccin est fourni par l'UNICEF, la planification d'un changement de présentation devrait commencer après la réception de la lettre de décision pour l'année suivante, en tenant compte des activités nationales requises pour modifier la présentation ainsi que de la disponibilité des approvisionnements.

Veuillez préciser ci-dessous la nouvelle présentation du vaccin :

DTC-HepB-Hib, forme liquide, flacon de 10 doses

Veuillez joindre le compte rendu de la réunion du CCI (**document n°3**) qui a approuvé le changement demandé : **Approuvé à la réunion du CCIA du 30 Avril 2010.**

3.6 Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2010 : **SANS OBJET**

Si 2010 est la dernière année de soutien pluriannuel approuvé pour un vaccin donné et si le pays souhaite continuer à bénéficier du soutien de GAVI, il devra demander une prolongation de l'accord de financement conjoint conclu avec GAVI. Ce soutien commencera en 2011 pour la durée d'un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC).

Par la présente, le pays demande une prolongation du soutien de GAVI pour le vaccin [type(s) de vaccin] pour les années 2011-..... [année de fin]. En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat du vaccin [type(s) de vaccin], conformément aux niveaux minimaux fixés par GAVI pour les quotes-parts qui figurent à l'annexe 1.

L'extension pluriannuelle du soutien au vaccin [type(s) de vaccin] correspond au nouveau PPAC pour les années [1^{ère} et dernière années] qui est joint à ce rapport annuel de situation (**document n°.....**).

Le CCI du pays a approuvé cette demande de prolongation du soutien au vaccin [type(s) de vaccin] lors de la réunion dont le compte rendu est joint au présent rapport (**document n°.....**).

3.7 Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2011

Afin de demander un soutien pour les vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN) pour la vaccination en 2011, voici la marche à suivre :

1. Allez à l'annexe 1 (fichier Excel)
2. Sélectionnez la feuille correspondant aux vaccins pour lesquels vous demandez le soutien de GAVI en 2011 (p. ex. tableau 2 HepB & Hib ; tableau 4.2 Fièvre jaune, etc.)
3. Indiquez les caractéristiques des vaccins demandés dans le premier tableau en haut de la feuille (p. ex. tableau 4.1.1 Caractéristiques du vaccin Hep & Hib ; tableau 4.2.1 Caractéristiques du vaccin contre la fièvre jaune, etc.)
4. Vérifiez le soutien qui sera apporté par GAVI et la quote-part qui sera versée par le pays. Ces montants sont calculés automatiquement dans les deux tableaux (p. ex. tableaux 4.1.2 et 4.1.3 pour le vaccin Hep & Hib ; les tableaux 4.2.2 et 4.2.3 pour le vaccin contre la fièvre jaune, etc.).
5. Confirmez ci-dessous que votre demande pour le soutien aux vaccins en 2011 est conforme à l'annexe 1 :

[OUI, je confirme]

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi :

SANS OBJET

4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

Dans cette section, le pays devrait rendre compte du soutien de GAVI à la sécurité du matériel d'injection, d'une durée de trois ans, pour la vaccination systématique. Dans cette section, le pays ne doit pas rendre compte du matériel de sécurité des injections qui est reçu en lot avec les nouveaux vaccins financés par GAVI.

4.1 Réception du soutien à la sécurité des injections en 2009 (pour les pays concernés)

Recevez-vous un soutien à la sécurité des injections sous la forme d'un apport de fonds [NON] ou de matériel [NON] ?

Si du matériel de SSI a été reçu, veuillez rendre compte de la réception du soutien fourni par GAVI Alliance à la sécurité des injections en 2009 (si nécessaire, vous pouvez ajouter des lignes supplémentaires).

Tableau 7 : Matériel de sécurité des injections reçu en 2009 : SANS OBJET

Matériel de sécurité des injections	Quantité	Date de réception

Veuillez signaler tout problème rencontré :

SANS OBJET

4.2 Progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants.

Même si vous n'avez pas reçu de soutien à la sécurité des injections en 2009, veuillez rendre compte des progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants.

Si le soutien a pris fin, veuillez préciser quels types de seringues sont utilisés et les sources du financement :

Tableau 8 : Sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2009

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV en 2009	Sources de financement de 2009
BCG	SAB/0.05 ml + Seringues de reconstitution 2ml UU	Budget de l'Etat
Rougeole	SAB/0.5 ml + Seringues de reconstitution 5 ml UU	Budget de l'Etat
Anatoxine tétanique	SAB/0.5 ml	Budget de l'Etat
Vaccin contenant le DTC	SAB/0.5 ml	GAVI
Fièvre jaune	SAB/0.5 ml + Seringues de reconstitution 5 ml UU	Budget de l'Etat

Veillez indiquer les modalités d'élimination des déchets piquants ou coupants :

1. Incinération (incinérateurs type barrique, De Montfort, Bailleul, modèle artisanal ...)
2. Brûlis dans des fosses ou bacs construits suivi d'enfouissement
3. Fours à haute performance de fonderies d'opérateurs privés lors des campagnes de masse (rougeole, tétanos, méningite, fièvre jaune).

Le pays a-t-il une politique/un plan de sécurité des injections ? **[OUI]**

DANS L’AFFIRMATIVE : Avez-vous rencontré des problèmes pendant la mise en œuvre du plan de transition pour des injections sûres et la gestion des déchets piquants ou coupants ? (Veillez répondre dans l'encadré ci-dessous)

DANS LA NÉGATIVE : Prévoyez-vous d'adopter un tel plan ? (Veillez répondre dans l'encadré ci-dessous)

Les problèmes rencontrés dans le plan pour la gestion des déchets piquants/coupants sont :

- Insuffisance d'incinérateurs performants ;
- Insuffisance de planification de la gestion des déchets au niveau district;
- Insuffisance de financement pour la gestion des déchets.

4.3 *Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI à la sécurité des injections en 2009 (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)*

SANS OBJET

Les principaux secteurs d'activités suivants ont été financés (précisez le montant) pendant l'année dernière avec le soutien de GAVI à la sécurité des injections :

Fonds de GAVI reçus en 2009 (\$US) :

Montant dépensé en 2009 (\$US) :

Solde à reporter en 2010 (\$US):.....

Tableau 9 : Dépenses pour les activités de 2009 : **SANS OBJET**

Activités de 2009 pour la sécurité des injections financées avec le soutien de GAVI	Dépenses en \$US
Total	

S'il existe un solde, indiquez ci-dessous les activités qui seront financées en 2010 :

SANS OBJET

Tableau 10 : Activités planifiées et budget pour 2010 : **SANS OBJET**

Activités planifiées en 2010 pour la sécurité des injections financées avec le solde du soutien de GAVI en 2009	Budget en \$US
Total	

5. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

Instructions relatives aux informations à fournir sur les fonds de RSS reçus

1. **Seuls les pays dont la demande de RSS a été approuvée et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la dernière année calendaire doivent compléter** cette section. Les pays qui ont reçu des fonds de RSS au cours des trois derniers mois de l'année examinée peuvent utiliser cette section comme rapport initial afin de rendre compte des progrès accomplis et de permettre le versement en temps utile des fonds de RSS pour l'année suivante.
2. Tous les pays doivent en principe présenter un rapport sur le RSS de GAVI couvrant la période de janvier à décembre de l'année calendaire. Lorsque les pays ont reçu les fonds vers la fin de 2009, ou ont enregistré d'autres types de retards qui ont limité la mise en œuvre en 2009, ils sont encouragés à présenter un rapport transitoire sur les activités de RSS pendant la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2010. Ce rapport supplémentaire doit être présenté au tableau 13.
3. Les rapports sur le RSS doivent être reçus au plus tard le 15 mai 2010.
4. Il est très important de compléter le formulaire de rapport de manière exhaustive et précise, et de s'assurer **qu'avant d'être présenté à GAVI Alliance, ce rapport aura été vérifié par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCSS ou équivalent) quant à l'exactitude et la validité des faits, des chiffres et des sources utilisés. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut inciter le Comité d'examen indépendant (CEI) à renvoyer le rapport au pays, ce qui pourrait occasionner des retards dans le versement d'autres fonds de RSS, ou à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds de RSS, ou encore à verser seulement 50% de la prochaine tranche.
5. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans le formulaire.
6. Veuillez joindre toutes les pièces justificatives (voir la liste des pièces justificatives à la page 8 du formulaire).

Informations sur la section du suivi du RSS en 2010

Ainsi qu'il a été noté par le Comité d'examen indépendant dans ses précédents travaux, par l'évaluation du RSS à moyen terme 2009 et par l'étude de suivi du RSS³, le suivi des investissements de RSS est l'un des maillons les plus faibles de cette modalité de soutien.

Tous les pays doivent noter que le CEI pourra difficilement approuver de nouvelles tranches de financement du RSS sans les informations suivantes :

- Section complétée et données fournies sur les indicateurs convenus, ainsi que le décrit le cadre approuvé de suivi et d'évaluation défini dans ses grandes lignes dans la proposition et la lettre d'approbation ;
- Démonstration (avec des preuves tangibles) de liens solides entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact ;
- Données prouvant l'approbation et la discussion au sein du mécanisme national de coordination ;
- Description succincte du soutien technique qui sera peut-être nécessaire pour étayer la mise en œuvre ou surveiller l'investissement de RSS de GAVI pendant l'année suivante ;
- Examens annuels du secteur de la santé ou rapports Swap, le cas échéant et si c'est applicable ;
- Le rapport de vérification du compte sur lequel les fonds de RSS de GAVI sont transférés ;
- Les états financiers des dépenses pendant l'année faisant l'objet du rapport (2009).

³ Tous ces documents sont disponibles à l'adresse <http://www.gavialliance.org/performance/evaluation/index.php>.

5.1 Informations relatives au présent rapport

5.1.1 L'exercice fiscal du Gouvernement (cycle) va du mois de **janvier** au mois de **décembre**

5.1.2 Le présent rapport sur le RSS de GAVI couvre l'année calendaire 2009 de janvier à décembre.

5.1.3 La durée du plan national de santé va de janvier 2001 à décembre 2010.

5.1.4 La durée de l'actuel PPAC de la vaccination s'étend de 2006 (mois/année) à 2010 (mois/année).

5.1.5 Personne(s) responsable(s) de la préparation du rapport sur le RSS que le Secrétariat de GAVI ou le CEI peut contacter pour d'éventuels éclaircissements ?

[Il est important que le CEI comprenne les principales étapes et les acteurs clés ayant participé à l'élaboration du rapport. Par exemple : « Ce rapport a été préparé par la Direction de la planification du Ministère de la Santé. Il a ensuite été transmis aux bureaux nationaux de l'UNICEF et de l'OMS pour les vérifications nécessaires des sources et pour examen. Après avoir donné suite à leurs observations, le rapport a finalement été envoyé au Comité de coordination du secteur de la santé (ou au CCI, ou équivalent) pour examen final et approbation. Le rapport a été avalisé lors de la réunion du CCSS tenue le 10 mars 2009. Le compte rendu de ladite réunion figure en annexe XX de ce rapport. »]

Nom	Organisation	Rôle joué dans la présentation du rapport	Courriel et numéro de téléphone de la personne de contact
Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements			
SOME T. Romaric	Direction des études et de la planification	Coordination du processus d'élaboration du rapport.	tegwouli@yahoo.fr (00226) 70 26 82 81
Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport			
BALIMA Zacharie	Programme d'Appui au Développement Sanitaire	Appui à la coordination de la rédaction du rapport	balimaz@fasonet.bf pads@fasonet.bf (00226) 70 20 09 59
Point focal représentant les partenaires impliqués dans l'élaboration du RAS			
KYELEM David	Organisation mondiale de la santé	Appui à l'élaboration du rapport	kielemd@bf.afro.who.int (00226)70.24.34.40

5.1.6 Veuillez décrire brièvement les principales sources d'information utilisées dans le présent rapport sur le RSS et comment les informations ont été vérifiées (validées) au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance. Des questions de fond ont-elles été soulevées quant à l'exactitude ou la validité des informations (en particulier les données financières et les valeurs des indicateurs). Dans l'affirmative, comment ont-elles été traitées ou résolues ?

[Cette question doit être traitée dans chaque section du rapport, car les différentes sections peuvent utiliser des sources différentes. Cette section-ci cependant devrait mentionner les PRINCIPALES sources d'information ainsi que les questions IMPORTANTES qui ont été soulevées en termes de validité, de fiabilité, etc. des informations présentées. Par exemple : « Les principales sources d'information utilisées ont été l'examen annuel du secteur de la santé entrepris le (date) ainsi que les données du bureau de planification du Ministère de la Santé. L'OMS a mis en doute certains des chiffres de la couverture des services utilisés dans la section XX, et ces chiffres ont été comparés et recoupés avec les propres données de l'OMS provenant de l'étude YY. Les parties pertinentes de ces documents utilisées pour le présent rapport ont été jointes comme annexes X, Y et Z. »]

- Les rapports d'activités des districts et des directions régionales de la santé qui sont transmis à chaque fin de semestre au PADS ;
- Le bilan de l'unité de gestion du PADS qui récapitule les dépenses par domaine d'intervention et par structure ;
- Le rapport de situation 2008 qui fait ressortir la situation précédente ;
- La demande de soutien de GAVI RSS ;
- Les annuaires statistiques du ministère de la santé (2007 ; 2008 et 2009)

- Les rapports de progrès
- Et la validation des données par le comité de pilotage du PADS.

5.1.7 En préparant ce rapport, avez-vous rencontré des difficultés qui méritent d'être mentionnées au Secrétariat RSS de GAVI ou au CEI en vue de faciliter la rédaction du rapport à l'avenir ? Avez-vous des suggestions pour améliorer la section du RSS dans le rapport annuel de situation ? Est-il possible de mieux harmoniser le rapport sur le RSS avec les systèmes de transmission d'informations existant dans votre pays ?

Les principales difficultés rencontrées sont :

- le système de rapportage par activité est différent du système mis en place par l'unité de gestion du PADS qui est basé sur les domaines d'intervention ;
- la difficulté de renseigner de façon exhaustive les dépenses des quatre (04) premiers mois de l'année en cours compte tenu du système de rapportage semestriel des fonds PADS par les districts sanitaires.

La solution proposée est l'alignement du rapportage sur celui du PADS qui est semestriel et global pour tous les bailleurs (rapport validé par un comité de pilotage)

5.1.8 Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) (**Comité de pilotage du PADS**)

Combien de réunions le CCSS a-t-il tenues en 2009 : **cinq (Document n° 4, 5, 6, 7,8)**

Veillez joindre le compte rendu (document n°....) de toutes les réunions du CCSS en 2009, y compris le compte rendu de la réunion qui a examiné/approuvé le présent rapport.

Le rapport du plus récent examen du secteur de la santé est également joint (**document n° 9**)

Les rapports des cinq (05) réunions du comité de pilotage sont joints en annexe

5.2 Réception et dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009

Veillez compléter le tableau 11 ci-dessous pour chaque année du programme pluriannuel de RSS approuvé.

Tableau 11 : Réception et dépenses des fonds de RSS (\$US)

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)		3.073.854	1.239.184	665.736					
Budget annuel révisé (si révisé au cours de l'examen de rapport annuels précédents)									
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire		3.073.854	0						
Dépenses totales pendant l'année calendaire		0	1.876.627						
Solde reporté sur la prochaine année calendaire		3.073.854	1.197.227						
Montant de financement demandé pour les années calendaires suivantes			1.050.203	2.034.348					

Veillez noter que les chiffres pour les fonds reportés de 2008, le revenu reçu en 2009, les dépenses en 2009 et le solde à reporter sur 2010 doivent correspondre à l'état financier du RSS qui sera joint au présent rapport.

Veillez fournir toute observation sur les questions financières ou de programmation qui se sont posées en raison du décaissement tardif des fonds de RSS de GAVI (*Par exemple, le pays a-t-il dû reporter des volets majeurs de son programme de santé à cause du retard des versements ou a-t-il été obligé d'utiliser d'autres lignes budgétaires en attendant les fonds de GAVI ?*) :

Compte tenu du retard accusé dans le décaissement de 2008, les activités programmées en 2008 ont été reconduites en 2009 en plus de celles prévues en 2009.

5.3 Rapport sur les activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport

Note sur le tableau 12 ci-dessous : Les informations données dans cette section doivent correspondre aux activités initialement incluses dans la demande de soutien au RSS. Il est très important de décrire avec précision l'étendue des progrès. Veuillez donc allouer pour chaque ligne d'activité un pourcentage de réalisation entre 0% et 100%. Utilisez la colonne à droite du tableau pour expliquer les progrès accomplis ainsi que pour signaler aux réviseurs tous les changements qui ont eu lieu ou qui sont proposés par rapport aux activités prévues à l'origine. Il est essentiel que le pays donne des informations détaillées en se basant sur le cadre de suivi et d'évaluation qui figure dans la demande initiale et la lettre d'approbation.

Veuillez mentionner, lorsque c'est pertinent, les **SOURCES** d'information utilisées pour le rapport sur chaque activité.

Tableau 12 : Activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport

Principales activités	Activités prévues pour 2009	%	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
Objectif 1 : Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé d'ici fin 2010.			
1.1 : Réaliser une enquête annuelle de validation des données du PEV au niveau DS (LQAS) (63 DS)	X	73%	Les autres Districts sanitaires l'ont réalisé sur d'autres fonds tels que les fonds du panier commun PADS.
1.2 : Appuyer financièrement les 63 Districts Sanitaires pour la mise en œuvre de la stratégie de recherche des perdus de vue pour les activités préventives et curatives (63 DS)	X	57%	Les autres Districts sanitaires l'ont réalisé sur d'autres fonds tels que les fonds du panier commun PADS.
1.3 : Réaliser des évaluations externes de la mise en œuvre de GAVI au niveau districts.	X	0 %	Problèmes de pertinence de cette évaluation compte tenu du fait qu'en 2008, aucune activité n'a été exécutée. Evaluation prévue pour 2010.
1.4 : Réaliser chaque semestre le contrôle qualité des données de routine dans les formations sanitaires	X	57%	Les autres Districts sanitaires l'ont réalisé sur d'autres fonds tels que les fonds du panier commun PADS.
1.5 : Réviser les supports et les mécanismes de collecte des données sanitaires du Système d'information sanitaire	X	50%	Activité de 2008, réalisée en 2009. Supports révisés en 2009 et reproduction en cours pour 2010.
1.6 : Appuyer financièrement 10 DS à ressources financières faibles pour le monitoring intégré des activités du PMA au niveau CSPS (Sapouy, Toma, Tougan, Karangasso vigué, Mangodara, Batié, Manga, Kongoussi, Gourcy et Séguénéga)	X	70%	Les autres Districts sanitaires l'ont réalisé sur d'autres fonds tels que les fonds du panier commun PADS.
1.7 : Appuyer le système d'information sanitaire dans la collecte,	X		3 DRS et 2 districts ont réalisé l'activité.

l'analyse et la diffusion des données statistiques			
1.8 : Mettre en place un modèle pilote d'offre de soins de santé maternelle et infantile de proximité au sein des communautés dans trois villages de trois districts sur trois ans dans les districts de Zabré, Léo et Pô.	X	0%	Difficulté dans la mise en œuvre : insuffisance dans le montage institutionnel du projet. Compte tenu des dépassements opérés sur certaines lignes, nous proposons une réallocation du montant au profit de ces lignes.
1.9 : Appuyer la création de 8 cellules de gestion des urgences obstétricales au sein des communautés dans les districts de Tenkodogo et de Solenzo.	X	0%	Difficulté dans la mise en œuvre : insuffisance dans le montage institutionnel du projet. Compte tenu des dépassements opérés sur certaines lignes, nous proposons une réallocation du montant au profit de ces lignes.
1.10 : Mener une recherche opérationnelle sur la référence et contre référence dans deux districts pilotes (Orodara et Fada Ngourma)	X	100%	
1.11 : Appuyer la mise en place de mutuelles de santé dans 4 districts sanitaires à faible utilisation des services de santé (Sapouy, Djibo, Dori, Dédougou)	X	100%	Activité réalisée par une structure du niveau central et une structure au niveau régional
1.12 : Réaliser une recherche opérationnelle sur la surveillance épidémiologique dans 5 FS dans 5 DS (Ouargaye, Pô, Banfora, Dano et Solenzo)	X	40%.	Activité menée par les districts sanitaires de Ouargaye et de Pô.
1.13 : Tenir deux rencontres bilans de la mise en œuvre du RSS-global chaque année au niveau régional	X	100%	
1.14 : Tenir une rencontre bilan de la mise en œuvre du RSS-global chaque année au niveau national	X	0 %.	Problèmes de pertinence de cette évaluation compte tenu du fait qu'en 2008, aucune activité n'a été exécutée. Evaluation prévue pour 2010.
1.15 : Doter les huit districts sanitaires nouvellement créés en dotation initiale de médicaments essentiels génériques pour l'approvisionnement des dépôts répartiteurs	X	0 %	Activité reprogrammée pour 2010
1.16 ⁴ Effectuer des visites périodiques de terrain pour le suivi de la mise en œuvre de GAVI-RSS	X	0 %	En tant que suivi spécifique mais activité intégrée dans les autres activités de suivi évaluation du Ministère
1.17***: Appuyer le fonctionnement de la DEP pour le suivi de la	X		Partiellement réalisée

⁴ Les coûts des activités 1.16; 1.17; 1.18 et 1.19 sont inclus dans le budget du suivi et de l'évaluation

mise en œuvre de GAVI-RSS			
1.18***: Evaluer à mi-parcours la mise en œuvre de GAVI-RSS	X	0%	Activité planifiée pour 2010
1.19***: Réaliser une évaluation finale de la mise en œuvre de GAVI-RSS			Activité planifiée pour 2010
Objectif 2 : Développer les ressources humaines en santé d'ici fin 2010			
2.1 : Mettre en œuvre le plan de renforcement des compétences des agents communautaires dans les domaines suivants : PEV, PCIME communautaire, planification familiale, et à la reconnaissance des signes de danger de la grossesse	X	90%	
2.2 : Primer les deux meilleures FS, par district sur la base des résultats / an notamment en couverture vaccinale	X	67%	Les autres Districts sanitaires l'ont réalisé sur d'autres fonds tels que les fonds du panier commun PADS.
2.3 : Former les acteurs du niveau CSPS en planification sanitaire pour mieux prendre en compte les activités préventives et curatives	X	100%	
2.4 : Mettre en place un plan d'orientation des enseignants des écoles et instituts de formation des personnels de santé sur les modules de gestion du PEV et des programmes SR.	X	0%	Activité reprogrammée pour 2010
2.5 : Tenir un atelier de révision des curricula de formation des écoles et instituts de formation des personnels de santé sur la gestion du PEV et des programmes SR.	X	0%	Activité reprogrammée pour 2010
2.6 : Appuyer la réalisation d'une recherche action dans le domaine du PEV dans les 5 districts à faibles indicateurs du PEV (Séguénéga, Sapouy, Nomgr-Massom, Kombissiri, Gayéri et Dandé)	X	50%	(Nongr-Massom, Kombissiri et Gayéri)
Objectif 3 : Renforcer la mobilisation sociale et le marketing social pour les zones à faible taux d'utilisation des services de santé (DS de Sapouy et Dédougou) d'ici fin 2010			
3.1 : Contractualiser la mobilisation sociale et le marketing social	X	50%	1 district (DS Sapouy) sur 2 a pu mettre en œuvre la contractualisation

en faveur de la santé avec le secteur privé dans 2 districts sanitaires à faibles indicateurs sanitaires (Sapouy, Dédougou)			
3.2 : Réaliser annuellement une évaluation externe des performances des structures contractantes pour la mobilisation sociale dans les 2 districts sanitaires	X	50%	1 district (DS Sapouy) sur 2 a pu évaluer les performances des structures contractantes
3.3 : Réaliser une recherche opérationnelle sur la surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBAC) des maladies cibles du PEV dans 6 districts sanitaires à faibles indicateurs du PEV (Séguénéga, Kombissiri, Sapouy, Kossodo, Dandé et Gayéri)	X	83%	
3.4 : former et encadrer 8000 agents SBC impliqués dans la mise en œuvre des programmes de santé	X	60%	Les autres Districts sanitaires l'ont réalisé sur d'autres fonds tels que les fonds du panier commun PADS.
Objectif 4 : Améliorer le système de maintenance des équipements et des infrastructures d'ici fin 2010			
4.1 : Former 300 utilisateurs à l'entretien courant des équipements médico-techniques	X	95 %	
4.2 : Former 30 techniciens de maintenance de la chaîne de froid	X	70%	
4.3 : Doter la DGIEM d'un véhicule 4x4 de maintenance des équipements biomédicaux y compris la chaîne de froid	X	100%	
4.4 : Sous traiter la maintenance curative des équipements bio-médicaux avec les acteurs du secteur privé	X	0%	Activité programme dans les plans d'action 2010 et qui sera réalisée par les districts sanitaires
4.5 : Construire et équiper 1 SIEM dans la région sanitaire des Cascades	X	0%.	Retard dans le montage du dossier d'appel d'offre dû : - à un projet d'élaboration de plan type des CSPS et CMA commandité par le Ministère de la santé qui a pris du retard et qui est en cours de finalisation ; - absence de lignes budgétaires pour les études techniques et le suivi des travaux.
4.6 : Construire et équiper 3 ateliers de maintenance dans 5 districts sanitaires: Léo, Sindou, Diapaga	X	0%.	Retard dans le montage du dossier d'appel d'offre dû : - à un projet d'élaboration de plan type des CSPS et CMA commandité par le Ministère de la santé qui a pris du retard et qui est en cours de finalisation; - absence de lignes budgétaires pour les études techniques et le suivi des travaux.

4.7 : Construire 3 incinérateurs de bonne fonctionnalité et de grande capacité dans 3 Régions Sanitaires (Centre Ouest; Sud Ouest, Centre Est)	X	0%.	Cette activité n'a pas été réalisée car prise en compte par un autre bailleur du panier commun PADS, d'où il est prévu la réallocation de son montant à l'activité 5.1
Objectif 5 : renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010			
5.1 : Construire et équiper 5 CSPS dans les zones à faible couverture sanitaire : Sami (DS de Solenzo), Varpuo (DS de Dano), Sassamba (DS de Mangodara), Boulmatchiangou (DS Diapaga) Datambi (DS de Sebba)	X	0%.	Le budget prévisionnel de cette activité a été sous- estimé lors du montage du projet, d'où il est prévu un réaménagement budgétaire par l'abandon de certaines activités (4.7) au profit de celle-ci.
5.2 : Doter quatre (4) districts sanitaires en 4 véhicules 4x4 pick up pour la supervision (Lena, Sebba, Karangasso Vigué, Gayeri)	X	100%	
5.3 : Doter 100 CSPS en motocyclettes pour les activités en stratégie avancée (CSPS)	X	100%	
5.4 Doter le Service de l'Information Sanitaire de la DEP d'un véhicule 4x4 pour le renforcement du Système National d'Information Sanitaire en matière de suivi de la qualité des données statistiques	X	100%	
5.5 : Doter les cellules villageoises de 4 régions sanitaires (Centre Est, de la Boucle du Mouhoun, du Centre Ouest et du Centre Nord) en 400 bicyclettes pour la mise en œuvre des s communautaires en matière de vaccination, distribution de contraceptifs, micro nutriments et surveillance à base communautaire	X	100%	
5.6 : Doter la DPV d'un camion 15 tonnes pour le ravitaillement des dépôts régionaux en vaccins, médicaments, consommables médicaux et autres matériels	X	100%	
5.7 : Doter 3 CMA de véhicules ambulances pour les références et les évacuations sanitaires	X	100 %	Les districts bénéficiaires sont Barsalogho, Batié et Ouahigouya.
5.8 : Construire et équiper 2 dépôts PEV dans 2 des 8 districts	X	0%	Retard dans le montage du dossier d'appel d'offre dû : - à un projet d'élaboration de plan type des CSPS et CMA commandité par

sanitaires nouvellement créés (Mani, Mongodara)			le Ministère de la santé qui a pris du retard et qui est en cours de finalisation; - absence de lignes budgétaires pour les études techniques et le suivi des travaux.
Coûts du soutien			
Frais de gestion	X		
Coûts du soutien au suivi et à l'évaluation	X		
Soutien technique	X		
COÛT TOTAL			

5.4 Fonctions d'appui

*Cette section sur les **fonctions d'appui** (gestion, suivi et évaluation, et assistance technique) est également très importante pour GAVI Alliance. La gestion des fonds de RSS est-elle efficace, et a-t-on pris des mesures pour les éventuelles questions qui se posent ? Que fait-on pour améliorer le suivi et l'évaluation des fonds de RSS, et dans quelle mesure les activités de suivi et d'évaluation sont-elles intégrées dans les systèmes nationaux (par exemple, les examens annuels du secteur) ? Y a-t-il des points à soulever sur les besoins ou les lacunes en ce qui concerne l'assistance technique, de façon à relever l'efficacité du financement du RSS ?*

5.4.1 Gestion

Décrivez comment la gestion des fonds de RSS de GAVI a été soutenue pendant la période faisant l'objet du rapport et signalez tout changement dans les processus de gestion pour l'année suivante.

La procédure de financement retenue dans le cadre de la mise en œuvre du PADS est la gestion décentralisée basée sur la performance. Le transfert des fonds GAVI aux structures périphériques a obéi aux règles suivantes :

- répartition des fonds en conformité avec les activités retenues dans la proposition et selon une clé et des critères préalablement définis ;
- communication des crédits accordés avant l'élaboration des plans d'actions des structures ;
- élaboration d'un plan d'action ;
- montage et signature des accords (convention) entre les structures bénéficiaires et le Comité de pilotage du PADS ;
- examen et financement des plans d'action par le Comité de pilotage ;
- virement semestriel des fonds dans les comptes commerciaux PADS dont dispose chaque structure.

L'utilisation des fonds GAVI s'est faite en conformité avec le manuel de procédures de gestion décentralisée déjà existant.

En conformité avec le manuel, les déboursements ont été faits en respectant les activités retenues dans les accords et la budgétisation détaillée.

5.4.2 Suivi et évaluation

Décrivez les apports nécessaires pour soutenir les activités de suivi et d'évaluation pendant la période faisant l'objet du rapport et aussi tout soutien qui sera peut-être requis l'année prochaine pour renforcer les capacités nationales à surveiller les investissements de RSS de GAVI.

Le suivi et l'évaluation se font dans le cadre du dispositif existant : chaque semestre les districts sanitaires réalisent le monitoring des activités et effectuent la supervision intégrée. Le niveau central effectue des évaluations à mi-parcours des Plans d'action de l'année en cours et une évaluation finale lors des sessions d'adoption et de financement des plans d'action de l'année suivante.

Pour soutenir les activités de suivi et d'évaluation, l'acquisition de matériel roulant et le renforcement des capacités des agents chargés de cette activité sont les apports nécessaires.

5.4.3 Assistance technique

Décrivez les besoins en assistance technique qui pourront être nécessaires pour soutenir la mise en œuvre des programmes ou des activités de suivi et d'évaluation. Ces informations devraient faire ressortir l'utilisation des partenaires ainsi que des options viables faisant appel aux instituts nationaux :

L'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale du soutien de GAVI-RSS nécessitent la mobilisation de l'assistance technique. Cette assistance technique peut être mobilisée à travers la communauté des pratiques dans le cadre de l'harmonisation pour la santé en Afrique (HHA) et des bureaux d'études au plan national.

Note sur le tableau 13 : Ce tableau doit donner des informations actualisées sur le travail en cours pendant l'année calendaire au cours de laquelle le rapport a été présenté (c'est-à-dire 2010).

La colonne sur les dépenses prévues pour l'année à venir doit correspondre aux estimations fournies dans le rapport annuel de situation de l'année précédente (tableau 4.6 du rapport de l'an dernier) ou, s'il s'agit du premier rapport sur le RSS, elle doit être conforme à la demande initiale de soutien au RSS. Toute différence significative (15% ou plus) entre les « dépenses prévues » précédentes et présentes devra être expliquée dans la dernière colonne à droite du tableau, en documentant quand les changements ont été approuvés par le CCSS. Tout écart entre les activités/objectifs figurant dans la demande initialement approuvée et le plan actuel d'activités prévues sera également justifié ici.

Activités principales	Activités prévues pour l'année 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010 ⁵	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
Objectif 1 : Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé d'ici fin 2010.					
1. Réaliser une enquête annuelle de validation des données du PEV au niveau DS (LQAS)	X	19 308	96 172		Le montant initialement prévue dans la proposition est insuffisante pour réaliser l'activité
2. Appuyer financièrement les Districts pour la mise en œuvre de la stratégie de recherche des perdus de vue pour les activités préventives et curatives	X	57 867	43 802		Activité partiellement réalisée en 2009
3. Réaliser des évaluations externes de la mise en œuvre des activités GAVI au niveau des districts.	X	23 128	23 128		
4. Réaliser chaque semestre le contrôle qualité des données de routine dans les formations sanitaires	X	25 919	56 596		Au regard de l'importance de cette activité, tous les districts ont programmé l'activité, en plus de ceux qui l'ont réalisé en 2009.
5. Réviser les supports et les mécanismes de collecte des données sanitaires du Système d'information sanitaire	X		87 740		Activité partiellement réalisée en 2009, donc reconduite en 2010.

⁵ Conformément au document du projet, le rapportage des activités du PADS où sont logés les fonds de GAVI est semestriel. De ce fait, il est difficile de fournir les données sur les dépenses réalisées jusqu'en fin avril.

Activités principales	Activités prévues pour l'année 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010 ⁵	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
6. Appuyer financièrement 10 DS à ressources financières faibles pour le monitoring intégré des activités du PMA au niveau CSPS (Sapouy, Toma, Tougan, Karangasso Vigué, Mangodara, Batié, Manga, Kongoussi, Gourcy et Seguenega)	X	11 573	7 753		Certains districts ont bénéficié de l'appui en 2009
7. Appuyer le système d'information sanitaire dans la collecte, l'analyse et la diffusion des données statistiques	X	26 523	4 293		Activité partiellement réalisée en 2009.
8. Mettre en place un modèle pilote d'offre de soins de santé maternelle et infantile de proximité au sein des communautés dans trois villages de trois districts sur trois ans dans les districts de Zabré, Léo et Po.	X	18 791	0		Difficulté de mise en œuvre de l'activité liée à un problème sur le plan du montage institutionnel
9. Appuyer la création des cellules de gestion des urgences obstétricales au sein des communautés dans les districts de Tenkodogo et de Solenzo	X		1 356		Activité reconduite car non mise en œuvre en 2009
10. Mener une recherche opérationnelle sur la référence et contre référence dans deux districts pilotes					
11. Appuyer la mise en place de mutuelles de santé dans les DS à faible utilisation des services de santé (Sapouy, Djibo, Dori, Dédougou)	X		4 372		Activité reconduite car non mise en œuvre en 2009
12. Réaliser une recherche opérationnelle sur la surveillance épidémiologique dans 5 districts (Ouargaye, Po, Banfora, Dano et Solenzo)					
13. Tenir 2 rencontres bilan de la mise en œuvre des activités RSS-Global chaque année au niveau régional	X	100 307	52 970		Certaines DRS intègrent cette activité aux autres rencontres financées par le panier commun.
14. Tenir 1 rencontre bilan de la mise en œuvre des activités RSS-	X	32 020	45 242		

Activités principales	Activités prévues pour l'année 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010 ⁵	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
Global chaque année au niveau national					
15. Doter 5 DS nouvellement créés en dotation initiale de Médicaments Essentiels Génériques (Lena, Karangasso Vigué, Baskuy, Pouytenga, Bittou)	X		193 956		Activité reconduite
16. *Effectuer des visites périodiques de terrain pour le suivi de la mise en œuvre de RSS-Global	X				
17. *Appuyer le fonctionnement de la DEP pour le suivi de la mise en œuvre de RSS-Global	X				
18. *Evaluer à mi-parcours la mise en œuvre de RSS-Global	X				
19. *Réaliser une évaluation finale de la mise en œuvre de RSS-Global	X				
Objectif 2 : Développer les ressources humaines en santé d'ici fin 2010					
1. Mettre en œuvre le plan de renforcement des compétences des agents communautaires dans les domaines suivants : PEV, PCIME communautaire, planification familiale, et à la reconnaissance des signes de danger de la grossesse	X	38 578	18 029		Certains districts n'ont pas pu réaliser l'activité en 2009, donc activité planifiée pour 2010
2. Primer les deux meilleures FS, par district sur la base des résultats / an notamment en couverture vaccinale	X	24 304	2 934		Certains districts ont réalisé l'activité en 2010

* Les coûts des activités 1.16, 1.17, 1.18 et 1.19 sont inclus dans le budget du suivi et de l'évaluation

Activités principales	Activités prévues pour l'année 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010 ⁵	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
3. Former les acteurs du niveau CSPS en planification sanitaire pour mieux prendre en compte les activités préventives et curatives					
4. Mettre en place un plan d'orientation des enseignants des écoles et instituts de formation des personnels de santé sur les modules de gestion du PEV et des programmes SR.	X		18 175		Activité non réalisée en 2009, donc reconduite en 2010.
5. Tenir un atelier de révision des curricula de formation des écoles et instituts de formation des personnels de santé sur la gestion du PEV et des programmes SR.	X		18 462		Activité non réalisée en 2009, donc reconduite en 2010.
6. Appuyer la réalisation d'une recherche action dans le domaine du PEV dans 5 Districts à faible indicateurs du PEV (Séguenega, Kombissiri, Sapouy, Nongremassom, Dandé et Gayéri)	X		685		Certains districts ont réalisé l'activité en 2010
Objectif 3 : Renforcer la mobilisation sociale et le marketing social pour les zones à faible taux d'utilisation des services de santé (DS de Sapouy et Dédougou) d'ici fin 2010					
1. Contractualiser la mobilisation sociale et le marketing social en faveur de la santé avec le secteur privé dans 2 DS (Sapouy et Dédougou)	X		615		Activité partiellement réalisée en 2009, donc reconduite en 2010.
2. Réaliser annuellement une évaluation externe des performances des structures contractantes pour la mobilisation sociale dans 2 DS (Sapouy et Dédougou)	X		48 492		Activité partiellement réalisée en 2009, donc reconduite en 2010.
3. Réaliser une recherche opérationnelle sur la surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBAC) des maladies cibles du PEV dans 6 districts sanitaires à faibles indicateurs du PEV (Séguénéga, Kombissiri, Sapouy, Nongremassom, Dandé et Gayéri)	X		10 805		Activité programmée pour le seul district (sur les 6 prévus) qui n'a pas pu la réaliser en 2009

Activités principales	Activités prévues pour l'année 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010 ⁵	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
4. Former et encadrer 8000 agents SBC impliqués dans la mise en œuvre des programmes de santé dans tous les districts sanitaires	X	13 888	6 342		Certains districts ont réalisé l'activité en 2009
Objectif 4 : Améliorer le système de maintenance des équipements et des infrastructures d'ici fin 2010					
1. Former 300 utilisateurs à l'entretien courant des équipements médico-techniques	X	19 289	0		Activité réalisée à 95 % en 2009, donc non planifiée en 2010 par les structures.
2. Former 30 techniciens de maintenance de la chaîne de froid					
3. Doter la DGIEM d'un véhicule 4x4 de maintenance des équipements biomédicaux y compris la chaîne de froid					
4. Sous traiter la maintenance curative des équipements biomédicaux avec les acteurs du secteur privé	X	96 436	140 481		Activité non réalisée en 2009, donc reconduites pour 2010 et 2011.
5. Construire et équiper 1 SIEM dans la région sanitaire des Cascades					
6. Construire et équiper 3 ateliers de maintenance dans 3 districts sanitaires : (Léo, Sindou, Diapaga,)					
7. Construire 3 incinérateurs de bonne fonctionnalité et de grande capacité dans 3 Régions Sanitaires (Centre Ouest, Sud Ouest et Centre Est)					
Objectif 5 : renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010					
1. Construire et équiper 5 CSPS dans les zones à faible couverture sanitaire : Sami (DS de Solenzo), Varpuo (DS de Dano)					

Activités principales	Activités prévues pour l'année 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010 ⁵	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
Boulmatchiangou, (DS de Diapaga) Sassamba, (DS de Mangodara), Datambi (DS de Sebba)					
2. Doter 4 districts sanitaires en 4 véhicules 4x4 pick up pour la supervision (Lena, Sebba, Karangasso Vigué, Gayéri)					
3. Doter 100 CSPS en motocyclettes pour les activités en stratégie avancée (CSPS)					
4. Doter le Service de l'Information Sanitaire de la DEP d'un véhicule 4x4 pour le renforcement du Système National d'Information Sanitaire en matière de suivi de la qualité des données statistiques					
5. Doter les cellules villageoises de 4 régions sanitaires (Centre Est, de la Boucle du Mouhoun, du Centre Ouest et du Centre Nord) en 400 bicyclettes pour la mise en œuvre des activités communautaires en matière de vaccination, distribution de contraceptifs,					
6. Doter la DPV d'un camion 15 tonnes pour le ravitaillement des dépôts régionaux en vaccins, médicaments, consommables médicaux et autres matériels					
7. Doter 3 CMA de véhicules ambulances pour les références et les évacuations sanitaires					
8. Construire et équiper 2 dépôts PEV dans 2 des 8 DS nouvellement créés (Mani et Mangodara)					
Coûts du soutien		497 933	882 400		
Frais de gestion (7% du cout du soutien)		116 171	116 171		
Coûts du soutien au suivi et à l'évaluation		41 490	41 490		

Activités principales	Activités prévues pour l'année 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010 ⁵	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
Assistance technique		10 142	10 142		
COÛT TOTAL		665 736	1 050 203		

Tableau 14 : Activités de RSS prévues pour l'année suivante (c'est-à-dire pour l'exercice fiscal 2011). *Ces informations aideront GAVI à planifier ses engagements financiers*

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels) ⁶	Budget révisé pour 2011 (proposé)	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
Objectif 1 : Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé d'ici fin 2010.				
1. Réaliser une enquête annuelle de validation des données du PEV au niveau DS (LQAS)				
2. Appuyer financièrement les Districts pour la mise en œuvre de la stratégie de recherche des perdus de vue pour les activités préventives et curatives				
3. Réaliser des évaluations externes de la mise en œuvre des activités GAVI au niveau des districts.	X		23 128	
4. Réaliser chaque semestre le contrôle qualité des données de routine dans les formations sanitaires				

⁶ Aucun montant n'est inscrit dans cette colonne car dans la proposition initiale, aucune activité n'était prévue pour 2011 ; le projet prenant fin en 2010

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels) ⁶	Budget révisé pour 2011 (proposé)	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
5. Réviser les supports et les mécanismes de collecte des données sanitaires du Système d'Information Sanitaire				
6. Appuyer financièrement 10 DS à ressources financières faibles pour le monitoring intégré des activités du PMA au niveau CSPS (Sapouy, Toma, Tougan, Karangasso Vigué, Mangodara, Batié, Manga, Kongoussi, Gourcy et Seguenega)				
7. Appuyer le système d'information sanitaire dans la collecte, l'analyse et la diffusion des données statistiques				
8. Mettre en place un modèle pilote d'offre de soins de santé maternelle et infantile de proximité au sein des communautés dans trois villages de trois districts sur trois ans dans les districts de Zabré, Léo et Po.				
9. Appuyer la création des cellules de gestion des urgences obstétricales au sein des communautés dans les districts de Tenkodogo et de Solenzo				
10. Mener une recherche opérationnelle sur la référence et contre référence dans deux districts pilotes				
11. Appuyer la mise en place de mutuelles de santé dans les DS à faible utilisation des services de santé (Sapouy, Djibo, Dori, Dédougou)				
12. Réaliser une recherche opérationnelle sur la surveillance épidémiologique dans 5 districts (Ouargaye, Po, Banfora, Dano et Solenzo)				
13. Tenir 2 rencontres bilan de la mise en œuvre des activités RSS-Global chaque année au niveau régional				

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels) ⁶	Budget révisé pour 2011 (proposé)	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
14. Tenir 1 rencontre bilan de la mise en œuvre des activités RSS-Global chaque année au niveau national	X		45 242	
15. Doter 5 DS nouvellement créés en dotation initiale de Médicaments Essentiels Génériques (Lena, Karangasso Vigué, Baskuy, Pouytenga, Bittou)				
16. *Effectuer des visites périodiques de terrain pour le suivi de la mise en œuvre de RSS-Global	X			
17. *Appuyer le fonctionnement de la DEP pour le suivi de la mise en œuvre de RSS-Global	X			
18. *Evaluer à mi-parcours la mise en œuvre de RSS-Global				
19. *Réaliser une évaluation finale de la mise en œuvre de RSS-Global	X			
Objectif 2 : Développer les ressources humaines en santé d'ici fin 2010				
1. Mettre en œuvre le plan de renforcement des compétences des agents communautaires dans les domaines suivants : PEV, PCIME communautaire, planification familiale, et à la reconnaissance des signes de danger de la grossesse				
2. Primer les deux meilleures FS, par district sur la base des résultats / an notamment en couverture vaccinale				

* Les coûts des activités 1.16, 1.17, 1.18 et 1.19 sont inclus dans le budget du suivi et de l'évaluation

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels) ⁶	Budget révisé pour 2011 (proposé)	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
3. Former les acteurs du niveau CSPS en planification sanitaire pour mieux prendre en compte les activités préventives et curatives				
4. Mettre en place un plan d'orientation des enseignants des écoles et instituts de formation des personnels de santé sur les modules de gestion du PEV et des programmes SR.				
5. Tenir un atelier de révision des curricula de formation des écoles et instituts de formation des personnels de santé sur la gestion du PEV et des programmes SR.				
6. Appuyer la réalisation d'une recherche action dans le domaine du PEV dans 5 Districts à faible indicateurs du PEV (Séguenega, Kombissiri, Sapouy, Nongremassom, Dandé et Gayéri)				
Objectif 3 : Renforcer la mobilisation sociale et le marketing social pour les zones à faible taux d'utilisation des services de santé (DS de Sapouy et Dédougou) d'ici fin 2010				
1. Contractualiser la mobilisation sociale et le marketing social en faveur de la santé avec le secteur privé dans 2 DS (Sapouy et Dédougou)	X		75 008	
2. Réaliser annuellement une évaluation externe des performances des structures contractantes pour la mobilisation sociale dans 2 DS (Sapouy et Dédougou)				
3. Réaliser une recherche opérationnelle sur la surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBAC) des maladies cibles du PEV dans 6 districts sanitaires à faibles indicateurs du PEV (Séguénéga, Kombissiri, Sapouy, Nongremassom, Dandé et Gayéri)				
4. Former et encadrer 8000 agents SBC impliqués dans la mise en œuvre des programmes de santé dans tous les districts sanitaires				

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels) ⁶	Budget révisé pour 2011 (proposé)	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
Objectif 4 : Améliorer le système de maintenance des équipements et des infrastructures d'ici fin 2010				
1. Former 300 utilisateurs à l'entretien courant des équipements médico-techniques				
2. Former 30 techniciens de maintenance de la chaîne de froid				
3. Doter la DGIEM d'un véhicule 4x4 de maintenance des équipements biomédicaux y compris la chaîne de froid				
4. Sous traiter la maintenance curative des équipements biomédicaux avec les acteurs du secteur privé	X		140 482	
5. Construire et équiper 1 SIEM dans la région sanitaire des Cascades	X		72 727	
6. Construire et équiper 3 ateliers de maintenance dans 3 districts sanitaires : (Léo, Sindou, Diapaga,)	X		66 109	
7. Construire 3 incinérateurs de bonne fonctionnalité et de grande capacité dans 3 Régions Sanitaires (Centre Ouest, Sud Ouest et Centre Est)				
Objectif 5 : renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010				
1. Construire et équiper 5 CSPS dans les zones à faible couverture sanitaire : Sami (DS de Solenzo), Varpuo (DS de Dano) Boulmatchiangou, (DS de Diapaga) Sassamba, (DS de Mangodara), Datambi (DS de Sebba)	X		1 426 147	
2. Doter 4 districts sanitaires en 4 véhicules 4x4 pick up pour la supervision (Lena, Sebba, Karangasso Vigué, Gayéri)				

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels) ⁶	Budget révisé pour 2011 (proposé)	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
3. Doter 100 CSPS en motociclettes pour les activités en stratégie avancée (CSPS)				
4. Doter le Service de l'information sanitaire de la DEP d'un véhicule 4x4 pour le renforcement du Système National d'Information Sanitaire en matière de suivi de la qualité des données statistiques.				
5. Doter les cellules villageoises de 4 régions sanitaires (Centre Est, de la Boucle du Mouhoun, du Centre Ouest et du Centre Nord) en 400 bicyclettes pour la mise en œuvre des activités communautaires en matière de vaccination, distribution de contraceptifs.				
6. Doter la DPV d'un camion 15 tonnes pour le ravitaillement des dépôts régionaux en vaccins, médicaments, consommables médicaux et autres matériels.				
7. Doter 3 CMA de véhicules ambulances pour les références et les évacuations sanitaires.				
8. Construire et équiper 2 dépôts PEV dans 2 des 8 DS nouvellement créés (Manni et Mangodara)	X		48429	
Coûts du soutien			1 866 545	
Frais de gestion (7% du cout du soutien)	X		116 171	
Coûts du soutien au suivi et à l'évaluation	X		41 490	
Assistance technique	X		10 142	
COÛT TOTAL			2 034 348	

5.5 Mise en œuvre du programme pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport

5.5.1 Veuillez décrire les principales réalisations (tout spécialement les répercussions sur les programmes des services de santé, et notamment sur le programme de vaccination), les problèmes rencontrés et les solutions trouvées ou proposées, et toute autre information importante que le pays souhaite communiquer à GAVI. Il convient également de signaler ici toute modification de la programmation. Cette section s'inspirera de la proposition originale qui a été approuvée ; elle expliquera toute différence significative et éclaircira aussi les liens entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact.

*Cette section doit servir de résumé analytique des réalisations, des problèmes et des questions concernant l'utilisation des fonds de RSS. C'est la section dans laquelle les personnes établissant le rapport attirent l'attention des réviseurs sur les **points clés**, ce qu'ils signifient et, si nécessaire, sur ce qui peut être fait pour améliorer les performances futures des fonds de RSS.*

La réalisation des activités en 2009, est globalement satisfaisante. Des acquis ont été constatés quant à l'organisation et la gestion des services de santé, au développement des ressources humaines et au renforcement de la mobilisation et le marketing social. Cependant, des difficultés subsistent quant à l'amélioration du système de maintenance des équipements et des infrastructures, ainsi que le renforcement des infrastructures sanitaires de base et leur équipement.

5.5.2 Des organisations de la société civile participent-elles à la mise en œuvre de la proposition de RSS ? Dans l'affirmative, veuillez décrire leur participation. Les pays pilotes qui ont reçu un financement au titre des OSC trouveront après la section sur le RSS un questionnaire séparé portant exclusivement sur le soutien aux OSC.

Non, aucune organisation de la société civile ne participe à la mise en œuvre de la proposition de RSS

5.6 Gestion des fonds de RSS

Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? **[SI OUI]** : veuillez compléter la **partie A** ci-dessous.
[SI NON] : veuillez compléter la **partie B** ci-dessous.

Partie A : décrivez les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans un éventuel Aide-mémoire conclu entre GAVI et le pays, ainsi que les conditions qui n'ont pas été remplies dans la gestion des fonds de RSS.

L'évaluation de la gestion financière par les cabinets indépendants (audits des comptes 2009) est en cours de réalisation. Le rapport définitif sera disponible avant fin juin 2010.

Partie B : décrivez brièvement les dispositions et les procédures de gestion financière utilisés pour vos fonds de RSS. Indiquez si les fonds de RSS ont été inclus dans les plans et le budget du secteur national de la santé. Signalez également tout problème rencontré lors de l'utilisation des fonds de RSS, par exemple des retards dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme.

Veuillez inclure des détails sur : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCI dans ce processus.

5.7 Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009

Veillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009 (**document n°.....**). (*Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.*) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

Si des dépenses pour la période comprise entre janvier et avril 2010 sont indiquées au tableau 16, un relevé financier détaillé et séparé de l'utilisation de ces fonds de RSS doit aussi être joint (**document n°.....**).

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de RSS, de SSV et de soutien OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (**document n°.....**).

5.8 Vue d'ensemble des objectifs atteints

Les indicateurs et les objectifs présentés ici doivent être exactement les mêmes que ceux qui figuraient dans la demande originale approuvée et la lettre de décision. Il devrait y avoir des liens clairs pour donner une vue d'ensemble des indicateurs utilisés pour mesurer les produits, les résultats et l'impact :

Tableau 15 : liste des indicateurs contenus dans la proposition originale

Nom de l'objectif ou de l'indicateur <i>(Insérez autant de files que nécessaire)</i>	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur de référence et date	Source de la valeur de référence	Objectif 2009
Objectif 1 : Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé d'ici fin 2010.						
1.1 Couverture nationale par le DTC HepB-Hib 3	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu 3 doses de vaccins DTC HepB-Hib au cours d'une période donnée	Population de 0 à 11 mois de la période	Routine	95,31 % (2006)	Annuaire statistique	100 %
1.2 Nombre de districts atteignant ≥80% de couverture par le DTC HepB-Hib 3			Routine	52 (2006)	Annuaire statistique	100 %
1.3 Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)			Enquête	184 (2003)	EDS	
1.4 Taux de couverture en CPN 2	Nombre de femmes enceintes ayant suivi 2 CPN au cours d'une période donnée	Nombre total de grossesses attendues de la période	Routine	61,2 % (2006)	Annuaire statistique	76 %
1.5 Taux d'accouchement assistés par du personnel qualifié	Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans une formation sanitaire au cours de la période	Nombre d'accouchements attendus au cours de la période	Routine	42,9 % (2006)	Annuaire statistique	64 %
1.6 Couverture en VAT 2 des femmes enceintes	Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins 2 doses de VAT au cours d'une période donnée	Population des femmes enceintes de la période	Routine	81,41 % (2006)	Annuaire statistique	90 %
1.7. % de DS ayant bénéficié d'une évaluation LQAS	Nombre réalisé	Nombre prévu	Enquête	15 %(1994)	DPV	20 %
1.8. Proportion de sites pilotes fonctionnels offrant des soins de santé maternelle et infantile de proximité	Nombre de sites pilotes fonctionnels offrant des soins de santé maternelle et infantile de	Nombre de sites prévus	Routine	0 %(2007)	DEP	20 %

	proximité					
Objectif 2 : Développer les ressources humaines en santé d'ici fin 2010						
2.1. Proportion de CSPS disposant d'un plan d'action de qualité	Nombre de CSPS disposant d'un plan d'action de qualité	Nombre prévu	Rapport d'activité	50 % (2007)	DS	100 %
Objectif 4 : Améliorer le système de maintenance des équipements et des infrastructures d'ici fin 2010						
4.1. % d'ateliers de maintenance construits et équipés	Nombre d'ateliers construits et équipés	Nombre prévu	Rapport de suivi et évaluation	15,8 % (2007)	DEP	50 %
Objectif 5 : renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010						
5.1. % de CSPS construits et équipés	Nombre de CSPS construits et équipés	Nombre prévu	Rapport de suivi et évaluation	85,8 % (2006)	DEP	90 %
5.2. % de CMA dotés d'une ambulance pour les évacuations sanitaires	Nombre de CMA dotés d'une ambulance	Nombre prévu	Rapport de suivi et évaluation	88,8%	DGIEM	95 %

Dans l'espace ci-dessous, veuillez justifier et expliquer pourquoi certains indicateurs sont différents dans le présent rapport annuel que dans la demande originale approuvée :

Justifiez tout changement dans la **définition des indicateurs** : Sans objet

Justifiez tout changement dans le **dénominateur** : Sans objet

Justifiez tout changement dans la **source des données** : Sans objet

Tableau 16 : Tendance des valeurs atteintes

Nom de l'indicateur (insérez les indicateurs tels qu'ils figurent dans le tableau ci-dessus, chaque indicateur étant placé sur une ligne séparée)	2007	2008	2009	Raisons pour lesquelles les objectifs n'ont pas été atteints
Objectif 1 : Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé d'ici fin 2010.				
1.1 Couverture nationale par le DTC HepB-Hib 3	102 %	104 %	103 %	
1.2 Nombre de districts atteignant ≥80% de couverture par le DTC HepB-Hib 3	55	61	63	En 2007, le nombre total de district était de 55 pour passer ensuite à 63.
1.3 Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)	184	184	184	Cet indicateur n'est renseigné que par l'EDS, or le dernier EDS est celui de 2003, d'où l'utilisation de cette donnée en attendant les résultats de l'EDS IV en cours.
1.4 Taux de couverture en CPN 2	70,30 %	75,60 %	78 %	
1.5 Taux d'accouchement assistés par du personnel qualifié	57,30 %	62,70 %	77,30 %	
1.6 Couverture en VAT 2 des femmes enceintes	89,12 %	95,08 %	93 %	
1.7. % de DS ayant bénéficié d'une évaluation LQAS	0	0	71 %	Par manque de financement, aucun district ne planifiait cette activité auparavant. Raison pour laquelle, elle n'a pu être exécutée qu'en 2009 sur financement de GAVI/RSS
1.8. Proportion de sites pilotes fonctionnels offrant des soins de santé maternelle et infantile de proximité	0	0	0	L'activité n'a pu être planifiée car les ressources allouées étaient insuffisantes
Objectif 2 : Développer les ressources humaines en santé d'ici fin 2010				
2.1. Proportion de CSPS disposant d'un plan d'action de qualité	50 %	60 %	100 %	

Objectif 4 : Améliorer le système de maintenance des équipements et des infrastructures d'ici fin 2010				
4.1. % d'ateliers de maintenance construits et équipés	0	0	75 %	Aucune construction d'ateliers de maintenance n'était prévue pour 2007.
Objectif 5 : renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010				
5.1. % de CSPA construits et équipés	30 %	12,5 %	90 %	Les objectifs pour cet indicateur n'ont pu être atteints en 2007 et 2008, du fait de la lourdeur administrative que connaissent les dossiers de construction. Ce qui fait que les travaux de construction de certains CSPA prévus se réaliser en 2007, n'ont pu démarrer qu'en 2009. Ces CSPA au nombre de 30 sur financement de la Banque islamique de développement sont pratiquement achevés.
5.2. % de CMA dotés d'une ambulance pour les évacuations sanitaires	90 %	92 %	96 %	

Expliquez toute faiblesse dans les liens entre les indicateurs pour les apports, les produits et les résultats :

Sans objet

5.9 Autres sources de financement dans des mécanismes communs pour le RSS

Si d'autres donateurs contribuent à la réalisation des objectifs dégagés dans la proposition de RSS de GAVI, veuillez indiquer le montant et les liens avec les apports mentionnés dans le rapport :

Tableau 17 : Sources de fonds de RSS dans un mécanisme commun

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Objectif de la proposition de RSS de GAVI auquel ce soutien contribue
Banque islamique du développement	1 329 523	05 ans	<u>Objectif 5</u> : Renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010 (construction de 30 CSPS et le CMA de Gourcy)
République de Chine	973 008	01 an	<u>Objectif 5</u> : Renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010 (construction de 30 CSPS et le CMA de Gourcy)
Bailleurs de fonds du PADS	9 718 394	1 an	Tous les 5 objectifs de la proposition RSS GAVI
Banque Africaine de Développement	43 644 521	05 ans	<u>Objectif 5</u> : Renforcer les infrastructures sanitaires de base et les équipements dans les zones les moins desservies d'ici fin 2010 (CSPS et CMA et CHR)
Fond Mondial	2 456 000 (euros)	2 ans	<u>Objectif 2</u> : Développer les ressources humaines en santé

En plus de ces donateurs, il faut souligner que le budget de l'Etat intervient dans l'atteinte des 5 objectifs de la proposition RSS GAVI

6. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)

Sans objet

6.1 TYPE A : Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC

Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu de GAVI un soutien OSC de type A⁷.

Veuillez écrire directement dans l'encadré, que vous pouvez élargir si besoin est.

Donnez la liste des abréviations et acronymes utilisés dans le rapport ci-dessous :

Sans objet

6.1.1 Recensement

Veuillez décrire les progrès réalisés dans le recensement entrepris en vue d'identifier les intervenants clés de la société civile impliqués dans le renforcement des systèmes de santé ou la vaccination. Décrivez les opérations de recensement, les résultats escomptés et le calendrier (signalez s'il a été modifié). Veuillez joindre le rapport du recensement au rapport annuel de situation, si le recensement est achevé (**document n°.....**).

Sans objet

Veuillez décrire tous les obstacles ou difficultés rencontrés dans la méthodologie proposée pour identifier les OSC les plus appropriées qui participent ou contribuent à la vaccination, à la santé des enfants et/ou au renforcement des systèmes de santé. Indiquez comment ces problèmes ont été résolus et signalez toute les informations relatives à cette entreprise et dont vous pensez qu'il serait utile de les porter à la connaissance du Secrétariat de GAVI Alliance ou du Comité d'examen indépendant.

⁷ Le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type A est disponible pour tous les pays éligibles.

Sans objet

6.1.2 Processus de nomination

Veillez décrire les progrès accomplis dans les processus de nomination des représentants des OSC au sein du CCSS (ou équivalent) et du CCI, ainsi que les critères de sélection qui ont été définis. Veillez indiquer le nombre initial d'OSC représentées au CCSS (ou équivalent) et au CCI, le nombre actuel et l'objectif final. Veillez indiquer à quelle fréquence les représentants des OSC participent aux réunions (% des réunions auxquelles ils ont assisté).

Sans objet

Veillez fournir le mandat des OSC (s'il a été défini) ou décrivez le rôle qu'on s'attend à les voir jouer. Précisez s'il existe des directives/des politiques qui régissent ces points. Décrivez le processus d'élection et la manière dont la communauté des OSC sera/a été impliquée dans le processus, ainsi que les éventuels problèmes rencontrés.

Sans objet

La participation des OSC aux mécanismes nationaux de coordination (CCSS ou équivalent et CCI) a-t-elle modifié la manière dont les OSC travaillent avec le Ministère de la Santé ? Y a-t-il désormais une équipe spécifique qui est responsable de la liaison avec les OSC au sein du Ministère de la Santé ? Veillez également signaler si la manière dont les OSC collaborent entre elles a changé.

Sans objet

6.1.3 Réception et dépenses des fonds du soutien OSC de type A

Veillez vous assurer que les chiffres donnés ci-dessous correspondent aux rapports financiers et/ou aux rapports de vérification des comptes présentés pour les fonds OSC de type A pour l'année 2009.

Fonds reçus en 2009 : \$US.....
Solde (report) de 2008 : \$US.....
Solde à reporter sur 2010 : \$US.....

6.2 TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC

Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu de GAVI un soutien OSC de type B⁸

Sans objet

Veuillez écrire directement dans l'encadré, que vous pouvez élargir si besoin est.

Donnez la liste des abréviations et acronymes utilisés dans le rapport ci-dessous :

6.2.1 Mise en œuvre du programme

Décrivez de manière succincte les progrès accomplis dans la mise en œuvre des activités prévues. Précisez comment elles ont soutenu l'application de la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC (en vous référant à votre proposition). Citez les principaux succès obtenus pendant cette période du soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Sans objet

Veuillez faire état de tout éventuel problème majeur (y compris des retards dans la mise en œuvre des activités) et indiquez comment ils ont été résolus. Identifiez aussi la principale organisation chargée de gérer l'utilisation des fonds (et indiquez si cela a changé par rapport à la proposition) et décrivez le rôle du CCSS (ou équivalent).

Sans objet

⁸ Le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type B est disponible uniquement pour les dix pays éligibles pilotes : Afghanistan, Burundi, Bolivie, Éthiopie, Géorgie, Ghana, Indonésie, Mozambique, Pakistan et république démocratique du Congo.

Veillez indiquer si le soutien OSC de GAVI Alliance de type B a abouti à des changements dans la manière dont les OSC travaillent avec le Ministère de la Santé et/ou dans la manière dont elles collaborent entre elles.

Sans objet

Veillez préciser si le soutien a conduit à une participation élargie des OSC à la vaccination et au renforcement des systèmes de santé (prière de donner le nombre d'OSC actuellement actives dans ce secteur et leur nombre initial).

Sans objet

Veillez décrire toute conséquence que le décaissement tardif des fonds aura pu avoir sur la mise en œuvre et la nécessité d'avoir recours à un autre type de soutien.

Sans objet

Veillez donner les noms des OSC qui ont été financées jusqu'à présent avec le soutien OSC de type B de GAVI Alliance et le type d'organisation. Indiquez si elles participaient précédemment à des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé et quels sont leurs liens avec le Ministère de la Santé.

Veillez indiquer pour chaque OSC les principales activités qui ont été entreprises et les résultats obtenus. Veillez vous référer aux résultats escomptés dont la liste figure dans la proposition.

Sans objet

Tableau 18 : Résultats des activités des OSC

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participation antérieure à la vaccination / au RSS	Activités entreprises en 2009 avec le soutien de GAVI	Résultats obtenus

Veillez dresser la liste des OSC qui n'ont pas encore été financées, mais qui recevront un soutien en 2010/2011, avec les activités prévues et les résultats correspondants. Indiquez en quelle année vous prévoyez le début du soutien. Précisez si ces OSC sont actuellement engagées dans des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé.

Veillez aussi indiquer les nouvelles activités qui doivent être entreprises par les OSC qui bénéficient déjà d'un financement.

Sans objet

Tableau 19 : Activités planifiées et résultats escomptés pour 2010/2011

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participation actuelle à la vaccination / au RSS	Activités soutenues par GAVI qui devraient être menées en 2010 / 2011	Résultats escomptés

6.2.2 Réception et dépenses des fonds du soutien OSC de type B

Veillez vous assurer que les chiffres donnés ci-dessous correspondent aux rapports financiers et/ou aux rapports de vérification présentés pour les fonds OSC de type B pour l'année 2009.

Fonds reçus en 2009 : \$US
 Solde (report) de 2008 : \$US
 Solde à reporter sur 2010 : \$US

6.2.3 Gestion des fonds du soutien OSC de GAVI de type B

Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? **[SI OUI]** : veuillez compléter la **partie A** ci-dessous.
[SI NON] : veuillez compléter la **partie B** ci-dessous.

Partie A : décrivez les progrès par rapport aux exigences et conditions pour la gestion des fonds OSC de type B qui ont été convenues dans un éventuel Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays, ainsi que les conditions qui n'ont pas été réunies dans la gestion des fonds OSC de type B.

Partie B : décrivez brièvement les dispositions et processus de gestion financière utilisés pour les fonds OSC de type B que votre pays a reçus. Indiquez si les fonds OSC de type B ont été inclus dans les plans et budgets nationaux du secteur de la santé. Signalez aussi tout problème qui a été rencontré en rapport avec l'utilisation de ces fonds, comme les retards dans la mise à disposition des fonds pour l'utilisation par le programme.

Veillez inclure des détails sur : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCSS dans ce processus.

6.2.4 Détails des dépenses des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2009

Sans objet

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2009 (**document n°.....**). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes OSC de type B, de SSV et de RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe est disponible pour votre programme OSC de type B pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (**document n°.....**).

6.2.5 Suivi et évaluation

Sans objet

Veillez décrire en détail les indicateurs qui sont utilisés pour le suivi des résultats. Précisez quels sont les progrès de l'année précédente (valeur de référence et état actuel) ; et les objectifs (assortis de la date à laquelle ils doivent être atteints).

Ces indicateurs figureront dans la requête des OSC et reflèteront ce qui figure dans le PPAC et/ou la proposition de RSS de GAVI.

Tableau 20 : Progrès de la mise en œuvre des projets des OSC

Activité / résultat	Indicateur	Source des données	Valeur de référence et date	Situation actuelle	Date d'enregistrement	Objectif	Date de réalisation de l'objectif

Enfin, veuillez décrire en détail les mécanismes qui sont utilisés pour le suivi de ces indicateurs, notamment le rôle des bénéficiaires dans le suivi des progrès des activités, et à quelle fréquence cela se produit. Veuillez signaler les problèmes éventuellement rencontrés pour mesurer les indicateurs et tout changement proposé.

Sans objet

7. Liste de contrôle

Tableau 21 : Liste destinée à vérifier que le formulaire de rapport annuel est complet

Remplissez les cellules en blanc selon les modalités de soutien faisant l'objet du rapport annuel de situation. Dans chaque case en blanc, inscrivez O=document présenté ou N=document non présenté.

CONDITIONS OBLIGATOIRES (si l'une de ces conditions n'est pas remplie, le rapport NE SERA PAS EXAMINÉ PAR LE CEI)		SSV	SVN	RSS	OSC
1	Signature du rapport annuel de situation par le Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)				
2	Signature du rapport annuel de situation par le Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)				
3	Signatures des membres du CCI/CCSS dans le formulaire du rapport annuel de situation				
4	Compte rendu de la réunion du CCI/CCSS ayant avalisé le rapport annuel de situation joint au rapport				
5	Fichier Excel complété pour chaque demande de vaccin joint au rapport				
6	États financiers joints sur le soutien de GAVI en apport de fonds				
7	Cohérence des cibles pour chaque vaccin (tableaux et Excel)				
8	Justification des nouvelles cibles si elles sont différentes des cibles approuvées précédemment (section 1.1)				
9	Niveau correct de financement conjoint par dose de vaccin				
10	Rapport sur les objectifs atteints (tableaux 15,16, 20)				
11	PPAC joint en cas de nouvelle demande de soutien				
AUTRES CONDITIONS		ISS	NVS		CSO
12	Solde prévu du stock le 1 ^{er} janvier 2010 à l'annexe 1				
13	Cohérence entre les cibles, les chiffres de la couverture et les données des enquêtes				
14	Plus récents rapports de vérification externe (exercice fiscal 2009)				
15	Informations sur la procédure de gestion des apports de fonds				
16	Rapport de l'examen du secteur de la santé				
17	Fourniture des nouvelles coordonnées bancaires				
18	Évaluation de la gestion des vaccins (EGV) jointe si le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avant 2008 avec le soutien de GAVI				
19	Rapport du recensement des OCS (type A) joint				

8. Observations

Observations des Présidents du CCI/CCSS :

Vous pouvez transmettre des observations que vous souhaitez porter à l'attention du CEI chargé du suivi ainsi que toute remarque que vous aimeriez faire sur les problèmes que vous avez rencontrés pendant l'année faisant l'objet du rapport. Ces observations s'ajoutent aux comptes rendus approuvés des réunions, qui doivent être inclus dans les pièces jointes.

~ Fin ~

ANNEXE 2 DU RAPPORT ANNUEL DE SITUATION DE GAVI
INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES
ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU SOUTIEN AUX SERVICES DE VACCINATION
(SSV) ET À L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN

- I. Tous les pays ayant reçu un SSV / une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009 ou qui disposaient en 2009 d'un report de fonds SSV ou d'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport annuel de situation.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2009, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un relevé simple des recettes et des dépenses est présenté à la page 2 de la présente annexe.
 - a. Report de fonds de l'année calendaire 2008 (solde d'ouverture au 1^{er} janvier 2009)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2009
 - c. Autres recettes reçues en 2009 (intérêt, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2009
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2009, sur la base du **système de classification économique de votre gouvernement**. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre gouvernement, et les postes de dépenses applicables, par exemple : salaires et traitements. Si possible, veuillez rendre compte du budget pour chaque poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque poste au 31 décembre 2009 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2009. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds de SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays

**EXIGENCES MINIMALES POUR LES ETATS FINANCIERS DU SSV ET DE L'ALLOCATION
D'INTRODUCTION D'UN VACCIN**

Tableau récapitulatif des récapitulatif et dépenses -SSV de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$ US
Solde reporté 2008 (solde au 31 décembre 2008)	1 195 322 779	2 454 462
Récapitulation des recettes reçues en 2009	1 195 322 779	2 454 462
recettes reçues de GAVI	0	0
Revenu des intérêts	0	0
Autres recettes (honoraires)	0	0
		0
Recettes totales	1 195 322 779	2 454 462
Dépenses totales en 2009	801 298 216	1 645 376
Solde au 31 décembre 2009 (solde à reporter sur 2010)	394 024 563	809 085

Analyse détaillée des dépenses par classification économique - SSV de GAVI

Dépenses	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance réelles en \$US
Dépenses salariales	0	0	0	0	0	0
salaires et traitements						
indemnités journalières						
Dépenses non salariales	326 858 284	671 167	559 329 582	1 148 521	44 108 629	90 572
Formation	25 727 496	52 829	17 706 760	36 359	8 020 736	16 470
Atelier de conception et d'élaboration de documents de travail	17 641 058	36 224	7 608 484	15 623	10 032 574	20 601
supervision, contrôle et monitoring	162 512 463	333 701	139 767 944	286 998	22 744 519	46 703
entretien et frais généraux	75 340 151	154 703	65 326 147	134 140	10 841 184	22 261
Campagne de rattrapage	12 500 000	25 667	12 500 000	25 667	0	0
frais de location de magasin	9 204 000	18 899	9 204 000	18 899	0	0
traduction de documents	2 290 000	4 702	2 290 000	4 702	0	0
frais de transit		0	275 752 747	566 227	0	0
ravitaillement en vaccins	4 469 616	9 178	12 000 000	24 641	-7 530 384	-15 463
frais de gestion du programme	17 173 500	35 264	17 173 500	35 264	0	0
Autres dépenses	435 664 012	894 587	241 968 634	496 856	193 695 378	397 732
Véhicules	27 000 000	55 441	0	0	27 000 000	55 441
Confection de support et acquisition de support de communication	126 320 012	259 384	101 780 212	208 994	24 539 800	50 390
Confection de support de gestion des données	50 000 000	102 669	68 415 713	140 484	-18 415 713	-37 815
matériel CDF	118 944 000	244 238	71 772 709	147 377	47 171 291	96 861
motocyclette	113 400 000	232 854	0	0	113 400 000	232 854
Total des dépenses	762 522 296	1 565 754	801 298 216	1 645 376	237 804 007	488 304

***En raison de la catastrophe liée à l'inondation du 1^{er} Septembre 2009, le Ministère de la santé était dans l'urgence de retirer de la Douane des dons de médicaments et consommables pour la prise en charge des sinistrés. Cette dépense a été effectuée dans ce cadre.**

ANNEXE 3 DU RAPPORT ANNUEL DE SITUATION DE GAVI INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)

I. Tous les pays ayant reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009 ou qui disposaient en 2009 d'un report de fonds de RSS précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport annuel de situation.

II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.

III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2009, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un relevé simple des recettes et des dépenses est présenté à la page 2 de la présente annexe.

- a. Report de fonds de l'année calendaire 2008 (solde d'ouverture au 1^{er} janvier 2009)
- b. Recettes reçues de GAVI en 2009
- c. Autres recettes reçues en 2009 (intérêt, honoraires, etc.)
- d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
- e. Solde de clôture au 31 décembre 2009
- f. Analyse détaillée des dépenses en 2009, sur la base du **« système de classification économique de votre gouvernement »**. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, conformément à la proposition de RSS de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses utilisés doivent être fondés sur le propre système de classification économique de votre Gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2009 (appelé « variance »).

IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.

V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2009. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds de RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU RSS :
Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – RSS de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US⁹
Solde reporté de 2008 (<i>solde au 31 décembre 2008</i>)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120,000
Revenu des intérêts	7 665 760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63,852
Solde au 31 décembre 2009 (<i>solde à reporter sur 2010</i>)	60 139 325	125 523

Analyse détaillée des dépenses par classification économique¹⁰ – RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
OBJETIF 1 DE LA PROPOSITION DE RSS : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX DISTRICTS PRIORITAIRES						
ACTIVITÉ 1.1 : FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ						
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.1	24 000 000	50 093	18 800 000	39 239	5 200 000	10 854
ACTIVITÉ 1.2 : RÉFECTION DES CENTRES DE SANTÉ						

⁹ Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

¹⁰ Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes aux objectifs/activités de sa proposition de RSS et à son système de classification économique.

Dépenses non salariales						
Entretien et frais généraux	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131
Autres dépenses						
Équipement	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087
Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.2	18 000 000	37 570	11 792 132	24 613	6 207 868	12 957
TOTAUX POUR L'OBJECTIF 1	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

ANNEXE 4 DU RAPPORT ANNUEL DE SITUATION DE GAVI INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU SOUTIEN AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) DE TYPE B

I. Tous les pays ayant reçu des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2009 ou qui disposaient en 2009 d'un report de fonds OSC de type B précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport annuel de situation.

II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.

III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2009, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un relevé simple des recettes et des dépenses est présenté à la page 2 de la présente annexe.

- a. Report de fonds de l'année calendaire 2008 (solde d'ouverture au 1^{er} janvier 2009)
- b. Recettes reçues de GAVI en 2009
- c. Autres recettes reçues en 2009 (intérêt, honoraires, etc.)
- d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
- e. Solde de clôture au 31 décembre 2009
- f. Analyse détaillée des dépenses en 2009, sur la base du **« système de classification économique de votre gouvernement »**. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales de chaque partenaire de la société civile, conformément à la proposition de soutien OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses devraient être fondés sur le propre système de classification économique de votre Gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2009 (appelé « variance »).

IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.

V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN OSC DE TYPE B :
Exemple de relevé des recettes et des dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – OSC de type B de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en SUS ¹¹
Solde reporté de 2008 (solde au 31 décembre 2008)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120,000
Revenu des intérêts	7 665 760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63 852
Solde au 31 décembre 2009 (solde à reporter sur 2010)	60 139 325	125 523

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ¹² – OSC de type B de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en SUS	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en SUS	Variance en CFA	Variance en SUS
OSC 1 : CARITAS						
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
TOTAL POUR L'OSC 1 : CARITAS	24 000 000	50 093	18 800 000	39 239	5 200 000	10 854
OSC 2 : SAVE THE CHILDREN						
Dépenses salariales						

¹¹ Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

¹² Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes aux objectifs/activités de sa proposition de soutien OSC de type B et à son système de classification économique.

Indemnités journalières	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131
Dépenses non salariales						
Formation	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087
Autres dépenses						
Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
TOTAL POUR L'OSC 2 : SAVE THE CHILDREN	18 000 000	37 570	11 792 132	24 613	6 207 868	12 957
TOTAUX POUR TOUTES LES OSC	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811