



# Rapport annuel de situation 2008

présenté par

le Gouvernement de

**LA REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

Année faisant l'objet du rapport : \_\_2008\_\_

Demande de soutien pour l'année : \_2010/2011\_

Date de la présentation : 14/05/2009

**Date limite de présentation : 15 mai 2009**

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

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

**Secrétariat de GAVI Alliance,  
2, chemin des Mines  
CH- 1202 Genève,  
Suisse**

Pour toute demande de renseignements, prière de s'adresser à : [apr@gavialliance.org](mailto: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.



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

Veillez noter que le 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 l'autorité qui les représente.

En apposant leur paraphe sur la présente page, les signataires avalisent l'ensemble du rapport et le Gouvernement confirme que les fonds ont été utilisés conformément aux clauses et conditions de GAVI Alliance telles que précisées à la section 9 du formulaire de demande.

Pour le compte du Gouvernement de la **République Centrafricaine**

**Ministre de la Santé :**

Nom : [André NALKE DOROGO](#)

Titre : [Ministre de la Santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le Sida](#)

**Ministre des Finances :**

Nom : [Abdalla Kadre ASSANE](#)

Titre : [Ministre délégué aux Finances Chargé de la mobilisation des Ressources](#)

Signature : .....

Signature : .....

Date : [14/05/2009](#)

Date : [14/05/2009](#)

*Ce rapport a été préparé par:*

**1. Pour le volet SSV**

Nom complet : [Dr Rock OUAMBITA-MABO](#)

Fonction : [Directeur du PEV au Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le Sida](#)

Téléphone : [\(00236\) 70.40.78.08 / 72.75.40.78](#)

Courriel : [ouambita\\_mr@yahoo.fr](mailto:ouambita_mr@yahoo.fr)

**2. Pour le volet RSS**

Nom complet : [Dr Philémon MBESSAN](#)

Fonction : [Directeur des Etudes et de la Planification au Ministère de la Santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le Sida](#)

Téléphone : [\(00236\) 75.04.71.90](#)

Courriel : [mbessanp.@yahoo.fr](mailto:mbessanp.@yahoo.fr)

## Page des signatures du CCI

*Si le pays fait rapport sur le soutien SSV, SSI et SVN*

Nous soussignés, membres du Comité de coordination interagences (CCI), avalisons ce 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.

L'obligation de rendre compte des aspects financiers fait partie intégrante du suivi par GAVI Alliance des rapports sur les résultats des pays. Elle s'appuie sur les normes habituelles du Gouvernement concernant la vérification des comptes, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCI confirment que les fonds reçus de l'organisme de financement de GAVI ont bien fait l'objet d'un contrôle financier et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences standards du Gouvernement ou des partenaires.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr Zakaria MAIGA, Représentant de l'OMS	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE		
Mr MAHIMBO MDOE, Représentant de l'UNICEF	UNICEF		
Dr Jacques NDEMANGA KAMOUNE, Représentant de Rotary International	ROTARY		
Mr Antoine MBAO BOGO, Président	Croix Rouge Centrafricaine		
Dr Armand GADENGA, Directeur	Village d'enfants SOS		
Mr Antoine MBAGA, Directeur de Cabinet	Ministère de la Famille, des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale		
Mr Lucien YALIKI, Chargé de Mission Culture Démocratique	Ministère de la Communication, de la Réconciliation Nationale et de la Culture de la Paix		
Dr Louis NAMBOUA, Directeur Général de la Santé Publique.	MSPPLS		
Mr Germain WAMOUSTOYO, Directeur du Budget	Ministère du Budget		
Mme Irène POUNEBINGUI, Chef de Service	Ministère de l'Economie, Plan et Coopération Internationale		

### Observations des partenaires:

Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org)  
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Le présent rapport a-t-il été révisé par le Groupe de travail régional de GAVI ? : **Oui**

.....

## Page des signatures du CCSS

Si le pays fait rapport sur le soutien RSS et OSC

Nous soussignés, membres du comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), **Comité Sectoriel Santé VIH/SIDA de mise en œuvre, Suivi et Evaluation du Document Stratégique de Réduction de pauvreté<sup>1</sup> (DSRP)** (insérer les noms) avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé et au soutien des organisations de la société civile. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

L'obligation de rendre compte des aspects financiers est partie intégrante du suivi des comptes rendus sur la performance des pays par l'Alliance GAVI. Elle s'appuie sur la nécessité d'effectuer des audits gouvernementaux réguliers, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCSS confirment que les fonds reçus de l'organisme de financement de GAVI ont bien fait l'objet d'un contrôle financier et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences standards du Gouvernement ou des partenaires.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
<b>Mr André NALKE DOROGO, Ministre de la Santé publique de la population et de la lutte contre le SIDA, Président</b>	<b>Ministère de la Santé publique de la population et de la lutte contre le SIDA (MSPPLS)</b>		
Directeur de Cabinet			
<b>Mme SAYO Bernadette, Ministre des Affaires Sociales, de la famille et de la Solidarité Nationale, 1<sup>er</sup> Vice Président</b>	<b>Ministère des Affaires Sociales, de la famille et de la Solidarité Nationale</b>		
<b>2<sup>ème</sup> Vice Président</b>	<b>Coordonnatrice de la Coordination Nationale Comité National de lutte contre le SIDA (CN/CNLS)</b>		
<b>Dr Philémon MBESSAN, Directeur des Etudes et de la Planification, 1<sup>er</sup> Rapporteur</b>	<b>MSPPLS</b>		
<b>Conseiller en Epidémiologie de CN/CNLS</b>	<b>CN/CNLS</b>		
<b>Dr Zakaria MAIGA, Représentant de l'OMS, Chef de file des partenaires</b>	<b>ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE</b>		
MEMBRES			
	<b>Ministère de la Communication, de la Réconciliation Nationale et de la Culture de la Paix</b>		
<b>Directeur Général de la Santé Publique.</b>	<b>MSPPLS</b>		

<sup>1</sup> Lors de la soumission de la proposition de la RCA en octobre 2007, l'organe qui représente le CCSS était le Comité de Pilotage de Réforme du Système National de Santé. Après l'approbation du Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté de la RCA pour la période 2008-2010, par arrêté du Premier Ministre, il a demandé à tous les Départements Sectoriels de mettre en place des comités sectoriels pour coordonner les interventions DSRP. Au niveau du Ministère de la Santé, ce comité est dénommé : Comité Sectoriel Santé VIH/SIDA de mise en œuvre, Suivi et Evaluation du Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté. Il remplace de ce fait le premier organe avec les mêmes attributions.

Mr Jean-Pierre WABOE, Le Chargé de Mission Chargé Responsable du Conseil Juridique et	MSPPLS		
Dr Jean Pierre BANGAMINGO, Chargé de Mission Responsable de Suivi du PNDS	MSPPLS		
Mr BONDA, L'Inspecteur des Service Administratifs et financiers	MSPPLS		
DR Antoine DOUI DOUMGBA, Le Directeur Général des Services Centraux et des Etablissements Hospitaliers	MSPPLS		
Le Directeur Général de la Population, de Lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles, le SIDA et la Tuberculose	MSPPLS		
Dr Rock OUAMBITA, Le Directeur du Programme Elargi de Vaccination	MSPPLS		
Conseiller en Santé Publique	CN/CNLS		
Conseiller en Suivi et Evaluation	CN/CNLS		
Conseiller en Prise en charge Globale	CN/CNLS		
Mr Germain WAMOUSTOYO, Directeur Général du Budget	Ministère des Finances et du Budget		
Mme Irène POUNEBINGUI, Chef de Service	Ministère de l'Economie, Plan et Coopération Internationale		
	Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur, de l'Alphabétisation et de la Recherche		
	Ministère de la Famille, des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale		
Représentant du Monde Rural	Ministère en Charge de Développement Rural et de l'Élevage		
Représentant de l'Élevage	Ministère en Charge de Développement Rural et de l'Élevage		
	Ministère en Charge des Eaux et Forêt et l'Environnement		
Mr NZILAVO	Ministère en Charge des Mines, de l'Energie et de l'Hydraulique		
Mr MAHIMBO MDOE, Représentant de l'UNICEF	UNICEF		
Représentant de UNFPA	UNFPA		
Resposable Santé de l'Union Européenne	Union Européenne		
Dr KOCH KOMBA	ASSOMESCA		

Représentant de l'ONUSIDA ;	ONUSIDA		
Représentant de la Banque Mondiale ;	Banque Mondiale		
	Agence Française de Développement		
Mr Antoine MBAO BOGO, Président	Croix Rouge Centrafricaine		
Dr Armand GADENGA, Directeur	Village d'enfants SOS		
Représentant de l'Assemblée Nationale	l'Assemblée Nationale		
Représentant de Conseil Economique et Social	Conseil Economique et Social		
Représentant CIONCA	Conseil Inter Organisation Non Gouvernementale Centrafricaine		
Représentant du Patronat Centrafricaine/GICA	Patronat Centrafricaine/GICA		
Representant du Conseil de l'Ordre des Médecins Pharmaciens et Chirugiens Dentistes	Conseil de l'Ordre des Médecins Pharmaciens et Chirugiens Dentistes		

**Observations des partenaires :**

Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : [apr@gavalliance.org](mailto:apr@gavalliance.org)  
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

.....

.....

.....

.....

.....

## Page des signatures pour le soutien de GAVI aux OSC (Type A et B)

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

Nom : .....  
 Fonction : .....  
 Organisation : .....  
 Date : .....  
 Signature : .....

Le présent rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent à des mécanismes de coordination au niveau national (CCSS ou équivalent et CCI) et les personnes chargées du recensement des OSC (pour le soutien de type A), ainsi qu'avec les personnes qui reçoivent un soutien financier de GAVI pour les aider à mettre en œuvre une proposition de RSS de GAVI ou un et celles recevant un soutien pour l'obtention de fonds de GAVI Alliance en vue de la mise en place d'un soutien pour le RSS ou le PPAC (pour un soutien de type B).

Le processus de consultation a été approuvé par le Président du Comité national de coordination du secteur de la santé, (CCSS ou équivalent) au nom des membres du CCSS :

Nom : .....  
 Fonction : .....  
 Organisation : .....  
 Date : .....  
 Signature : .....

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé ..... (Insérer les noms), avalisons ce rapport relatif au soutien de GAVI Alliance aux OSC. Le CCSS certifie que les OSC citées sont des organisations de bonne foi ayant de l'expertise et la capacité de gestion requise pour achever avec succès le travail décrit.

Nom/Titre	Représentation/Organisation	Signature	Date

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

# **Rapport annuel de situation 2008: Table des matières**

*Ce rapport décrit les activités réalisées entre janvier et décembre 2008 et précise les demandes pour la période de janvier à décembre 2010.*

Tableau A: Données de référence les plus récentes et objectifs annuels

Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés

## **1. Soutien au programme de vaccination (SSV, SVN, SSI)**

### **1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)**

1.1.1 Gestion des fonds SSV

1.1 Utilisation du soutien aux services de vaccination

1.1.3 Réunions du CCI

1.1.4 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination

### **1.2 Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)**

1.2.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

1.2.2 Activités principales

1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (\$US 100 000) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

1.2.4 Évaluation du système de gestion des vaccins

### **1.3 Soutien à la sécurité des injections (SSI)**

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

1.3.2 Situation du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants

1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

## **2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière**

## **3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour 2010**

3.1 Objectifs de vaccination actualisés

## **4. Soutien pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)**

## **5. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)**

## **6. Liste de contrôle**

## **7. Observations**

*Les zones de textes dans ce rapport sont fournies à titre indicatif seulement. Vous pouvez bien sûr ajouter du texte en plus de l'espace prévu.*



**Tableau A : Données de référence les plus récentes et objectifs annuels (à partir des renseignements les plus récents transmis à GAVI)**

Nombre	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances	150 583	153 650	156 780	159 978	163 231			
Décès de nourrissons								
Nourrissons survivants	130 792	133 456	136 175	138 952	141 777			
Femmes enceintes	172 094	175 600	179 178	182 832	186 549			
Population cible vaccinée avec le BCG	104623	141358	147373	151979	155069			
Couverture du BCG*	69,53	92%	94%	95%	95%			
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	73161	122780	128005	132004	134688			
Couverture des trois doses du VPO**	55,98	92%	94%	95%	95%			
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	66388	NA	NA	NA	NA			
Couverture du DTC3**	44,09	NA	NA	NA	NA			
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	113606	NA	NA	NA	NA			
Taux de perte <sup>2</sup> durant l'année de référence et prévu ultérieurement	26	10	5	5	5			
<b>Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés</b>								
Population cible ayant reçu la 3 <sup>e</sup> dose de Pentavalent .....	10 862	122 780	128 065	132 004	134 688			
Couverture du Pentavalent.**	10%	92%	94%	95%	95%			
Population cible ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose de Pentavalent .....	48 444	133 456	136 175	138 952	141 777			
Taux de perte <sup>1</sup> durant l'année de référence et prévu ultérieurement	10%	10%	10%	10%	10%			
Population cible ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose du vaccin contre la rougeole	79201	122780	128005	132004	134688			
Population cible ayant reçu la 2 <sup>e</sup> dose du vaccin contre la rougeole	NA							
Couverture du vaccin antirougeoleux**	52,60	92%	94%	95%	95%			
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)	93037	130 792	133 456	136 175	138 952			
Couverture de l'AT+****	61,78	85%	90%	92%	92%			
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	15802						
	Nourrissons (>6 mois)	52661						
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x100	41.6							
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)								

\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

\*\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre de nourrissons survivants

\*\*\* Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le vaccin DTC seul ou associé

\*\*\*\* Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

<sup>2</sup> Formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) :  $[(A - B) / A] \times 100$ . A = nombre de doses distribuées pour être utilisées d'après les registres d'approvisionnement, corrigé pour tenir compte du solde en stock à la fin de la période examinée ; B = nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir tableau  $\alpha$  après le tableau 7.1.

**Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés**

Nombre de	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances	150 583	153 650	156 780	159 978	163 231			
Décès de nourrissons								
Nourrissons survivants	130 792	133 456	136 175	138 952	141 777			
Femmes enceintes	172 094	175 600	179 178	182 832	186 549			
Population cible vaccinée avec le BCG	104623	141358	147373	151979	155069			
Couverture du BCG*	69,53	92%	94%	95%	95%			
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	73161	122780	128005	132004	134688			
Couverture des trois doses du VPO**	55,98	92%	94%	95%	95%			
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	66388	NA	NA	NA	NA			
Couverture du DTC3**	44,09	NA	NA	NA	NA			
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	113606	NA	NA	NA	NA			
Taux de perte <sup>3</sup> durant l'année de référence et prévu ultérieurement	26	10	5	5	5			
<b>Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés</b>								
Population cible ayant reçu la 3 <sup>e</sup> dose de Pentavalent	10 862	122 780	128 065	132 004	134 688			
Couverture du Pentavalent **	10%	92%	94%	95%	95%			
Population cible ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose de Pentavalent	48 444	133 456	136 175	138 952	141 777			
Taux de perte <sup>3</sup> durant l'année de référence et prévu ultérieurement	10	10%	10%	10%	10%			
Population cible ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose du vaccin contre la rougeole	79201	122780	128005	132004	134688			
Population cible ayant reçu la 2 <sup>e</sup> dose du vaccin contre la rougeole	NA							
Couverture du vaccin antirougeoleux**	52,60	92%	94%	95%	95%			
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)	93037	130 792	133 456	136 175	138 952			
Couverture de l'AT+****	61,78	85%	90%	92%	92%			
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	15802						
	Nourrissons (>6 mois)	52661						
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1 - DTC3)/DTC1] x 100	41.6							
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)								

\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

\*\* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre de nourrissons survivants

\*\*\* Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le vaccin DTC seul ou associé

\*\*\*\* Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

<sup>3</sup> Formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) :  $[(A - B) / A] \times 100$ . A = nombre de doses distribuées pour être utilisées d'après les registres d'approvisionnement, corrigé pour tenir compte du solde en stock à la fin de la période examinée ; B = nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir tableau α après le tableau 7.1.

## 2. 1. Soutien au programme de vaccination (SSV, SVN, SSI)

### 1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

Les fonds reçus au titre du SSV sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances) : **Non**

Dans l'affirmative, expliquez en détail dans l'encadré ci-dessous comment les fonds reçus au titre du SSV de GAVI Alliance apparaissent dans le budget du Ministère de la Santé/ du Ministère des Finances

Si la réponse est négative, veuillez expliquer pourquoi les fonds reçus au titre du SSV de GAVI Alliance n'apparaissent pas dans le budget du Ministère de la Santé/ du Ministère des Finances et s'il est prévu de les inscrire au budget à brève échéance.

NON, les fonds reçus au titre du SSV n'apparaissent pas dans le budget de l'Etat 2008 parce que ce montant n'était pas encore connu lors de l'adoption de la Loi de Finances. Toutefois une ligne budgétaire a été utilisée dans le cadre du cofinancement. Cependant depuis l'élaboration du PPAC 2008- 2012, il apparaît clairement dans le plan stratégique du PEV des fonds du Gouvernements et ceux des partenaires.

#### 1.1.1 Gestion des fonds SSV

*Veuillez décrire le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle joué par le Comité de coordination interagences (CCI).*

*Veuillez faire état de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.*

Le mécanisme de gestion des fonds est consigné dans les directives d'utilisation des fonds GAVI (**ANNEXE I**) : Les principales lignes de la gestion de ces fonds sont les suivantes :

- Existence d'un compte GAVI N°371 603 164 01-87 à Eco Bank ;
- Le chéquier est détenu par le Gestionnaire du PEV ;
- Un livre-journal est tenu par le gestionnaire du PEV au niveau de la Direction pour enregistrer les entrées et les dépenses de fonds ;
- Les dépenses font l'objet d'une demande manuscrite pré numérotée signée du Responsable national du PEV ;
- Un comité composé de trois personnes est mis en place pour effectuer la réception des achats et dresser le procès verbal y afférent.
- Le chèque portera deux signatures obligatoires (A, B)
  - A : Ministre de la Santé Publique, de la Population et de la lutte contre le Sida
  - B : Le Représentant de l'OMSEn cas d'absence d'un ou des deux signataires principaux, il est prévu des suppléants.
- Un audit interne décidé par le CCIA est entrain d'être exécuté par l'Inspection des services de santé du Ministère de la santé pour le suivi de l'utilisation des fonds GAVI. Le rapport d'audit sera présenté ultérieurement à une réunion du CCIA pour validation.

Les principales fonctions et responsabilités du CCIA: (Arrêté ministériel N°0044 MSPP/CAB/SG/DGSP/SPEV du 7 février 2002) **ANNEXE II**

1. Coordonner les activités des partenaires ;
2. Contribuer à l'examen et à l'approbation des plans du PEV de routine, des Journées

- Nationales / Locales de Vaccination et de la surveillance épidémiologique intégrée des maladies ;
3. Mobiliser les ressources internes et externes nécessaires à la réalisation des activités ;
  4. Veiller à une gestion transparente et responsable des ressources en procédant avec l'équipe du PEV à des vérifications régulières de l'utilisation des ressources du programme ;
  5. Encourager et soutenir l'échange d'information tant au niveau opérationnel national qu'extérieur ;
  6. Veiller à la bonne exécution du programme ;
  7. Rechercher les voies et moyens pour résoudre les contraintes susceptibles d'entraver la bonne marche du programme.

#### *Problèmes rencontrés*

- *Prélèvement de la TVA de 19% sur les achats locaux ;*
- *Procédures longues de demande d'exonération et de paiement des frais de manutention ;*
- *Exigence de paiement des frais d'entreposage par la société transitaire avant livraison locale des seringues et autres consommables de la vaccination.*

#### *Propositions de solutions*

- *Les démarches ont été entreprises auprès du Ministère des Finances et du budget en vue d'exonérer les achats locaux sur fonds GAVI.*
- *Le Ministère des finances et du budget ayant accordé au cas par cas des exonérations sur les seringues et autres consommables de la vaccination à la Direction du PEV, des démarches sont en cours pour obtenir une franchise permanente.*
- *Le Ministère de la Santé en collaboration avec celui des Finances et du Budget est entrain de mener des démarches auprès du transitaire pour un enlèvement immédiat du matériel.*

### 1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

En 2008, les principaux secteurs d'activités suivants ont été financés par des ressources provenant du **soutien aux services de vaccination** de GAVI Alliance.

Fonds reçus au cours de l'année 2008 : 1.244.153,75 \$

Solde (report) de 2007 : 251,26 \$

Solde à reporter en 2009 : 156.796,21 \$

**Tableau 1.1 : Utilisation des fonds en 2008\***

Secteur du soutien aux services de vaccination	Montant total en \$US	MONTANT DES FONDS			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ et Autres
		Central	Région/État/Province	District	
Vaccins		-	-	-	
Matériel d'injection		-	-	-	
Personnel	47 804	14 650		33 153,75	
Transport	33 847	11 626,51		22 220,58	
Entretien et frais généraux	107 835	65 916,61	9 856,18	32 062,58	
Formation	109 853	28 192,25		81 660,29	
IEC / mobilisation sociale	49 325	6 518,75	22 615,17	20 190,85	
Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre		-	-	-	-
Supervision	12 652	-	-	12 651,90	
Suivi et évaluation	98 022	4 869,47		93 152,41	
Surveillance épidémiologique		-	-	-	
Véhicules et Motos	269 887	269 886,50	-	-	
Équipement de la chaîne du froid et consommables	255 524	-	-	255 524,06	
Autres ..... (à préciser)	102 824	54 040,29	-	48 784,05	
<b>Total :</b>	<b>1 087 518</b>	<b>455 700,39</b>	<b>32 417,35</b>	<b>599 400,5</b>	
<b>Solde des fonds pour l'année suivante :</b>	<b>156.796,21</b>				

*Source : Rapport financier PEV 2008.*

### 1.1.3 Réunions du CCI

Combien de fois le CCI s'est-il réuni en 2008? 2 fois.

**Veillez joindre les comptes rendus (DOCUMENT N°.....) de toutes les réunions du CCI tenues en 2008 et en particulier le compte rendu de la réunion où il a été question de l'allocation et de l'utilisation des fonds.**

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI : *Oui*  
Si oui, lesquelles ?

Donnez la liste des OSC membres du CCI

ROTARY Club, Croix Rouge Centrafricaine, Village d'enfants SOS (Cf Annexe II).

Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que des problèmes qui se sont posés pour la mise en œuvre de votre plan pluriannuel.

a) Principales réalisations :

- 59.676 litres de pétrole reçus de l'UNICEF ont été livrés à 354 centres PEV, ce qui a permis d'organiser les JNV Polio, la campagne de vaccination de suivi contre la rougeole et la vaccination de routine ;
- L'approvisionnement régulier des unités de vaccination en vaccins de routine y compris le matériel d'injection (seringues autobloquantes, seringues à dilution et réceptacles de sécurités) et autres consommables ;
- La formation de 1228 agents de santé lors de la campagne de vaccination de suivi contre la rougeole sur la sécurité des injections, la gestion des déchets, la collecte et le traitement des données et la prise en charge correcte des cas de MAPI ;
- La formation de 720 agents de santé des 354 centres PEV lors de l'introduction du Pentavalent sur l'administration de vaccin, la sécurité des injections, la gestion des déchets, la collecte et le traitement des données et la prise en charge correcte des cas de MAPI ;
- L'appui financier aux activités de communication et de mobilisation sociale lors de la campagne de masse contre la rougeole et des JNV Polio ;
- L'inventaire logistique partiel de la chaîne de froid ;
- L'élaboration des micros plans des districts selon l'approche « Atteindre Chaque District » ;
- L'approvisionnement régulier des districts sanitaires en matériels de la chaîne de froid, vaccins et autres consommables ;
- L'organisation des revues semestrielle et annuelle des activités du PEV regroupant les équipes cadres des districts, des régions et des responsables de la Direction du PEV au niveau central ;
- La poursuite de la vulgarisation de la politique de la sécurité des injections dans tous les centres de vaccination ;
- L'élaboration du Plan d'Introduction des nouveaux vaccins (Vaccin anti-pneumocoque).

b) Problèmes majeurs:

- Problèmes de coordination des activités à tous les niveaux avec les autres programmes ayant entraîné le retard dans l'exécution des activités ;
- Insuffisance dans la mise en œuvre de la stratégie ACD au niveau périphérique ;
- Insécurité ayant limité l'accès à certaines zones du pays ;
- Insuffisance de motivation du personnel.

## Annexes :

Trois documents (supplémentaires) sont nécessaires comme condition préalable à la poursuite du financement SSV de GAVI en 2010:

- a) Le compte rendu (DOCUMENT N°.....) de la réunion du CCI qui a avalisé la présente section du rapport annuel de situation 2008. Il faudra également joindre le compte rendu de la réunion du CCI au cours de laquelle l'état financier a été présenté au CCI.
- b) Le plus récent rapport de vérification externe (DOCUMENT N°.....) (par ex. : le rapport du Contrôleur général ou son équivalent) du/des **compte(s)** sur le(s)quel(s) les fonds SSV de GAVI ont été transférés.
- c) Un état financier détaillé (DOCUMENT N°.....) des fonds dépensés pendant l'année examinée (2008).
- d) L'état financier détaillé sera signé par le Contrôleur financier du Ministère de la Santé et/ou du Ministère des Finances et par le Président du CCI, tel indiqué ci-dessous :

### 1.1.4 Contrôle de la qualité des données relative à la vaccination (CQD)

*Si un CQD a été réalisé en 2007 ou 2008, veuillez indiquer ci-dessous ses recommandations :*

Donnez les principales recommandations du CQD :

Le programme a bénéficié d'un audit externe sur la qualité des données en 2004 avec un facteur de vérification satisfaisant (82,6%).

A l'issu de ce contrôle, il a été recommandé :

- Le renforcement et l'autonomie de la Direction du PEV en matière de traitement de données, monitoring et évaluation, supervision et rétro information à tous les échelons ;
- L'uniformisation des outils de pointage et la tenue régulière des outils d'enregistrement et de gestion de stocks ;
- Le monitoring de la promptitude et de la complétude des rapports des CS et districts
- L'organisation régulière du contrôle de la qualité des données.

Le prochain contrôle de la qualité des données est prévu pour 2009. Toutefois, le pays a opté pour une organisation de l'auto-évaluation de la qualité des données (DQS) au niveau des districts sanitaires en 2009 avec l'appui d'IST/Afrique Centrale.

A-t-on préparé un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement des rapports sur la base des recommandations du CQD ?

OUI

NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser le degré d'avancement de sa mise en œuvre et annexer le plan.

**Veuillez préciser au cours de quelle réunion du CCI le plan d'action pour le dernier CQD a-t-il été examiné et adopté.** [mois/année]

Veuillez décrire les études réalisées et les problèmes rencontrés en matière de PEV et de transmission de données administratives durant 2008 (par exemple, études de couverture, enquêtes démographiques et sanitaires, études auprès des ménages, etc.).

Indiquez les études réalisées : [NA](#)

Indiquez les problèmes rencontrés pour recueillir et transmettre les données administratives : [NA](#)

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

### 1.2.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés en 2008

Quand le vaccin nouveau ou sous-utilisé a-t-il été introduit ? Veuillez mentionner toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins (par ex. du vaccin DTC + vaccin monovalent contre l'hépatite B au vaccin DTC-hépatite B)

VACCIN ANTI-AMARIL : *introduit en 1979*

PENTAVALENT : *DTC-Hep B + Hib introduits dans le calendrier vaccinal le 1<sup>er</sup> septembre 2008.*

PENTAVALENT : *Flacon de deux doses.*

*Dates de réception des vaccins fournis en 2008.*

Vaccin	Taille des flacons	Nombre total de doses	Date d'introduction	Date de réception (2008)
<i>Vaccin Anti Amaril</i>	<i>10 doses</i>	<i>111.600</i>	<i>1979</i>	<i>08 MAI et 07 Août 2008</i>
<i>Pentavalent</i>	<i>2 doses</i>	<i>140.000</i>	<i>1<sup>er</sup> septembre 2008</i>	<i>13 Juillet 2008</i>

*Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.*

*Il n'ya pas de problèmes particuliers.*

### 1.2.2. Activités principales

*Veuillez donner un aperçu des activités principales qui ont été réalisées ou qui le seront en matière d'introduction, d'utilisation progressive, de renforcement des services etc. et décrivez les problèmes éventuels rencontrés.*

*Les principales activités de l'introduction du nouveau vaccin pentavalent sont :*

- Renforcement de système logistique EPV : évaluation de la chaîne de froid, identification des besoins, commande et réception de vaccin depuis juillet 2008 ;*
- Renforcement des capacités du personnel : révision des modules de formation et des outils de gestion, formation des formateurs avec l'appui d'IST/AC, formation des équipes cadre au niveau régional et préfectoral ainsi que des agents de santé*
- Distribution de vaccin et de matériels d'injection dans les bases des Préfectures sanitaires*
- Communication : élaboration et production des supports de communication, tenue d'un atelier de briefing des communicateurs des médias sur l'introduction de nouveaux vaccins, diffusion des microprogrammes sur les antennes de radio diffusion et télévision locales*
- Introduction effective de vaccin pentavalent dans le calendrier vaccinal depuis le 01 septembre 2008 par la cérémonie officielle présidée par Madame Monique BOZIZE, 1<sup>ère</sup> Dame de LA RCA.*

#### *Les problèmes rencontrés*

- L'insuffisance de la couverture géographique des centres PEV (seulement 47,95% des 734 formations sanitaires ont intégré les activités du PEV) ;*
- L'insuffisance et la vétusté de la logistique roulante ;*
- La démotivation du personnel (irrégularité de paiement des salaires) ;*
- Le prélèvement de 19% de TVA sur les achats locaux grève le budget alloué par GAVI au*

service PEV ;

- L'instabilité des agents de santé formés en matière du PEV à leurs postes ;
- L'inaccessibilité géographique de certaines zones en saison pluvieuse (Vakaga) ;
- L'insécurité due aux troubles militaro politiques (bandes armées) et au phénomène de coupeurs de routes dans quelques localités du pays.

### 1.2.3. Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (\$US 100 000) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

Ces fonds ont été reçus le : [juillet 2008](#)

*Veillez rendre compte de la portion des fonds utilisée pour les activités entreprises et les problèmes rencontrés tels qu'une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.*

Année	Montant en \$US	Date de réception	Solde restant en \$US	Activités	Liste des problèmes
<a href="#">2008</a>	<a href="#">100.000</a>	<a href="#">juillet 2008</a>	<a href="#">0</a>	<a href="#">Voir 1.2.2</a>	

### 1.2.4. Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV)? [Juillet et Décembre 2008 dans deux régions sanitaires : RSN° 2 et 4](#)

*Si elle a été réalisée en 2007/2008, veuillez résumer les principales recommandations de l'EGV/GEEV*

Les principales recommandations :

- ✓ Achat des outils informatiques pour être installés dans les bases des préfectures sanitaires,
- ✓ Implantation des fichiers « Registre\_stocks\_intégral et DVD\_MT » pour la gestion informatisée des vaccins, matériels de sécurité des injections et autres intrants,
- ✓ Formation des gestionnaires des vaccins sur la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins et la manipulation des fichiers cités ci-haut.

Un plan d'action a-t-il été préparé à la suite de l'EGV/GEEV : [Oui \(draft non encore finalisé\)](#)

*Dans l'affirmative, veuillez résumer les principales activités dans le cadre du plan GEEV et les activités visant à mettre en œuvre les recommandations.*

Un draft du Plan de réduction des pertes en vaccins a été rédigé et reprend les activités suivantes :  
- Acheter des outils informatiques pour le niveau central ;  
- Acheter les outils informatiques pour les régions et préfectures sanitaires ;  
- Equiper les bases des préfectures sanitaires en outils informatiques et les accessoires ;

- Former les responsables PEV, gestionnaires des entrepôts des vaccins en gestion informatisée des vaccins et gestion efficace des entrepôts ;
- Former les Equipes Cadres à la gestion informatisée des données du PEV ;
- Former les responsables PEV, régionaux et préfectoraux à la maintenance et réparation du matériel de chaîne de froid ;
- Organiser des supervisions formatives dans le domaine de la chaîne de froid et suivi de perte de vaccins ;
- Evaluer annuellement les activités du plan.

Quand sera menée la prochaine EGV /GEEV\* ? **Juin 2009**

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

**Tableau 1.2 :**

<b>Vaccin 1: Vaccin Anti Amaril</b>	
<b>Stock prévu au 1<sup>er</sup> janvier 2010</b>	<b>340 438 doses</b>
<b>Vaccin 2: Pentavalent</b>	
<b>Stock prévu au 1<sup>er</sup> janvier 2010</b>	<b>566 828 doses</b>
<b>Vaccin 3: Anti-pneumocoque</b>	
<b>Stock prévu au 1<sup>er</sup> janvier 2010</b>	<b>536 189 doses</b>

### 1.3 Sécurité des injections (SSI)

#### 1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections (pour les pays concernés)

Recevez-vous le soutien à la sécurité des injections en nature ou sous la forme d'un apport de fonds ? **Oui**

*Veillez rendre compte de la réception du soutien fourni par GAVI Alliance en 2008 au titre de la sécurité des injections (ajouter des lignes si nécessaire).*

Matériel pour la sécurité des injections	Quantité	Date de réception
SAB 0,05 ml		
SAB 0,5 ml	344 500	
SAD 5 ml	12 400	
SAD 2 ml	146 900	
Boîte de sécurité	77 750	

*Veillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.*

*L'exigence des transitaires par rapport aux frais d'entroposage et de location des conteneurs occasionnent fréquemment des livraisons tardives des intrants.*

#### 1.3.2. Même si vous n'avez pas reçu de soutien pour la sécurité des injections en 2008, veuillez rendre compte de la situation du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants.

*Si le soutien a pris fin, veuillez préciser comment le matériel de sécurité des injections est financé.*

*Dans le cadre de la Coopération bilatérale RCA/UNICEF, l'UNICEF conformément à son plan d'action assure l'approvisionnement en vaccins et consommables de la République Centrafricaine*

*Veillez rendre compte des modalités d'évacuation des déchets pointus et tranchants.*

*Les SAB et des boîtes de sécurité sont utilisées dans 100% des formations sanitaires qui vaccinent depuis 2003.*

*Les déchets liés à la vaccination sont brûlés au niveau centre de santé à l'air libre suivi d'enfouissement.*

*Les Préfectures Sanitaires ne disposent pas encore d'incinérateurs*

*Veillez faire état des problèmes rencontrés au cours de la mise en œuvre du plan de transition pour la sécurité des injections et la gestion des déchets pointus et tranchants.*

**S.O.**

**1.3.3. Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance en 2008 au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)**

*Les secteurs d'activité principaux suivants ont été financés (précisez le montant) pendant l'année dernière grâce au soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections :*

*Cf tableau financement activités GAVI (Partie sécurité des injections)*

## **2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière**

**Tableau 2.1 : Dépenses totales et financement pour la vaccination**

Le tableau 2.1 a pour but d'aider GAVI à comprendre l'évolution des dépenses globales en matière de vaccination et des flux de financement.

Veillez remplir le tableau suivant en \$US.

	<b>Année de référence 2008</b>	<b>Année de référence + 1</b>	<b>Année de référence + 2</b>
	Dépenses	Dépenses prévues au budget	Dépenses prévues au budget
<b>Dépenses par catégorie</b>			
Vaccins traditionnels	515 580,00 \$	154 016 \$	157 382 \$
Nouveaux vaccins	2 447 571 \$	3 599 009 \$	3 311 122 \$
Matériel d'injection	18 581,23 \$	209 030 \$	219 326 \$
Équipement de la chaîne du froid	110 313,56 \$	617 231 \$	674 046 \$
Dépenses opérationnelles	10 315,25 \$		
Autres (veuillez préciser)	33 150,89 \$		
<b>Total PEV</b>	2 963 151,00 \$		
<b>Total des dépenses publiques au titre de la santé</b>			

<b>Taux de change utilisé</b>	
-------------------------------	--

Veillez décrire l'évolution des dépenses et du financement de la vaccination pendant l'année faisant l'objet du rapport, comme les différences entre les dépenses, le financement et les déficits prévus et réels. Expliquez en détail les raisons de ces tendances 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 représentent un problème ou s'ils sont inquiétants. Dans les deux derniers cas, expliquez quelles stratégies sont appliquées pour corriger les déficits et quelles sont les causes/raisons des déficits.

Environ 55% des dépenses sont effectuées au profit des Préfectures Sanitaires, 42% au niveau central et environ 3% au niveau régional en 2008.

Le financement des vaccins traditionnels est effectué par l'UNICEF à travers le protocole d'accord avec la République Centrafricaine.

Le financement des vaccins sous-utilisés et nouveaux vaccins est effectué sur le fonds GAVI.

La difficulté réside beaucoup plus dans la procédure de décaissement des fonds au niveau des finances publiques. Il ya lieu de sensibiliser tous les acteurs à différents niveaux pour faciliter la procédure.

## Cofinancement futur du pays (en \$US)

Veillez vous référer à la feuille Excel jointe à l'annexe 1 et suivez les instructions ci-après :

- Veillez remplir le tableau de la feuille Excel intitulé « Caractéristiques du pays », à savoir l'onglet 1 de l'annexe 1, en utilisant les données figurant dans les autres onglets : l'onglet 3 pour la liste des prix des fournitures, l'onglet 5 pour le facteur de perte vaccinale et l'onglet 4 pour le montant minimum des quotes-parts par dose de vaccin.
- Veillez ensuite copier les données de l'annexe 1 (onglet : « Soutien demandé » figurant au tableau 2) dans les tableaux 2.2.1 (ci-dessous) afin de résumer la demande de soutien et le financement conjoint de GAVI et du pays.

Veillez présenter une version électronique de l'annexe 1 en format Excel (chaque vaccin demandé doit figurer sur une annexe séparée) et la joindre à votre demande.

Le tableau 2.2.1 a pour but d'aider à comprendre le financement conjoint pris en charge par le pays pour les vaccins faisant l'objet du soutien de GAVI. Si votre pays a reçu plus d'un nouveau vaccin, veuillez compléter un tableau distinct pour chaque nouveau vaccin cofinancé. (Tableau 2.2.2 ; tableau 2.2.3; ....)

**Tableau 2.2.1: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)**

<i>1<sup>er</sup> vaccin : Anti-Amaril (VAA)</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		0,15\$	0,20\$	0,20\$			
Nombre de doses de vaccin	#	52 200					
Nombre de seringues autobloquantes	#	34 800					
Nombre de seringues de reconstitution	#	5 800					
Nombre de réceptacles de sécurité	#	450					
<b>Montant total devant être cofinancé par le pays</b>	<b>\$</b>	<b>51 500</b>					

**Tableau 2.2.2: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)**

<i>2<sup>ème</sup> vaccin : DTC-HepB + Hib</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		0,15\$	0,20\$	0,20\$			
Nombre de doses de vaccin	#	25 400					
Nombre de seringues autobloquantes	#	26 000					
Nombre de seringues de reconstitution	#	14 100					
Nombre de réceptacles de sécurité	#	450					
<b>Montant total devant être cofinancé par le pays</b>	<b>\$</b>	<b>\$ 85 500</b>					

**Tableau 2.2.3: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)**

<i>3<sup>ème</sup> vaccin : Anti-Pneumocoque</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		0,15\$	0,20\$	0,20\$			
Nombre de doses de vaccin	#	25 800	29 300	29 000			
Nombre de seringues autobloquantes	#	27 500	29 800	30 400			

Nombre de seringues de reconstitution	#						
Nombre de réceptacles de sécurité	#	325	350	350			
<b>Montant total devant être cofinancé par le pays</b>	<b>\$</b>	80 500	88 000	90 000			

**Tableau 2.3 : Cofinancement du pays pendant l'année faisant l'objet du rapport (2008)**

<b>Q.1: Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel dans l'année examinée ? Oui</b>			
<b>Calendrier des versements du financement conjoint</b>	<b>Calendrier prévu des paiements dans l'année examinée</b>	<b>Dates des paiements réels dans l'année examinée</b>	<b>Date prévue des paiements pour l'année prochaine</b>
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué : <a href="#">VAA</a>	<a href="#">S.O.</a>	<a href="#">16/04/2009</a>	<a href="#">2010</a>
2 <sup>ème</sup> vaccin alloué : <a href="#">Pentavalent</a>	<a href="#">S.O.</a>	<a href="#">16/04/2009</a>	<a href="#">2010</a>
3 <sup>ème</sup> vaccin alloué (précisez)			

<b>Q. 2 : Quel est le montant de votre quote-part ?</b>		
<b>Versements des quotes-parts</b>	<b>Montant total en \$US</b>	<b>Nombre total de doses</b>
1 <sup>er</sup> vaccine alloué : <a href="#">VAA</a>	<a href="#">12 500</a>	<a href="#">13 100</a>
2 <sup>ème</sup> vaccin alloué : <a href="#">Pentavalent</a>	<a href="#">41 500</a>	<a href="#">11 400</a>
3 <sup>ème</sup> vaccin alloué (précisez)		

<b>Q. 3: Quels facteurs ont ralenti ou entravé/accélééré la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?</b>
<a href="#">1. Procédure d'engagement des fonds tardive au niveau du Ministère de la Santé</a>
<a href="#">2. Contrainte de trésorerie au Ministère des Finances et du budget</a>

Si le pays est en défaut de paiement, veuillez décrire quelles mesures le pays prévoit de prendre en vue d'honorer ses obligations.

- [Introduction à temps des demandes de décaissement des fonds.](#)
- [Suivi des dossiers de décaissements au niveau du Ministère des Finances et du budget et informer les autorités compétentes.](#)
- [Concertation régulière entre le Ministre de la Santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le Sida et son homologue du Ministère des Finances et du budget ainsi qu'avec le Premier Ministre pour mobiliser la contre partie nationale.](#)

[NB](#) : Le pays a procédé à un premier versement de 20 000 000 CFA au titre de 1<sup>ère</sup> tranche du cofinancement 2008.

### 3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour l'année 2010

La partie 3 concerne la demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et de fournitures de sécurité des injections pour **2010**.

#### 3.1. Objectifs de vaccination actualisés

Veillez justifier les changements apportés aux bases de référence, objectifs, taux de perte, aux formes vaccinales etc. par rapport au plan approuvé précédemment, ainsi que les différences dans les chiffres fournis par rapport à ceux qui avaient été fournis dans le **Rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination** dans l'encadré ci-après.

Y a-t-il des différences entre le tableau A et le tableau B? **Non**

S'il y a des différences, veuillez justifier ces changements dans l'encadré ci-après :

Veillez justifier tout changement apporté au nombre **de naissances** :

**S.O.**

Veillez justifier tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** :

Veillez justifier tout changement apporté **aux objectifs par vaccin** :

Veillez justifier tout changement apporté **au taux de perte par vaccin** :

## Vaccin 1: Antiamril (VAA)

Veillez vous référer à la feuille de calcul Excel à l'annexe 1 et suivre les instructions ci-après :

- Veillez remplir le tableau de la feuille Excel intitulé « Caractéristiques du pays », à savoir l'onglet 1 de l'annexe 1, en utilisant les données figurant dans les autres onglets : l'onglet 3 pour la liste des prix des fournitures, l'onglet 5 pour le facteur de perte vaccinale et l'onglet 4 pour le montant minimum des quotes-parts par dose de vaccin.
- Résumez la liste des caractéristiques des vaccins et du programme de vaccination s'y rapportant au tableau 3.1 ci-dessous, en utilisant les données démographiques (tirées du tableau B du présent rapport annuel de situation) et la liste des prix et le niveau de cofinancement (aux tableaux B, C et D de l'annexe 1).
- Copiez ensuite les données de l'annexe 1 (onglet : « Soutien demandé » figurant au tableau 1) dans le tableau 3.2 (ci-dessous) afin de résumer la demande de soutien et le financement conjoint de GAVI et du pays.

Veillez présenter une version électronique de l'annexe 1 en format Excel et la joindre à votre demande.

**(Veillez répéter le même processus pour tous les vaccins demandés et remplissez les tableaux 3.3; 3.4; .....)**

**Tableau 3.1: Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin**

	Utilisez les données du :		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	128 065	132 004	134 688			
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	94,0%	95,0%	95,0%			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#	136 175	138 952	141 777			
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#	2	2	2			
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	Feuille Excel Tableau D – Onglet 4	\$	0,10 \$	0,15 \$	0,15 \$			

\* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

**Tableau 3.2: Part des fournitures qui sera fournie par GAVI Alliance (et estimation des coûts en \$US)**

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	288 400	223 000	228 700			
Nombre de seringues autobloquantes	#	192 100	124 400	127 600			
Nombre de seringues de reconstitution	#	32 100	24 800	25 400			

Nombre de réceptacles de sécurité	#	2 500	1 675	1 700			
<b>Valeur totale cofinancée par GAVI</b>	<b>\$</b>	\$283 000	\$221 000	\$231 500			

## Vaccin 2 : Pentavelent (DTC-HepB-Hib)

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

**Tableau 3.3 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin**

	Utilisez les données du :		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	128 065	132 004	134 688			
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	94,0%	95,0%	95,0%			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#	136 175	138 952	141 777			
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#	1.11	1.11	1.11			
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	Feuille Excel Tableau D – Onglet 4	\$	0,15 \$	0,20 \$	0,20 \$			

\* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

**Tableau 3.4 : Part des fournitures qui sera fournie par GAVI Alliance (et estimation des coûts en \$US)**

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	541 500	435 500	442 300			
Nombre de seringues autobloquantes	#	553 400	435 700	442 500			
Nombre de seringues de reconstitution	#	300 500	241 700	245 500			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	9 500	7 525	7 650			
<b>Valeur totale cofinancée par GAVI</b>	<b>\$</b>	<b>\$1 813 500</b>	<b>\$1 370 000</b>	<b>\$1 302 000</b>			

**Vaccin 3 : Anti pneumocoque VPC10**  
*Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)*

**Tableau 3.5 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin**

	<i>Utilisez les données du :</i>		<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	128 065	132 004	134 688			
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	94,0%	95,0%	95,0%			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	136 175	138 952	141 777			
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Feuille Excel Tableau E – Onglet 5</i>	#	1.05	1.05	1.05			
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	<i>Feuille Excel Tableau D – Onglet 4</i>	\$	\$80 500	\$88 000	\$90 000			

\* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

**Tableau 3.6: Part du soutien fourni par GAVI Alliance (et devis en \$US)**

		<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Nombre de doses de vaccin	#	510 500	411 800	420 100			
Nombre de seringues autobloquantes (SAB)	#	545 100	435 400	444 200			
Nombre de seringues de reconstitution	#						
Nombre de réceptacles de sécurité	#	6 050	4 850	4 950			
<b>Valeur totale cofinancée par GAVI</b>	<b>\$</b>	<b>\$1 594 500</b>	<b>\$1 286 000</b>	<b>\$1 312 000</b>			

## 4. Soutien pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)

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

1. En tant qu'institution fondée sur les résultats, GAVI Alliance demande aux pays de l'informer de leurs performances. Tel est d'ailleurs le principe justifiant le rapport annuel de situation depuis le lancement de GAVI Alliance. Consciente que la transmission de renseignements sur le volet RSS peut être particulièrement difficile du fait de la complexité de certaines interventions de RSS, l'Alliance a préparé les présentes notes pour aider les pays à remplir la section relative au RSS du rapport annuel de situation.
2. Tous les pays sont tenus de présenter un rapport sur le RSS couvrant l'année civile, de janvier à décembre. Les rapports doivent être reçus au plus tard le 15 mai de l'année suivant celle qui fait l'objet du rapport.
3. Cette section **ne doit être complétée que par les pays dont les demandes de RSS ont été approuvées et qui ont reçu des fonds avant ou au cours de la dernière année civile**. Pour les pays qui ont reçu des fonds RSS dans les trois derniers mois de l'année examinée, qui fait l'objet du rapport, il constituera un rapport initial visant à examiner les progrès accomplis et permettra le décaissement en temps utile de fonds RSS pour l'année suivante.
4. Il est très important de compléter le formulaire de rapport de manière complète et précise, et de s'assurer **qu'avant d'être présenté à GAVI Alliance le rapport ait été vérifié par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCI, CCSS ou équivalent) quant à la précision et la validité des faits, chiffres et sources utilisés. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut éventuellement être refusé par le Comité d'examen indépendant (CEI) qui prend connaissance de tous les rapports annuels de situation. Dans ce cas, le rapport serait renvoyé au pays l'ayant présenté, ce qui pourrait occasionner des retards dans le décaissement d'autres fonds RSS. Un rapport incomplet, inexact ou non fondé pourrait également inciter le CEI à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds RSS.
5. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans ce formulaire.

#### 4.1 Informations relatives au présent rapport :

- a) L'année fiscale va du mois de **Janvier** au mois de **Décembre**
- b) Le présent rapport sur le RSS couvre la période allant **d'avril 2008 à avril 2009** (mois/année)<sup>4</sup>
- c) La durée du plan national de la santé s'étend de **janvier 2006 à décembre 2015**
- d) Durée du PPAC : **janvier 2008-décembre 2012**
- e) Quel est le nom de la personne responsable de la préparation du rapport RSS afin que le secrétariat de GAVI ou le CEI puisse s'adresser à elle 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 rédigé 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 enfin été envoyé au Comité de coordination du secteur de la santé (ou CCI, ou équivalent) pour examen final et approbation. Le rapport a été approuvé lors la réunion du CCSS tenue le 10 mars 2008. 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
<b>Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements</b>			
<b>Dr Philémon MBESSAN</b>	<b>Directeur des Etudes et de la Planification, Ministère de la Santé</b>	<b>Rédaction du rapport</b>	<b><a href="mailto:mbessanp@yahoo.fr">mbessanp@yahoo.fr</a> tél 00 236 75 04 71 90</b>
<b>Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport</b>			
<b>Dr Philémon NAMKONA</b>	<b>MPN/OMS</b>	<b>Rédaction et validation du rapport</b>	<b><a href="mailto:namkonap@cf.afro.who.int">namkonap@cf.afro.who.int</a>&gt; 00 236 75 50 12 24</b>
<b>Dr Casimir MANENGU</b>	<b>Point Focal PEV OMS</b>	<b>Rédaction et validation du rapport</b>	<b><a href="mailto:manenguc@cf.afro.who.int">manenguc@cf.afro.who.int</a> 00 236 70 17 15 20</b>
<b>Dr Léon KAPENGA</b>	<b>Point Focal PEV UNICEF</b>	<b>Rédaction et validation du rapport</b>	<b>00 236 72 29 92 68</b>

- f) Veuillez décrire brièvement les principales sources d'information utilisées dans ce rapport sur le RSS et indiquez comment les renseignements ont été vérifiés (validés) au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance. Des questions de fond ont-elles été soulevées quant à l'exactitude ou à la validité des informations ; dans l'affirmative, comment ont elles été traitées ou résolues ?

<sup>4</sup> La RCA a soumis sa proposition RSS en octobre 2007. Après son approbation par les instances de GAVI Alliance, le pays a été informé par lettre de décision sur la proposition le 18 février 2008. Dans la même correspondance des informations sur les coordonnées bancaires ont été demandées et transmises au Secrétariat Exécutif de GAVI. Après le transfert des fonds au pays le 29 avril 2008 sur le compte ouvert pour le soutien RSS, le Département n'était pas informé (problème de communication après le transfert de fonds entre GAVI Genève et la RCA). C'est le 4 juillet 2008, après vérification du compte que le pays a eu l'information sur l'approvisionnement du compte à partir du relevé bancaire. Le Gestionnaire du compte a été désigné le 30 septembre 2008. La première réunion du comité Sectoriel Santé VIH/SIDA de mise en œuvre de Suivi et Evaluation du DSRP s'est tenue le 3 novembre 2008. Finalement, le plan d'action de l'année 2008 a été signé par le Ministre de la Santé et le Représentant de l'OMS le 10 décembre 2008. De tout ce qui précède, les activités ont démarré effectivement au début 2009.

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 sources d'informations utilisées sont : le plan d'action 2008 ; les rapports d'activités planifiées ; les protocoles d'accord signé dans le cadre du RSS, les documents du projet d'appui à la stratégie du renforcement du système de santé de la RCA, la lettre de décision sur la proposition du RSS du 18 février 2008, rapport conjoint (JRF) OMS UNICEF MSPPLS 2008.*

- g) En préparant ce rapport, avez-vous rencontré des difficultés qui méritent d'être mentionnées au Secrétariat RSS de GAVI ou au CEI en vue d'améliorer 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 difficultés rencontrées lors de la rédaction du présent rapport peuvent se résumer comme suit :*

- (i) le décalage entre le chronogramme des activités contenu dans le document de la proposition approuvé (démarrage en janvier 2008), et l'acceptation de la soumission ;
- (ii) Difficulté de rapporter pour une période où on n'avait pas de fonds,
- (iii) La difficulté de compréhension de certaines questions (formulation et traduction).

#### 4.2 Ventilation financière du soutien global

Période pour laquelle le soutien a été approuvé et nouvelles demandes. Pour le présent rapport annuel de situation, la période de mesure est l'année civile, mais il est souhaitable qu'à l'avenir on utilise les années fiscales.

	Année								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Montant des fonds approuvés en \$		1 893 000	591 000	359 000	320 000				
Date de réception des fonds		29 Avril 2008							
Montants dépensés en \$		<b>798429,71</b>							
Solde \$		<b>1 096 330</b>							
Montant demandé		1 892 760	591 000	359 000					

Montant déboursé en 2008 : \$ 1 893 000  
Solde total restant : \$ 1 096 330 au 4 mai 2009

La soumission de la RCA au soutien GAVI au RSS a un but et un seul objectif :

#### Buts du soutien de GAVI au RSS

La proposition GAVI-RSS de la RCA s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire dont le but est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations centrafricaines, en particulier les couches les plus vulnérables et les plus pauvres.

#### Objectifs du soutien de GAVI au RSS

Un seul objectif spécifique est poursuivi par la proposition GAVI-RSS de la RCA :

- Contribuer à la réduction de la mortalité infanto juvénile et maternelle en République Centrafricaine par l'accroissement de l'offre et de l'utilisation des soins de santé de qualité dans les Régions Sanitaires 2 & 4 d'ici 2011

Tableau 4.3 note : Les informations données à cette section doivent correspondre aux activités initialement incluses dans la proposition de RSS. Il est très important de décrire avec précision l'étendue des progrès. Veuillez donc allouer pour chaque ligne d'activité un pourcentage d'accomplissement entre 0% et 100%. Utilisez la colonne à droite du tableau pour expliquer les progrès accomplis, et pour signaler aux réviseurs tous les changements qui ont eu lieu ou qui sont proposés par rapport aux activités prévues à l'origine.

Veuillez mentionner, lorsque c'est pertinent, les **SOURCES** d'information utilisées pour le rapport sur chaque activité. La section sur les **fonctions de soutien** (gestion, suivi et évaluation, et soutien technique) est également très importante pour GAVI Alliance. La gestion des fonds RSS est-elle efficace ? Des mesures ont-elles été prises pour les éventuelles questions qui se posent ? Que fait-on pour améliorer la gestion et l'évaluation des fonds du RSS, et dans quelle mesure cette gestion et évaluation est-elle intégrée dans les systèmes du pays (comme, par exemple, des révisions sectorielles annuelles) ? Y a-t-il des points à soulever sur les besoins ou les lacunes en ce qui concerne le soutien technique, de manière à relever l'efficacité du financement RSS ?

Nous remplaçons dans les matrices ci dessous les objectifs par les domaines d'intervention.

Tableau 4.3 Activités du RSS pendant l'année faisant l'objet du rapport (c'est-à-dire 2008)						
Activités principales par domaine d'intervention	Activités prévues pour l'année du rapport	<a href="#">Rapport sur l'accomplissement des progrès</a> (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008)	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008)	Reports (solde) en 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
<b>Domaine d'intervention 1</b>	<b>Appui à l'opérationnalisation des districts sanitaires</b>					
Activité 1.1 :	Construire et/ou réhabiliter les CS ou PS	0%	210000	0	210000	Les activités 1.1 et 1.2 seront mises en œuvre après l'état des lieux [2] (évaluations initiale) actuellement en cours. Un Dossier d'appel d'offre sera préparé pour le recrutement des entreprises pour les travaux ou la fourniture des équipements.
Activité 1.2 :	Equiper les CS ou PS en matériel médical et chaîne de froid	0%	180 000	0	180 000	Une liste des Centres de santé et poste de santé prioritaires sera établi après l'état des lieux en cours pour être transmise à l'UNICEF qui est retenu dans la proposition pour les procédures d'achats des équipements
Activité 1.3 :	Approvisionner les CS et ou PS en médicaments essentiels et intrants spécifiques	100%	80 000	80 000	0	Un protocole d'accord a été signé entre le Ministère de la Santé et l'Unité de cession des Médicament qui est retenue dans le document de la soumission comme structure responsable pour

							l'achat des médicaments (UCM). Le financement est tranferé sur le compte de l'UCM pour la procédure d'acquisition et l'acheminement aux CS et PS prioritaires ciblés.	
Activité 1.4 :	Organiser les formations/recyclages du personnel de santé des centres de santé	0%	28 000	0	28000		La formation va être organisée après l'expression des besoins issue de l'état des lieux et planifiée dans le plan d'action des districts ciblés	
Activité 1.5 :	Former les cadres des DS en management des DS	4%	90 000			3624,07	86375,92	activité en cours de préparation (révision des modules, achat de matériels audio visuels ...)
Activité 1.6 :	Organiser les formations/recyclages des ECD dans les DS pilotes	0%	30 000	0	30000			Nous somme en procédure pour l'identification et le recrutement d'un consultant international pour appuyer cette activité.
Activité 1.7:	Organiser les formations/recyclages du personnel des HDS	0%	42 000	0	42 000			
Activité 1.8 :	Approvisionner les DS en matériel roulant (véhicule tout terrain)	100%	150 000	150 000	0			5 districts sanitaires équipés en moyens roulants
Activité 1.9 :	Approvisionner les DS en matériel informatique	0%	15 000	0	15000			
Activité 1.10 :	Recruter et payer les agents sous contrat en faveur des CS et PS	0%	60 000	0	60000			idems ci-dessus
Activité 1.11 :	Superviser les activités des CS et PS	0%	48 000	0	48000			idems ci-dessus

Activité 1.12 :	Approvisionner les 5 HDS en médicaments essentiels	100%	240 000	240000	0	idems activité 1.3
Activité 1.13 :	Approvisionner les HDS en matériel médical	53%	300 000	158354	141 646	5 HDS devront bénéficier des équipements biomédicaux dans le cadre de RSS. Trois HDS sur les 5 ont été planifiés sur financement de la Banque Mondiale pour avoir des équipements biomédicaux. Une partie du montant initialement prévu pour leur équipement a été réorientée pour l'achat de deux véhicules pour les Directions régionales N° 1 et 2 dépourvues de logistiques pour appuyer les Districts sanitaires ciblés. les autres HDS prioritaires seront équipés après l'état des lieux. La liste des équipements sera transmise à l'UNICEF qui est retenu dans la proposition pour les procédures d'achats des équipements
Activité 1.14 :	Paiement des primes de Performance au personnel en place	0%	45 000	0	45000	
<b>Domaine d'intervention II</b>	<b>Renforcement de la fonction de normalisation et d'appui technique au DS</b>					
Activité 2.1 :	Réaliser un état des lieux du secteur dans les régions concernées	80%	50 000	23398,34	26 602	L'enquête sur terrain est terminée. Les consultants sont entrain de rédiger leur rapport qui sera soumis au Comité

						sectoriel Santé VIH/SIDA pour validation.
Activité 2.2 :	Elaborer le plan de développement des RHS	45%	20 000		10 909	Une équipe d'experts est en train d'actualiser l'analyse de la situation
				9090,9		
Activité 2.3 :	Actualiser/élaborer la carte sanitaire nationale	52%	20 000		9 650	Le traitement des données est cours. L'OMS va financer la collecte des données dans les autres districts.
				10350,4		
Activité 2.4 :	Elaborer les normes de fonctionnement et d'organisation de chaque niveau du système de santé	0%	20 000	0	20 000	Un draft de document de normes est disponible mais centé sur les structures opérationnelles. Une équipe est entrain d'enrichir le document avant l'organisation des séries d'ateliers prévus
Activité 2.5 :	Organiser les réunions du CNP de la stratégie Sectorielle	100%	2000	2000	0	
Activité 2.6 :	Organiser la formation des ECR en Planification, suivi, évaluation & supervision	0%	20 000	0	20 000	
Activité 2.7 :	Appui à la supervision des DS	0%	20 000	0	20 000	
Activité 2.8 :	Organiser les revues annuelles du secteur de la santé	13%	25 000	3 173	21 827	Pour faciliter l'implication des parties prenantes et sélectionné les partenaires pour la cogestion des comptes au niveau intermédiaire et

						périphérique des réunions ont été organisées dans les 2 régions et les 5 Districts ciblés.
<b>Domaine d'intervention III</b>	<b>Rationalisation du financement de la santé</b>					
Activité 3.1 :	Mettre en place des 'basket fund' dans les Régions Ciblées	0%				L'identification et le recrutement d'un consultant international pour appuyer le pays pour cette activité est en cours.
Activité 3.2 :	<b>Cout de gestion</b>	<b>75%</b>	147760	<b>111297,6</b>	36702	La structure Centrale est dotée en deux véhicule 4X4 et une moto
<b>Fonctions du soutien</b>					0	Le niveau central doté en matériels informatique et bureautique
						L'unité de gestion réhabilitée et équipé en mobilier de bureau
						La Direction des Etudes et de la Planification connectée à l'internet
Soutien technique 3.3	Assistance technique	0%	52000	0	52000	Les activités qui nécessitent l'appui de l'assistance technique n'ont pas été mise en œuvre, leur recrutement

						est en préparation
--	--	--	--	--	--	--------------------

Tableau 4.4 note: Ce tableau doit donner des informations actualisées sur le travail en cours durant la première partie de l'année au cours de laquelle ce rapport est présenté, par exemple : entre janvier et avril 2009 pour les rapports transmis en mai 2009.

La colonne « 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'année précédente) ou – s'il s'agit d'un premier rapport sur le RSS- doit être conforme aux données figurant dans la proposition de RSS.

Toute différence significative (15% ou plus) entre les « dépenses prévues » précédentes et présentes devra être expliquée dans la dernière colonne à droite.

**Tableau 4.4 Activités de RSS prévues pour l'année actuelle (c'est-à-dire de janvier à décembre 2009), l'accent étant mis sur celles qui ont été réalisées entre janvier et avril 2009**

Activités principales par domaine d'intervention	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (2009)	Solde disponible (2008)	Demandes pour 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
<b>Domaine d'intervention 1</b>	<b>Appui à l'opérationnalisation des districts sanitaires</b>				
Activité 1.1 :	Construire et/ou réhabiliter les CS ou PS	140 000	210000	140 000	L'Etat des lieux en cours de finalisation va nous donner les besoins en construction/réhabilitation dans les districts ciblés. Les données vont nous permettre de programmer le financement des deux années (2008 et 2009) pour les travaux vu le besoin énorme au niveau des zones ciblées.
Activité 1.2 :	Equiper les CS ou PS en matériel médical et chaîne de froid	120 000	180 000	120 000	Idem ci-dessus
Activité 1.3 :	Approvisionner les CS et ou PS en médicaments essentiels et intrants spécifiques	40 000	0	40 000	Poursuite du processus d'acquisition des médicaments est en cours avec l'UCM

Activité 1.4 :	Organiser les formations/recyclages du personnel de santé des centres de santé	14 000	28 000	14 000	Le programme initialement prévu en 2008 sera exécuté en 2009 en plus de celui planifié pour 2009.
Activité 1.5 :	Former les cadres des DS en management des DS		86 376		Idem ci dessus
Activité 1.6 :	Organiser les formations/recyclages des ECD dans les DS pilotes		29 508		Idem ci dessus
Activité 1.7 :	Organiser les formations/recyclages du personnel des HDS		42 000		Idem ci dessus
Activité 1.8 :	Approvisionner les DS en matériel roulant (véhicule tout terrain)		0		
Activité 1.9 :	Approvisionner les DS en matériel informatique		15 000		Idem ci dessus
Activité 1.10 :	Recruter et payer les agents sous contrat en faveur des CS et PS	60 000	60 000	60 000	
Activité 1.11 :	Superviser les activités des CS et PS	48 000	46 410	48 000	
Activité 1.12 :	Approvisionner les 5 HDS en médicaments essentiels		0		
Activité 1.13 :	Approvisionner les HDS en matériel médical		141 646		
Activité 1.14 :	Paiement des primes de Performance au personnel en place	45 000	45 000	45 000	

	<b>Sous total 1</b>	<b>467 000</b>	<b>883 940</b>	<b>467 000</b>	
<b>Domaine d'intervention II :</b>	<b>Renforcement de la fonction de normalisation et d'appui technique au DS</b>				
Activité 2.1 :	Réaliser un état des lieux du secteur dans les régions concernées		26 602		
Activité 2.2 :	Elaborer le plan de développement des RHS		10 909		
Activité 2.3 :	Actualiser/élaborer la carte sanitaire nationale		9 660		
Activité 2.4 :	Elaborer les normes de fonctionnement et d'organisation de chaque niveau du système de santé		20 000		
Activité 2.5 :	Organiser les réunions du CNP de la stratégie Sectorielle	2 000	0	2000	
Activité 2.6 :	Organiser la formation des ECR en Planification, suivi, évaluation & supervision		20 000		
Activité 2.7 :	Appui à la supervision des DS	20 000	20 000	20 000	

Activité 2.8 :	Organiser les revues annuelles du secteur de la santé		21 827		
		25 000		25 000	
	<b>Sous total 2</b>		<b>126567</b>		
		<b>47 000</b>		<b>51 000</b>	
<b>Domaine d'intervention III</b>	<b>Rationalisation du financement de la santé</b>				
Activité 3.1 :	Mettre en place des 'basket fund' dans les Régions Ciblées				
Activité 3.2 :	<b>Cout de gestion</b>	30 720	33331,7	30 720	
	<b>Cout de soutien</b>				
	Evaluation				
	Suivi				
	Audit externe	20 000		20 000	
Soutien technique	Assistance technique	26 000	52000	26 000	
	<b>Sous total</b>	<b>76 720</b>	<b>85331,7</b>	<b>76 720</b>	
		<b>590 720</b>	<b>1.096.331</b>	<b>590 720</b>	
<b>Total</b>					

**Tableau 4.5 Activités de RSS prévues pour l'année prochaine (c'est-à-dire 2010) Cette information permettra à GAVI de planifier ses engagements financiers**

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (2010)	Solde disponible (nous prenons en compte ici le solde en 2008 et le montant demandé en 2009)  (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent)	Demandes pour 2010	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
<b>Domaine d'intervention 1</b>	<b>Appui à l'opérationnalisation des districts sanitaires</b>				
Activité 1.1 :	Construire et/ou réhabiliter les CS ou PS	70 000	350 000	70 000	
Activité 1.2 :	Equiper les CS ou PS en matériel médical et chaîne de froid	60 000	300 000	60 000	
Activité 1.3 :	Approvisionner les CS et ou PS en médicaments essentiels et intrants spécifiques		40 000		
Activité 1.4 :	Organiser les formations/recyclages du personnel de santé des centres de santé	28 000	42 000	28 000	
Activité 1.5 :	Former les cadres des DS en management des DS		86 376		
Activité 1.6 :	Organiser les formations/recyclages des ECD dans les DS pilotes		30000		
Activité 1.7:	Organiser les formations/recyclages du personnel des HDS		42 000		

Activité 1.8 :	Approvisionner les DS en matériel roulant (véhicule tout terrain)		0		
Activité 1.9 :	Approvisionner les DS en matériel informatique		15 000		
Activité 1.10 :	Recruter et payer les agents sous contrat en faveur des CS et PS	60 000	120 000	60 000	
Activité 1.11 :	Superviser les activités des CS et PS	48 000	94 410	48 000	
Activité 1.12 :	Approvisionner les 5 HDS en médicaments essentiels		0		
Activité 1.13 :	Approvisionner les HDS en matériel médical		141 646		
Activité 1.14 :	Paieement des primes de Performance au personnel en place	45 000	90 000	45 000	
	<b>Sous total 1</b>	<b>311 000</b>	<b>1351432</b>	<b>311 000</b>	
<b>Domaine d'intervention II :</b>	<b>Renforcement de la fonction de normalisation et d'appui technique au DS</b>				
Activité 2.1 :	Réaliser un état des lieux du secteur dans les régions concernées		25631		
Activité 2.2 :	Elaborer le plan de développement des RHS		9951		
	Actualiser/élaborer la carte sanitaire nationale		9 660		

	Elaborer les normes de fonctionnement et d'organisation de chaque niveau du système de santé		20 000		
	Organiser les réunions du CNP de la stratégie Sectorielle	2 000	2000	2 000	
	Organiser la formation des ECR en Planification, suivi, évaluation & supervision		16336		
	Appui à la supervision des DS	20 000	40 000	20 000	
	Organiser les revues annuelles du secteur de la santé	25 000	50 000	25 000	
	<b>Sous total 2</b>	<b>47 000</b>	<b>173568</b>	<b>47 000</b>	
<b>Domaine d'intervention III</b>	<b>Domaine d'intervention III Rationalisation du financement de la santé</b>				
Activité 3.1 :	Mettre en place des 'basket fund' dans les Régions Ciblées				
Activité 3.2 :	<b>Cout de gestion</b>	44 800	64052	44 800	
Suivi et évaluation	<b>Cout de soutien</b>				
	Evaluation				
	Suivi				
	Audit externe	20 000	20000	20 000	
Soutien technique	Assistance technique	6 000	78 000	6 000	
	<b>Sous total 3</b>	<b>70 800</b>	<b>162052</b>	<b>70 800</b>	
Total		<b>428 800</b>	<b>1687052</b>	<b>428 800</b>	



#### 4.6 Mise en œuvre du programme pour l'année faisant l'objet du rapport :

- a) Veuillez décrire les principales réalisations (tout spécialement les retombées 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 doit servir de résumé analytique des réalisations, des problèmes et des questions liés à l'utilisation des fonds du RSS. C'est la section dans laquelle les personnes établissant les rapports 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 du RSS.

La réalisation de l'appui GAVI au RSS en RCA est en deçà de la moyenne vu la situation des indicateurs d'activités présentée ci-dessous ;

La mise en œuvre de l'appui en RCA a connu plusieurs difficultés au démarrage. Concernant le transfert de financement sur le compte au niveau pays, l'information n'était pas donnée aux autorités centrafricaines<sup>5</sup>. Ceci a constitué une première cause de retard.

La désignation du gestionnaire du compte par le département ne s'est pas fait immédiatement après l'information reçue sur la disponibilité de fonds. La note a été signée en septembre 2008.

La signature du plan de la première année élaboré au niveau central était effective le 10 décembre 2008. Les activités ont véritablement commencé en janvier 2009.

L'appui du niveau périphérique a connu du retard consécutif à la complexité de la mise en œuvre de l'appui RSS. Les districts et Régions ciblés n'ont pas de plan d'action qui peuvent faciliter le décaissement pour la réalisation de leurs activités. Il y'a une insuffisance en circuit bancaire dans le pays. Dans le dispositif de mise en œuvre les districts et régions sanitaires ciblés doivent avoir leur compte bancaire. Ce compte doit être cogéré entre un responsable de Système des Nations Unies au niveau décentralisé ou les intervenants de participation communautaire (OSC etc...) et le Médecin de la région ou de District sanitaire. Il faut souligner que dans certains districts la représentation des partenaires au développement est inexistante (constat fait lors des réunions de sensibilisation et d'identification des parties prenantes dans les 5 districts des 2 régions ciblées). Les dispositions sont entrain d'être prises pour corriger ce problème de cogestion de compte.

Un logiciel comptable est entrain d'être installé au niveau de l'unité de gestion pour faciliter la gestion des ressources et l'établissement des rapports financiers. Il sera étendu aux 5 districts des 2 régions pour améliorer la comptabilité.

La mise en œuvre du programme RSS est effective en 2009 ; c'est pourquoi le décaissement du financement prévu est sollicité en plus du solde disponible pour permettre de réaliser en même temps les activités de la programmation 2008.

<sup>5</sup> Le transfert sur le compte a été fait en le 29 avril 2008 et le pays était informé en juillet 2009 après vérification au niveau de la banque.

b) 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 à la fin de la section sur le RSS un questionnaire séparé portant exclusivement sur le soutien aux OSC.

Les organisations de la société civile (OSC) sont impliquées dans la mise en œuvre de la proposition. La réunion de sensibilisation des parties prenantes au niveau des régions et districts sanitaires ciblés ont recensé des OSC (cf annexe) qui seront impliquées dans la cogestion des comptes à ouvrir pour ces structures.  
Par ailleurs, il est prévu une contractualisation avec les OSC pour la mise en œuvre de l'appui dans les zones ciblées.

#### 4.7 Aperçu financier de l'année faisant l'objet du rapport :

4.7 note : En général, les fonds du RSS doivent être visibles dans le budget du Ministère de la Santé et lui apporter une valeur ajoutée. Ils ne devraient donc pas être considérés ou présentés comme les fonds d'un « projet » séparé. Voici le type de points à aborder dans cette section.

a) Les fonds sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances) ? *Non*

Dans la négative, pourquoi et comment veillera-t-on à ce qu'ils apparaissent dans le budget ?  
Veuillez donner des détails.

Les fonds reçus au titre du RSS n'apparaissent pas dans le budget de l'Etat 2008 parce que ce montant n'était pas encore connu lors de l'adoption de la Loi de Finances. Le processus de la consultation sectorielle d'élaboration de la loi des finances 2008 commence au mois de juin et prend en fin en décembre 2007 après la présentation du projet de la loi à l'Assemblée Nationale et la promulgation par le Chef de l'Etat. Par ailleurs il fallait avoir une convention de financement ou une lettre de décision du partenaire pour être pris en compte dans le Budget de l'Etat. Notre proposition a été transmise au Secrétariat Exécutif de GAVI en octobre 2007 et l'accord de financement a été notifié au pays en février 2008 à la période de mise en œuvre de la loi de finance.

Pour 2009, le montant de l'appui GAVI RSS est inscrit dans la loi de finances.

b) Les vérificateurs des comptes ou d'autres parties prenantes ont-ils soulevé des questions relatives à la gestion financière et au contrôle des fonds du RSS ou à leurs comptes bancaires ? Le rapport d'audit (annexé au présent rapport) mentionne-t-il des problèmes relatifs aux fonds du RSS ? Veuillez expliquer.

Les fonds RSS sont logés dans un compte ouvert à cet effet.

L'audit pour la gestion de financement de la première année n'était pas prévu dans la soumission. Il est programmé pour la seconde année.

## a. Présentation générale des objectifs atteints

### 4.8.1 Indicateurs d'incidence et de résultats

Stratégie	Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur de base	Source	Date de la valeur de base	Objectif	Date pour l'objectif	Situation actuelle	Explication de la non-réalisation de l'objectif
	1. Couverture nationale par le DTC3 (%)	Nombre d'enfant ayant reçu leur 3 <sup>ème</sup> dose en DTC	Population d'enfant cible (Nourrissons survivants)	JRF 2008	45.6%	Rapport annuel PEV	2005	90%	31/12/2008	44,09%	Grève du personnel de santé, non systématisation de la mise en œuvre de l'approche RED,
	Couverture en PENTAVALENT (introduit en septembre 2008)	Nombre d'enfant ayant reçu leur 3 <sup>ème</sup> dose Pentavalent	Population d'enfant cible (Nourrissons survivants)	JRF 2008	S.O.	Rapport annuel PEV	-	90%	31/12/2008	10%	La couverture ne correspond qu'à trois mois d'activités
	2. Nombre / % de districts atteignant ≥80% de couverture par le DTC3	Nombre de district ayant atteint au moins 80% de DTC3		JRF 2008	5	Rapport annuel PEV	2005	80%	31/12/2008	8%	Grève du personnel de santé, non systématisation de la mise en œuvre de l'approche RED,
	3. Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)	Nombre de décès d'enfant de moins de cinq ans au de la période	Nombre d'enfant de moins de cinq ans de la période	Enquête Multi indicateurs (MICS3)	176	Enquête Multi indicateurs (MICS3)	Mars 2007	176	Non renseigné depuis 2007	Non renseigné depuis 2007	
	4. Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	Nombre d'accouchements assistés par du personnel	Nombre d'accouchements assistés pendant la période	Enquête Multi indicateurs (MICS3)	53.4%	Enquête Multi indicateurs	Mars 2007	53.4%	Non renseigné depuis 2007	Non renseigné depuis 2007	

		qualifié pendant la période				(MICS3)					
	5. Nombre des DS dont au moins 70% de la population a accès aux soins de santé de qualité dans un rayon de 5 Km.	Nombre des DS dont la population a accès aux soins de santé de qualité dans un rayon de 5 Km.	Nombre des DS dans un rayon de 5 Km.	Etat des lieux du secteur dans les DS ciblés	Non disponible	Etat des lieux du secteur dans les DS ciblés	2008	Non disponible	Non renseigné		
	6. Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes)			Recensement Général de la population et de l'habitation.	Non disponible	Recensement Général de la population et de l'habitation.	Décembre 2003	Non disponible	Non renseigné depuis 2003	Non renseigné depuis 2003	

#### 4.8.2 Indicateurs d'activités

Stratégie	Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur de base	Source	Date de la valeur de base	Objectif	Date pour l'objectif	Situation actuelle	Explication de la non-réalisation de l'objectif
	1. % des Centres de Santé réhabilités et/ou construits	Nombre des CS et PS construits et/ou réhabilités,	Nombre total des CS et PS à construire et/ou à réhabiliter	Rapport annuel d'exécution de la proposition				Non disponible			Procédure en cours pour la réalisation de l'activité : Etat de lieu en finalisation ; puis préparation de dossier d'appel d'offre pour les entreprises de construction.
	2. Nombre de personnes formées dans les centres de santé	Nombre de personnes formées dans les centres de santé	Nombre de personnes à former dans les centres de santé	Rapport annuel d'exécution de la proposition				Non disponible			Après finalisation de plan d'action et le décaissement de financement au niveau régional et distict.
	3. Nombre des cadres des DS formés en management des soins de santé primaires	Nombre de cadres des DS formés en management des soins de	Nombre de cadres des DS à former en management des soins de santé	Rapport annuel d'exécution de la proposition				Non disponible			

		santé primaires	primaires					
	4. % de district doté en véhicules	Nombre de district doté en véhicule	Nombre de district ciblé	Rapport annuel d'exécution de la proposition		100%		
	3. % de région équipé en moyen roulant	Nombre de Direction régionale doté en véhicule	Nombre de régions sanitaires ciblées	Rapport annuel d'exécution de la proposition		100%		
	4. % de de structure centrale impliqué dans l'appui RSS équipé en moyen roulant	% de de structure centrale impliqué dans l'appui RSS équipé en moyen roulant	% de de structure centrale impliqué dans l'appui RSS équipé en moyen roulant	Rapport annuel d'exécution de la proposition		100%		
	5. Proportion de centres de santé ayant été l'objet d'au moins 6 visites au cours de l'année écoulée, pendant lesquelles une liste de contrôle quantifiée a été utilisée	Nombre de centres de santé ayant été l'objet d'au moins 6 visites au cours de l'année écoulée, pendant lesquelles une liste de contrôle quantifiée a été utilisée.	Nombre total de centres de santé	Rapport annuel d'exécution de la proposition		Non disponible		Activité à mettre en œuvre après l'élaboration du plan d'action des districts

	6. % des personnes recrutées comme agents sous contrat en faveur des CS et PS	Nombre de personnes recruter et payées	Nombre de personnes à recruter	Rapport annuel d'exécution de la proposition		Non disponible			Activités à mettre en œuvre après les résultats du rapport de l'évaluation initiale
	7. % d'Hôpitaux des Districts Sanitaires approvisionnés régulièrement médicaments essentiels	Nombre d'HDS prévus pour être approvisionnés en médicaments essentiels	Nombre d'HDS approvisionnés régulièrement en médicaments essentiels	Rapport annuel d'exécution de la proposition		Non disponible			Le finacement est transféré sur le compte de l'Unité de Cession de Médicament pour l'achat et la distribution des médicaments aux formation sanitaires prioritaires ciblées après l'Etat des lieux.



#### 4.9 Annexes

Cinq pièces sont requises pour tout décaissement futur ou allocation future de vaccins.

- a. Compte rendu signé de la réunion du CCSS approuvant ce rapport.
- b. Dernier rapport d'examen du secteur de la santé<sup>6</sup>.
- c. Rapport d'audit du compte auquel sont transférés les fonds du RSS de GAVI<sup>7</sup>.
- d. État financier des fonds déboursés au cours de l'année faisant l'objet du rapport (2008).
- e. Cette feuille doit être signée par le fonctionnaire gouvernemental responsable des comptes auxquels les fonds du RSS ont été transférés, comme mentionné ci-dessous.

**Pour le Contrôleur financier du Ministère  
de la Santé :**

Nom : [Arthur BONDA](#)

Titre / Fonction : [Inspecteur des Services  
Administratifs et financiers](#)

Signature :

Date :

---

<sup>6</sup> La revue sectorielle annuelle compte tenu du retard accusé dans la mise en œuvre des activités est programmée pour début 2010.

<sup>7</sup> Dans la proposition RSS de la RCA l'audit financier a été prévu pour la deuxième année.

## **5. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)**

### **1.1 TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC**

**Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu un soutien OSC de type A<sup>8</sup>**

Veillez 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 :*

#### **5.1.1 Recensement**

*Veillez 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. Veillez mentionner les recensements effectués, les résultats attendus et les calendriers (veillez également mentionner s'il y a eu des changements).*

---

<sup>8</sup> Le soutien aux OSC de type A alloué par GAVI Alliance est disponible pour tous les pays réunissant les conditions requises par GAVI.

*Veillez décrire tous les obstacles ou difficultés rencontrés dans la méthodologie proposée pour identifier les OSC locales 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 toutes 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.*

### **5.1.2 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 développés. 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. (% de réunions auxquelles ils ont assisté)*

*Veillez mentionner ci-dessous 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 les OSC seront/ont été impliquées dans le processus, ainsi que les éventuels problèmes.*

.

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

### 5.1.3 Réception des fonds

*Veuillez noter dans le tableau ci-dessous le total des fonds approuvés par GAVI (par activité), les montants reçus et utilisés en 2008, et le total des fonds à recevoir en 2009 (le cas échéant).*

ACTIVITÉS	Total des fonds approuvés	Fonds 2008 en \$US			Total des fonds à recevoir en 2009
		Fonds reçus	Fonds utilisés	Solde	
Recensement					
Processus de nomination					

<b>Frais de gestion</b>					
<b>COÛT TOTAL</b>					

#### **5.1.4 Gestion des fonds**

*Veillez décrire le mécanisme de la gestion des fonds de GAVI en vue de renforcer la participation et la représentation des OSC et indiquez s'il diffère de la proposition et en quoi. Précisez qui assume la responsabilité administration d'ensemble de l'utilisation des fonds et informez de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple un retard dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme.*



## **TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à appliquer la proposition RSS de GAVI ou le PPAC**

**Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu un soutien OSC DE TYPE B<sup>9</sup>**

Veillez 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 :*

### **5.2.1 Mise en œuvre du programme**

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

*Veillez faire état de tous les problèmes majeurs éventuellement rencontrés (y compris des retards de la mise en œuvre des activités), et de quelle manière 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), le rôle du CCSS (ou équivalent).*

---

<sup>9</sup> Le soutien OSC de type B est disponible uniquement pour les dix pays pilotes réunissant les conditions requises par GAVI : Afghanistan, Bolivie, Burundi, Éthiopie, Géorgie, Ghana, Indonésie, Mozambique, Pakistan et République démocratique du Congo.

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

*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 ces secteurs et le nombre initial)*

*Veillez donner les noms des OSC qui ont été aidées 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.*

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



--	--	--	--



### 5.2.4 Suivi et évaluation

*Veillez indiquer 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 (avec les dates à laquelle ils doivent être atteints).*

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

Activité / Résultat	Indicateur	Source de données	Valeur de référence	Date de référence	Situation actuelle	Date d'enregistrement	Objectif	Date de réalisation de l'objectif

*Enfin, veuillez décrire en détail les mécanismes 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.*

## 6. Liste de contrôle

Vérification du formulaire complété :

Point requis du formulaire :	Compl	Observations
Date de présentation		
Période examinée dans le rapport (correspondant à l'année civile précédente)		
Signatures du Gouvernement		
Aval du CCI		
Rapport sur le SSV		
Rapport sur le CQD		
Rapport sur l'utilisation de la subvention à l'introduction de vaccins		
Rapport sur la sécurité des injections		
Rapport sur le financement de la vaccination et la viabilité financière (progrès par rapport aux indicateurs de financement de la vaccination et de viabilité financière)		
Demande de vaccins nouveaux, avec renseignements sur le cofinancement et la feuille de calcul Excel jointe.		
Demande révisée de sécurité des injections (le cas échéant)		
Rapport sur le RSS		
Comptes rendus du CCI joints au rapport		
Comptes rendus du CCSS, rapport d'audit des comptes pour les fonds RSS et rapport de l'examen annuel du secteur de la santé joints au rapport annuel de situation		

## **7. Observations**

*Observations du CCI/CCSS :*

Veillez fournir les 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.

~ Fin ~