



Partnering with The Vaccine Fund

Juin 2003

Rapport de situation

à
l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI)
et au
Fonds pour les vaccins

par le Gouvernement de la

République de Côte d'Ivoire

Date de soumission: 2000

Période considérée: 2002

(Ne cocher qu'une case) :

Rapport initial

Premier rapport annuel de situation

Deuxième rapport annuel de situation **X**

Troisième rapport annuel de situation

Quatrième rapport annuel de situation

Cinquième rapport annuel de situation

**Dans le rapport précédent qui considère la période 2001, une erreur s'est glissée, il s'agissait du premier rapport et non du deuxième comme indiqué.*

Formulaire de Rapport de situation : Table des matières

1. Rapport sur les progrès réalisés au cours de l'année 2002

- 1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)
 - 1.1.1 Gestion des fonds SSV
 - 1.1.2 Utilisation du Soutien aux services de vaccination
 - 1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination
- 1.2 Soutien de GAVI/Fonds mondial pour les Vaccins au titre des vaccins nouveaux et sous-utilisés
 - 1.2.1 Réception de vaccins nouveaux et sous-utilisés
 - 1.2.2 Principales activités
 - 1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI/Fonds mondial pour les Vaccins (100 000 USD) au titre de l'introduction du nouveau vaccin
- 1.3 Sécurité des injections
 - 1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections
 - 1.3.2 Situation du plan de transition à des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants
 - 1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre du soutien à la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'une contribution en espèces)

2. Viabilité financière

3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année 2004

- 3.1 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour l'année 2004
- 3.2 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année 2004

4. Rapport sur les progrès accomplis depuis le dernier Rapport de situation, sur la base des indicateurs choisis par la Côte d'Ivoire dans la demande de soutien à GAVI/FV

5. Points à vérifier

6. Commentaires

7. Signatures

1. Rapport sur les progrès réalisés au cours de l'année 2002

Le rapport doit être établi pour chaque type de soutien reçu de GAVI/ Fonds mondial pour les Vaccins.

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

1.1.1 Gestions des fonds SSV

→ Veuillez décrire le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle du Comité de coordination interagences (CCI).
Veuillez faire rapport sur tout problème rencontré dans l'utilisation de ces fonds, par exemple une mise à disposition tardive pour la réalisation du programme.

Problèmes posés en matière de soutien au renforcement de la vaccination :

La rébellion armée qu'a connue le pays depuis le 19 Septembre 2002 a considérablement ralenti la mise à disposition des fonds au niveau des districts pour les activités de vaccination.

Mécanisme de gestion des fonds, y compris le rôle du Comité de Coordination Interagence (CCIA) :

Les fonds sont gérés selon le mécanisme suivant : la DC PEV prépare le programme trimestriel des dépenses qu'elle soumet à l'approbation du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA). Celui-ci analyse et valide le programme de dépenses.

Le Directeur des affaires financières du Ministère d'Etat, Ministère de la Santé et de la Population ordonne les différentes dépenses qui lui sont soumises, ensuite il les renvoie au gestionnaire comptable du Ministère d'Etat, Ministère de l'Economie et des Finances pour paiement, après que le contrôleur financier du Ministère d'Etat, Ministère de la Santé et de la Population ait effectué son contrôle sur ces différentes dépenses.

Notons que dans le circuit des dépenses des fonds GAVI, le CCIA a recommandé que les chèques émis sur les fonds aient la co-signature d'un représentant des partenaires au développement, en l'occurrence l'AMP et le gestionnaire comptable.

Disposition à la périphérie : des régisseurs du trésor public dans chaque district sont commis à la gestion des fonds en collaboration avec les Directeurs Départementaux de la santé.

1.1.2 Utilisation du Soutien aux services de vaccination

→ Au cours de l'année écoulée, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés par la contribution de GAVI/du Fonds pour les vaccins.

Fonds reçus pendant l'année considérée **0\$US**

Solde (report) de l'année 2001 : **658 731 \$US**

Tableau 1 : Utilisation des fonds pendant l'année civile considérée 2002

ACTIVITES	CREDIT AUTORISE en F CFA	MONTANT DEPENSE en F CFA	% DEPENSE en F CFA	MONTANT DISPONIBLE en F CFA	% (DISPO)	OBSERVATION
Vaccins	PM	PM	PM	PM	PM	Les vaccins et le matériel d'injection sont directement livrés par GAVI*
Matériel pour injections	PM	PM	PM	PM	PM	
Mise en oeuvre des microplans des districts	134 400 000	134 400 000	100	0	0	Exécuté
Formation des formateurs régionaux	20 000 000	20 000 000	100	0	0	Exécuté
Formation des agents de santé vaccinateur	43 000 000	43 000 000	100	0	0	Exécuté
Elaboration des outils de supervision du PEV	3 000 000	0	0	3 000 000	100	Non Exécuté
Formation de la cellule de coordination du district à l'introduction de l'hépatite B	4 200 000	4 200 000	100	0	0	Exécuté
Formation des ASC ou des matrones à la communication pour la vaccination dans 80% des districts	12 000 000	11 672 285	97	327 715	3	Exécuté
Equipement des nouveaux districts en matériel roulant	52 237 420	52 200 000	100	37 420	0	Exécuté
Dotation des districts de dispositifs de destruction des déchets médicaux **	70 000 000	0	0	70 000 000	100	En cours d'exécution
Développement du cadre comptable	8 000 000	0	0	8 000 000	100	Non Exécuté

ACTIVITES	CREDIT AUTORISE en F CFA	MONTANT DEPENSE en F CFA	% DEPENSE en F CFA	MONTANT DISPONIBLE en F CFA	% (DISPO)	OBSERVATION
Sous total des activités liées à la couverture vaccinale	346 837 420	261 272 285	75	85 565 135	25	
Mission de supervision dans les régions et les districts***	57 155 000	8 518 360	14,9	48 636 640	85,1	En cours d'exécution
Renforcement du parc informatique des districts et de la DCPEV	50 000 000	49 975 596	99,95	24 404	0,05	Exécuté
Sous total des activités liées au suivi-Evaluation	107 155 000	58 493 956	54,59	48 661 044	45,41	
Mission de vérification des dépenses par le Trésor (provision)****	12 000 000	12 000 000	100	0	0	Exécuté
Mission du Contrôle Financier (provision)****	1 000 000	1 000 000	100	0	0	Exécuté
Mission d'audit des comptes (provision)****	4 000 000	4 000 000	100	0	0	Exécuté
Sous total des activités de gestion du compte GAVI	17 000 000	17 000 000	100	0	0	
TOTAL GENERAL	470 992 420	336 766 241	72	134 226 179	28	

*	Montant de la livraison en \$US	Montant du Frêt en \$US
Vaccins DTC+Hép B	591 284,85	5 677,25
Seringues et boîtes de sécurité	102 557,84	4 122,43

**L'opérateur économique chargé de la construction des incinérateurs a été identifié à la suite d'un appel d'offre.

***Compte tenu de la situation de guerre, c'est seulement maintenant que ce montant est en train d'être alloué aux zones qui étaient sous contrôle des forces nouvelles pour le dernier trimestre 2003

****Le CCIA a donné quitus pour ces missions, à cet effet, le carburant a été acheté.

N.B. : 1 USD = 715 F CFA

Montant global à répartir : 613 000 USD (513 000 USD + 100 000 USD)

Proportion des fonds : 65 % au niveau district ;

35 % au niveau central

Date de la réunion du CCIA où l'attribution des fonds a été examinée : 14 Mars 2002

Veillez annexer les comptes rendus de la (des) réunion(s) du CCI où l'attribution des fonds a été examinée.

→ *Veillez faire rapport sur les principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que sur les problèmes qui se sont posés dans la mise en œuvre de votre plan pluriannuel.*

ACTIVITES REALISEES	DATES ET LIEUX	Sources de financement
Bilan des activités 2001 et élaboration du plan d'action PEV 2002	22- 26 janvier 2002/ Aboisso	ETAT
RENFORCEMENT DES CAPACITES		
Formation à l'introduction du vaccin contre l'hépatite B dans le PEV dans 43 districts	07- 19 février 2002/ 43districts sanitaires	GAVI
Formation des formateurs centraux à la gestion du PEV	18- 22 février 2002/ Aboisso	ETAT
Formation des formateurs régionaux à la gestion du PEV (9 DR, 43 DD/DDA, 44 CSE, 47 CPEV)	8-27 Avril 2002/ 47 districts 3 sites Taabo – Man - Bouaflé	GAVI/ETAT
Formation de 37 médecins et 342 Infirmiers et sage-femmes des régions des Montagnes et du Bas Sassandra à la gestion du PEV	Juin à Août 2002/Bas Sassandra et Montagnes	AMP/ETAT
Formation MID-LEVEL Management	10-26 Juillet 2002 (DAKAR (SENEGAL	UNICEF
Appui à l'élaboration des micro plans PEV dans les 2 régions du Bas sassandra et des montagnes	24 au 28 novembre 2002 à San Pédro	AMP/ETAT
ACTIVITES DE COMMUNICATION POUR LE PEV		
Elaboration des outils de mobilisation sociale pour le PEV (affiches sur la sensibilisation, les occasions manquées, sur le calendrier vaccinal)	Janvier- février - mars - avril 2002	ETAT
Formation de 40 assistants sociaux à la communication inter personnelle et à la surveillance des maladies cibles du PEV	25 au 27 Juillet à Agboville	OMS/ETAT
Formation de 420 ASC et Matrones de 15 districts les moins performants à la communication pour le PEV	25 Août au 20 Septembre 2002	GAVI

ACTIVITES REALISEES	DATES ET LIEUX	Sources de financement
SURVEILLANCE		
Réunion bimestrielle de suivi de la mise en œuvre de la surveillance et du PEV de routine à l'intention des DD/CSE/CPEV	29 janvier–1er février 2002/ Yamoussoukro	OMS/ETAT
Supervision de l'équipe centrale des médecins chargés de surveillance PFA/Rougeole/Fièvre Jaune/TMN et PEV de routine	10– 17 février 2002/ Biankouma – Bangolo – Toulepleu – Vavoua – Sinfra - Lakota	OMS/ETAT
Supervision de l'équipe centrale des médecins chargés de surveillance PFA/Rougeole/Fièvre Jaune/TMN et PEV de routine	03– 10 Mars 2002 / Bouaké - Gagnoa – Daloa – Abengourou – Agnibilékrou - Dimbokro	OMS/ETAT
Supervision de l'équipe centrale des médecins chargés de la surveillance PFA/Rougeole/Fièvre Jaune/TMN et PEV de routine	17 au 30 mars 2002 / Man – Touba – Danané- Guiglo – Tabou – San Pédro – Soubré – Issia	OMS/ETAT
Réunion bimestrielle de suivi de la mise en œuvre de la surveillance et du PEV de routine à l'intention des CSE/ CPEV	29 - 30 Mai 2002/ Daoukro	OMS/ETAT
Supervision de l'équipe centrale des médecins chargés de surveillance PFA/Rougeole/Fièvre Jaune/TMN et PEV de routine	11 au 22 août 2002 / Agboville– Adzopé – Bondoukou – Daoukro - Bocanda	OMS/ETAT
Supervision de l'équipe centrale des médecins chargés de surveillance PFA/Rougeole/Fièvre Jaune/TMN et PEV de routine	25 octobre au 04 novembre 2002 / Songon – Adiake– Jacquville – Grand Lahou – Agboville	OMS/ETAT
Audit de la qualité des données de vaccination	16-28 juin 2002/Korhogo – Yamoussoukro – Daloa - Aboisso	ETAT/OMS
Formation des nouveaux districts à la surveillance active de la fièvre Jaune et des autres maladies prioritaires en collaboration avec l'INHP	31 juillet au 04 août 2002/ Abidjan – Daloa - Bouaké	OMS/ETAT
Equipement du site sentinelle de surveillance des méningites bactériennes des enfants (CHU Yopougon) en matériel de surveillance	Octobre 2002	OMS/ETAT
Elaboration des microplanifications des JNVS 2002 au niveau des districts	17 au 19 Septembre 2002	OMS/ETAT
Organisation du premier passage des JNVS 2002 dans 50 districts	9 au 12 novembre 2002	OMS/ETAT/UNICEF
Organisation du deuxième passage des JNV 2002 dans 42 districts	7 au 10 décembre 2002	OMS/ETAT/UNICEF

ACTIVITES REALISEES	DATES ET LIEUX	Sources de financement
LOGISTIQUE		
Distribution des vaccins contre l'hépatite B dans 43 districts	08- 18 février 2002/ 43 districts sanitaires	OMS/ETAT
Distribution des vaccins du PEV de routine dans les zones assiégées	Décembre 2002 dans les districts des régions de la Vallée du Bandama et des Savanes	ETAT/UNICEF
Distribution de 791 motos aux 65 districts	Janvier –février – mars - avril	OMS/ETAT
Distribution du matériel PEV : Glacière- porte vaccins- Thermomètre	Janvier-février–mars-avril	ETA/KFW

Les difficultés rencontrées dans l'exécution de ces activités ont surgi dans le dernier bimestre 2002 du fait de la guerre. Les activités n'étant limitées qu'à 42 districts.

1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination (CQD) (S'il a été mis en place dans votre pays)

—► *Un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement de rapports sur la base des recommandations découlant du CQD, a-t-il été élaboré ?
Si oui, veuillez annexer le plan.*

Un plan d'action destiné à améliorer le système de rapport sur la base des recommandations découlant du CQD a été élaboré:

OUI NON

Le CCIA a examiné et approuvé le plan d'action lors de sa réunion du 25 Mars 2003

→ *Si oui, veuillez annexer le plan et faire rapport sur l'état de sa mise en œuvre.*

- 4 missions de supervision du niveau central ont été organisées et ont couvert 25 districts avec comme objectifs principaux :
 - la vérification de l'archivage et de la conservation des données à tous les niveaux
 - la disponibilité des outils de gestion des données (rapport mensuel, fiche de pointage, registre)
- Les directives écrites de sauvegarde de données et de traitement des données en retard sont en cours de validation

Les recommandations du CQD ont été intégrées dans le volet surveillance, suivi et évaluation du plan d'action 2003

Rapports de mission en annexe

Veuillez annexer le compte rendu de la réunion du CCI où le plan d'action pour le COD a été examiné et approuvé.

→ *Veuillez lister les études réalisées en rapport avec le PEV au cours de l'année écoulée (par exemple, enquêtes de couverture, évaluation de la chaîne de froid, revue du PEV).*

Difficultés dans le suivi vaccinal des enfants âgés de 0 à 23 mois par les mères à la Formation Sanitaire Urbaine communautaire (FSU com.) de Yopougon Toit Rouge (Abidjan) (soutenu en 2002 dans le cadre d'un mémoire de fin de cycle INFAS option SUS par M. Anzian Akpagni)

1.2 Soutien de GAVI/Fonds mondial pour les Vaccins au titre des vaccins nouveaux et sous-utilisés

1.2.1 Réception de vaccins nouveaux et sous-utilisés pendant l'année civile écoulée

→ Veuillez faire rapport sur la réception des vaccins fournis par GAVI/Fonds pour les Vaccins, y compris les problèmes éventuels.

Date(s) de réception des vaccins DTC-Hép B

03 Septembre 2001 :	601 500 doses
25 Avril 2002 :	478 000 doses
03 Septembre 2002 :	64 500 doses
23 Janvier 2003 :	500 000 doses
17 Juillet 2003 :	900 000 doses

De nombreux vaccins restés en zones occupées ont été soit détruits ou ont été affectés par la péremption du fait d'une chaîne du froid, déficiente et de la destruction du matériel de conservation.

1.2.2 Principales activités

→ Veuillez décrire les principales activités qui ont été ou seront entreprises en matière d'introduction, de mise en œuvre, de renforcement des services, etc. et faire rapport sur les problèmes qui se sont posés.

La préparation à l'introduction des nouveaux vaccins dans les 43 districts a été ponctuée par les activités suivantes :

- Formation de l'équipe de districts (DD, CSE, CPEV) : définition des cas de l'Hépatite B, épidémiologie de base de l'hépatite B, caractéristiques du vaccin combiné utilisé en Côte d'Ivoire, sécurité de la vaccination, politique du flacon entamé, cas de Manifestations Post Immunisation de l'Hépatite B et dispositions à prendre pour les éviter (gestion des cas de MAPI).
- Diffusion des outils de gestion
- Approvisionnement des districts en Tritanrix

1.2.3 Utilisation du soutien financier (100 000 USD) de GAVI/Fonds mondial pour les Vaccins au titre de l'introduction du nouveau vaccin

→ *Veillez faire rapport sur la portion utilisée des 100 000 USD, les activités entreprises, et les problèmes qui se sont posés, par exemple une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.*

Les activités en matière d'introduction de nouveaux vaccins ont été réalisées suivant le plan de trésorerie du fonds GAVI et n'ont de ce fait pas nécessité une proportion du soutien financier de 100 000 USD

1.3 Sécurité des injections

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

→ *Veillez faire rapport sur la réception du soutien fourni par GAVI/FV au titre de la sécurité des injections, y compris les problèmes qui se sont posés.*

Le montant de 100 000 USD reçu au titre du soutien à la sécurité des injections en Mars 2002 a été essentiellement alloué à la construction des incinérateurs. L'appel d'offre est terminé et la société retenue est à pied d'œuvre pour l'exécution du projet. La construction antérieure des incinérateurs dans les régions du Bas Sassandra et des montagnes nous sera d'une grande utilité pour l'extension à tout le territoire national. Un plan de gestion des déchets a été élaboré et sera mis en œuvre en 2003.

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

Veillez faire rapport sur les progrès accomplis, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV.

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
• <i>Nombre de centres vaccinateurs utilisant les SAB et boîtes de sécurité en permanence</i>	<i>Maintenir la disponibilité des SAB et des boîtes de sécurité dans tous les districts</i>	<i>Tous les centres vaccinateurs des 65 districts utilisent le dispositif SAB*</i>	<i>Pas de contraintes particulières.</i>	<i>Amener les centres vaccinateurs ouvrant dans le courant de l'année à utiliser le dispositif SAB-boîtes de sécurité</i>
• <i>Nombre d'incinérateurs construits</i>	<i>Améliorer la gestion des déchets de vaccination</i>	<i>L'appel d'offre est terminé et la société retenue est à pied d'œuvre pour l'exécution du projet.</i>	<i>Situation sociopolitique défavorable</i>	<i>Construire au moins un incinérateur par district de type De Monfort</i>
• <i>Nombre de districts déclarant et prenant en charge les cas de MAPI</i>	<i>Renforcer le système de notification et de prise en charge des cas de MAPI</i>	<i>- 47 districts sur les 65 notifient et prennent en charge les cas de MAPI**</i>	<i>Situation sociopolitique défavorable et absence de fonds pour cette activité</i>	<i>Amener les 18 districts restant à notifier et à prendre en charge les cas de MAPI</i>

**Production et diffusion des documents de politique, des outils de gestion du PEV faisant mention de la sécurité des injections.*

La plus part des districts sont dotés en boîtes de sécurité.

***Une formation des DD, CSE CPEV de ces 47 districts sur la sécurité des injections faisant mention des MAPI a été réalisée en Avril 2002 en outre des directives concernant les MAPI à l'usage des gestionnaires PEV des districts ont été élaborées.*

1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre du soutien à la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'une contribution en espèces)

→ L'an dernier, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés (préciser le montant) par le soutien de GAVI/Fonds mondial pour les Vaccins au titre de la sécurité des injections :

Le montant de 100 000 USD reçu au titre du soutien à la sécurité des injections en Mars 2002 a été essentiellement alloué à la construction des incinérateurs. L'appel d'offre est terminé et la société retenue est à pied d'œuvre pour l'exécution du projet. La construction antérieure des incinérateurs dans les régions du Bas Sassandra et des montagnes nous sera d'une grande utilité pour l'extension à tout le territoire national. Un plan de gestion des déchets a été élaboré et sera mis en œuvre en 2003.

2. Viabilité financière

- Rapport initial : Décrire brièvement le calendrier et les mesures prises pour améliorer la viabilité financière et élaborer un plan de viabilité financière.
- Premier rapport annuel : Présenter les progrès accomplis dans la mise en œuvre des mesures prises pour améliorer la viabilité financière et joindre le calendrier actualisé.
Soumettre le plan de viabilité financière dans les délais fixés et décrire l'assistance nécessaire au titre de la planification de la viabilité financière.
- Deuxième rapport annuel de situation : Annexer le plan d'action pour la viabilité financière et décrire les progrès accomplis.
Décrire les indicateurs utilisés pour assurer le suivi du plan de viabilité financière et préciser les valeurs de base et actuelles de chaque indicateur.
- Rapports subséquents : Résumer les progrès accomplis au regard du plan d'action; inclure les succès, les difficultés et les réponses aux défis rencontrés.
Décrire les actions prévues et le calendrier de réalisation; préciser le nom des responsables pour l'année considérée.
Préciser les valeurs actuelles des indicateurs utilisés pour suivre les progrès accomplis en vue de la viabilité financière; expliquer les raisons expliquant l'évolution de ces indicateurs par rapport aux valeurs de l'année de base et des années antérieures.
Actualiser les estimations relatives au financement et aux coûts du programme avec une attention particulière pour l'année précédente, l'année en cours et les trois prochaines années.
Pour l'année antérieure et l'année en cours, il est demandé de fournir une mise à jour des estimations de financement qui ont été fournies dans les tableaux accompagnant le plan de viabilité financière en y incluant les données sur les fonds effectivement reçus à ce jour. Pour les 3 prochaines années, fournir toute modification attendue dans les projections de coût et de financement. Toutes les mises à jour devraient être faites en utilisant les tableaux standards utilisés pour le développement du plan de viabilité financière. (La dernière version est disponible sur le site Internet : <http://www.gaviftf.org> sous la rubrique ' directives pour les plans de viabilité financière)
Décrire l'assistance attendue des partenaires aux échelons local, régional et/ou mondial.

2.1. Progrès réalisés dans la mise en œuvre du PVF depuis Novembre 2002

Dans le cadre du processus GAVI, il a été demandé aux pays bénéficiant d'une aide de l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination de soumettre un plan de viabilité financière deux ans après l'accord de financement par le Fonds.

La Côte d'Ivoire qui bénéficie du Fonds GAVI depuis 2000 a constitué depuis le 02 Août 2002 une équipe pluridisciplinaire de travail comprenant des cadres du Ministère de la Santé, du Ministère de l'Economie et des Finances et des partenaires, pour l'élaboration de ce plan.

Conformément aux directives de l'atelier d'orientation tenu à Dakar du 22 au 26 juillet 2002, le groupe de travail a rédigé un plan de viabilité financière (PVF), qui a été présenté lors de la deuxième journée mondiale du GAVI du 19 au 23 novembre 2002 à Dakar.

Le document transmis à Genève a recueilli l'assentiment du Secrétariat du GAVI, qui a apprécié l'effort réalisé par la Côte d'Ivoire.

Toutefois, le comité indépendant de lecture a recommandé l'élaboration d'un plan d'action pour la mise en œuvre du PVF.

Ainsi, le comité de pilotage, qui avait déjà prévu la Rédaction d'un plan de mise en œuvre, après approbation du PVF par le secrétariat de GAVI, a organisé un atelier d'élaboration dudit plan du 06 au 08 juin 2003, qui a réuni l'ensemble de ses membres.

S'appuyant sur les stratégies contenues dans le PVF, des activités, dont la mise en œuvre permettra à moyen et à long terme d'atteindre la viabilité financière, objet de ce plan, ont été définies au cours dudit atelier.

Le projet de Plan d'action de mise en œuvre du PVF a ensuite été validé par les membres du CCIA au cours de sa réunion extraordinaire du 4 juillet 2003, sous réserve de la prise en compte de certaines observations formulées.

Un consultant identifié par GAVI a apporté un appui technique à la Direction de Coordination du PEV de la Côte d'Ivoire, du 26 août au 8 septembre 2003, en vue de la finalisation du Plan d'action du PVF 2003-2004, de sa validation par le CCIA et le lancement des premières activités programmées sur le dernier trimestre de l'année 2003.

L'élaboration d'un premier Plan 2003-2004 se justifie du fait de la situation socio-politique d'instabilité constatée en Côte d'Ivoire (partition de fait du pays en zones sous contrôle gouvernemental et zones sous contrôle des Forces Nouvelles), et le manque de visibilité sur le court et moyen terme. Cette situation pourrait entraîner une modification constante des objectifs du PVF.

En effet, comme indiqué dans le Plan d'action, l'ensemble des activités nationales, et celles du PEV entre autres, sont limitées depuis Septembre 2002 aux zones sous contrôle gouvernemental. Par ailleurs, le vote tardif de la Loi de Finances 2003 a réduit les capacités de financement, sur ressources nationales, des activités du programme sur la période.

Au regard de ce contexte et des impératifs du PEV, les principales activités du Plan d'Action 2003-2004 définies concerneront un plaidoyer auprès des acteurs du PEV, notamment les responsables financiers du Ministère de la Santé, du Ministre des Finances, des partenaires locaux et des partenaires externes afin d'accroître les ressources financières en faveur du PEV. Des activités de formation pour une meilleure

gestion budgétaire, une meilleure gestion des vaccins et maintenance de la chaîne de froid sont également ciblées (voir copie du Plan d'Action en Annexe du présent rapport). Enfin, et avant le 30 septembre 2004, un second plan d'action 2005 - 2006, concernant les activités à mener sur la dernière période de soutien de GAVI et l'année consécutive à l'arrêt du soutien de GAVI sera élaboré.

Dans le cadre des activités du Gouvernement de Réconciliation Nationale, mis en place en mars 2003, un processus de reconstruction a été lancé. Dans ce cadre, de nombreux partenaires multilatéraux et bilatéraux de la Côte d'Ivoire ont initié des activités pour définir le cadre de leur future intervention. Ainsi, une mission d'évaluation multi-partenaires pour la reconstruction dirigée par la Banque Mondiale est attendue pour la fin du mois de septembre 2003. Les objectifs du Ministère de la Santé en matière de reconstruction du secteur seront exprimés, constituant une opportunité pour ses nombreux programmes dont le PEV de mobiliser des ressources financières additionnelles.

2.2. Rappel Indicateurs du Plan d'Action de Mise en Œuvre du PVF

A. STRATEGIES ET MESURES PERMETTANT DE MOBILISER DES RESSOURCES ADEQUATES

OBJECTIF	INDICATEUR	VALEUR DE BASE DE L'INDICATEUR (année de base : 2002)	RISQUE/ CONTRAINTE
Accroître les financements publics destinés au secteur de la santé et spécifiquement au PEV de 5 % chaque année	Croissance annuelle de la dotation budgétaire du PEV de 5 %	2 100 000 000 F CFA	- Environnement macro-économique instable et croissance défavorable
	Croissance annuelle des dépenses d'investissement du PEV dans le budget de l'Etat de 5 %	315 925 625 F CFA*	- Répartition équitable des fruits de la croissance aux différents secteurs
Mobiliser les ressources internes non gouvernementales pour le financement du PEV	Disponibilité des fonds privés pour le Financement du PEV	Montant des fonds privés pour le financement du PEV	Situation Socio-Politique et économique défavorable
	Disponibilité des Fonds de l'AMU, du FAS, des Conseils Généraux et des Districts autonomes pour le financement des activités du PEV	Montant des Fonds de l'AMU, du FAS, des Conseils Généraux et des Districts autonomes pour le financement des activités du PEV	Situation Socio-politique et économique défavorable
Mobiliser les financements des partenaires extérieurs pour le PEV	Croissance annuelle des apports financiers des partenaires extérieurs pour le PEV de 10%	2 281 848 401 FCFA	- Situation socio-politique défavorable - Possible changement des objectifs de développement des partenaires traditionnels du PEV
	Disponibilité des Fonds Issus de l'Initiative PPTE pour le PEV	Montant destiné au PEV sur les fonds PPTE	Situation socio-politique et économique défavorable

*Ce montant n'inclut pas la chaîne de froid

B. STRATEGIES ET MESURES PERMETTANT DE RENDRE LES RESSOURCES PLUS FIABLES

OBJECTIF	INDICATEUR	VALEUR DE BASE DE L'INDICATEUR (année de base : 2002)	RISQUE/ CONTRAINTE
Améliorer les procédures budgétaires	Réduction de moitié du temps mis entre la demande de fonds et le décaissement effectif	Un mois	Persistance de la Rigidité des procédures budgétaires (SIGFIP)
	Utilisation des ressources propres des établissements sanitaires dans le financement des activités de vaccination	Montant des ressources propres des ES disponibles pour le financement du PEV	Faible niveau des ressources mobilisables à travers le processus de recouvrement des coûts
	Décaissement de plus de 70% des apports financiers extérieurs	Taux de décaissement des apports financiers extérieurs en 2002	Persistance de la Rigidité des procédures budgétaires actuelles
	Disponibilité des montants alloués à la formation et à la supervision des gestionnaires des budgets des districts	Montants alloués à la formation et à la supervision dans les budgets des districts décaissés en 2002	<ul style="list-style-type: none"> - Environnement économique défavorable - Vote tardif du budget - Faible dotation budgétaire des districts

**C. STRATEGIES ET MESURES PERMETTANT D'ACCROITRE L'EFFICACITE AVEC LAQUELLE
LES RESSOURCES SONT EMPLOYEES**

OBJECTIF	INDICATEUR	VALEUR DE BASE DE L'INDICATEUR (année de base : 2002)	RISQUE/ CONTRAINTE
Accroître l'efficacité avec laquelle les ressources sont employées	Réduction des taux de perte de vaccins DTC-HepB à 10 % et de ruptures de stocks de vaccins à 0 % en 200	Taux de perte de vaccins DTC-HepB et de ruptures de stocks de vaccins respectivement de 41 % et 13.15 % en 2002	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité limitée aux centres de santé dans les zones occupées - Qualité de la gestion des vaccins - La non application de la politique du flacon entamé
	Réduction des coûts d'acquisition du matériel, des fournitures et des équipements (taux de réduction) chaque année de 15 %	Montant des coûts d'acquisition du matériel, des fournitures et des équipements (taux de réduction) en 2002	Situation socio-politique et économique
	Réduction des taux d'abandon de 5 % chaque année	Taux d'abandon en 2002 : 28 %	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité géographique et financière aux centres de vaccination - Faible qualité des services de santé - Disponibilité des services

D. STRATEGIES ET MESURES PERMETTANT D'ASSURER LE SUIVI/EVALUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACTION DU PVF

OBJECTIF	INDICATEUR	VALEUR DE BASE DE L'INDICATEUR	RISQUE/ CONTRAINTE
Garantir l'exécution effective des activités du Plan d'Action de mise en œuvre du PVF	Rapports d'exécution des activités de Suivi et Evaluation pour la mise en œuvre des activités du Plan d'Action du PVF	Nombre de réunions de suivi, de visites de terrain et de réunions de supervision réalisées	Situation socio-politique défavorable

NOTES :

1. Les données budgétaires pour l'année 2003 n'ont pas été utilisées comme données de base, compte tenu des coupes budgétaires constatées dans la mise en place du budget. Le retard constaté dans la mise en place de ce budget ne permet pas une utilisation efficiente des ressources allouées et ne reflète pas le niveau de financement réel requis pour les activités du PEV.
2. Excepté les coûts relatifs à l'organisation de réunions / ateliers et études, tous les autres coûts indiqués dans les matrices du Plan d'Action de mise en œuvre du PVF sont pris en compte dans la programmation des activités du PEV sur la période.
3. Les taux proposés de croissance annuelle de la dotation budgétaire du PEV, de croissance annuelle des dépenses d'investissement du PEV, et de croissance annuelle des apports financiers des partenaires externes seront affinés pour satisfaire aux objectifs de réduction des déficits de financements pour le PEV estimés sur la période.

3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année 2004

La section 3 concerne la demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés et de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année à venir.

3.1. Objectifs actualisés en matière de vaccination

→ Confirmez/actualisez les données de base (= nourrissons survivants, objectifs pour le DTC3, nouveaux objectifs en matière de vaccination) approuvées après examen de la proposition de pays : Tableau 4 révisé de la demande approuvée.
 Les chiffres pour le DTC3 doivent correspondre à ceux qui sont donnés dans les Formulaires de rapport commun OMS/UNICEF. Tout changement et/ou écart **DOIT** être justifié dans l'encadré prévu à cet effet (page 12). Les objectifs pour les années à venir **DOIVENT** être précisés.

Table 2 : Données de base et objectifs annuels

Nombre de	Données de base et objectifs							
	2000	2001	2002	2003**	2004	2005	2006	2007
DÉNOMINATEURS								
Naissances	647 705	669 080	691 159	713 968	737 529	761 867	787 009	812 980
Décès de nourrissons	2 461	2 543	2 626	2 713	2 803	2 895	2 991	3 089
Nourrissons survivants	645 244	666 537	688 533	711 255	734 726	758 972	784 018	809 891
Nourrissons ayant reçu trois doses de DTC**								
Nourrissons ayant reçu trois doses de DTC : chiffre donné dans le Formulaire de rapport commun OMS/UNICEF	403 681	388 439	109 101	21 598				
NOUVEAUX VACCINS								
Nourrissons ayant reçu trois doses de DTC+Hépatite B*			265 356	140 379				
Taux de perte de (DTC+Hépatite B)			41%*	26,13%				
SÉCURITÉ DES INJECTIONS								
Femmes enceintes vaccinées avec le TT	688 832	437 203	364 296	178 272				
Nourrissons vaccinés avec le BCG	494 837	473 524	457 992	221 680				
Nourrissons vaccinés contre la rougeole	403 681	395 623	391 881	166 577				
Nourrissons vaccinés contre la Fièvre Jaune	358 104	366 226	355 035	156 548				
Nourrissons vaccinés contre la Polio	397 170	388 567	374 457	161 636				

*Le taux de perte est passé de 27% en fin Juin 2002 à 41% en fin Décembre 2002 du fait de nombreux vaccins détruits au cours de la guerre.

**Les nombres de nourrissons et de femmes enceintes vaccinés en 2003 pour les différents antigènes ont été enregistrés en fin juin avec un taux de complétude de 44%

Naissances vivantes : 3,95% de la population totale

Nourrissons survivants : naissances vivantes - décès

Décès de nourrissons : 3,8% des naissances

→ Veuillez justifier dans l'encadré ci-dessous les changements dans les données de base, les objectifs, les taux de perte, le conditionnement des vaccins, etc., par rapport au plan approuvé et aux chiffres indiqués dans le Formulaire de rapport commun OMS/UNICEF.

Suite à la guerre qui a entraîné la partition du pays en deux zones et les mouvements de population qui ont suivi, les objectifs fixés initialement n'ont pu être atteints. Cette situation a en outre occasionné la destruction de nombreuses doses de vaccins du fait de leur mauvaise conservation dans les zones inaccessibles à l'autorité gouvernementale.

3.2 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) **pour l'année 2004**

→ Indiquez que la Division des approvisionnements de l'UNICEF a garanti la disponibilité du nouveau volume de fournitures demandé.

Vaccins

Janvier 2004 : 624 000 doses

Juin 2004 : 624 000 doses

Seringues Autobloquantes

Décembre 2003 : 587 000 Seringues

Mai 2004 : 586 900 Seringues

Boîtes de sécurité

Décembre 2003 : 6 525 boîtes

Mai 2004 : 6 500 boîtes

Tableau 3 : Nombre estimé de doses de vaccin (pour un seul conditionnement) – (Veuillez établir un tableau par conditionnement demandé à GAVI/au Fonds)

		Formule	Pour l'année 2004
A	Nombre d'enfants devant recevoir le nouveau vaccin		734 726
B	Pourcentage de vaccins demandés au Fonds mondial pour les Vaccins, compte tenu du Plan de viabilité financière	%	80 %
C	Nombre de doses par enfant		3
D	Nombre de doses	$A \times B/100 \times C$	1 763 342
E	Coefficient de perte estimé	15%	1,18
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times C \times E \times B/100$	2 080 744
G	Stock régulateur de vaccins	$(F - \text{nbre doses reçues en 2003}) \times 0,25$	384 561
H	Stock anticipé de vaccins au début de l'année 2004	Stock régulateur reçu en 2003 - Nombre des vaccins en stock	202 101
I	Total doses de vaccin demandées	$F + G - H$	2 263 204
J	Nombre de doses par flacon		10
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes)	$(D + G - H) \times 1,11$	2 384 172,33
L	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes)	$I/J \times 1,11$	251 215,64
M	Total boîtes de sécurité (+ 10% des besoins)	$(K + L) / 100 \times 1,11$	29 252,81

Remarques

- **Échelonnement:** Veuillez ajuster les estimations du nombre des enfants devant recevoir le nouveau vaccin si une introduction échelonnée est envisagée. Si les objectifs pour le hep B3 et le Hib3 diffèrent de ceux du DTC3, donnez-en les raisons.
- **Pertes de vaccins:** Le pays visera un taux maximum de 25% pour la première année et adoptera un plan pour une réduction progressive à 15% d'ici à la troisième année. Aucune limite maximale n'a été fixée pour le vaccin contre la fièvre jaune en flacons multidoses.
- **Stock régulateur:** Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrire zéro pour les autres années. En cas d'introduction échelonnée, le stock régulateur étant étalé sur plusieurs années, la formule est la suivante : [F – nombre de doses (pertes comprises) reçues l'année précédente] * 0,25.
- **Stock anticipé de vaccins au début de l'année... ..:** Il est calculé en déduisant le stock régulateur reçu les années précédentes du nombre des vaccins en stock.
- **Seringues autobloquantes:** Un facteur de pertes de 1,11 est appliqué au nombre total de vaccins demandés au Fonds, à l'exclusion des pertes de vaccins.
- **Seringues pour reconstitution:** seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrire zéro pour les autres vaccins.
- **Boîtes de sécurité:** Un coefficient multiplicateur de 1,11 est appliqué pour tenir compte des régions où une boîte sera utilisée pour moins de 100 seringues.

Etant donné que l'introduction du DTC+HepB se fait sur plusieurs années le stock régulateur en 2003 n'est pas zéro comme indiqué dans le précédent rapport annuel, nous le calculerons conformément à la formule indiquée dans le tableau ci dessous

Tableau 3 : Taux et coefficients de perte

Taux de perte de vaccins	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
Coefficients équivalents	1,05	1,11	1,18	1,25	1,33	1,43	1,54	1,67	1,82	2,00	2,22	2,50

**Veuillez indiquer le même chiffre que dans le tableau 1.*

3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour les années 2004 et 2005

Tableau 4.1 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec le BCG

		Formule	Pour l'année 2004	Pour l'année 2005
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre le BCG	Naissance - Décès nourrissons	734 726	761 867
B	Nombre de doses de BCG par enfant	Calendrier national de vaccination	1	1
C	Nombre de doses de BCG	A x B	734 726	761 867
D	Seringues autobloquantes (+ 10% pertes)	C x 1,11	815 546	845 672
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes	D x 0,25	0	0
F	Total seringues autobloquantes	D + E	815 546	1 057 090
G	Nombre de doses par flacon	-	10	10
H	Coefficient de perte de vaccin BCG	-	2	2
I	Nombre de Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes)	C x H x 1,11 / G	163 109	169 134
J	Total boîtes de sécurité (+ 10 % des besoins)	(F + I) x 1,11 / 100	10 863	13 611

Tableau 4.2 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec le DTC+Hép B

		Formule	Pour l'année 2004*	Pour l'année 2005
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre le DTC+Hép B	Naissance - Décès nourrissons	734 726	761 867
B	Nombre de doses de DTC+Hep B par enfant	Calendrier national de vaccination	3	3
C	Nombre de doses de DTC+Hep B	$A \times B$	2 204 178	2 285 601
D	Seringues autobloquantes (+ 10% pertes)	$C \times 1,11$	2 446 637	2 537 017
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes	$D \times 0,25$	611 659,25	634 254
F	Total seringues autobloquantes	$D + E$	3 058 296,25	3 171 271
G	Nombre de doses par flacon	-	10	10
H	Coefficient de perte de vaccin DTC+Hep B	-	1,33	2
I	Nombre de Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	0	0
J	Total boîtes de sécurité (+ 10 % des besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	27 158	40 833

Tableau 4.3 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec le VAR

		Formule	Pour l'année 2004	Pour l'année 2005
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre la rougeole	Naissance - Décès nourrissons	734 726	761 867
B	Nombre de doses de VAR par enfant	Calendrier national de vaccination	1	1
C	Nombre de doses de VAR	$A \times B$	734 726	761 867
D	Seringues autobloquantes (+ 10% pertes)	$C \times 1,11$	815 546	845 672
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes	$D \times 0,25$	203 886,5	211 418
F	Total seringues autobloquantes	$D + E$	1 019 432,5	845 672
G	Nombre de doses par flacon	-	10	10
H	Coefficient de perte de vaccin VAR	-	1,6	1,33
I	Nombre de Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	130 487,34	112 474,43
J	Total boîtes de sécurité (+ 10 % des besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	25 799,8	10 635,43

Tableau 4.4 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec le TT

		Formule	Pour l'année 2004	Pour l'année 2005
A	Nombre de femmes enceintes devant être vaccinés contre le TT	Pop totale x 5%	933 580	964 389
B	Nombre de doses de TT par femme enceinte	Calendrier national de vaccination	2	2
C	Nombre de doses de TT	A x B	1 867 161	1 928 778
D	Seringues autobloquantes (+ 10% pertes)	C x 1,11	2 072 549	2 140 944
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes	D x 0,25	518 137,25	535 236
F	Total seringues autobloquantes	D + E	2 590 686,25	2 676 180
G	Nombre de doses par flacon	-	20	20
H	Coefficient de perte de vaccin TT	-	1,33	1,33
I	Nombre de Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes)	C x H x 1,11 / G	0	0
J	Total boîtes de sécurité (+ 10 % des besoins)	(F + I) x 1,11 / 100	28 756,62	29 705,6

Tableau 5: Résumé du total des fournitures pour la sécurité des injections – BCG, DTC+Hép B, TT et ROUGEOLE pour les deux prochaines années.

ARTICLE		Pour l'année 2004	Pour l'année 2005	Justification des changements par rapport à la demande approuvée
Total seringues autobloquantes	BCG	815 546	1 057 090	
	Autres vaccins	1 427 205,25	1 479 926	
Total seringues pour reconstitution		293 596,85	281 608,43	
Total boîtes de sécurité		92 577,42	94 785,03	

N.B : La différence entre le nombre d'enfants vaccinés dans le rapport annuel 2001 et le rapport conjoint OMS/UNICEF s'explique par la complétude des rapports qui n'était pas à 100%.

- Les estimations de la population cible pour le DTC+Hép B prennent en compte la part couverte par l'Etat et par GAVI.
- Les estimations ont été faites sur 10% de la population cible.
- Vu la situation du pays, le vaccin contre l'hémophilus influenzae sera introduit avec une année de retard c'est-à-dire en 2005.

4. Rapport sur les progrès accomplis depuis le dernier Rapport de situation, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV

Antigènes	Indicateurs (% Couvertures vaccinales en 2001)	Objectifs (%) en 2002	Réalizations (%) en 2002		Contraintes	Objectifs actualisés
			Janvier à Juin	Janvier à décembre		
BCG	72	82	80	66	Crise socio-politique	76
DTC 3	57	67	61	54		64
VAR	61	71	71	56		66
VAA	53	63	63	51		61
VAT 2	61	71	70	41		51

5. Points à vérifier

Vérification du formulaire complété :

Point :	Réalisé	Commentaires
Date de soumission	2000	
Période considérée (année civile précédente)	2002	
Tableau 1 complété		
Rapport sur le CQD		
Rapport sur l'utilisation des 100 000 USD		
Rapport sur la sécurité des injections		
Rapport sur le PVF (progrès réalisés par rapport aux indicateurs PVF du pays)		
Tableau 2 complété		
Demande de vaccin nouveau complétée		
Demande révisée de soutien au titre de la sécurité des injections (le cas échéant)		
Comptes rendus du CCI annexés au rapport		
Signatures du Gouvernement		
Approbation par le CCI		

6. Commentaires

→ Commentaires du CCI:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten or typed comments. It occupies the majority of the page's vertical space below the header.

7. Signatures

Pour le Gouvernement de Côte d'Ivoire, Dr Albert Mabri TOIKEUSSE

Signature :

Fonction : Ministre d'Etat, Ministre de la Santé et de la Population

Date :

Les soussignés, membres du Comité de coordination interagences, approuvent ce rapport. Les signatures avalisant ce document ne constituent en rien un engagement financier (ou juridique) de la part de l'institution ou de l'individu partenaire.

La responsabilité financière fait partie intégrante du suivi des rapports de résultats par pays assuré par GAVI/le Fonds pour les Vaccins. Elle se fonde sur les exigences habituelles du gouvernement en matière de vérification, telles qu'elles sont énoncées dans le formulaire bancaire. Les membres du CCI confirment que les fonds reçus ont été vérifiés et comptabilisés conformément aux exigences habituelles du gouvernement ou du partenaire.

Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature
UNICEF	Mme Georgette AITHNARD, Représentante Résidente		
OMS	Dr Mame Thierno ABY SY		
AMP	Dr SEYA Aimé Mathurin, Conseiller en épidémiologie		

~ Fin ~

7. Signatures

Pour le Gouvernement de Côte d'Ivoire, Dr Albert Mabri TOIKEUSSE

Signature :

Fonction : Ministre d'Etat, Ministre de la Santé et de la Population

Date :

Les soussignés, membres du Comité de coordination interagences, approuvent ce rapport. Les signatures avalisant ce document ne constituent en rien un engagement financier (ou juridique) de la part de l'institution ou de l'individu partenaire.

La responsabilité financière fait partie intégrante du suivi des rapports de résultats par pays assuré par GAVI/le Fonds pour les Vaccins. Elle se fonde sur les exigences habituelles du gouvernement en matière de vérification, telles qu'elles sont énoncées dans le formulaire bancaire. Les membres du CCI confirment que les fonds reçus ont été vérifiés et comptabilisés conformément aux exigences habituelles du gouvernement ou du partenaire.

Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature
UNICEF	Mme Georgette AITHNARD, Représentante Résidente		
OMS	Dr Mame Thierno ABY SY		
AMP	Dr SEYA Aimé Mathurin, Conseiller en épidémiologie		

~ Fin ~

7. Signatures

Pour le Gouvernement de Côte d'Ivoire, Dr Albert Mabri TOIKEUSSE

Signature :

Fonction : Ministre d'Etat, Ministre de la Santé et de la Population

Date :

Les soussignés, membres du Comité de coordination interagences, approuvent ce rapport. Les signatures avalisant ce document ne constituent en rien un engagement financier (ou juridique) de la part de l'institution ou de l'individu partenaire.

La responsabilité financière fait partie intégrante du suivi des rapports de résultats par pays assuré par GAVI/le Fonds pour les Vaccins. Elle se fonde sur les exigences habituelles du gouvernement en matière de vérification, telles qu'elles sont énoncées dans le formulaire bancaire. Les membres du CCI confirment que les fonds reçus ont été vérifiés et comptabilisés conformément aux exigences habituelles du gouvernement ou du partenaire.

Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature
UNICEF	Mme Georgette AITHNARD, Représentante Résidente		
OMS	Dr Mame Thierno ABY SY		
AMP	Dr SEYA Aimé Mathurin, Conseiller en épidémiologie		

