



Rapport annuel de situation 2008

présenté par

le Gouvernement de
COTE D'IVOIRE

Année faisant l'objet du rapport : __2008__

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

Date de la présentation : 15 mai 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

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 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 Côte d'Ivoire.....

Ministre de la Santé :

Titre : Directeur de cabinet adjoint...

Signature :

Date :

Ministre des Finances :

Titre : Conseiller technique...

Signature :

Date :

Ce rapport a été préparé par:

Nom complet : Dr KOUASSI-GOHOU Adri Valérie/ Dr BROU Aka Noël

Fonction : Directeur de l'Information de la Planification et de l'Evaluation et de l'Evaluation/ Directeur Coordinateur du Programme Elargi de Vaccination....

Téléphone : (00225) 20 32 33 17/ (00225).21 24 25 29.

Courriel : dipemshp@yahoo.fr /brouaka_1@yahoo.com

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.

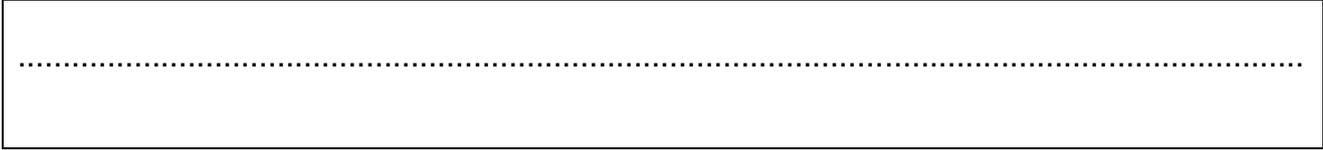
Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr ALLAH KOUADIO Rémi Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Pr ANONGBA Danho Simplicie Directeur Général de la Santé	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Dr N'DOLLI Kouakou Point Focal des Services Extérieurs	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
M. KONAN Yao Simplicie Directeur des Affaires Financières du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
M. TRA Bi Yrié Denis Directeur des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
M. LOUKOU Dia Directeur des Ressources Humaines	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Dr ASSAÛLE N'Dri David Directeur de la Santé Communautaire	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Pr AKE Michelle Emma Dominique Directeur de la Pharmacie et du Médicament	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Dr KOUASSI-GOHOU Adri Valérie Directeur de l'Information, de la Planification et de l'Évaluation	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Commissaire Nambala TOURE Directeur des Établissements et Professions Sanitaires	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Pr ODEHOURI Koudou Paul Directeur de l'Institut National d'Hygiène Publique	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Dr DOSSO Souaré Directeur Général de la Pharmacie de la Santé Publique	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Pr KOUAKOU Dinard Directeur de l'Institut National de Santé Publique	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr OUATTARA Siguifota Coulibaly Directeur Coordonnateur du Programme Elargi de Vaccination	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Pr SAMBA Mamadou Chef de Service de la Cellule de Prospection et Stratégie	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Dr Bassalia DIAWARA Chef de Service d'Appui aux Services Extérieurs et Déconcentrés	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
M. N'DA Siméon Chef de Service de la Communication et des Relations Publiques	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
M. ADJA David Contrôleur Financier près le Ministère de la Santé et de l'Hygiène	Ministère en charge de l'Economie et des Finances		
Dr ANOUAN N'Guessan Jean Coordonnateur Pays du Réseau National EPIVAC	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		
Mme LATTROH Marie Conseiller technique du Ministre de l'Economie et des Finances	Ministère en charge de l'Economie et des Finances		
Représentant du Ministère en charge de l'Intérieur	Ministère de l'Intérieur		
Mme DREESEN Joséphine A. Représentant du Ministère en charge de la Communication	Ministère de la Communication		
Pr Dosso Mireille Directeur de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire	Institut Pasteur de Côte d'Ivoire		
Pr Dagnan N'Cho Simplicie Directeur des UFR des Sciences de la Santé	UFR des Sciences de la Santé		
Dr KOMLA SIAMEVI Représentant de l'OMS	Organisation Mondiale de la Santé		
Représentant de l'UNICEF Mme MAARIT Hirvonen	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance		
Dr Senouci Kamel Représentant des Agences partenaires impliquées dans la vaccination (AMP)	Association de Médecine Préventive		
Mme Marie Irène Richmond Ahoua Représentant de ROTARY	ROTARY Club International		
Représentant des ONG impliquées dans la vaccination			

Observations des partenaires:

Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : 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/non



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), (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

(Voir en annexe)

Observations des partenaires :

Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : apr@gavialliance.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 requises 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	710 305	998 957	1 031 923	1 065 976	1 101 153	1 137 491	1 175 029	1 213 804
Décès de nourrissons	83 106	372 160	370 477	382 702	395 331	408 377	421 854	435 775
Nourrissons survivants	627 199	626 797	661 446	683 274	705 822	729 114	753 175	778 029
Femmes enceintes	1 063 048	1 098 097	1 134 334	1 171 567	1 210 471	1 250 416	1 291 680	1 334 306
Population cible vaccinée avec le BCG	572 396	595 880	635 813	656 795	678 469	700 859	723 986	747 878
Couverture du BCG*	91%	92%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	362 054	545 313	602 577	622 463	643 004	664 223	686 142	708 784
Couverture des trois doses du VPO**	58%	87%	91%	91%	91%	91%	91%	91%
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	467 148	545 313	602 577	622 463	643 004	664 223	686 142	708 784
Couverture du DTC3**	74%	87%	91%	91%	91%	91%	91%	91%
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	557 514	595 457	628 374	649 110	670 531	692 658	715 516	739 128
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement	9%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés								
Population cible ayant reçu la 3 ^e dose de DTC HepB+Hib		545 313	602 577	622 463	643 004	664 223	686 142	708 784
Couverture du DTC HepB+Hib 3		87%	91%	91%	91%	91%	91%	91%
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de		595 457	628 374	649 110	670 531	692 658	715 516	739 128
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement		5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose du vaccin contre la rougeole	394 174	649 322	928 730	959 378	991 038	1 023 742	1 057 526	1 092 424
Population cible ayant reçu la 2 ^e dose du vaccin contre la rougeole								
Couverture du vaccin antirougeoleux**	63%	65%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)	430 101	549 049	964 184	1 054 410	1 089 424	1 125 375	1 162 512	1 200 875
Couverture de l'AT+****	40%	50%	85%	90%	90%	90%	90%	90%
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	ND						
	Nourrissons (>6 mois)	ND						
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x100	16%	8%	4%	4%	4%	4%	4%	4%
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)	31%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%

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

¹ 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.

** 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

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	710 305	998 957	1 031 923	1 065 976	1 101 153	1 137 491	1 175 029	1 213 804
Décès de nourrissons	83 106	372 160	370 477	382 702	395 331	408 377	421 854	435 775
Nourrissons survivants	627 199	626 797	661 446	683 274	705 822	729 114	753 175	778 029
Femmes enceintes	1 063 048	1 098 097	1 134 334	1 171 567	1 210 471	1 250 416	1 291 680	1 334 306
Population cible vaccinée avec le BCG	572 396	595 880	635 813	656 795	678 469	700 859	723 986	747 878
Couverture du BCG*	91%	92%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	362 054	545 313	602 577	622 463	643 004	664 223	686 142	708 784
Couverture des trois doses du VPO**	58%	87%	91%	91%	91%	91%	91%	91%
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	467 148	501 438	602 577	622 463	643 004	664 223	686 142	708 784
Couverture du DTC3**	74%	80%	91%	91%	91%	91%	91%	91%
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	557 514	595 457	628 374	649 110	670 531	692 658	715 516	739 128
Taux de perte ² durant l'année de référence et prévu ultérieurement	9%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés								
Population cible ayant reçu la 3 ^e dose de DTC HepB+Hib		501 438	602 577	622 463	643 004	664 223	686 142	708 784
Couverture du DTC HepB+Hib 3		87%	91%	91%	91%	91%	91%	91%
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de		595 457	628 374	649 110	670 531	692 658	715 516	739 128
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement		5%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose du vaccin contre la rougeole	394 174	649 322	928 730	959 378	991 038	1 023 742	1 057 526	1 092 424
Population cible ayant reçu la 2 ^e dose du vaccin contre la rougeole								
Couverture du vaccin antirougeoleux**	63%	65%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)	430 101	549 049	964 184	1 054 410	1 089 424	1 125 375	1 162 512	1 200 875
Couverture de l'AT+****	40%	50%	85%	90%	90%	90%	90%	90%
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	ND						
	Nourrissons (>6 mois)	ND						
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x100	16%	16%	4%	4%	4%	4%	4%	4%

² 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.

Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)	31%	15%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

- * 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

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.

Un plan de trésorerie est soumis chaque année à l'approbation du CCIA. Ce plan de trésorerie définit toutes les lignes budgétaires sur lesquelles les activités doivent être menées

Le CCIA qui valide le plan comprend en son sein des représentants du Ministère de l'économie et des finances et de la DAF du Ministère en charge de la santé.

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.

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

Aucun problème.

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

1^{ère} étape : La DCPEV prépare le plan de trésorerie annuel des dépenses et le soumet à l'approbation du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA).

2^{ème} étape : Le CCIA analyse et valide le plan de trésorerie

3^{ème} étape : La DCPEV émet des ordres de paiement pour la réalisation des activités programmées et sont transmis au DAF

4^{ème} étape : Le Directeur des affaires financières du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ordonne les différentes dépenses et les soumet au contrôleur financier du dit Ministère

5^{ème} étape : Le Directeur des affaires financières du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique envoie le chèque au gestionnaire comptable du Ministère de l'Economie et des Finances pour paiement

Notons que dans le circuit des dépenses des fonds GAVI, tel que recommandé par le CCIA, les chèques émis sur les fonds doivent avoir la co-signature d'un représentant des partenaires au développement, en l'occurrence l'OMS et du gestionnaire comptable désigné à cet effet au trésor public.

Disposition à la périphérie : le régisseur du trésor public dans chaque district est commis à la gestion des fonds en collaboration avec le Directeur Départemental de la santé. Le Chef du Service de la Mobilisation et de la Gestion des Ressources du District reçoit le chèque pour le financement du programme trimestriel de dépenses et le fait endosser sur le compte ouvert à

cet effet.

Il en tient informé, de façon formelle, le Médecin – chef du District et le Directeur régional par l'intermédiaire du Chef du Service de la Gestion Administrative et Financière de la Direction régionale.

Le Médecin chef du District engage la dépense préparée par le Chef du Service de la Mobilisation et de la Gestion des Ressources. Il ordonnance la dépense et cosigne le chèque déjà signé par le Chef du Service de la Mobilisation et de la Gestion des Ressources.

Chaque mois, le Chef du Service de la Mobilisation et de la Gestion des Ressources du District adresse le rapport de ses activités au Chef du Service de la Gestion Administrative et Financière de la Direction régionale de son ressort.

1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

En 2008, les principaux secteurs d'activité 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 : **346 521 600 F CFA**

Solde (report) de 2007 : **253 629 284 F CFA soit 529 940 \$US**

Solde à reporter en 2009 : **568 742 149 F CFA soit 1 142 351 \$US**

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	0	0	0	0	0
Matériel d'injection	0	0	0	0	0
Personnel	0	0	0	0	0
Transport	0	0	0	0	0
Entretien et frais généraux	0	0	0	0	0
Formation	0	0	0	0	0
IEC / mobilisation sociale	17 397	0	0	17 397	0
Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre	27 794	0	0	27 794	0
Supervision	0	0	0	0	0
Suivi et évaluation	20 047	0	0	20 047	0
Surveillance épidémiologique	0	0	0	0	0
Véhicules	0	0	0	0	0
Équipement de la chaîne du froid	0	0	0	0	0
Autres (à préciser)	0	0	0	0	0
Total :	65 238	0	0	0	0
Solde des fonds pour l'année suivante :	1 142 351				

NB : 1USD = 497,87 F CFA

1.1.3 Réunions du CCI

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

Deux réunions du CCI ont été tenues au cours de l'année 2008 les 6 février 2008 et 15 Octobre 2008

Veillez joindre les comptes rendus (DOCUMENT N°1 et 2) 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 International

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.

- Des affiches, boîtes à images et opuscules ont été confectionnés et mis à la disposition de tous les districts en vue de faciliter le changement de comportement des mères et pères et donc de les inciter à fréquenter les centres vaccinateurs.
- Des outils de gestion du PEV ont été élaborés et mis à la disposition de tous les districts pour faciliter la collecte des informations et leur remontée vers le niveau central
- Du carburant pour mener les activités de vaccination en stratégie avancée a été acquis et sera mis à la disposition des districts pour pouvoir vacciner les populations dont l'accessibilité géographique est difficile

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 :

Recommandations au niveau central : <ul style="list-style-type: none">• Mettre à la disposition des formations sanitaires les nouveaux registres de vaccinations infantiles et femmes enceintes
--

- Utiliser des dénominateurs appropriés pour les calculs des couvertures vaccinales dans les districts sanitaires
- Améliorer la complétude des rapports mensuels
- Remplacer les rapports faxés et informations reçues par téléphone par les rapports en bonne et due forme
- Dater et signer toutes les informations élaborées et affichées aux tableaux
- Ranger les rapports de manière chronologique par mois Utiliser suffisamment de palettes pour le stockage des vaccins dans les magasins

Recommandations au niveau district :

- Mettre en place un système performant de sauvegarde des données
- Former le personnel des formations sanitaires au remplissage des supports PEV et du calendrier vaccinal
- Monitorer les ruptures de stock de manière systématique
- Mentionner la date d'impression ou de création des graphiques et tabulations affichés aux tableaux
- Dater et signer systématiquement les rapports des formations sanitaires dès leur réception au district sanitaire
- Afficher au tableau la carte de l'aire sanitaire du district sanitaire

Recommandations au niveau des formations sanitaires :

- Ouvrir un registre de vaccinations infantiles et pour les femmes enceintes
- Identifier les enfants et les femmes enceintes ayant manqué les antigènes
- Mentionner la date d'impression ou de création des graphiques et tabulations
- Notifier systématiquement les numéros des lots et les dates de péremption des antigènes dans la fiche de gestion de stock.

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.

Sans objet, ne fait pas l'objet d'un plan séparé, mais est intégré dans le plan annuel

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 :

- Dr KOUADIO Kouadio Nestor Jean Claude, Evaluation du système de la surveillance des maladies cibles du PEV en cote d'ivoire de 2005 à 2007, mémoire EPIVAC 2008
- Dr GOUESSE Jean Théo, Apport des contrats de performance dans les Districts Sanitaires en situation de crise : cas du District Sanitaire de Katiola, mémoire EPIVAC 2008

Indiquez les problèmes rencontrés pour recueillir et transmettre les données administratives :

La promptitude des données transmises au niveau central est inférieure aux 80% projetés. Cette faiblesse s'explique par les équipements de transmission insuffisants (pannes ou insuffisance de fax etc), le développement insuffisant du système au niveau régional.

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)

[Indiquez les vaccins nouveaux ou sous-utilisés introduits en 2008]

Le pentavalent n'a pu être introduit en 2008 dans tous les districts sanitaires du pays.

[Indiquez toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins 2008]

Sans objet

Dates de réception des vaccins fournis en 2008.

Vaccin	Taille des flacons	Nombre total de doses	Date d'introduction	Date de réception (2008)
DTCHepB+Hib	Une dose	955 000	Mars 2009	13 Juin 2008

Dates de réception du matériel d'injection fourni en 2008.

Matériel pour la sécurité des injections	Quantité	Dates de réception
AD Syringes	1 209 600	23/05/2008
AD Syringes	867 100	29/07/2008
Safety Boxes	13 450	03/03/2008
Safety Boxes	9 613	07/07/2008

Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.

La quantité du stock de vaccin DTC-HépB restant du fait de la non atteinte de l'objectif national (95%), ce qui a justifié le report de l'introduction du pentavalent de Juin 2008 à Mars 2009

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.

Activités réalisées

- *Amélioration de la gestion des vaccins, de la logistique et de la sécurité des injections*
 - ✓ Remplacement des équipements de chaîne de froid défectueux au niveau district
 - ✓ Prévisions et commande des vaccins et matériel d'injection dans les délais
- *Amélioration de l'accessibilité aux services de vaccination*
 - ✓ Intégration du PEV aux autres programmes visant la survie globale de l'enfant (Paludisme,

Nutrition, PCIME,...)

- **Renforcement de la supervision et du système de monitoring**
 - ✓ Organisation de 3 réunions de monitoring trimestriel avec les districts et les régions
 - ✓ Conduite de 2 activités de recherche opérationnelle pour améliorer les performances du programme

Activités à venir

- **Amélioration de la gestion des vaccins, de la logistique et de la sécurité des injections**
 - ✓ Mise en place d'un outil informatique pour le suivi de l'utilisation des vaccins et des consommables de vaccination dans les 83 districts
 - ✓ Construire un incinérateur à grande capacité de destruction
 - ✓ Former et superviser le personnel chargé de la gestion des incinérateurs
 - ✓ Distribuer les intrants de vaccination aux régions, districts et formations sanitaires
- **Renforcement des capacités du personnel**
 - ✓ Revoir et mettre à jour les manuels et autres documents de formation du PEV afin d'inclure l'introduction du vaccin pentavalent
 - ✓ Conduire la formation des formateurs, des districts sanitaires et des formations sanitaires en gestion du PEV
- **Amélioration de l'accessibilité aux services de vaccination**
 - ✓ Poursuivre les activités de planification des vaccinations avec la participation des communautés desservies au niveau de chaque district
- **Renforcement du plaidoyer et de la communication en faveur de la vaccination**
 - ✓ Organiser des rencontres périodiques avec les autorités et les leaders communautaires
 - ✓ Mettre en place un système de sensibilisation par les groupes de soutien/ pairs éducateurs
 - ✓ Diffuser des messages de sensibilisation à travers les radios de proximité et les réseaux traditionnels de communication
 - ✓ Former les ECD (Equipes Cadre du District) en technique de communication
 - ✓ Elaborer un plan de mobilisation des ressources additionnelles

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 : 31 mars 2009

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
2008	188 500	31 mars 2009 (Date de notification des fonds de la banque du trésor à la DCPEV)	188 500	Les activités planifiées dans le cadre de l'introduction du pentavalent sont en cours d'exécution : - Plan de trésorerie élaborée et validé par CCIA - Les supports de gestion ont été révisés, produits et ventilés - Formation en cascade de tous les acteurs planifiés - Mise à disposition des vaccins dans tous les centres vaccinateurs du pays - Le processus d'engagement des fonds en cours	

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)? : Du 10 au 22 décembre 2007

La dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) a été conduite du 10 au 22 décembre 2007 et celle de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV) a été conduite du 06 au 09 décembre 2005

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

- Former les agents à tous les niveaux mais surtout au niveau intermédiaire et périphérique sur les plages de températures correctes de stockage
- Equiper les chambres froides du niveau central et régional en dispositifs d'enregistrement continu de température ;
- Identifier les régions et les districts à faible capacité de stockage
- Renforcer la capacité de stockage dans ces régions et districts à faible capacité de stockage
- Former/recycler le personnel en gestion des vaccins
- Rendre fonctionnels les enregistreurs automatiques de température dans les chambres froides du niveau central et dans les régions;
- Munir les réfrigérateurs et congélateurs du niveau sous national et service de prestation de régulateur de tension individuels ;
- Munir tous les réfrigérateurs d'équipements de monitoring continu de température (fridge tag)
- Assurer l'approvisionnement continu d'énergie électrique au niveau sous national, notamment par la réparation des équipements en panne ;
- Faire un inventaire national exhaustif des équipements de chaîne du froid en usage dans le PEV.
- Assurer une disponibilité permanente de l'ensemble des antigènes du PEV de routine à tous les niveaux ;
- Réviser les supports de gestion des stocks de vaccins pour prendre en compte les diluants, le statut des indicateurs de congélation
- Conduire des inventaires physiques périodiques et réguliers des stocks de vaccins et autres intrants
- Former les agents de santé en gestion des vaccins
- Renforcer la supervision de la gestion des vaccins à tous les niveaux.
- Elaborer des rapports mensuels de distribution/livraison de vaccins à chaque niveau et les ventiler ;
- Acquérir des indicateurs de congélation à tous les niveaux pour le transport des vaccins
- Elaborer des rapports mensuels de distribution/livraison de vaccins à chaque niveau et les ventiler ;
- Acquérir des indicateurs de congélation à tous les niveaux pour le transport des vaccins
- Former les agents aux différents niveaux sur les états de la PCV et son utilisation pour gérer l'utilisation des vaccins.
- Disséminer des affiches /posters sur la PCV.
- Mettre à niveau les connaissances des agents sur la politique des flacons entamés au niveau régional/district
- Renforcer la supervision formative des agents au niveau prestation de service afin d'assurer une mise en œuvre effective de la politique des flacons entamés
- Renforcer le monitoring pour consolider les taux de perte monitorés
- Utiliser les taux de pertes validés pour déterminer les besoins et les commandes de vaccins à tous les niveaux

Un plan d'action a-t-il été préparé à la suite de l'EGV/GEEV : Oui

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

- Elaboration d'un bordereau de réception
- Acquisition d'enregistreurs continus de température
- Revue de température effectuée chaque mois lors de l'inventaire physique
- Stockage mensuel des données de gestion des vaccins sur support informatique
- Renforcement des capacités des agents gestionnaires de l'entrepôt national et régional
- Renforcement des capacités des CSE (Chargés de Surveillance Epidémiologique) et CPEV (Coordonnateurs PEV) à la maintenance préventive de la chaîne du froid

Quand sera menée la prochaine EGV /GEEV* ? : Décembre 2009

La prochaine EGV /GEEV* sera menée en décembre 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

Vaccin 1: DTCHepB+Hib	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	795 768
Vaccin 2:	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010
Vaccin 3:	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010

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 ?

Nous recevons le soutien à la sécurité des injections en nature

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	Dates de réception
BCG Syringes (AD)	391 200	12/03/2008
BCG Syringes (AD)	392 000	29/06/2008
AD Syringes	1 152 000	29/05/2008
AD Syringes	1 154 400	21/06/2008
AD Syringes	2 308 800	17/09/2008
Reconstitution Syringes 2.0 ml (BCG)	78 400	25/06/2008
Reconstitution Syringes 2.0 ml (BCG)	78 300	24/12/2008
Reconstitution Syringes 5.0 ml (Measles)	51 100	25/06/2008
Reconstitution Syringes 5.0 ml (Measles)	51 000	24/12/2008
Reconstitution Syringes 5.0 ml (YF)	170 000	25/06/2008
Reconstitution Syringes 5.0 ml (YF)	169 900	24/12/2008
Safety Boxes	33 300	18/03/2008
Safety Boxes	33 275	11/07/2008

Veillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.

Capacité de stockage insuffisante pour les magasins secs au niveau central.

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.

[Donnez les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2008]

Sans objet

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

[Décrivez comment les déchets pointus et tranchants sont évacués dans les centres de santé]

Les objets pointus et tranchants issus des activités de vaccination sont recueillis dans des boîtes de sécurité. Deux situations se présentent pour l'élimination :

- Soit les boîtes de sécurité pleines sont détruites au niveau du centre de santé dans une fosse à brûlis par un responsable chargé de la gestion des déchets
- Soit un circuit de ramassage des boîtes de sécurité est élaboré par les responsables chargés de la gestion des déchets du district de concert avec les responsables de la gestion des déchets des centres de santé. Ces boîtes de sécurité ainsi collectées sont acheminées au siège du district pour être incinérées si un incinérateur fonctionnel est disponible. Dans le cas contraire, une négociation a lieu entre le district et une usine implantée dans l'aire de santé et disposant d'un incinérateur pour l'élimination des déchets.

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.

Un changement sur les spécifications techniques des incinérateurs à construire au niveau national est intervenu au moment de la mise en œuvre du plan de trésorerie.

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 :

[Indiquez les postes financés par les fonds de GAVI Alliance et le solde à la fin de 2008]

Sans objet

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.

Total des dépenses de vaccination et évolution du financement de la vaccination	2008		2009	2010
	Réelles	Prévues	Prévues	Prévues
<i>Dépenses de vaccination</i>				
Vaccins	5 085 539	14 139 358	6 534 716	6 042 494
Matériel d'injection	2 337 475	1 761 648	1 094 142	560 616
Personnel	1 182 847	1 182 847	1 222 379	1 254 620
Autres dépenses opérationnelles	3 269 015	13 875 412	8 875 151	4 538 162
Equipement de la chaîne du froid	159 078	7 928	255 713	650 628
Véhicules	64 274	969 653	848 966	954 705
Autres	-	340 153	300 803	393 521
Total des dépenses de vaccination	12 098 228	32 276 999	19 131 870	14 394 747
Financement de la vaccination par source				
Gouvernement	2 752 682	10 571 601	6 554 951	6 884 034
GAVI	3 864 873	13 660 300	5 071 715	5 139 129
UNICEF	4 691 886	5 424 510	5 862 567	596 802
OMS	306 428	2 620 587	1 386 924	1 124 154
AMP	14 200	-	-	-
JAPON	467 592	-	255 713	650 628
UNHCR	566			
Total des financements	12 098 228	32 276 999	19 131 870	14 394 747
Déficits totaux de financement		0	Sans objet	Sans objet

Taux de change utilisé	1USD = 497,87 F CFA
-------------------------------	---------------------

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.

Le total des dépenses réelles est inférieur aux dépenses prévues. Cela s'explique par le fait qu'une campagne de lutte contre la fièvre jaune était prévue mais elle ne s'est pas réalisée ; elle a plutôt été programmée pour 2009. De même le 3^{ème} passage de la campagne de lutte contre le tétanos qui était prévu pour se dérouler sur tout le territoire a été reprogrammé pour l'année 2009. De ce fait, les dépenses réelles de tous les intervenants au financement sont inférieures aux dépenses prévues. On note par ailleurs que certains intervenants comme le Japon, l'AMP, et l'UNHCR dont les contributions n'avaient pas été annoncées au moment de l'élaboration du PPAC ont apporté un appui considérables notamment en matière d'équipement des districts en réfrigérateurs, en doses de vaccins contre la polio et en renforcement des capacités de certains responsables de districts en matière de vaccinologie pratique et management des organisations d'activités vaccinales. Les stratégies de viabilité financière proposées sont :

- Renforcement de la contribution du gouvernement dans le PEV.
- Sécurisation du « financement probable » en faveur du programme.
- Mobilisation des ressources additionnelles en faveur du programme.
- Amélioration de la gestion du programme

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)

Matériels et produits demandés: <i>1^{er} vaccin : DTC Hep B+Hib</i>		2010	2011	2012
Nombre de doses de vaccin	#	50,600	99,100	109,400
Nombre de seringues autobloquantes	#	53,000	104,800	115,700
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	600	1,175	1,300
Valeur totale cofinancée par le pays	\$	\$168,000	\$309,500	\$319,500

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

<i>2^{ème} vaccin : Sans objet.....</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin							
Nombre de doses de vaccin	#						
Nombre de seringues autobloquantes	#						
Nombre de seringues de reconstitution	#						
Nombre de réceptacles de sécurité	#						
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$						

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

<i>3^{ème} vaccin : Sans objet.....</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015

Niveau du cofinancement par dose de vaccin							
Nombre de doses de vaccin	#						
Nombre de seringues autobloquantes	#						
Nombre de seringues de reconstitution	#						
Nombre de réceptacles de sécurité	#						
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$						

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

Q.1: Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel dans l'année examinée ?			
Calendrier des versements du financement conjoint	Calendrier prévu des paiements dans l'année examinée	Dates des paiements réels dans l'année examinée	Date prévue des paiements pour l'année prochaine
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 ^{er} vaccin alloué (précisez)	Juillet 2008	Sans objet	Juillet 2009
2 ^{ème} vaccin alloué (précisez)	Sans objet	Sans objet	Sans objet
3 ^{ème} vaccin alloué (précisez)	Sans objet	Sans objet	Sans objet

Q. 2 : Quel est le montant de votre quote-part ?		
Versements des quotes-parts	Montant total en \$US	Nombre total de doses
1 ^{er} vaccin alloué (précisez)	98 500	26 400
2 ^{ème} vaccin alloué (précisez)	Sans objet	Sans objet
3 ^{ème} vaccin alloué (précisez)	Sans objet	Sans objet

Q. 3: Quels facteurs ont ralenti ou entravé/accéléré la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?
1. Processus d'engagement en cours mais paiement non encore effectif
2.
3.
4.

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

Sans objet.

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? : **Oui**

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

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

Sans objet

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

Sans objet

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

Les changements intervenus au niveau des couvertures vaccinales se justifient par le fait que pour tous les antigènes sauf le BCG les couvertures vaccinales sont en baisse. Cette baisse s'explique par des ruptures de stock en vaccins dues aux problèmes de trésorerie de l'Etat, lesquels ne sont pas totalement résolus. Ces baisses sont également liées à l'insuffisance d'équipements (chaîne de froid et matériels roulants) et de stratégies avancées et mobiles

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

Sans objet

Vaccin 1: DTCHepB+Hib

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			
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	602 577	622 463	643 004			
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	91	91	91			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#	628 374	649 110	670 531			
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#	1,05	1,05	1,05			
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)

Articles nécessaires: <i>1^{er} vaccin : DTC Hep B+Hib</i>		2010	2011	2012
Nombre de doses de vaccin	#	1,628,000	1,962,100	2,019,700
Nombre de seringues autobloquantes	#	1,705,600	2,075,000	2,136,000
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	18,950	23,050	23,725
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	\$5,411,000	\$6,126,500	\$5,898,500

Vaccin 2 : . *Sans objet*

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

Tableau 3.3 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	<i>Utilisez les données du :</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	<i>Sans objet</i>					
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	<i>Sans objet</i>					
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	<i>Sans objet</i>					
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Feuille Excel Tableau E – Onglet 5</i>	#	<i>Sans objet</i>					
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	<i>Feuille Excel Tableau D – Onglet 4</i>	\$	<i>Sans objet</i>					

* 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	#	<i>Sans objet</i>					
Nombre de seringues autobloquantes	#	<i>Sans objet</i>					
Nombre de seringues de reconstitution	#	<i>Sans objet</i>					
Nombre de réceptacles de sécurité	#	<i>Sans objet</i>					
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	<i>Sans objet</i>					

Vaccin 3 : . Sans objet

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>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#						
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#						
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#						
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Feuille Excel Tableau E – Onglet 5</i>	#						
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	<i>Feuille Excel Tableau D – Onglet 4</i>	\$						

* 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)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#						
Nombre de seringues autobloquantes (SAB)	#						
Nombre de seringues de reconstitution	#						
Nombre de réceptacles de sécurité	#						
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$						

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 2008
- b) Le présent rapport sur le RSS couvre la période allant de janvier à décembre 2008
- c) La durée du plan national de la santé s'étend de janvier 2009 à décembre 2013
- d) Durée du PPAC : 2007-2011
- 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 ?

Docteur KOUASSI-GOHOU Adri Valérie, Directeur de la Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation (DIPE)

- f) 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. »

Le présent rapport a été rédigé par la Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Il a été présenté par la suite au comité technique qui l'a examiné et prévalidé en sa réunion du 11 Mai 2009, sous réserve de la prise en compte des observations. .

Ce rapport a été validé et approuvé par le comité de pilotage en sa réunion du 13 mai 2009.

Le compte rendu de ladite réunion figure en annexe de ce rapport.

Nom	Organisation	Rôle joué dans la présentation du rapport	Courriel et numéro de téléphone de la personne de contact
Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements			
Docteur KOUASSI-GOHOU Adri Valérie	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Coordination	dipemshp@yahoo.fr Tél 00 (225) 20 32 33 17
Madame DEZAI YEANOU Viviane	Ministère de l'économie et des finances	Participation à la rédaction du rapport	00 (225) 20 25 67 32 Dezai-viviane@yahoo.fr

Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport			
Dr Yao Théodore	OMS	Rédaction du rapport	yaot@ci.afro.who.int
Docteur KOUAKOU Epa	Unicef	Participation à la rédaction du rapport	ekouakou@unicef.org
Monsieur KOFFI Paul Angenor	CECI/Secteur privé	Participation à la rédaction du rapport	paulangenor@yahoo.fr

- g) 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 ?

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 principales sources d'information utilisées dans ce rapport sont :

- la proposition RSS-GAVI de la Côte d'Ivoire
- les rapports de réunion des structures de mise en oeuvre
- les différents rapports de réunion des comités technique et de pilotage
- les différents rapports d'activité
- le rapport financier
- le rapport de situation des recettes et des dépenses

- h) 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 ?

Aucune difficulté particulière n'a été enregistrée

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 (USD)		1 790 000	1 783 000	1 764 000	1 794 000	1 556 000			
Date de réception des fonds		16 octobre 2008							
Montants dépensés (USD)		60 494							
Solde (USD)		1 129 506							
Montant demandé (USD)		1 909 527	2 536 468	2 053 957	1 292 345	852 630			

Montant déboursé en 2008 : 60 494 USD

Solde total restant : 1 729 506 USD

Le montant déboursé (60 494 \$US) correspond au montant décaissé par le régisseur nommé auprès du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique pour la Mise en œuvre des activités RSS-GAVI au 30 Avril 2009, soit un taux de déboursement de 3,37%.

Ce faible taux de consommation s'explique par la mise à disposition tardive des fonds qui s'est faite au quatrième trimestre de l'année 2008, ce qui a nécessité un réaménagement du chronogramme des activités de la première année (2008). Les activités initialement prévues en 2008 ont été reportées à l'année 2009 avec le quitus des comités statutaires. De plus, il a fallu traduire le budget RSS-GAVI dans la nomenclature budgétaire de la Côte d'Ivoire pour son inscription au budget de l'Etat. Pour ce faire, il était nécessaire d'élaborer les termes de référence budgétisés des 31 activités de la première année. Au cours de ce processus les comités statutaires se sont réunis à plusieurs reprises: 3 réunions du comité technique et 1 réunion du comité de pilotage qui a approuvé le plan de mise en œuvre des activités de première année;

Par ailleurs il a été noté une réduction de 58 003 167 FCFA, soit 6,67% sur le montant budgétisé (869 320 667 FCFA) par rapport au montant des fonds mis à disposition (811 317 500 FCFA). Quelques activités ont été fusionnées faute de financement.

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 ?

NB :

- les activités initialement prévues en 2008 ont été reportées à l'année 2009 avec le quitus des comités statutaires pour les raisons précédemment Citées
- Il convient de noter que le taux de réalisation physique des activités n'est pas lié au taux de consommation du budget prévu pour l'activité.
- le taux de réalisation des activités sera apprécié selon les critères suivants :
 - l'élaboration des termes de références correspond à un taux de réalisation de 25%
 - L'appel à candidature ou l'appel d'offre correspond à un taux de réalisation de 25%
 - le décaissement des fonds correspond à un taux de réalisation de 25%
 - La disponibilité du rapport final validé correspond à un taux de réalisation de 25%

Tableau 4.3 Activités du RSS pendant l'année faisant l'objet du rapport (c'est-à-dire 2008)

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès ³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008) FCFA	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008) FCFA	Reports (solde) en 2009 FCFA	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
Objectif 1 :	Renforcer les capacités de gestion du personnel de santé de 6 services centraux, 12 directions régionales et des équipes cadres de districts sanitaires 2008 à 2012					
Activité 1.1 :	Appui à la participation de 2 cadres du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique aux réunions/conférences/voyages d'études au niveau international sur le renforcement du système de santé	25%	3 466 667	0	3 466 667	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009 pour les raisons suscitées et sera réalisée en fonction des opportunités offertes (voyages d'études, conférences, réunions, séminaires). Le taux de 25% s'explique par le fait que les termes de référence ont été élaborés
Activité 1.2 :	Révision du manuel de PMA des ESPC	25%	8 590 000	0	8 590 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009. Le nouveau chronogramme la prévoit pour le mois de juin 2009. Le taux de 25% s'explique par le fait que les termes de référence ont été élaborés
Activité 1.3:	Reproduction des manuels de PMA	25%	7 650 000	0	7 650 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée en août 2009, sur le nouveau chronogramme Le taux de 25% s'explique par le fait que les termes de référence ont été élaborés

³ Par exemple, le nombre d'agents de santé communautaires formés, le nombre de bâtiments construits ou de véhicules distribués.

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès ³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008) FCFA	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008) FCFA	Reports (solde) en 2009 FCFA	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
Activité 1.8	Appui à la DRH pour l'élaboration des documents normatifs et des outils de gestion des ressources humaines en santé	35%	18 680 000	0	18 680 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009, pour les raisons suscitées, Le nouveau chronogramme la prévoit pour le mois de mai 2009 Les termes de référence ont été élaborés et l'avis d'appel à candidature pour le recrutement des consultants a été rédigé.
Activité 1.10:	Formation de 12 Directeurs Régionaux, de 32 Directeurs départementaux et de 6 cadres de niveau central à l'élaboration de plans d'action opérationnel de districts et de régions	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009, pour les raisons suscitées . Suite à l'écart observé entre le montant budgétisé dans la proposition et le montant alloué et après consultation des comités statutaires, cette activité a été fusionnée avec l'activité 1.11. Les deux activités seront réalisées simultanément avec le montant alloué à l'activité 1.11				
Activité 1.11:	Organisation d'ateliers annuels d'élaboration de plans opérationnels de 32 districts et de 12 régions sanitaires	25%	17 232 000	0	17 232 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée au dernier trimestre de l'année 2009. elle se réalisera simultanément avec l'activité 1.10 Les termes de références sont déjà élaborés.

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès ³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008) FCFA	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008) FCFA	Reports (solde) en 2009 FCFA	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
Activité 1.12:	Appui au suivi trimestriel au niveau des 32 districts	face à la réduction observée sur le montant alloué, cette activité a été fusionnée avec les autres activités de suivi (1.13 à 1.17)				
Activité 1.13:	Appui au suivi semestriel des plans opérationnels de 12 régions sanitaires	25%	22 020 000	0	22 020 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée en 2009. Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du 1 ^{er} juillet 2009
Activité 1.14:	Organisation d'ateliers semestriels de suivi et de gestion du projet par le comité technique	25%	4 392 000	0	4 392 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009. les premiers ateliers seront organisés à partir de fin juillet 2009.
Activité 1.15:	Organisation de missions de supervision semestrielle des régions sanitaires par le niveau central	25%	7 000 000	0	7 000 000	Le chronogramme prévoit le démarrage des missions de supervision pour juin 2009 Les plans de supervision sont élaborés et le processus de mise à disposition des ressources est en cours.
Activité 1.16:	Organisation de missions de supervision trimestrielle des	25%	5 248 000	0	5 248 000	Le chronogramme prévoit le démarrage des missions de supervision pour juin 2009 Les plans de supervision sont élaborés et le processus de

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès ³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008) FCFA	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008) FCFA	Reports (solde) en 2009 FCFA	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
	districts sanitaires par le niveau régional					mise à disposition des ressources est en cours.
Activité 1.17:	Organisation de missions de supervision bimestrielle (tous les 2 mois) des établissements sanitaires par l'équipe cadre de district	25%	39 240 000	0	39 240 000	Le chronogramme prévoit le démarrage des missions de supervision pour juin 2009 Les plans de supervision sont élaborés et le processus de mise à disposition des ressources est en cours.
Activité 1.18:	Formation de 6 cadres nationaux (niveau central), de 12 Directeurs Régionaux et de 32 Directeurs départementaux à la supervision	25%	10 770 000	0	10 770 000	Les ateliers de formation en supervision seront organisés à partir du mois de juillet 2009 après l'identification des besoins qui se réalisera à l'issue des premières missions de supervision de juin 2009. Les termes de références des ateliers sont disponibles.
Activité 1.19:	Organisation de la revue annuelle des activités par le comité de pilotage	25%	13 045 000	0	13 045 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée en Décembre 2009 suivant le nouveau chronogramme Le taux de 25% de réalisation correspond à l'élaboration des termes de référence.

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès ³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008) FCFA	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008) FCFA	Reports (solde) en 2009 FCFA	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
Activité 1.20:	Appui à la coordination et au fonctionnement pour le suivi de la mise en œuvre des activités (comité de gestion centrale, région, district)	35%	21 000 000	0	21 000 000	Le budget initial de 20 000 000 a été revu à la hausse d' 1 000 000 pour prendre en compte les frais de tenue de compte bancaire. Le comité de pilotage et les comités techniques se tiennent régulièrement
Objectif 2 :	Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district de 2008-2012 pour offrir des prestations de qualité, notamment en faveur de la mère et de l'enfant					
Activité 2.1 :	Organisation d'un état des lieux des structures sanitaires de 32 districts sanitaires (collecte de données)	90%	26 350 000	25 189 283	1 160 717	Elle a débuté avec la mission de collecte de données. Le traitement et l'analyse des données ont été réalisés : - 34 districts sanitaires ont été visités ; 422 établissements sanitaires ont été recensés, parmi lesquels 393 sont à réhabiliter, et rééquiper, 29 ayant déjà été réhabilités par les autres partenaires (UNICEF, UNFPA, ONUCI, les ONG etc.) Le rapport est disponible et attend d'être validé en atelier
Activité 2.3 :	Réhabilitation et équipement en mobilier de bureau de 12 DR, 32 Directions Départementales 8 CHR, 24 Hôpitaux Généraux et 326	25%	203 000 000	0	203 000 000	Activité reprogrammée pour 2009. sa réalisation démarrera dès la validation du rapport de l'état des lieux (activité 2.1) Le taux de 25% s'explique par le fait que les termes de référence ont été élaborés

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès ³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008) FCFA	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008) FCFA	Reports (solde) en 2009 FCFA	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
	ESPC					
Activité 2.5 :	Dotation de 7 nouveaux districts sanitaires, de 5 Directions Régionales et de 3 services centraux en véhicules de supervision de type 4x4 (acquisition de 2 véhicules la première année)	50%	41 800 000	0	41 800 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009. Le budget initial de 35 000 000 FCFA insuffisant pour l'achat de 2 véhicules a été revu à la hausse. Le complément de 6 800 000 FCFA a été obtenu suite à la fusion de certaines activités (1.11, 1.12 et 2.9). Un appel d'offre a été lancé et le dépouillement aura lieu au mois de mai 2009. Les activités 2.5, 2.6 et 2.7 se déroulent simultanément
Activité 2.6:	Dotation d'un district sanitaire d'une unité mobile pour la mise en œuvre des activités de stratégie mobile	50%	35 000 000	0	35 000 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009, pour les raisons suscitées Le budget initial de 20 000 000 insuffisant pour l'achat d'une unité mobile a été revu à la hausse. Le complément de 15 000 000 FCFA a été obtenue à la suite de la fusion des activités 1.1., 1.12 et 2.9). L'appel d'offre a été lancé. le dépouillement des offres aura lieu à la fin du mois de mai 2009. Les activités 2.5, 2.6 et 2.7 se déroulent simultanément
Activité 2.7 :	Dotation de 25 ESPC en motos pour mener à bien les activités de stratégie avancée	50%	50 000 000	0	50 000 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009, pour les raisons suscitées L'appel d'offre a été lancé. le dépouillement des offres aura lieu à la fin du mois de mai 2009. Les activités 2.5, 2.6 et 2.7 se déroulent simultanément.

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès ³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008) FCFA	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008) FCFA	Reports (solde) en 2009 FCFA	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
Activité 2.8 :	Appui aux stratégies avancées et mobiles	25%	50 000 000	0	50 000 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009, pour les raisons suscitées Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir de juillet 2009
Activité 2.9 :	Formation de 400 agents de santé à la mobilisation communautaire dans 32 districts sanitaires	Face à l'insuffisance du budget, secondaire à l'écart observé entre le montant budgétisé dans la proposition et le montant alloué, les comités statutaires ont décidé de la fusion de cette activité avec l'activité 2.10. Elle a été replanifiée à la deuxième année (2010).				
Objectif 3 :	Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire					
Activité 3.1 :	Dotations de 32 districts, 12 Directions régionales et 6 services centraux en équipements et consommables informatiques	70%	114 866 833	0	114 866 833	Le budget initial de 110 500 000 FCFA insuffisant pour la réalisation de cette activité a été revu à la hausse. Le complément de 4 366 833 FCFA est issu de la somme de 58 003 167 FCFA obtenue à la suite de la refonte de certaines activités (budget des activités 1.1, 1.12 et 2.9). Acquisition de : <ul style="list-style-type: none"> - 50 ordinateurs de bureau - 07 ordinateurs portables - 50 imprimantes à jet d'encre - 10 imprimantes laser - 60 onduleurs - 1 vidéo projecteur

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès ³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008) FCFA	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008) FCFA	Reports (solde) en 2009 FCFA	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
						<ul style="list-style-type: none"> - 100 clés USB - 500 CD - 500DVD <p>Tout ce matériel est destiné à 32 districts, 12 Directions régionales et 6 services centraux.</p> <p>La procédure d'acquisition des consommables est en cours.</p>
Activité 3.2 :	Dotation de 12 Directions régionales, 32 districts et 652 ESPC en supports de collecte des données	65%	20 000 000	0	20 000 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009, pour les raisons suscitées. Un prestataire a été identifié ; l'impression des supports de collecte de données est en cours. Nous attendons la livraison pour le mois de mai ; Cette activité est donc partiellement réalisée (65%)
Activité 3.3 :	Appui à la maintenance des équipements informatiques dans 6 services centraux, 12 Directions régionales et 32 districts	25%	10 000 000	0	10 000 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du mois de juin 2009 Le taux de 25% s'explique par le fait que les termes de référence ont été élaborés
Activité 3.5 :	Appui aux activités de suivi des comités de lutte contre les	25%	13 400 000	0	13 400 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du mois de juin 2009 Le taux de 25% s'explique par le fait que les termes de référence ont été élaborés

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès ³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008) FCFA	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008) FCFA	Reports (solde) en 2009 FCFA	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
	épidémies					
Activité 3.6 :	Evaluation des ripostes aux épidémies	25%	400 000	0	400 000	Elle se réalisera à la demande Les termes de référence ont été élaborés
Activité 3.7 :	Appui à l'évaluation de la qualité des données dans les districts	25%	10 000 000	0	10 000 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation au mois de juillet 2009 Le taux de 25% s'explique par le fait que les termes de référence ont été élaborés
Activité 3.8:	Appui à la production de l'annuaire des statistiques sanitaires	25%	20 000 000	0	20 000 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du mois de juin 2009 Le taux de 25% s'explique par le fait que les termes de référence ont été élaborés
Activité 3.9 :	Organisation de réunions trimestrielles d'harmonisation des données de surveillance avec les districts et les régions	25%	15 210 000	0	15 210 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du mois de juillet 2009 Le taux de 25% s'explique par le fait que les termes de référence ont été élaborés
Activité 3.10	Appui à l'intégration des données du sous secteur sanitaire	25%	22 937 000	0	22 937 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du mois d'août 2009 Le taux de 25% s'explique par le fait que les termes de référence ont été élaborés

Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès ³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008) FCFA	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008) FCFA	Reports (solde) en 2009 FCFA	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
	privé dans le système d'information sanitaire					
Fonctions du soutien	Inclus dans le budget					
Gestion						
Suivi et évaluation						
Soutien technique						

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)

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2009 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Objectif 1 :	Renforcer les capacités de gestion du personnel de santé de 6 services centraux, 12 directions régionales et des équipes cadres de districts sanitaires 2008 à 2012				
Activité 1.1:	Appui à la participation de 2 cadres du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique aux réunions/conférences/voyages d'études au niveau international sur le renforcement du système de santé	3 466 667	3 466 667	3 466 667	Cette activité sera réalisée en fonction des opportunités offertes (voyages d'études, conférences, réunions, séminaires) C'est le solde disponible qui sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2009 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Activité 1.2 :	Révision du manuel de PMA des ESPC	8 590 000	8 590 000	8 590 000	Le chronogramme prévoit la mise en œuvre de cette activité au mois de juin 2009. C'est le solde disponible qui sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.3:	Reproduction des manuels de PMA	7 650 000	7 650 000	7 650 000	Le chronogramme prévoit la mise en œuvre pour le mois de Août 2009 C'est le solde disponible qui sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.8	Appui à la DRH pour l'élaboration des documents normatifs et des outils de gestion des ressources humaines en santé	18 680 000	18 680 000	18 680 000	La mise en œuvre de cette activité est programmée pour mai 2009 C'est le solde disponible qui sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.10:	Formation de 12 Directeurs Régionaux, de 32 Directeurs départementaux et de 6 cadres de niveau central à l'élaboration de plans d'action opérationnel de districts et de	Activité refondue avec l'activité 1.11 (l'activité 1.10 se réalisera au cours de l'activité 1.11)			Les deux activités 1.10 et 1.11 seront réalisées avec le seul budget de l'activité 1.11 à partir du mois de juin 2009.

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2009 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
	régions				
Activité 1.11:	Organisation d'ateliers annuels d'élaboration de plans opérationnels de 32 districts et de 12 régions sanitaires	17 232 000	17 232 000	17 232 000	Les deux activités 1.10 et 1.11 seront réalisées avec le seul budget de l'activité 1.11 à partir du mois de juin 2009. C'est le solde disponible qui sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.12:	Appui au suivi trimestriel au niveau des 32 districts	Activité refondue avec les autres activités de suivi de 1.13 à 1.17 (l'activité 1.12 se réalisera au cours des activités 1.13 à 1.17) l'année précédente			Cette activité est fusionnée avec les activités 1.13 à 1.17 elle sera mise en œuvre simultanément avec les autres activités à partir du mois de juillet 2009
Activité 1.13:	Appui au suivi semestriel des plans opérationnels de 12 régions sanitaires	22 020 000	22 020 000	22 020 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du 1 ^{er} juillet 2009 Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.14:	Organisation d'ateliers semestriels de suivi et de gestion du projet par le comité technique	4 392 000	4 392 000	4 392 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir de fin juillet 2009 avec le solde disponible.
Activité 1.15:	Organisation de missions de	7 000 000	7 000 000	7 000 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2009 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
	supervision semestrielle des régions sanitaires par le niveau central				à partir de juin 2009
Activité 1.16:	Organisation de missions de supervision trimestrielle des districts sanitaires par le niveau régional	5 248 000	5 248 000	5 248 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir de juin 2009
Activité 1.17:	Organisation de missions de supervision bimestrielle (tous les 2 mois) des établissements sanitaires par l'équipe cadre de district	39 240 000	39 240 000	39 240 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation pour juin 2009
Activité 1.18:	Formation de 6 cadres nationaux (niveau central), de 12 Directeurs Régionaux et de 32 Directeurs départementaux à la supervision	10 770 000	10 770 000	10 770 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir de juillet 2009
Activité 1.19:	Organisation de la revue annuelle des activités par le comité de pilotage	13 045 000	13 045 000	13 045 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation en décembre 2009
Activité 1.20:	Appui à la coordination et au fonctionnement pour le suivi de la mise en œuvre des activités (comité de gestion centrale, région, district)	21 000 000	21 000 000	21 000 000	Le budget initial de 20 000 000 a été revu à la hausse d' 1 000 000 pour prendre en compte les frais de tenue de compte bancaire. Les réunions de coordination du comité

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2009 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
					de coordination du secteur de la santé se poursuivent selon le chronogramme approuvé en début d'année
Objectif 2 :	Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire				
Activité 2.1 :	Organisation d'un état des lieux des structures sanitaires de 32 districts sanitaires (collecte de données)	26 350 000	1 160 717	26 350 000	La mission de collecte de données, le traitement et l'analyse des données ont été réalisés; 422 établissements sanitaires ont été recensés, parmi lesquels 393 sont à réhabiliter et 29 déjà réhabilités par les autres partenaires au développement. 232 établissements sanitaires ont été effectivement visités (210 ESPC, 16 HG et 6CHR). le solde disponible servira à produire et faire adopter le rapport
Activité 2.3 :	Réhabilitation et équipement en mobilier de bureau de 12 DR, 32 Directions Départementales 8 CHR, 24 Hôpitaux Généraux et 326 ESPC	203 000 000	203 000 000	203 000 000	Elle sera programmée après la validation du rapport de l'activité 2.1
Activité 2.5 :	Dotation de 7 nouveaux districts sanitaires, de 5 Directions Régionales et de 3 services centraux en	41 800 000	41 800 000	41 800 000	Un appel d'offre a été lancé et sera jugé le 20 Mai 2009. le processus d'acquisition des deux

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2009 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
	véhicules de supervision de type 4x4 (acquisition de 2 véhicules la première année)				véhicule pour la première année suit son cours
Activité 2.6:	Dotation d'un district sanitaire d'une unité mobile pour la mise en œuvre des activités de stratégie mobile	35 000 000	35 000 000	35 000 000	Un appel d'offre a été lancé et sera jugé le 20 Mai 2009.
Activité 2.7 :	Dotation de 25 ESPC en motos pour mener à bien les activités de stratégie avancée	50 000 000	50 000 000	50 000 000	Un appel d'offre a été lancé et sera jugé au mois de Mai 2009. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 2.8 :	Appui aux stratégies avancées et mobiles	50 000 000	50 000 000	50 000 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation en juillet 2009 C'est le solde disponible qui sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 2.9 :	Formation de 400 agents de santé à la mobilisation communautaire dans 32	Activité non priorisée l'année précédente			Cette activité a été reportée à la deuxième année.

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2009 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
	districts sanitaires				
Objectif 3 :	Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district de 2008-2012 pour offrir des prestations de qualité, notamment en faveur de la mère et de l'enfant				
Activité 3.1 :	Dotation de 32 districts, 12 Directions régionales et 6 services centraux en équipements et consommables informatiques	114 866 833	114 866 833	114 866 833	Le matériel informatique a été commandé et livré pour les structures ciblées. Le solde disponible servira à payer les fournisseurs et approvisionner les structures en consommables informatiques dont le processus d'acquisition est en cours.
Activité 3.2 :	Dotation de 12 Directions régionales, 32 districts et 652 ESPC en supports de collecte des données	20 000 000	20 000 000	20 000 000	Un prestataire a été identifié ; l'impression des supports de collecte de données est en cours. Nous attendons la livraison pour le mois de mai ;
Activité 3.3 :	Appui à la maintenance des équipements informatiques dans 6 services centraux, 12 Directions régionales et 32 districts	10 000 000	10 000 000	10 000 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du mois de juin 2009

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2009 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Activité 3.5 :	Appui aux activités de suivi des comités de lutte contre les épidémies	13 400 000	13 400 000	13 400 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du mois de juin en fonction des besoins
Activité 3.6 :	Evaluation des ripostes aux épidémies	400 000	400 000	400 000	Elle se réalisera à la demande.
Activité 3.7 :	Appui à l'évaluation de la qualité des données dans les districts	10 000 000	10 000 000	10 000 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation au mois de juillet 2009.
Activité 3.8:	Appui à la production de l'annuaire des statistiques sanitaires	20 000 000	20 000 000	20 000 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du mois de juin 2009.
Activité 3.9 :	Organisation de réunions trimestrielles d'harmonisation des données de surveillance avec les districts et les régions	15 210 000	15 210 000	15 210 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du mois de juillet 2009.
Activité 3.10 :	Appui à l'intégration des données du sous secteur sanitaire privé dans le système d'information sanitaire	22 937 000	22 937 000	22 937 000	Le chronogramme prévoit sa réalisation à partir du mois d'août 2009.
Coûts du soutien	(inclus dans le budget)				
Frais de gestion					

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2009 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Coûts du soutien au suivi et à l'évaluation					
Soutien technique					
COÛT TOTAL (FCFA)		869 320 667	766 171 158	869 320 667	
COÛT TOTAL (USD)		1 962 349	1 729 506	1 962 349	

NB : 1 USD= 443 FCFA

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 (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2010 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Objectif 1 :	Renforcer les capacités de gestion du personnel de santé de 6 services centraux, 12 directions régionales et des équipes cadres de districts sanitaires 2008 à 2012				
Activité 1.1:	Appui à la participation de 2 cadres du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique aux	6 933 333	3 466 667	6 933 333	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année Le solde disponible sera utilisé pour la

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2010 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
	réunions/conférences/voyages d'études au niveau international sur le renforcement du système de santé				réalisation de l'activités au cours de l'année 2009
Activité 1.2 :	Révision du manuel de PMA des ESPC	0	8 590 000	0	Cette activité est programmée seulement pour la première année. Elle ne nécessite donc pas de demande pour 2010. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.3:	Reproduction des manuels de PMA	33 000 000	7 650 000	33 000 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.4:	Formation de 80 membres des équipes cadres de districts des 32 districts sanitaires sur les directives de PMA des ESPC et des hôpitaux	26928000	0	26928000	Cette activité n'a pas été programmée en première année ; Il n'existe donc pas de solde disponible.
Activité 1.6:	Formation de 56 personnes à l'utilisation des outils de suivi et évaluation des activités sanitaires : Services centraux (6x2), Directions Régionales (12X1) équipes cadres de	20 000 000	0	20 000 000	Cette activité n'a pas été programmée en première année ; Il n'existe donc pas de solde

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2010 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
	districts (32X1)				
Activité 1.7:	Formation de 6 cadres des services centraux, de 12 Directeurs Régionaux et de 32 Directeurs départementaux de la santé en gestion des ressources humaines en santé	16 830 000	0	16 830 000	Cette activité n'a pas été programmée en première année; Il n'existe donc pas de solde.
Activité 1.8	Appui à la DRH pour l'élaboration des documents normatifs et des outils de gestion des ressources humaines en santé	0	18 680 000	0	Cette activité n'a été programmée que pour la première année. Elle ne nécessite donc pas de demande pour 2010. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.9	Appui à l'élaboration de supports de communication et de sensibilisation sur la promotion de la santé	6 920 000	0	6 920 000	Cette activité n'a pas été programmée en première année ; Il n'existe donc pas de solde.
Activité 1.10:	Formation de 12 Directeurs Régionaux, de 32 Directeurs départementaux et de 6 cadres de niveau central à l'élaboration de plans d'action opérationnel de districts et de régions	<p>Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009.</p> <p>Face à l'insuffisance du budget, secondaire à l'écart observé entre le montant budgétisé dans la proposition et le montant alloué, les comités statutaires ont décidé de fusionner cette activité avec l'activité 1.11.</p> <p>Les deux activités seront réalisées avec le seul budget de l'activité 1.11</p>			

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2010 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Activité 1.11:	Organisation d'ateliers annuels d'élaboration de plans opérationnels de 32 districts et de 12 régions sanitaires	44 532 000	17 232 000	44 532 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.12:	Appui au suivi trimestriel au niveau des 32 districts	49 920 000	0	49 920 000	Cette activité initialement prévue en 2008 a été reportée à l'année 2009, pour les raisons suscitées pour la première année de mise en œuvre elle est fusionnée avec l'activité 1.13 à 1.17 Il n'existe donc pas de solde. L'activité est aussi programmée en deuxième année.
Activité 1.13:	Appui au suivi semestriel des plans opérationnels de 12 régions sanitaires	22 020 000	22 020 000	22 020 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année ; Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.14:	Organisation d'ateliers semestriels de suivi et de gestion du projet par le comité technique	4 392 000	4 392 000	4 392 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2010 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Activité 1.15:	Organisation de missions de supervision semestrielle des régions sanitaires par le niveau central	7 000 000	7 000 000	7 000 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.16:	Organisation de missions de supervision trimestrielle des districts sanitaires par le niveau régional	5 248 000	5 248 000	5 248 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.17:	Organisation de missions de supervision bimestrielle (tous les 2 mois) des établissements sanitaires par l'équipe cadre de district	39 240 000	39 240 000	39 240 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.18:	Formation de 6 cadres nationaux (niveau central), de 12 Directeurs Régionaux et de 32 Directeurs départementaux à la supervision	0	10 770 000	0	Cette activité est programmée uniquement en première année. Elle ne nécessite donc pas de demande pour 2010. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.19:	Organisation de la revue annuelle des activités par le comité de pilotage	13 045 000	13 045 000	13 045 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2010 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Activité 1.20:	Appui à la coordination et au fonctionnement pour le suivi de la mise en œuvre des activités (comité de gestion centrale, région, district)	20 000 000	21 000 000	20 000 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009)
Activité 1.21:	Organisation d'audits internes annuels par la DAF et le service de contrôle de gestion du MSHP	5 625 000	0	5 625 000	Cette activité n'a pas été programmée en première année. Il n'existe donc pas de solde.
Objectif 2 :	Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire				
Activité 2.1 :	Organisation d'un état des lieux des structures sanitaires de 32 districts sanitaires (collecte de données)	0	1 160 717	0	Cette activité n'a été programmée que pour la première année. Elle ne nécessite donc pas de demande pour 2010. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 2.2 :	Formation/recyclage d'au moins 800 agents des établissements sanitaires à l'application des directives des PMA dans 32 districts (sensibilisation sur les directives)	25 680 000	0	25 680 000	Cette activité n'a pas été programmée en première année ; Il n'existe donc pas de solde.

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2010 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Activité 2.3 :	Réhabilitation et équipement en mobilier de bureau de 12 DR, 32 Directions Départementales 8 CHR, 24 Hôpitaux Généraux et 326 ESPC	278 500 000	203 000 000	278 500 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 2.4 :	Appui à INHP par l'acquisition de camions frigorifiques	20 000 000	0	20 000 000	Cette activité n'a pas été programmée en première année ; Il n'existe donc pas de solde.
Activité 2.5 :	Dotation de 7 nouveaux districts sanitaires, de 5 Directions Régionales et de 3 services centraux en véhicules de supervision de type 4x4 (acquisition de 2 véhicules la première année)	100 000 000	41 800 000	100 000 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 2.6:	Dotation d'un district sanitaire d'une unité mobile pour la mise en œuvre des activités de stratégie mobile	20 000 000	35 000 000	20 000 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année ; Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 2.7 :	Dotation de 25 ESPC en motos pour mener à bien les activités de stratégie avancée	50 000 000	50 000 000	50 000 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2010 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Activité 2.8 :	Appui aux stratégies avancées et mobiles	50 000 000	50 000 000	50 000 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 2.9 :	Formation de 400 agents de santé à la mobilisation communautaire dans 32 districts sanitaires	18 440 000	0	18 440 000	Cette activité planifiée en première année a été reportée à la deuxième année et fusionnée avec l'activité 2.10 ce qui justifie la demande pour 2010. Il n'existe donc pas de solde.
Activité 2.10	Formation de 2670 agents de santé communautaires à la mobilisation communautaire dans 32 districts sanitaires	20 000 000	0	20 000 000	Cette activité n'a pas été programmée en première année ; Il n'existe donc pas de solde.
Activité 2.11	Diffuser les messages de mobilisation communautaire dans les radios de proximité	14 720 000	0	14 720 000	Cette activité n'a pas été programmée en première année ; Il n'existe donc pas de solde.
Activité 2.12	organiser annuellement une journée d'excellence pour récompenser les 5 meilleurs 5 DDS et ESPC	7 500 000	0	7 500 000	Cette activité n'a pas été programmée en première année ; Il n'existe donc pas de solde.
Objectif 3 :	Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district de 2008-2012 pour offrir des prestations de qualité, notamment en faveur de la mère et de l'enfant				
Activité 3.1 :	Dotation de 32 districts, 12	0	114 866 833	0	Cette activité n'a été programmée que

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2010 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
	Directions régionales et 6 services centraux en équipements et consommables informatiques				pour la première année ; Elle ne nécessite donc pas de demande pour 2010. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 3.2 :	Dotation de 12 Directions régionales, 32 districts et 652 ESPC en supports de collecte des données	44 990 000	20 000 000	44 990 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 3.3 :	Appui à la maintenance des équipements informatiques dans 6 services centraux, 12 Directions régionales et 32 districts	25 000 000	10 000 000	25 000 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année. Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 3.4 :	Renforcement des capacités des gestionnaires de données à l'utilisation et à la maîtrise des données	32 812 000	0	32 812 000	Cette activité n'a pas été programmée en première année ; Il n'existe donc pas de solde.
Activité 3.5 :	Appui aux activités de suivi des comités de lutte contre les épidémies	13 400 000	13 400 000	13 400 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année
Activité 3.6 :	Evaluation des ripostes aux épidémies	400 000	400 000	400 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année.

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2010 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
					Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 3.7 :	Appui à l'évaluation de la qualité des données dans les districts	10 000 000	10 000 000	10 000 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année ; Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 3.8:	Appui à la production de l'annuaire des statistiques sanitaires	20 000 000	20 000 000	20 000 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année ; Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 3.9 :	Organisation de réunions trimestrielles d'harmonisation des données de surveillance avec les districts et les régions	15 210 000	15 210 000	15 210 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année ; Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Activité 3.10 :	Appui à l'intégration des données du sous secteur sanitaire privé dans le système d'information sanitaire	35 370 000	22 937 000	35 370 000	Cette activité est programmée en première année et en deuxième année ; Le solde disponible sera utilisé pour la réalisation des activités de l'année en cours (2009).
Coûts du soutien	(inclus dans le budget)				
Frais de gestion					
Coûts du soutien au					

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (FCFA)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent) (FCFA)	Demandes pour 2010 (FCFA)	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
suivi et à l'évaluation					
Soutien technique					
COÛT TOTAL (FCFA) USD		1 123 655 333	766 171 158	1 123 655 333	
COÛT TOTAL (USD)		2 536 468	1 729 506	2 536 468	

NB : 1 USD= 443 FCFA

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

- 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 proposition de la Côte d'Ivoire pour le Renforcement du Système de Santé par les fonds GAVI (RSS GAVI) a été approuvée par le conseil d'administration de GAVI Alliance à travers la lettre d'approbation en date du 14 août 2008.

Cette proposition couvre une période de cinq ans (2008-2012) et le coût s'élève à \$US 8 697 500 dont \$US 1 790 000 soit 811 317 500 FCFA pour la première année.

Ces fonds gérés en régie sont disponibles à la banque du trésor depuis le 16 octobre 2008.

Le circuit de gestion des fonds comporte quatre (04) signataires : l'Administrateur de crédit (DIPE), l'Ordonnateur (DAF du MSHP), le représentant des partenaires (OMS) et le Régisseur (Ministère de l'Economie et des Finances). Ce circuit se présente comme suit :

- La Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation (DIPE) prépare le plan de trésorerie annuel des dépenses et le soumet à l'approbation du comité de pilotage ; après quoi, la DIPE émet les ordres de paiement pour la réalisation des activités programmées et les transmet à la DAF ;
- Le Directeur des Affaires Financières (DAF) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ordonne les différentes dépenses et les ordres de paiement sont soumis à l'OMS.
- L'OMS signe les ordres de paiement. Ces documents sont ensuite transmis au régisseur ;
- Le régisseur, après contrôle émet le chèque pour paiement.

La mise en œuvre des activités a fait l'objet d'une préparation concertée avec les différentes structures du Ministère. Dans ce cadre on note :

- un réaménagement du chronogramme des activités de la première année ;
- l'élaboration des termes de référence des 31 activités de la première année ;
- la ventilation du budget des activités dans la nomenclature budgétaire de la Côte d'Ivoire ;
- les réunions du comité technique (06 janvier, 22 janvier, 20 février 2009) ;
- la réunion du comité de pilotage le 26 février 2009 qui a approuvé le plan annuel et donné le quitus pour la mise en œuvre des activités.

En plus de la mise à disposition tardive des fonds qui s'est faite au quatrième trimestre de l'année 2008, l'on a noté une différence de 58 003 167 FCFA entre le montant budgétisé (869 320 667 FCFA) et celui mis à disposition (811 317 500 FCFA), soit une différence de 6,67% ; ce qui a nécessité un réaménagement du chronogramme des activités de la première année

Pour ce rapport initial, l'état de la mise en œuvre effective des activités se chiffre à 33, 50%.

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 participent à la mise en œuvre des activités ; en effet, membres du comité technique, elles ont participé aux prises de décisions dans le cadre de la préparation de la mise en œuvre. dans les districts elles participent à la sensibilisation des populations pour l'adhésion aux activités de vaccination. Il s'agit notamment des ONG suivantes : Rotary Club International, l'Association pour Soutien et l'Autopromotion Sanitaire Urbaine (ASAPSU)
Le secteur privé est associé aux activités dans le cadre de l'approche district, à travers la Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI) et la Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire (CECI)

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

Oui, les fonds RSS-GAVI ont été traduits dans la nomenclature nationale est inscrit dans le budget de l'Etat. Un régisseur du Ministère de l'économie et des finances en assure la gestion

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.

Non, aucun problème particulier relatif à la gestion des fonds RSS-GAVI n'a été soulevé. Aucun audit n'a encore été effectué car nous ne sommes qu'au début de la mise en œuvre effective des activités. Il est prévu des audits annuels dont le premier sera réalisé à la fin de la première année de réalisation des activités (2009), c'est-à-dire en début d'année prochaine (2010)

4.8 Présentation générale des objectifs atteints

Ce rapport initial ne permet pas de mesurer les indicateurs inclus dans la demande compte tenu du fait que l'exécution des activités ne fait que démarrer. En effet la mise à disposition tardive des fonds qui s'est faite au quatrième trimestre de l'année 2008, a nécessité un réaménagement du chronogramme des activités de la première année (2008). Les activités initialement prévues en 2008 ont été reportées à l'année 2009 avec le quitus des comités statutaires.

Tableau 4.8 Progrès des indicateurs inclus dans la demande													
Stratégie	Objectif	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	

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.
- c. Rapport d'audit du compte auquel sont transférés les fonds du RSS de GAVI.
- 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.

Contrôleur financier du Ministère de la Santé :

Nom : DEZAI YEANOU Viviane

Titre / Fonction : Régisseur nommé par le Ministère de l'Economie et des Finances auprès du
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

Signature :

Date :

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 A⁴

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 :

Sans objet

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).

Sans objet

⁴ 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.

Sans objet

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)

Sans objet

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.

Sans objet

La participation des OSC aux mécanismes nationaux de coordination (CCSS ou équivalent et CCI) a-t-elle modifié la manière dont les OSC 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.

Sans objet

5.1.3 Réception des fonds

Veillez 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	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Processus de nomination	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet
	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet	Sans objet

ACTIVITÉS	Total des fonds approuvés	Fonds 2008 en \$US			Total des fonds à recevoir en 2009
		Fonds reçus	Fonds utilisés	Solde	
	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>
	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>
	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>
Frais de gestion	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>	<i>Sans objet</i>
COÛT TOTAL					

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.

Sans objet

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 B⁵

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 :

Sans objet

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.

Sans objet

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).

⁵ 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.

Sans objet

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.

Sans objet

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

Sans objet

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, veillez 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.

5.2.2 Réception des fonds

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous le total des fonds approuvés par GAVI, les montants reçus et utilisés en 2008, ainsi que la totalité des fonds qui doivent être reçus en 2009 et 2010. Chaque OSC devra figurer dans une ligne différente et le tableau inclura toutes les OSC que l'on prévoit de financer pendant la période du soutien. Veillez inclure tous les frais de gestion et les coûts des audits financiers, même s'ils n'ont pas encore eu lieu.

Sans objet

NOM DE L'OSC	Total des fonds approuvés	Fonds pour 2008 en \$US (milliers)			Total des fonds pour 2009	Total des fonds pour 2010
		Fonds reçus	Fonds utilisés	Solde restant		
Frais de gestion (de toutes les OSC)						
Frais de gestion (du CCSS / groupe de travail régional)						
Coûts des audits financiers (de toutes les OSC)						
COÛT TOTAL						

5.2.3 Gestion des fonds

Veillez décrire les dispositions de gestion financière des fonds de GAVI Alliance, en précisant qui assume la responsabilité d'ensemble de la gestion. Veillez indiquer s'il existe des différences par rapport à la proposition. Décrivez le mécanisme de budgétisation et d'approbation de l'utilisation des fonds et du décaissement aux OSC.

Veillez indiquer en détail les frais de gestion et des audits mentionnés ci-dessus et signalez les problèmes éventuellement rencontrés dans la gestion des fonds, y compris tout retard dans la mise à disposition des fonds.

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.

Sans objet

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.

Sans objet

6. Liste de contrôle

Vérification du formulaire complété :

Point requis du formulaire :	Compl	Observations
Date de présentation	oui	
Période examinée dans le rapport (correspondant à l'année civile précédente)	oui	
Signatures du Gouvernement	oui	
Aval du CCI	oui	A compléter
Rapport sur le SSV	oui	
Rapport sur le CQD	oui	
Rapport sur l'utilisation de la subvention à l'introduction de vaccins	oui	
Rapport sur la sécurité des injections	oui	
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)	oui	
Demande de vaccins nouveaux, avec renseignements sur le cofinancement et la feuille de calcul Excel jointe.	oui	
Demande révisée de sécurité des injections (le cas échéant)	oui	
Rapport sur le RSS	oui	
Comptes rendus du CCI joints au rapport	oui	2
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	oui	1 Compte rendu de la réunion du comité de

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 ~