Rapport de situation annuel 2007

Soumis par

Le Gouvernement de

MADAGASCAR

à

Dernier délai pour la soumission : 15 mai 2008
(Feuillets excel joints)

Please return a signed copy of the document to:
GAVI Alliance Secretariat; c/o UNICEF, Palais des Nations, 1211 Geneva 10, Switzerland.

Enquiries to: Dr Raj Kumar, rajkumar@gavialliance.org or representatives of a GAVI partner agency. All documents and attachments must be in English or French, preferably in electronic form. These can be shared with GAVI partners, collaborators and general public.

Date de soumission : _____
Rapport de situation annuel (ce rapport présente un compte-rendu des activités réalisées en 2007 et précise les demandes pour janvier - Décembre 2009)

Page des signatures pour le SSV, le SSI et le SNV

Pour le compte du Gouvernement de …**Madagascar**…….

Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale :	**Ministère des Finances:**
Titre : ……	Titre: ……
Signature :……	Signature: ……
Date: ……	Date: ……

Nous, soussignés les membres du Comité de coordination inter agences avalisons ce rapport. La signature de la page d'aval 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 GAVI Alliance. Elle s'appuie sur la nécessité d'effectuer des audits gouvernementaux réguliers, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCIA confirment que les fonds reçus de l'entité GAVI Funding ont bien été audités et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences officielles du gouvernement ou des partenaires.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date

Page des signatures pour le soutien RSS

Pour le compte du Gouvernement de ……

Ministère de la Santé :

Titre : ……

Signature :……

Date : ……

Ministère des Finances :

Titre : ……

Signature :……

Date : ……

Nous, soussignés les membres du Comité de coordination du secteur national de la santé …… (insérer le nom) avalisons ce rapport sur le Programme de renforcement des systèmes de santé. La signature de la page d'aval 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 GAVI Alliance. 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'entité de financement de GAVI ont bien été audités et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences officielles du gouvernement ou des partenaires.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date

Formulaire de Rapport de situation: Table des matières

1. Rapport sur les progrès accomplis en 2007

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)
1.1.1 Gestion des fonds SSV
1.1.2 Utilisation du Soutien aux services de vaccination
1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination
1.1.4 Réunions du CCIA
1.2 Soutien de GAVI Alliance au titre des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés (SNV)
1.2.1 Réception des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés
1.2.2 Principales activités
1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (100 000 USD) au titre de l'introduction du nouveau vaccin
1.2.4 Evaluation du système de gestion des vaccins
1.3 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 à des injections sûres et à une gestion sans risque des déchets pointus et coupants
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 des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés pour 2009

3.1 Objectifs de vaccination actualisés
3.2 Demande de nouveaux vaccins confirmée/révisée (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour l'année 2009 et prévisions pour 2010 et 2011
3.3 **Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour les années 2009 et 2010**

4. Renforcement du système de santé (RSS)

5. Points à vérifier

6. Commentaires

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.

1. Rapport sur les progrès accomplis en 2007

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

Les fonds reçus au titre du SSV sont-ils conformes au budget (apparaissent-ils dans le budget du ministère de la Santé et du ministère des Finances) : **Oui**/Non
Si oui, expliquez en détail comment apparaissent-ils dans le budget du ministère de la Santé dans le cadre ci-dessous.
Si ce n'est pas le cas, est-il prévu de les rendre conformes au budget dans un futur proche ?

Ils apparaissent dans le cadre du PIP (Programme d'Investissement Public) 2006-2008 /Programmation triennale financière et physique .au niveau des financements externes.
Le programme est inscrit sous le code PIP : 500 71 06906 1 dont l'intitulé est « Appui au PEV »
Toutefois, comme il n'y a pas de convention entre le Gouvernement et le GAVI, pour les DTI (Droits et taxes à l'importation) et les TVA (Taxes sur les Valeurs Ajoutées), le Ministère l'inscrit avec le code de l'UNICEF

1.1.1 Gestion des fonds SSV

Veuillez présenter le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle joué par le Comité de coordination inter agences (CCIA).
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.
1 653 756 854,40

En 2007, le pays a reçu les récompenses sur les enfants supplémentaires vaccinés en 2005 et 2006, étant donné que les résultats du Contrôle de la Qualité des Données mené en 2005 ont été jugés satisfaisants ; de même un reliquat des financements reçus en 2006 étaient dans le compte GAVI/PEV au début de l'année. Les fonds des récompenses et ce reliquat étaient gérés conjointement par le Vice Ministre de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale et le Chef de Service de la Vaccination. Le Vice Ministre est co-signataire (ayant été l'ancienne Directeur de la Santé de la Famille), avec le Chef de service de la Vaccination. La coordination générale du PEV est assurée par le comité de coordination inter agence (CCI A) présidé par le Ministre de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale. Le CCI A – senior rassemble les hauts responsables de différents départements ministériels (Finances et Budget, Population, Education, Communication, Défense Nationale, ….) et les chefs d'agence. Ce CCI A senior a été remplacé par le Comité National pour la Survie de l'Enfant (CNSE) senior, étant donné que les membres du CCIA senior sont aussi membres de ce CNSE. Il se réunit tous les 3 mois et valide le Plan de Travail annuel du PEV ainsi que l'utilisation des fonds. Le rapport d'utilisation des fonds est présenté aux membres du CCIA. Toutefois, les membres du sous comité technique PEV se réunissent mensuellement .Pour cette année, les fonds ont été utilisés pour le niveau central, régional. (DRSPF : Direction Régionale de la Santé et du Planning Familial) et les districts. Les procédures de gestion des fonds requièrent deux signataires pour la gestion des projets. Le financement est directement viré aux comptes bancaires pour le niveau périphérique : districts et DRSPF.

Ceux ci en sont avisés par lettre.
Des audits sur les budgets consolidés sont effectués, au moins une fois par an par les responsables du Ministère de la Santé et du Planning Familial
A la fin des activités, les pièces justificatives originales sont adressées au Service de la Vaccination, les utilisateurs en gardant une copie pendant 4 années. Un rappel par lettre ou par BLU est fait par le Service de la Vaccination ou par la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant si ces pièces ne parviennent pas 6 mois après la fin des activités. Aucune requête de déblocage de fonds ne peut être débloquée tant que la justification n'est pas effectuée.

1.1.2 Utilisation du Soutien aux services de vaccination

*En 2007, les principaux secteurs d'activité ci-après ont été financés par des ressources provenant du **Soutien aux services de vaccination** de GAVI Alliance.*

Fonds reçus au cours de l'année 2007 1 653 756 854, 40 Ariary soit 918 753,80 USD (taux de change : 1USD =1800 Ariary
Solde (report) de 2006 : 1 103 866 791, 32 Ariary soit 613259,32 USD

Solde à reporter en 2008 ***2 153 583 382 ,4 Ariary 1 196 435,21*** USD

UTILISATION FONDS GAVI 2007

Solde au 1er janvier 2007 :	**1 103 866 791,32**	**Ariary**
Somme reçue :	**1 653 756 854, 40**	**Ariary**
TOTAL	***2 757 623 645, 72***	***Ariary***

Intitulé	Niveau	Montant reçu	Total	
Service général	Central	127533472		
	Région			
	District	1216600		
	TOTAL		***128750072***	
Approvisionnement vaccins et matériels	Central	134845377		
	Région	6071800		20% perdiem
	District	16100110		
	TOTAL		***157017287***	
Pétrole	District	290801991		
	TOTAL		***290801991***	
Véhicules	Central	10304000		
	District			
	Région			
	TOTAL		***10304000***	
Formation/Micropla nification	Central	1119983		pour les SSD
	Région	24720723		
	District	46370250		
	TOTAL		***72210956***	
Maintenance froid	Central			
	Région	47290854		
	District	51233711		
Achat pièces détachées froid	pour district/CSB	196520000		
	TOTAL		***295044565***	
Stratégies avancées	District	118014286		
Stratégies Mobiles	District	10923010		
	Région	5017080		
			133954376	
Mobilisation sociale	Central	85317345		
	Région	2 109 300		
	District	360000		
	TOTAL		***87786645***	
Supervision	Central	16621050		
	Région	16108490		

	District	89507775	
	TOTAL		***122237315***
Coordination Suivi, évaluation	Central	51700045	
	Région	45412922	
	District	25640505	
	TOTAL		***122753472***

TOTAL ***1420860679***

Autres dépenses

Commission chèquier : 44 436 Ariary

TOTAL dépenses : ***1 420 905 115 Ariary***

Autres crédits (en sus)

Agios(intérêt) de janvier à décembre 2007 : 8 663 258, 68 Ariary

Reliquats reversés : 24 056 514 Ariary

Virement récompenses 2006 : 784 145 079 Ar Décembre 07

Solde au 31 décembre 2007 ***2 153 583 382,4 Ariary***

Tableau 2 : Utilisation des fonds en 2007
*** Fonds reçus au cours de l'année 2007 1 653 756 854, 40** Ariary soit 918 753,80 USD (taux de change : 1USD =1800 Ariary
Solde (report) de 2006 : 1 103 866 791, 32 Ariary soit 613259,32 USD
Solde à reporter en 2008 ***2 153 583 382 ,4 Ariary 1 196 435,21*** USD
UTILISATION FONDS GAVI 2007

Secteur du Soutien aux services de vaccination	Montant total en USD	MONTANT DES FONDS			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVE & Autres
		Central	Région/Etat/Province	District	
Vaccins	SO	SO	SO	SO	-
Matériel d'injection	SO	SO	SO	SO	-
Personnel	17446,3	14 982,8	674,6	1788,9	-
Transport	69785,4	59931,2	2698,5	7155,6	-
Entretien et frais généraux	71527,8	70851,92	-	675,88	-
Formation	40117,19	622,2	13733,7	25761,25	-
IEC / mobilisation sociale	48770,35	47398,52	1171,83	200	-
Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre	74419,09	-	2787,26	71631,83	-
Supervision	67909,6	9233,91	8949,16	49726,54	-
Suivi et évaluation	68196,37	28722,24	25229,40	14244,72	-
Surveillance épidémiologique	-	-	-	-	
Véhicules (entretien)	5724,4	5724,4	-	-	-
Equipement de la chaîne du froid	109177,7	-	-	109177,7	-
Autres achat pétrole pour les réfrigérateurs…… *(à préciser)*	161556,66	-	-	161556,66	-
Maintenance préventive et curative de la chaîne de froid (entretien)	54735,77	-	28463,17	26272,6	
Total :	***789 366,63***	**237 467,19**	**83 707,62**	**468 191,68**	

Solde des fonds pour l'année suivante :	(avec les intérêts et la récompense de 2006 reçu en décembre 2007) **1 196 435,21**				

Si aucune information n'est disponible parce que des subventions globales ont été versées, veuillez inscrire les montants dans les cases réservées aux secteurs du soutien « autres ».

Veuillez annexer le(s) compte(s)-rendu(s) de la (des) réunion(s) du CCIA où l'allocation et l'utilisation des fonds ont été examinée :. 22 février 2007, 29 août 2007

Veuillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que des problèmes qui se sont posés concernant votre plan pluriannuel.

Madagascar s'est engagé à l'atteinte des objectifs du millénaire dans lesquels figure la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Dans l'engagement 5 du Madagascar Action Plan (MAP), défi N°5, le pays est déterminé à réduire la mortalité infanto juvénile. L'analyse des données de l'année 2006 ont montré que d'une manière générale la situation de la vaccination et de la surveillance des maladies évitables par la vaccination était satisfaisante comme l'indiquent les indicateurs.

Toutefois, il a été relevé lors de la 2ème revue nationale en décembre 2006, que les districts rencontrent encore des problèmes pour la promotion de la vaccination. Cette situation se traduit par le fonctionnement irrégulier de la chaîne de froid dans certains districts, l'insuffisance de la participation communautaire, l'indisponibilité des ressources nécessaires, les faibles taux de promptitude des rapports de vaccination ainsi que l'existence des populations non couvertes par les activités de vaccination.

Les résultats de la surveillance épidémiologique de la période de janvier en mars 2007 indiquent que les niveaux de bonne performance sont acceptables, toutefois, le taux de promptitude pour la surveillance active est encore faible de même que le taux de complétude : plus de 60 % des districts sanitaires sont silencieux. Si le taux des cas PFA adéquats est assez satisfaisant, à 81 %, les districts ayant notifié des cas suspects de rougeole avec des échantillons de sang sont peu nombreux. Les rapports des activités de mobilisation sociale pour la promotion de la surveillance des maladies évitables par la vaccination sont encore insuffisants.

Le fonctionnement des services accuse certaines défaillances. Les Points Focaux de Surveillance et les Responsables PEV des certaines Régions ont été remplacés par des nouveaux éléments. Plus ou moins 40 % des nouvelles Régions disposent des Points Focaux de Surveillance non formés.

Aussi, pour y remédier, les directives sur la vaccination et la surveillance ont été diffusées auprès des responsables régionaux lors des revues, ces informations devaient être partagées avec les prestataires des services du niveau Régional et des districts.

- Les résultats de **l'évaluation de l'approche « Atteindre Chaque District » menée en juillet 2007**, ont relevé les contraintes majeures suivantes : personnel technique insuffisant dans les districts et les centres de santé, instabilité chronique du personnel dans les postes, insécurité dans certaines sites de stratégie avancée, insuffisance du matériel de chaîne de froid, réductions budgétaires sur financement de l'Etat entraînant l'annulation de certaines activités incluses dans le PTA.

➔Pour atteindre les objectifs fixés en 2007 et augmenter la couverture vaccinale, différentes stratégies ont été mises en œuvre :

1. Renforcement du PEV de routine

- Stratégies de relance du PEV :

- disponibilité en vaccins et matériels d'injection à tous les niveaux
- stratégies avancées et mobiles renforcées au niveau des centres de santé en ciblant les populations enclavées et éloignées n'ayant pas accès aux services de santé, ceci avec l'appui des équipes sanitaires mobiles régionales dans certains districts
- la recherche des perdus de vue permettant la réduction du taux d'abandon, réalisée avec le concours des mobilisateurs communautaires et le concours de la communauté
- mise en œuvre de l'Approche « Atteindre Chaque District » ou ACD qui a été généralisée. En 2007, 12 nouveaux districts ont introduit l'approche ACD, 101 districts au total ont donc mis en œuvre l'approche ACD depuis 2003
- dotation régulière en outils de gestion tels que les fiches de pré rapport, fiches de pointage et les fiches de rapport mensuel PEV, à tous les niveaux ; mise en place de l'outil informatisé de la gestion des données du PEV au niveau des régions et des districts avec suivi formatif de la mise en place. Au total, depuis 2005, mise en place de l'outil informatisé au niveau de 20 régions avec leurs districts.
- supervisions formatives menées à tous les niveaux.

- Intégration d'autres interventions pour la survie de l'enfant aux activités de vaccination avec 1. **l'institutionnalisation de la semaine de la santé de la mère et de l'enfant (SSME)**. Effective depuis octobre 2006 et qui se tient deux fois par an, en avril et en octobre, la SSME cible les interventions ayant un impact sur la réduction de la mortalité infanto juvénile. Pour l'édition d'octobre 2007, les interventions pour la survie de l'enfant ont été axées entre autre sur la vaccination anti-rougeoleuse des enfants dans le cadre du contrôle de la rougeole (campagne de suivi) couplée à la distribution de Moustiquaires imprégnées d'Insecticides à effet durable (MID), à la supplémentation en vitamine A et déparasitage .Pour le paquet mère,les interventions ont été axées sur la vaccination anti-tétanique , la prévention de la transmission mère enfant pour la lutte contre le VIH Sida, la prévention du paludisme et le déparasitage pour les interventions destinées aux femmes enceintes, la supplémentation en vitamine A pour les femmes nouvellement accouchées et le planning familial pour les femmes en âge de reproduction .

2. **l'Approche « Commune Mendrika »** qui est une approche communautaire, initiée par l'USAID, focalisée sur le continium de soins de la santé du couple mère enfant. Les activités sont essentiellement axées sur les activités du paquet CPN (Consultations pré natales) pour les femmes enceintes, PCIME et Consultations post natales pour les enfants de moins de 5ans (dont les activités de vaccination). Chaque commune collabore avec les ONG locales pour la planification et la mise en œuvre des activités de la mobilisation sociale. La supervision, le suivi et l'évaluation sont effectués par les agents de santé des CSB de façon périodique. Depuis 2005, les zones d'intervention concernent 13 Régions situées au niveau de 4 ex Faritany (Toamasina, Antananarivo, Fianarantsoa et Toliara) avec 41 SSD et 303 communes

- Renforcement de la chaîne de froid avec le renouvellement d'une partie des matériels au niveau central, régions, districts et formations sanitaires par la dotation de l'UNICEF en 802 réfrigérateurs et 60 congélateurs. Dotation en pétrole et en pièces détachées pour les réfrigérateurs des centres de santé vaccinants et des districts et formation des responsables en maintenance de la chaîne de froid, des responsables des districts des régions de DIANA, Betsiboka, maintenance préventive à tous les niveaux.

- Renforcement des capacités des agents de santé avec :
- ✓ Formation en gestion informatisée des données du PEV et des vaccins pour les responsables PEV et responsables des données statistiques sanitaires des régions de Melaky et Betsiboka avec les responsables des districts y afférents, soit au total 20 responsables de 20 régions ont été formés depuis 2003
- ✓ Formation en gestion PEV/ cours moyen des responsables de 5 Régions avec leurs districts (Vakinankaratra, Analamanga, Menabe, Itasy, Bongolava)
- ✓ Tenue d'une autoévaluation DQS (Data Quality Self Assessment) au niveau de quelques districts des Régions de la SAVA, DIANA et Haute Matsiatra
- ✓ Introduction du cours MLM pour les responsables des 2 Facultés de Médecine (Antananarivo et Mahajanga) et des Instituts de Formation (INSPC et IOSTM) avec appui d'un facilitateur de niveau Régional de l'OMS
- ✓ Formation des formateurs en gestion PEV /cours moyen pour les enseignants des IFRP (Instituts de Formation Régionales des Paramédicaux) avec facilitation d'un expert de l'OMS /régional
- Renouvellement d'une partie du parc roulant par l'UNICEF : dotation de 4 véhicules 4x4 pour le central et 3 régions (Itasy, Sofia et Anosy, dotation en motos cross pour 41 districts
- Renforcement de la coordination à tous les niveaux avec tenue des réunions trimestrielles du Comité National pour la Survie de l'Enfant (le CCIA y est intégré).

2. Renforcement des activités de contrôle et de surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV

- ✓ **Eradication de la poliomyélite**
  - Renforcement des capacités des agents de santé par les remises à niveau des points focaux régionaux (PFR) et des districts (PFD) et des agents de santé
  - Renforcement de surveillance active au niveau des sites sentinelles
  - Renforcement des la fonctionnalité des différents comités
  - Supervision formative
  - Suivi et évaluation avec la tenue des revues au niveau central et périphérique (régional et des districts)

- ✓ **Contrôle de la rougeole**
  - Renforcement des activités de surveillance au cas par cas de la rougeole avec confirmation sérologique en laboratoire au niveau de tous les districts
  - Tenue de la campagne de suivi avec intégration d'autres interventions pour la survie de l'enfant .Les résultats du suivi de qualité ont montré que : 95 % des enfants de 9 à 59 mois ont été vaccinés contre la rougeole ,97% des enfants de 6à 59 mois ont reçu de la vitamine A et 97% des enfants de 12 à 59 mois déparasités et 80% des enfants de 0 à 59 mois des districts ciblés ont reçu des MID.
  - Renforcement du PEV de routine

- ✓ **Elimination du tétanos maternel et néo-natal**
  - Campagne de vaccination anti-tétanique en 3 passages au niveau de 23 districts classés à haut risque, priorité 2 (2 passages en 2006 et 1 passage en 2007). La population cible de la campagne sont les femmes en âge de procréer (FAP) de 15 à 49 ans. 85% des FAP de ces districts sont ainsi protégées contre le tétanos à la fin des 3 passages.
  - Renforcement du PEV de routine

3. Suivi et évaluation

- Suivi et évaluation avec les revues trimestrielles, mensuelles et les supervisions formatives à tous les niveaux.
- Evaluation externe de l'approche ACD en juillet 2007
- Evaluation de la gestion des vaccins en septembre 2007 au niveau de 6 régions (Betsiboka, Melaky, Boeny, Atsinanana, Atsimo Andrefana et Amoron'Imania)
- Participation à des ateliers régionaux.

➔<u>Les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre du plan pluriannuel</u> sont :

1. d'ordre logistique : * matériels roulants vétustes et insuffisants et fonctionnalité de la chaîne de froid : problème de pétrole en début d'année, problèmes d'approvisionnement en pièces détachées pour réfrigérateurs. Problèmes résolus par l'achat de pétrole et de pièces détachées sur budget de fonctionnement de l'Etat, et sur fonds GAVI, par la dotation en équipements froid et en matériels roulants et pièces détachées par l'UNICEF
   * Rupture de stock en BCG et DTCHépB, résolue par la relance des commandes auprès de l'UNICEF/Supply de Copenhague.
2. Enclavement de certains districts et 40% de la population à plus de 10 km des formations sanitaires, d'où l'instauration des stratégies avancées et mobiles, appui des équipes sanitaires mobiles des Régions aux districts qui ont en besoin et implication des mobilisateurs communautaires
3. Retard dans la mise en œuvre de certaines activités : introduction ACD, formation et remise à niveau des responsables régionaux, supervisions, du fait de l'insuffisance en ressources humaines et superposition des activités (célébration de la semaine de la santé de la mère et de l'enfant) ce problème a été résolu par l'implication des encadreurs régionaux pour l'ACD, la supervision intégrée au niveau périphérique et la reprogrammation des activités prévues en début de l'année 2008 pour les formations des responsables régionaux
4. Problème de promptitude et complétude des données, solutionné par l'envoi du rapport mensuel PEV en utilisant le courrier électronique , le téléphone et la BLU avant l'envoi du courrier par voie postale en particulier pour les districts enclavés et éloignés

1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination (CQD)

Un 1er CQD a été mené au pays en juillet 2003 .Les résultats ont montré un facteur de vérification de 62% tandis que l'index de qualité du système est de 49%. L'index de qualité est moyen au niveau des districts (53,5%) et au niveau des CSB (45,2%)

Le 2ème CQD a été mené au pays les 10 au 26 octobre 2005. Les résultats ont montré un facteur de vérification de 1,002 au niveau national. Des recommandations ont été émises. Le plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement de rapports selon ces recommandations a été inclus dans le plan de travail annuel 2006 et celui de 2007

CQD suivant* prévu le _**2010**_ (dernier CQD en 2005)_____

**Si aucun CQD n'a eu de résultat positif, quand un CQD sera-t-il réalisé ?*
**Si l'CAQD a eu un résultat positif, l'CQD suivant aura lieu 5 ans après l'CQD positif.*
**Si aucun CQD n'a été réalisé, quand le premier CQD sera-t-il réalisé ?*

Quelles ont été les recommandations principales de l'CQD ?

- Introduction d'une feuille de pointage standardisé.
- Uniformisation des dénominateurs du niveau national et du périphérique et introduction de l'utilisation du dénominateur préconisé par l'OMS.
- Comptabilisation des données PEV des CHD et CHR dans le système de rapportage du district.
- Approvisionnement permanent des niveaux inférieurs en supports PEV.

Un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement des rapports sur la base des recommandations de l'CQD a-t-il été préparé ?

OUI [v] *NON* [ ] *s rapports*

Si oui, veuillez préciser le degré d'avancement de sa mise en oeuvre et annexer le plan.

- Ce plan fait partie du plan d'action 2007 du Service de la vaccination (cf.en annexe)
- Etat d'avancement de sa mise en œuvre : **Objectifs requis pour le nouveau plan**

- 1. Approvisionner les centres périphériques en outils de gestion standard /***Réalisations :***
  - ✓ multiplication des fiches de pointage, des fiches de pré rapport, fiches de stock …
  - ✓ Dotation des centres de santé vaccinants en outils de gestion standard avec envoi de directives pour utilisation, suivi de l'utilisation lors des supervisions
- 2. Utiliser le dénominateur préconisé par l'OMS (enfants survivants).***Réalisé par tous les niveaux*** (central, Région, District et Centres de santé)

- 3. Intégrer les données des CHR et CHD dans les rapports des districts.***Réalisation :*** le circuit d'envoi des rapports mensuels des CHR (centre hospitalier régional) et CHD (centre hospitalier des districts ne suit pas celui des centres de santé de base qui envoient directement leurs rapports mensuels d'activités (RMA et Rapport mensuel PEV) aux Services de santé de district qui vont l'adresser au niveau central, tandis que ceux des CHR et CHD sont adressés directement au niveau central .Le service de la vaccination prend les données des CHR et CHD au niveau du Service des Statistiques Sanitaires, responsable de la gestion des données de tous les programmes .
- 4. Assurer la disponibilité des supports PEV au niveau périphérique.

✓ Les outils de gestion standard ont été distribués au niveau des districts, qui à leur tour pourvoiront leurs centres de santé.

Veuillez joindre le compte-rendu de la réunion du CCIA au cours de laquelle le plan d'action pour l'CQD a été examiné et adopté par le CCIA.
17 novembre 2005
Veuillez faire un compte-rendu des études réalisées en 2007 portant sur des thèmes du PEV (par exemple, des études de couverture).

1. Evaluation externe de l'approche ACD en juillet 2007

Elle a été menée en juillet 07 par une équipe internationale et nationale au niveau de 3 Régions : DIANA, Anosy et Atsimo Andrefana et 7 districts.
Les Services de Santé de Districts visités étaient ceux d' Ambilobe, Antsiranana I et II, Bekily, Betroka, Toliara II et Ambohidratrimo de la Région Analamanga pour le pré test du questionnaire
2 Centres de santé de base (CSB) par district ont été sélectionnés.
Les points forts qui ont été relevés ont trait aux points suivants : **1. Planification et gestion des ressources**

- Existence de PTA, des cartes sanitaires représentant les zones d'attraction/couverture dans tous les districts et CSB visités
- Inventaires de la chaîne de froid et matériels sont à jour dans la majorité des districts
- Disponibilité de financement pour la mise en œuvre des activités de vaccination à tous les niveaux
- Présence de différentes sources de financement

2. Supervision formative

- Supervisions effectuées de manière intégrées avec utilisation de grille de supervision
- Rétro information immédiate et écrite dans le cahier de supervision
- Disponibilité permanente de ressources financières

3. Renforcement des activités de vaccination en stratégies avancées

- Pratique de la stratégie avancée dans la majorité des CSB
- Intégration de la supplémentation en Vitamine A effective lors des séances de vaccination en SA
- Indemnités perçues par le personnel de santé pratiquant la SA

4. Monitoring pour action

- Revues mensuelles institutionnalisées dans tous les districts

- Bonne connaissance des populations cibles
- Courbes des suivi de la couverture vaccinale affichées au niveau des districts et CSB
- Outils de collecte des données (fiches de pointage standardisées, RMA, carte infantile) disponibles et utilisés

5. Renforcement des liens entre services et communautés

- Organisation de la Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant, 2 fois par an : a permis de renforcer les liens avec la communauté (recensement des enfants, formation des mobilisateurs …)
- Implication de la communauté dans la recherche des perdus de vue
- Organisation de festival de la santé dans le SSD de Toliara II
- Utilisation des stations locales de radio pour la sensibilisation des communautés

Toutefois, beaucoup de *points sont à améliorer* tels que :

1. ***Planification et gestion des ressources***
   - ✓ Non implication de la communauté lors du processus d'élaboration des PTA
   - ✓ Existence de deux cycles de planification (Etat à partir de mai/CRESAN II et autres partenaires à partir du mois d'août)
   - ✓ Rupture de stocks de vaccins pour certains antigènes (BCG, VAR)
   - ✓ Pas de formation depuis 3 ans pour la majorité du personnel impliqué dans les activités de vaccination
   - ✓ Ressources insuffisantes : humaines, matériels roulants, chaîne de froid
2. ***Supervision formative***
   - ✓ Taux de supervision planifié/réalisé faible
   - ✓ Partie PEV dans la grille de supervision ne tient pas compte des 5 composantes de l'approche ACD
   - ✓ Supervision du niveau SSD et suivi des recommandations non effectives
3. ***Renforcement des activités de vaccination en stratégies avancées (SA)***
   - ✓ Sites de SA pour la population difficile d'accès non indiqués sur la carte sanitaire
   - ✓ Planification des SA pas toujours bien comprise (SA et mini campagne de rattrapage)
   - ✓ Données des enfants vaccinés en stratégies fixe et /ou avancée non désagrégées dans le rapport mensuel
   - ✓ Taux de Stratégie Avancée planifié/réalisé faible
4. ***Monitoring pour action***
   - ✓ Courbes de suivi de la couverture vaccinale (CV) non utilisées pour prise de décision et mesures correctrices
   - ✓ Objectifs de CV en DTCHépB3 et VAR, non déterminés ni indiqués sur la courbe de suivi
   - ✓ Populations d'accès difficile non indiquées sur la carte
   - ✓ Bacs à fiches non utilisés correctement pour la recherche active des perdus de vue
5. ***Renforcement des liens entre services et communautés***
   - ✓ Communauté non impliquée dans le processus de planification

- ✓ Mobilisateurs actifs seulement lors des activités de vaccination supplémentaires
- ✓ Insuffisance du nombre des agents communautaires (mobilisateurs, agents de santé villageois)
- ✓ Personnel technique non formé en communication interpersonnelle

Les recommandations qui ont été émises ont trait à :

- Processus de planification au niveau des districts et CSB : tenir compte des 5 composantes de l'approche ACD et impliquer la communauté
- Mise en place d'un système de gestion intégrée de différents financements liés à la vaccination à tous les niveaux
- Formation de tout le personnel impliqué dans les activités de vaccination (technique de communication et mobilisation sociale)
- Amélioration de la répartition des ressources (réfrigérateurs, moyens de transport pour les stratégies avancées/mobiles)
- Renforcement de la supervision formative et intégrée des agents de santé au niveau des districts et CSB (intégration des 5 composantes de l'approche ACD dans la grille de supervision, réaliser au moins 1 supervision par trimestre pour les districts et au moins 1 supervision par mois pour le CSB.
- Renforcement des stratégies avancées et mobiles : indiquer sur la carte sanitaire les sites de vaccination (SA, SM) et réaliser au moins 1 fois par mois et par site pour les vaccinations en avancée et au moins 4 contacts pour les stratégies mobiles.
- Utilisation des données collectées mensuellement pour actions correctrices
- Utilisation correcte des bacs à fiches pour l'identification et la recherche active des perdus de vue

1.1.4. Réunions du CCIA

Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2007 ? Veuillez annexer les comptes-rendus. **Réunions du CCIA senior :** 22 février 2007, 13 juillet 2007 et 03 Octobre 2007 et 13 décembre 2007

Des Organisations de la société civile sont-elles membres du CCIA et si oui, lesquelles?

Le CCIA, qui sont membres du Comité National pour la survie de l'enfant (CNSE) s'est réuni 4 fois en 2007, toutefois le sous comité technique s'est réuni 8 fois

Les organisations de la société civile qui sont membres du CNSE sont des organisations non gouvernementales et confessionnelles qui interviennent dans la santé telles que : Voahary Salama, Marie Stoppes Internationale (MSI), SALFA, SAFF/FJKM, PENSER Madagascar, ASOS, Ordre Nationale des Médecins, Ordre des Sage Femmes…

1.2. Soutien de GAVI Alliance au titre des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés (SNV)

1.2.1. Réception des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés en 2006

Quand le nouveau vaccin ou vaccin sous-utilisé a-t-il été introduit? Veuillez préciser toute modification des doses par flacon et de forme vaccinale (par ex. du DTC + Hep mono au DTC-HepB) et les dates des réceptions des vaccins reçus en 2006.

Vaccins	Taille des flacons	Doses	Date d' Introduction	Date de la réception (2007)
DTCHépB	10 doses	182530	Décembre 2001	8 mars 2007
DTC HépB	10 doses	267970		8 mars 2007
DTC HépB	10 doses	311110		6 avril 2007
DTC HépB	10 doses	269890		6 avril 2007
DTC HépB	10 doses	347520		5 juillet 2007
DTC HépB	10 doses	172980		5 juillet 2007
DTC HépB	10 doses	150460		21 décembre 2007
DTC HépB	10 doses	401540		21 décembre 2007

Veuillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.

Les vaccins DTC Hep B ont été reçus en 4 envois au niveau central en 2007 : Soit un total de 2 104 000 Doses
La réception a été conditionnée par la situation de stock de vaccins au niveau central.

- Il y a eu une rupture de stock au niveau central durant un mois (du 08 février au 03 mars 2007)
- Cette rupture de stock a entraîné un **retard d'approvisionnement des centres de stockages régionaux**
- Certaines Directions Régionales de Santé n'ont pas encore de centres de stockages (chambres froides)
- le manque et /ou la vétusté des matériels roulants pour certains DRSPF a nécessité l'approvisionnement des vaccins par le niveau central 0

- **Pour les envois par voie aérienne** vers les districts enclavés, des annulations de vol surviennent parfois entraînant un retard des envois, nécessitant la location d'avion d'une compagnie privée

1.2.2. Principales activités

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 décrire les problèmes éventuels rencontrés.

Les principales activités entreprises pour la mise en œuvre de l'introduction du vaccin hépatite B ainsi que pour le renforcement des services sont inclus dans le plan d'action 2007 PEV.

- Les stratégies avancées et les stratégies mobiles ont été renforcées avec l'appui des équipes sanitaires mobiles au niveau des districts à faible performance.
- La fonctionnalité de la chaîne de froid a été renforcée par le renouvellement d'une partie de la chaîne de froid / dotation UNICEF en équipements froid (réfrigérateurs et congélateurs) pour le niveau central, les régions, les districts et les centres vaccinants, la dotation en pétrole et en pièces détachées pour les réfrigérateurs, par la remise à niveau des responsables PEV et des responsables de maintenance du niveau régional et de district avec un accent sur la maintenance préventive
- L'approche communautaire a été renforcée dans les districts mettant en oeuvre l'approche ACD « Atteindre Chaque District »et au niveau des « Kaominina Mendrika » où l'un des critères majeurs pour devenir « commune championne » est la couverture vaccinale élevée.
- Des activités de recherche active des perdus de vues ont été menées avec la participation des relais communautaires et la communauté en générale,
- Des revues mensuelles ou trimestrielles ont été effectuées au niveau des districts regroupant les chefs CSB. Ces revues ont permis de mener des sessions de remise à niveau sur le PEV et de faire le suivi de la courbe de l'évolution des couvertures vaccinales au niveau des CSB et districts.
- Le suivi et l'évaluation des activités se font lors des revues semestrielles au niveau national et au niveau régional réunissant tous les responsables des districts

Problèmes rencontrés

1. problème de la chaîne de froid, quantité de pétrole insuffisante, qui a été solutionnée par la dotation en pétrole pour les districts. Une partie a aussi été prise en charge par l'Etat sur le budget de fonctionnement (DAAF) et certains CSB ont bénéficié d'une contribution de leur commune de rattachement. Chaîne de froid insuffisante solutionnée par la dotation à tous les niveaux par l'UNICEF
2. chevauchement des activités en particulier la conduite de la semaine de la santé de la mère et de l'enfant et celle relative à l'élimination du TMN (tétanos maternel et néo-natal) : la mise en œuvre de l'ACD au niveau de certains districts a été ainsi retardée.
3. L'insuffisance de ressources humaines surtout au niveau des CSB éloignés ou enclavés réduisant le nombre des séances de vaccination

1.2.3. Utilisation du soutien financier de l'entité de financement de GAVI (100 000 USD) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

Ces fonds ont été reçus le : __2002_____

Veuillez rendre compte de la portion utilisée des 100 000 USD, des activités entreprises, et des problèmes rencontrés tels qu'une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

Ce fonds a été entièrement utilisé en 2002, année de l'introduction effective du nouveau vaccin contre l'hépatite B. Du fait de la crise sociale en 2002, avec la pénurie en pétrole et en carburants, ce fonds a permis l'approvisionnement en vaccins, non seulement des centres de stockage régionaux et des centres d'éclatement au niveau des districts mais aussi, certains districts éloignés. De même, une partie du pétrole destiné au fonctionnement de la chaîne de froid des centres de santé de base a été pris sur ce fonds. Ce pétrole a été par la suite transporté par voie terrestre et par voie héliportée vers les districts éloignés et enclavés
Le soutien financier de GAVI a aussi servi d'appui aux JNV polio pour le transport de vaccins, de matériels PEV, d'outils de gestion par voie aérienne privée et héliportée et par voie terrestre ainsi que pour le transport de Hauts responsables de l'Etat et de la presse pour la mobilisation sociale à haut niveau.

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

La dernière Evaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV)/ a été conduite **en novembre 2007**_____.

Veuillez résumer les recommandations principales de l'EGV/GEEV.

***Les recommandations principales de l'évaluation de la gestion des* vaccins de 2007** sont :
Pour tous les niveaux :
- Respect du plan de distribution des vaccins
- Application des normes pour la gestion et le renforcement des connaissances des agents
- Meilleure gestion des achats et de l'approvisionnement en pièces détachées de base pour la chaîne de froid
- Meilleure gestion de l'information sur les équipements de la chaîne de froid et gestion du renouvellement des appareils

Pour les niveaux intermédiaire et périphérique :
- Capitalisation des bonnes pratiques de la gestion du PEV

Un plan d'action a-t-il été préparé à la suite de l'EGV/GEEV : **Oui**/Non
Il est inscrit dans le PTA 2008
Veuillez résumer les principales activités dans le cadre du plan GEEV et les activités visant à mettre en oeuvre les recommandations.

Les principales activités dans le cadre de la gestion des vaccins sont de :

- Assurer la disponibilité permanente en vaccins
- Renforcer la sécurité des injections et la gestion des déchets selon les normes
- Instaurer des données de qualité et de performance des systèmes de suivi au niveau des régions et des districts

Les activités visant à mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation de la gestion des vaccins sont de :

- ✓ Mettre en œuvre le plan de distribution des vaccins et autres intrants
- ✓ Plaidoyer pour la mise à disposition des ressources pour l'approvisionnement en pièces détachées de la chaîne de froid
- ✓ Assurer le suivi de la disponibilité effective de l'aide mémoire et manuel de référence de la logistique du PEV et outils de gestion à tous les niveaux
- ✓ Renforcer l'appui par l'approche coach et la fonctionnalité du système de supervision formative pour l'encadrement et la formation des responsables PEV de régions afin de développer leur capacité.

La prochaine EGV /GEEV* sera conduite le : _**au cours du 3 ème trimestre 2009**_____

**Tous les pays seront tenus de conduire une EGV/GEEV au cours de la deuxième année du soutien au titre des nouveaux vaccins en Phase 2 de GAVI.*

1.3 Sécurité des injections (SSI)

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

Reçu en fonds**/nature en 2007**

Veuillez rendre compte de la réception du soutien fourni par l'Alliance GAVI en 2006 au titre de la sécurité des injections (ajouter des lignes si nécessaire).

Matériel pour la sécurité des injections	**Quantité**	**Date de la réception**
Seringues auto-bloquantes 0,05 ml	163200 128000 49600 67400 235200	5 mars 2007 5 juin 2007 5 juin 2007 5 juin 2007 24 août 2007
Seringues auto-bloquantes 0,5ml	89700 191100 226200 348400 322400	17 janvier 2007 17 janvier 2007 5 juin 2007 5 juin 2007 5 juin 2007
Seringues de dilution de 2ml		
Seringues de dilution de 5ml		
Boîtes de sécurité	16875 9875	5 février 2007 28 juin 2007

Veuillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.

Les problèmes rencontrés ont trait - aux difficultés d'acheminement des seringues vers les zones enclavées et en particulier celles où le transport doit se faire par voie aérienne, problème de fret (volume encombrant)

- A la capacité de stockage limitée au niveau périphérique et surtout ceux qui sont éloignés du centre d'approvisionnement
- Stock insuffisant pour les SAB de 0,05ml /BCG (couverture BCG>100%
    - L'appui de GAVI à la sécurité des injections se termine en 2008 ; l'achat des matériels d'injection et des boîtes de sécurité pour les prochaines années, se fera selon le plan d'approvisionnement en vaccins via UNICEF. La part du Gouvernement sera supportée sur le budget de fonctionnement du Service de Vaccination ou sur le budget d'investissement /PIP : Programme d'Investissement Public (achat des SAB destiné aux nouveaux vaccins et SAB destiné aux vaccins traditionnels) selon le PPAC 2007-2011, une partie sera à la charge des partenaires du PEV (UNICEF, Banque Mondiale éventuellement)

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

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

PLAN DE TRANSITION : **Sécurité des injections** : Depuis 2003, utilisation exclusive des seringues autobloquantes

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
-Taux d'utilisation des SAB en stratégie fixe et avancée au niveau des Centres de santé vaccinants -Taux d'utilisation des SAB lors activités de vaccination supplémentaires	-Assurer la sécurité des injections à 100% des centres de santé vaccinants en stratégies fixes et avancées -Elaborer et mettre en œuvre la politique nationale sur la sécurité des injections et de la gestion des déchets	1. Utilisation de seringues autobloquantes en stratégies fixes et avancées, pour le DTC/Hep, VAT, VAR et BCG au niveau des Centres de santé vaccinants. SAB/BCG ,VAR et VAT fournis par GAVI 2. Utilisation exclusive de seringues autobloquantes pour le vaccin anti-tétanique lors de la campagne de vaccination au niveau des districts ciblés (AVS), seringues fournies par UNICEF 3 .Validation et dissémination de la politique nationale sur la sécurité des injections et la gestion des déchets des Etablissements de soins en septembre 2005	1. problèmes d'achemi-nement des SAB dans les régions enclavées et éloignés surtout dans la région Nord et la région du Melaky	- Assurer la sécurité des injections à 100% des centres de santé vaccinant en stratégie fixe, avancée et lors des activités de vac-cination supplémentaires

Veuillez faire état des problèmes rencontrés au cours de la mise en œuvre du plan de transition à des injections sûres et à une gestion sans risque des déchets pointus et coupants.

GESTION DES DECHETS

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
-Nombre de CSB effectuant une élimination correcte des déchets	-Elaborer et mettre en œuvre la politique nationale sur la sécurité des injections et de la gestion des déchets	1. Brûlage des déchets générés par le PEV de routine et les AVS dans des fosses sécurisés au niveau de tous les centres vaccinants et en utilisant les boîtes de sécurité 2. Validation et dissémination de la politique nationale sur la sécurité des injections et la gestion des déchets des Etablissements de soins en septembre 2005 3. Formation des prestataires sur les précautions universelles et la gestion des déchets (au niveau districts) 3. Construction de 11 incinérateurs au niveau de 11 districts, au total, 30 incinérateurs ont été construits et sont fonctionnels au niveau de 30 districts (avec le Programme de lutte contre le sida)	1. Retard dans la construction des inciné-rateurs au niveau des districts 2. Evaluation de l'état des incinérateurs existants : fissures due aux jonctions métalliques	- *Assurer l'élimination correcte des déchets à 95 % des centres vaccinants* - *Réhabiliter/Construire 22 incinérateurs au niveau de 22 CHD2 ou CHRR de 14 régions*

1.3.3. Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance en 2007 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 ci-après ont été financés (précisez le montant) pendant l'année qui vient de s'écouler grâce au soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections :

Sans objets car les seringues et boites de sécurité sont fournis en nature

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

Tableau 2.1: Total des dépenses et Financement des activités de vaccination

Le tableau a pour but d'aider GAVI à comprendre l'évolution des dépenses globales en matière de vaccination et du contexte financier. Les informations requises au tableau 2.1. pourront être extraites du plan pluriannuel complet PEV mis à jour, la mise à jour pour l'année rapportée est suffisante.

	2007	**2007**	**2008**	**2009**
	Réalisé/Actuel	Planifié	Planifié	Planifié
Dépenses par catégorie				
Vaccins	3 347 197.35	3 398 203	9 786 272	8 432 754
Matériels d'Injection	198 422.45	326 263	383 359	417061
Equipements de la chaîne de froid	692 739.46	784 129	1 225 743	451709
Coûts opérationnels	2 232 225	7 711 298	3 818 469	3 865 170
Véhicules	115017.86			63 672
Autres coûts (dont partagés)	1 822 418,21	3 110 717	3 172 931	3 236 390
Financement par Source				
Gouvernement	867071,78	1 260 582	1862715	1108505
Fonds GAVI	3999515.24	3064448	9185785.41	7867751.32
UNICEF	2312740.74	3 283 712	1056815.8	1042707
OMS	1157186.11	1 435 025	816959	433380
Autres (à spécifier) CRESAN II/PDSSP		349 816	273 636	308 803
USAID	71506.48	185060	60000	85000
JICA			1225743	
Total des financements	***8 408 020,33***	***15 330 610***	***18 386 774***	***16 466 756***
Total Financé		***9 578 643***	***14 481 654***	***10 846 146***
Total Gaps		***5 751 967***	***3 905 120***	***5 629 610***

Please describe trends in immunization expenditures and financing for the reporting year, such as differences between planned versus actual expenditures, financing and gaps. Give details on the reasons for the reported trends and describe the financial sustainability prospects for the immunization program over the coming three years; whether the funding gaps are manageable, a challenge, or alarming. If either of the latter two, explain what strategies are

being pursued to address the gaps and what are the sources of the gaps —growing expenditures in certain budget lines, loss of sources of funding, a combination…

Veuillez décrire les tendances de l'évolution des besoins en ressources financières et les financements reçus durant l'année du rapport, voir les différences entre les besoins planifiés et les dépenses durant l'année du rapport, les financements assurés et les gaps. Donner les détails de cette évolution et décrire la viabilité financière du programme de vaccinant durant les 3 prochaines années ; évaluer si le gap est gérable, constituant un défi ou une contrainte majeure. Dans ces cas, expliquer les stratégies prises pour pallier à ce gap ; quelles sont les causes de ces activités non financées :- augmentation des dépenses dans certaines lignes budgétaires, insuffisance des ressources financières, etc…

I. **Pour l'année 2007**, les dépenses sont inférieures au budget planifié. Ceci est dû au fait qu'il y a eu : - baisse pour le coût des vaccins et des matériels d'injection : 1. existence de stock (vaccins de routine et seringues autobloquantes et seringues de dilution pour les campagnes de vaccination anti-tétanique et anti-rougeoleuse)

- renouvellement de la chaîne de froid : l'étude de la requête adressée à la Coopération Japonaise est reportée pour l'année 2008
- baisse des dépenses pour les coûts opérationnels dus aux coûts partagés avec les autres programmes lors de la campagne de vaccination anti-rougeoleuse intégrée avec la supplémentation en vitamine A, déparasitage et distribution de moustiquaires imprégnés d'insecticides à effet durable

Pour 2008 et 2009

1. D'une manière générale, les tendances des besoins en ressources financières augmentent durant ces deux prochaines prochaines années Toutefois en 2009, il y a une tendance à la baisse par rapport à l'année 2008
2. Cette augmentation est due à l'introduction du vaccin Hib pour 2008 .Les coûts additionnels affectent essentiellement les rubriques suivantes :
   - coûts des vaccins, des matériels d'injection et de la logistique (variation du prix des vaccins, des quantités de vaccins st des matériels d'injection et de leur transport
   - augmentation des besoins relatifs à la chaîne de froid (renouvellement des certaines unités de la chaîne de froid >10 ans d'âge, et Centres de santé nouvellement construites)
   - Coût de la mobilisation sociale avec la production de nouveaux supports des messages et intensification des activités de sensibilisation pour la promotion de l'utilisation du nouveau vaccin Hib, coût de la formation des prestataires

Pour 2009, il y a une légère baisse des coûts, dû au fait d'une diminution des coûts opérationnels liés à l'introduction du nouveau vaccin Hib qui est déjà effective en 2008.

II. Les stratégies de viabilité financière, pour pallier aux gaps sont celles définies dans notre PPAC 2007-2011 :

1. ***Autosuffisance***, afin de garantir l'augmentation régulière des financements alloués au programme de vaccination avec - plaidoyer auprès des décideurs gouvernementaux (budget de fonctionnement et investissement et des différentes initiatives d'Allègement de la Dette)
-mobilisation d'autres partenaires de la santé
- Promotion de la participation communautaire à la gestion du PEV : l'implication des mobilisateurs communautaires formés à la gestion des activités au niveau des centres de santé permettra d'obtenir l'auto prise en charge par les communautés des activités de la recherche active des perdus de vue, la sensibilisation de la communauté sur l'importance de la vaccination, l'acceptation des nouveaux vaccins et la notification des cas de maladies cibles du PEV.
2. ***Fiabilité des ressources*** avec plaidoyer auprès des décideurs gouvernementaux pour qu'il n'y ait pas de blocage pour les ressources alloués au PEV, pour le maintien des procédures de budgétisation de la vaccination dans le cadre des dépenses à moyen terme (CDMT).
   - Sensibilisation des membres du CCIA pour la mobilisation à temps de leur contribution au PPAC
   - Amélioration de la bonne gouvernance dans la gestion des ressources mobilisées
3. ***Utilisation adéquate des ressources disponibles***, elle sera garantie par le contrôle budgétaire régulier à tous les niveaux, le suivi et l'évaluation périodique des performances du programme et la mise à l'échelle de l'approche « ACD »Atteindre Chaque District. Cette approche ACD va permettre :
   - la planification des activités avec la participation des bénéficiaires de terrain
   - le renforcement des capacités techniques des prestataires à tous les niveaux en gestion du programme, en planification,à la coordination, à la supervision formative et au monitoring intégré
   - la réduction des taux de perte en vaccins par la mise en place du système informatisé de la gestion des vaccins
   - l'intensification des activités de supervision formative afin de garantir la qualité des services
   - l'extension du système de contrôle de qualité des données de vaccination au niveau des Régions et des districts
   - la réduction du taux d'abandon par le renforcement du suivi et d'évaluation avec le concours des agents communautaires
   - la mise en place des mécanismes incitatifs pour le maintien au poste de travail des personnels en charge de la vaccination

Tableau 2.2: Co-Financement par le pays (en US$)

Le tableau 2.2 a été conçu pour aider GAVI Alliance à appréhender le cofinancement des vaccins alloués par GAVI à l'échelle des pays, tant du point de vue des doses que du point de vue des montants financiers. Si GAVI Alliance a alloué plus d'un nouveau vaccin à votre pays dans le cadre de la Phase 2, veuillez remplir un tableau distinct pour chaque nouveau vaccin cofinancé.

Pour le premier vaccin alloué par GAVI, précisez de quel vaccin il s'agit (ex : DTC-HepB)	**2007**	**2007**	**2008**	**2009**
	Réel	Prévu	Prévu	Prévu
Co-financement réel et prévu (en US$ par dose)				
Gouvernement	400 000	400 000	262330	SO
Autres Sources ((veuillez préciser)/UNICEF/BM				SO
Total Co-Financement (US$ par dose)	400 000	400 000	262330	SO

Veuillez décrire et expliquer la tendance de l'évolution passée et future dans le co-financement pour le 1er vaccin alloué par GAVI

Pour l'année 2007, le pays ne devait pas encore co-financer l'achat du vaccin DTCHépB. Toutefois, le Service de Vaccination, ayant eu à sa disposition sur son budget de fonctionnement, une somme suffisante pour couvrir l'achat des vaccins traditionnels, une partie de ce financement a servi à co-financer l'achat de ces nouveaux vaccins. Pour l'année 2008, l'achat des vaccins est toujours sur la ligne budgétaire du budget du Service. Le financement reçu servira donc à participer au co-financement pour les vaccins DTCHépB prévus selon le PPAC 2007-2011

Pour le 2nd GAVI alloué par GAVI. Précisez de quel vaccin il s'agit(ex: DTP-HepB Hib)	**2007**	**2007**	**2008**	**2009**
	réel	Prévu	Prévu	Prévu
Co-financement reel et prévu (en US$ par dose)				
Gouvernement	SO	SO	293528.8	437843,6
Autres sources (veuillez préciser) UNICEF/BM	SO	SO		27575,4
Total Co-Financement (US$ par dose)	SO	SO	293528.8	437843,6

Veuillez décrire et expliquer la tendance de l'évolution passée et future dans le co-financement pour le 2ème vaccin alloué par GAVI

Le pays a eu l'approbation de GAVI pour l'introduction du vaccin DTCHépBHib dans le PEV de routine pour 2008, de même une lettre pour confirmation de la participation du Gouvernement à l'achat de ces nouveaux vaccins avec la tendance évolutive au cours des trois prochaines années a été adressée à GAVI en 2007. Le Service de Vaccination disposera donc sur son budget de fonctionnement du financement pour couvrir une partie de l'achat de ces nouveaux vaccins à raison de 0,20$ par dose pour l'année 2008 selon la loi des Finances qui a été adoptée à la fin de l'année 2007. Pour les 2 prochaines années, l'achat des vaccins figurera encore sur la ligne budgétaire du Service de la Vaccination avec une tendance à la hausse entre 8 à 10%

Tableau 2.3: Co-Financement par le pays (en US$)

Le but des questions relatives au tableau 2.3. est de comprendre les modalités d'intégration des besoins de cofinancement à l'échelle des pays dans les mécanismes nationaux de planification et d'établissement budgétaire.

Q. 1 : Quels mécanismes d'achat des vaccins sont utilisés actuellement dans votre pays ?			
	Cochez si oui	Enumérez les vaccins correspondants	Provenances des fonds
Achats du gouvernement – AOI (International Competitive Bidding)			
Achats du gouvernement - Autres			
UNICEF	X	BCG,VPO,VAR, VAT, DTCHepB du PEV de routine	ETAT,UNICEF et GAVI
Fonds renouvelable de l'OPS (PAHO Revolving Fund)			
Dons			
Autres (précisez)			

Calendrier des paiements cofinancés	Calendrier des paiements proposé	Dates des paiements réels en 2007
	(mois/année)	(jour/mois)
1er vaccin alloué (précisez) DTCHépB	Octobre 2007 Octobre 2007 paiement à UNICEF➔paiement à GAVI en Novembre 2007	Décembre 2007
2ème vaccin alloué (précisez) DTCHépBHib	Avril et août 2008 paiement à UNICEF➔paiement à GAVI en octobre 2008	
3ème vaccin alloué (précisez)		

Q. 3 : Les besoins de cofinancement ont-ils été intégrés dans les systèmes nationaux de planification et d'établissement budgétaire ci-après ?	
	Cochez si oui ou N/A si non applicable
Poste budgétaire pour l'achat de vaccins	X
Plan du secteur national de la santé	X
Budget national de la santé	X
Cadre des dépenses à moyen terme	X
SWAp	NA
Analyse des coûts et du financement du PPAC	X
Programme de vaccination annuel	X
Autres	

Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti et/ou entravé la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?
1. Retard dans l'engagement du budget de l'Etat pour l'achat des vaccins du PEV de routine du fait des procédures (se fait en 2 tranches)
1.
2.
3.
4.

3. Demande des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés pour 2009

*La partie 3 concerne la demande des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés et la sécurité des injections pour **2009**.*

3.1. Objectifs de vaccination actualisés

Confirmez/actualisez les données de base approuvées dans la proposition de votre pays. les données chiffrées doivent correspondre à celles qui ont été données dans les Formulaires de rapport conjoint OMS/UNICEF. Tout changement et/ou écart **DOIT** être justifié dans l'encadré prévu à cet effet (3.2). Les objectifs pour les années à venir **DOIVENT** être précisés.

Veuillez fournir une justification des changements de bases de référence, d'objectifs, de taux de perte, de formes vaccinales etc. par rapport au plan approuvé précédemment, ainsi que des différences dans les chiffres fournis par rapport à ceux qui avaient été fournis dans le formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF dans l'encadré ci-après.

Tableau 5 : Mise à jour des réalisations en matière de vaccination et des objectifs annuels. Veuillez fournir les chiffres indiqués dans le rapport conjoint OMS/UNICEF 2007 ainsi que les prévisions pour 2008 et au-delà.

	Réalisations et objectifs									
Nombre de	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
DENOMINATEURS										
Naissances	649701	667892	686593	705818	725580	745897	766782	788252	810323	833012
Décès de nourrissons	37683	38 738	39 822	40 937	42 084	43 262	44 473	45 719	46 999	48 315
Nourrissons survivants	612018	629154	646771	664880	683497	702635	722308	742533	763324	784697
Enfants vaccinés en 2007 (FRC) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 1ère dose de DTC (DTC1)*	609725	657042	595 029	631636	649 322	667 503	686 193	705 406	725 158	745 462
IEnfants vaccinés en 2007 (FRC) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 3ème dose de DTC (DTC3)*	571390	597230	595 029	631636	649 322	667 503	686 193	705 406	725 158	745 462
NOUVEAUX VACCINS**										
Enfants vaccinés en 2007 (FRC) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 1ère dose ……. *(nouveau vaccin)*										
HépB1pour 2008			309113							
Hib1pour 2008			337658							
et à partir de 2009 les mêmes pour HépB et Hib	609 725	657042		631636	649 322	667 503	686 193	705 406	725 158	745 462
Enfants vaccinés en 2007 (FRC) / à vacciner en 2008 et au-delà avec la 3ème dose de …… *(nouveau vaccin)*										
HépB3 pour 2008			309113							
Hib3 pour 2008			337658							
et à partir de 2009 :les mêmes pour HépB et Hib	571 390	597230		631636	649 322	667 503	686 193	705 406	725 158	745462
Taux de perte en 2007 et taux prévu en 2008 et au-delà*** pour le ……. *(nouveau vaccin)*	15%	15%	10%	10%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
SECURITE DES INJECTIONS****										
Femmes enceintes vaccinées / à vacciner avec le VAT	382 087	585 277	644 641	706871	726 663	747 010	813 871	834 620	857989	881359
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec le BCG	654 335	685940	617 934	635236	653 022	671 307	690 104	709 427	729 290	749 711
Nourrissons vaccinés / à vacciner contre la Rougeole	513 868	614825	549 755	598392	615 147	667 503	686 193	705 406	725 158	745 462

* Indiquez le nombre exact d'enfants vaccinés au cours des années passées et les objectifs actualisés (avec le DTC seul ou conjugué)
** Utilisez trois lignes (comme cela est indiqué dans le chapitre intitulé NOUVEAUX VACCINS) pour chaque nouveau vaccin introduit
***Indiquez les taux de perte réellement enregistrés au cours des années passées
**** Insérez les lignes nécessaires

NB : Pour l'année 2008, les objectifs pour le du vaccin Hib sont le quart de la population cibles

3.2 Demande confirmée/révisée des nouveaux vaccins (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour 2009

Dans le cas d'un changement de forme vaccinale ou d'augmentation de votre demande, veuillez indiquer ci-après si la Division des approvisionnements de l'UNICEF vous a assuré de la disponibilité de la nouvelle quantité/forme des approvisionnements.

Requête adressée à GAVI pour l'introduction du vaccin pentavalent (DTCHépBHib) flacons à 2 doses pour 2008

Veuillez fournir la feuille Excel de calcul de la demande de vaccins dûment complétée et résumer celle-ci dans le tableau 6 ci-après. Pour le calcul, veuillez utiliser les mêmes objectifs que ceux du tableau 5.

Tableau 6. a. Quantité estimée de doses de vaccin *DTCHépB*...10 doses.... (Veuillez établir un tableau supplémentaire pour chaque vaccin supplémentaire et les numéroter 6a, 6b, 6c etc.)

Vaccin :	2008	2009	2010
Nombre total de doses demandées	1311650	SO	SO
Doses à fournir par GAVI	1 039 320		
Doses à acheter par le pays	262330		
Co-paiement en USD/dose	262330		
Total du co-paiement	262330		

*** Selon la politique de co-financement de GAVI, le groupement des pays and l'ordre d'introduction des vaccins**

Remarques

- **Introduction progressive :** veuillez ajuster le nombre d'enfants cible qui recevront les nouveaux vaccins, si une introduction progressive est envisagée. Si le nombre cible pour le HepB3 et le Hib3 est différent de celui du DTC3, veuillez donner les raisons de cette différence.
- **Pertes de vaccins :** les pays sont censés prévoir un maximum de perte de 50% pour un vaccin lyophilisé en flacons de 10 ou 20 doses, de 25% pour un vaccin liquide en flacons de 10 ou 20 doses et de 10% pour tous les vaccins (liquides ou lyophilisés) en flacons de 1 ou 2 doses.
- **Stock tampon :** le stock tampon est recalculé chaque année comme étant égal à 25% des besoins courants en vaccins.
- **Vaccins prévus en stock au début de l'année 2008 :** ce nombre est calculé en comptant le solde courant des vaccins en stock, y compris le solde du stock tampon. Inscrivez zéro si tous les vaccins fournis pendant l'année en cours (y compris le stock tampon) seront probablement consommés avant le début de l'année suivante. Les pays n'ayant pas ou très peu de vaccins en stock sont priés de justifier l'utilisation des vaccins.
- **Seringues autobloquantes :** un facteur de perte de 1,11 est appliqué au nombre total de doses de vaccins demandées au Fonds, à l'exclusion des pertes de vaccins.
- **Seringues pour reconstitution :** elles ne concernent que les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.
- **Réceptacles de sécurité :** un facteur de multiplication égal à 1,11 est appliqué aux réceptacles de sécurité pour tenir compte des zones où une boîte sera utilisée pour moins de 100 seringues.

Vaccin : DTCHépBHib 2 doses/flacon	2008	2009	2010
Nombre total de doses demandées	1 405 400	2 189 045	2 793 899
Doses à fournir par GAVI	1 313 672	2 038 500	2 601 757
Doses à acheter par le pays	91728	150 545	192 142
Co-paiement en USD/dose	$ 293 528.8	$503 480	$642 597
Total du co-paiement	$ 293 528.8	$503 480	$642 597

NB. lors de la requête adressée à GAVI , les doses demandées DTCHepB et Hib sont pour toute l' année 2008 or l'introduction du Hib ne pourra démarrer qu'au cours du dernier trimestre . Ainsi, le pays doit contribuer à l'achat du DTCHepB

Tableau 7: Taux et facteurs de perte

Taux de perte des vaccins	5%	10%	15%	20%	25%	30%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
Facteur de perte équivalent	1.05	1.11	1.18	1.25	1.33	1.43	1.54	1.67	1.82	2.00	2.22	2.50

3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année 2009

Tableau 8 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec ..... *(Utilisez un tableau par vaccin : BCG, DTC, rougeole et VAT et numérotez-les 8a, 8b, 8c etc.) Veuillez utiliser les mêmes objectifs que ceux du tableau 5.*

8a

	Formula	2009	2010
Target if children for BCG Vaccination (for TT: target of pregnant women) *(1)*	#	**705 818**	**725 580**
Number of doses per child (for TT: target of pregnant women)	#	1	1
Number of doses	A x B	705 818	725 580
AD syringes (+10% wastage)	C x 1.11	783 458	805 394
AD syringes buffer stock *(2)*	D x 0.25	195 864	201 348
Total AD syringes	D + E	979 322	1 006 742
Number of doses per vial	#	20	20
Vaccine wastage factor *(3)*	Either 2 or 1.6		
Number of reconstitution syringes (+10% wastage) (4)	C x H X 1.11/G		
Number of safety boxes (+10% of extra need)	(F + I) x 1.11/100	10 870	11 175

Contribute to a maximum of 2 doses for Pregnant Women (estimated as total births)

The buffer stock for vaccines and AD syringes is set at 25%. This is added to the first stock of doses required to introduce the vaccination in any given geographic area.

Standard wastage factor will be used for calculation of reconstitution syringes. It will be 2 for BCG, 1.6 for measles and YF

8b	Formula	2009	2010
Target if children for VAR Vaccination (for TT: target of pregnant women) (*1)*	#	664 880	683 497
Number of doses per child (for TT: target of pregnant women)	#	1	1
Number of doses	A x B	664 880	683 497
AD syringes (+10% wastage)	C x 1.11	738 017	758 682
AD syringes buffer stock *(2)*	D x 0.25	184 504	189 670
Total AD syringes	D + E	922 521	948 352
Number of doses per vial	#	10	10
Vaccine wastage factor *(3)*	Either 2 or 1.6		
Number of reconstitution syringes (+10% wastage) (4)	C x H X 1.11/G		
Number of safety boxes (+10% of extra need)	(F + I) x 1.11/100	10 240	10 527

Target if children for DTC HepB Hib Vaccination (for TT: target of pregnant women) (*1)*	#	664 880	683 497
Number of doses per child (for TT: target of pregnant women)	#	3	3
Number of doses	A x B	1 994 640	2 050 491
AD syringes (+10% wastage)	C x 1.11	2 214 050	2 276 045
AD syringes buffer stock *(2)*	D x 0.25	553 513	569 011
Total AD syringes	D + E	2 767 563	2 845 056
Number of doses per vial	#	2	2
Vaccine wastage factor *(3)*	Either 2 or 1.6		
Number of reconstitution syringes (+10% wastage) (4)	C x H X 1.11/G		
Number of safety boxes (+10% of extra need)	(F + I) x 1.11/100	30 720	31 580

Contribute to a maximum of 2 doses for Pregnant Women (estimated as total births)

The buffer stock for vaccines and AD syringes is set at 25%. This is added to the first stock of doses required to introduce the vaccination in any given geographic area.

Standard wastage factor will be used for calculation of reconstitution syringes. It will be 2 for BCG, 1.6 for measles and YF

Only for lyophilized vaccines. Write zero for other vaccines.

8d	Formula	2009	2010
Target if children for TT Vaccination (for TT: target of pregnant women) (*1)*	#	**644 641**	**726 663**
Number of doses per child (for TT: target of pregnant women)	#	2	2
Number of doses	A x B	1 289 282	1 453 326
AD syringes (+10% wastage)	C x 1.11	1 431 103	1 613 192
AD syringes buffer stock *(2)*	D x 0.25	357 776	403 298
Total AD syringes	D + E	1 788 879	2 016 490
Number of doses per vial	#	10	10
Vaccine wastage factor *(3)*	Either 2 or 1.6		
Number of reconstitution syringes (+10% wastage) (4)	C x H X 1.11/G		
Number of safety boxes (+10% of extra need)	(F + I) x 1.11/100	19 857	22 383

Contribute to a maximum of 2 doses for Pregnant Women (estimated as total births)

The buffer stock for vaccines and AD syringes is set at 25%. This is added to the first stock of doses required to introduce the vaccination in any given geographic area.

Standard wastage factor will be used for calculation of reconstitution syringes. It will be 2 for BCG, 1.6 for measles and YF

Only for lyophilized vaccines. Write zero for other vaccines.

Si la quantité de la demande actuelle diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation

de GAVI, veuillez en donner les raisons.

4. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

Cette partie ne doit être remplie que par les pays pour lesquels la proposition en vue d'un soutien RSS a été approuvée. Elle servira de rapport initial pour permettre le déblocage des fonds pour 2009. Par conséquent, les pays sont tenus de rendre compte de toutes les activités entreprises en 2007.

Sans objet, la requête pour le RSS a été adressée à GAVI au mois de mai 2007, avec envoi des informations complémentaires en février 2008. Par la suite, notre demande a été acceptée et les financements seront virés au cours du 2ème trimestre 2008.

Renforcement des systèmes de santé commencé le : _2008_____

Le Renforcement des systèmes de santé en cours prendra fin le : __2010_____

Fonds reçus en 2007 : Oui/**Non**
Si oui, montant total : USD _____
Fonds déboursés à ce jour : USD _____
Solde du versement restant : USD _____

Montant demandé à débourser pour 2008 USD _____

Les fonds sont-ils conformes au budget (apparaissent-ils dans le budget du ministère de la Santé et du ministère des Finances) : Oui/Non
Si ce n'est pas le cas, veuillez en donner les raisons. Comment vous assurerez-vous que les fonds seront conformes au budget ?

Veuillez fournir un exposé succinct du programme de soutien RSS comportant les principales activités réalisées, et mentionnant si les fonds ont été déboursés conformément au plan de mise en œuvre, les réalisations principales (surtout les impacts sur les programmes des services de santé, et notamment sur le programme de vaccination), les problèmes rencontrés et les solutions apportées ou prévues, et tout autre information importante que vous souhaiteriez communiquer à GAVI. Vous pouvez fournir des informations plus détaillées pour indiquer par exemple si les activités ont été mises en oeuvre conformément à la mise en oeuvre prévue au tableau 10.

Des Organisations de la société civile participent-elles à la mise en œuvre de la proposition RSS et expliquez comment.

Dans le cas où vous souhaiteriez modifier le calendrier de déboursement tel qu'il est défini dans la proposition, veuillez en donner les raisons et fournir une justification de la modification de votre demande de déboursement. Les dépenses peuvent être éclatées pour faire apparaître plus de précisions dans le tableau 9.

Veuillez annexer le(s) compte(s)-rendu(s) de la(des) réunion(s) du CCSS où le déboursement des fonds et la demande de la tranche suivante ont été examinés. Prière d'annexer le Rapport du bilan du secteur de la santé le plus récent et le rapport de vérification du compte auquel les fonds RSS sont transférés. C'est une condition du déblocage des fonds pour 2008.

Tableau 9. Dépenses RSS en 2007 (Veuillez compléter les cases pour les dépenses liées à des activités RSS et votre demande pour 2008. En cas de changement de la demande pour 2008, veuillez en donner les raisons dans l'exposé ci-dessus).			
Secteur du soutien	**2007 (Dépenses)**	**2007 (Solde)**	**2008 (Demande)**
Coûts des activités			
Objectif 1			
Activité 1.1			
Activité 1.2			
Activité 1.3			
Activité 1.4			
Objectif 2			
Activité 2.1			
Activité 2.2			
Activité 2.3			
Activité 2.4			
Objectif 3			
Activité 3.1			
Activité 3.2			
Activité 3.3			
Activité 3.4			
Coûts de soutien			
Coûts de gestion			
Coûts de soutien pour le S&E			
Assistance technique			
TOTAL DES COUTS			

Tableau 10. Activités RSS en 2007 (Veuillez rendre compte des activités menées en 2007)	
Principales activités	**2007**
Objectif 1	
Activité 1.1	
Activité 1.2	
Activité 1.3	
Activité 1.4	
Objectif 2	
Activité 2.1	
Activité 2.2	
Activité 2.3	
Activité 2.4	
Objectif 3	
Activité 3.1	
Activité 3.2	
Activité 3.3	
Activité 3.4	

Tableau 11. Veuillez actualiser les indicateurs servant de base de référence						
Indicateur	**Source de données**	**Valeur de la base de référence[1]**	**Source[2]**	**Date de la base de référence**	**Objectif**	**Date-butoir**
1. Couverture nationale par le DTC3 (%)						
2. Nombre / % de districts atteignant ≥80% de couverture par le DTC3						
3. Taux de mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans (pour 1000)						
4.						
5.						
6.						

Veuillez décrire si les objectives ont bien été atteints, quels types de problèmes avez-vous rencontré en mesurant les indicateurs, comment le processus de suivi a été renforcé et si des changements ont été proposés.

[1] Si des bases de référence ne sont pas disponibles, indiquez si la collecte de ces données est prévue et quand elle aura lieu.
[2] La source est importante pour faciliter l'accès aux données et vérifier leur concordance.

5. Points à vérifier

Vérification du formulaire complété :

Point requis du formulaire :	**Complété**	**Commentaires**
Date de soumission	Mai 2008	
Période pour laquelle le rapport est établi (année civile précédente)	Janvier – décembre 2008	
Signatures du gouvernement	X	
Aval du CCIA	X	
Tableau 1 complété	X	
Compte-rendu effectué sur l'AQD	X	Réalisé en 2005
Compte-rendu effectué sur l'utilisation des 100 000 USD	X	Fonds reçu et utilisé en 2002
Compte-rendu effectué sur la sécurité des injections	X	Matériels fournis pour 2006-2008
Compte-rendu effectué sur le PVF (progrès réalisés par rapport aux indicateurs PVF du pays)		PVF 2003-2013, rapporté dans rapports situations antérieures
Tableau 2 complété	X	
Demande de nouveaux vaccins complétés	X	DTCHépBHib : introduction pour 2008
Demande révisée de soutien au titre de la sécurité des injections effectuée (le cas échéant)	-	Appui pour 2006-2008
Compte-rendu effectué sur le soutien RSS	SO	Proposal accepté, fonds à virer en 2008
Comptes-rendus du CCIA annexés au rapport	X	Réunions du CCIA senior
Comptes-rendus du CCSS, rapport de vérification du compte pour les fonds RSS et rapport d'évaluation annuel du secteur de la santé annexés au rapport	SO	Fonds à virer au 2ème trimestre 2008

6. Commentaires

Commentaires du CCIA/CCSS :

~ Fin ~