



# Rapport annuel de situation 2009

présenté par

## le Gouvernement de

[MADAGASCAR]

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

Demande de soutien pour l'année : **2011**

Date de présentation : .....

**Date limite de présentation : 15 mai 2010**

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

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

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

Pour toute demande de renseignements, prière de s'adresser à : [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org) ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public.

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

## CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE

### FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays présentant la demande (« le pays ») confirme que tous les fonds fournis par GAVI Alliance seront utilisés et appliqués dans le seul but de réaliser le(s) programme(s) décrit(s) dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/des programme(s) approuvé(s) devra être révisée et approuvée au préalable par GAVI Alliance. Toutes les décisions de financement pour cette demande sont du ressort du Conseil d'administration de GAVI Alliance et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

### AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE SOUMISSION

Le pays avertira GAVI Alliance par le biais de son rapport annuel de situation s'il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans sa demande de soutien. L'Alliance instrumentera toute modification qu'elle aura approuvée et la proposition du pays sera amendée.

### REMBOURSEMENT DES FONDS

Le pays accepte de rembourser à GAVI Alliance tous les fonds qui ne sont pas utilisés pour le(s) programme(s) décrit(s) dans sa demande. Le remboursement par le pays s'effectuera en dollars des États-Unis, à moins que GAVI Alliance n'en décide autrement, dans les soixante jours après réception par le pays de la demande de remboursement de GAVI Alliance. Les fonds remboursés seront versés sur le(s) compte(s) désigné(s) par GAVI Alliance.

### SUSPENSION/RÉSILIATION

L'Alliance peut suspendre tout ou partie de ses financements au pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés dans un autre but que pour les programmes décrits dans la présente demande ou toute modification de cette demande approuvée par GAVI. GAVI Alliance se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans cette demande si des malversations des fonds de GAVI Alliance sont confirmées.

### LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le pays confirme que les fonds apportés par GAVI Alliance ne seront en aucun cas offerts par lui à des tiers, et qu'il ne cherchera pas non plus à tirer des présents, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

### CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

Le pays réalisera des vérifications annuelles des comptes et les transmettra à GAVI Alliance, conformément aux conditions précisées. L'Alliance se réserve le droit de se livrer par elle-même ou au travers d'un agent à des contrôles des comptes ou des évaluations de la gestion financière afin d'assurer l'obligation de rendre compte des fonds décaissés au pays.

Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant l'utilisation des fonds de GAVI Alliance. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de GAVI Alliance. En cas de litige sur une éventuelle malversation des fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de GAVI Alliance en rapport avec tout contrôle des comptes.

### CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport annuel de situation sont exacts et corrects et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans cette demande et amendés, le cas échéant, dans le rapport annuel de situation.

### CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE GAVI ALLIANCE SUR LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité et qu'il respecte ses obligations.

### UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au pays de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien sous forme d'apport de fonds de GAVI. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien de GAVI en apport de fonds qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

### ARBITRAGE

Tout litige entre le pays et GAVI Alliance occasionné par la présente demande ou en rapport avec elle qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable sera soumis à un arbitrage à la demande de GAVI Alliance ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la CNUDCI alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse. La langue de l'arbitrage sera l'anglais.

Pour tout litige portant sur un montant égal ou inférieur à \$US 100 000, un arbitre sera désigné par GAVI Alliance. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à \$US 100 000, trois arbitres seront nommés comme suit : GAVI Alliance et le pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

L'Alliance ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans cette demande, y compris et sans limitation toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans la présente soumission.

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

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

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

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

Pour le Gouvernement de **MADAGASCAR**

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

**Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé) :**

Titre : .....

Signature : .....

Date : .....

**Ministre des Finances (ou son représentant autorisé) :**

Titre : .....

Signature : .....

Date : .....

**Ce rapport a été préparé par :**

SSI	RSS
<p><b>Nom complet :</b> RANDRIAMANALINA Bakolalao Marie Joséphine <b>Fonction :</b> Chef de Service de la Vaccination <b>Téléphone :</b> 261 22 564 72/ 261 32 04 603 38 <b>Courriel :</b> <a href="mailto:sv@moov.mg">sv@moov.mg</a> / <a href="mailto:svaccination@sante.gov.mg">svaccination@sante.gov.mg</a></p>	<p><b>Nom complet :</b> RAKOTO Mitsimbina Isidore <b>Fonction :</b> Directeur des Districts Sanitaires <b>Téléphone :</b> 261 33 07 582 41 <b>Courriel :</b> <a href="mailto:dds@sante.gov.mg">dds@sante.gov.mg</a></p>
<p><b>Nom complet :</b> RAKOTONDRAZAKA Célestin <b>Fonction :</b> Logisticien PEV National <b>Téléphone :</b> 261 32 02 484 44 <b>Courriel :</b> <a href="mailto:rakotocelestin@yahoo.fr">rakotocelestin@yahoo.fr</a></p>	<p><b>Nom complet :</b> ANDRIAMBOLANORO Voahangy <b>Fonction :</b> Gestionnaire Comptable du Projet RSS GAVI <b>Téléphone :</b> 043 03 621 40 <b>Courriel :</b> <a href="mailto:joharynyaina@yahoo.fr">joharynyaina@yahoo.fr</a></p>

## Page des signatures du CCI

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

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

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date

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

Observations des partenaires :

.....  
.....

Observations du Groupe de travail régional :

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



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

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

Nom : .....

Fonction : .....

Organisation : .....

Date : .....

Signature : .....

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

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

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

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

# **Rapport annuel de situation 2009 : Table des matières**

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

## **1. Gestion du programme général**

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

## **2. Soutien aux services de vaccination (SSV)**

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

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

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

## **4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)**

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

## **5. Renforcement des systèmes de santé (RSS)**

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

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

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

## **7. Liste de contrôle**

## **8. Observations**

### **Annexes**

- Annexe 1** : Calcul du soutien SSV-SVN accordé à [pays] pour 2011 [fichier Excel joint]
- Annexe 2** : Informations à fournir et exemple d'état financier du SSV
- Annexe 3** : Informations à fournir et exemple d'état financier du RSS
- Annexe 4** : Informations à fournir et exemple d'état financier du soutien OSC de type B

## ABREVIATIONS ET ACRONYMES

<b>AO</b>	Appel d'Offre
<b>ASC</b>	Agents de Santé Communautaire
<b>CCSS</b>	Comité National de Coordination du Secteur Santé
<b>CDE</b>	Contrôle des Dépenses Engagés
<b>CEI</b>	Comité d'Examen Indépendant
<b>COSAN</b>	Comité de Santé
<b>CSB</b>	Centre de Santé de Base
<b>DDS</b>	Directeur des Districts Sanitaires
<b>DEP</b>	Directeur des Etudes et de la Planification
<b>DGA</b>	Directeur Général Adjoint
<b>DGS</b>	Directeur Général de la Santé
<b>DP</b>	Direction du Partenariat
<b>DRH</b>	Direction des Ressources Humaines
<b>DRSP</b>	Direction Régionale de la Santé
<b>DSE</b>	Directeur de la Santé de l'Enfant
<b>EMAD</b>	Equipe de Management du District
<b>EMAR</b>	Equipe de Management de la Région
<b>GAR</b>	Gestion Axée sur les Résultats
<b>GAVI</b>	Global Alliance for Vaccines and Immunization
<b>HAC</b>	Harmonisation de l'Approche Communautaire
<b>IEC</b>	Information, Education, Communication
<b>KM</b>	Kaominina Mendrika
<b>KMS</b>	Kaominina Mendrika Salama
<b>MFB</b>	Ministère des Finances et du Budget
<b>NF</b>	Non Fonctionnel
<b>ODM</b>	Objectifs de Développement du Millénaire
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>ONM</b>	Ordre National des Médecins
<b>OSC</b>	Organisation de la Société Civile
<b>PAC</b>	Paquet d'Activité Communautaire
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PMA</b>	Paquet Minimum d'Activités
<b>PMO</b>	Plan de Mise en Œuvre
<b>PNSC</b>	Politique Nationale de Santé Communautaire
<b>PPAC</b>	Plan Pluri Annuel Complet du PEV
<b>PRMP</b>	Personne Responsable des Marchés Publiques
<b>PTA</b>	Plan de Travail Annuel
<b>RMA</b>	Rapport Mensuel des Activités
<b>RSS</b>	Renforcement des Systèmes de Santé
<b>SAF</b>	Service Administratif et Financier
<b>SG</b>	Secrétaire Général
<b>SIGS</b>	Système d'Information et de Gestion Sanitaire
<b>SIG</b>	Système d'Information pour la Gestion
<b>SMS</b>	Service Médico-Sanitaire
<b>SSD</b>	Service de Santé de District
<b>SSME</b>	Semaine de la Santé de la Mère et Enfant
<b>SV</b>	Service de la Vaccination
<b>TDR</b>	Termes de Références
<b>UDD</b>	Utilisation des Données
<b>UGP</b>	Unité de Gestion de Projet
<b>UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development

## Liste de tableaux dans le rapport annuel de situation 2009

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

## Liste de pièces justificatives jointes au rapport annuel de situation

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

Document n°		Section du rapport
01	Calcul du soutien SSV-SVN accordé à <b>[pays]</b> pour 2011 (annexe 1)	1.1 ; 2.4 ; 3.7
02	Comptes rendus de toutes les réunions du CCI tenues en 2009	1.5
03	État financier relatif à l'utilisation des fonds SSV pendant l'année calendaire 2009	2.3
ND	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible)	2.3
SO	État financier des dépenses des fonds au titre de l'allocation d'introduction des nouveaux vaccins pendant l'année calendaire 2009	3.2.3
04	Rapport de la dernière évaluation de la gestion des vaccins (VMA)/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (EVSM)	3.4
05	Compte rendu de la réunion du CCI ayant approuvé le changement de présentation vaccinale (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus)	3.5
06	Nouveau PPAC pour les années 2010-2014.....	3.6
SO	Compte rendu de la réunion du CCI ayant approuvé la demande du pays d'une prolongation du soutien aux nouveaux vaccins pour les années..... (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus)	3.6
07	Compte rendu des réunions du CCSS tenues en 2009, y compris celles au cours desquelles ce rapport a été examiné/avalisé	5.1.8
08	Plus récent rapport d'examen du secteur de la santé	5.1.8
09	État financier des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009	5.8
ND	Rapport de vérification externe des comptes des fonds de RSS pendant l'année fiscale la plus récente (si disponible)	5.8
SO	Rapport de recensement des OSC	6.1.1
SO	État financier des dépenses des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'année calendaire 2009	6.2.4
SO	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible)	6.2.4

## 1. Gestion du programme général

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

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

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

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

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

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

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

### 1.2 Résultats de la vaccination en 2009

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

En 2009, le nombre d'enfants vaccinés en DTCHépBHib3 est de 625 041 avec un taux de couverture à 89%, il y a eu donc 24 976 enfants de plus vaccinés par rapport à celui de 2008 qui était de 600 065

De ce fait, nous n'avons pas atteint les objectifs escomptés pour 2009, à savoir 95% de taux de couverture en DTCHépBHib3. Ce fait est lié à la crise politico sociale qui a duré toute l'année, les activités de vaccination ont été perturbées dans une certaine mesure en particulier au niveau des centres de santé vaccinant durant le premier semestre.

Malgré cette situation, l'analyse des données de l'année 2009 ont montré que d'une manière générale la situation de la vaccination et de la surveillance des maladies évitables par la vaccination étaient satisfaisante comme l'indiquent les indicateurs.

Pour le PEV de routine, les taux de couverture sont de : 87,5% pour le BCG, 89% pour le DTCHépBHib3 ; 88,6% pour le VPO3 et 85% pour le Vaccin anti-rougeoleux.

En matière de surveillance PFA, le taux de PFA non polio est de 2.21, mais 31% des districts demeurent silencieux. Le taux d'adéquation est de 92%. Le taux de complétude des rapports de la recherche active est de 45% contre 14,48% de promptitude et 25 % (soit 28/111) des districts n'ont pas encore catégorisé leurs sites selon les normes de l'OMS.

Il y a eu une amélioration, par rapport aux années précédentes, pour ce qui est de la surveillance au cas par cas de la rougeole, car le taux des cas suspects de rougeole annualisé est passé à 1. La proportion de districts ayant notifié au moins un cas suspect de rougeole est de 69% (soit 77/111 districts).

Toutefois pour remédier à certaines défaillances du fonctionnement des services, les Points Focaux de Surveillance et les Responsables PEV des certaines Régions qui ont été remplacés ont été formés durant l'année 2009.

Malgré la conjoncture, le partenariat à titre d'appui humanitaire instauré entre le Département Chargé de la Santé et les agences internationales en appui au développement sanitaire a été une opportunité pour renforcer les stratégies de vaccination

→ **Pour atteindre les objectifs fixés en 2009 et augmenter la couverture**

**vaccinale**, différentes stratégies ont été mises en œuvre :

**1. Amélioration de la prestation, l'accès et la couverture en services de vaccination**

- 1.1. *Disponibilité en vaccins et matériels d'injection à tous les niveaux*
  - envoi de fonds pour approvisionnement en vaccins et intrants des CSB auprès de 29 districts moins performants
  - Appui des partenaires pour l'approvisionnement en vaccins et intrants des centres de stockages régionaux et des centres d'éclatement des districts
  - Couverture à 100% pour l'achat des vaccins, participation de l'Etat malgré la régulation des dépenses à 70% pour les budgets de l'Etat (le budget de fonctionnement du service de la vaccination n'a pas fait l'objet de régulation)
- 1.2. *Instauration des données de qualité et de performance des systèmes de suivi :*
  - dotation régulière en outils de gestion à tous les niveaux
  - dotation en matériels informatiques aux 22 responsables PEFV régionaux
  - mise en place de l'outil informatisé de la gestion des données du PEV au niveau des 22 régions et des districts .Le suivi formatif de la mise en place de l'outil a été réalisé au niveau des districts de 7 régions. (Analamanga, Bongolava, Itasy, Androy, Anosy, Atsimo andrefana, Vakinankaratra)
  - supervisions formatives menées à tous les niveaux.
  - Organisation des réunions de contrôle de qualité des données au niveau central
- 1.3. *Développement de la capacité des responsables avec :*
  - formation des responsables PEV et de maintenance sur la gestion des vaccins au niveau de 11 régions (Anosy, Androy, Atsimo Andrefana, Menabe, Ihorombe, Haute Matsiatra, Amoron'Imania, Vakinankaratra, Atsinanana, Alaotra Mangoro, Analanjirofo), la maintenance des équipements froids pour les responsables PEV et de maintenance de 18 régions

- Formation des vaccinateurs des Centres de santé de base sur la gestion PEV incluant le développement de l'approche ACV « atteindre chaque village » dans la région Atsimo Andrefana et Anosy

- 1.4. *Généralisation de l'approche « Atteindre Chaque District »*

- stratégies avancées renforcées au niveau des centres de santé en ciblant les populations enclavées et éloignées n'ayant pas accès aux services de santé (17 districts). Ankazoabo, Ambalavao, Vatomandry, Fianarantsoa II, Antalaha, Vohemar, Antsirabe II, Antanifotsy Toamasina II, Anjozorobe, Manjakandriana, Mahanoro, Vohipeno, Manakara, Andramasina, Ambatondrazaka et Nosy Bé. De même, certains districts ont été appuyés par les équipes sanitaires mobiles régionales (6 régions : Sofia, Melaky, SAVA, Atsimo Andrefana, Atsimo Atsinanana

- la recherche des perdus de vue permettant la réduction du taux d'abandon, réalisée avec le concours d'agents communautaires. Pour le programme communautaire « Kaominina Mendrika Salama », la stratégie de l'approche « atteindre chaque enfant » a permis de couvrir 1081 fokontany situés à plus de 5 km des formations sanitaires. Le fokontany étant l'unité de base administrative, 162 communes rurales au niveau de 27 districts de 9 régions ont donc bénéficié de cette stratégie avec 2 agents communautaires sélectionnés parmi les comités de santé des fokontany par le comité de développement social de chaque commune. Les enfants non vaccinés sont référés auprès au niveau des centres de santé de base de la commune, ou bénéficient des stratégies avancées selon la planification participative du comité de développement social

-Envoi de fonds pour la mise en œuvre de l'Approche « Atteindre Chaque District » ou ACD et/ou relance du PEV au niveau de 15 districts : (Vohipeno, Midongy Atsimo, Maroantsetra, Soavinandriana, Arivonimamo, Marolambo, Mandritsara, Antsirabe I, Antsirabe II, Antalaha, Ambatofinandrahana, Sambava, Tsihombe, Bekily et Beloha Androy)

## **2. Amélioration et renforcement du système de gestion de vaccins et intrants**

- 2.1. *Disponibilité de la chaîne du froid :*

-Mise aux normes de la chaîne du froid avec le renouvellement d'une partie des matériels au niveau central, régions, districts et formations sanitaires par la dotation du Gouvernement japonais en 200 réfrigérateurs congélateurs, 22 réfrigérateurs moyen modèle, 406 réfrigérateurs petit modèle et 29 réfrigérateurs solaires.

-Réception et dispatching des équipements froids don du gouvernement japonais au niveau central, 22 régions et 111 districts

- 2.2. *Fonctionnalité de la chaîne du froid*

-Dotation en pétrole pour les centres de santé vaccinant

-Dotation en kits de maintenance pour 6 régions (Analamanga, Haute Matsiatra, Boeny, Atsinanana, Atsimo Andrefana et Diana) ex chefs lieux de provinces

-Dotation en pièces détachées pour réfrigérateurs et congélateurs à tous les niveaux

-Formation en maintenance froid des responsables des districts des régions de Menabe, Anosy, Androy, Atsimo andrefana, Ihorombe, Amoron'I Mania, Vakinankaratra, Haute Matsiatra et Alaotra Mangoro

-Formation des responsables de maintenance de 18 régions sur les réfrigérateurs solaires

-Maintenance préventive à tous les niveaux

### **3. Renforcement des activités de contrôle et de surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV**

#### *3.1. Eradication de la poliomyélite*

-Développement de la compétence des agents de santé en planification, mise en œuvre et suivi du plan de surveillance des maladies évitables par la vaccination par la formation des points focaux régionaux (PFR) et des districts (PFD) , des cliniciens des CHD2 et CHRR des Régions Vakinankaratra, Analamanga, Bongolava, Itasy, Analanjirifo, Atsinanana, Betsiboka, Sofia

-Mise en œuvre des recommandations de la revue externe de la surveillance des maladies avec

- \* mise à jour de la liste des sites avec la catégorisation selon les priorités

- \* transfert de fonds pour la recherche active des maladies cibles du PEV

- \* tenue des réunions périodiques des Comités National d'Experts, de certification et de confinement pour l'éradication de la poliomyélite

- \* Confrontation mensuelle des données PFA/rougeole/ETMN

-Supervision formative à tous les niveaux

-Suivi et évaluation avec la tenue des revues au niveau central et régional

#### *3.2. Contrôle de la rougeole*

- Financement des activités de surveillance au cas par cas de la rougeole avec confirmation sérologique en laboratoire au niveau de tous les districts

- Renforcement des capacités des agents de santé par les remises à niveau sur la surveillance au cas par cas de la rougeole des points focaux régionaux (PFR) et des districts (PFD) et des cliniciens des CHD2 et CHRR des Régions Vakinankaratra, Analamanga, Bongolava, Itasy, Analanjirifo, Atsinanana, Betsiboka, Sofia

- Vérification des données de surveillance sur un rythme hebdomadaire

- Renforcement du PEV de routine

- Elaboration du 1<sup>er</sup> draft du plan de la campagne de vaccination anti-rougeoleuse pour 2010

#### *3.3. Elimination du tétanos maternel et néo-natal*

- Revue des données pour une réévaluation du risque de tétanos maternel et néo-natal et choix des régions pour la validation de l'élimination du TMN

- Enquête de validation pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal au niveau des districts de Tsaratanana (nord et sud), Maevatanana, Kandreho de la région Betsiboka. Ayant trouvé 02 cas de décès diagnostiqués comme cas de tétanos néo-natal, Madagascar n'a pas été validé comme ayant éliminé le TNN.

- Tenue d'un atelier pour la planification des activités de l'élimination du TMN en novembre avec la participation des directeurs régionaux et responsables PEV/PFR des 22 régions

- Renforcement du PEV de routine

### **4. Suivi et évaluation**

- 4.1. Tenue régulière des réunions de suivi

- Réunions mensuelles du sous comité technique national PEV

- Revues semestrielles au niveau national avec la participation des responsables régionaux

- Revue PEV au niveau régional et district

- 4.2. Elaboration d'un plan de contingence au vu de la situation politique

- 4.3. Mise à jour de la politique nationale PEV et adaptation du guide PEV de l'OMS

- 4.4. Revue pour l'élaboration du plan d'action pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal
- 4.5. Supervisions formatives à tous les niveaux
- 4.6. Participations à des réunions du niveau régional

## 5. Amélioration de la santé de la mère et de l'enfant

- **5.1.** Intégration d'autres interventions pour la survie de l'enfant aux activités de vaccination avec la mise en œuvre des activités **de la semaine de la santé de la mère et de l'enfant (SSME)** deux fois par an en avril et octobre .Pour l'année 2009 les activités ont été départagées en :
  - paquet d'interventions *obligatoires* (supplémentation en vitamine A des enfants de 6-59 mois et des femmes nouvellement accouchées, déparasitage des enfants de 12-59 mois et des femmes enceintes, dépistage des enfants malnutris dans les districts ciblés , vaccination des enfants de 0-11 mois et des femmes enceintes/femmes en âge de reproduction avec recherche des perdus de vue)
  - paquet d'interventions *optionnelles*: consultation prénatale avec les activités y afférentes : prévention du paludisme, prévention de la transmission mère enfant du VIH/sida, Planification Familiale ;

→ Les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre du plan pluriannuel sont :

### 1. d'ordre logistique :

\* **difficulté de l'envoi des vaccins et matériels d'injection au niveau périphérique**, en particuliers au début de la crise politico-sociale (barrages, insécurité, problèmes de vols aériens...).

Ce problème a été résolu par l'utilisation de camions appartenant à des sociétés privées et qui ont été loués par l'Unicef .Pour l'envoi des vaccins par voie aérienne, accord avec les compagnies aériennes privées

\* **insuffisance de la fonctionnalité de la chaîne de froid** dû aux problèmes d'acquisition de pétrole car il y a eu un retard dans le déblocage des fonds de l'Etat et des réaménagements de crédit avec un blocage à 30% des crédits de l'Etat. Ce problème a été résolu par l'achat de pétrole sur fonds GAVI et sur financement de l'Unicef,

\* **Rupture de stock en BCG** due à un taux de perte à plus de 50% et à une population sous estimée (projection RGPH 1993), ainsi qu'à une sur commande de vaccins pour certains districts.

Ce problème a été résolu par la relance des commandes auprès de l'UNICEF/Supply de Copenhague, et à la vérification des quantités commandées par les régions et districts par le logisticien du niveau central

### 2. d'ordre géographique :

\* **Enclavement de certains districts** rendant difficile l'accès aux centres de santé de 40% de la population qui sont situés à plus de 10 km des formations sanitaires, d'où l'instauration des stratégies avancées et mobiles, l'appui des équipes sanitaires mobiles des Régions aux districts qui ont en besoin et l'implication des mobilisateurs et animateurs communautaires.

### 3. D'ordre organisationnel :

\* **Retard dans la mise en œuvre de certaines activités** : mise en œuvre de l'approche ACD, formation et remise à niveau des responsables régionaux, supervisions, du fait de l'insuffisance en ressources humaines .Ce problème a été résolu par la supervision intégrée formative au niveau périphérique et par l'envoi des fonds au niveau périphérique dès que la situation s'est améliorée

\* **Faible taux de promptitude et de complétude des données**, solutionnée par le suivi des districts par le niveau central (système de coaching) , 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, collecte des rapports mensuels des districts lors des supervisions et autres descentes sur terrain et durant les revues à tous les niveaux

**\*Faible utilisation et accessibilité des services de santé** à cause de la situation politico-sociale, en particulier durant le premier semestre se reflétant par la diminution du nombre de séances de vaccination au niveau de certains CSB, la difficulté d'approvisionnement en vaccins surtout au cours des premiers mois de la crise, le problème de transfert de fonds pour le niveau central et régional. Ce problème a été solutionné au niveau périphérique :

- 1. par le recrutement des étudiants, sortants de l'Institut de Formation Inter Régional des Paramédicaux en tant qu'agents de santé contractuels. Ces agents nouvellement recrutés ont été répartis au niveau des centres de santé non fonctionnels faute de personnel ou comme complément d'effectif là où il n'y a qu'un seul agent au poste (Régions Atsimo Andrefana, Atsinanana, Anosy, Androy, Alaotra Mangoro)

- 2. Par l'acheminement des vaccins et intrants en utilisant des camions de sociétés privées pour le niveau central, et en envoyant des fonds au niveau des districts destinés aux chefs des CSB pour qu'ils puissent prendre livraison des vaccins au niveau des districts

-3. Le problème de transfert des fonds pour le niveau central et régional a été solutionné par le remboursement des fonds utilisés pour une activité.

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

Bien que le nombre d'enfants vaccinés en DTCHépBHib3 soient de 624 642 avec un taux de couverture à 89%, nous n'avons pas atteint les objectifs escomptés, à savoir 95% de taux de couverture en DTCHépBHib3.

- Ce fait est lié à la situation politico sociale qui a duré toute l'année, les activités de vaccination ont été perturbées dans une certaine mesure en particuliers au niveau des centres de santé vaccinant durant le premier semestre. Ainsi, il y a eu :

\* une diminution du nombre de séances de vaccination au niveau de certains CSB (abandon de poste ou perturbation par des tierces personnes)

\* une difficulté d'approvisionnement en vaccins et matériels d'injection surtout au cours des premiers mois de la crise (barrages et perturbation des vols aériens)

\* un problème de fonctionnalité de la chaîne du froid (régulation du budget de l'Etat)

\* un problème de transfert de fonds pour le niveau central et régional pour certains partenaires (Unicef).

- De même, le rapport annuel de couverture vaccinale montre que 31% des districts ont un taux de couverture en DTC3 inférieur à 80%.

Car même si des ressources tant matérielles que financières sont disponibles, les districts rencontrent toujours des problèmes pour la promotion de la vaccination et de la surveillance. L'insuffisance en personnel de santé existant dans presque tous les secteurs de santé se faisait beaucoup sentir. Le mouvement de personnel ne fait que causer des défaillances du fonctionnement des services, car des nouveaux éléments sont affectés à la place des responsables déjà formés. Les problèmes engendrés par l'enclavement demeurent toujours cruciaux. La faible participation communautaire constitue entre autre un facteur important d'échec.

### 1.3 Évaluation des données

1.3.1 Veuillez expliquer tout écart entre les données sur la couverture vaccinale provenant de différentes sources (par exemple, si les données de l'enquête indiquent des niveaux de couverture différents de ceux qui ont été mesurés par le système de production des données administratives, ou si l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale diffère de l'estimation nationale officielle<sup>1</sup>).

L'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale diffère de celle de la couverture administrative.

Pour l'OMS et l'UNICEF, ce sont les résultats de l'enquête nationale de couverture vaccinale de 2008 qu'ils prennent comme référence.

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

[OUI / **NON**]. DANS L’AFFIRMATIVE :

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

Une auto évaluation de la qualité des données a été effectuée uniquement au niveau de quelques districts en 2008

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

- En 2009, pour améliorer la qualité des données administratives, plusieurs activités ont été réalisées :
  - dotation régulière en outils de gestion à tous les niveaux (fiches de pointage, cartes infantiles et maternelles, courbe de suivi de la couverture vaccinale)
  - dotation en matériels informatiques aux 22 responsables PEV régionaux pour la compilation des données
  - mise en place de l'outil informatisé de la gestion des données du PEV au niveau des 22 régions et des districts .Le suivi formatif de la mise en place de l'outil a été réalisé au niveau des districts de 7 régions. (Analamanga, Bongolava, Itasy, Androy, Anosy, Atsimo Andrefana, Vakinankaratra)
  - supervisions formatives menées à tous les niveaux.
  - Organisation des réunions de contrôle de qualité des données au niveau central

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

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

- Remise à niveau des responsables PEV régionaux sur l'outil informatisé de gestion des données (surveillance et PEV)
- Formation des responsables PEV des districts sur l'outil
- Formation des responsables centraux et régionaux sur l'utilisation de l'outil de gestion des stocks (SMT : stock management tool) avec l'appui de consultant international
- Suivi formatif de l'utilisation des 2 outils au niveau des régions et des districts
- Réunions de contrôle de qualité des données au niveau central et région
- Tenue de DQS(data quality self assessment)

#### 1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination

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

**Tableau 2 :** Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs), en \$US.

<i>Dépenses par catégorie</i>	<b>Dépenses Année 2009</b>	<b>Inscrites au budget Année 2010</b>	<b>Inscrites au budget Année 2011</b>
Vaccins traditionnels <sup>2</sup>	589 422.61	992 382	1 132 267
Nouveaux vaccins	8 218 700	8 834 760	33 378 334 (si introduction vaccin PCV accordé)
Matériel d'injection avec des seringues autobloquantes	207 501.94	572 990	942565
Matériel d'injection avec des seringues autres que les seringues autobloquantes	80 104.2	SD	SD
Équipement de la chaîne du froid	1 750 000	574 872	171 874
Autres équipements	54 031	272 544	70 744
véhicules		81 600	37 975
AVS		4 571 812	
Coûts de fonctionnement	2 135 006	6 996 232	6 722 956
Autres (veuillez préciser)			
<b>Total PEV</b>	13 034 765	25 334 367	44 670 021
<b>Total dépenses gouvernementales de santé</b>	125 489 000	118 763 000	130 639 300

**Taux de change utilisé** 1 \$US=2000 Ariary

<sup>2</sup> Vaccins traditionnels: BCG, DTC, VPO (ou VPI), 1ère dose du vaccin antirougeoleux (ou vaccin associé OR ou ROR), anatoxine tétanique (AT). Certains pays incluent aussi les vaccins anti-Hep et anti-Hib dans ce poste, si ces vaccins ont été introduits sans le soutien de GAVI.

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

**I. Pour 2009**, si les dépenses planifiées étaient de \$ US 15 968 387, les dépenses réelles s'élevaient à \$US 13 034 765 soient 82 %. Cette diminution s'explique par la réduction du coût de fonctionnement et du coût estimé pour les vaccins et matériels d'injection.

- La réduction du coût de fonctionnement était dû au ralentissement de certaines activités à cause de la crise politico-sociale surtout durant le 1<sup>er</sup> semestre (supervisions insuffisantes, mise en œuvre ACD...)
- Baisse des coûts opérationnels car il n'y a pas eu de participation du PDSSP pour les supervisions intégrées et les stratégies avancées et mobiles du fait de la crise politico-sociale
- Toutefois, pour le Gouvernement, les dépenses réelles ont été augmentées par rapport à celles prévues (pétrole pour le fonctionnement des réfrigérateurs et carburants pour le transport des vaccins et matériels d'injection),
- de même le coût des équipements a aussi augmenté dû fait de la dotation en équipements froid, dons du gouvernement japonais

#### **Pour 2010 et 2011**

D'une manière générale, les tendances des besoins et ressources financières augmentent. Les coûts additionnels concernent les rubriques suivantes :

- Coût des vaccins et des matériels d'injection : croissance de la population cible, et augmentation du coût de leur transport vers les centres de stockage dû fait de l'augmentation des volumes des vaccins et matériels d'injection
- coûts des équipements
- Tenue de la campagne de vaccination contre la rougeole pour 2010 augmentant considérablement les coûts opérationnels.
- Introduction du vaccin contre les pneumocoques dans le calendrier vaccinal de routine : coût des nouveaux vaccins et coûts opérationnels pour 2011 (intensification des activités pour la promotion du nouveau vaccin)

**II. Les stratégies de viabilité financière**, pour pallier aux gaps qui sont toutefois gérables, sont celles définies dans le PPAC PEV 2007-2011 et dans le PPAC mis à jour 2010-2014 :

**1. Autosuffisance**, afin de garantir l'augmentation régulière des financements alloués au Programme Elargi de Vaccination avec :

- **1.1. Plaidoyer** auprès des responsables financiers et de la planification de la Vice Primature Chargée de la Santé Publique et du Ministère des Finances et du Budget (Budget de fonctionnement et d'investissement, différentes initiatives d'Allègement de la dette multilatérale : IADM).

→ Les ressources du Budget de fonctionnement contribueront à l'achat des vaccins de routine et des nouveaux vaccins au niveau central, à la couverture des frais de maintenance des équipements de la chaîne du froid, à l'achat de pétrole pour la fonctionnalité de la chaîne du froid et aux supervisions formatives au niveau périphérique.

→ Les ressources du Budget d'Investissement serviront à couvrir les frais du personnel, l'achat des pièces détachées pour matériels roulants

Les contributions des Initiatives d'Allègement de la Dette Multilatérale serviront à financer les coûts partagés, la réhabilitation/entretien des centres de santé disposant de services de vaccination, l'achat et l'entretien des matériels roulants, les missions de supervision et les frais du personnel nouvellement recruté

- **1.2. Mise en œuvre de la politique nationale de la santé communautaire**

Il s'agira d'intensifier les activités de mobilisation sociale pour accroître la participation communautaire aux activités de la vaccination et pour obtenir l'auto prise en charge par les communautés des activités de la recherche active des enfants perdus de vue, la sensibilisation de la communauté sur l'importance de la vaccination et l'acceptation des nouveaux vaccins et la notification des cas des maladies cibles du programme.

- **1.3. Mobilisation d'autres partenaires financiers de la santé**

En dépit de l'augmentation de la part de l'Etat pour le financement des activités liées à la vaccination, l'appui des partenaires reste des plus déterminants. Les activités de la stratégie de viabilité financière viseront le maintien du niveau actuel de l'appui des partenaires traditionnels ou même leur contribution supplémentaire. De même, afin de

minimiser le gap, le Gouvernement à travers le Département chargé de la Santé mobilisera d'autres partenaires potentiels dans les cadres de coopération bilatérale. L'implication des ONG et des associations sera renforcée. L'accroissement des apports des partenaires et la mobilisation des nouveaux appuis pour le financement de la vaccination se feront à travers les activités suivantes : renforcer l'implication du CCIA dans le suivi des activités, des performances et de l'émergence des nouveaux besoins du PEV ;

- renforcer le plaidoyer par le gouvernement auprès des membres du CCIA pour l'accroissement du financement des partenaires aux activités ;
- intégrer les activités de vaccination dans les nouveaux cadres de coopération économiques et techniques
- renforcer la place du PEV dans la stratégie sectorielle de la santé.

## **2. Fiabilité des ressources avec :**

- 2.1. Plaidoyer auprès des décideurs gouvernementaux pour qu'il n'y ait pas de blocage pour les ressources allouées au PEV et pour qu'il n'y ait pas de retard des engagements en particulier pour l'achat des vaccins, pour le maintien des procédures de budgétisation de la vaccination dans le cadre des dépenses à moyen terme (CDMT)
- 2.2. Sensibilisation des membres du CCI A pour le maintien et la mobilisation à temps de leur contribution au budget du PPAC
- 2.3. Amélioration de la bonne gouvernance dans la gestion des ressources mobilisées

## **3. Utilisation adéquate des ressources disponibles**

- 3.1. Elle sera garantie par le contrôle budgétaire régulier à tous les niveaux, le suivi et l'évaluation périodiques des performances du programme et la mise à l'échelle de l'approche « ACD ». Cette approche permettra :
  - la planification des activités avec la participation des bénéficiaires sur 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
- 3.2. La réduction du taux de perte en vaccins par la mise en place du système informatisé de gestion des vaccins de 50% à 30% entre 2008 et 2011 pour les vaccins lyophilisés et de 15% à 5% pour les vaccins liquides pour la même période à travers le renforcement de l'utilisation de la politique du flacon entamé (vaccin liquide) par les acteurs de terrain
- 3.3. L'intensification des activités de supervision formative afin de garantir la qualité des services
- 3.4. L'extension du système de contrôle de qualité des données de vaccination au niveau de toutes les Régions et Districts
- 3.5. la réduction des taux d'abandon par le renforcement du suivi et d'évaluation avec le concours des agents communautaires
- 3.6. la mise en place des mécanismes plus incitatifs pour le maintien au poste de travail des personnels en charge de la vaccination

Combien de réunions le CCI a-t-il tenues en 2009 ? Le CCI A senior s'est réuni **1 fois** (26/08/2009) à cause de la situation politique, toutefois le CCIA technique s'est réuni **10 fois** (08/01/09 ; 05/02/09 ; 24/02/09 ; 03/03/09 ; 16/03/09 ; 07/04/09 ; 08/07/09 ; 21/08/09 ; 20/11/09 ; 24 et 25/11/09)

Veuillez joindre les comptes rendus (**document n°02**) de toutes les réunions du CCI tenues en 2009, y compris celui de la réunion au cours de laquelle le présent rapport a été approuvé (04/05/2010)

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

1. Le dénominateur utilisé pour la couverture vaccinale : en attendant le prochain RGPH (Recensement Général de la Population et de l'habitat), harmoniser le nombre de population totale, prendre la population des micro plans établis pour la SSME (semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant)
2. Fonctionnalité de la chaîne du froid avec le problème d'acquisition de pétrole : engager le plus tôt

- possible le budget de l'Etat
3. Participation communautaire : mettre en œuvre la politique de la santé communautaire
  4. Plaidoyer auprès du Ministère des Finances et du Budget pour qu'il n'y ait pas de blocage pour l'achat des vaccins, part de l'Etat et pour qu'il n'y ait pas de retard de paiement selon le calendrier prévu

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

*Liste des OSC membres du CCI :*

**Ordre National des Médecins** : Dr Rakotovao Ravahatra Kalory (2009)

**AMIT** : Dr Randriambololona Karl

**Salfa** : Randriamahazosoa Olivier

**Croix Rouge National** : Rakotoson Hery Manantsoa

**HMET** : Raherinampinaina Clara Gladys

**ASOS** : Rakotomalala Jean Claude

**Marie Stopes** : Randrianasolo Bakoly

**ADRA** : Rajaobelina Tantely

#### 1.6 Activités prioritaires en 2010-2011

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

##### **Principaux objectifs**

- Atteindre et maintenir un taux de couverture nationale à 95% pour le DTCHépBHib3 et qu'au moins 90% des districts aient une couverture à 80% pour le DTCHépBHib3
- Accélérer la lutte et le contrôle de la rougeole
- Éliminer le tétanos maternel et néo-natal
- Éradiquer la poliomyélite

##### **Activités prioritaires qui sont définies dans le PPAC 2010-2014**

- Mise en œuvre du plan de réduction du nombre d'enfants non vaccinés (mise en œuvre de l'approche ACD, remise à niveau des agents de santé, supervisions formatives, recherche opérationnelles)
- Tenue de la campagne de vaccination nationale de suivi contre la rougeole pour les enfants de 9 à 47 mois en 2010
- Mise en œuvre du plan d'action pour l'élimination du Tétanos maternel néonatal et préparation de la pré évaluation pour la validation de cette élimination
- Documentation pour la certification de l'éradication de la poliomyélite (2010)

## **2. Soutien aux services de vaccination (SSV)**

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

Fonds reçus en 2009 : **\$US 0.**

Solde (report) de 2008 : \$US 472 322,66 avec un taux de change : \$US 1=1826 Ariary en 2008, **mais en 2009, le taux de change est de \$US 1 =2000 Ariary, d'où \$ US 431 230, 58**

Solde à reporter sur 2010 : **\$US 69 459,26**

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

Les principales activités qui ont été réalisées pour renforcer les activités de vaccination sur le fonds SSV sont en rapport avec la gestion de la crise politico-sociale, ainsi pour pallier à la régulation/ blocage du crédit de l'Etat, le fonds a servi principalement à :

- la fonctionnalité de la chaîne du froid avec achat de pétrole pour les districts et les centres de santé vaccinant
- l'approvisionnement en vaccins, matériels d'injection et outils de gestion à tous les niveaux
- la maintenance préventive de la chaîne du froid au niveau périphérique
- au suivi et évaluation du programme à tous les niveaux
- à l'entretien et frais généraux et à la coordination du niveau central

### **2.2 Gestion des fonds du SSV**

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

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

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

L'évaluation de la gestion financière pour l'année 2008 a été réalisée au mois de mars –avril 2010, toutefois le rapport d'audit n'est pas encore disponible  
Pour l'année 2009, elle sera réalisée au mois de mai 2010

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

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

Le fonds SSV est viré dans un compte commercial de la Banque BFV/SG.

En 2009, le pays n'a reçu aucun financement de GAVI. Toutefois, un reliquat des financements reçus antérieurement était dans le compte GAVI/PEV au début de l'année. Ce reliquat était géré conjointement par le Directeur de la Santé de la Mère et de l'Enfant et le Chef de service de la Vaccination qui sont cosignataires du compte.

Les fonds ont été utilisés pour le niveau central, régional. (DRSP : Direction Régionale Chargée de la Santé Publique) 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 DRSP, suite aux requêtes pour demande de financement des activités prévues dans leur plan de travail annuel. Les responsables sont avisés par lettre du montant viré.

A la fin des activités, les pièces justificatives avec les rapports financiers et techniques sont adressés au Service de la Vaccination, les utilisateurs gardent 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.

Le rapport financier national est effectué par la coordination nationale.

La coordination générale du PEV est assurée par le comité de coordination inter agence (CCI A) présidé par le Vice Premier Ministre Chargé de la Santé Publique ou son représentant. En principe, les membres du CCI A 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. Pour l'année 2009, la crise politico-sociale qui a prévalu au pays n'a pas permis la réunion de ce CCIA régulièrement, à la différence pour les membres du sous comité technique PEV qui ont pu tenir leurs réunions périodiques.

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

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009 (**document n°3**). (*Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.*) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

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

## 2.4 *Demande d'une récompense au titre du SSV*

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

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

Si vous pouvez prétendre à une récompense du SSV au titre des résultats du programme de vaccination de 2009 pour les trois doses du DTC, estimez le montant en \$US en remplissant le tableau 3 à l'annexe 1<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Le CEI évaluera la section du rapport annuel de situation relative au SSV après que l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale aura été publiée.

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

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

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

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

	[ A ]		[ B ]
Type de vaccin	Doses totales pour 2009 dans la lettre de décision	Date de la lettre de décision	Doses totales qui avaient été reçues fin 2009*
DTCHepB +Hib en flacon 2 doses	2 219 400	06 octobre 2008 GAVI/08/237/sc	2 219 400
DTCHepB +Hib Flacon 2 doses	128 800 Part de Madagascar	06 octobre 2008 GAVI/08/237/sc	128 800

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

Si les chiffres [A] et [B] diffèrent,

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

#### 3.2 Introduction d'un nouveau vaccin en 2009

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

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

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

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

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

--

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

--

Existe-t-il un solde de l'allocation d'introduction qui sera reporté ? [OUI] [NON]  
 Dans l'affirmative, combien ? \$US.....

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

--

### 3.2.3 Détail des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009

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

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

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

<b>Q. 1 : Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel pendant l'année faisant l'objet du rapport ?</b>			
<b>Calendrier des versements du financement conjoint</b>	<b>Calendrier prévu des versements en 2009</b>	<b>Date des versements réels en 2009</b>	<b>Dates des versements proposées pour 2010</b>
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué : <b>DTCHépBHib</b>	Juin 2009	Juillet et octobre 2009	Juillet et octobre 2010
2 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			
3 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			
<b>Q. 2 : Montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées ?</b>			
<b>Versements des quotes-parts</b>	<b>Montant total en \$US</b>	<b>Montant total en doses</b>	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué :	469 640	128 800	
2 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			
3 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			
<b>Q. 3 : Sources de fonds pour le financement conjoint ?</b>			
<b>1. Gouvernement</b>			
2. Donateur (préciser)			
3. Autre (préciser)			

<b>Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti, entravé ou accéléré la mobilisation des ressources pour le financement conjoint des vaccins ?</b>
1. Le paiement de la participation du gouvernement de Madagascar à l'achat de vaccins traditionnels a retardé le paiement de la part de Madagascar pour l'achat des pentavalents (prévu pour juin et paiement réel en octobre)
2.
3.
4.

Si le pays est en défaut de cofinancement, veuillez décrire les mesures que le pays prévoit de prendre pour assumer ses engagements de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la Politique de GAVI sur le défaut de cofinancement :

[http://www.gavialliance.org/resources/9\\_\\_Co\\_Financing\\_Default\\_Policy.pdf](http://www.gavialliance.org/resources/9__Co_Financing_Default_Policy.pdf).

Si le pays se trouve en défaut :

1. Les responsables du Département chargé de la Santé vont faire le plaidoyer auprès du Ministère des Finances et du Budget pour accélérer les procédures et considérer le PEV comme un programme prioritaire donc nécessitant des mesures exceptionnelles

2. Un plaidoyer sera aussi effectué auprès des partenaires pour qu'il puisse prendre en charge le financement de notre quote-part (UNICEF, Banque Mondiale ...)

3. Les responsables de la Vice Primature Chargée de la Santé Publique vont aussi faire le plaidoyer auprès de GAVI pour une demande d'ajournement des paiements

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

Quant a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) [mois/année] **Novembre 2008**

Si elle a été réalisée en 2008/2009, veuillez joindre le rapport (**document n°04**)

Un rapport sur l'EGV/GEEV doit être joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

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

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

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

- Assurer la disponibilité permanente en vaccins sûrs et de qualité
- Renforcer la sécurité des injections et la gestion des déchets selon les normes
- Instaurer des données de qualité 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 :

- ✓ Mener un VMA périodique : **non réalisé en 2009, reprogrammé pour 2010**
- ✓ Former les nouveaux responsables en gestion PEV de niveau moyen (MLM) : **non réalisé, à reprogrammer pour 2010**
- ✓ Effectuer des supervisions régulières sur l'utilisation du manuel de gestion de la logistique élaboré en 2007 : **réalisé lors supervisions PEV et supervisions intégrées**
- ✓ Améliorer l'utilisation de l'outil de gestion informatisée des données en dotant les 22 responsables régionaux en outil informatique plus performant et en faisant le suivi : **réalisé avec la dotation en ordinateurs des 22 responsables PEV régionaux et suivi de**

***l'utilisation de l'outil au niveau de 7 régions sur les 10 prévues(70%)***

- ✓ Mettre en place un système de maintenance périodique des matériels. ***réalisé avec la maintenance préventive à tous les niveaux***
- ✓ Mettre en place un système de suivi des stocks des vaccins et des intrants. ***réalisé avec l'utilisation de l'outil SMT au niveau central***

Quand prévoit-on de mener la prochaine EGV/GEEV\* ? [**Novembre 2010**]

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

### 3.5 Changement de présentation d'un vaccin

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

Veuillez préciser ci-dessous la nouvelle présentation du vaccin :

**Vaccin DTCHépBHib** : présentation en 1 flacon de 1 dose liquide (déjà reçue en 2010)

Veuillez joindre le compte rendu de la réunion du CCI (**document n°02**) qui a approuvé le changement demandé.(05/02/2010)

### 3.6 Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2010

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

Par la présente, le pays demande une prolongation du soutien de GAVI pour le vaccin **DTCHépBHib, flacon de 1 dose liquide** pour les années **2011-2014**. En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat du vaccin **DTCHep B Hib, flacon de 1 dose liquide**, conformément aux niveaux minimaux fixés par GAVI pour les quotes-parts qui figurent à l'annexe 1.

L'extension pluriannuelle du soutien au vaccin **DTCHépB Hib** correspond au nouveau PPAC pour les années **2010-2014** qui est joint à ce rapport annuel de situation (**document n°07**).

Le CCI du pays a approuvé cette demande de prolongation du soutien au vaccin **DTCHépBHib** lors de la réunion dont le compte rendu est joint au présent rapport (**document n°02** : Procès Verbal de la réunion du 26/08/09 pour approbation du PPAC 2010-2014 et du proposal pour l'introduction du vaccin contre les pneumocoques et les rota virus).

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

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

1. Allez à l'annexe 1 (fichier Excel)

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

**[OUI, je confirme ]**

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi :

## 4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

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

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

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

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

**Tableau 7 : Matériel de sécurité des injections reçu en 2009**

Matériel de sécurité des injections	Quantité	Date de réception

Veuillez signaler tout problème rencontré :

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

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

Depuis 2003, il y a une utilisation exclusive des seringues autobloquantes pour toute injection lors des séances de vaccination en stratégies fixes et avancées et durant les campagnes de vaccination. L'achat de ces seringues autobloquantes pour les vaccins traditionnels (BCG, VAR et VAT) était à la charge de l'Unicef et de l'Etat.

De 2006 à 2008, le pays a reçu un soutien de GAVI pour la sécurité des injections concernant tous les antigènes avec injection.

A partir de 2009, l'achat des matériels d'injection et des boîtes de sécurité, se fait selon le plan d'achat en vaccins et matériels d'injection via UNICEF/Copenhague. La part du Gouvernement est supportée sur le budget de fonctionnement du Service de Vaccination sous la rubrique 6122 du P1 : 00 -710-1-00000(achat de médicaments) pour les SAB destinées aux nouveaux vaccins et les SAB destinées aux vaccins traditionnels, seringues de dilution et boîtes de sécurité selon le PPAC 2007-2011 et le PPAC mis à jour 2010-2014.

Le financement est viré directement à la Division « Supply/Approvisionnement » de l'UNICEF Copenhague en 4 tranches (trimestriellement) selon le Programme d'emploi du Service de la Vaccination

Une partie de l'achat de ces seringues est à la charge de l'UNICEF selon le PPAC 2007-2011 remplacé par le PPAC mis à jour 2010-2014 et selon le Programme de Coopération entre le Gouvernement de Madagascar et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) 2008-2011 (Programme Pays Plan d'Action 2008- 2011), Programme YK 201 « Survie et Développement de la Mère et de l'Enfant)

Les DTI (Droits et taxes à l'importation) est pris sur le budget d'investissement /PIP : Programme d'Investissement Public dont l'ordonnateur secondaire est la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant en 2008

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

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

<b>Vaccin</b>	<b>Types de seringues utilisés dans le PEV en 2009</b>	<b>Sources de financement de 2009</b>
BCG	SAB 0.05ml	UNICEF et ETAT
BCG	Seringue de dilution 2ml	ETAT
Rougeole	SAB 0.5ml	ETAT
Rougeole	Seringue de dilution 5 ml	ETAT
Anatoxine tétanique	SAB 0.5ml	UNICEF et ETAT
DTCHépB et Hib	SAB 0.5ml	ETAT (cofinancement)
DTCHépB et Hib	Seringue de dilution	ETAT (cofinancement)

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

\*La politique nationale pour la gestion des déchets et la sécurité des injections a été validée et disséminée en septembre 2005.

Selon cette politique, les déchets piquants ou coupants doivent être collectés dans une boîte de sécurité pour être incinérés ou brûlés et enfouis par la suite dans une fosse sécurisée

\*Toutefois, l'état des lieux sur la situation de l'équipement des formations sanitaires en dispositifs d'élimination des déchets de soins a révélé que seuls 22% en moyenne disposent d'équipements d'élimination conformes aux normes de la Politique Nationale(PN) :

\* Car les CHU, CHRR, CHD2 et CHD1 doivent disposer d'incinérateurs type Montfort à double chambre

\*Les CSB2 urbains doivent disposer d'incinérateur

\*Les CSB2 et CSB1 doivent disposer d'un système d'élimination type fût métallisé et/ou fosse sécurisée,

- La mise en œuvre de cette politique a permis d'élaborer plusieurs outils tels que :*\* outils en matière de sensibilisation et de formation* pour les CHRR et CHD (module de formation et affiches de tri dans les services)

*\*Outil de gestion des déchets* : organisation, tri et collecte avec un plan de gestion type d'un établissement : CHU, CHRR, CHD

*\*outil de suivi des dispositifs d'élimination* : carnet d'exploitation de l'incinérateur de Montfort pour les CHRR et CHD2

\* développement d'outils de gestion des déchets de soins au niveau des CSB

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

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

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

**I. Les problèmes liés à la mise en œuvre du plan de sécurité des injections ont trait à :**

- la difficulté d'acheminement des seringues vers les zones enclavées, en particulier celles où le transport doit se faire par voie aérienne dû au volume encombrant (problème de fret), d'où l'acheminement par location d'une compagnie aérienne privée
- problème de dédouanement et d'emmagasiner des matériels au port de Toamasina, participation du gouvernement de Madagascar .Ce fait est dû à la clôture du contrat du Ministère de la Santé avec l'AUXIMAD qui est le transitaire agréé. L'Unicef a pris en charge les frais d'emmagasiner et de dédouanement

**II. Problèmes sur la gestion des déchets (situation de 2009)**

- \* sur les 11 Formations sanitaires relevant des CHU, 7 disposent d'un équipement d'élimination dont 1 conforme à la PN
  - \* sur les 20 CHRR : 19 disposent d'un équipement d'élimination dont 15 conformes aux normes
  - \* sur les 86 CHD1 et CHD2 : 33 disposent d'un équipement d'élimination dont 29 conformes à la PN
  - \* sur les 155 CSB urbains : 17 disposent d'un équipement d'élimination dont aucun conforme à la PN
  - \* sur les 150 CSB2 desservant plus de 20000 habitants : 7 disposent d'un équipement dont 7 conformes aux normes
  - \* les 2176 CSB2 et CSB1 desservant moins de 20000 habitants utilisent des fosses dont 5% sont dans les normes
- ➔ On constate aussi l'absence ou l'insuffisance de moyens financiers de fonctionnement consacrés à la gestion des déchets au sein des formations sanitaires
- ➔ Retard dans le calendrier de mise en œuvre de construction des équipements conformes aux normes, faute de financement

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

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

Fonds de GAVI reçus en 2009 (\$US) : .....

Montant dépensé en 2009 (\$US) : .....

Solde à reporter en 2010 (\$US):.....

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Informations sur la section du suivi du RSS en 2010**

Ainsi qu'il a été noté par le Comité d'examen indépendant dans ses précédents travaux, par l'évaluation du RSS à moyen terme 2009 et par l'étude de suivi du RSS<sup>4</sup>, le suivi des investissements de RSS est l'un des maillons les plus faibles de cette modalité de soutien.

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

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

<sup>4</sup> Tous ces documents sont disponibles à l'adresse <http://www.gavialliance.org/performance/evaluation/index.php>.

## Informations relatives au présent rapport

- 5.1.1 L'exercice fiscal du Gouvernement (cycle) va du mois de **Janvier** au mois de **Décembre 2009**
- 5.1.2 Le présent rapport sur le RSS de GAVI couvre l'année calendaire 2009 de janvier à décembre **2009**.
- 5.1.3 La durée du plan national de santé va de **2008** à **2011**
- 5.1.4 La durée de l'actuel PPAC de la vaccination s'étend de **2008** à **2014**
- 5.1.5 Personne(s) responsable(s) de la préparation du rapport sur le RSS que le Secrétariat de GAVI ou le CEI peut contacter pour d'éventuels éclaircissements ?

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

Nom	Organisation	Rôle joué dans la présentation du rapport	Courriel et numéro de téléphone de la personne de contact
<i>Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements :</i>			
Dr TAFANGY Philémon Augustin	SG p.i / DGS du Département Chargé de la Santé		pbtafangy@sante.gov.mg
Dr RAKOTO MITSIMBINA Isidore	DDS du Département Chargé de la Santé	Coordonateur	033 07 582 41 – ddds@sante.gov.mg
<i>Point focal pour tout éclaircissement sur la comptabilité ou les questions financières :</i>			
ANDRIAMBOLANORO Voahangiharisoa Nirina	Gestionnaire Comptable du Programme RSS - GAVI		034 03 621 40 – ddds@sante.gov.mg
<i>Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport :</i>			
RAMAHATANAHARISOA Aristide	DGA - RSS	Personne Ressource	033 11 655 26 awramahatanaharisoa@sante.gov.mg
RAZAFIARIJAONA Robimandimby	DEP	Personne ressource	032 02 542 59 – joana.robi@gmail.com
NKOLOMONI Léon	OMS	Personne Ressource	032 03 303 10 – nkolomonil@mg.afro.who.int
BARANYIKWA Marie Thérèse	UNICEF	Personne Ressource	033 23 426 53 – mtbaranyikwa@unicef.org
RALAIVAO Josoa Samson		Personne ressource	033 07 202 82 –
RANDRIANTSIMANIRY Damoela	OMS	Personne ressource	032 03 303 31
RAVELOARIJAO Noeline	MFB/DPCB	Personne ressource	032 11 065 81
MARCIENNE J. Aimée	ONM	Personne ressource	033 15 650 56
RANDRIAMANALINA Bakolalao	SV/DSE	Personne ressource	032 04 603 38 – sv@moov.mg
Dr RAJAONARIVONY Roland	DDS	Personne ressource	032 40 097 54
Dr ANDRIAMANANTENASOA Faly	DDS	Personne ressource	034 36 367 53
Dr ANDRIAMANARIVO Alson	DDS	Personne ressource	032 04 312 13
Dr RAKOTONIRINA Désiré	DDS	Personne ressource	032 04 888 10
Dr RAKOTONIRINA Josette	DDS	Personne ressource	
Dr RAZAFINDRALAMBO Hector	DDS	Personne ressource	034 04 722 88

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

**Ce rapport a été rédigé par Mr MITSIMBINA RAKOTO Isidore, Directeur des Districts Sanitaires de la Vice Primature Chargée de la Santé Publique et transmis au Comité Technique du Projet RSS/GAVI pour vérification des sources. Après observation dudit Comité, le rapport a été envoyé au Comité de Coordination du Secteur Santé (CCSS) pour examen final et approbation.**

[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.* »]

Toutes les informations utilisées dans le présent rapport ont été tirées de différents documents du Projet : Proposal RSS GAVI, Plan d'utilisation de fonds 2008 du Projet RSS GAVI, Rapport Annuel de Situation 2008 du Projet RSS GAVI, Rapports d'activités technique et financier 2009 du Projet RSS GAVI, Rapports de réunion périodique du Comité technique de la Direction des Districts Sanitaires, Relevés bancaires 2009 du Projet RSS GAVI. Les activités réalisées et les dépenses y afférentes sont justifiées avec des pièces justificatives en appui. La conformité des pièces justificatives est vérifiée au niveau de l'Unité de Gestion de Projet. Les activités programmées sont réalisées en concertation avec les partenaires (OMS, UNICEF, SantéNet2/USAID, Immunization Basics/ JSI/USAID).

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

Nous n'avons pas rencontré des difficultés notables dans la rédaction du Rapport 2009 qui a été inspiré du canevas de rapport 2008.

La rédaction de la version finale du rapport 2009 a été effectuée dans un temps très limité étant donné que le canevas définitif ne nous a été parvenu qu'au mois d'avril 2010.

A l'avenir, nous sollicitons la disponibilité de canevas définitif de rapport au début de l'année en cours.

Quant à la transmission d'informations, nous disposons de l'email et de DHL.

5.1.8 Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)

Combien de réunions le CCSS a-t-il tenues en 2009 ?

Veuillez joindre le compte rendu de toutes les réunions du CCSS en 2009, y compris le compte rendu de la réunion qui a examiné/approuvé le présent rapport (**document n°7**).

Compte tenu du contexte socio politique à Madagascar entraînant des changements de décideurs, une seule réunion a été tenue avec les membres du CCSS relative à la validation du présent rapport

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

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

**Tableau 11 : Réception et dépenses des fonds de RSS**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)		810 515,60 USD	690 893,22 USD (reliquat du Budget 2008)						
Budget annuel révisé (si révisé au cours de l'examen de rapport annuels précédents)									
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire		811 000 USD							
Intérêts créditeurs		833,73 USD							
Dépenses totales pendant l'année calendaire		120 935,51 USD	615 581,18 USD						
Frais bancaire		5 USD							
Solde reporté sur la prochaine année calendaire		690 893,22 USD	75 492,45 USD (1)						
Montant de financement demandé pour les années calendaires suivantes		3 408 945,30 USD	5 151 397,60 USD dont 1 704 500 USD (moitié du Budget 2009) + 3 446 897,6 USD (Budget 2010) (2)						

(1) Dont 180,41 USD d'intérêts créditeurs et 75 312,04 USD de reliquat sur le fonds 2008

(2) La moitié de fonds 2009 de 1 704 500 USD a été reçu le mois d'Avril 2010. La validation du plan d'utilisation 2009 est en cours.

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

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

Le financement 2008 a été reçu au mois de Mai 2008. Les activités n'ont pu démarrées qu'après la validation du plan d'utilisation 2008 par le Comité National de Coordination du Secteur Santé (CCSS) en Septembre 2008 et la mise en place de l'Unité de Gestion du Projet en Octobre 2008.

Les activités 2008 non réalisées ont été exécutées en 2009.

La crise socio-politique actuelle du pays avait débuté au mois de Janvier 2009 et avait entraîné une perturbation majeure au sein du Département chargé de la Santé à tous les niveaux. (Central, Régional et District)

En plus, une erreur de budgétisation a été constatée dans le Proposal sur :

l'activité 3.4 : Former des agents de santé communautaires en Paquet d'Activités Communautaires (PAC) dans 40 SSD ciblées

1200 Agents de Santé Communautaire (cf Proposal Page 30) seulement ont été budgétisés au lieu de 2400 à former selon le plan d'utilisation 2008.

La formation en PAC des Chefs CSB dans les zones ciblées n'a pas été prise en compte au cours de l'élaboration du Proposal. Or, en tant que superviseur direct des agents communautaires, la Coordination du Projet a jugé nécessaire d'impliquer les Chefs CSB dans cette formation en sus de ce qui a été programmé.

Ce qui a provoqué le retard dans la réalisation des activités programmées et l'insuffisance du budget au cours de l'année 2009.

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

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

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

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

Activités principales	Activité prévue pour 2009	Taux de décaissement	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 :	<b>Renforcer la fourniture des services de Santé de qualité à toute population</b>		
Activité 1.1 :			
Objectif 2 :	<b>Augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières</b>	85,18%	
Activité 2.1 :	Former en gestion financière et programmatique les responsables au niveau périphérique des districts ciblés		Tous les responsables au niveau des 22 Régions ont reçu cette formation et en plus des suivis formatifs ont pu être effectués au niveau de 6ex-province grâce au reliquat du Budget de la Formation.
Objectif 3 :	<b>Stimuler la demande et l'utilisation des services de santé</b>	96,69%	
Activité 3.4 :	Former des agents de santé communautaires en Paquet d'Activités Communautaires (PAC) dans 40 SSD ciblées		900 Agents de Santé Communautaire seulement sur 2400 prévus ont été formés au niveau des 15 Districts Sanitaires.  Les formations programmées dans les autres zones ciblées n'ont pu être réalisées car le budget prévu n'a pas été suffisant à couvrir les dépenses.  La différence est due :  - à l'erreur de budgétisation du Proposal : 1200 Agents de Santé Communautaire (cf Proposal Page 30) au lieu de 2400 selon le plan d'utilisation 2008.  - à la tenue simultanée de deux ateliers par district sanitaire ciblé au lieu d'un prévu dans le Proposal (4 Agents Communautaires par CSB avec le Chef CSB)

Activités principales	Activité prévue pour 2009	Taux de décaissement	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 4 :	<i>Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation</i>	92,14%	
Activité 4.1 :	Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées		Tous les 640 Agents de santé prévus ont été formés. En plus, le suivi formatif des CSB (2 CSB par District) dans les zones ciblées a été mis en œuvre à partir du mois d'Avril 2009 compte tenu du reliquat du Budget de la Formation sur l'Utilisation et l'Utilité des données SIG/RMA
	<b>Management Costs</b>	65,65%	
Coût de Gestion	Management costs		Le fonctionnement de Bureau de l'Unité de Gestion du Projet a été assuré dans cette rubrique tel que les fournitures de bureau, les frais de communication, l'entretien et réparation des véhicules et le salaire du Personnel.

## 5.4 Fonctions d'appui

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

### 5.4.1 Gestion

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

Le fonds de RSS a été géré de façon rationnelle. Les dépenses ont été justifiées après chaque activité réalisée.  
Ces fonds sont débloqués après validation d'une requête d'activité signée par le Directeur des Districts Sanitaires.  
A la fin des activités, les pièces justificatives originales y compris les rapports techniques sont vérifiées et classées par l'Unité de Gestion du Projet.

### 5.4.2 Suivi et évaluation

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

Implication du service de Suivi et Evaluation et du Bureau de l'Audit pour renforcer dans la mise en œuvre des activités dans toutes les prochaines étapes.

### 5.4.3 Assistance technique

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

L'assistance technique des ONG/Sociétés Civiles et partenaires locaux sera davantage sollicitée pour soutenir la mise en œuvre des activités de suivi évaluation

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

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

**Tableau 13 : Activités de RSS prévues pour 2010 : Les activités à réaliser en 2010 seront celles prévues pour 2009 compte tenu du retard de démarrage des activités prévues 2008.**

**en USD**

Activités principales	Activités prévues pour 2009 à réaliser en 2010	Budget original 2009 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010 (*) = Dépenses prévues en 2010 au 31/12/2010	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
<b>Objectif 1 :</b>	<b>Renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population</b>	<b>1 988 013,3</b>	<b>1 908 864,1</b>	<b>995 277,5</b>	
Activité 1.1:	Contractualiser des agents de santé dans les formations sanitaires enclavées	423 885,00	423 885,00	172 532,50	
Activité 1.2 :	Identifier les facteurs (géographiques, financiers, culturels) limitant l'utilisation des services par l'intermédiaire de recherche opérationnelle	162 531,6	162 531,6		
Activité 1.4	Rénover (peinture, achat de mobilier pour l'accueil des patients, toiture, plafond...) 15 CSB par an dans le but d'améliorer l'aspect physique et l'accueil	499 702,5	499 702,5		
Activité 1.5	Mener des missions de validation des PTA	69 520,0	69 520,0	69 520,00	
Activité 1.6	Equiper 10 SSD d'un véhicule 4X4, 2 voitures pour les superviseurs centraux, 120 CSB de motos	753 225,0	753 225,0	753 225,00	
Activité 1.7	Introduire et tester dans 5 Districts différentes stratégies d'augmentation de l'accessibilité financière de la population aux prestataires sanitaires : Système de mutuelle par le biais du Projet Commune Championne (KM) et vouchers pour le paludisme	79 149,2 (**)			
<b>Objectif 2 :</b>	<b>Augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières</b>	<b>472 335,6</b>	<b>472 335,6</b>		

Activité 2.1	Former en gestion financière et programmatique les responsables au niveau périphérique des districts ciblés				
Activité 2.3	Effectuer l'audit financier et monitoring des activités prioritaires de santé à porte d'entrée PEV dans les zones ciblées, développer des stratégies correctrices pour améliorer la gestion de programme	472 335,6	472 335,6		
<b>Objectif 3</b>	<b>Stimuler la demande et l'utilisation des services de santé</b>	<b>263 948,4</b>	<b>343 097,60</b>	<b>166 910,5</b>	
Activité 3.1	Faire un mapping régional des ONG et associations travaillant au niveau communautaire	64 892,30	64 892,30	64 892,30	
Activité 3.2	Tenir 3 réunions par an avec les communes (100) pour les revues dans les zones ciblées	109 589,70	109 589,70		
Activité 3.3	Tenir des réunions pour l'élaboration de documents de Politique établissant des stratégies en matière de santé communautaire	66 597,40	66 597,40		
Activité 3.4	Former des agents de santé communautaires en PAC dans 40 SSD ciblées		79 149,2(**)	79 149,20	
Activité 3.5	Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'équité	22 869,00	22 869,00	22 869,00	
<b>Objectif 4</b>	<b>Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation</b>	<b>619 524,1</b>	<b>619 524,1</b>	<b>477 188,1</b>	
Activité 4.1	Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées	456 185,00	456 185,00	313 849,00	
Activité 4.2	Evaluer le processus de transfert de données sanitaires du CSB au niveau Central afin d'identifier les goulots d'étranglement	9 223,80	9 223,80	9 223,80	
Activité 4.3	Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des CSB	87 120,00	87 120,00	87 120,00	
Activité 4.4	Appuyer le coaching dans les zones ciblées (2 déplacements par an)	66 995,30	66 995,30	66 995,30	
	<b>Management Costs</b>	<b>65 123,9</b>	<b>65 123,9</b>	<b>65 123,9</b>	
<b>COÛTS TOTAUX</b>		<b>3 408 945,3 USD</b>	<b>3 408 945,3 USD</b>	<b>1 704 500 USD</b>	

(\*) Le projet RSS GAVI n'a pas encore effectué des dépenses sur ce Budget original 2009 compte tenu de la non validation du Plan d'utilisation 2009.

(\*\*) **Aménagement du Budget** : Cette activité 1.7 a été programmée en 2007 lors de l'élaboration du Proposal RSS GAVI. Entre temps, le Ministère de la Santé, en collaboration avec les partenaires a déjà effectué une nouvelle réorientation stratégique en adoptant les Kaominina Mendrika Salama ( KMS) au lieu de Commune Championne. A cet effet, cette activité est supposée caduque et le budget y afférent sera affecté à l'activité 3.4 Former des agents de santé communautaires en PAC dans 40 SSD ciblées.

## PLAN DE MISE EN ŒUVRE 2010

en USD

Objectifs	Activités	Coût	Tâches	Quantités
<b>UTILISATION DU RELIQUAT DU FONDS 2008 (811 000 USD)</b>				
<b>Objectif 2</b>	<b>Augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières</b>			
Activité 2.1	Former en gestion financière et programmatique les responsables périphériques nouvellement nommés et ou affectés dans les régions et districts cibles concernés	75 492,45 (***) Reliquat du Budget 2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser un atelier de préparation des matériels didactiques de la formation</li> <li>- Former les nouveaux responsables périphériques identifiés</li> <li>- Assurer le suivi formatif des agents formés</li> </ul>	<p>1 atelier de 3 jours pour mis à jour du curriculum de formation, identification des participants, reprogrammation des formations, multiplication des documents 5 DRSP : Betsiboka, Atsimo Andrefana, Menabe, Atsimo Atsinanana, Ihorombe,</p> <p>5 ateliers d'une semaine au niveau de 5 régions.</p> <p>Sous forme de regroupement de 3 jours au niveau des 6 ex-provinces</p>
<b>UTILISATION DU 50% DU FONDS 2009 (1 704 500 USD)</b>				
<b>Objectif 1</b>	<b>Renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population</b>	<b>995 277,5</b>		
Activité 1.1	Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées	172 532,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organiser un atelier de préparation de la contractualisation des agents de santé dans les formations sanitaires enclavées</li> <li>- Valider les procédures de contractualisation à adopter dans le cadre du Projet RSS GAVI</li> <li>- Contractualisation des agents de santé dans les formations sanitaires enclavées</li> </ul> <p>Soutenir la mise en place des agents contractualisés</p>	<p><u>Objectif proposal</u> : 50 médecins et 100 sages-femmes et/ou infirmières</p> <p><u>Objectif 2010</u> : 18 médecins pour les 6 régions cibles et 42 sages-femmes et/ou infirmières pour les 6 régions à contractualisation</p>
Activité 1.2	Identifier les facteurs (géographiques, financiers, culturels) limitant l'utilisation des services par l'intermédiaire de recherche opérationnelle		Consultants national et international, TDR et procédures d'appel d'offre, ateliers de validation Consultant national: 8 semaines; Consultant international: 5 semaines (2 voyage x 2 semaines: 5000 pour billet avion+per diem); Analyse et traitement des données+Enquête	Consultant national: 8 semaines; Consultant international: 5 semaines (2 voyage x 2 semaines: 5000 pour billet avion+per diem); Analyse et traitement des données+Enquête

Activité 1.3	Piloter des stratégies dans environ 5 SSD visant à augmenter l'utilisation des services en fonction des résultats de l'étude d'évaluation (correspond à l'étude 1.2).		Consultance internationale et nationale, TDR et procédures d'appel d'offre, ateliers de validation	Consultant national: 4 semaines par SSD=15 semaines. Transport des coaches des SSD vers CSB. Consultant international: 6 semaines
Activité 1.4	Rénover (peinture, achat de mobilier pour l'accueil des patients, toiture, plafond, etc.) 15 CSB par an dans le but d'améliorer l'aspect physique et l'accueil		Inventorier les CSB cibles, consultation de prix et AO local,(DRS), Descente sur terrain avec un technicien régional Projet de lettre à envoyer aux DRSP, SDSP concernant les critères de choix des CSB: population, Nbre d'enfants non vaccinés er TxCV et accessibilité.	3 visites de suivi et supervision par CSB
Activité 1.5	Mener des missions de validation des PTA: l'équipe centrale du ministère et les partenaires se déplacent dans les régions et valident les PTA sur place, plutôt que d'avoir les PTA envoyés au niveau central.	69 520,00	- Organiser un atelier de préparation de la validation de PTA 2011 - Mettre en place un Pool de formateurs centraux pour l'encadrement des responsables périphériques - FdF des responsables régionaux et districts pour l'encadrement des Chefs CSB Descentes pour la validation des PTA 2011 des 22 régions	5 ateliers de 3 jours sous forme de regroupement Les responsables régionaux et districts (2 EMAR et 2 EMAD) formés vont par la suite encadrer les Chefs CSB dans l'élaboration de leur PTA  L'équipe centrale du ministère et les partenaires se déplacent dans les régions et valident les PTA sur place, plutôt que d'avoir les PTA envoyés au niveau central.
Activité 1.6	Equiper 10 SSD d'un véhicule 4x4, 2 voitures pour les superviseurs centraux et 120 CSB de motos	753 225,0	Identifier les 10 SSD, 120 CSB basé sur les performances et les besoins, préparer les procédures d'appel d'offre	Achat des matériels roulant suivant les procédures de marché public Véhicules 4x4 : 11 - Voiture de liaison : 1 - Moto : 40 Le coût comprend aussi les coûts de maintenance et de fuel pour la durée du projet
Activité 1.7	Introduire dans 40 SSD des stratégies d'augmentation de l'accessibilité financière de la population aux prestations sanitaires: Système de mutuelles		Consultance internationale et nationale, préparer le TDR, les fiches techniques mise en place du système mutuelle	Consultant national: 7 jours par région. 10 jours par SSD, coût moyen de mise en d'une mutuelle \$ 1200 (1 plaidoyer, 3 sensibilisations, 1 formation de 3 jours des acteurs et 3 suivis)
<b>Objectif 2</b>	<b>Augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières</b>			
Activité 2.2	Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité (même activité 4.5)			2 jours par semestre, 2 descentes par an par CSB 40 SSD et 15 CSB par SSD = 600 CSB. 2 techniciens, 1 administratifs et 1 chauffeur par SSD
Activité 2.3	Effectuer l'audit financier et monitoring des activités prioritaires de santé avec porte d'entrée PEV (focalisé sur le continuum de soins maternels et infantiles) dans des zones ciblées, développer des stratégies correctrices pour améliorer la gestion de programme.		Réviser le module de formation de monitoring, auto-monitorage, tenir des réunions de concertation avec les responsables PEV, super	Liste de stratégies correctrices au niveau national. Consultant national pour 3 semaines

<b>Objectif 3</b>	<b>Stimuler la demande et l'utilisation des services de santé</b>	<b>166 910,5</b>		
Activité 3.1	Faire un mapping régional des ONG et associations travaillant au niveau communautaire	64 892,30	Recruter un consultant national, TDR, procédures	Inclut dans les coûts de fonctionnement. 1 consultant national 1.5 semaines par région. Le coût inclut le transport et hébergement
Activité 3.2	Tenir 3 réunions par an avec les communes (100) pour les revues dans des zones ciblées.			15 personnes par réunion semestrielle par commune. Durée des réunions = 1 journée. Gens des districts descendent au niveau de la commune. 40 districts sont visés
Activité 3.3	Tenir des réunions pour l'élaboration de documents de Politique établissant des stratégies en matière de santé communautaire (incluant l'établissement de Termes de Référence (TDR) et du Paquet Minimum d'Activités (PMA))		Validation de la stratégie HAC, Vulgariser la PNSC, Elaboration axe stratégique 1,	Consultance pour rédiger - 1 mois. 2 ateliers (présentation et validation) de 2 jours avec 40 personnes (1 personne par région)
Activité 3.4	Former les agents de santé communautaire en PAC dans les SSD ciblées restants. Cette formation inclut la fourniture d'un kit IEC PEV comprenant des supports IEC, des guides, des fournitures, des outils de gestion.	79 149,20	Reprogrammer les formations dans les districts restants	ateliers de 2.5 jours au niveau des SSD. Chef CSB et 4 agents communautaires par CSB par SSD Société Civile y compris 8 ateliers dans 4 districts
Activité 3.5	Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité (même que activité 2.2)	22 869,00		Consultant national pour 4 mois
<b>Objectif 4</b>	<b>Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation</b>	<b>619 524,10</b>		
Activité 4.1	Former les agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les districts cibles concernés	313 849,00	Former les responsables périphériques en UDD  Assurer le suivi formatif des agents formés	10 ateliers de 3 jours 2 formateurs (1 régional et 1 central) par atelier  Pour l'année 2010, 4 CSB par districts seront visités. Objectif 2010 : 160 CSB
Activité 4.2	Evaluer la performance de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central afin d'identifier les goulots d'étranglement	9 223,80		Consultant national pour 4 mois

Activité 4.3	Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des CSB	87 120,00	- Organiser un atelier de préparation de l'appui aux revues périodiques des districts  - Descentes de suivi et supervision au niveau des districts sanitaires ( A coïncider avec les revues périodiques des SSD )	1 atelier de 3jours : élaboration du TDR de l'encadrement, grille de suivi des activités RSS GAVI, validation de la grille à adopter  2 jours x trimestre x SSD (40) 600 chefs CSB vont au SSD (1agent par CSB)
Activité 4.4	Appuyer le coaching dans les zones ciblées	66 995,3	Achat de matériels informatiques pour les 40 SSD appuyés	Achat de 40 ordinateurs portables pour 40 SSD appuyés par le projet suivant les procédures de marché public Le niveau central aura sa part dans le budget 2010 Les imprimantes, flash disk et CD.....dans le budget 2010
	<b>Coût total des activités</b>			
	Management costs	65 123,9		
	<b>TOTAL</b>	<b>1 704 500 USD</b>		

(\*\*\*) Suite à la crise socio politique survenue à Madagascar, 35% des responsables régionaux et district formés en Gestion financière et programmation ont été remplacés. Au cours de suivi formatif de cette activité, aucune passation ni transfert de compétence n'a été constaté entre les responsables entrant et sortant.

**Tableau 14 : Activités de RSS prévues pour l'année suivante (2010) (c'est-à-dire pour l'exercice fiscal 2011). Ces informations aideront GAVI à planifier ses engagements financiers en USD**

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2011 (proposé)	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
<b>Objectif 1 :</b>	<b>Renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population</b>	<b>2 549 787,70</b>		
Activité 1.1:	Contractualiser des agents de santé dans les formations sanitaires enclavées	466 273,50		
Activité 1.2 :	Identifier les facteurs (géographiques, financiers, culturels) limitant l'utilisation des services par l'intermédiaire de recherche opérationnelle			
Activité 1.3	Piloter les stratégies dans environ 5 SSD visant à augmenter l'utilisation des services en fonction des résultats de l'étude d'évaluation (Act 1.2)	79 149,20		
Activité 1.4	Rénover (peinture, achat de mobilier pour l'accueil des patients, toiture, plafond...) 15 CSB par an dans le but d'améliorer l'aspect physique et l'accueil	1 099 345,50		
Activité 1.5	Mener des missions de validation des PTA	76 472, 00		
Activité 1.6	Equiper 10 SSD d'un véhicule 4X4, 2 voitures pour les superviseurs centraux, 120 CSB de motos	828 547,50		
<b>Objectif 2 :</b>	<b>Augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières</b>	<b>519 569,20</b>		
Activité 2.3	Effectuer l'audit financier et monitoring des activités prioritaires de santé à porte d'entrée PEV dans les zones ciblées, développer des stratégies correctrices pour améliorer la gestion de programme	519 569,20		
<b>Objectif 3</b>	<b>Stimuler la demande et l'utilisation des services de santé</b>	<b>120 548,70</b>		

Activité 3.2	Tenir 3 réunions par an avec les communes (100) pour les revues dans les zones ciblées	120 548,70		
<b>Objectif 4</b>	<b>Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation</b>	<b>185 355,80</b>		
Activité 4.1	Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées			
Activité 4.2	Evaluer le processus de transfert de données sanitaires du CSB au niveau Central afin d'identifier les goulots d'étranglement	9 223,80		
Activité 4.3	Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des CSB	95 832,00		
Activité 4.4	Appuyer le coaching dans les zones ciblées (2 déplacements par an)	80 300,00		
	<b>Management Costs</b>	<b>71 636,2</b>		
<b>COÛTS TOTAUX</b>		<b>3 446 897,60 USD</b>		

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

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

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

La demande de soutien auprès de GAVI vise à renforcer le système de santé, pour le rendre plus accessible et plus performant dans un souci d'équité et à porte d'entrée PEV. Les interventions envisagées concernent trois domaines : l'organisation du système de santé, l'augmentation de la demande de services par la population et l'amélioration de l'environnement du système.

Les objectifs généraux de GAVI sont de contribuer au développement d'un système de santé pérenne et performant, à l'amélioration des services de vaccination de routine et à l'assurance d'équité dans l'offre de services jusqu'au niveau périphérique. Le but est de mieux répondre aux besoins de la population, surtout en matière de la santé de la mère et de l'enfant incluant une couverture vaccinale acceptable et pérenne.

### **Les stratégies prioritaires du Département chargé de la Santé malgache en 2009 s'organisent autour des activités suivantes pour réponse aux forces et faiblesses du système de santé:**

#### **1) Le renforcement de la fourniture des services de santé de qualité à toute la population,**

Cette activité n'a pas été mise en œuvre au cours de l'utilisation de cette 1<sup>ère</sup> phase du projet.

#### **2) La mobilisation et l'allocation des ressources financières**

**Activité 2.1 :** Former en gestion financière et programmatique les responsables au niveau périphérique des districts ciblés

- **Sous-activité :** Former les responsables périphériques (régions, districts) en gestion financière et programmatique
- **Sous-activité :** Assurer le suivi formatif des responsables périphériques (régions, districts et CSB) formés en gestion financière et programmatique sur l'application effective des recommandations et acquis lors de la formation et apporter des actions correctrices

#### **3) La stimulation de la demande et de l'utilisation des services de santé**

**Activité 3.4 :** Former des agents de santé communautaire en PAC dans 40 SSD ciblées.

#### **4) Renforcement et institutionnalisation d'un système de suivi et évaluation effectif** donnant des informations sur les intrants, les structures, les résultats et les impacts.

Le renforcement du système de suivi et évaluation constitue une des priorités pour améliorer la Gestion Axée sur les Résultats. Il vise à développer un système de gestion des informations pérenne et performant. Il consiste à établir un tableau de bord des indicateurs correspondants aux stratégies de la santé afin de mesurer le progrès réalisé, pour les aligner et les intégrer dans le plan de travail opérationnel. Il apportera aussi les informations nécessaires pour une prise de décision efficace en vue d'atteindre les objectifs fixés et de faire les ajustements nécessaires à temps.

**Activité 4.1 :** Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées

- **Sous-activité :** Former les responsables périphériques (régions, districts et CSB) sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées
- **Sous-activité :** Assurer le suivi formatif des responsables périphériques (régions, districts et CSB) formés sur l'application effective des recommandations et des acquis lors de la formation.

Les outils de travail et la compétence requise sur l'Utilisation Des Données pour la prise de décision et l'action ont été déjà mis à la disposition des formateurs régionaux et districts dans les 10 régions appuyées par le Projet. La formation des Chefs CSB a été effectuée en cascade au niveau de chaque région.

Par la suite, des superviseurs centraux, en collaboration avec l'EMAR et EMAD ont effectué des missions conjointes de suivi formatif au niveau de quelques CSB pour s'assurer de l'application effective des acquis issus de la formation au niveau opérationnel. Le but est d'apporter des actions correctrices à ces niveaux afin de contribuer à l'amélioration de la performance dans toutes les activités prioritaires dans les CSB et en particulier le PEV.

## Les activités réalisées 2009

### Activité 2.1 Former en Gestion financière et programmatique des responsables au niveau périphérique :

- Formation de 30 formateurs centraux en vue de la Formation sur la Gestion financière et programmatique
- Formation en Gestion financière et programmatique de 254 responsables périphériques au niveau des 21 Régions sauf la Région Melaky qui a été réalisée en 2008
- Team Building pour la réunion de suivi formatif en Gestion financière et programmatique des responsables au niveau des Régions et Districts
- Réunion de suivi formatif en Gestion financière et programmatique des responsables au niveau des 6 Chefs lieux des Ex-provinces.

### Activité 3.4 Former des Agents de santé communautaire en PAC dans les 40 SDSAS ciblés

- Atelier de préparation de la Formation des Agents de Santé Communautaire en Paquet d'Activités Communautaires (PAC). L' ARRETE INTER-MINISTERIEL sur l'institutionnalisation du Comité de Santé (COSAN) ainsi que la Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC) et l'Harmonisation de l'Approche Communautaire (HAC) ont été vulgarisés pendant les formations.
- Sur les 1200 Agents de Santé Communautaire (ASC) visés dans le proposal, 900 ASC ont été formés en PAC dans 8 Régions et 15 Districts.

### Activité 4.1 Former des Agents de Santé sur l'utilité et l'utilisation de données (UDD) au niveau des 10 Régions et 40 districts sanitaires :

- Formation de 44 Formateurs Régionaux sur l'UDD du SIG/RMA dans les Régions Sofia, Vatovavy Fitovinany, Atsimo Andrefana
- Formation de 495 Chefs CSB de 33 districts de 8 Régions : Anosy, Androy, Betsiboka, Sava, Diana, Sofia, Vatovavy Fitovinany, Atsimo Andrefana.

En totalité, les 640 agents de santé programmés dans la demande de soutien ont été tous formés en 2008 et 2009.

## Les répercussions de ces activités réalisées sur les programmes des services de santé

### 1- La formation des responsables périphériques en gestion financière et programmatique

Les responsables des 111 Districts sanitaires des 22 régions ont bénéficié de la formation. A l'exception de la région Melaky dont les agents de santé étaient formés en 2008, ceux des 21 restants l'ont reçu en 2009. Le vieillissement des personnels techniques et l'insuffisance de relève couplés avec l'insuffisance de la répartition inégale des ressources humaines entre les différents niveaux du système de santé justifient la réalisation de ces formations.

Mais lors du suivi formatif pendant le 4ème trimestre, on a constaté une baisse de performance de ces agents à cause de leur affectation fréquente et le manque de transfert de compétence entre les agents formés sortants et ceux non formés entrants d'où une remise à niveau de ces personnels nouvellement recrutés ou mutés s'avère nécessaire et prioritaire pour cette année en vue de renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population. Malgré le contexte politique qui sévit actuellement à Madagascar, certains agents de santé ont appliqué les acquis lors de la formation (alerte en cas de déplacement du seuil, graphiques et tableaux de bord affichés)

### 2- Formation des Agents de santé communautaire en PAC dans les districts ciblés

La vulgarisation de l'ARRETE INTER-MINISTERIEL sur le Comité de Santé (COSAN) et du document de Politique Nationale de Santé Communautaire (PNSC) au cours des formations vise à impliquer et responsabiliser davantage les Communes par le biais de la redynamisation des COSAN dans leur juridiction respective.

Le document de stratégie d'harmonisation de l'approche communautaire a pour but d'informer les responsables au niveau opérationnel sur la coordination des interventions des différents partenaires.

Il s'agit de renforcer les activités de mobilisation sociale dans les 8 régions et 15 districts qui ont reçu la formation au cours de ces 2 années, pour intensifier la participation communautaire à différentes activités traitées dans le guide PAC et notamment sur le programme de vaccination.

### **3- Formation des Agents de Santé sur l'utilité et l'utilisation de données (UDD) du SIG/RMA**

En matière d'utilisation des données du Rapport Mensuel d'Activité au niveau des districts et CSB, le Service de la Statistique Sanitaire du Ministère de la Santé en collaboration avec l'USAID/SantéNet ont déjà formé auparavant tous les responsables au niveau périphérique. A cet effet, la formation sur l'UDD menée par le projet RSS a contribué à une remise à niveau des responsables déjà formés et à un renforcement de capacité des agents de santé nouvellement nommés. On n'a pas changé de curricula de formation, mais l'utilisation des données pour la prise de décision dans le suivi des indicateurs prioritaires de santé en particulier le PEV des CSB a été traitée de façon plus détaillée. D'autre part, la surveillance épidémiologique des maladies a été aussi approfondie afin de renforcer la vigilance des agents de santé en matière de lutte contre les maladies.

Dans le cadre de cette mise en œuvre de la 1<sup>ère</sup> phase du Projet RSS/GAVI, un reliquat de budget sur la formation en UDD a été utilisé pour le suivi formatif des agents dans le but d'évaluer l'application effective des recommandations et des acquis issus des formations. Et 2 CSB par districts des 8 régions et 33 districts formés ont été visités. Une grille de suivi relative aux résultats attendus après formation a été utilisée.

Après ce suivi les faits cités ci-après ont été constatés :

Dans les CSB ne disposant pas d'outil de gestion du SIG, des cahiers adaptés et confectionnés par les CSB pour pallier à la carence ont été utilisés. Des pré-rapports sont confectionnés pour les activités prioritaires. Un effort d'amélioration de la fiabilité et validité des données dans les RMA s'est fait ressentir après consultation des archives de rapports. Les dates d'envois des rapports sont bien respectées. Des revues périodiques (mensuel ou trimestriel) pour le suivi des activités des CSB et pour les retro-informations par formation sanitaire sont réorganisées dans les districts.

Les agents de santé dans les CSB visités ont procédé à la mise à jour de leurs données. Une application effective des recommandations issues des formations sur l'élaboration des : monographie, tableaux de bords et graphiques ont été constatée. Le suivi des indicateurs prioritaires des CSB est affiché et effectué suivant les normes. Une ébauche d'exploitation, d'analyse et d'utilisation des données à leur niveau a été initiée par les chefs CSB. Une initiative de faire le calcul des seuils épidémiques (IRA, PALU et DIARRHEE) dans leur CSB respectif par les chefs CSB est constatée.

Certains CSB ont même déjà élaboré et mis en œuvre leur plan d'action en collaboration avec la communauté et les Partenaires locaux après analyse et interprétation des données (Cas des CSB2 Antsaravibe et Ambodimotso Sud).

**Evolution des indicateurs PEV dans les zones cibles** (Source : Service de la Vaccination Année 2008 – 2009)

Régions	SSD	Taux de couverture PENTA 3		Taux de complétude	
		2008	2009	2008	2009
Vakinankaratra	Antsirabe II	82,9%	88,6%	100,0%	100,0%
	Antanifotsy	89,9%	86,0%	100,0%	100,0%
	Betafo	100,4%	115,0%	100,0%	100,0%
	Faratsiho	84,8%	87,6%	100,0%	100,0%
DIANA	Antsiranana II	93,9%	52,6%	100,0%	100,0%
	Ambilobe	81,7%	78,3%	100,0%	100,0%
SAVA	Sambava	64,9%	63,2%	100,0%	100,0%
	Antalaha	71,9%	85,4%	100,0%	100,0%
	Vohémar	73,3%	94,9%	100,0%	100,0%
SOFIA	Mampikony	101,3%	93,8%	100,0%	100,0%
	Port Bergé	102,8%	105,3%	100,0%	100,0%
	Antsohihy	49,6%	50,6%	100,0%	100,0%
	Befandriana	69,2%	116,0%	100,0%	100,0%
	Mandritsara	88,7%	97,8%	100,0%	100,0%
	Bealalanana	72,6%	91,7%	100,0%	100,0%
	Analalava	102,5%	39,3%	100,0%	83,3%
Vatovavy Fitovinany	Ikongo	72,3%	55,0%	100,0%	100,0%
	Ifanadina	85,1%	106,9%	100,0%	100,0%
	Manakara	85,9%	84,4%	100,0%	100,0%
	Vohipeno	44,8%	49,7%	100,0%	100,0%
	Nosy Varika	98,9%	81,9%	100,0%	91,6%
	Mananjary	71,1%	73,1%	100,0%	100,0%
Betsiboka	Tsaratana	102,6%	97,7%	100,0%	100,0%
	Kandreho	92,5%	126,9%	83,3%	100,0%
Atsinanana	Mahanoro	82,9%	69,7%	100,0%	100,0%
	Antanambao				
	Manampotsy	92,4%	95,6%	100,0%	100,0%
	Marolambo	109,1%	56,3%	100,0%	100,0%
Atsimo Andrefana	Toliara I	86,3%	89,5%	100,0%	100,0%
	Toliara II	79,6%	59,6%	100,0%	100,0%
	Morombe	84,3%	64,4%	91,6%	100,0%
	Betioky	75,2%	38,8%	91,6%	100,0%
	Ampanihy	59,9%	53,3%	91,6%	100,0%
	Ankazoabo	87,8%	66,4%	100,0%	100,0%
Anosy	Taolagnaro	87,3%	93,7%	100,0%	100,0%
	Amboasary	100,2%	113,0%	100,0%	100,0%
	Betroka	88,1%	58,1%	100,0%	100,0%
Androy	Ambovombe	81,4%	110,7%	100,0%	100,0%
	Tsihombe	90,5%	87,8	100,0%	100,0%
	Beloha	127,2%	109,9	100,0%	100,0%
	Bekily	79,5%	92,6	100,0%	100,0%

Il a été constaté une nette amélioration du taux de couverture vaccinale justifiée par l'effectivité à presque 100% d'envoi des rapports mensuels au niveau central. Tandis que la promptitude des rapports mensuels d'activités (RMA) dépend du problème d'accessibilité dans les zones enclavées. Ce qui constitue toujours un goulot.

## Les problèmes rencontrés et solutions proposées

### 1. POUR LA FORMATION EN GESTION FINANCIERE ET PROGRAMMATIQUE

L'Indisponibilité des responsables à tous les niveaux (Central, Région, District) par chevauchement des activités prioritaires de chaque Direction concernée et la conjoncture socio-politique restent les grands problèmes pour la réalisation des activités planifiées.

### 2-POUR LA FORMATION DES AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE EN PAC

Deux ateliers par district sanitaire ciblé ont été tenus simultanément au lieu de un atelier par district prévu dans le proposal à cause du nombre des participants par district. Les participants ont été constitués par des agents communautaires, de membres de la société civile et des chefs CSB dont quatre agents communautaires pour un centre de santé de base ciblé avec quinze CSB par district sanitaire.

Les formations programmées dans les autres zones ciblées n'ont pu être réalisées car le budget prévu n'a pas suffi à couvrir les dépenses.

### 3- POUR LA FORMATION DES AGENTS DE SANTE EN UDD

La conjoncture socio-politique que traverse le Pays actuellement a provoquée des perturbations et des imprévus dans la mise en œuvre des activités et dans le déblocage des fonds. Les activités du projet RSS/GAVI n'ont débuté qu'en octobre 2008. Beaucoup de responsables et agents de santé exerçant dans ces localités ciblées ont été redéployés sinon changés au cours de la crise politique survenue dans le Pays. Des formations sanitaires sont fermées faute de médecins. Ce qui a obligé les responsables à proposer d'autres formations sanitaires à la place de celles qui sont déjà ciblées dans le proposal.

Faisant suite au contexte socio politique actuel du pays, 30% des responsables périphériques formés ont été fréquemment remplacés. Cette situation a eu un impact considérable dans le processus de mise en place du projet. L'insuffisance des ressources, en particulier, les matériels roulants constitue un handicap majeur pour la coordination au niveau de la Direction des Districts Sanitaires.

Le suivi/supervision de la part de l'Equipe de Management Régionale (EMAR) et de l'Equipe de Management des Districts (EMAD) est insuffisant en particulier sur l'UDD. Le budget prévu pour le suivi à effectuer par le niveau intermédiaire n'a pas été pris en compte dans la demande de soutien. C'était le reliquat de budget programmé pour la formation qui a permis d'effectuer le suivi formatif des agents de santé. Une intégration des suivi/supervisions avec celles des programmes verticaux a été proposée.

Dans cette situation, une grande perturbation des activités ayant entraînée une variation de la performance en général des districts a été constatée.

A cet effet, un état des lieux seulement sur l'évolution des indicateurs a été effectué au cours des descentes pendant le suivi formatif des agents dans les districts et CSB ciblés.

## Recommandations / suggestions pour GAVI dans le but d'améliorer les performances futures

Un appui financier pour assurer le suivi/supervision des agents formés dans le cadre du Projet RSS/GAVI est sollicité à l'endroit de GAVI. Vue, l'incapacité pour le niveau intermédiaire (régions et districts sanitaires) à assumer cette attribution face à l'insuffisance de ressources. Par ailleurs, la stratégie d'intégration avec les autres programmes, qui est déjà mise en œuvre à ces niveaux ne suffit pas à tout recouvrir si on souhaite vraiment avoir les produits, résultats et impact sur les indicateurs dans l'amélioration de la performance des zones ciblées.

## Conclusion générale

La formation des responsables au niveau opérationnel sur les activités décrites dans le proposal et mis en œuvre dans l'utilisation de cette 1<sup>ère</sup> tranche de financement rentre dans le cadre du renforcement du système de santé attendu après le projet et constitue la base de l'amélioration des services de santé, et notamment sur le programme de vaccination. Elle représente aussi une opportunité pour l'application effective de la décentralisation et de l'approche GAR dont « Résultat basé sur les performances ».

Au total, les régions sont en pleine mutation et méritent d'être encadrées et appuyées pour ne pas éteindre le dynamisme et l'enthousiasme des équipes dans cette stratégie. On constate que les EMAD ont déployé des efforts

pour appuyer leur équipe respective malgré le peu de ressources et moyens qu'ils ont à leur portée. Dans la majorité, les responsables des CSB s'efforcent aussi de suivre autant que possible les instructions et les recommandations.

Malgré le contexte socio politique à Madagascar ayant entraîné des perturbations dans la mise en œuvre et exécution de toutes les activités programmées ainsi que le surcharge de travail supporté par les CSB, une application effective des acquis lors des formations a été observée au cours des suivis. Un changement de comportement des agents de santé est en train de se faire ressentir et devrait être accompagné et soutenu.

L'appui de la part des EMAR est insuffisant, or l'encadrement du niveau supérieur est nécessaire si on souhaite vraiment améliorer les performances et avoir les résultats attendus.

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

Dans le cadre des formations réalisées sur la programmation et l'utilisation des données, des planifications au niveau opérationnel ont été élaborées. Dans le processus de mise en œuvre, les organisations de la société civile ont été prises en compte. Elles constituent des acteurs incontournables dans le renforcement du système de santé.

La Société Civile et les ONG ont validé la proposition technique. Elles ont participé dans la mise en œuvre des activités de la Formation des Agents Communautaires en Paquet d'Activité Communautaire (PAC) qui consiste à développer des stratégies communautaires.

Par ailleurs, elles font partie du CCSS et seront toujours engagées dans le processus de suivi des activités RSS GAVI et de diffusion des résultats.

## **5.6** Gestion des fonds de RSS

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

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

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

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

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

Le Programme RSS GAVI a ouvert un compte bancaire auprès d'une Banque Commerciale. Ce compte dispose d'un compte en monnaie nationale (Ariary) et d'un compte en Devise (Dollar).

Le financement provenant de GAVI Alliance est déposé sur ce compte en Devise. Le compte en monnaie nationale est utilisé d'une part, à recevoir les transferts de fonds en provenance du Compte en Devise et d'autre part, à assurer les dépenses réalisées au niveau régional et district dans le cadre des activités du RSS décrites dans le proposal et le plan d'utilisation.

Depuis le mois de janvier 2009, la gestion du Programme RSS est assurée par la Direction des Districts Sanitaires du Ministère. Il existe une Unité de Gestion du Projet basée à la DDS et qui travaille sous la supervision de Secrétariat Général et de la Direction Générale de la Santé.

Le fonds de RSS est intégré dans le plan de travail annuel (PTA) de la Direction des Districts Sanitaires lequel est inscrit dans le PTA de la Direction Générale de la Santé du Ministère.

Par ailleurs, ce fonds de RSS est débloqué après validation d'une requête d'activité signée par le Directeur des Districts Sanitaires, Coordonnateur du Programme RSS.

L'Unité de Gestion du Projet a désigné un personnel administratif du Ministère pour gérer ce fonds à chaque activité.

La crise socio politique à Madagascar nous a obligé à appliquer cette procédure pour éviter le retard de l'envoi de pièces justificatives par la Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) et le Service de District de Santé Publique (SDSP).

En outre, le changement fréquent des responsables au sein du Département chargé de la Santé surtout au niveau périphérique nous a aussi entraîné à prendre cette décision.

A la fin des activités, les pièces justificatives originales sont vérifiées et classées par l'Unité de Gestion du Projet.

Cette Unité préparera des rapports de dépenses indiquant les sources et les utilisations des fonds ainsi que les justificatifs de l'utilisation des fonds avec les relevés bancaires réconciliés.

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

Veillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009 (**Document n°9**). (*Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.*) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

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

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

### 5.8 Vue d'ensemble des objectifs atteints

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

Activités	Nom de l'objectif ou de l'indicateur (Insérez autant de files que nécessaire)	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur de référence et date	Source de la valeur de référence	Objectif 2009
<b>Objectif 1 : Renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population</b>							
Act 1.1	Pourcentage d'agents de santé contractés	Nombre d'agents contractés	Nombre prévu d'agents à contracter	Contrats signés et recensés par le Service du partenariat et DDDS	0 - 2007	n.a.	
Act 1.2	Présence d'un rapport d'évaluation et d'un protocole pour le pilotage des stratégies	n.a.	n.a.	Rapport fournis par DDS	n.a.	n.a.	
Act 1.3	Identification de stratégies ayant contribué à l'augmentation de l'utilisation de services	n.a.	n.a.	Rapport fournis par DDS	n.a.	n.a.	
Act 1.4	Pourcentage de CSB rénovés parmi les 45 prévus	Nombre de CSB rénovés	45	PV de réception des travaux et rapports de suivi des travaux, obtenus par DRS et DDS	0 – 2007	n.a.	
Act 1.5	Pourcentage de PTA validés avant la fin de l'année par an	Nombre de PTA validés avant la fin de l'année	133 (111 districts + 22 régions) par an	Rapport de mission de validation – DGS/DDS et régions	79% - 2007	Rapport de mission. DGS/DDS	
Act 1.6	Pourcentage de SSD et de CSB équipés de 4x4 et de motos	Nombre de CSB et de CSB équipés de 4x4 et de motos	132 (10 SSD + 2 central et 120 CSB)	Accusés de réception et factures fournis par l'équipe de coordination des activités RSS	0 - 2007	DGS/DDS	
	Pourcentage de SSD et de CSB dont les véhicules sont fonctionnels	Nombre de SSD et de CSB dont les véhicules sont fonctionnels	132 (10 SSD + 2 central et 120 CSB)	Rapport d'utilisation et factures de maintenance et de fuel produits par le médecin inspecteur et le médecin chef CSB détenteur	0 - 2007	DGS/DDS	
Act 1.7	Identification de stratégies ayant contribué à l'augmentation de l'accessibilité financière	n.a.	n.a.	Rapport fournis par DGS/DDS	n.a.	n.a.	
<b>Objectif 2 : Augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières</b>							
Act 2.1	Pourcentage de responsables formés	Nombre de responsables formés (266)	Nombre total de responsables (266)	Rapport de formation. Fiche de présence.	100% - 2009	Proposal RSS GAVI PMO /RSS 2009	Former en gestion financière et programmatique les responsables au niveau périphérique dans les

							22 régions et les 111 districts
	Pourcentage des responsables périphériques ayant fait l'objet de suivis formatifs	Nombre de responsables périphériques ayant fait l'objet de suivis formatifs (266)	Nombre total de responsables périphériques ciblés (266)	Grilles de suivi des SSD Rapports de mission	100% - 2009	PMO/RSS 2009	Assurer le suivi formatif des Responsables périphériques formés en gestion financière et programmatique dans les 22 régions et les 111 districts
Act2.2	Pourcentage de formations sanitaires ayant fait l'objet d'audit et de monitoring	Nombre de formations sanitaires auditées	Nombre total de formations sanitaires	Rapports d'audit fournis par les EMAR (équipe de management de la région) et DGS/DDS	0 - 2009	DGS/DDS	
	Liste de stratégies correctrices au niveau national			Analyse et consolidation des rapports d'audit par la DGS/DDS			
	Guide de mise en pratique des stratégies correctrices						
Objectif 3 : Stimuler la demande et l'utilisation des services de santé							
Act 3.1	Liste d'ONG et associations travaillant au niveau communautaire par région			DGS/DDS			
Act 3.2	Pourcentage de réunions tenues dans chaque commune par an	Nombre de communes dans lesquelles ont été tenues 3 réunions	160	Procès verbaux de réunion fournis par SSD	0 - 2007		
Act 3.3	Existence d'une politique de santé communautaire			DGS/DDS			
Act 3.4	Pourcentage d'agents de santé communautaire formés	Nombre d'agents communautaires formés dans les zones ciblées (900)	Nombre total d'agents communautaires à former dans les zones ciblées (2400)	Proposal RSS/GAVI Rapports de formation	37,5% - 2009	Proposal RSS GAVI PMO/RSS 2009	Former 2400 agents communautaires dans les zones ciblées
Objectif 4 : Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation							
Act 4.1	Pourcentage d'agents de santé formés	Nombre d'agents de santé formés (640)	Nombre total d'agents de santé ciblés (640)	Proposal RSS/GAVI Rapports de formation	100% - 2009	Proposal RSS GAVI PMO/RSS 2009	Former 640 agents de santé dans les zones ciblées

	Pourcentage de CSB ayant fait l'objet de suivis formatifs	Nombre de CSB ayant fait l'objet de suivis formatifs (68)	Nombre de CSB ciblés (80)	Proposal RSS/GAVI Rapports de mission	85% - 2009	PMO/RSS 2009	Assurer le suivi formatif des agents formés sur l'utilisation des données (UDD) dans 80 CSB
Act 4.2	Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements			DGS/DDS	0	2007	
Act 4.3	Pourcentage de CSB ayant fait l'objet de 4 revues par an	Nombre de CSB ayant fait l'objet de 4 revues par an	Nombre total de CSB=600	SSD	0	2007	
Act 4.4	Pourcentage de régions et de SSD coachés	Nombre de SSD et de régions visitées 4 fois par an	50 (10 régions et 40 SSD)	DGS/DDS	0	2007	
	Pourcentage de SSD visées par RSS GAVI ayant reçu du matériel informatique	Nombre de SSD ayant reçu du matériel informatique	40	Factures et PV de réception du matériel, obtenus par DRS et DGS/DDS	0	2007	

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

***D'une façon générale, aucun changement n'a été effectué dans l'utilisation des indicateurs prévus dans la demande originale***

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

Justifiez tout changement dans le **dénominateur** :

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

**Tableau 16 : Tendance des valeurs atteintes**

<b>Nom de l'indicateur</b> (insérez les indicateurs tels qu'ils figurent dans le tableau ci-dessus, chaque indicateur étant placé sur une ligne séparée)	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>Raisons pour lesquelles les objectifs n'ont pas été atteints</b>
<b>2.1 :</b> Pourcentage de responsables périphériques formés en gestion financière et programmatique		4,5 %  (12 responsables périphériques formés dans la DRSP du Melaky)	95,5%  (254 responsables périphériques formés dans les 21 DRSP)	
Pourcentage de responsables périphériques formés ayant fait l'objet de suivi formatif en gestion financière et programmatique			100%  (22 DRSP et 111 SSD ayant fait l'objet de suivi formatif en 2009)	
<b>3.4 :</b> Pourcentage d'agents communautaires formés en PAC dans les zones ciblées			37,5%  (900 agents communautaires formés en PAC dans les zones ciblées sur les 2400 à former)	900 Agents de Santé Communautaire seulement sur 2400 prévus avec 225 Chefs CSB ont été formés au niveau des 15 SSD.  Les formations programmées dans les autres zones ciblées n'ont pu être réalisées car le budget prévu n'a pas été suffisant à couvrir les dépenses.  La différence est due : - à l'erreur de budgétisation du Proposal : 1200 Agents de Santé Communautaire (cf Proposal Page 30) au lieu de 2400 selon le plan d'utilisation 2008. - à la tenue simultanée de deux ateliers par district sanitaire ciblé au lieu d'un prévu dans le Proposal (4 Agents Communautaires par CSB avec le Chef CSB)
<b>4.1 :</b> Pourcentage d'agents de santé formés sur l'utilisation des données (UDD)		17,5%  (112 agents de santé formés sur l'UDD dans les 7 Districts)	82,5%  (528 agents de santé formés sur l'UDD dans les 33 Districts)	
Pourcentage de CSB ayant fait l'objet de suivis formatifs sur l'UDD			85%  (68 CSB au niveau de 34 SSD)	Reste à superviser : 12 CSB au niveau de 6 SSD

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

Il a été constaté une erreur de planification dans le Proposal sur l'Objectif 3 – Activité 3.4 Former des agents de santé communautaire en PAC dans 40 SSD ciblées.

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

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

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

<b>Donateur</b>	<b>Montant en \$US</b>	<b>Durée du soutien</b>	<b>Objectif de la proposition de RSS de GAVI auquel ce soutien contribue</b>

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

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

Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu de GAVI un soutien OSC de type A<sup>5</sup>.

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

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

#### 6.1.1 Recensement

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

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

---

<sup>5</sup> Le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type A est disponible pour tous les pays éligibles.

### 6.1.2 Processus de nomination

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

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

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

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

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

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

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

**Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu de GAVI un soutien OSC de type B<sup>6</sup>**

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

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

6.2.1 Mise en œuvre du programme

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

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

<sup>6</sup> Le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type B est disponible uniquement pour les dix pays éligibles pilotes : Afghanistan, Burundi, Bolivie, Éthiopie, Géorgie, Ghana, Indonésie, Mozambique, Pakistan et république démocratique du Congo.

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

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

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

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

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

**Tableau 18 : Résultats des activités des OSC**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 6.2.5 Suivi et évaluation

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

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

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

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

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

## 7. Liste de contrôle

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

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

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

## **8. Observations**

*Observations des Présidents du CCI/CCSS :*

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

~ Fin ~

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

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

**EXIGENCES MINIMALES POUR LES ETATS FINANCIERS DU SSV ET DE L'ALLOCATION  
D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN :  
Exemple de relevé des recettes et dépenses**

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

<b>Analyse détaillée des dépenses par classification économique<sup>8</sup> – SSV de GAVI</b>						
	<b>Budget en CFA</b>	<b>Budget en SUS</b>	<b>Dépenses réelles en CFA</b>	<b>Dépenses réelles en SUS</b>	<b>Variance en CFA</b>	<b>Variance en SUS</b>
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13 000 000	27,134	12 650 000	26,403	350,000	731
Carburant	3 000 000	6,262	4 000 000	8,349	-1,000 000	-2 087
Entretiens et frais généraux	2 500 000	5,218	1 000 000	2,087	1,500 000	3 131
<b>Autres dépenses</b>						
Véhicules	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5,707 868	11 913

<sup>7</sup> Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

<sup>8</sup> Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes à son propre système de classification économique.

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – RSS de GAVI</b>		
	<b>Monnaie locale (CFA)</b>	<b>Valeur en \$US<sup>9</sup></b>
<b>Solde reporté de 2008</b> ( <i>solde au 31 décembre 2008</i> )	25 392 830	53 000
<b>Récapitulation des recettes reçues en 2009</b>		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120,000
Revenu des intérêts	7 665 760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
<b>Recettes totales</b>	38 987 576	81 375
<b>Dépenses totales en 2009</b>	30 592 132	63,852
<b>Solde au 31 décembre 2009</b> ( <i>solde à reporter sur 2010</i> )	60 139 325	125 523

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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