



GAVI Alliance

Rapport de situation annuel **2013**

présenté par
le Gouvernement de
Madagascar

Année faisant l'objet du rapport: **2013**

Demande de soutien pour l'année: **2015**

Date de présentation: **21/05/2014**

Date limite de présentation: 22/05/2014

Veuillez soumettre le rapport de situation annuel **2013** en utilisant la plate-forme en ligne
<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Pour toute question, prière de s'adresser à: apr@gavialliance.org ou aux représentants d'un partenaire de GAVI Alliance. Les documents peuvent être portés à la connaissance des partenaires de GAVI Alliance, de ses collaborateurs et du public. Le rapport de situation annuel et ses annexes doivent être présentés en anglais, espagnol, français ou russe.

Note: *Nous vous invitons à utiliser les rapports de situation annuel précédents et les demandes de soutien approuvées par GAVI comme documents de référence. Des copies électroniques des précédents rapports annuels et des demandes de soutien approuvées sont disponibles à l'adresse <http://www.gavialliance.org/country/>*

Le Secrétariat de GAVI est dans l'impossibilité de retourner les documents présentés et les pièces jointes au pays. Sauf mention contraire, les documents seront communiqués aux partenaires de GAVI Alliance et au public.

**GAVI ALLIANCE
CLAUSES ET CONDITIONS DE L'ALLOCATION**

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays présentant la demande (« le Pays ») confirme que tous les fonds fournis par GAVI Alliance au titre de la présente demande 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 de GAVI Alliance et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

AMENDEMENT À LA PRÉSENTE PROPOSITION

Le pays avertira GAVI Alliance par le biais de son rapport de situation annuel s'il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans la présente 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 la présente 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 la présente 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 la présente demande de soutien est exacte et correcte et représente un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans la présente demande.

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 en respectera les obligations.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au Gouvernement du pays éligible de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de GAVI. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de GAVI 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 Commission pour le droit commercial international (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. Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

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 la présente 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 demande.

En préparant ce rapport de situation annuel, 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 précédente demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés

de la manière dont GAVI peut rendre le rapport de situation annuel plus adapté aux besoins des gouvernements tout en respectant les principes de responsabilité et de transparence de l'Alliance

1. Caractéristiques du soutien

Rapport sur l'année: **2013**

Demande de soutien pour l'année: **2015**

1.1. SVN ET SSI

Type de soutien	Vaccin actuel	Présentation préférée	Actif jusqu'à
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2014
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antirotavirus, 2 calendrier -doses	Antirotavirus, 2 calendrier -doses	2014
NVS Demo	HPV bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE		2014

Vaccin **DTC-HepB-Hib (pentavalent)** : sur la base des préférences actuelles de votre pays, le vaccin est disponible par le biais de l'UNICEF sous forme liquide en flacons monodoses ou flacons de dix doses et sous forme liquide/lyophilisée en flacons de deux doses, à utiliser avec un calendrier de trois injections. D'autres présentations ont également été présélectionnées par l'OMS et la liste complète peut être consultée sur le site Web de l'OMS, mais la disponibilité de chaque produit devra être confirmée précisément.

1.2. Prolongation du programme

Type de soutien	Vaccin	Année de début	Année de fin
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015	2016
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	2015	2016

1.3. SSV, RSS, OSC

Type de soutien	Informations sur l'utilisation des fonds en 2013	Demande d'approbation de	Eligible For 2013 ISS reward
SSV	Oui	tranche suivante : N/C	N/C
RSS	Oui	prochaine tranche de l'allocation de RSS Oui	N/C
VIG	Oui	Sans objet	N/C

AIV : Allocation d'introduction d'un vaccin; SOC : Soutien opérationnel à une campagne

1.4. Rapport précédent du CEI

Le rapport annuel de situation (RAS) du CEI pour l'année **2012** est disponible [ici](#). Il est aussi disponible en version Française [ici](#).

2. Signatures

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

En apposant sa signature sur la présente page, le Gouvernement de Madagascar atteste 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 dans le présent rapport de situation annuel.

Pour le Gouvernement de Madagascar

Veuillez noter que ce rapport de situation annuel ne sera ni évalué ni approuvé par le Comité d'examen indépendant (CEI) 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)		Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)	
Nom	ELEONORE JOHASY	Nom	ANDRIAMBOLOLONA Vonintsalama
Date		Date	
Signature		Signature	

Le présent rapport a été préparé par (ces personnes peuvent être contactées si le Secrétariat de GAVI a des questions sur ce document):

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel
RAKOTOMANGA Louis Marius herilalao	EPI Manager	+261330764716	rakotomariuslouis@gmail.com
RAVALITERA Andry	EPI UNICEF Madagascar	+261322342606	aravaliter@unicef.org
RALAIVAO Josoa	Conseiller Technique JSI GAVI	+261330720282	samsonleva@yahoo.fr
RAZAIARIMANGA Marie Constance	EPI OMS Madagascar	+261337530312	razaiarimangam@who.int.com
Dr SAHONDRA Harisoa Lalao Josée	Coordonnateur RSS GAVI	+261344658437	jhsahondra@gmail.com

2.2. Page des signatures du CCIA

Si le pays présente un rapport sur le soutien aux services de vaccination (SSV), à la sécurité des injections (SSI) et/ou aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

Dans certains pays, le CCSS et le CCIA ont fusionné en un seul comité. Veuillez remplir chaque section où l'information est pertinente et téléchargez deux fois les signatures dans la section des documents joints, une fois pour les signatures du CCSS et une fois pour celles du CCIA

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 le présent formulaire, les membres du CCIA confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils sont gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière.

2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr SEIGNON Céline, Représentant Résident	OMS		
Monsieur STEVEN Lauwerier,, Représentant	UNICEF		
Dr BELLAS Christine Cabane, responsable Santé	Ambassade de France		
Dr RAMIHANTANIARIVO Herlyne, Directeur Général de la Santé	Ministère de la Santé Publique		
Dr RAJOELA Voahirana, Spécialiste en Santé	Banque Mondiale		
RAKOTOMALALA Jean Claude,, Secrétaire Exécutif	ASOS		
Dr AGNONA René, Assistant Technique DAMS	Ministère de la Population		
Dr Jaurès Churchill RABEMANANTENA	JSI GAVI		
RAKOTOVAO Gisele	Ordre National des Médecins		
RAPATSALAHY Sahondra	DHR Ministère Santé		
RAVELOARIJAO Noeline	Ministère des Finances		
RAZAFIMANDIMBY	OSC VOAHARY SALAMA		
ANDRIAMIADANA Jocelyne	USAID		

ANDRIANARISATA John	Banque Africaine de Developpement		
HAZEN James	CRS		
RAMAROKOTO Fenosoa	Primature		
RAZAFIMBELO Clovis	CISS Ministère de la Santé		
VOLOLONTSOA Tiana	DEP Ministère de la Santé		
RABEAFARA Gosteur	DAF Ministère de la Santé		

Si le CCIA le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse: apr@gavialliance.org

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

2.3. Page des signatures du CCSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS) 18, avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé. La signature de ce 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 le présent formulaire, les membres du CCSS confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils sont gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière. De plus, le CCSS confirme que le contenu du présent rapport est fondé sur des données financières exactes et vérifiables.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
RAHANTANIARIVO	Ministère de la Santé Publique		
VOLOLONTSOA Tiana Lalaoarijaona	Ministère de la Santé Publique		

RAPATSALAHY Sahondra	Ministère de la Santé Publique		
RAZAFIMBELO Clovis	Ministère de la Santé Publique		
RABEAFARA Gosteur	Ministère de la Santé Publique		
RANARISON Mirana	Ministère de la Décentralisation		
AGNONA René	Ministère de la Population		
RAMAROKOTO Fenosoa	Primature		
RAKOTOMALALA Jean Claude	ASOS		
MARCIENNE Jocelyne	ONM		
BELLAS Cabane Christine	Ambassade de France		
JAURES Churcill	JSI/GAVI		
RAZAFIMANDIMBY Andriamandranto	VOHARY SALAMA		
CHUA OON Chuanpit	JSI/MAHEFA		
SARAH BORDAS Eddy	UNICEF		

Céline SEIGNON KANDISSOUNON	OMS		
ANDRIANARISATA John	BAD		
ANDRIANARISATA John	Banque Mondiale		

Si le CCSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse: apr@gavialliance.org

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Néant

Observations du Groupe de travail régional:

Néant

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

Madagascar ne présente pas de rapport sur l'utilisation des fonds OSC (types A et B) en 2014

3. Table des matières

Ce rapport de situation annuel rend compte des activités menées par Madagascar de janvier à décembre 2013 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2015

Sections

[1. Caractéristiques du soutien](#)

[1.1. SVN ET SSI](#)

[1.2. Prolongation du programme](#)

[1.3. SSV, RSS, OSC](#)

[1.4. Rapport précédent du CEI](#)

[2. Signatures](#)

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

[2.2. Page des signatures du CCIA](#)

[2.2.1. Aval du rapport par le CCIA](#)

[2.3. Page des signatures du CCSS](#)

[2.4. Page des signatures pour le soutien de GAVI aux OSC \(types A et B\)](#)

[3. Table des matières](#)

[4. Données de référence et objectifs annuels](#)

[5. Élément de gestion du programme général](#)

[5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés](#)

[5.2. Résultats de la vaccination en 2013](#)

[5.3. Suivi de la mise en œuvre de la politique de GAVI sur l'égalité entre hommes et femmes](#)

[5.4. Évaluation des données](#)

[5.5. Dépenses globales et financement de la vaccination](#)

[5.6. Gestion financière](#)

[5.7. Comité de coordination interagences \(CCIA\)](#)

[5.8. Activités prioritaires en 2014 jusqu'en 2015](#)

[5.9. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections](#)

[6. Soutien aux services de vaccination \(SSV\)](#)

[6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2013](#)

[6.2. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire](#)

[6.3. Demande de récompense au titre du SSV](#)

[7. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés \(SVN\)](#)

[7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2013](#)

[7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2013](#)

[7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2013](#)

[7.3.1. Rapport sur la gestion financière](#)

[7.3.2. Rapport sur les programmes](#)

[7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2013](#)

[7.5. Gestion vaccinale \(GEEV/GEV/EGV\)](#)

[7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2013](#)

[7.7. Changement de présentation d'un vaccin](#)

[7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2014](#)

[7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2015](#)

[7.10. prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés](#)

[7.11. Calcul des besoins](#)

[8. Soutien à la sécurité des injections \(SSI\)](#)

[9. Soutien au renforcement des systèmes de santé \(RSS\)](#)

[9.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2013 et demande d'une nouvelle tranche](#)

[9.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2013](#)

[9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints](#)

[9.4. Mise en œuvre du programme en 2013](#)

[9.5. Activités de RSS prévues pour 2014](#)

[9.6. Activités de RSS prévues pour 2015](#)

[9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation](#)

[9.8. Autres sources de financement du RSS](#)

[9.9. Rapport sur l'allocation de RSS](#)

[10. Renforcement de la participation des organisations de la société civile \(OSC\): type A et type B](#)

[10.1. TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC](#)

[10.2. TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC](#)

[11. Commentaires des présidents du CCI/CCSS](#)

[12. Annexes](#)

[12.1. Annexe 1 - Instructions SSV](#)

[12.2. Annexe 2 - Exemple de recettes et dépenses de SSV](#)

[12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS](#)

[12.4. Annexe 4 - Exemple de relevé des recettes et dépenses de RSS](#)

[12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC](#)

[12.6. Annexe 6 - Exemple de relevé des recettes et dépenses d'OSC](#)

[13. Pièces jointes](#)

4. Données de référence et objectifs annuels

Les pays sont invités à faire une évaluation réaliste des pertes vaccinales, éclairée par une analyse des données recueillies à l'échelon national. En l'absence de données spécifiques, les pays peuvent utiliser les taux de perte maximum présentés à titre indicatif à l'annexe **Wastage Rate Table** des directives pour les demandes de soutien. Veuillez noter le taux de perte de référence pour le vaccin pentavalent disponible en flacons de dix doses.

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)					
	2013		2014		2015		2016	
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2013	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2013	Estimation actuelle
Nombre total de naissances	832 017	829 771	855 314	862 549	877 668	886 700		911 528
Nombre total de décès infantiles	48 257	48 127	49 608	41 402	50 905	42 562		43 753
Nombre total de nourrissons survivants	783760	781 644	805 706	821 147	826 763	844 138		867 775
Nombre total de femmes enceintes	832 017	829 771	855 314	855 314	877 668	877 668		0
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin BCG	747 588	640 395	811 216	811 216	833 784	833 784		0
BCG couverture	90 %	77 %	95 %	94 %	95 %	94 %		0 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPO3	705 232	691 711	765 255	765 255	785 424	785 424		0
VPO3 couverture	90 %	88 %	95 %	93 %	95 %	93 %		0 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC1	783 760	748 217	805 706	805 706	826 763	826 763		0
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC3	705 232	700 172	765 255	765 255	785 424	785 424		0
DTC3 couverture	90 %	90 %	95 %	93 %	95 %	93 %		0 %
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	0	10	0	0	0	0		0
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC	1,00	1,11	1,00	1,00	1,00	1,00		1,00
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	783 760	748 217	805 706	805 706	826 763	826 763		
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	783 760	700 172	805 706	805 706	785 424	785 424		
DTC-HepB-Hib couverture	100 %	90 %	100 %	98 %	95 %	93 %		0 %
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%) ^[2]	10	10	10	10	10	10		
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,11	1,11	1,11	1,11	1,11	1,11		1

Taux de perte maximal pour le vaccin DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	25 %	0 %	25 %	25 %	25 %	25 %	0 %	25 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC10)	978 094	742 169	804 384	804 384			0	0
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC10)	978 094	717 756	804 384	804 384			0	0
Antipneumococcique (VPC10) couverture	125 %	92 %	100 %	98 %	0 %	0 %		0 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	10	5	5	5			0	5
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,11	1,05	1,05	1,05	1	1		1,05
Taux de perte maximal pour le vaccin Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	0 %	10 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin Antirotavirus		0	804 384	804 384			0	0
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 2 dose(s) du vaccin Antirotavirus		0	804 384	804 384			0	0
Antirotavirus couverture	0 %	0 %	100 %	98 %	0 %	0 %		0 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)		0	5	5			0	0
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)		1	1,05	1,05	1	1		1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antirotavirus, 2calendrier - doses	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	0 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1st dose(s) du vaccin Antirougeoleux	705 232	668 426	765 255	765 255	785 424	785 424		0
Antirougeoleux couverture	90 %	86 %	95 %	93 %	95 %	93 %		0 %
Femmes enceintes vaccinées avec AT+	658 875	525 615	725 704	725 704	884 726	884 726		0
AT+ couverture	79 %	63 %	85 %	85 %	101 %	101 %		0 %
Supplémentation en vitamine A aux mères six semaines après l'accouchement	0	0	0	0	0	0		0
Supplémentation en vitamine A aux nourrissons âgés de plus de six mois	0	3 540 981	0	0	0	0	N/A	0
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	10 %	6 %	5 %	5 %	5 %	5 %		0 %

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

*** Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

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

1 Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = le nombre de doses distribuées pour utilisation conformément aux registres d'approvisionnement, déduction faite du solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement, et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

2 GAVI apprécierait également recevoir les commentaires et suggestions des pays sur la faisabilité et l'intérêt de sélectionner et de se voir expédier des présentations multiples du vaccin pentavalent (flacons monodoses et flacons contenant dix doses) afin de limiter le gaspillage et d'optimiser la couverture et les coûts.

5. Élément de gestion du programme général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

Note: Prière de remplir le tableau à la section 4 "Données de référence et objectifs annuels" avant de continuer

Les chiffres pour 2013 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination pour 2013**. Les chiffres pour 2014 – 2015 dans le tableau 4 Données de référence et objectifs annuels doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans le précédent rapport de situation annuel ou dans une nouvelle demande de soutien à GAVI, ou encore dans le PPAC.

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

- Justification de tout changement apporté au **nombre des naissances**

Pour l'année 2014, 2015, 2016, il y a un changement des chiffres concernant le nombre de naissance vivantes car nous avons mis à jour le PPAC 2012- 2016, avec les projections du RGPH, et en tenant compte de l'Enquête démographique de Santé pour le taux de mortalité

- Justification de tout changement apporté au **nombre de nourrissons survivants**

Pour l'année 2014, 2015, 2016 il y a Existence de changement du nombre de nourrissons survivants car nous avons mis à jour le PPAC d'après les résultats de l'enquête démographique EDS 2008/2009 avec le taux de mortalité infantile = 48 pour 1000 NV.

Avant nous avons utilisé celui de l'EDS 2004 = 58 pour 1000 NV

- Justification des changements apportés aux objectifs par vaccin. **A noter que les objectifs dépassant de plus de 10 % les résultats des années précédentes devront être justifiés.**

aucun changement pour 2013 mais pour l'année 2014, Mais vu la situation du pays post crise qui est entrain de démarrer, nous avons décidé de changer l'objectif TCV en DTC-Hep-Hib 3 de 2014 en 90% afin de maintenir les efforts fournis en 2013 au lieu de 95% prévue dans le précédent PPAC .

- Justification pour tout changement apporté au **taux de perte par vaccin**

aucun changement

5.2. Résultats de la vaccination en 2013

5.2.1. Veuillez commenter les résultats du programme de vaccination par rapport aux objectifs (tels qu'ils figurent dans le rapport de situation de l'an dernier), les principales activités réalisées ainsi que les obstacles rencontrés en 2013 et la manière dont ils ont été levés :

En 2013, sur les 781 645 enfants survivants, 700 172 soit 90% (JRF 2013) ont été vaccinés en DTCHep Hib3 contre 86% en 2012. De ce fait, l'objectif de 90% a été atteint.

Une augmentation de la couverture a été constaté pour la vaccination contre la rougeole 86% en 2013 contre 84% en 2012.

Une légère baisse a été constatée pour le BCG: 77% en 2013 contre 78% en 2012.

En matière de surveillance des Maladies évitables par la vaccination, nous avons noté une amélioration par rapport à 2012 : le taux de PFA non polio est de 3,78 en 2013 contre 3,16 en 2012. Cependant le taux d'adéquation des échantillons des selles a connu une légère baisse de 90% en 2013 contre 92% en 2012.

Aucun cas de Poliovirus sauvage, ni de VDPV n'a été identifié en 2013.

En ce qui concerne la surveillance au cas par cas de la rougeole, le taux des cas suspects de rougeole annualisé est de 2,68/100 000 habitants en 2013 contre 2,2 en 2012. Cependant 06 cas isolés de rougeole ont été identifiés.

A-les principales stratégies mises en œuvre et activités réalisées

1. Renforcement de la vaccination de routine

1. Renforcement de la vaccination de routine

1.1 Renforcement de compétence des vacinnateurs au niveau des centres de santé

Pres de 3100 Agents de santé (vaccinateurs) des Centres de santé publics et privés ont été formé sur le PEV pratique incluant les 5 composantes opérationnelles du PEV et autres thèmes suivants :

introduction des nouveaux vaccins.

mise en œuvre de l'approche ACV « Atteindre chaque village »

utilisation des registres de vaccination communautaires

recherche des perdues de vues à travers le système de 3 Bacs à fiche.

1.2 Financement de la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque Communauté au niveau des CSB par RSS GAVI, OMS et UNICEF :

Avec l'appui, tous les districts ont bénéficié de l'appui financier et technique du RSS/GAVI , de l'UNICEF, de l'OMS pour la mise en œuvre des 5 composantes de l'approche ACV. Dans ce cadre, les districts ont élaboré des micro plans en collaboration avec les centres de santé de base. Ces derniers ont collaboré avec les communautés pour identifier et localiser les enfants difficiles à atteindre, non vaccinés et perdus de vue, et organiser des activités de vaccination en stratégie fixe, avancée et mobile.

La recherche des perdues de vue en collaboration avec les agents communautaires a permis de réduire de 4 points le taux d'abandon (10% en 2012 à 6% en 2013)..

1.3 Dotation en cahiers pour l'enregistrement et le suivi des enfants et des mères

Avec l'appui technique et financier de l'UNICEF, 50 000 registres de vaccination communautaires ont été produits et distribués à tous les Agents communautaires des 21 000 Fokontany (villages) du territoire national.

1.4 Mise en œuvre de deux éditions annuelles de la Semaine de la santé de la mère et de l'enfant (SSME) dont la première intégrée à la la Semaine Africaine de la vaccination. Cela a permis au pays de récupérer 50 200 enfants de moins d'un an non ou incomplètement vaccinés sur les 139 000 à rechercher.

2. Disponibilité en vaccins et matériels

Grâce à la contribution de l'Etat malagasy avec l'appui de GAVI, de l'UNICEF, des vaccins ont été acquis et distribués trimestriellement aux districts. Les besoins annuels ont été couverts pour les vaccins traditionnelles et les vaccins sous utilisés et aucune rupture n'a été observée au niveau du magasin central ainsi que dans les régions et districts au cours de l'année 2013.

Trois (03) Régions ont bénéficié de l'appui financier de GAVI pour assurer l'entretien des camions qu'ils ont mis à la disposition du Service de la Vaccination pour l'acheminement périodique des vaccins et intrants au niveau périphérique, en ajout des 2 vieux camions du niveau central.

3. Fonctionnalité de la chaine de froid

3.1 Acquisition/Installation des nouveaux équipements de froid

44 réfrigérateurs solaires dont 37 dotés par GAVI et 7 par UNICEF ont été installés par l'équipe technique du Service de la Vaccination dans 44 CSB des 14 districts.

13 chambres froides positives ont été acquises et installées dans 11 Directions régionales et 2 pour le magasin central.L'installation , très en retard sur le calendrier, comprend la formation des utilisateurs sur la maintenance du système.

3600 nouveaux portes vaccins équipés de mousse ont été réparties dans 100% des districts à raison de 1 ou 2 porte vaccin par centre de santé.

3.2 Appui aux 112 SDSP à la maintenance des chaînes de froid

100% des districts ont reçu des lots de pièces de rechange (verre, mèche, bruleur) pour les réfrigérateurs à compression ou à absorption.

Conformément aux recommandations du GEV en 2011, 3500 thermomètres enregistreurs (fridge Tag) ont été acquis et répartis dans 112 Districts pour un enregistrement continu de la température au niveau des centres de santé.

Pétrole:

Dotation UNICEF : 3 mois pour 35 Districts (5 régions PASSOBA + Analamanga)

Etat : 8 mois pour 112 districts

Dotation RSS/GAVI : 12 mois pour 159 CSB et 2 mois pour 74 District.

Dotation GAVI/PEV : 2 mois pour 52 Districts

4. Amélioration de la qualité des données

Au niveau central, 12 réunions mensuelles d'analyse et d'harmonisation des données et envoi de rétro information aux régions et districts ont été réalisées.

22 Responsables PEV régionaux et 112 responsables PEV de district ont été formés en DQS (Data Quality Self Assesment) et en UDDE (Utilisation des Données pour la prise des Décisions Efficaces).

Lors de deux revues PEV semestrielles au niveau central, les 22 Régions ont participé avec l'appui des partenaires;

(Revue PEV Trimestrielle au niveau région et mensuelle au niveau district)

18 District ont bénéficié du suivi formatif, de la part du Data Manager du Service de vaccination et de l'OMS (Equipe STOP) sur la la gestion informatisée des données

112 districts sont dotés de modem internet (clés USB) et crédit pour l'envoi à temps des rapports pour 6 mois.

5. Renforcement de la capacité technique et gestionnaire des responsables

Dans le cadre de la formation en vaccination pratiques , 22 responsables PEV régionaux et Chef SMS , 112 responsable PEV Districts et Médecins inspecteurs ont reçu la formation des facilitateurs en Vaccination pratique, surveillance, maintenance de la chaîne de froid, en gestion des données et la vaccination contre le Rotavirus

3100 chefs CSB publiques et privés ont été formés en Vaccination en pratique y compris vaccination contre le Rotavirus, surveillance, maintenance de la chaîne de froid, en gestion des données

6. Surveillance des MEV

112 districts dotés en Kits rougeole, kits PFA et en outils de gestion (formulaire d'enquête....

- Mise à jour trimestrielle de l'analyse de risque d'épidémie de Poliovirus sauvage, de rougeole, de tétanos maternelle et néonatale;

- Appui technique, équipement et financier au site sentinelle (Hôpital Universitaire Mère-Enfant de Tsaralàna) de surveillance de la méningite à Hib et de la diarrhée à Rotavirus

- Elaboration, multiplication, distribution de guide de surveillance des maladies évitables par la vaccination: 100 % des CSB ont été doté en guide MEV.

-14 districts à faible performance ont reçu la formation en surveillance active des MEV;

- Harmonisation (analyse) hebdomadaires/mensuelle des données de surveillance des maladies évitables par la vaccination durant l'année;

- Harmonisation (analvse) trimestrielle des données de la surveillance MEV avec les comités : comité national

de certification, comité national d'expert et comité de confinement (envoi des données à l'OMS)

7. lutte contre les maladies évitables par la vaccination

Une campagne de suivi pour l'élimination de la rougeole a été intégrée avec la Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant en Octobre 2013 durant laquelle pres de 3 316 600 enfants de 9 à 59 mois soit 91% des cibles ont reçu le vaccin VAR

- Dans le cadre de l'élimination TMN à Madagascar, l'enquête de pré-validation a été menée dans 6 districts à haut risque (septembre 2013) avec l'appui de l'OMS, UNICEF et UNFPA. Ces 6 districts ont été jugés à faible risque d'où la validation de l'élimination du tétanos materno-néonatal pour l'année 2014.

8. Introduction des nouveaux vaccins

Dans le cadre de l'introduction du nouveau vaccin anti-Rotavirus, le plan d'introduction du nouveau vaccin anti-Rotavirus a été élaboré, validé. Le guide et les supports de formation étaient disponibles pour les niveaux périphériques.

- Dans 2 districts sanitaires (Soavinandriana et Toamasina I), la phase de la préparation et de la mise en œuvre pour le projet démonstration de la vaccination l'HPV étaient réalisées:

Pour SDSPS Soavinandriana, vaccination contre le Cancer du col de l'utérus des filles scolarisées en classe CM2 : 69,31%. Les filles de 10 ans non scolarisées: 48,36%.

Pour Toamasina I, vaccination contre le Cancer du col de l'utérus des filles scolarisées en classe CM2 : 64,28%. Les filles de 10 ans non scolarisées : 61,79%.

9. Suivi et Evaluation

- 2 revues PEV nationale semestrielle réalisées 2013,
- 3 réunions trimestrielles et 4 réunions extraordinaires du CCIA Senior,
- 2 supervisions PEV intégrées avec des supervisions de la campagne VAR, SAV SSME
- 2 séries de supervisions dans des 5 régions PASSOBA et la Région Analamanga appuyé par l'UNICEF
- 6 régions ont été doté en outil de suivi de la performance de la vaccination

10. Communication et mobilisation sociale

- Plan de communication PEV, validé par le CCIA technique.
- Réactualisation, multiplication et diffusion des supports de communication IEC lors de la SAV/SSME : disponible dans les 22 régions et 112 districts
- Enquête focalisée sur les problèmes d'équité liés à la vaccination mené dans deux districts : Manjakandriana et Soanieran'Ivongo
- Dans le cadre de la préparation de l'introduction du nouveau vaccin anti-HPV, la communication et la mobilisation sociale ont été renforcées par la collaboration avec les médias des 2 districts et 4 stations radio/TV (nationaux et locaux), les autorités administratives, traditionnelle, politique, et plusieurs associations;

11. Réhabilitation de l'infrastructure du Service de la vaccination

Réhabilitation du magasin de stockage central (recommandation GEV) avec l'appui financier du RSS GAVI pour la première partie, actuellement fonctionnel où est installé les nouvelles chambres froides destinés à accueillir les Nouveaux vaccins.

12. Réactualisation des documents de référence du PEV

Un guide PEV a été mis à jour et partagé en copie dure et en version électronique aux 22 régions et 112 districts.

Processus de mise à jour du PPAC, en cours.

B-Les obstacles rencontrés

1- vaccination de routine :

- Retard de la mise en oeuvre de l'approche ACD dû au retard de financement

➤• Rappel de la requête auprès des bailleurs

2 Campagne VAR :

- Insuffisance de la capacité des équipements de la chaîne du froid au niveau central pour la réception de VAR (les nouvelles Chambres froides centrales n'étant pas encore dédouanés pendant ce temps)

➤• Transfert des vaccins VAR pour la campagne rougeole vers la chambre froide de la pharmacie centrale du Ministère de la Santé Publique.

3 Achat vaccins

- Concernant le cofinancement pour l'achat de vaccin, il y avait un retard de l'engagement de l'état sur le déblocage des fonds.

➤• Plaidoyer auprès du Ministère des finances

4 Outil de gestion

- Rupture de stock fréquente en cartes infantiles.

➤• multiplication des cartes infantiles mises à jour

➤• adoption de l'utilisation du système de 3 bacs à fiche dans 2 districts pilotes.

5-Monitorage

- Insuffisance d'analyse des résultats pour action au niveau périphérique:

➤• application du système de coaching pour les 22 régions

➤• Introduction de l'utilisation du troisième bac à fiche dans le module de formation en PEV pratique pour la mise à l'échelle.

➤• formation des responsables régionaux et district en DQS/ UDD (réalisation DQS/ UDD dans les 9 districts)

➤• harmonisation des données de la population et mise à jour des outils de rapportage et outils de gestion en concertation avec le Service des Statistiques Sanitaires.

6-Vaccination anti-HPV:

- , Cf résultat (8. Introduction des nouveaux vaccins)

➤• changement de stratégie en mode campagne et recherche active et opérationnalisation de la stratégie avancée pour la vaccination des cibles ayant raté la première dose

➤• plaidoyer auprès du cercle religieux : Toamasina I

7 Fonctionnalité de la chaîne de froid

- rupture fréquente de stock en pétrole et cash power.

➤• Traitement au cas par cas selon les requêtes envoyées par les districts. Résolution partielle par l'utilisation des fonds RSS GAVI, GAVI PEV et UNICEF.

- insuffisance des pièces de rechanges pour les réfrigérateurs à pétrole

➤• 112 districts dotés en pièces de rechange

8 Fonctionnalité des Centres de Santé

- fermeture de centres de santé par raison d'insécurité dans les régions: Atsimo Andrefana, Anosy, Androy et Melaky;

- formation sanitaire fermé (159) par insuffisance en nombre d'Agent de Santé;

- départ en retraite de certains agents: non remplacés ;
 - Diverses solutions ont été préconisées : mise aux normes des CSB
 - ❖ contractualisation des AS par RSS GAVI (28) , UNICEF (180) et UNFPA dans les zones enclavées ;
 - ❖ recrutement des Agents de santé par l'ETAT;
 - 9 Accès géographique
Difficulté d'accès géographique : 60% de la population vit à plus de 10 km d'une formation sanitaire,
 - mise à la disposition des Districts des fonds pour réaliser les stratégies avancées pour l'approche ACV afin d'atteindre chaque enfant avec la participation de la communauté. De ce fait durant l'année 2013 100% des Districts des 22 régions ont reçu des fonds de RSS/GAVI, l'UNICEF, pour la réalisation des séances de rattrapage des enfants non ou incomplètement vaccinés.
- 10- Participation communautaire au PEV
- refus de vaccination de groupes de personnes dans des villages de Districts de Sakaraha, d'Ambovombe, de Tsihombe. D'Antsiranana I, de Maevatanana (après supervision/enquête)
 - refus de vaccination d'établissements scolaire (district d'Antsirabe li, de Toliara I) (après supervision)
 - Expansion des rumeurs à l'encontre de la vaccination dans les 112 districts (croyances négatives portées sur la vaccination les vaccins rendent stériles les femmes, les vaccins rendent malades les enfants....)
 - renforcement des diffusions des messages : avantages de la vaccination par le mass média;
 - élaboration d'un plan de communication pour le PEV de routine et dans le cadre de l'introduction des nouveaux vaccins.
 - Application de la nouvelle approche appelée: "Dialogue Communautaire":14 districts des 5 régions ont été concernés
- 10 Problèmes liés à la crise socio-politique
Non reprise de l'appui des partenaires potentiels comme le JICA et USAID qui ont suspendu leur appui durant la crise socio-politique.
- Continuité de la collaboration avec l'OMS et l'UNICEF à travers les districts

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

Pour le BCG, on n'a pas atteint l'objectif pour les raisons suivantes :

- vaccination avant le 45^e jour
- accouchement à domicile

Us et coutume : La première sortie des femmes nouvellement accouchées n'a lieu que 3 mois après l'accouchement dans la zone du Grand Sud.

5.3. Suivi de la mise en œuvre de la politique de GAVI sur l'égalité entre hommes et femmes

5.3.1. Au cours des cinq dernières années, votre pays a-t-il disposé de données ventilées par sexe sur la couverture du DTC3 provenant de sources de données administratives et/ou d'enquêtes ? **oui, disponible**

Dans l'affirmative, merci de bien vouloir nous communiquer les plus récentes données disponibles et indiquer l'année au cours de laquelle ces données ont été collectées.

Source des données	Année de référence pour l'estimation	DTP3 Estimation de la couverture	
		Garçons	Filles
EDSMD-IV 2008- 2009	2007	72,6	73

5.3.2. Comment avez-vous utilisé les données ci-dessus pour lever les obstacles sexospécifiques de l'accès à la vaccination ?

Sur le plan culturel, il n'y a jamais eu de distinction entre les filles et les garçons vis-à-vis de leur considération et des services qui leur sont offerts. Les données des enquêtes faites (EDSMD-IV 2008-2009) confirment.

Ce sont les données par enquête mais dans les rapports de vaccination habituels il n'y a pas de données ventilées par sexe.

5.3.3. Si vous ne disposez pas actuellement de données ventilées par sexe, prévoyez-vous à l'avenir de recueillir de telles données sur la vaccination systématique ? **Oui**

5.3.4. Comment les éventuels obstacles sexospécifiques à l'accès et à la mise en œuvre des services de vaccination (mères n'ayant pas accès à ces services, sexe des prestataires de services, etc.) ont-ils été abordés du point de vue de la programmation ? (Pour de plus amples informations sur ces obstacles sexospécifiques, veuillez consulter la fiche de GAVI « Genre et vaccination » à la page <http://www.gavialliance.org/fr/librairie/>)

il n'y a pas d'obstacles sexospécifiques

mais des inégalités socio-culturelles et géographiques existent réduisant l'accessibilité des services de vaccinations surtout aux mères dont l'éducation scolaire est insuffisante.

il y a aussi des zones qui ne sont jamais visitées que lors des SSME

et même dans les grandes villes, les marginalisés

Aussi divers programmes ont été pilotés afin de résoudre ces inégalités: les dialogues communautaires afin d'identifier les raisons et planifier avec la communauté les activités correctrices.

La micro-planification réelle, ascendante avec les agents communautaires a été pilotée dans les régions du Sud-Ouest (UNICEF) afin de mettre en œuvre les descentes en stratégie avancée dans les zones les plus reculées

Ces autres aspects d'équité ont été adressés dans le nouveau proposal RSS/GAVI.

5.4. Évaluation des données

5.4.1. 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).

L'enquête de couverture vaccinale menée en novembre 2013 a montré que 71% des enfants enquêtés sont vaccinés en BCG selon le carnet de la santé, 43,2% pour le VPO 3, DTC3 à 47,2% et 46,4% pour le VAR.

Le pourcentage des enfants vaccinés avec le carnet de la santé et selon l'historique est de : 83,1% pour le BCG, 76,1% pour le Polio 3, DTC3 à 80,1% et 79,2% pour le VAR

Selon les données administratives en 2012, le taux de couverture en BCG est de 78%, VPO3 : 86%, DTC3 : 86% et VAR : 84%

La différence est que les mères n'ont pas la culture de conserver les carnets de santé et souvent elles ont oublié les vaccins reçus par leurs enfants

Le dénominateur pour les données administratives n'est pas à jour (projection à partir du RGPH de 1993).

Veuillez noter que les estimations OMS/UNICEF pour 2013 ne seront disponibles qu'en juillet 2014 et peuvent comporter des changements rétrospectifs dans les séries chronologiques.

5.4.2. A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2012? **Oui**

Dans l'affirmative, veuillez décrire ces évaluations et en indiquer la date.

Des activités de DQS sont intégrées aux supervisions car les responsables centraux et régionaux disposent

des outils depuis leur formation en UDD DQS

5.4.3. Veuillez décrire toute activité entreprise pour améliorer les systèmes de production des données administratives depuis 2011.

Pour améliorer la qualité des données de données administratives, plusieurs activités ont été réalisées :

1- Suivi formatif des régions et districts sur l'utilisation du:

- Stock Management Tool (SMT) ,
- gestion informatisée des données (DVDMT)

2- mise en œuvre de système de Coaching par Région et districts avec mise en place de téléphone flotte (financé par l'OMS et UNICEF) comme outils pour la collecte des données et autres informations urgentes comme le rappel des rapports en retard .

Ces Coach sont les responsables techniques et suivi évaluation et superviseurs directs de ces régions et districts.;

3- appui d'un membre STOP Team 42 pour la gestion des données ;

4- dotation en logiciel DVD-MT nouvelle version;

5-dotation régulière en outils de gestions standardisés au niveau périphérique : carte infantile et maternelle, fiche de pointage réactualisée ;

6-organisation de réunion mensuelle de contrôle de qualité et d'analyse des données au niveau central avec rétro information vers les régions et districts ;

7-organisation de réunion mensuelle de contrôle de qualité et d'harmonisation des données au niveau central avec rétro information vers les régions et districts ;

8- supervision formative des régions et districts à faible complétude et promptitude

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

- dotation de modem avec crédit pour l'envoi des rapports par e- Mail

- Intensification et amélioration de la qualité de la supervision à tous les niveaux (surveillance et PEV) ;

- formation des agents de santé sur l'utilisation des données pour action ;

- réunion mensuelle d'analyse de qualité des données à tous les niveaux ;

- formations en DQS /UDD des responsables de données en cascade ;

- engagement à haut niveau sur les critères de performance dans l'évaluation des responsables (promptitude et complétude des

rapports par des lettres de rappel et Financement basé sur les résultats en terme de surveillance des maladies cibles) ;

5.5. Dépenses globales et financement de la vaccination

L'objet du **tableau 5.5a** est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir les tableaux en utilisant des dollars des États-Unis.

Taux de change utilisé	1 US\$ = 2200	Saisir uniquement le taux de change; ne pas saisir le nom de la monnaie locale
-------------------------------	---------------	--

Tableau 5.5a: Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs) en \$US

Dépenses par catégorie	Année des dépenses 2013	Source de financement						
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	Eglise des St Derniers jours	Lion's club	x
Vaccins traditionnels*	949 617	427 525	0	522 092	0	0	0	0

Vaccins nouveaux ou sous-utilisés**	19 310 421	617 293	18 693 128	0	0	0	0	0
Matériel d'injection (seringues autobloquantes et autres)	258 862	22 022	116 677	120 163	0	0	0	0
Équipement de la chaîne du froid	268 700	0	268 700	0	0	0	0	0
Personnel	256 009	0	60 000	0	196 009	0	0	0
Autres coûts récurrents de la vaccination systématique	1 213 509	767 007	446 502	0	0	0	0	0
Autres coûts d'équipement	473 533	0	473 533	0	0	0	0	0
Coûts des campagnes	3 544 264	25 217	25 000	2 499 589	964 231	15 227	15 000	0
surveillance des MEV, modem, cartes infantile, Formation PEV pratique		0	482 774	0	209 063	0	0	0
Dépenses totales pour la vaccination	26 274 915							
Dépenses publiques totales de santé		1 859 064	20 566 314	3 141 844	1 369 303	15 227	15 000	0

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

5.5.1. S'il n'y a pas de fonds gouvernementaux alloués aux vaccins traditionnels, veuillez expliquer pourquoi et donner les plans pour les sources escomptées de financement pour 2014 et 2015

Madagascar a toujours réussi à honorer ses achats en vaccins traditionnels; néanmoins en cas de retard de la mise à disposition par difficulté de procédure de l'engagement du budget de l'Etat, une négociation est faite avec l'UNICEF afin d'avancer leur chronogramme d'achat des vaccins traditionnels, ou de faire le plaidoyer pour que l'UNICEF les achète.

Complément d'explication du tableau 5.5a:

- La somme de la dernière ligne " dépenses publiques totales de santé" n'est pas disponible mais CE SONT LA SOMME DES DEPENSES POUR LA VACCINATION"

5.6. Gestion financière

5.6.1. Une évaluation de la gestion financière (EGF) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2012? **Oui, totalement mis en œuvre**

Dans l'affirmative, décrivez brièvement les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans l'Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays dans le tableau ci-dessous.

Plan d'action de l'Aide-Mémoire	Mis en œuvre?
-Planification, budgétisation et coordination: remobilisation et fusion du CCIA et CCSS, implication de Haut niveau du Ministère et des PaPlanification, budgétisation et coordination: remobilisation et fusion du CCIA et CCSS, implication de Haut niveau du Ministère et des Partenaires, reprogrammation des activités du proposal pour les activités prioritaires du PEV. rtenaires, reprogrammation des activités du proposal pour les activités prioritaires du PEV. Planification, budgétisation et coordination: remobilisation et fusion du CCIA et CCSS, implication de Haut niveau du Ministère et des Partenaires, reprogrammation des activités du proposal pour les activités prioritaires du PEV	Oui
2. Exécution budgétaire - instauration co signatures représentant OMS et UNICEF - L'implication des partenaires du Ministère de la Santé Publique dans la pré-validation technique des activités RSS et SSV sera renforcée	Oui
. Passation des marchés - Afin de pallier les retards constatés dans la passation des marchés, le Ministère de la Santé Publique devra prendre les mesures permettant une réduction des délais, notamment le recours à un partenaire tel que l'UNICEF si l'utilisation des procédures nationales ne permettait pas de résoudre les pesanteurs observées en matière d'achat sur fonds GAVI - I e Ministère de la Santé Publique et le Ministère des	Oui

Finances prendront une décision conjointe qui confirmera l'exonération de tous droits et taxes sur les fonds GAVI	
Comptabilité et communication financière instaurer au sein du PEV le même dispositif de gestion comptable que celui mis en place dans le cadre du programme RSS	Oui
. Audit interne Une revue au moins annuelle de ces programmes par le Bureau d'Audit Interne du MSP sera systématique, et les rapports de telles missions communiqués au CCIA/CCSS ainsi qu'au Secrétariat de GAVI Alliance	Oui
Audit externe Le Secrétariat de GAVI Alliance communiquera au MSP les Termes de Référence pour l'Audit Externe annuel des fonds GAVI ainsi qu'une liste de 3 cabinets d'audit pressentis pour réaliser la mission et remplissant les critères définis dans les termes de référence	Oui
Arrangements concernant les comptes bancaires GAVI procédera, après la signature du présent Aide-mémoire, au décaissement des tranches des fonds relatifs au RSS dans le compte bancaire envoyé à GAVI	Oui
Conformité aux Termes et Conditions de GAVI Le Gouvernement de la République de Madagascar représenté par son Ministre de la Santé Publique a la responsabilité de s'assurer que la mise en œuvre des programmes et leur gestion sont conformes aux Termes et Conditions de l'Alliance GAVI.	Oui

Si le tableau ci-dessus montre que le plan d'action de l'Aide-Mémoire a été totalement ou partiellement mis en œuvre, décrivez brièvement ce qui a été réalisé exactement.

1-Fusion du CCIA CCSS avec nomination des membres par arrêté ministériel

-Implication effective de Haut Niveau du Ministère de la Santé Publique ainsi que les Partenaires Techniques et Financiers

Reprogrammation des activités du RSS pour l'amélioration du PEV

2-

Pré-validation technique de l'OMS et de l'UNICEF avant utilisation des fonds

changement des co signataires :

Pour RSS : Secrétaire Général + Chef du Service de la Vaccination ou Directeur des Districts Sanitaires

Pour SSV : Secrétaire Général + Chef du Service de la Vaccination ou Directeur de la Santé de l'Enfant , de la Mère et de Reproduction

Partager régulièrement les rapports financiers aux membres de la CCIA/CCSS

3-; achat des équipements de la Chaine de Froid par l'UNICEF

4- utilisation du même dispositif comptable et financière : manuel de procédure GAVI et Logiciel Comptable

Mais le personnel comptable n'est pas rémunéré par GAVI , mais par l'Etat pour garantir la perennité

5- Audit interne et externe des programmes réalisés

- APS réalisé

6- Sortie et mise en oeuvre de la Note de Conseil du Gouvernement pour la franchise douanière pour les acquisitions pour la vaccination,

Si rien n'a été mis en œuvre, indiquez brièvement pourquoi ces exigences et conditions n'ont pas été satisfaites.

Les co- signatures par les agences UNICEF et OMS n'ont pas été mis en œuvre car ce n'est pas leur

responsabilité, qui est cantonné à la validation du plan d'action.

5.7. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2013?? **29**

Veillez joindre le compte rendu (**Document N° 4**) de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le présent rapport.

Dressez la liste des principales préoccupations ou recommandations, le cas échéant, formulées par le CCIA sur les sections [5.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés](#) à [Dépenses globales et financement de la vaccination](#)

Durant l'année 2013, 9 réunions du CCIA CCSS Décisionnel et le CCIA Technique a pu réaliser 20 réunions dont :

11 réunions mensuelles de présentation et d'analyse des données des 22 régions en matière de vaccination de routine, de logistique PEV (SMT) et de surveillance des maladies évitables par la vaccination à noter les méningites à Hib, les diarrhées à Rotavirus au niveau du site sentinelle. Ceci dans le but d'une prise de décision pour les districts à problème surtout les districts silencieux et ou ayant beaucoup d'enfants non vaccinés

Les principales préoccupations de ces réunions du CCIA technique concernent :

- Réalisation des rapports JRF 2012, RSA 2012,
- Préparation de la réunion CCIA/ CCSS
- Suivi et reprogrammation du plan de travail annuel et trimestriel
- Réaménagement des fonds GAVI PEV /OMS
- Finalisation et validation du guide et curriculum de formation en PEV pratique et guide de surveillance des MEV.
- Proposition de résolution sur le problème de financement suite au déblocage de fonds de l'Etat.
- Préparation et organisation de la campagne rougeole 2013, enquête de couverture vaccinale nationale (ECV) et évaluation post introduction du vaccin PCV-10
- Projet de démonstration du vaccin anti rota virus,
- Proposition en vue d'une approbation du plan d'utilisation du financement pour l'introduction du nouveau vaccin Anti Rota virus

Les recommandations soulevées lors de ces réunions :

- Renforcer les activités ACV pour réduire le nombre d'enfants non vaccinés.
- Améliorer la promptitude des rapports reçus par le niveau central par l'intermédiaire du système coaching.
- Rechercher les stratégies novatrices pour améliorer la communication et la

sensibilisation.

- Analyser la performance des régions et des districts par l'appui des Coach.
- Assurer la disponibilité des kits pour la surveillance des MEV.
- Appuyer les districts moins performants et ou silencieux en surveillance des MEV.
- Accélérer le processus de transfert de fonds RSS GAVI pour l'achat de pétrole et la mise en œuvre de l'approche ACD.
- Faire le suivi des recommandations GEV et le plan de réhabilitation de la chaîne de froid.
- Augmenter le taux de couverture vaccinale HPV1 par la réalisation des stratégies avancées au niveau des établissements scolaires et le ratisage des cibles non scolarisés.

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCIA? **Oui**

Dans l'affirmative, lesquelles?

Liste des OSC membres du CCIA:

Ordre National des Médecins, Association Médicale Inter entreprise, Croix Rouge Malagasy, SALFA, SANTENET, VOAHARY SALAMA, ONG Mahefa, Fondation AKBARALY, JSI, RTI

5.8. Activités prioritaires en 2014 jusqu'en 2015

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du pays pour son PEV de 2014 à 2015 ?

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du pays pour son PEV de 2014 à 2015 ?

- atteindre un taux de couverture national de 95% pour tous les antigènes en particulier le DTCHepHib3 et qu'au moins 90% des districts aient une couverture de 90% pour le DTCHepHib 3;
- réduire à moins de 50% le nombre d'enfants non vaccinés par rapport au nombre d'enfants non vaccinés en 2013 ;
- réduire à moins de 50% le pourcentage des districts ayant un taux d'abandon > 10% ;

- maintenir la situation POLIO Zéro ;

-maintenir la situation d'absence d'épidémie de rougeole ;

Les Activités prioritaires sont:

- a) mettre en oeuvre le plan de réduction du nombre d'enfants non vaccinés par la mise en oeuvre de l'approche ACD /ACV
- b) renforcer les activités de surveillance active de la rougeole et de la PFA avec la participation des tradipraticiens et les cliniciens
- d) mettre en oeuvre un plan de communication pour le PEV
- e) réaliser deux SSME associé pour la première (en Avril) l'introduction du nouveau vaccin anti rotavirus
- f) réaliser l'enquête de mortalité néo- natale dans le cadre de la validation de l'élimination du TMN au mois de mai 2014 ;
- g) mettre en œuvre la DQS/UDD dans les districts afin d'améliorer la qualité des données;
- h) planifier et mettre en oeuvre le plan de supervision effective à tous les niveaux ;
- i) installer les équipements froid (panneau solaire) acquis avant l'introduction de nouveaux vaccins en 2014;
- j) introduire le nouveau vaccin rotavirus (intégrée à la SAV/SSME) en Mai 2014;
- k) Effectuer la phase de démonstration du HPV dans 2 districts retenus en 2013-2014 : Toamasina 1 et Soavinandriana et Evaluation post introductive pendant la 3ème dose
- l) Doter les districts en carnet de santé de l'enfant et de la mère
- m) Doter les districts en cahier de registre communautaire
- n) Appliquer l'approche "Dialogue communautaire" dans les 22 régions

o) Utiliser les différents strategies/canaux de communication (supports IEC, medias,....)

p) Mettre à jour la politique nationale de vaccination

r) former la communauté en surveillance des MEV

s) former les cliniciens en surveillance des MEV

t) former les responsables PEV des regions et districts en MLM

u) Introduire le vaccin VPI en 2015

;

5.9. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

Tous les pays sont priés de rendre compte des progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

Veuillez indiquer quels types de seringues ont été utilisés et les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2013

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV systématique en 2013	Sources de financement en 2013
FR BCG	SAB 0,05ml	UNICEF - ETAT
FR Measles	SAB 0,5ml et Seringue de dilution 5ml	UNICEF - ETAT
FR TT	SAB 0,5ml	UNICEF - ETAT
FR DTP-containing vaccine	SAB 0,5ml	GAVI- ETAT

Le pays dispose-t-il d'un plan/d'une politique de sécurité des injections ? **Oui**

Dans l'affirmative: Avez-vous rencontré des obstacles pendant la mise en œuvre de ce plan/politique de sécurité des injections ?

Dans la négative: Quand le pays préparera-t-il un plan ou une politique de sécurité des injections ? (Donnez votre réponse dans l'encadré ci-dessous)

les obstacles concernent l'absence de financement pour la construction des incinérateurs pour brûler et détruire les matériaux usagés de la vaccination

Veuillez expliquer comment en 2013 les déchets coupants ont été éliminés, quels ont été les problèmes rencontrés, etc.

La politique nationale sur la gestion des déchets a été mise en place et validée en 2005. Ce plan est mis à jour en 2013 les déchets piquants et coupants doivent être collectés sans recapuchonnage dans les boîtes de sécurité pour être brûlés et enfouis dans une fosse sécurisée.

Le problème rencontré est que seul 22% des Formations sanitaires disposent d'équipements conformes pour l'élimination correcte de ces déchets (Incinérateurs) par manque de financement

6. Soutien aux services de vaccination (SSV)

6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2013

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2013 (A)	821 400	1 790 435 035
Solde des fonds (report) de 2012 (B)	821 400	1 790 435 035
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	1 642 800	3 580 870 070
Dépenses totales en 2013 (D)	311 404	685 088 831
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	1 331 396	2 895 781 239

6.1.1. 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 aussi 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.

Les procédures de gestion des fonds SSV sont surtout basées sur les recommandations de l'EGF, l'Aide Mémoire, les procédures de gestion du Budget de l'Etat (circulaire budgétaire)

Le Fond du SSV Introduction PCV 10 est inclus dans le plan PPAC 2011- 2015 et budget du secteur national de la santé par le biais du PTA du service de la vaccination, PTA de la Direction de la Santé de l'Enfant et de la Mère.

Il n'y a pas de retard de mise à la disposition des fonds

6.1.2. Veuillez inclure des détails sur le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental), les procédures d'approbation des budgets, les modalités d'acheminement des fonds aux niveaux sous-nationaux, les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national, et le rôle global du CCIA dans ce processus

Il s'agit de Compte type Commercial, avec 02 co signataires dont le Gestionnaire PEV et Le Secrétaire général de la Santé ou Madame le Directeur de la Santé de l'Enfant et de la Mère (validé par l' Aide Mémoire)

Une requête est élaborée par les bénéficiaires, validée par le Coordonnateur du GAVI SSV et par Monsieur le Secrétaire Général ,

l'acheminement des fonds vers les niveaux sous nationaux se fait par transfert bancaire

les bénéficiaires envoient les rapports techniques et financiers d'utilisations des fonds

Le rôle du CCIA: un rapport technique financier est présenté à chaque réunion technique et décisionnelle qui émet des critiques et recommandations selon le rapport

6.1.3. Veuillez décrire les principales activités menées pour renforcer la vaccination avec les fonds du SSV en 2013

Act1 : formations des AS sur la vaccination pratique et l'Introduction du PCV

Act2 : maintenance de la chaîne de froid

Act3 : dotation en pièces de rechange des réfrigérateurs à pétrole

Act4 : dotation en pétrole

Act5 : maintenance des matériels roulants pour la supervision et le transport des vaccins

Act6 : supervision formative du niveau central vers les districts moins performants

6.1.4. Les fonds du SSV de GAVI sont-ils inclus dans le budget du secteur national de la santé ? **Oui**

6.2. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire

6.2.1. Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2013 (document numéro 7). (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.

6.2.2. Une vérification externe des comptes a-t-elle été réalisée? **Oui**

6.2.3. Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS et 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 conviendra de le joindre aussi (Document numéro: 8).

6.3. Demande de récompense au titre du SSV

La demande de récompense escomptée au titre du SSV n'est pas applicable pour le 2013 en Madagascar

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

7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2013

7.1.1. Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins pour le programme de vaccination de 2013 qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Veuillez remplir le tableau ci-dessous

Tableau 7.1: Vaccins reçus pour les vaccinations en 2013 par rapport aux quantités approuvées pour 2013

	[A]	[B]		
Type de vaccin	Doses totales pour 2013 dans la lettre de décision	Nombre total de doses reçues au 31 décembre 2013	Nombre total de doses dont la livraison a été reportée en 2013	Le pays a-t-il enregistré une rupture de stock à un quelconque niveau en 2013 ?
DTP-HepB-Hib	2 285 000	3 331 000	0	Non
Pneumococcal (PCV10)	3 913 200	2 896 000	700 000	Non
Rotavirus		0	514 500	Non

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

Si les chiffres [A] et [B] sont différents, indiquez:

- Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu en raison du retard dans l'introduction du nouveau vaccin ou couverture inférieure ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stock ? Stocks excessifs ? Problèmes avec la chaîne du froid ? Doses jetées car la pastille de contrôle des vaccins avait changé de couleur ou en raison de la date d'expiration ?...)

Pour le DTC-Hep-Hib, suite au retard du financement de l'Etat, UNICEF a acheté une quantité de vaccin pour éviter la rupture. Pourtant, l'Etat a honoré sa contribution, ce qui a entraîné le surplus de dose de vaccin

Pour le PCV 10, la commande initiale a été changée en cours de route par le Supply UNICEF, la différence a été reportée au mois de janvier 2014

Pour le Rota, afin d'éviter les difficultés d'approvisionnement lors de la saison pluvieuse qui commence au mois de janvier et février, le Ministère de la Santé a commandé l'arrivée des vaccins anti rota virus au mois de décembre 2013, et a déjà trouvé une chambre froide au sein d'un groupement pharmaceutique privé (OPHAM), mais le Supply n'a pas exaucé notre demande, d'où les bousculades et la difficulté d'approvisionnement des districts enclavés.

Car en ces temps là, le budget pour l'installation des chambres froides au niveau central (02) et régional (11) ne sont pas débloqués (RSS GAVI).

- 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)

GAVI apprécierait également recevoir les commentaires et suggestions des pays sur la faisabilité et l'intérêt de sélectionner et de se voir expédier des présentations multiples du vaccin pentavalent (flacons monodoses et flacons contenant dix doses) afin de limiter le gaspillage et d'optimiser la couverture et les coûts.

Pour améliorer la gestion des vaccins, les mesures suivantes ont été

prises:<?xml:namespace prefix = o />

- envoi d'une lettre officielle à GAVI pour compléter les doses insuffisantes lors du lancement officielle : réponse de GAVI pour l'envoi de doses supplémentaires exceptionnelles pour pallier aux ruptures de stock
- un plan d'approvisionnement annuel a été élaboré conjointement avec l'UNICEF
- le transport terrestre a été priorisé au lieu du transport aérien à cause de fréquentes annulation de vol
- une négociation avec MAF(compagnie aérienne privée) pour la réduction des tarifs en vue de l'approvisionnement des districts les plus enclavés
- négociation avec les transitaires pour l'enlèvement immédiate des vaccins à leur arrivée à l'aéroport
- approvisionnement régulier des districts par le niveau central
- disponibilisation des fonds pour la distribution des vaccins par les districts vers les centres de santé de base
- supervision à tous les niveaux

Si **Oui** pour tout vaccin au **Tableau 7.1**, veuillez indiquer la durée, la raison et l'impact de la rupture de stock, y compris si la rupture de stock s'est produite au niveau central, au niveau régional, au niveau d'un district ou à un niveau inférieur.

na

7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2013

7.2.1. Si GAVI a approuvé l'introduction d'un nouveau vaccin en 2013, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et renseigner sur les réalisations:

Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Oui	05/11/2012
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	

Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Oui	05/05/2014
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	

DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Oui	20/10/2008
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	

7.2.2. Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? **décembre 2014**

Si votre pays a mené une telle évaluation post-introduction ces deux dernières années, veuillez en joindre le rapport et résumer la situation de la mise en œuvre des recommandations après cette évaluation (document numéro 9))

Une évaluation post introduction du vaccin PCV-10 a eu lieu en septembre 2013 avec des recommandations ont été formulées

L'évaluation post introduction du vaccin anti rotavirus sera réalisé en octobre 2014

L'évaluation préliminaire post introduction du Vaccin anti HPV sera programmé au mois de juillet 2014

;

7.2.3. Manifestation postvaccinale indésirable (MAPI)

Y a-t-il un dispositif national consacré à la pharmacovigilance vaccinale? **Oui**

Existe-t-il un comité national d'experts chargés d'examiner les cas de MAPI? **Oui**

Les pays dispose-t-il d'un plan institutionnel de développement de la sécurité vaccinale? **Oui**

Le pays partage-t-il ses données sur la sécurité des injections avec d'autres pays? **Non**

Le pays partage-t-il ses données sur la sécurité des injections avec d'autres pays? **Non**

Votre pays a-t-il mis en place une stratégie de communication des risques assortie de plans nationaux de préparation afin de faire face à des problèmes éventuels de vaccination ? **Oui**

7.2.4. Surveillance

Votre pays a-t-il mis en place un système de surveillance sentinelle pour :

a. la diarrhée à rotavirus ? **Oui**

b. la méningite bactérienne ou les maladies à pneumocoques ou méningocoques chez l'enfant ? **Oui**

Votre pays réalise-t-il des enquêtes spécifiques sur :

a. la diarrhée à rotavirus ? **Non**

b. la méningite bactérienne ou les maladies à pneumocoques ou méningocoques chez l'enfant ? **Oui**

Dans l'affirmative, le groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) ou le comité de coordination interagences (CCIA) examine-t-il régulièrement les données provenant de systèmes nationaux de surveillance sentinelle et d'enquêtes spécifiques afin d'établir des recommandations concernant la qualité des données produites et la manière d'améliorer encore la qualité de ces données ? **Oui**

Envisagez-vous d'utiliser ces données provenant de systèmes nationaux de surveillance sentinelle et/ou d'enquêtes spécifiques pour contrôler et évaluer l'impact de l'introduction et de l'utilisation des vaccins ? **Oui**

Veillez indiquer les résultats de la surveillance/des enquêtes spécifiques ainsi que les contributions du GTCV/CCIA :

Une réunion technique CCIA CCSS d'évaluation et d'harmonisation des données du PEV , de la surveillance des MEV , et en plus les données du site sentinelle de la surveillance des méningites Hib et Pneumo ainsi que les diarrhées à rotavirus qui est au début de sa mise en oeuvre avant son introduction effective.

Les résultats de la surveillance des méningites Hib ont noté la diminution, voire l'inexistence des méningites à Hib suite à la mise en oeuvre des vaccins Hib.

La surveillance des méningite à pneumocoque a montré une tendance à la baisse des cas après l'introduction du PCV 10.

Les membres du CCIA CCSS participent activement régulièrement à ces réunions et donnent des suggestions pour l'amélioration de la qualité des données, proposent et financent les formations des responsables coordonateurs du site , des laboratoires et des techniciens gestionnaires des données .

7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2013

7.3.1. Rapport sur la gestion financière

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2013 (A)	822 925	1 810 435 000
Solde de fonds reporté depuis 2012	140 314	308 691 812
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	963 239	2 119 126 812
Dépenses totales en 2013 (D)	382 000	840 400 264
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	581 239	1 278 726 548

Détail des dépenses des fonds de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2013

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2013 (document No 10,11). Les instructions pour cet état financier sont disponibles à l'**annexe 1**. Les états financiers seront signés par le Directeur financier du PEV et le Directeur

du PEV, ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

7.3.2. Rapport sur les programmes

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

Compléments d'information pour le tableau 7.3.1:

1- solde reporté depuis 2012= reliquat de financement de l'introduction du PCV 10

2- Fonds reçus en 2013= financement introduction vaccin anti Rota virus + financement démo vaccin anti HPV

LES PRINCIPALES ACTIVITES SONT:

Organisation des services de vaccination de toutes les formations sanitaires vaccinantes du pays :<?xml:namespace prefix = o />

- Elaboration et reproduction d'un guide de vaccination pour l'introduction du vaccin anti rotavirus
- Actualisation et reproduction des outils de gestion et plan de session et outils des formateurs
- Formation des 15 responsables Centraux, 44 responsables régionaux , 224

responsables des districts sanitaires et 3100 agents de santé publique et privés des CSB sur introduction du vaccin anti rotavirus , la surveillance des MAPI et vaccination pratique.

Fonctionnalité de la chaîne de froid pour une bonne conservation des vaccins :

- Acquisition de thermomètre enregistreur
- Dotation en pièces de rechanges aux 2383 réfrigérateurs à pétrole (mèches, brûleur...) provision de 03 mois ;
- Dotation en pétrole pour 01 mois des 2383 réfrigérateurs des CSB et certains SSD à problèmes pour 2012- 2013

Approvisionnement permanent en vaccins :

- entretien des matériels roulants pour l'acheminement des intrants : 03 camions après chaque livraison, 02 voitures 4X4
- Livraison des vaccins, matériels de vaccination au niveau central vers les régions et districts

Renforcement de la communication en faveur de la vaccination et de l'introduction des nouveaux vaccins :

- validation du Plan de communication
- Production et multiplication des supports IEC : plus de 20 000 affiches,30 000 flyers, plus de 150 banderoles (centrale , région etdistricts), cassette audio et vidéo
- Plaidoyer à tous les niveaux

focus avec les cliniciens (comité scientifique)

- Formation des 159 journalistes publiques et privés des 22 régions

Mise en œuvre des activités de vaccination, gestion des déchets et sécurité des injections :

- Renforcement de l'organisation des activités de vaccination de routine
- Renforcement de la mise en œuvre de l' approche ACD
- Appui des activités de vaccination pendant la SSME

- gestion des déchets CSB et la sécurité des injections

Renforcement du Suivi-évaluation

- supervision pré et per introduction
- Evaluation post introduction du PCV 10

Renforcement de la recherche :

Appui du site sentinelle pour la surveillance Méningite, pneumonie et diarrheas à rotavirus (HUMET)

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

- Problème de procédure d'acquisition des supports IEC: le manuel de procédure n'étant pas encore validé, or le plan d'approvisionnement par les camions de l'UNICEF est trop rapproché de la SSME d'où l'achat de ces pièces ne respectent pas, et ont fait l'objet de vice de procédure

- Problème lors de la dédouanement des équipements froids achetés par l'intermédiaire de l'UNICEF: pas de prise en charge des frais des transitaires au niveau du Ministère de la Santé, et l'UNICEF s'était désengagé tardivement selon le Memorandum d'Entente qui n'est pas bien explicite sur les différentes responsabilités concernant les procédures de dédouanement des équipements qui a failli entraîné la "mise de vente aux enchères" des chambres froides sans l'intervention expresse des hautes instances du gouvernement: Ministre, Primature et Présidence.

Veillez décrire les activités qui seront entreprises avec le solde des fonds reporté sur 2014

Activités qui seront entrepris avec le solde des fonds reporté en 2014 sont: <?xml:namespace prefix = o />

Entretenir les véhicules du niveau central (vieux camions et 4x4 plus de 10 ans) après chaque livraison de vaccins au niveau des districts et supervisions

- Livrer des vaccins au niveau districts et régional pour la 1^{ère} 2014
- achat pétrole pour les réfrigérateurs à pétrole
- Finaliser le plan de communication pour le PEV
- renforcer la surveillance des MAPI
- appuyer les sites sentinelles de surveillance des méningites Hib et PBM et pneumo

7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2013

Tableau 7.4 : Cinq questions sur le cofinancement du pays

	Q.1: Quel a été le montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées en 2013?	
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	767 460	219 274
Vaccin choisi #2 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	0	0
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	262 470	220 563
	Q.2: Quels étaient les quotes-parts de cofinancement du pays au cours de l'année visée 2013 à partir des sources suivantes ?	
Gouvernement	1 029 930	
Donateur	24 878 530	

Autres	522092	
Q.3: Avez-vous acheté les fournitures d'injection liées pour les vaccins faisant l'objet d'un cofinancement? Quels en étaient les montants en \$US et en fournitures?		
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	11 011	367 033
Vaccin choisi #2 : Antirrotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	0	0
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	11 011	367 033
Q.4: Quand prévoyez-vous de transférer les fonds pour le cofinancement en 2015 et quelle est la source escomptée de ce financement		
Calendrier des versements du cofinancement	Date proposée de paiement pour 2015	Source de financement
Vaccin choisi #1 : Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	juillet	Etat
Vaccin choisi #2 : Antirrotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	décembre	Etat
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	juillet	Etat
Q.5: Veuillez faire état de tout besoin d'assistance technique pour élaborer des stratégies de viabilité financière, mobiliser des fonds pour la vaccination, notamment pour le cofinancement.		
<p>Un projet de loi sur la vaccination est en cours , afin de chercher un financement durable de l'achat des vaccins et de la vaccination appuyé par Sabin Vaccine Institute.</p> <p>Un fonds local à travers ce projet de loi qui mettra en place le "Fonds Durable de la vaccination" provenant de plaidoyer au niveau du Ministère des finances et Budget, des partenaires habituels , des entreprises privés et des fonds des collectivités décentralisés.</p> <p>Ce projet de loi est finalisé par les jjuuristes du Ministère des Finances et les Juristes du Ministère de la Santé <?xml:namespace prefix = o /></p> <p>Une validation Nationale est dans les prochanis programme avant son envoi aux instances compétentes</p>		

Si le pays se trouve en situation de défaut de paiement, veuillez décrire et expliquer les mesures que le pays prévoit de prendre pour s'acquitter de ses obligations de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la politique de GAVI Alliance sur le défaut de paiement

<http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

.Si le pays se trouve en situation de défaut de paiement du co financement, une demande de budget complémentaire est adressée aux Ministère du Budget et Finance, pour une demande de rectification de la loi de finance initiale.

En deuxième lieu, le ministère pourra faire appel à ses partenaires habituels ,

En troisième lieu une demande de réaménagement du Budget au sein des directions du Ministère de la Santé .

Le soutien de GAVI, sous la forme de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et de fournitures d'injection, est-il

inscrit au budget national du secteur de la santé ? **Oui**

7.5. Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

Veillez noter que les outils de gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) et d'évaluation de la gestion des vaccins (EGV) ont été remplacés par un outil d'évaluation intégrée de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM). L'information sur l'outil EVM peut être trouvée sous

http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html

Les pays sont tenus de réaliser une évaluation de la gestion vaccinale (EGV) avant de présenter une demande de soutien en vue de l'introduction d'un nouveau vaccin. Cette évaluation se termine avec un plan d'amélioration comprenant des activités et un calendrier. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ce plan doivent être inclus dans le rapport de situation annuel. L'EGV est valable pour une période de trois ans.

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion vaccinale (EGV) ou autre évaluation (GEEV OU GEV) ? **novembre 2011**

Veillez joindre les documents suivants:

- a) le rapport de l'EGV (**Document No 12**)
- b) le plan d'amélioration après l'EGV (**Document No 13**)
- c) le rapport de situation sur les activités appliquées pendant l'année et la situation de la mise en œuvre des recommandations du plan d'amélioration (**Document No 14**)

Un rapport de situation sur le plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV est une condition obligatoire

Y a-t-il des changements dans le plan d'amélioration, et quels en sont les motifs? **Oui**

Dans l'affirmative, donnez plus de détails

Installation de 51 réfrigérateurs solaires dont 37 pour les Formations sanitaires CSB et 14 pour les districts nouveaux et ceux à problème de coupure d'électricité, <?xml:namespace prefix = o />

Reception (difficile) et installation de 13 chambres froides 11 pour les Directions régionales de la Santé et 2 niveau central

Quand prévoit-on de mener la prochaine évaluation de la gestion vaccinale (EGV)? **novembre 2014**

7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2013

Madagascar ne présente pas de rapport sur le SVN dans le cadre d'une campagne de prévention

7.7. Changement de présentation d'un vaccin

Madagascar ne demande pas de changement dans la présentation vaccinale ces prochaines années.

7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2014

Si 2014 est la dernière année du soutien pluriannuel approuvé pour un vaccin et le pays souhaite prolonger le soutien de GAVI, le pays demandera une prolongation de l'accord de cofinancement avec GAVI pour un soutien aux vaccins commençant à compter de 2015 et pour la durée d'un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC).

Veillez entrer l'année de fin du PPAC actuel: 2016

Par la présente, le pays demande une prolongation du soutien de GAVI pour

* **Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

* **Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL**

vaccins: pour les années 2015 à 2016. En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat de

* **Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

* **Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL**

le vaccin conformément aux niveaux minimum fixés par GAVI pour les quotes-parts de cofinancement, tels que présentés à la section [7.11 Calcul des besoins](#).

La prolongation pluriannuelle du

* **Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

* **Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL**

soutien au vaccin est conforme au nouveau PPAC pour les années 2015 à 2016 qui est joint au présent rapport de situation annuel (Document N°16). le nouvel outil d'analyse financière est également joint.(Document N°17)

Le CCIA a avalisé cette demande de prolongation du soutien de

* **Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

* **Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL**

vaccin lors de la réunion du CCIA dont le compte rendu est joint au présent rapport de situation annuel. (Document N°18)

7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2015

Afin de demander un SVN pour la vaccination en 2015 prière de procéder de la manière suivante

Confirmez ci-dessous que votre demande de soutien aux vaccins 2015 est conforme au tableau [7.11 Calcul des besoins](#) **Oui**

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi

nous confirmons que notre demande est conforme au calcul des besoins

7.10. prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés

Tableau 7.10.1: Prix des produits

Estimated prices of supply are not disclosed

Table 7.10.2: Frais de transport

Antigènes vaccinaux	Types de vaccins	Pas de seuil	200 000\$		250 000\$	
			<=	>	<=	>
Antiamaril	FJ	7,80 %				
Antiméningococcique de type A	MENINACONJUGATE	10,20 %				
Antipneumococcique (VPC10)	PNEUMO	3,00 %				
Antipneumococcique (VPC13)	PNEUMO	6,00 %				
Antirotavirus	ROTA	5,00 %				
Antirougeoleux seconde dose	ROUGEOLE	14,00 %				
DTC-HepB	HEPBHIB	2,00 %				
HPV bivalent	VPH2	3,50 %				
HPV quadrivalent	VPH2	3,50 %				
RR	OR	13,20 %				

Antigènes vaccinaux	Types de vaccins	500 000\$		2 000 000\$	
		<=	>	<=	>
Antiamaril	FJ				
Antiméningococcique de type A	MENINACONJUGATE				
Antipneumococcique (VPC10)	PNEUMO				
Antipneumococcique (VPC13)	PNEUMO				
Antirotavirus	ROTA				
Antirougeoleux seconde dose	ROUGEOLE				
DTC-HepB	HEPBHIB				
DTC-HepB-Hib	HEPBHIB	25,50 %	6,40 %		
HPV bivalent	VPH2				
HPV quadrivalent	VPH2				
RR	OR				

7.11. Calcul des besoins

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID	Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Tableau 4	#	783 760	805 706	844 138	2 433 604
	Tableau 4	#	783 760	805 706	826 763	2 416 229
	Tableau 4	#	783 760	805 706	785 424	2 374 890

	recevoir la troisième dose					
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Tableau 4	%	100,00 %	100,00 %	93,04 %
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,11	1,11	1,11
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	2 526 000		
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	2 526 000		
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		6,40 %	6,40 %
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %

* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

** Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

il n'y a pas de différence ni de variation entre le total des stock de clôture du 31 décembre 2013 et celui de l'ouverture au 1er janvier 2014

For pentavalent vaccines, GAVI applies a benchmark of 4.5 months of buffer + operational stocks. Countries should state their buffer + operational stock requirements when different from the benchmark up to a maximum of 6 months. For support on how to calculate the buffer and operational stock levels, please contact WHO or UNICEF. By default, a buffer + operational stock of 4.5 months is pre-selected.

5

Tableaux de cofinancement pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2013	2014	2015
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à APR 2012			0,20

Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20
---------------------	------	------	------

Tableau 7.11.2: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**GAVI support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	2 448 600	860 700
Nombre de seringues autobloquantes	#	2 692 400	754 700
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	29 625	8 325
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	5 136 500	1 819 000

Tableau 7.11.3: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**Country support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	265 000	91 900
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays	\$	543 000	190 500

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 1)

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	9,76 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	783 760	805 706	78 675 727 031
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	783 760	805 706	78 675 727 031
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	2 351 280	2 417 119	236 024 2 181 095
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,11	1,11	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		2 683 003	261 987 2 421 016
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,417) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,417)$		30 451	2 974 27 477
H	Stock to be deducted	$H1 - F \text{ of previous year} \times 0,417$			
H1	Calculated opening stock	$H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0	2 526 000	
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report		3 013 100	
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		2 713 500	264 965 2 448 535
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		2 692 327	0 2 692 327
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		0	0 0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		29 616	0 29 616
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$		5 223 488	510 057 4 713 431
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$		121 155	0 121 155
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$		0	0 0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$		149	0 149
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$		334 304	32 644 301 660
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$		0	0 0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		5 679 096	542 700 5 136 396
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$		542 700	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		9,76 %	

Given that the shipment plan of 2014 is not yet available, the volume approved for 2014 is used as our best proxy of 2014 shipment. The information would be updated when the shipment plan will become available.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)

	Formule	2015			
		Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	9,64 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	826 763	79 737	747 026
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	785 424	75 750	709 674
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	2 422 002	233 589	2 188 413
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,11		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	2 688 423	259 283	2 429 140
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,417) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,417)$	2 259	218	2 041
H	Stock to be deducted	$H1 - F \text{ of previous year} \times 0,417$	1 738 183	167 638	1 570 545
H1	Calculated opening stock	$H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$	2 856 099	275 455	2 580 644
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1			
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report			
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	952 500	91 864	860 636
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	754 686	0	754 686
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	8 302	0	8 302
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$	1 856 423	179 042	1 677 381
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	33 961	0	33 961
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	42	0	42
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	118 812	11 459	107 353
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	2 009 238	190 500	1 818 738
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	190 500		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	9,64 %		

Given that the shipment plan of 2014 is not yet available, the volume approved for 2014 is used as our best proxy of 2014 shipment. The information would be updated when the shipment plan will become available.

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour **Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

ID		Source		2013	2014	2015	2016	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 4	#	783 760	805 706	844 138	867 775	3 301 379
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	#	978 094	804 384	0	0	1 782 478
	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	#	978 094	804 384	0	0	1 782 478
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Tableau 4	%	124,80 %	99,84 %	0,00 %	0,00 %	
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3	3	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,11	1,05	1,00	1,05	
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	864 000				
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	864 000				
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		2	2	2	
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	Oui	
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	Non	
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	Oui	
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	0,0450	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	0,0050	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		3,00 %	3,00 %	3,00 %	
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %	0,00 %	

* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

** Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

Il n'y a pas de variation ni de différence entre le total des stocks de clôture du 31 décembre 2013 et celui du 1er janvier 2014

Tableaux de cofinancement pour Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2013	2014	2015	2016
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20	0,20
Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20	0,20

Tableau 7.11.2: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**GAVI support**)

2014	2015	2016
------	------	------

Nombre de doses de vaccin	#	1 451 500	- 785 500	- 814 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	1 560 800	- 917 200	- 950 400
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	17 175	- 10 075	- 10 450
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	5 140 000	- 2 934 500	- 3 033 500

Tableau 7.11.3: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (Country support)

		2014	2015	2016
Nombre de doses de vaccin	#	88 200	- 48 000	- 49 900
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays <i>[1]</i>	\$	308 000	0	0

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 1)

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	5,73 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	978 094	804 384	46 061
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	2 934 281	2 413 152	138 182
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,11	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		2 533 810	145 091
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		- 130 282	- 7 460
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		1 539 600	88 161
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		2	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		1 560 758	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		17 169	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		5 220 784	298 952
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$		70 235	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$		0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$		86	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		156 624	8 969
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$		0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		5 447 729	307 920
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		307 920	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		5,73 %	

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)

	Formule	2015			2016			
		Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	5,76 %			5,78 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	0	0	0	0	0	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3			3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	0	0	0	0	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00			1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	0	0	0	0	0	0
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	- 603 288	- 34 760	- 568 528	0	0	0
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	230 548	13 284	217 264	864 000	49 916	814 084
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1						
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	- 833 600	- 48 030	- 785 570	- 864 000	- 49 915	- 814 085
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	2			2		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	- 917 219	0	- 917 219	- 950 400	0	- 950 400
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0	0	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	- 10 089	0	- 10 089	- 10 454	0	- 10 454
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	- 2 809 232	- 161 864	- 2 647 368	- 2 903 904	- 167 766	- 2 736 138
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	- 41 274	0	- 41 274	- 42 768	0	- 42 768
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0	0	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	- 50	0	- 50	- 52	0	- 52
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	- 84 276	- 4 855	- 79 421	- 87 117	- 5 033	- 82 084
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	- 2 934 832	0	- 2 934 832	- 3 033 841	0	- 3 033 841
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	- 166 720			- 172 800		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	5,76 %			5,78 %		

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour **Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL**

ID		Source		2013	2014	2015	2016	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 4	#	783 760	805 706	844 138	867 775	3 301 379
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	#	0	804 384	0	0	804 384
	Nombre d'enfants devant recevoir la deuxième dose de vaccin	Tableau 4	#		804 384	0	0	804 384
	Couverture vaccinale avec la deuxième dose	Tableau 4	%	0,00 %	99,84 %	0,00 %	0,00 %	
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	2	2	2	2	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,00	1,05	1,00	1,00	
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	0				
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	514 500				
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		1	1	1	
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	Non	
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	Non	
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	Non	
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	0,0450	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	0,0050	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		5,00 %	5,00 %	5,00 %	
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %	0,00 %	

* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

** Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

Il n'y a pas de variation entre les stock total de clôture du 31 décembre 2013 et celui de l'ouverture au 1er janvier 2014

Tableaux de cofinancement pour Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2013	2014	2015	2016
Cofinancement minimal		0,20	0,20	0,20
Votre cofinancement		0,20	0,20	0,20

Tableau 7.11.2: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**GAVI support**)

		2014	2015	2016
Nombre de doses de vaccin	#	1 478 700	- 456 600	- 476 600

Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	3 976 500	- 1 322 500	- 1 398 000

Tableau 7.11.3: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**Country support**)

		2014	2015	2016
Nombre de doses de vaccin	#	118 900	- 36 800	- 37 800
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays <i>[1]</i>	\$	319 500	0	0

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antirovirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL (partie 1)

	Formule	2013	2014			
			Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	7,44 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	0	804 384	59 827	744 557
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2	2		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	1 608 768	119 654	1 489 114
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		1 689 207	125 636	1 563 571
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		422 302	31 410	390 892
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$				
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0			
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		1 597 500	118 816	1 478 684
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$		0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$		4 091 198	304 286	3 786 912
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$		0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$		0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$		0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$		204 560	15 215	189 345
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$		0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		4 295 758	319 500	3 976 258
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$		319 500		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		7,44 %		

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antirrotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL (partie 2)

	Formule	2015			2016			
		Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	7,46 %			7,36 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	0	0	0	0	0	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2			2		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	0	0	0	0	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00			1,00		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	0	0	0	0	0	0
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	- 402 192	- 30 007	- 372 185	0	0	0
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	92 198	6 879	85 319	514 500	37 868	476 632
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1						
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	- 493 500	- 36 819	- 456 681	- 514 500	- 37 867	- 476 633
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1			1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	0	0	0	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0	0	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	0	0	0	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	- 1 259 905	- 94 000	- 1 165 905	- 1 331 526	- 98 000	- 1 233 526
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	0	0	0	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0	0	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	- 62 995	- 4 699	- 58 296	- 66 576	- 4 899	- 61 677
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	- 1 322 900	0	- 1 322 900	- 1 398 102	0	- 1 398 102
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	- 98 700			- 102 900		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	7,46 %			7,36 %		

8. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

Ce type de soutien n'est plus disponible

9. 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 pour et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la période de janvier à décembre 2013**. Tous les pays doivent fournir des informations sur :

- a. Les progrès accomplis en 2013
- b. La mise en œuvre du RSS de janvier à avril 2014 (rapport transitoire)
- c. les plans pour 2015
- d. Les changements proposés aux activités et au budget approuvés (voir n° 4 ci-dessous)

Les pays qui ont reçu des fonds de RSS au cours des trois derniers mois de 2013 ou qui ont enregistré d'autres types de retards ayant limité la mise en œuvre en 2013 peuvent utiliser cette section comme rapport initial afin de rendre compte des activités de lancement.

2. Afin de mieux aligner le rapport relatif au soutien RSS sur les processus nationaux, les pays dont l'exercice fiscal 2013 commence en janvier 2013 et se termine en décembre 2013, devront faire parvenir leur rapport sur le RSS à GAVI Alliance avant le **15 mai 2014**. Pour les autres pays, les rapports sur le RSS devraient être reçus par GAVI Alliance environ six mois après la fin de l'exercice fiscal du pays: ainsi, si l'exercice fiscal du pays s'achève en mars 2014, les rapports sur le RSS seront attendus par GAVI Alliance d'ici à septembre 2014.

3. Veuillez utiliser votre proposition approuvée pour rédiger ce rapport de situation annuel. Prière de remplir ce modèle de rapport soigneusement et avec exactitude. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans le formulaire.

4. Si vous souhaitez modifier les objectifs, les activités et le budget préalablement approuvés (reprogrammation), veuillez demander les directives sur la reprogrammation à votre responsable pays au Secrétariat de GAVI ou envoyez un courriel à l'adresse gavihss@gavialliance.org.

5. Si vous sollicitez une nouvelle tranche de financement, merci de le signaler à la [section 9.1.2](#).

6. Assurez-vous, **avant de le soumettre au Secrétariat de GAVI Alliance, que ce rapport a été avalisé par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCSS ou équivalent), comme le prévoit la page des signatures eu égard à l'exactitude et à la validité des faits, des chiffres et des sources utilisés.

7. Veuillez joindre toutes les [pièces justificatives](#). Ces documents comprennent :

- a. Compte rendu des réunions du CCSS tenues en 2013
- b. Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le présent rapport
- c. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé
- d. État financier de l'utilisation des fonds RSS pendant l'année calendaire 2013
- e. Rapport de vérification externe des comptes des fonds RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible).

8. Le Comité d'examen indépendant (CEI) de GAVI Alliance évalue tous les rapports de situation annuels. En plus des informations dont la liste figure ci-dessus, le CEI demande que les données suivantes soient incluses dans cette section afin d'approuver de nouvelles tranches de financement de RSS :

- a. Les rapports sur les indicateurs convenus, tels que figurant dans le cadre approuvé de suivi et d'évaluation, la proposition et la lettre d'approbation
- b. La démonstration (preuves tangibles à l'appui) des liens étroits entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact ;
- c. Un aperçu de l'assistance technique qui peut être nécessaire pour soutenir la mise en œuvre ou le suivi de l'investissement de RSS de GAVI la prochaine année.

9. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut inciter le CEI à renvoyer le rapport au pays pour obtenir des éclaircissements (ce qui risque d'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 une partie de la prochaine tranche.

9.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2013 et demande d'une nouvelle tranche

Aux pays qui ont déjà reçu le versement final de tous les financements GAVI approuvés dans le cadre de la subvention RSS et qui ne demandent aucun autre financement: La mise en œuvre de la subvention RSS est-elle terminée? OUI/NON En cas de réponse NON, veuillez indiquer la date prévue pour la fin de la mise en œuvre de la subvention RSS. **Non**

If NO, please indicate the anticipated date for completion of the HSS grant.

Le financement de la 4ème et dernière tranche n'a pas encore débloqué pendant l'année 2013

Veuillez joindre toutes les études et évaluations relatives à la subvention RSS de GAVI ou financées par elle.

Veuillez joindre, si elles existent, des données ventilées par sexe, par zone rurale/urbaine, district/état, notamment pour les indicateurs de couverture vaccinale. Ceci est particulièrement important si les subventions RSS de GAVI servent à cibler des populations et/ou des zones géographiques spécifiques dans le pays.

Si des OSC ont été impliquées dans la mise en œuvre de la subvention RSS, veuillez joindre une liste de celles impliquées dans la mise en œuvre de la subvention, le financement reçu par les OSC de la subvention RSS de GAVI et les activités qu'elles ont menées. Si l'implication des OSC était déjà prévue dans la proposition initiale approuvée par GAVI, mais aucun financement n'a été fourni aux OSC, veuillez expliquer pourquoi. Veuillez consulter <http://www.gavialliance.org/support/cso/>, où vous trouverez le cadre de mise en œuvre des OSC de GAVI.

Madagascar n' a pas reçu de soutien aux OSC et ne présente pas de Rapport sur le soutien de GAVI aux OSC

Please see <http://www.gavialliance.org/support/cso/> for GAVI's CSO Implementation Framework

Veuillez préciser les sources de toutes les données utilisées dans le présent rapport

Veuillez joindre le dernier compte-rendu des résultats nationaux/cadre de suivi et évaluation du secteur de la santé (avec les données réelles rapportées pour la dernière année disponible dans le pays).

9.1.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en **2013**

Veuillez compléter les tableaux 9.1.3.a et 9.1.3.b (comme dans le rapport de situation annuel) pour chaque année du programme pluriannuel de RSS approuvé en \$US et en monnaie locale

Note : si vous demandez une nouvelle tranche de financement, veillez à bien remplir la dernière ligne du tableau 9.1.3.a et 9.1.3.b.

9.1.2. Veuillez indiquer si vous demandez une nouvelle tranche de financement **Oui**

Dans l'affirmative, veuillez préciser le montant du financement demandé: **3269770** US\$

Ces fonds devraient être suffisants pour assurer la mise en œuvre de l'allocation au titre du RSS jusque décembre 2015.

9.1.3. Le soutien de RSS de GAVI est-il inclus dans le budget du secteur national de la santé? **Pas sélectionnée**

NB: Le pays doit remplir les tableaux en \$US et en monnaie locale. Cela permettra de vérifier la cohérence des données dans la perspective de la politique sur la transparence et la responsabilisation.

Tableau 9.1.3a \$(US)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	810516	3408945	3446898	3549250		
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)						
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	811000		1704500	5151500		
Solde reporté depuis l'année précédente (A)		690893	75492	1461026	5810369	3305812
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	911834	691074	1779992	6612526	5810369	3305812
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	120941	615581	318966	802157	2504557	2384301
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	690893	75492	1461026	5810369	3305812	921511
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	3408945	5151397	3549250	3549250	3549250	3269770

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)				
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)				
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)				
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	921511			
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	921511			
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	436223			
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	485288			
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veuillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	3269770	0	0	0

Tableau 9.1.3b (Monnaie locale)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	1480382428	622633632	6893795200	7098499600		
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)						
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	1481267170		3409000000	1030300000		
Solde reporté depuis l'année précédente (A)		1261904875	150984902	2922052600	1162073873	6611624478
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	1482789953	1262234388	3559984902	1322505260	1162073874	6611624478
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	220885078	1124340566	637932302	1604313857	5009114264	4768602563
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	1261904875	137893822	2922052600	1162073874	6611624578	1843021915
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	6226336322	9408873174	7098499600	7098499600	7098499600	6539540000

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)				
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)				
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)				
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	1843021915			
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	1843021915			
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	872446620			
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	970575295			
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	6539540000	0	0	0

Rapport sur les fluctuations du taux de change

Veillez indiquer au [tableau 9.3.c](#) ci-dessous le taux de change utilisé à l'ouverture et à la clôture pour chaque année calendaire.

Tableau 9.1.3.c

Taux de change	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ouverture au 1er janvier	1826,47	1826,47	1927,86	2240,47	2078,45	2255,13
Clôture au 31 décembre	1826,47	1927,86	2240,47	2078,45	2236,69	2236,01

Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013

Veillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013 (les instructions pour cet état financier sont jointes dans les annexes en ligne du rapport de situation annuel). Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé. **(Document numéro: 19)**

Si des dépenses pour la période comprise entre janvier et avril 2014 sont indiquées au tableau 14, un état financier détaillé et séparé de l'utilisation de ces fonds de RSS doit aussi être joint **(Document numéro: 20)**

Gestion financière des fonds de RSS

Décrivez brièvement les dispositions et les procédures de gestion financière utilisées pour les 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 préciser : 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 CCIA dans ce processus.

La gestion financière des fonds de RSS est la même que pour l'année 2012. L'existence d'un manuel de procédure en mars 2013 et sa mise en œuvre en septembre 2013 suivi de formation des responsables au niveau périphérique a amélioré la remontée des données. Cependant, la décentralisation des fonds au niveau des districts accuse parfois des problèmes de récupération, de qualité des pièces justificatives et de retard de renflouement de caisse dans le futur dus notamment à l'insuffisance de suivi effectué par les responsables au niveau région

Suite à la recommandation de l'APS,

-l'équipe de l'UGP a été étoffée en Septembre 2013 à travers le recrutement des deux Assistants Comptables pour renforcer le contrôle sur le terrain de l'exécution des activités.

-Les Directions Régionales de la Santé Publique sont responsabilisées notamment dans la collecte des pièces justificatives de dépenses effectuées par les CSB ainsi que dans la pré- revue de la qualité de ces pièces justificatives à travers la mise à disposition de fonds pour la réalisation de suivi/ supervision

-L'implication de la Cellule d'Inspection « Département audit interne » du MSP dans le contrôle des activités de GAVI RSS/INV est effective à travers la réalisation d'audit interne de l'exercice 2012 du programme RSS/SSV et au niveau de 06 districts de 05 régions

-Le recours à UNICEF a été utilisé:

- pour les acquisitions des équipements et matériels de la chaîne de froid (51 réfrigérateurs solaires ; 13 chambres froides) en 2012 et dont l'installation a été faite en 2013

- pour les acquisitions des équipements et matériels de la chaîne de froid (20 réfrigérateurs solaires ; 2 chambres froides) dont les procédures ont été réalisées en 2013

Les procédures d'approbation des budgets restent les mêmes:

- un plan d'utilisation des fonds tenant compte des besoins du PEV fait l'objet de validation par le Comité décisionnel (CCIA/CCSS) au début de chaque année d'exercice

- la préparation de la mise en œuvre des activités fait intervenir le Comité technique

La manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux, conformément au manuel de procédure, à chaque requête d'activité, le fonds de RSS n'est débloqué et transféré au compte GAVI/RSS ouvert auprès des Régions et Districts qu'après pré validation technique et financière assurée par l'assistant technique et le gestionnaire de l'UGP et après validation du Coordonnateur de la mise en œuvre du Programme RSS.

Pour les acquisitions des fournitures, des prestations intellectuelles, des travaux, les procédures utilisées suivent la procédure des Marchés Publics sauf encas des achats spécifiques approuvés ont été déposés sur ce compte en Devise.

D'une part, le compte en monnaie nationale est utilisé, à recevoir les transferts de fonds en provenance du Compte en Devise. D'autre part, ce compte en monnaie nationale est utilisé 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.

Pour le niveau central :

- Déblocage de requête d'activité après validation par le Coordonnateur, en collaboration avec le gestionnaire du projet.

- Selon les recommandations de l'EGF en Septembre 2011 et l'Aide mémoire, les entités cosignataires des chèques pour le déblocage des fonds pour le RSS sont (1) le SG + DDS : à

défaut : (2) SG + Chef SV.

Pour le niveau périphérique :

-Ouverture de compte intitulé « Projet RSS/GAVI » pour chaque Direction Régionale de la Santé Publique (DRSP) appuyée et chaque Service de district de Santé publique (SDSP) appuyé (depuis le 2ème Trimestre 2012).

-Entités cosignataires: 2 cosignataires des chèques pour le déblocage des fonds au niveau de chaque région (DRSP + SAF) et chaque district (MI+AA).

-Validation de requête: requête d'activité formulée et signée par chaque DRSP ou SDSP,et validée par le coordonnateur avant tout virement des fonds dans leur compte.

-Approvisionnement des comptes: (i) approvisionnement des comptes pour la sécurisation des salaires des agents contractuels dans les zones enclavées tous les 3 mois après chaque régularisation des pièces justificatives,(ii) pour les autres activités,approvisionnement des comptes à partir des requêtes sur la base de PTA et après régularisation des pièces justificatives des activités antérieures de 2 mois par les responsables au niveau périphérique

- Rapports technique et financier avec toutes les pièces justificatives y afférentes à fournir à l'UGP par chaque DRSP ou SDSP après la réalisation de chaque activité.Aucun approvisionnement de compte sans justification des dépenses avec les rapports technique et financier.

Les fonds de RSS sont intégrés dans le plan de travail annuel (PTA) et le budget de la Direction des Districts Sanitaires lequel est inscrit dans le PTA de la Direction Générale de la Santé du Ministère de la Santé Publique.

A-t-on réalisé une vérification externe des comptes? Oui

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes 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 des comptes est disponible pour votre programme de RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (Document numéro: 21)

9.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2013

Veillez utiliser le tableau 9.2 pour rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination avec des fonds de RSS. Il est très important de renseigner précisément sur l'étendue des progrès et l'utilisation du cadre de suivi et d'évaluation de votre demande originale et de la lettre de décision.

Veillez donner les informations suivantes pour chaque activité planifiée:

- Le pourcentage de l'activité achevée, le cas échéant
- Une explication des progrès accomplis et éventuellement des obstacles rencontrés
- La source des informations/données, si besoin est

Tableau 9.2: Activités de RSS pendant l'année 2013 faisant l'objet du rapport

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2013	Pourcentage d'activité achevée (taux annuel) (le cas échéant)	Source des informations/données (si besoin est)
Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.1 : Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées conformément au plan de Formation et aux procédures de recrutement	100	28 AS recrutés sur 28 prévus Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui -Contrats des agents contractuels

			-Paiement IRSA et salaire des 159 Centre de Santé de Base (CSB)
Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.4 : Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid (peinture, toiture, armoires métalliques, grilles de protection, serruresetc.)	90	09 CSB rénovés sur 10 CSB prévus PV de réception -Liste de 9 CSB réceptionnés
Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.5 : Elaborer un PTA basé sur l'introduction de l'approche ACD et l'approche GAR au niveau périphérique	100	112 PTA de districts et 22 PTA de régions disponibles sur 112 et 22 prévus Rapport des divers ateliers d'élaboration des PTA 2013 PTA des Districts prenant en compte l'approche ACD et l'approche GAR
Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.6 : Mettre à disposition un véhicule 4X4 pour les superviseurs centraux,	100	une véhicule 4X4 pour les superviseurs centraux achetée et en attente de livraison Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui pour l'acquisition de la voiture
Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.6 : Mettre à disposition 03 véhicules 4X4 pour les SDSP	0	03 véhicules 4X4 pour les districts avec procédures d'acquisition entamées appel d'offre pour les 03 véhicules 4x4
Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.6 : Mettre à disposition 50 motos pour les CSBs/SSD	100	-PV de réception des motos - Liste des CSB bénéficiaires
Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.7 : Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF	100	- 100% pour l'installation des 51 réfrigérateurs solaires dont le transfert de fonds à l'UNICEF pour l'acquisition a été effectué en 2012 et qui ont été livrés en 2013 - Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui - Liste des CSB des bénéficiaires
Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.7 : Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF	91	67 sur 74 des districts appuyés sont dotés en pétrole (3 mois dans l'année) -Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui - Etat de répartition des pétroles
Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.7 : Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF	100	159 sur 159 CSB tenus par des agents contractuels dont les salaires sont pris en charge par

Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)			<p>GAVI sont dotés en pétrole 12 mois sur 12</p> <p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p> <p>- Liste des CSB des bénéficiaires</p>
Objectif 1 : Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.7 : Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF	44	<p>49 sur les 112 districts ayant des CSB à réfrigérateurs à pétrole) ont bénéficié d'appui en maintenance</p> <p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p> <p>PV de réception</p> <p>Liste des CSB des bénéficiaires</p>
Objectif 2 : Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance	Act 2.1: Renforcer la gestion administrative et financière du projet au niveau périphérique conformément au manuel des procédures administratives et financières du projet RSS	100	<p>- Manuel de procédures administratives et financières sur l'utilisation des fonds GAVI (RSS et SSV) disponible et diffusé</p> <p>- PV de réunion de validation de manuel de procédure</p>
Objectif 2 : Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance	Act 2.1: Renforcer la gestion administrative et financière du projet au niveau périphérique conformément au manuel des procédures administratives et financières du projet RSS	100	<p>- 3 responsables par région et 3 responsables par district formés en procédures d'utilisation des fonds GAVI au niveau de 22 régions et 112 districts)</p> <p>- Rapports de formation sur le manuel de procédure</p> <p>-Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>
Objectif 2 : Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance	Act 2.2: Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour la réduction du nombre des enfants non vaccinés :supervision/ monitoring suivi des mises en œuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé Communautaire	8	<p>- 6 sur les 74 districts appuyés ont réalisé des supervisions</p> <p>- Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>
Objectif 2 : Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance	Act 2.2: Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour la réduction du nombre des enfants non vaccinés :supervision/ monitoring suivi des mises en œuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé Communautaire	64	<p>- 14 sur les 22 régions ont réalisé des supervisions</p> <p>- Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>
Objectif 2 : Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance	Act 2.2: Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour la réduction du nombre des enfants non vaccinés :supervision/ monitoring suivi des mises en œuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé	86	<p>- 96/112 districts ont réalisé l'ACD</p> <p>- Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>

	Communautaire		
Objectif 3: Augmenter l'utilisation des services de santé par la population	Act 3.4: Elaborer de plan d'action pour les AC/COSAN formés en PAC /CIP/CRIS dans 20 SSD à faible performance	100	- 2 responsables par district au niveau des 23 districts ciblés sur 23 prévus et 1 responsable par région au niveau des 13 régions) ont fait l'objet de FDF - rapports de mission
Objectif 3: Augmenter l'utilisation des services de santé par la population	Act 3.5: Etablir des données et des recommandations sur la non utilisation du Fonds d'Equité	100	- Un plan de renforcement du Fonds d'Equité disponible et disséminé - Rapports d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui
Objectif 4: Améliorer la gestion des données pour une prise de décision	Act 4.1: Institutionnaliser l'utilité/l'utilisation de données (UDD+ DQS) pour la planification, la mise en œuvre et la prise de décision dans les 74 Districts	100	- 112 districts sur 112 ont fait l'objet de FDF pour la formation en UDD /DQS - Rapports de mission
Objectif 4: Améliorer la gestion des données pour une prise de décision	Act 4.2: Etablir les données et les recommandations sur l'incohérence des données afin d'identifier les goulots d'étranglement	100	- Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements sur les cohérences des données au niveau opérationnel disponible et disséminé - Rapports d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui
Objectif 4: Améliorer la gestion des données pour une prise de décision	Act 4.3: Apporter un soutien technique et financier aux revues (revues périodiques des CSB/districts cibles et revues annuelles avec les régions et districts cibles)	37	- 27 sur 74 districts appuyés ont réalisées des revues périodiques des districts avec leurs CSB - Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui
Objectif 4: Améliorer la gestion des données pour une prise de décision	Act 4.3: Apporter un soutien technique et financier aux revues (revues périodiques des CSB/districts cibles et revues annuelles avec les régions et districts cibles)	100	- 1 revue annuelle avec les 18 régions et 74 districts cibles réalisée - Rapport de Réunion pour la revue annuelle intégrée avec la réunion de Coordination Nationale de la Santé de Reproduction

9.2.1 Pour chaque objectif et chaque activité (c'est-à-dire objectif 1, activité 1.1, activité 1.2, etc.), décrivez les progrès accomplis et les obstacles (par exemple, évaluations, réunions du CCSS).

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Décrivez les progrès accomplis et les obstacles
Act 1.1 : Contractualiser des Agents de santé dans	<p>Progrès accomplis</p> <p>Pour l'année 2013, au total 159 AS contractuels avec salaire pris en charge par GAVI dont 28 nouveaux agents recrutés suite au désistement de certains agents</p> <p>Les CSB ré ouverts avec l'appui de GAVI depuis le début de projet sont tous maintenus fonctionnels et ont pu effectuer les activités de vaccination.</p> <p>Obstacles</p> <p>Néant</p>
Act 1.4 : Contribuer à la mise aux normes des CSB	<p>Progrès accomplis</p> <p>La rénovation de 09 CSB a permis d'améliorer la sécurisation</p>

	<p>des vaccins et des matériels de froid au niveau des CSB</p> <p>L'extension des magasins de stockage a permis de faciliter l'introduction de nouveaux vaccins par l'augmentation de capacité de stockage de vaccins au niveau central</p> <p>Obstacle Rigidité des procédures dans les critères pour l'attribution de marché</p>
Act 1.5 : Elaborer un PTA basé sur l'introduction	<p>Progrès accomplis 112 SDSP appuyés dans l'élaboration de leur PTA prenant en compte le PEV (à travers la prise en compte de rubrique tel l'achat de pétrole dans le PTA des CSB) en vue du renforcement des activités vaccinales et communautaires</p> <p>Obstacles - La consultation des CSB n'est pas encore vraiment effective dans le processus de planification ascendante en général</p> <p>- Les besoins des CSB inscrits dans leur PTA ne sont pas encore vraiment pris en compte dans le PTA consolidé, car les indicateurs ne sont pas bien définis pour mesurer les résultats</p> <p>- Canevas PTA surchargé ce qui ne permet pas de mettre en exergue la synergie d'action des partenaires au niveau des districts par manque de suivi formatif.</p> <p>- le PTA consolidé ne prend pas systématiquement les activités PEV comme prioritaires</p>
Act 1.6 : Mettre à disposition des superviseurs ce	<p>Progrès accomplis Augmentation de nombre de CSB de zones rurales éloignées bénéficiaires, permettant la réalisation de stratégies avancées intégrées</p> <p>Obstacles - Déséquilibre entre les besoins en moto qui sont élevées et la dotation qui est insuffisante</p> <p>- Lenteur des procédures (problème de paiement de Droit et Taxe sur Importation pour le véhicule 4X4)</p>
Act 1.7 : Assurer la reconstruction et la fonction	<p>Progrès accomplis Renforcement de la fonctionnalité de la chaîne de froid par: - Disponibilité de pétrole améliorée pour les CSB bénéficiaires de dotation en pétrole</p> <p>- Installation de 51 réfrigérateurs solaires au niveau de 14 districts et 37 CSB, ce qui réduit progressivement la dépendance en pétrole</p> <p>Obstacle Retard d'acquisition suite à un changement de procédures pour l'acquisition de 20 réfrigérateurs solaires compte tenu des recommandations de l'APS de 2013 dont le rapport est parvenu au mois d'octobre</p>
Act 2.1: Renforcer la gestion administrative et fi	<p>Progrès accomplis Disponibilité de manuel de procédures et formation des responsables périphériques permettant d'améliorer la remontée et qualité des PJ au cours de la mise en œuvre</p> <p>Obstacle Manque de coordination entre les techniciens et responsables formés sur les procédures d'utilisation des fonds GAVI pour la production et validation des pièces justificatives au niveau région et district</p>
Act 2.2: Mettre en œuvre des stratégies innovatric	<p>Progrès accomplis Augmentation de performance en vaccination ainsi que réduction du nombre des enfants non vaccinés et perdus de vue</p> <p>Obstacles - Changement de responsables formés - Agent seul au poste insuffisant pour la réalisation des activités</p>

	de stratégies avancées
Act 3.4: Elaborer de plan d'action pour les AC/C	<p>Progrès accomplis Compétence en PAC /CIP/CRIS renforcée au niveau des responsables de 23 districts de faible performance</p> <p>Obstacle Insuffisance de financement pour la réalisation de la formation des AC</p>
Act 3.5: Etablir des données et des recommandation	<p>Progrès accomplis Document disponible et multiplié Dissémination en cours</p> <p>Obstacle Néant</p>
Act 4.1: Institutionnaliser l'utilité/l'utilisatio	<p>Progrès accomplis Compétence en UDD/DQS renforcée au niveau des responsables des 112 districts et 22 régions</p> <p>Obstacle Agents de Santé des CSB non formés suite à un réaménagement de fonds pour la réalisation des activités de formation des AS en vaccination pratique et de formation des responsables région et district sur l'utilisation du manuel de procédures de GAVI</p>
Act 4.2: Etablir les données et les recommandation	<p>Progrès accomplis Document disponible et multiplié Dissémination en cours</p> <p>Obstacle Néant</p>
Act 4.3: Apporter un soutien technique et financie	<p>Progrès accomplis -Harmonisation des données et analyse de performance au cours des revues aux différents niveaux, revues des objectifs,</p> <p>- Situation et besoins dans le cadre de la Santé de la Mère et de l'Enfant identifiés</p> <p>Obstacle Soutien technique au niveau district non effective</p>

9.2.2 Expliquez pourquoi certaines activités n'ont pas été réalisées, ou ont été modifiées, avec des références.

Act1.4 : Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid (peinture, toiture,armoires métalliques, grilles de protection, serruresetc.)

L'objectif fixé pour 2012 était de mettre aux normes 23 CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid. Seulement 13CSB sont réceptionnés en 2012 et les 10 restants sont prévus pour être réceptionnés pour 2013. Effectivement, 09 CSB sont réceptionnés en 2013et 01 CSB non réceptionné à cause de la résiliation de convention de marché par insolvabilité de l'entrepreneur suite à la rigidité des procédures dans les critères pour l'attribution de marché

Act1.6 : Mettre à disposition un véhicule 4X4 pour les superviseurs centraux, et03 véhicules 4X4 pour les SDSP et 50 motos pour lesCSBs/SSD

- Les procédures d'acquisition ont été réalisées en 2012 pour un véhicule4X4 pour les superviseurs centraux. La réception provisoire a été effectuée en janvier 2013. Ce véhicule est encore en attente de livraison suite à un problème de paiement Droit et Taxe sur Importation

- Les procédures d'acquisition ont été entamés pour les 03 véhicules 4X4 destinés aux SDSP. La livraison

sera prévue pour 2014

- 50 Motos ont été acquises et mises à la disposition des utilisateurs finaux

Act1.7 : Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF

- Les procédures d'acquisition sont en cours pour l'achat de 2 chambres froides et 20 réfrigérateurs solaires programmé pour 2013. Le retard observé dans la réalisation de cette activité est du au changement de procédure adoptée initialement qui est la procédure nationale et qui a été changé en procédure de l'UNICEF compte tenu des recommandations de l'APS de 2013 dont le rapport est parvenu au mois d'octobre 2013 .

Concernant l'installation des 13 chambres froides et 51réfrigérateurs solaires dont le transfert de fonds à l'UNICEF pour l'acquisition a été effectué en 2012 et qui ont été livrés en 2013 , seuls les 51réfrigérateurs solaire ont été installés en 2013.

Act2.2 : Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour la réduction du nombre des enfants non vaccinés : monitoring suivi des mises en œuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé Communautaire

- 96 sur 112 SDSP ont réalisé la mise en œuvre de l'approche ACD avec l'appui de GAVI. Les autres districts restant ont bénéficié d'appuis par d'autres partenaires

- Au niveau district, seulement 06/74 SDSP appuyés ont réalisé des activités de supervision. Ceci est du aux raisons suivantes: (i) selon les recommandations de l'APS 2013 sur la responsabilisation des régions, les fonds destinés initialement aux districts pour la supervision ont été affecté aux régions, (ii) les districts ont bénéficié d'appuis par d'autres partenaires,

Act3.4: Elaborer de plan d'action pour les AC/COSAN formés en PAC /CIP/CRIS dans 20SSD à faible performance

La réalisation de la FDF qui constitue une étape importante dans le processus de la formation des AC n'a pas été prise en compte lors de la budgétisation de cette activité. Ce qui a entraîné la réalisation partielle de cette activité

Act4.1: Institutionnaliser l'utilité/l'utilisation de données (UDD+ DQS) pour la planification,la mise en œuvre et la prise de décision dans les 74 Districts

L'insuffisance de financement n'a pas permis la réalisation de la formation des Agents de Santé en UDD/DQS pour cause d'affectation des fonds destinés à cette activité (i) à la formation des AS en vaccination pratique pour combler le GAP par rapport aux priorités du PEV selon la recommandation de la revue externe et (ii) à la formation sur l'utilisation du manuel de procédures de GAVI et (iii) à la multiplication des outils de gestion PEV

Act4.3 :Apporter un soutien technique et financier aux revues (revues périodiques des CSB/districts cibles et revues annuelles avec les régions et districts cibles)

27 sur les 74 SSD appuyés par GAVI ont bénéficié de fonds pour la réalisation des revues périodiques avec leurs CSB. Les autres SDSP ont bénéficié d'autres appuis financiers (PACSS, PASSOBA). L'insuffisance de coordination pour l'utilisation des fonds affectés aux activités des revues périodiques au niveau des districts explique cette situation.

9.2.3 Si les fonds de RSS de GAVI ont été utilisés pour donner des mesures d'encouragement aux ressources humaines nationales, comment ces fonds ont-ils contribué à la mise en œuvre de la politique ou des directives nationales sur les ressources humaines?

Les fonds RSS de GAVI n'ont pas été utilisés pour donner des mesures d'encouragement aux personnels Cependant,l'action de GAVI sur la fourniture de ressources humaines à travers la contractualisation des AS qui a des effets positifs sur le système sanitaire contribue à soulager le système de santé en rendant disponible les personnels

9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints

Veillez compléter le **tableau 9.3** pour chaque indicateur et objectif figurant dans la demande initiale approuvée et la lettre de décision. Veillez utiliser les données de références et les objectifs pour 2012 tels qu'ils figurent dans votre proposition originale de RSS.

Tableau 9.3: Progrès sur les objectifs atteints

Nom de l'objectif ou indicateur (Insérer autant de lignes que nécessaire)	Référence		Objectif accepté jusqu'à la fin du soutien dans la demande originale de RSS	2013 Objectif	2009	2010	2011	2012	2013	Source des données	Explication si des objectifs n'ont pas été atteints
	Valeur de référence	Source/date de la valeur de référence									
Objectif 1- Act 1.1 - Indicateur N°1: nombre d'agents de santé contractualisés	26 Médecins et 57 paramédicaux recrutés sur 50 Médecins et 40 paramédicaux prévus (2011) 65 paramédicaux sur 65 paramédicaux prévus (2012)	Ministère de la Santé Publique (DDS, DRH, DP)	50 médecins et 100 sages-femmes et/ou infirmières	28 paramédicaux	0	0	83	65	28	- Ministère de la Santé Publique (DDS, DRH, DP) - PV de recrutement par région	Pas de Médecins postulant . Sur la base des desideratas des DRSP et des SDSP concernés, le recrutement des paramédicaux à la place des médecins a été décidé comme une solution de rechange appropriée
Objectif 1- Act 1.1 - Indicateur N°2 : Pourcentage de CSB fonctionnalisés par contractualisation de paramédicaux	92 ,22% en 2011 (= Nombre de CSB fonctionnalisés par contractualisation de paramédicaux sur nb de CSB prévus) 100 % (2012)	Ministère de la Santé Publique (DDS, DRH)		28 CSB fonctionnalisés par contractualisation de paramédicaux	0	0		65	28	- Ministère de la Santé Publique (DDS) - Compte Rendu - Collecte des données trimestrielles des SDSP	
Objectif 1- Act 1.4 - Indicateur : Nombre de CSB mis aux normes	0 % (= Nombre de CSB mis aux normes sur Nombre de CSB objet de sécurisation) - (2011) 13 CSB - (2012)	Ministère de la Santé Publique (DDS, DAAF/SILOP)	45 CSB	10 CSB réhabilités	0	0	0	13	9	Ministère de la Santé Publique (DDS, DAAF/SILOP) PV de réception des travaux par région	Sur les 23 CSB à mettre aux normes pour la sécurisation, seuls 13 CSB ont été réceptionnés en 2012 Suite à des retards de travaux , la réalisation pour les 10 CSB restants a été prévue pour être effectué au cours de 2013. 09 CSB sur les 10 ont fait l'objet de réception. La réhabilitation pour 01 CSB n'a pas été réalisée pour cause d'insolvabilité de l'entrepreneur qui a obtenu le marché
Objectif 1. Act 1.5 - Indicateur : pourcentage de districts appuyés pour l'introduction de cas	134 PTA validés (112 Districts et 22 Régions) par an	Ministère de la Santé Publique (DPE, DDS)	133 PTA validés (111 Districts et 22 Régions) par	134 PTA validés (112 Districts et 22 Régions)	133	133	134	134	134	Ministère de la Santé Publique (DDS, DPE)	

nouvelles stratégies du PEV dans les PTA 2013 des CSB			an							DSEMR) Rapports de mission PTA validés des districts et régions	
Objectif - Act 1.6 - Indicateur N°1 Nombre de CSB équipés en moto	40 CSB (2011) 80 CSB (2012)	Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS)	120 CSB	50 motos pour CSB	0	0	40	80	50	Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS) Appel d'Offre PV de réception Bon de livraison	35 motos déjà acquis 15 motos en cours de paiement
Objectif 1. Act 1.6 - Indicateur N°2 : Nombre de véhicule 4X4 mis à la disposition des superviseurs centraux et Districts	10 véhicules 4x4 pour 10 SSD (2011) 1 véhicule 4 x4 pour les superviseurs centraux (2011)	Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS)	10 véhicules 4x4 pour 10 SSD , 2 véhicules 4x4 pour les superviseurs centraux	1 véhicule 4x4 pour les superviseurs centraux 03 véhicules 4x4 pour les SSD	0	0	11	0	1		1 véhicule 4X4 en attente de livraison suite à au problème de paiement Droit et Taxe sur Importation Procédures d'acquisition entamés pour les 03 véhicules 4X4 destinés aux SDSP
Objectif 1. Act 1.7 - Indicateur N°1 : Nombre de régions dotées en chambres froides	13 chambres froides (2012- 2013)	- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF	Néant	02 chambres froides pour 2 régions	0	0	0	13	0	- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF - Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Procédures d'acquisition en cours pour l'achat de 2 chambres froides
Objectif 1 - Act 1.7 - Indicateur N°2: Nombre de districts dotés en réfrigérateurs	14 Réfrigérateurs solaires avec stabilisateurs pour les districts nécessaires (2012)	- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF	Néant	1 réfrigérateur solaire pour 1 district	0	0	0	14	0	- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF - Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Procédures d'acquisition en cours pour 20 réfrigérateurs solaires.
Objectif 1- Act 1.7 - Indicateur N°3 : Nombre de CSB réouverts dotés réfrigérateurs	37 Réfrigérateurs solaires pour les CSB ré ouverts (2012)	Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF	Néant	19 réfrigérateurs solaires pour 19 CSB ré ouverts	0	0	0	37	0	- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF	Procédures d'acquisition en cours pour 20 réfrigérateurs solaires
Objectif 2 - Act 2.1 - Indicateur : Pourcentage			Néant	Manuel de procédures	0	0	0	0	268	Ministère de la Santé	

de responsables périphériques ayant fait l'objet d'apprentissage sur l'utilisation des fonds GAVI (RSS et SSV)				administratives et financières sur l'utilisation des fonds GAVI (RSS et SSV) disponible 2 responsables par région et 2 responsables par district à former au niveau de 22 régions et 112 districts						Publique (DDS) Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	
Objectif 2. Act 2.2 - Indicateur N°1 : Nombre de districts ayant effectué des supervisions/monitorages	Supervision/Monitorage effectué dans 39 sur 42 districts à faible performance prévus sur les 74 appuyés (2012)	Ministère de la Santé Publique (DDS, DSEMR)	Néant	74 districts appuyés	0	0	0	39	20	Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Au niveau district, seulement 06/74 SDSP appuyés ont réalisé des activités de supervision / monitoring suite à : - autres districts bénéficiaires d'appuis par d'autres partenaires, -affectation aux régions des fonds destinés initialement aux districts selon les recommandations de l'APS 2013 pour la responsabilisation des régions
Objectif 2 - Act 2.2 - Indicateur N°2 : Nombre de districts ayant bénéficié d'un soutien technique et financier à la MEO des actions correctrices	65/74 SDSP dans 18 DRSP (2012)		Néant	112 districts au niveau de 22 régions	0	0	0	65	96	Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	96 sur 112 SDSP ont réalisé la mise en œuvre de l'approche ACD Les autres districts restant ont bénéficié d'appuis pour la réalisation d'ACD par d'autres partenaires
Objectif 3 - Act 3.4 - Indicateur : Nombre d'AC formés en PAC	1200 AC formés (2009) 1200 AC formés(2011)	Ministère de la Santé Publique (DDS)	Nombre total d'agents de santé communautaire visés par le RSS = 1200 AC	4 AC par CSB à former dans 20 districts cibles	1200	0	1200	0	0	Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	La mise à jour et multiplication des outils de formation des agents communautaires sur l'utilisation du guide PAC/CIP/CRIS a été réalisé en 2012. Seulement les FDF au niveau 23 districts ont été réalisés pour 2013
Objectif 3 - Act 3.5 - Indicateur : Rapport sur les résultats de l'étude sur la non utilisation du Fonds d'équité	Un plan de renforcement du Fonds d'Equité écrit par le consultant (2012)	2011 - 2012	Un plan de renforcement du Fonds d'Equité	Un plan de renforcement du Fonds d'Equité disponible						Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS) Appel d'Offre	

										Rapport écrit du consultant	
										Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	
Objectif 4 - Act 4.1 - Indicateur : Pourcentage d'agents de santé ayant fait l'objet d'apprentissage en UDD	2 Responsables districts et 2 responsables régions formés au niveau des 10 Régions et 40 districts et 15 Chefs CSB par District (2011)		Nombre total d'agents de santé dans les zones ciblées = 640	- 3 Responsables districts et 3 responsables régions formés en FDF au niveau des 18 Régions et 74 districts - 1 Agents de santé par CSB à former en UDD au niveau des 18 Régions et 74 districts	0	0	600	0	0	Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Réalisation de FDF au niveau de 112 districts et 22 régions Affectation du fonds t alloué à l'activité d'apprentissage en UDD pour : -la formation en vaccination pratique pour combler le GAP par rapport aux priorités du PEV selon la recommandation de la revue externe - la formation sur l'utilisation du manuel de procédures de GAVI - la multiplication des outils de gestion PEV
Objectif 4 - Act 4.2 - Indicateur : Rapport sur les résultats de l'étude sur l'incohérence des données	Enquête réalisée par les personnes ressources issues du MSP avant finalisation par appel d'offre pour consultance (2011)		Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements sur les cohérences des données au niveau opérationn	Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements sur les cohérences des données au niveau opérationnel disponible						Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS) Appel d'Offre Rapport écrit du consultant Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	
Objectif 4 - Act 4.3 - Indicateur N°1:Pourcentage de districts bénéficiaires du soutien technique et financier aux revues périodiques	100 % (74 sur 74 SSD ciblés (2011) 68,91 % (= 51/74 districts) (2012)		600 CSB ayant fait l'objet de 4 revues par an	74 sur les 74 SSD appuyés par GAVI	0	0	74	51	27	Rapports d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	27 sur les 74 SSD appuyés par GAVI ont bénéficié de fonds pour la réalisation des revues périodiques avec leurs CSB Les autres SDSP ont bénéficié d'autres financements (PACSS, PASSOBA).
Objectif 4 - Act 4.3 - Indicateur N°2 :Nombre de revues annuelles réalisées	Une revue annuelle (2011) Une revue annuel (2012)			1revue annuelle avec les régions et districts réalisée	0	0	1	1	1	Rapports d'activités avec pièces justificatives des	Contribution à une revue annuelle avec les régions et districts réalisée

										dépenses à l'appui	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------	--

9.4. Mise en œuvre du programme en 2013

9.4.1. Veuillez décrire les principales réalisations en 2013, notamment les retombées sur les programmes des services de santé, et indiquer comment les fonds alloués au titre du RSS ont contribué au renforcement du programme de vaccination

- o L'accessibilité aux soins pour les tranches de population ayant souffert depuis la fermeture des CSB a été facilitée par la mise en place des 28 nouveaux paramédicaux(Act1.1) au niveau de 28 CSB ré ouverts dans des zones éloignées de 13districts sanitaires de 04 régions bénéficiaires. Performance améliorée pour les activités vaccinales de routine en général et pour les campagnes SSME en particulier.
- o La mise à disposition de Manuel de procédures administratives, financières,comptables et de passation de marché sur l'utilisation des fonds GAVI (Act2.1) a permis l'amélioration de la gestion financière des fonds et le renforcement de la gestion administrative et financière du projet RSS au niveau périphérique
- o La mise à la disposition des équipements de chaine de froid et des matériels roulants a permis d'augmenter le nombre de séances pourles stratégies fixes et avancées , et ainsi d'améliorer la performance pour les activités vaccinales.
- o L'évaluation de l'effet des activités du RSS sur la performance vaccinale dans les zones d'intervention : « Base line » en 2008 réactualisée après suivi de l'évolution des indicateurs au cours de la revue annuelle avec les régions et districts (Act 4.3).

Performance vaccinale :Taux de couverture en DTC3HépB3

Année2007 : 75% (Source : Proposal initial)

Année2011 : 89% (Source : JRF 2011/Service de Vaccination)

Année2012 : 86 % (JRF 2012/Service de la Vaccination)

Année 2013 : 90 % (Rapport annuel 2013 SV).

9.4.2. Veuillez décrire les problèmes rencontrés et les solutions trouvées ou proposées pour améliorer les résultats futurs des fonds de RSS.

L'ouverture de compte au niveau des districts a été adoptée (depuis AVRIL 2012) pour faciliter l'utilisation des fonds, pour réduire les retards dans la mise en œuvre des activités et améliorer le taux de décaissement au niveau districts. Cependant ,cette décentralisation des fonds au niveau des districts accuse parfois des problèmes de récupération et qualité des pièces justificatives et retard de renflouement de caisse dans le future par non implication des responsables au niveau région dans le suivi de la gestion des fonds au niveau districts

Pour améliorer les résultats futurs des fonds de RSS, le niveau région est à impliquer et à responsabiliser dans le suivi de la gestion de fonds

9.4.3. Veuillez décrire les dispositions exactes aux différents niveaux pour le suivi et l'évaluation des activités de RSS financées par GAVI.

Au niveau des CSB, un tableau de bord de suivi de l'évolution des indicateurs essentiels d'utilisation de services incluant le PEV permet le suivi et évaluation des activités.

Au début de l'année, chaque DISTRICT fixe leurs objectifs par indicateur pour l'année à venir. Il appartient à chaque district de communiquer aux CSB les objectifs qu'ils ont fixés au cours des réunions périodiques. Le suivi de l'évolution des indicateurs par CSB est effectué par le district.

Chaque région fixe ses objectifs par indicateur pour l'année et communique aux districts les objectifs qu'ils ont fixé. Le suivi de l'évolution des indicateurs par district est effectué par la région.

Le niveau CENTRAL procèdera au suivi et évaluation des régions/districts au cours de la revue annuelleprogrammée à la fin du 4ème trimestre de l'année. Par ailleurs, le Service de Vaccination procède au suivi et évaluation des régions/districts au cours des revues semestrielles PEV.

9.4.4. Veuillez indiquer dans quelle mesure les activités de suivi et d'évaluation sont intégrées dans les systèmes nationaux (tels que, par exemple, les examens sectoriels annuels). Décrivez comment l'établissement des rapports sur les fonds de RSS de GAVI peut être mieux harmonisé avec les systèmes d'information existants dans votre pays. Cela pourrait inclure l'utilisation des indicateurs pertinents adoptés dans l'approche sectorielle au lieu des indicateurs de GAVI.

Le système de suivi évaluation du soutien GAVI-RSS s'appuie sur les organes et mécanismes existants au sein du secteur santé. Il s'intègre dans le plan de suivi évaluation du Plan Opérationnel des Nations Unies pour la Santé de la Mère et de l'Enfant.

. Un suivi et une évaluation des activités de RSS sont programmés tous les ans au cours des réunions du « Grand Staff » du Ministère

Les fonds de RSS de GAVI sont inscrits dans le système d'information du Ministère des Finances et du Budget en collaboration avec la Primature

9.4.5. Veuillez donner des précisions sur la participation des principales parties prenantes à la mise en œuvre de la proposition de RSS (y compris le PEV et les organisations de la société civile). Il conviendra de préciser le type d'organisation, son nom et sa fonction dans le processus de mise en œuvre.

Des représentants des OSC siègent au sein du CCIA / CCSS qui est l'organe décisionnel.

Au niveau périphérique, ils sont essentiellement impliqués dans le renforcement des capacités des acteurs communautaires et des CSB. Par ailleurs, ils contribuent efficacement au suivi de la mise en œuvre des activités communautaires sous la coordination des structures de coordination de l'approche communautaire aux différents niveaux.

ONG non confessionnel : ONG ASOS

ONG confessionnel : SALFA, CRS

Société Civile : ONM (Ordre National des Médecins)

9.4.6. Veuillez décrire la participation des organisations de la société civile à la mise en œuvre de la proposition de RSS. Veuillez indiquer le nom des organisations, le type d'activités et le financement fourni à ces organisations sur les fonds de RSS.

Les fonds RSS de GAVI ne sont pas fournis à des organisations de la société civile.

9.4.7. Veuillez décrire la gestion des fonds de RSS et renseigner sur les points suivants :

- La gestion des fonds de RSS a-t-elle été efficace ?
- Y a-t-il eu des obstacles au décaissement interne des fonds ?
- Quelles ont été les mesures prises pour régler les problèmes et améliorer la gestion
- Des changements sont-ils prévus dans les procédures de gestion l'année prochaine ?

La gestion des fonds de RSS a été efficace en termes d'appui et de mise à disposition des ressources pour la réalisation des activités programmées.

Néanmoins, des obstacles ont été constatés dans le décaissement interne des fonds suite aux changements de cosignataires de compte au niveau des responsables périphériques.

Pour améliorer la gestion de l'utilisation des fonds du Projet RSS, un manuel de procédures administratives, comptables, financière et de passation de marchés est mis à la disposition des responsables à tous les niveaux et les recommandations de l'APS 2013 sont mises en œuvre

9.5. Activités de RSS prévues pour 2014

Veuillez utiliser le **tableau 9.4** pour renseigner sur les progrès des activités en 2014. Si vous proposez des changements de vos activités et du budget en 2014, veuillez décrire et justifier ces changements dans le tableau ci-dessous.

Tableau 9.4: Activités prévues pour 2014

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2014	Budget original pour 2014 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	2014 dépenses réelles (avril 2014)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2014 (le cas échéant)
Activités effectuées de janvier à avril 2014 sur le Reliquat 2013 (rapport transitoire)	Act 1.1 : Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées conformément au plan de Formation et aux procédures de recrutement	6241	132027		Le paiement de salaire des AS contractuels est prévu pour être pris en charge par la 4ème tranche à partir de janvier 2014. Le reliquat du 3ème tranche pour le montant alloué à cette activité étant insuffisant pour le paiement de salaire de ces agents, une partie du fonds alloué aux activités de l'ACD sur le reliquat 2013 a été prélevé à titre de prêt à rembourser par la 4ème tranche pour combler le gap du premier trimestre 2014	0
	Act 1.4 : Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid (peinture, toiture, armoires métalliques, grilles de protection, serruresetc.)	62557	22958		Reliquat de 2013 utilisé pour -l'extension du magasin de stockage de vaccin au niveau central (20 000 USD) - le suivi des travaux à problème du CSB2 Ambodimahabibo (SDSP Port Berge)	0
	Reliquat de 2013 utilisé pour -l'extension du magasin de stockage de vaccin au niveau central (20 000 USD) - le suivi des travaux à problème du CSB2 Ambodimahabibo (SDSP Port Berge)	8052				0
	Act 1.6 : Mettre à disposition des superviseurs centraux un véhicule 4X4 et 50 motos pour les CSBs/SSD	246447	232		Maintenance de 10 véhicules 4x4x dotés par RSS/GAVI	0
	Act 1.7 : Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF	337634	220722		Transfert de fonds à l'UNICEF relatif à acquisition de 02 chambres froides et 20 réfrigérateurs solaires. Dotation de pétrole de 02 districts Installation des 09 sur les 13 chambres froides dans 09 régions Maintenance des réfrigérateurs à pétrole dans 24 districts	0

	Act 2.1: Renforcer la gestion administrative et financière du projet au niveau périphérique conformément au manuel des procédures administratives et financières du projet RSS	16459	2994		Paiement de la dernière tranche pour l'acquisition de logiciel comptable du projet GAVI	0
	Act 2.2: Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour la réduction du nombre des enfants non vaccinés : monitoring suivi des mises en œuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé Communautaire	193447	11359		Envoi de fonds pour 01 région pour effectuer les supervisions des 03 districts , Supervision de la mise en œuvre ACD intégré à la récupération des PJ par central au niveau 90 districts des 15 régions.	0
	Act 3.4: Elaborer de plan d'action pour les AC/COSAN formés en PAC /CIP/CRIS dans 20 SSD à faible performance	-1287	0			0
	Act 4.1: Institutionnaliser l'utilité/l'utilisation de données (UDD+ DQS) pour la planification , la mise en œuvre et la prise de décision dans les 74 Districts	31486	19875		Multiplication des outils de gestion PEV	0
	Act 4.2: Etablir les données et les recommandations sur l'incohérence des données afin d'identifier les goulots d'étranglement	1500	2300		Multiplication des résultats de la recherche sur l'incohérence des données et sur la non utilisation des fonds d'équité	0
	Act 4.3: Apporter un soutien technique et financier aux revues (revues périodiques des CSB/districts cibles et revues annuelles avec les régions et districts cibles)	21099	0			0
	Management Cost	-2124	23755		Le paiement de salaire des agents de l'UG GAVI est prévu pour être pris en charge par la 4ème tranche à partir de janvier 2014. Le paiement de salaire de ces agents et le fonctionnement de l'UG a été prélevé à titre de	0

					prêt sur une partie du fonds alloué aux activités de l'ACD sur le reliquat 2013 et à rembourser par la 4ème tranche pour combler le gap du premier trimestre 2014 4ème TRANCHE	
4ème tranche de financement						0
Objectif 1 – Renforcer l'accès de la population aux services de soins de santé primaires de qualité dans les formations sanitaires fermées à population marginalisée	Act 1.1 Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées	512901		Act 1.1 Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires fermées à population marginalisée	Pour renforcer la complémentarité avec les autres partenaires Pour mieux tenir compte de l'équité des instructions de GAVI)	684036
Objectif 1 – Renforcer l'accès de la population aux services de soins de santé primaires de qualité dans les formations sanitaires fermées à population marginalisée	Act 1.4 Rénover 15 CSB par an dans le but d'améliorer l'aspect physique et l'accueil	1708983		Act 1.4 : Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid	<p>Activité révisée dans la reprogrammation 2012 – 2013 dans le but de sécuriser les équipements de la Chaines de froid en particulier et en plus de l'amélioration de l'accueil</p> <p>Diminution de 1 598 982, 60 USD sur le Budget initialement approuvé - D'autre part, suite à l'EGF 2011, le coût unitaire de la réhabilitation a été révisé à la baisse pour ne prendre en compte que la sécurisation des CdFs.</p> <p>Ainsi, les 110 000 USD sont réservés à la réhabilitation de 10 CSB et les suivis des travaux.</p> <p>Compte tenu de l'engagement du Gouvernement de Madagascar pour le remboursement relatif à la surfacturation sur l'acquisition de 120 Motos selon l'APS Mai 2013, la réhabilitation de 10 CSB prévue dans cette reprogrammation de la 4ème tranche ainsi que le suivi des travaux d'un montant de 110 000 USD est à réaliser par le Budget de l'Etat.</p> <p>A noter que la différence entre le budget initialement approuvé et le budget révisé pour cette activité a été transférée aux activités suivantes : Act 1.4 : 171 135,10 USD</p>	0

					Act 1.6 : 209 211,70 USD Act 1.7 : 948 241,20 USD Act 4.1 : 270 394,60 USD	
Objectif 1 – Renforcer l'accès de la population aux services de soins de santé primaires de qualité dans les formations sanitaires fermées à population marginalisée	Act 1.5 Mener des missions de validation des PTA 2011(22 régions) Processus ascendant	84119			Cette activité n'est plus pertinente si on se réfère aux recommandations de la revue externe sur le PEV et l'introduction du nouveau vaccin. Ainsi la fonctionnalité des Chaînes de Froid a été renforcée (Act 1.7),	0
Objectif 1 – Renforcer l'accès de la population aux services de soins de santé primaires de qualité dans les formations sanitaires fermées à population marginalisée	Act 1.6 Equiper 10 SDSP d'un véhicule 4x4, 2 voitures pour les superviseurs centraux et 120 CSB de motos	120788		Act 1.6 : Mettre à disposition des Districts des véhicules 4X4 et des motos pour les CSBs/SSD pour faciliter la supervision, l'approvisionnement en vaccin et l'atteinte des zones difficiles d'accès	Pour résoudre les principaux obstacles à la prestation de vaccination et pour atteindre les populations les plus vulnérables et les plus difficiles d'accès	330000
Objectif 1 – Renforcer l'accès de la population aux services de soins de santé primaires de qualité dans les formations sanitaires fermées à population marginalisée	Act 1.7 Introduire et tester dans 5 SDSP différentes stratégies d'augmentation de l'accessibilité financière de la population aux prestataires sanitaires : Système de mutuelles par le biais du Projet Communes Championnes, vouchers pour le paludisme	79149		Act 1.7 : Réhabiliter et maintenir la fonctionnalité des CdF	<p>Selon les recommandations de l'EGF 2011 sur le renforcement du système de vaccination, l'activité 1.7 du proposal initial sur les mutuelles de santé n'a pas été retenue et a été réorientée au profit de la reconstruction et de la fonctionnalité de la chaîne de froid.</p> <p>Le but est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - fournir les équipements de froid requis pour renforcer le système de routine qui, automatiquement, bénéficiera à l'introduction de nouveaux vaccins, notamment du Rota, en faisant référence au plan de réhabilitation 2012 et des critères de sélection des équipements. <p>Augmentation de 974 241,20 USD provenant de l'Act 1.4</p> <ul style="list-style-type: none"> * Pour l'acquisition de 100 Réfrigérateurs solaires à 5 000 USD le coût unitaire d'un montant de 500 000 USD * Pour l'acquisition de 02 camions frigorifiques de 160 000 USD * Dotation pour les CSB des pièces de rechange pour réfrigérateurs de 100 000 USD 	1053390

					* Dotation en pétrole pour les 2400 CSB de 252 000 USD * Acheminement, frais de mise en place et formation sur l'entretien des CdF de 41 390,40 USD	
Objectif 2 – Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance pour la disponibilité des ressources au niveau opérationnel	Act 2.2 Effectuer le monitoring des activités prioritaires de santé à porte d'entrée PEV dans les districts cibles focalisé sur le continuum de soins maternels et infantiles dans des zones ciblées, développement de stratégies correctrices pour améliorer la gestion de programme	576577			Activité non retenue car la DQS est déjà une activité de monitoring (doublet)	0
Objectif 2 – Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance pour la disponibilité des ressources au niveau opérationnel				Act 2.3 Former/ Remettre à niveau les membres de l'EMAR/EMAD sur l'utilisation du manuel de procédure du Projet RSS/GAVI	Suite aux recommandations de l'APS 2013 pour améliorer la gestion financière, la formation du Manuel de Procédures s'avère nécessaire	54000
Objectif 2 – Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance pour la disponibilité des ressources au niveau opérationnel				Act 2.4 Vérifier l'effectivité des activités menées au niveau des Districts (Audit interne et supervision)	Une des recommandations de l'EGF 2011 a exigé l'implication de l'organe de contrôle interne du Ministère	41000
Objectif 2 – Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance pour la disponibilité des ressources au niveau opérationnel				Act 2.5 Mener une étude du financement basé sur la performance des Districts Sanitaires (SARA, Assistance technique.....)	Pour avoir des données de qualité sur la performance des Districts qui va servir de document de base pour l'évaluation de la performance exigée dans l'acquisition des fonds pour la nouvelle demande 2014 - 2018	20000
Objectif 3 – Réduire le nombre des enfants non vaccinés	Act 3.1 : Faire un mapping régional des ONG et associations travaillant au niveau communautaire	0		Act 3.1 : Mettre en œuvre l'approche ACD au niveau des Districts	L'approche ACD (Atteindre chaque Commune) est une stratégie pour réduire le nombre d'enfants non vaccinés	336000
Objectif 3 – Réduire le nombre des enfants non vaccinés	L'approche ACD (Atteindre chaque Commune) est une stratégie pour réduire le nombre d'enfants	132604		Act 3.2 : Etablir des contrats de service des activités du projet RSS/GAVI avec les OSC (C.C.D.S. Commune	Des structures communautaires et OSC ont été mises en place au niveau des communes selon la Politique Nationale de	206604

	non vaccinés			ONG.....)	Santé	
Objectif 4 – Rendre disponible des données de qualité à tous les niveaux	Act 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	0		Act 4.1 : Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données et mener le contrôle de qualité des données au niveau des Districts/CSB	Activité révisée ayant pour objet d'améliorer la qualité des données du PEV par introduction de la DQS (Contrôle de la qualité des données) et des techniques d'auto- évaluation et le renforcement de l'utilisation des données	343500
Objectif 4 – Rendre disponible des données de qualité à tous les niveaux	Act 4.2 Evaluer la performance de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central afin d'identifier les goulots d'étranglement	9224			Activité déjà réalisée en 2012	0
Objectif 4 – Rendre disponible des données de qualité à tous les niveaux	Act 4.3 Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des districts	105415		Act 4.3 Produire des plans d'action des Districts / CSB à travers les revues périodiques et réunions semestrielles	Pour pouvoir mettre en exergue la production de plans d'action au cours des réunions réalisées Augmentation de 84 304,80 USD provenant de : Act 1.5 de 37 591,00 USD Act 4.2 de 9 223,80 USD Act 4.4 de 37 490,00 USD Dans les 18 Régions, il s'agit des revues pour les 74 Districts mais seulement les 11 Districts seront pris en charge par la subvention de GAVI (20 240 USD) et les 63 Districts seront assurés par le Budget de l'Etat (169 480 USD) dans le cadre de remboursement de surfacturation relatif aux 120 motos selon l'APS .	20240
Objectif 4 – Rendre disponible des données de qualité à tous les niveaux	Act 4.4 Appuyer le coaching dans les zones ciblées	140690			Déjà incluse dans l'Act 4.3	0
Objectif 4 – Rendre disponible des données de qualité à tous les niveaux				Act 4.5 Evaluer la performance des Régions/Districts sur les activités appuyées par RSS/GAVI durant le 1er Proposal	Nouvelle activité insérée dans la présente reprogrammation pour l'évaluation en fin de projet (1er proposal)	20000
	Management Costs	78800			Suite aux recommandations de l'APS 2013 concernant le recrutement de deux Assistants comptables, leurs salaires seront pris en compte dans le Management Costs ainsi que les indemnités compensatrices des fonctionnaires impliqués dans le projet GAVI conformément au	161000

					Manuel de Procédures validé par le Comité de Coordination CCIA/CCSS	
		4470761	436222			3269770

9.6. Activités de RSS prévues pour 2015

Veillez utiliser le **tableau 9.6** afin d'indiquer les activités prévues pour 2015. Si vous souhaitez apporter des changements dans vos activités et votre budget, veuillez en expliquer les raisons dans le tableau ci-dessous et justifier chaque changement, de sorte que le CEI puisse recommander l'approbation des activités et du budget révisés.

Veillez noter que si le changement dans le budget dépasse 15% de l'allocation approuvée pour l'activité spécifique pendant cet exercice financier, cette proposition de changement devra être présentée au CEI pour approbation avec les pièces justificatives requises.

Tableau 9.6: Activités prévues de RSS pour 2015

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2015	Budget original pour 2015 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2015 (le cas échéant)
		0			

9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation

Les pays qui envisagent de demander une reprogrammation peuvent le faire à tout moment de l'année. Veuillez demander les directives sur la reprogrammation à votre responsable pays au Secrétariat de GAVI ou envoyez un courriel à l'adresse gavihss@gavialliance.org

9.8. Autres sources de financement du RSS

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

Tableau 9.8: Sources de fonds de RSS dans votre pays

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Type d'activités financées
Agence Française de Développement (PACSS pour un montant de)	15720000	2011 -2014	Appui au budget de l'Etat pour le renforcement du système dans 112 Districts et 2 559 CSB
Banque Mondiale (PAUSENS)	4531000	2013 -2016	Dotation en moto et en équipements de base en particulier pour la santé mère enfant au niveau de 347 CSB dans 5 régions
UNICEF	4000000	2013 - 2014	Pour les activités du PEV
Union Européenne (PASSOBA)	259890	2013 - 2015	Ré ouverture des CSB et l'augmentation de l'effectif surtout au niveau des CSB ruraux et difficiles d'accès dans 9 régions
USAID (Santé Net dans le Sud et l'Est et MAHEFA de l'Ouest et du Nord, PSI au niveau national)	6450000	2011 - 2016	Renforcement de l'approche communautaire dans 6 régions

9.8.1. Le soutien RSS de GAVI est-il inscrit au budget du secteur national de la santé ? **Oui**

9.9. Rapport sur l'allocation de RSS

9.9.1. Veuillez donner la liste des **principales** sources d'information utilisées dans le présent rapport sur le

RSS et indiquer ce qui suit:

- Comment les informations ont été validées au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance.
- Toute question de fond soulevée quant à l'exactitude ou la validité des informations (en particulier les données financières et les valeurs des indicateurs) et comment ces questions ont été traitées ou résolues.

Tableau 9.9: Sources des données

Sources des données utilisées dans le présent rapport	Comment l'information a-t-elle été validée?	Éventuels problèmes rencontrés
Rapport de suivi/évaluation hebdomadaire	Par élaboration d'un draft du RSA par le comité technique restreint formés de techniciens issus de la DDS, de la DSEMR, du Service de la Vaccination du MSP et de l'UGP RSS.	Retard dans l'élaboration des drafts du RSA 2013 suite à des chevauchements des activités des différentes priorités (Finalisation Reprogrammation 4ème tranche et RSS n°2 et campagne SSME)
Rapport de mission		
Rapport de formation	Une réunion de pré-validation technique est organisée avant de présenter le draft pré-validé aux membres de l'organe décisionnel pour approbation et signature du rapport final.	
Rapport de réunions		
Bon de livraison		
Rapport d'activités techniques		
Rapport financier		

9.9.2. Veuillez décrire toute difficulté rencontrée pour préparer le présent rapport que vous aimeriez porter à la connaissance de GAVI Alliance et du CEI. Cette information servira à améliorer le processus d'établissement des rapports.

9.9.3. Combien de fois le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) s'est-il réuni en 2013/6

Veuillez joindre:

1. Compte rendu des réunions du CCSS en 2014 ayant avalisé le présent rapport (**Document numéro : 6**)
2. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé (**Document N°: 22**)

10. Renforcement de la participation des organisations de la société civile (OSC): type A et type B

10.1. TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC

Madagascar **n'a PAS reçu le soutien aux OSC de type A de GAVI**

Madagascar ne présente pas de rapport sur le soutien de GAVI aux OSC de type A pour 2013

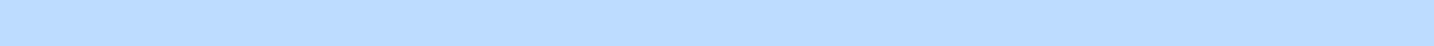
10.2. TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC

Madagascar n'a **PAS** reçu de soutien aux OSC de type B de GAVI

Madagascar ne présente pas de rapport sur le soutien de GAVI aux OSC type B pour 2013

11. Commentaires 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 et information que vous aimeriez partager 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.



12. Annexes

12.1. Annexe 1 - Instructions SSV

INSTRUCTIONS:

ÉTATS FINANCIERS **POUR L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN** DANS LE CADRE DU **SOUTIEN AUX SERVICES DE VACCINATION (SSV)**

- I. Tous les pays qui ont reçu une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin /SSV pendant l'année calendaire **2013**, ou qui avaient un solde de financement restant d'une allocation d'introduction d'un vaccin /SSV en **2013**, sont tenus de présenter des états financiers pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire **2013**, qui comprendra les points a à f ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- a. Report de fonds de l'année calendaire **2012** (solde d'ouverture au 1er janvier **2013**)
 - b. Recettes reçues de GAVI en **2013**
 - c. autres recettes reçues en **2013** (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre **2013**
 - f. Analyse détaillée des dépenses en **2013**, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre Gouvernement, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque poste de dépense au 31 décembre **2013** (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 présenté à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes pour l'exercice financier **2013**. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

12.2. Annexe 2 - Exemple de recettes et dépenses de SSV

EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SSV** ET DE L'ALLOCATION POUR L'INTRODUCTION D'UN VACCIN 1

Exemple de relevé de recettes et de dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et des dépenses - SSV de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report de 2012 (solde au 31 décembre 2012)	25,392,830	53,000
Récapitulatif des recettes reçues en 2013		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2013	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)	60,139,325	125,523

* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - SSV de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
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
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX POUR 2013	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS

INSTRUCTIONS:

ÉTATS FINANCIERS POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)

- I. Tous les pays qui ont reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013 ou qui avaient un solde de fonds de RSS précédemment décaissés en 2013, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2013, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2013
 - c. Autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2013
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, selon la proposition de RSS de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense 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 2013 (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 expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront 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 seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

12.4. Annexe 4 - Exemple de relevé des recettes et dépenses de RSS

EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN AU RSS:**

Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - RSS de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report de 2012 (solde au 31 décembre 2012)	25,392,830	53,000
Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2013		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2013	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)	60,139,325	125,523

* Indiquer le taux de change d'ouverture au 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
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
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX POUR 2013	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC

INSTRUCTIONS:

ÉTATS FINANCIERS POUR LE SOUTIEN AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) TYPE B

- I. Tous les pays qui ont reçu des allocations de soutien aux OSC 'type B' pendant l'année calendaire 2013, ou qui avaient un solde de fonds d'OSC 'type B' précédemment décaissés en 2013, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2013, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
 - a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2013
 - c. Autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2013
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque partenaire de la société civile, selon la proposition de soutien aux OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense 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 2013 (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 expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront 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 seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

12.6. Annexe 6 - Exemple de relevé des recettes et dépenses d'OSC

EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN AUX OSC 'Type B'**

Exemple de relevé des recettes et dépenses








Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - OSC de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report depuis 2012 (solde au 31 décembre 2012)	25,392,830	53,000
Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2013		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2013	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)	60,139,325	125,523

* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - OSC de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
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
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX pour 2013	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

13. Pièces jointes

Document numéro	Document	Section	Obligatoire	Fichier
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée)	2.1		Signature Ministre de la Santé et Ministre des Finances et du Budget.pdf Fichier desc: Signature du Ministre de la Santé Date/heure: 21/05/2014 08:24:16 Taille: 239 KB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée)	2.1		Signature Ministre de la Santé et Ministre des Finances et du Budget.pdf Fichier desc: Signature du Secrétaire Général du Ministère des Finances et du Budget Date/heure: 21/05/2014 08:27:56 Taille: 239 KB
3	Signature des membres du CCIA	2.2		Signatures des membres CCIA avalisant le RSA 2013.docx Fichier desc: Signature des membres CCIA avalisant le RSA 2013 Date/heure: 21/05/2014 11:06:00 Taille: 2 MB
4	Compte rendu de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013	5.7		PV de validation RSA 20 mai 2014.docx Fichier desc: Date/heure: 21/05/2014 05:54:11 Taille: 1 MB
5	Signature des membres du CCSS	2.3		Signature membres CCSS avalisant le RSA 2013.pdf Fichier desc: Signatures des membres du CCSS avalisant le RSA 2013 Date/heure: 21/05/2014 09:29:15 Taille: 565 KB
6	Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013	9.9.3		PV de validation RSA 20 mai 2014.docx Fichier desc: Date/heure: 21/05/2014 05:50:55 Taille: 1 MB
7	État financier pour l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	6.2.1		Etat financier SSV Prime 2013 001.bmp Fichier desc: Date/heure: 20/05/2014 03:09:33

				Taille: 11 MB
8	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013)	6.2.3	✓	SSV GAVI AUD 2012 RP_DEF.pdf.pdf Fichier desc: Date/heure: 21/05/2014 01:23:29 Taille: 164 KB
9	Rapport d'évaluation post-introduction	7.2.2	✓	Mad Rapport EPI PCV10 final.pdf Fichier desc: Date/heure: 18/05/2014 05:31:18 Taille: 851 KB
10	État financier pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	7.3.1	✓	Etat financier INV ROTA 2013 001.bmp Fichier desc: Date/heure: 20/05/2014 03:16:13 Taille: 11 MB
11	Rapport d'audit externe pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2013), si les dépenses totales en 2013 sont supérieures à \$US 250 000	7.3.1	✓	SSV GAVI AUD 2012 RP_DEF.pdf.pdf Fichier desc: Date/heure: 18/05/2014 05:47:18 Taille: 164 KB
12	Rapport du GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	Rapport Evaluation GEV Madagascar 2011.doc Fichier desc: Date/heure: 18/05/2014 04:56:42 Taille: 677 KB
13	Dernier plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	PLAN DE REHABILITATION -CdF MADA.pdf Fichier desc: Date/heure: 18/05/2014 05:00:14 Taille: 462 KB
14	État de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	rapport d'étape MEO amélioration GEV.pdf Fichier desc: Date/heure: 18/05/2014 05:02:45 Taille: 287 KB
16	PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	✗	PPAC 2012- 2016.pdf Fichier desc: Date/heure: 18/05/2014 05:53:01 Taille: 2 MB

17	Outil de calcul des coûts du PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	X	cMYP_V3_2012-2016 Madagascar 190514.xlsm Fichier desc: Date/heure: 19/05/2014 11:15:30 Taille: 1 MB
18	Compte rendu de la réunion du CCIA approuvant la prolongation du soutien aux vaccins, le cas échéant	7.8	X	Aucun fichier téléchargé
19	État financier pour l'allocation de RSS (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	9.1.3	✓	Etats fi 2013.pdf Fichier desc: Date/heure: 21/05/2014 05:25:22 Taille: 730 KB
20	État financier pour l'allocation de RSS pour janvier-avril 2014 signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	9.1.3	✓	Etats fi 2014.pdf Fichier desc: Date/heure: 21/05/2014 05:29:38 Taille: 714 KB
21	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de RSS (exercice fiscal 2013)	9.1.3	✓	RAPPORT D'AUDIT 2012 - VF.zip Fichier desc: Date/heure: 21/05/2014 06:02:23 Taille: 670 KB
22	Rapport d'examen du secteur de la santé - RSS	9.9.3	✓	Rapport Annuel Secteur Santé.pdf Fichier desc: Date/heure: 21/05/2014 05:35:52 Taille: 2 MB
23	Rapport du recensement - soutien aux OSC type A	10.1.1	X	Aucun fichier téléchargé
24	État financier pour l'allocation du soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	X	Aucun fichier téléchargé
25	Rapport de l'audit externe sur le soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	X	Aucun fichier téléchargé
26	Relevés bancaires pour chaque programme en espèces ou relevés bancaires globaux pour tous les programmes en espèces si les fonds sont détenus dans le même compte	0	✓	Relevé bancaire.rar Fichier desc: Date/heure: 21/05/2014 05:59:24

	bancaire, où figurent le solde d'ouverture et le solde de clôture pour l'année 2013 au i) 1er janvier 2013 et ii) 31 décembre 2013			Taille: 245 KB
27	compte_rendu_reunion_ccia_changement_presentation_vaccin	7.7	X	Aucun fichier téléchargé
	Autre document		X	<p>1-PV et Présence CCIA Techn 04_01_13.pdf Fichier desc: Date/heure: 19/05/2014 08:14:02 Taille: 2 MB</p> <p>2-PV et Présence CCIA Techn 15_01_13.pdf Fichier desc: Date/heure: 19/05/2014 08:10:23 Taille: 1 MB</p> <p>3-PV CCIA CSS 05_03_13.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2014 04:13:46 Taille: 1 MB</p> <p>4-PV et Présence CCIA technique 30_01_13.pdf Fichier desc: Date/heure: 19/05/2014 08:06:54 Taille: 1 MB</p> <p>5-PV et Présence CCIA technique 19_02_13.pdf Fichier desc: Date/heure: 19/05/2014 08:03:30 Taille: 653 KB</p> <p>6-PV et Présence CCIA technique 25_02_13.pdf Fichier desc: Date/heure: 19/05/2014 08:00:26 Taille: 2 MB</p> <p>7-PV et Présence CCIA technique 03_04_13.pdf Fichier desc: Date/heure: 19/05/2014 07:57:25 Taille: 1 MB</p>

[8-PV et présence CCIA technique 05 avril 22013.pdf](#)

Fichier desc:

Date/heure: 19/05/2014 07:52:22

Taille: 1 MB

[Etat financier Demo Vaccin anti HPV 2013 001.bmp](#)

Fichier desc:

Date/heure: 20/05/2014 03:45:47

Taille: 11 MB

[Etat financier INV PCV 10 001.bmp](#)

Fichier desc:

Date/heure: 20/05/2014 03:52:15

Taille: 11 MB

[fiche de présence Approbation RSA par CCIA 001.bmp](#)

Fichier desc:

Date/heure: 20/05/2014 03:33:54

Taille: 11 MB

[PV 12 Mars 2013 CCIA CCSS.docx](#)

Fichier desc:

Date/heure: 21/05/2014 08:18:14

Taille: 3 MB

[PV et Présence réunion prévalidation CCIA du RSA 2013.pdf](#)

Fichier desc:

Date/heure: 20/05/2014 03:24:44

Taille: 916 KB

[Rapprochement bancaire RSS déc 2013.xlsx](#)

Fichier desc:

Date/heure: 21/05/2014 06:06:46

Taille: 14 KB

[Relevé Dec 2013.pdf](#)

Fichier desc:

Date/heure: 20/05/2014 04:03:40

Taille: 490 KB

[Relevé Dec2012.pdf](#)

Fichier desc:

Date/heure: 20/05/2014 04:07:55

Taille: 411 KB

[Relevé ROTA.pdf](#)

Fichier desc:

Date/heure: 20/05/2014 04:00:22

Taille: 495 KB

[Résumé financière du Financement
SSV GAVI 2013.pdf](#)

Fichier desc:

Date/heure: 19/05/2014 11:19:06

Taille: 118 KB

[réunion CCIA technique.rar](#)

Fichier desc:

Date/heure: 20/05/2014 04:28:25

Taille: 36 MB

[PV 10 septembre 2013 CCIA et
CCSS.doc](#)

Fichier desc: PV de réunion

CCIA/CCSS du 10 septembre 2013

Date/heure: 21/05/2014 09:53:37

Taille: 1 MB

[PV 02 mai 2013 Vf.docx](#)

Fichier desc: Signatures des
membres du CCSS avalisant le
RSA 2013

Date/heure: 21/05/2014 09:38:14

Taille: 1 MB

[PV de réunion CCIACCSS 23
Juillet 2013.docx](#)

Fichier desc: Signatures des
membres du CCSS avalisant le
RSA 2013

Date/heure: 21/05/2014 09:48:11

Taille: 3 MB

[PV de réunion CCIA-CCSS 05
février 2013.pdf](#)

Fichier desc: Signatures des
membres du CCSS avalisant le
RSA 2013

Date/heure: 21/05/2014 09:33:38

Taille: 596 KB

[PV de réunion de validation du RSA
2012.docx](#)

Fichier desc: Signatures des
membres du CCSS avalisant le
RSA 2013

Date/heure: 21/05/2014 09:42:18

Taille: 1 MB

