



Rapport annuel de situation 2009

présenté par

le Gouvernement de

MALI

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

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

Date de présentation :

Date limite de présentation : 15 mai 2010

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

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

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

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

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

CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE SOUMISSION

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

REMBOURSEMENT DES FONDS

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

SUSPENSION/RÉSILIATION

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

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

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

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

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

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

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

ARBITRAGE

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

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

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

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

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

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

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

Pour le Gouvernement du *MALI*

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

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé) :

Oumar Ibrahima TOURE

Titre : **Ministre de la Santé**

Signature :

Date :

Ministre des Finances (ou son représentant autorisé) :

Mme SANGARE Niamoto BA

Titre : **Secrétaire général Ministère des finances**

Signature :

Date :

Ce rapport a été préparé par :

Nom complet: Dr Nouhoum KONE Fonction : chef de la section immunisation Téléphone 00 223 66 72 39 07 Courriel : cni@afribonemali.net	Nom complet Dr N'Doutabé MODJIROM Fonction : responsable IVD de l'OMS Mali Téléphone 00 223 76 42 00 54 Courriel : ndoutabem@ml.afro.who.int
Nom complet : Dr Etienne DEMBELE Fonction Conseiller PEV Unicef Mali Téléphone 00 223 66 90 04 07 Courriel : edembele@unicef.org	Nom complet Dr Ibrahim DOLO Fonction. Conseiller PEV /ATN/USAID Mali Téléphone 00 223 20 24 17 52 Courriel : idolo@atnsante.org
Nom complet : Dr Aboubacrine MAIGA Point focal RSS, CPS /Ministère de la Santé Mali Téléphone 00 223 20 23 27 25 Courriel : abouba30@yahoo.fr	

Page des signatures du CCI

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

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

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Oumar Ibrahima TOURE: Ministre de la Santé	Ministère de la Santé		
Ousmane TOURE: Secrétaire Général du Ministère Santé	Ministère de la Santé		
Dr Mountaga BOUARE Conseiller technique du Ministère Santé	Ministère de la Santé		
Ousmane DIARRA: Directeur Administratif et Financier	Ministère de la Santé		
Dr Mamadou N TRAORE : Directeur National de la Santé	Direction Nationale de la Santé		
Dr DIALLO Fatoumata B.Tidiane Représentant OMS	OMS		
Mr Marcel K. Rudasingwa Représentant UNICEF	UNICEF		
Alexandre NEWTON Directeur USAID	USAID		
Dr Boubacar NIAMBELE	Rotary International club Mali		
Dr Mariam GARANGO	Groupe Pivot Santé et Population		
Dr Michel MARQUIS Conseiller régional de coopération Santé Ambassade de France	Ambassade de France		

Si le CCI 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 :

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

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

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

Nom :

Fonction :

Organisation :

Date :

Signature :

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

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

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

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

Rapport annuel de situation 2009 : Table des matières

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

1. Gestion du programme général

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

2. Soutien aux services de vaccination (SSV)

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

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

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

4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

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

5. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

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

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

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

7. Liste de contrôle

8. Observations

Annexes

Annexe 1 : Calcul du soutien SSV-SVN accordé à [pays] pour 2011 [fichier Excel joint]

Annexe 2 : Informations à fournir et exemple d'état financier du SSV

Annexe 3 : Informations à fournir et exemple d'état financier du RSS

Annexe 4 : Informations à fournir et exemple d'état financier du soutien OSC de type B

Liste de tableaux dans le rapport annuel de situation 2009

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

Liste de pièces justificatives jointes au rapport annuel de situation

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

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

1. Gestion du programme général

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

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

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

*Justifiez tout changement apporté au nombre de **naissances** : Selon les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1998 projetées en 2008, le nombre de naissance estimée en 2009 était de 575 375. A partir du recensement général de 2009, le nombre de naissance calculé à partir du taux brut de natalité 44,34 pour 1000 est de 643 692*

*Justifiez tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** : Selon les données du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 1998 projetées en 2008, le nombre de survivants estimé en 2009 était de 520 139. A partir des données provisoires du recensement général de 2009, le nombre de survivants calculé est de 581 897 (taux brut de natalité 44,34 pour 1000 ; taux de mortalité infantile 96 pour mille).*

*Justifiez tout changement apporté aux **objectifs par vaccin** : **Aucun changement d'objectif par vaccin n'a été opéré en 2009. Les objectifs retenus étaient :**
VAA = 97% ; PENTA 3 = 98% ; VPO 3 = 98%*

*Justifiez tout changement apporté au **taux de perte par vaccin** : **Aucun changement de taux de perte par vaccin n'a été opéré par vaccin**
VAA = 25% ; PENTA = 10%*

1.2 Résultats de la vaccination en 2009

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

En terme de prévision en nombres absolus, les résultats atteints pour les antigènes suivants BCG, VPO 3, VAR, VAT2 + restent en dessous des objectifs fixés ; par contre pour les antigènes VAA, Penta3, les résultats obtenus en nombre absolus dépassent les prévisions ; prévision 2009 VAA :488 931, vaccinés : 496 275) ; (prévision penta 3 : 509 738 vaccinés 516 726)
En termes d'objectifs les résultats obtenus pour tous les antigènes sont en deçà des prévisions
Les couvertures vaccinales obtenues sont : BCG = 81% ; POLIO 3 = 86% ; PENTA 3 = 89% ; VAR = 86% ; VAA = 85% ; VAT2+ = 61%
Certaines ruptures d'antigènes ont été constatées en 2009 en rapport avec le retard de paiement par l'Etat des vaccins traditionnels (BCG, VPO, VAR) à l'UNICEF. A cette rupture s'ajoutent l'irrégularité de la mise en œuvre des activités de stratégies avancées au niveau des aires de santé.
Des efforts pour le renforcement de la couverture vaccinale dans les districts moins performants ont été faits par l'octroi de fonds du bonus GAVI à certains districts.

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

Le changement de dénominateur selon les données provisoires du Recensement Général de la population et de l'Habitat 2009 a beaucoup affecté les résultats que l'on s'était fixé au titre de l'année 2009 ; à cela s'ajoute la rupture de stock de certains antigènes (BCG, VAR) pour deux mois

1.3 Évaluation des données

1.3.1 Veuillez expliquer tout écart entre les données sur la couverture vaccinale provenant de différentes sources (par exemple, si les données de l'enquête indiquent des niveaux de couverture différents de ceux qui ont été mesurés par le système de production des données administratives, ou si l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale diffère de l'estimation nationale officielle¹).

Les données de couverture vaccinales administratives calculées à partir du dénominateur issu du recensement 2009 sont identiques à celles du JRF de 2009. L'écart observé entre les données de l'enquête de couverture réalisée courant janvier 2010 et du JRF est de l'ordre de 10% pour VPO3, 14% pour le Penta3 ; 5% pour le BCG, 11% pour le VAA, 14% pour le VAT2 +

1.3.2 A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2008 ?
[/ **NON**]. DANS L’AFFIRMATIVE :

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

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

Les activités menées pour améliorer le système de production des données administratives ont consisté: la supervision des agents sur le terrain, l'organisation des réunions trimestrielles tournantes des points focaux PFA et responsables régionaux PEV, la formation sur les outils District Vaccine Data Management Tool (DVD_ MT) ; feed back à travers le DVD_MT.

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

Formation des Equipes Cadre de District en gestion informatisée des données de vaccination et gestion des stocks de vaccins à partir des outils DVD- MT, la réalisation d'une enquête de couverture vaccinale selon la méthode OMS.
Formation des agents de district et région à l'outil DQS pour l'amélioration de la qualité des données

1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination

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

Tableau 2 : Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues

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

(Gouvernement et donateurs), en \$US.

<i>Dépenses par catégorie</i>	Dépenses Année 2009 En \$US	Inscrites au budget Année 2010 En \$US	Inscrites au budget Année 2011 En \$US
Vaccins traditionnels ²	3127 212,5	6 378 447,9	6 569 800
Nouveaux vaccins	6 867 000	11 934 500	ND
Matériel d'injection avec des seringues autobloquantes			
Matériel d'injection avec des seringues autres que les seringues autobloquantes			
Équipement de la chaîne du froid	416666,6	380 000	391 400
Coûts de fonctionnement	830 056	77 625	79 956
Autres (veuillez préciser)			
Total PEV	10 493 883	18770572,9	7 041 156
Total dépenses gouvernementales de santé	3 626 883	6 836 072,9	7 041 156

Taux de change utilisé	1\$ = 480 F CFA
-----------------------------------	--------------------

Vaccins traditionnels² : les dépenses de l'Etat comportent le coût de l'achat des vaccins de routine, le matériel d'injection, la part du cofinancement des vaccins fièvre jaune & le vaccin pneumococcique, les équipements de la chaîne du froid et le coût du fonctionnement du programme.

Les montants inscrits à la 2^{ème} ligne (nouveaux vaccins) représentent les contributions de GAVI

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

Les inscriptions budgétaires de 2009 ont été exécutées à 100%. De l'analyse du tableau ci-dessus, l'on constate une augmentation du financement de la vaccination entre 2009 et 2010 soit un taux d'augmentation de 44% ; par contre le financement semble baisser en 2011 à cause de non disponibilité des contributions de GAVI en 2011.

1.5 Comité de coordination interagences (CCI)

Combien de réunions le CCI a-t-il tenues en 2009 ? : **2 fois**

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

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

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

Faire adopter le rapport annuel du soutien aux services de vaccination et celui au renforcement du système de santé par une seule instance : le comité technique du PRODESS
Transmettre à temps aux membres du CCIA les documents pour exploitation

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

Liste des OSC membres du CCI :

Groupe Pivot santé et Population

Rotary International

1.6 Activités prioritaires en 2010-2011

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

Activités prioritaires

acheter les Vaccins traditionnels

- cofinancer les vaccins nouveaux et sous-utilisés : fièvre jaune et vaccin pneumococcique
- acheter les consommables de la vaccination (matériel d'injection et réceptacles)
- superviser les activités de vaccination
- ravitailler les régions en vaccins
- renforcer des équipements de la chaîne du froid et des moyens de transport
- renforcer les compétences du personnel à tous les niveaux
- faire la mobilisation sociale en faveur du PEV
- renforcer des activités de la surveillance des maladies
- poursuivre la formation DQS, Gestion informatisée des vaccins,
- surveiller maladies cibles du PEV
- tenir les réunions des points focaux PFA/PEV
- organiser la campagne de vaccination introductive contre la méningite cible 1-29 ans avec le vaccin méningo A conjugué

Préparation et soumission du plan d'introduction du vaccin rotavirus

Les objectifs 2010 -2011 sont résumés dans l'annexe Excel par antigène comme suit:

BCG 86% en 2010 ; 86% en 2011

VPO 3 : 90% en 2010 ; 92% en 2011

Penta 3 : 90% en 2010 ; 95% en 2011

VAA 88% en 2010 ; 90% en 2011

Pneumo 3 : 85%en 2010 ; 86% en 2011

Rougeole : 90% en 2010 ; 92% en 2011

2. Soutien aux services de vaccination (SSV)

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

Fonds reçus en 2009 : \$US 0

Solde (report) de 2008 : \$US 1 921 722.1

Solde à reporter sur 2010 : \$US 1 077 096.7

1\$ =480 F CFA

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

Les activités pour renforcer la vaccination ont consisté à :

- **La relance les activités de la stratégie avancée**
- **La relance les activités en équipe mobile**
- **Le renforcement de la communication en faveur de la vaccination**
- **La micro planification des activités**
- **Le monitoring des activités de vaccination**
- **36 districts de performance faible ont pu bénéficier les fonds du SSV en 2009**

2.2 Gestion des fonds du SSV

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

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

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

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

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

Le compte utilisé pour la domiciliation des fonds est un compte gouvernemental

Les besoins de renforcement des services de vaccination du pays sont évalués par la Direction nationale de la santé à travers la Section Immunisation. Le budget afférent à ces activités est soumis au CCIA pour approbation avant son exécution.

Les requêtes de fonds pour les activités programmées sont financées selon la procédure qui régit le compte « fonds des projets » soit par ordre de virement bancaire soit par remise de chèque revêtu de la triple signature du Ministre de la Santé, du Directeur Administratif et Financier du Ministère de la santé et du Régisseur de la DAF après approbation des projets de dépenses par le CCIA.

Les structures bénéficiaires, après utilisation des fonds, transmettent les pièces justificatives à la Direction Administrative et Financière via la Direction Nationale de la Santé.

Les activités de renforcement des services de vaccination sont programmées dans le plan d'action annuel du Ministère de la santé à travers le plan opérationnel de la Direction

nationale de la Santé. Les acquisitions des biens et services se font selon les procédures de gestion du PRODESS (Programme de Développement Sanitaire et Social). L'évaluation de la mise en œuvre de ces activités est faite dans le canevas annuel d'évaluation de la Direction nationale de la santé. Aucun retard de mise à disposition des fonds n'a été constaté. Par contre l'utilisation des fonds a été perturbée par l'organisation de quatre passages de JNV en 2009 plus deux ratissages.

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

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009 (**document n°6** nés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

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

2.4 Demande d'une récompense au titre du SSV

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

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

Si vous pouvez prétendre à une récompense du SSV au titre des résultats du programme de vaccination de 2009 pour les trois doses du DTC, estimez le montant en \$US en remplissant le tableau 3 à l'annexe 1³.

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

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

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

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

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

	[A]		[B]
Type de vaccin	Doses totales pour 2009 dans la lettre de décision	Date de la lettre de décision	Doses totales qui avaient été reçues fin 2009*
VAA	485 200	6/10/2008	485 200
PENTA	1 689 600	6/10/2008	1 689 600

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

Si les chiffres [A] et [B] diffèrent,

Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stocks ? Problèmes avec la chaîne du froid ?...)	Aucun problème n'a été rencontré au cours de l'année 2009 notamment pas de faible utilisation des vaccins, ni rupture de stock et de problème avec la chaîne de froid. Les approvisionnements ont été faits à temps suivant le plan d'approvisionnement proposé par la division des approvisionnements de l'UNICEF
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)	Nous avons introduit la gestion informatisée des vaccins au niveau des districts par l'installation des outils de gestion DVD-SMT pour améliorer la gestion des vaccins.

3.2 Introduction d'un nouveau vaccin en 2009

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

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

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

Fonds reçus au titre de l'allocation d'introduction d'un vaccin :	\$US 0 \$US	Date de réception : Néant
---	--------------------	----------------------------------

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

Puisque il n'y a pas eu d'introduction de nouveau vaccin en 2009, aucune activité n'a été réalisée. Cependant le Mali a satisfait en 2009 aux conditionnalités pour obtenir l'approbation de l'introduction du vaccin pneumo dont l'introduction est prévue en 2010 avec le soutien de GAVI

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

Néant

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

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

Néant

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

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

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

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

Q. 1 : Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel pendant l'année faisant l'objet du rapport ?			
Calendrier des versements du financement conjoint	Calendrier prévu des versements en 2009	Date des versements réels en 2009	Dates des versements proposées pour 2010
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 ^{er} vaccin alloué (VAA)	31 mars 2009	2/09/2009 29/03/2010	1^{er} /04/2010
2 ^e vaccin alloué (préciser)			
3 ^e vaccin alloué (préciser)			
Q. 2 : Montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées ?			
Versements des quotes-parts	Montant total en \$US	Montant total en doses	
1 ^{er} vaccin alloué (VAA)	132 000	172 600	
2 ^e vaccin alloué (préciser)			
3 ^e vaccin alloué (préciser)			
Q. 3 : Sources de fonds pour le financement conjoint ?			
1. Gouvernement : Budget national du Mali			
2. Donateur (GAVI) :			
3. Autre (préciser)			

Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti, entravé ou accéléré la mobilisation des ressources pour le financement conjoint des vaccins ?
1. La longueur du processus a ralenti la mobilisation des ressources pour le financement conjoint
2.
3.
4.

Si le pays est en défaut de cofinancement, veuillez décrire les mesures que le pays prévoit de prendre pour assumer ses engagements de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la Politique de GAVI sur le défaut de cofinancement : http://www.gavialliance.org/resources/9__Co_Financing_Default_Policy.pdf.

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

Quant a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) [**le 28 novembre 2007**]

Si elle a été réalisée en 2008/2009, veuillez joindre le rapport (**document n°.....**)
Un rapport sur l'EGV/GEEV doit être joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

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

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

Néant parce qu'il s'agit d'évaluation datant de novembre 2007

Quand prévoit-on de mener la prochaine EGV/GEEV* ? [**novembre 2012**]

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

3.5 Changement de présentation d'un vaccin

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

Veuillez préciser ci-dessous la nouvelle présentation du vaccin :

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

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

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

Par la présente, le pays demande une prolongation du soutien de GAVI pour le vaccin [type(s) de vaccin] pour les années 2011-..... [année de fin]. En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat du vaccin [type(s) de vaccin], conformément aux niveaux minimaux fixés par GAVI pour les quotes-parts qui figurent à l'annexe 1.

L'extension pluriannuelle du soutien au vaccin [type(s) de vaccin] correspond au nouveau PPAC pour les années [1^{ère} et dernière années] qui est joint à ce rapport annuel de situation (**document n°.....**).

Le CCI du pays a approuvé cette demande de prolongation du soutien au vaccin [type(s) de vaccin] lors de la réunion dont le compte rendu est joint au présent rapport (**document n°.....**).

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

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

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

[OUI, je confirme] /

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi :

4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

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

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

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

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

Tableau 7 : Matériel de sécurité des injections reçu en 2009

Matériel de sécurité des injections	Quantité	Date de réception
SAB 0,5ml	204 000	23.04.2009
Boîte de sécurité	2 850	23.04.2009
Seringue dilution 2 ml	468 000	05.06 2009
Boîte de sécurité	14 525	05.06 2009
SAB 0,5ml	272 700	10.08.2009
Seringue 5 ml	32 700	10.08.2009
Boîte de sécurité	2 875	10.08.2009
Seringue dilution 2 ml	468 800	31.08.2009

Veuillez signaler tout problème rencontré :

Aucun problème n'a été rencontré dans l'acquisition du matériel de sécurité des injections reçu en 2009

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

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

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

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

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV en 2009	Sources de financement de 2009
BCG	Seringue auto bloquante 0,05 l Seringue de reconstitution 2 ml	Budget d'Etat
Rougeole	Seringue auto bloquante 0,5 l Seringue de reconstitution 5 ml	Budget d'Etat
Anatoxine tétanique	Seringue auto bloquante 0,5 l	Budget d'Etat
Vaccin contenant le DTC	Seringue auto bloquante 0,5 l Seringue de reconstitution 2 ml	GAVI/Etat

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

Incinération des déchets par le modèle de De Montfort au niveau des districts

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

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

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

Le Mali a élaboré un document de la sécurité des injections en septembre 2002. Après le soutien de trois ans de GAVI (2003-2005) pour le soutien à la sécurité des injections, la relève a été assurée par l'Etat malien. Actuellement le matériel de la sécurité des injections est financé sur le budget national

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

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

Fonds de GAVI reçus en 2009 (\$US) : **0**

Montant dépensé en 2009 (\$US) : 0

Solde à reporter en 2010 (\$US): 0

Tableau 9 : Dépenses pour les activités de 2009

Soutien à la sécurité des injections	Dépenses en \$US
Activités de 2009 pour la sécurité des injections financées avec le soutien de GAVI	61 228,2 \$US*
Total	61 228,2 \$US*

NB : 61 228,2 \$US* :il s'agit de la valeur du matériel d'injection reçu de GAVI en nature au courant de l'année 2009.

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

Tableau 10 : Activités planifiées et budget pour 2010

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

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

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

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

Informations sur la section du suivi du RSS en 2010

Ainsi qu'il a été noté par le Comité d'examen indépendant dans ses précédents travaux, par l'évaluation du RSS à moyen terme 2009 et par l'étude de suivi du RSS⁴, le suivi des investissements de RSS est l'un des maillons les plus faibles de cette modalité de soutien.

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

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

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

5.1 Informations relatives au présent rapport

5.1.1 L'exercice fiscal du Gouvernement (cycle) va du mois de **janvier** au mois de **décembre**

5.1.2 Le présent rapport sur le RSS de GAVI couvre l'année calendaire 2009 de janvier à décembre.

5.1.3 La durée du plan national de santé va de **janvier 2009** (mois/année) à **décembre 2011** (mois/année).

5.1.4 La durée de l'actuel PPAC de la vaccination s'étend de **janvier 2007** (mois/année) à **décembre 2011** (mois/année)

5.1.5 Personne(s) responsable(s) de la préparation du rapport sur le RSS que le Secrétariat de GAVI ou le CEI peut contacter pour d'éventuels éclaircissements ?

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

Nom	Organisation	Rôle joué dans la présentation du rapport	Courriel et numéro de téléphone de la personne de contact
<i>Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements :</i>			
Dr Aboubacrine MAIGA	Cellule de Planification et de Statistique (CPS) Secteur Santé	Point focal RSS	Courriel : abouba30@yahoo.fr aboubacrinemaiga@hotmail.com Tel. : +(223) 20 23 27 25 Ext.110
Dr Salif SAMAKE	Cellule de Planification et de Statistique (CPS) Secteur Santé	Directeur Coordinateur général du processus	Courriel : samakesalif@yahoo.fr Tel. : +(223) 20 23 27 26
Dr Nouhoum KONE	Section immunisation Direction Nationale de la Santé	chef de la section immunisation- Contribution importante à toutes les étapes de la présentation du présent rapport	Courriel : cni@afribonemali.net Téléphone 00 223 66 72 39 07
<i>Point focal pour tout éclaircissement sur la comptabilité ou les questions financières :</i>			
M. Chaka BAGAYOGO	Direction des Finances et du Matériel (DFM), Ministère de la Santé	Chef Division des Finances - Contribution à la rédaction et à la finalisation du rapport technique, y égard aux aspects financiers (état financier, état budgétaire, balance globale)	Courriel : bagachaka@yahoo.fr Tel. : +(223) 20 22 20 08
<i>Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport :</i>			
Dr Sarmoye CISSE	OMS	Point focal RSS Contribution à la rédaction et à la finalisation du rapport technique	Courriel : cisses@ml.afro.who.int Tel : +(223)20 22 37 14 +(223)20 22 46 83
Dr Etienne DEMBELE	UNICEF	Conseiller PEV Unicef Mali	E-mail : edembele@unicef.org Tel. : +(223)20 20 44 01

		Téléphone 00 223 66 90 04 07 Contribution à la rédaction et à la finalisation du rapport technique	+(223)202013 84
--	--	---	-----------------

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

[Cette question doit être traitée dans chaque section du rapport, car les différentes sections peuvent utiliser des sources différentes. Cette section-ci cependant devrait mentionner les PRINCIPALES sources d'information ainsi que les questions IMPORTANTES qui ont été soulevées en termes de validité, de fiabilité, etc. des informations présentées. Par exemple : « *Les principales sources d'information utilisées ont été l'examen annuel du secteur de la santé entrepris le (date) ainsi que les données du bureau de planification du Ministère de la Santé. L'OMS a mis en doute certains des chiffres de la couverture des services utilisés dans la section XX, et ces chiffres ont été comparés et recoupés avec les propres données de l'OMS provenant de l'étude YY. Les parties pertinentes de ces documents utilisées pour le présent rapport ont été jointes comme annexes X, Y et Z.* »]

Les principales sources d'informations utilisées jusque là sont les rapports des missions de suivi de la mise en œuvre du programme et les comptes rendus/rapports des différentes réunions des mécanismes de coordination du PRODESS. Il s'agit de:

i) Rapports de suivi de la mise en œuvre de la prime de motivation des agents de santé qualifiés au niveau des CSCOM des districts sanitaires;

ii) Rapports de suivi de la mise en œuvre de la formation des FELASCOM ;

iii) Rapports de suivi de la mise en œuvre des activités de monitoring dans les CSCOM ;

iv) Rapports financiers de l'exécution des activités du programme sur le terrain ;

Tous ces rapports ont été validés soit :

- au cours des réunions de la Commission technique de suivi de la mise en œuvre du soutien RSS de GAVI ;
- au cours des réunions du Comité de Pilotage pour le Comité de suivi du PRODESS.

v) Rapports de la mission conjointe de suivi du PRODESS.

vi) Rapport-synthèse générale de la réunion du Comité technique du PRODESS;

vii) Rapport-synthèse générale de la réunion du Comité de suivi du PRODESS.

Concernant les trois (3) derniers rapports, ils sont validés sous la présidence des deux Ministres (celui de la santé et celui du développement social), pour le Comité de suivi ; soit par les Secrétaires généraux des deux Ministères, pour les Comités techniques et les missions conjointes de suivi.

Aucune question de fond n'a été soulevée quant à l'exactitude ou la validité des informations (en particulier les données financières et les valeurs des indicateurs), en dehors des clarifications demandées par GAVI sur l'incohérence constatée entre le montant décaissé en 2008 et l'état financier envoyé par la DAF du Ministère de la Santé en octobre 2009. Ces clarifications ont été envoyées à la dite Alliance le 27 janvier 2010.

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

- Durant la préparation de ce rapport, aucune difficulté apparente n'a été rencontrée.
- Il est possible d'harmoniser ce rapport sur le RSS avec les systèmes de transmission d'informations existant dans notre pays. C'est d'ailleurs, ce vers lequel nous évoluons actuellement, malgré quelques difficultés liées à l'alignement du cycle de planification sanitaire au cycle d'élaboration du budget de l'Etat et sur l'organisation de la revue annuelle du secteur santé.

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

Combien de réunions le CCSS a-t-il tenues en 2009 : 6 (1 réunion de la Mission Conjointe de Suivi du PRODESS ; 1 réunion du Comité Technique du PRODESS; 3 réunions du Comité de Pilotage du PRODESS ; 1 réunion du Comité de suivi du PRODESS).

Veillez joindre le compte rendu (documents n° 1 ; no 2 ; no 3 ; no 4 ; no 5 ; no 6 ; n° 12) de toutes les réunions du CCSS en 2009, y compris le compte rendu de la réunion qui a examiné/approuvé le présent rapport.

Le rapport du plus récent examen du secteur de la santé est également joint (document n° 7 : évaluation de l'approche sectorielle dans le domaine de la santé au Mali)

--

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

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

Tableau 11 : Réception et dépenses des fonds de RSS

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)		\$1 372 900*		\$1 545 810	\$1 846 340	0	0	0	0
Budget annuel révisé (si révisé au cours de l'examen de rapport annuels précédents)				\$1 545 000		0	0	0	0
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire		\$1 370 431				0	0	0	0
Dépenses totales pendant l'année calendaire		500 783 081 Fcfa (\$1 148 585)				0	0	0	0
Solde reporté sur la prochaine année calendaire				96 724 886 Fcfa (\$ 221 846) au 31/12/09		0	0	0	0
Montant de financement demandé pour les années calendaires suivantes			0	\$1 545 000	\$1 846 340	0	0	0	0

*ce montant représente la prévision du 4^e trimestre 2008 au 3^e trimestre 2009.

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

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

5.3

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

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

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

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

Activités principales	Activité prévue pour 2009	Pourcentage de réalisation des activités	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
Objectif 1 :	Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté		
28 Activité 1.1 :	Octroyer des primes additionnelles à 110 hommes/mois (40 infirmiers et 70 sages femmes) travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté pendant les 3 ans	100% des CSCOM concernés par le soutien RSS de GAVI disposent d'infirmiers chefs de centres, qui bénéficient de la prime de motivation dans les 6 districts sanitaires. 37% des CSCOM disposant d'infirmières obstétriciennes bénéficient de la prime.	Vu le retard dans la mise en œuvre, le processus de recrutement des agents de santé qualifiés au niveau des CSCOM et l'octroi de la prime auxdits agents n'a pas pu être enclenché à temps. Concernant les sages femmes, les difficultés rencontrées dans leur mobilisation au niveau des CSCOM ont conduit au recrutement des infirmières obstétriciennes, qui se poursuit. Le taux d'exécution budgétaire de 95% s'expliquerait par ce retard, car les fonds mis à la disposition des régions ont payé la prime jusqu'en décembre 2009 pour les infirmiers chefs de CSCOM et continueront à payer la prime jusqu'en septembre 2010, pour les infirmières obstétriciennes. Afin de s'assurer du respect des critères de choix des CSCOM retenus et identifier le personnel de santé qualifié devant bénéficier de la prime de motivation, une mission de suivi de la mise en œuvre de l'activité a été réalisée entre juin-juillet 2009. A l'issue de cette mission, il ressort les constatations suivantes : i) l'accès et la localisation des aires de santé étaient difficiles ; ii) les distances parcourues entre les CSCOM d'un même district sanitaire,

			<p>entre les chefs lieux des districts ou entre les chefs lieux des régions sont très longues, contrastant avec la charge de travail (recueil des données) à faire au niveau desdits CSCOM; iii) l'enclavement de certains CSCOM rend difficile leur accessibilité géographique.</p> <p>A cet effet, les principales recommandations formulées pour le niveau central, les districts/régions et le niveau communautaire sont les suivantes :</p> <p><u>Niveau central</u> : i) octroyer effectivement les primes de motivation au personnel de santé remplissant les conditions, conformément aux dispositions retenues; ii) étendre la prime de motivation aux autres agents de santé non diplômés travaillant dans le CSCOM, vu que le diplôme en lui seul ne saurait conditionner la performance; iii) finaliser et mettre à la disposition des parties prenantes, le document de protocole d'accord entre les ASACO et le Ministère de la Santé ; iv) inviter chaque ASACO à recruter une sage femme ou une infirmière obstétricienne, pour assurer le fonctionnement de la maternité ; v)</p> <p><u>Niveau district/région</u> : i) affecter au niveau des CSCOM de la zone 1 de pauvreté, le personnel de santé qualifié, notamment les infirmières obstétriciennes ou les sages femmes.</p> <p><u>Niveau communautaire</u> : établir dans les meilleurs délais un contrat de travail entre tout agent de santé recruté et la mairie et/ou l'ASACO, qui doit travailler dans un CSCOM.</p> <p>Vu la difficulté à rendre disponibles les sages femmes dans les CSCOM des zones difficiles et de pauvreté, malgré la prime de motivation, le remplacement par les infirmières obstétriciennes dans les services de maternité a été initié. Même dans ce cas, tous les CSCOM ciblés n'ont pas pu être couverts par la prime, vu les ressources limitées de la société civile (ASACO) et des collectivités locales (Mairies) pour aider à prendre en charge le <u>salaire</u> de ces agents de santé qualifiés (critère numéro 1 pour qu'un agent de santé bénéficie de la prime), aux côtés de l'Etat et des autres partenaires.</p> <p>De plus, pour pouvoir améliorer la qualité de l'offre des services dans les CSCOM, y compris, les services de vaccination, et accroître ainsi l'utilisation par la population en général et celle de la mère et de l'enfant en particulier, il serait donc envisageable de mettre plus d'emphase sur la médicalisation et l'octroi de la prime de motivation aux médecins et aux infirmières obstétriciennes des CSCOM, plutôt qu'aux sages femmes, dans les zones où le</p>
--	--	--	--

			recrutement de celles- ci s'avère difficile.
Activité 1.2 :			
Objectif 2 :	Améliorer d'ici 2011, dans au moins 60% des CSCOM et 65% des CSREF, la qualité des services de santé sur l'ensemble du pays		
Activité 2.1 :	Former les équipes cadres des 59 districts sanitaires en gestion, leadership et selon les besoins de la mise en œuvre du programme	<ul style="list-style-type: none"> • 56% des équipes cadres des districts sanitaires (ECD) sont formés en gestion/leadership. 	<p>Selon les besoins de la mise en œuvre du programme, le pourcentage des ECD formés est réaliste.</p> <p>Le taux d'exécution budgétaire de 157% s'explique par les activités supplémentaires non prévues mais qui sont indispensables à la réalisation de la formation en gestion/leadership. Il s'agit de :</p> <p>i) la formation des maîtres formateurs régionaux en gestion/leadership ;</p> <p>ii) l'appui des régions par les formateurs du niveau central ;</p> <p>iii) la conception des manuels de formation en gestion et en leadership;</p> <p>iv) pour la formation des formateurs ainsi que la formation des équipes cadres de district (ECD), toutes les 4 régions de la zone 1 de pauvreté en ont bénéficié compte tenu de la disponibilité des formateurs et des bénéficiaires, alors que seulement les ECD des 2 régions devaient être formées en 2009.</p>
Activité 2.3	Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes	<ul style="list-style-type: none"> • La réalisation de l'audit médical et de la prescription ne peut se faire sans passer par des étapes indispensables, qui ont pris énormément de temps et d'argent. Ces étapes sont définies dans la dernière colonne relative à l'explication des différences. • Les missions d'audit proprement dit, débiteront dès que possible, avec le décaissement de 2010 de GAVI. 	<p>Le processus d'audit passe par des étapes préalables qui sont indispensables à la réalisation proprement dite de l'activité, dans les règles. Ces étapes sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation des journées de réflexion sur le processus de mise en œuvre de l'audit médical, afin de déterminer les directives. Suite à ces journées de réflexion, il a été décidé de continuer le processus déjà enclenché par la Direction de la Pharmacie et du Médicament, avec l'appui de l'Inspection de la Santé. • Conception des modules de formation sur l'audit médical et l'audit de la prescription rationnelle. • La formation des auditeurs au niveau des 9 directions

			<p>régionales de la santé (20 maîtres formateurs régionaux sur l'audit médical et l'audit de la prescription rationnelle sont</p> <ul style="list-style-type: none"> • formés). Cette stratégie de formation des formateurs a été adoptée pour permettre aux cadres du niveau régional d'avoir des outils et méthodes pour la conduite d'un audit médical .. • La formation des prescripteurs des districts sanitaires en prescription rationnelle, pour l'ensemble du pays. <p>Toutes ces tâches réalisées qui ont couvert l'année 2009 ont engendré plus que prévu, des dépenses supérieures au montant planifié pour l'activité initialement définie dans le document de proposition, ce qui expliquerait le taux d'exécution budgétaire de 162% mentionné dans l'état financier ci-joint.</p>
Activité 2.4 :	Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale	Environ 49% (37/75) des CSCOM sont médicalisés, par rapport à l'objectif 2009 ; soit un taux de couverture de 16% (37/225), en référence à l'objectif 2011.	<p>Par rapport à la proposition initiale, et au vu du retard dans la mise en œuvre, le processus (long) a conduit au recrutement de 37 médecins, au lieu de 75 initialement prévus dans la proposition.</p> <p>Le reliquat de médecins à recruter (38) au compte de l'année 2009 sera réalisé en 2010, en plus de l'objectif à atteindre pour 2010 (75), ce qui complétera à 113 médecins à recruter pour 2010. Ce qui permettra de rattraper le retard dans l'atteinte de l'objectif défini dans la proposition initiale.</p> <p>Le montant planifié dans la proposition et la différence dans le pourcentage d'exécution budgétaire, n'ont pas pu satisfaire le besoin à couvrir pour l'objectif 2009. Ce qui expliquerait le taux d'exécution budgétaire de 96 %.</p>

<p>Activité 2.6</p>	<p>Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient</p>	<p>A ce stade, il est difficile de parler de pourcentage de districts accrédités, dans la mesure où le processus de sélection des districts accrédités comme performants prendra un an, à compter de la date de leur mise en compétition. Mais, les étapes préalables importantes du processus sont réalisées durant l'année 2009, comme énumérées dans la colonne de droite.</p>	<p>L'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient est un processus long qui ne peut se faire sans passer par plusieurs étapes préalables indispensables, qui ont pris énormément de temps et d'argent. Il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'élaboration des manuels de formation des acteurs, sur l'accréditation; • l'élaboration des outils diagnostic et d'évaluation de la qualité dans les CS Réf (hôpitaux de district) et les CSCOM; le test des différents manuels dans 5 régions du pays; • l'adoption des manuels de formation et des outils diagnostic, suite à 2 ateliers organisés à Bamako (la capitale). • la réalisation de la formation des acteurs sur le processus d'accréditation des districts. • la sélection des CS Réf et des CSCOM à mettre en compétition en vue de l'accréditation. • Concernant la dissémination des manuels de formation, celle-ci est en cours. <p>Le retard dans la mise en œuvre expliquerait le taux d'exécution budgétaire de 79%.</p>
<p>Activité 2.7</p>	<p>Recruter un AT pour chaque région de la zone 1 de pauvreté</p>	<p>Concernant le recrutement d'assistants techniques pour les régions de la zone I de pauvreté, le processus n'a pas été enclenché pour les raisons suivantes :</p> <p>i) Au cours de la mise en œuvre du soutien RSS, il est apparu que de nombreux partenaires techniques et financiers opérant au Mali, ont déjà en place, des assistants techniques dans les directions régionales de la santé. Les actions concertées de ces autres partenaires, avec celles du Ministère de la Santé pour RSS GAVI, au bénéfice des populations, pourraient contribuer à relever le niveau de performance des districts sanitaires les moins performants.</p> <p>ii) Aussi, le budget de l'AT ne prévoit que les salaires. Le coût inhérent au fonctionnement n'est pas pris en compte.</p>	<p>Malgré le taux d'exécution qui est nul sur la ligne désignée à cet effet, les fonds planifiés pour la réalisation de l'activité au courant de l'année faisant l'objet du présent rapport, ont été utilisés sur les autres lignes, pour contribuer à combler les besoins supplémentaires non prévus dans le processus. Ce qui expliquerait le pourcentage d'exécution budgétaire de plus de 100%, observé pour certaines lignes du budget.</p>

		De plus, les discussions se poursuivent au niveau du Ministère de la Santé afin que l'Assistance technique, une fois recrutée puisse utiliser les moyens de fonctionnement courants des directions régionales de la Santé et des districts sanitaires.	
Objectif 3 :	Renforcer les Collectivités Territoriales(CT), d'ici fin 2011, afin qu'au moins 80% de celles auxquelles le MS aura transféré une partie de ses compétences techniques et financières suivant le décret 02-314, participent aux organes de gestion des structures de santé		
Activité 3.1 :	Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district	A ce stade, il est difficile de parler de pourcentage de contrats établis et mis en œuvre au niveau district, malgré la réalisation d'une étape préalable indispensable.	Avec le retard dans la mise en œuvre, toutes les étapes du processus n'ont pas pu être enclenchées notamment le financement des contrats, avant la fin de l'année 2009. Par rapport à la proposition initiale, le processus déjà enclenché a conduit à la réalisation d'ateliers régionaux d'élaboration des contrats entre le secteur public et le privé au niveau des districts sanitaires. Le pourcentage d'exécution budgétaire de 42% rapporté dans l'état budgétaire expliquerait la différence
Activité 3.2 :	Financer la participation (5 jours), d'une personne de la Direction Régionale de la Santé (DRS), 1 personne FELASCOM, 1 personne des Collectivités territoriales (CT), 1 personne des ONGs, le Préfet au processus d'élaboration des Plans opérationnels (P.O) au niveau du district	En termes de pourcentage de conseils de gestion ayant bénéficié de la participation, dans le cadre du processus d'élaboration des P.O au niveau district, vu le retard dans la mise en œuvre, et le déphasage entre le décaissement des fonds RSS de GAVI et les cycles de planification au niveau du pays, seules les étapes préalables indispensables ont pu être réalisées en 2009, notamment: i) la correction des PO ; ii) les missions d'appui au transfert des outils, du niveau central (national) vers le niveau régional.	Vu le taux d'exécution qui est faible sur la ligne désignée à cet effet, les fonds planifiés pour la réalisation de l'activité au courant de l'année faisant l'objet du présent rapport, ont été utilisés sur les autres lignes, pour contribuer à combler les besoins supplémentaires non prévus dans le processus. Ce qui expliquerait le pourcentage d'exécution budgétaire faible observé.
Activité 3.3	Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO	14% des FELASCOM sont formés en micro planification/gestion sur fonds RSS de GAVI, conformément	Le taux de couverture est relativement faible (14%), vu l'insuffisance du budget prévu à cet effet en 2009.

		<p>au budget disponible.</p>	<p>Au courant de l'exercice 2010 et si le décaissement ne tarde pas encore du côté du partenaire GAVI, toutes les FELASCOM restantes seront formées</p> <p>Le taux d'exécution budgétaire de 96% est réaliste, conformément aux prévisions budgétaires sur cette ligne.</p> <p>S'agissant de la mission de suivi de la mise en œuvre de l'activité, elle a été réalisée. Après avoir fait le point de la réalisation de la formation dans chacune des FELASCOM ciblées, la mission a ensuite apprécié le niveau de satisfaction de chacun des membres formés.</p> <p>A l'issue de cette mission de suivi, il ressort les recommandations suivantes: i) organiser au niveau régional une session de mise à niveau des noyaux des formateurs des FELASCOM ; ii) augmenter le nombre de jours de formation à 5, au lieu de 3 ; iii) former les 4 membres actifs du Comité de gestion par ASACO, afin d'améliorer le processus gestionnaire; iv) faire participer les maires ou à défaut, les conseillers communaux chargés des questions sanitaires, aux formations en micro planification, avec les FELASCOM et/ou les ASACO ; v) harmoniser cette formation avec celle faite pour les équipes cadres des districts en gestion et en leadership, dans la perspective d'une meilleure amélioration de la gestion des services.</p>
Activité 3.4	Suivre la mise en œuvre du renforcement du système de santé par le niveau central du Ministère	69% (39/56) des acteurs prévus à cet effet ont bénéficié de la formation en suivi/évaluation. La formation de 18 autres acteurs (niveau régional) est cours.	<p>Par rapport à la proposition initiale, le processus déjà enclenché a conduit à la réalisation d'ateliers de formation de cadres impliqués dans le suivi-évaluation des programmes publics de santé. Le pourcentage de personnels techniques formés (69%) s'expliquerait par le fait que la formation étant planifiée comme processus continuels dans le document de proposition de proposition, d'ici la fin du programme, le nombre de cadres formés atteindra les 100%.</p> <p>Le taux d'exécution budgétaire qui s'élève à 117 % s'expliquerait par la réalisation de l'activité de suivi ; de gestion ; d'évaluation des ressources du PRODESS; la formation des comptables (régions et niveau central) chargés de la gestion des fonds du PRODESS (inclus le fonds du soutien RSS de GAVI). Ces dépenses supplémentaires supérieures à 100 sont indispensables pour la réalisation du Processus.</p> <p>Dans l'avenir, les autres sources de financement pourraient être explorées pour pouvoir palier à ce taux de 117%.</p>

<p>Objectif 4 :</p>	<p>Rendre effectif d'ici fin 2011, dans 80% des districts, le système de monitorages /évaluation semestriel</p>		<p>Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du programme, trois (3) missions de terrain et des réunions ont été réalisées, au compte de l'année 2009 faisant l'objet du présent rapport :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mission de suivi de la mise en œuvre de la prime de motivation dans les CSCOM ; • La mission de suivi de la mise en œuvre de la formation des FELASCOM • La mission de suivi de la mise en œuvre de la session de monitoring au niveau des CSCOM • La mission de suivi des deux programmes (RSS, SSV) financés par l'Alliance GAVI • Les réunions mensuelles de la commission technique restreinte de suivi de la mis en œuvre. <p>Le taux d'exécution budgétaire de 132 % mentionné dans l'état budgétaire, s'expliquerait non seulement par la réalisation des activités de monitoring, comme prévu, mais aussi, par les autres activités ci-dessus citées. Ainsi, du fait de l'importance de ces activités de suivi, des dépenses supplémentaires ont été réalisées plus que prévu.</p>
<p>Activité 4.1</p>	<p>Réaliser une des deux sessions de monitoring/suivi par an au niveau de chaque aire de santé</p>	<p>La session de monitoring/suivi prévue pour l'année 2009 au niveau de chaque aire de santé, financée sur fonds RSS de GAVI est réalisée (50%), dans les aires de santé de la zone1 de pauvreté. L'autre session annuelle (50%) est prise en charge par l'UNICEF.</p>	<p>Concernant la mission de suivi de la mise en œuvre de l'activité, elle a été également réalisée. Cette mission avait pour objectifs de : i) vérifier la réalisation des sessions de monitoring dans les aires de santé couvertes par l'activité ; ii) faire le point du niveau d'atteinte des indicateurs ; iii) vérifier l'élaboration du plan de résolution des goulots identifiés.</p> <p>A l'issue de cette mission, il ressort, entre autres, le constat de l'insuffisance de personnel qualifié en matière de monitoring.</p> <p>A cet effet, les recommandations suivantes ont été formulées à l'endroit des équipes des aires de santé, des centres de santé de référence (CSRef), des directions régionales de la santé (DRS) et du niveau national :</p> <p><u>Aux équipes des aires de santé</u> : i) évaluer la mise en œuvre des</p>

			<p>micros planifications des stratégies correctrices ; ii) suivre le plan de résolution des problèmes identifiés ; iii) remplir correctement les supports de gestion PEV ;</p> <p><u>Aux équipes des CSRef</u> : i) suivre les résultats des monitorages au niveau des aires de santé ; ii) suivre la tenue régulière des sessions de monitoring des aires de santé ;</p> <p><u>Au niveau régional</u> : i) donner une formation pratique aux équipes cadres des districts sanitaires en monitoring/micro planification; ii) suivre les activités de monitoring ainsi que la tenue régulière des sessions dans les districts sanitaires;</p> <p><u>Au niveau national</u> : i) effectuer des missions de suivi du monitoring dans les autres régions sans distinction de sources de financement ; ii) former les équipes régionales en monitoring/micro planification ; iii) rendre disponibles les ressources à temps, pour réaliser les missions de suivi (carburant et Per diem)</p>
Objectif 5*	* Renforcer d'ici fin 2011, dans 70% des districts, la recherche opérationnelle	Bien que la recherche proprement dite sur le terrain soit en cours, il est difficile, à ce stade de parler de disponibilité des résultats de recherche.	<p>Les activités de RO prévues pour 2009 ont vu leurs étapes préalables enclenchées. Il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Processus de recrutement de l'équipe de chercheurs; • L'élaboration du protocole de recherche ; • Processus d'approbation du protocole au niveau du comité d'éthique et du cabinet du Ministre. • Processus d'élaboration et d'approbation du protocole d'accord entre le Ministère de la Santé et l'Institution de recherche <p>Bien que la recherche proprement dite sur le terrain soit en cours, il est difficile, à ce stade de parler de disponibilité des résultats de recherche.</p>
Activité 5.2	Mesurer l'effet de l'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient		IDEM
Activité 5.3	Mesurer l'effet des conventions d'assistance mutuelles entre les collectivités et les ASACO sur		IDEM

	la performance des CSCOM		
Activité 5.5	Évaluer les cadres de concertation locaux en vue de leur renforcement.		IDEM

* *Au niveau de l'objectif 5, seulement la mise en œuvre des activités 5.2, 5.3 et 5.5 est planifiée en 2009.*

5.4 Fonctions d'appui

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

5.4.1 Gestion

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

Pendant la période faisant l'objet du rapport, la gestion a été soutenue grâce :

- à la collaboration étroite entre la CPS/Secteur santé, les services financiers du Ministère de la Santé, les services du Ministère des Finances et les différentes structures/agences chargées de l'exécution/réalisation des activités du soutien.
- au suivi régulier du processus de mise en œuvre, à tous les niveaux.

Concernant l'évaluation de la gestion financière, le rapport de mission de l'équipe de suivi des deux programmes financés par GAVI (RSS, SSV), qui s'était déroulée en novembre 2009 au Mali, mentionna que celle-ci va être réalisée dans **la deuxième quinzaine du mois de mai 2010**.

Un audit externe de tous les fonds d'appui au PRODESS, incluant l'appui RSS de GAVI, a été réalisé en 2008. Les recommandations issues de l'audit sont prises en compte dans le processus gestionnaire. Pour ce qui est de l'audit de 2009, celui-ci débutera au plus tard juin-juillet 2010.

D'une manière générale, les requêtes sont élaborées par les structures chargées de l'exécution/réalisation des activités de la proposition. Ces requêtes sont envoyées à la Cellule de Planification du Ministère de la santé qui les analyse du point de vue technique. Ensuite, une lettre et une note technique sont préparées par le point focal à la CPS, signées par le Directeur de ladite cellule et adressée au cabinet du Ministre de la Santé qui donne son aval pour la réalisation de l'activité. A cette nouvelle lettre sont joints tous les dossiers venus de la structure d'exécution. Le cabinet du Ministre, après analyse du dossier, l'ampute aux services financiers du Ministère, qui à leur tour, analysent ledit dossier du point de vue de la conformité du budget, aux règles/procédures de la gestion financière. De là, une lettre pour décaissement est adressée au trésor public (Agence Comptable Centrale du Trésor), pour effectuer le transfert du budget corrigé dans le compte B des régions, pour les comptes C des districts, concernant les dépenses à effectuer au niveau district. Pour les quelques dépenses du niveau central, le trésor procède directement au paiement du prestataire par l'émission d'un chèque ou par virement en sa faveur.

Même au niveau régional et des districts, l'exécution des dépenses s'effectue grâce à la collaboration entre les directions régionales de la santé, les districts sanitaires et les services financiers déconcentrés du Ministère des Finances.

5.4.2 Suivi et évaluation

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

Dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du soutien RSS de GAVI :

- i) une équipe au niveau central a été formée à cet effet. Cette équipe est chargée, pendant toute la durée du soutien, d'effectuer les missions de suivi du programme sur le terrain, sous la coordination de la Cellule de planification et de statistique du secteur santé ;
- ii) une commission technique restreinte de suivi de la mise en œuvre a été mise en place. Cette commission dont le mandat est défini ci-dessous, est composée non seulement des acteurs impliqués dans le suivi-évaluation des programmes publics de santé du Ministère de la santé, mais aussi des partenaires techniques et financiers (PTF) comme le chef de file des PTF, l'OMS et l'UNICEF ainsi que les représentants de la société civile.
- iii) la tenue (au besoin) des réunions du Comité de Pilotage pour le comité de suivi du PRODESS. Ces réunions permettent de discuter des problèmes de suivi du PRODESS en général et des grandes questions relatives à la mise en œuvre du soutien RSS de GAVI, pour une prise de décision, sur des points précis qui dépassent les prérogatives de la commission technique restreinte.

Quatre (4) missions de suivi ont été réalisées durant l'année 2009, pour soutenir la mise en œuvre du soutien RSS de GAVI :

- Une mission de suivi de la mise en œuvre de la prime de motivation au niveau des CSCOM de certains districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté ;
- Une mission de suivi de la mise en œuvre de la formation des FELASCOM ;
- Une mission de suivi de la mise en œuvre de la session annuelle de monitoring dans les aires de santé, prise en charge par les fonds RSS de GAVI ;
- Une mission conjointe Ministère de la Santé, Equipe GAVI, Groupe de travail OMS-GAVI Afrique du centre /Afrique de l'ouest, de suivi de la mise en œuvre des deux programmes financés par l'Alliance GAVI (RSS, SSV).

Dans le cadre des évaluations du programme (évaluation à mi-parcours, évaluation finale), il serait nécessaire de renforcer les capacités nationales du Ministère de la santé.

Mandat de la commission technique restreinte de suivi de la mise en œuvre du soutien RSS de GAVI

Le mandat de la commission technique restreinte de suivi est défini ci-dessous en 10 articles.

Article 1. Observer/suivre le déroulement des actions programmées incluant l'examen des différents types de documents fournis dont les rapports d'avancement des activités planifiées et budgétisées ;

Article 2. Examiner et proposer des aménagements éventuels aux programmations/budgétisation proposées pour les activités du soutien de GAVI-RSS et veiller à leur bonne exécution ;

Article 3. Conseiller les acteurs responsables de l'exécution des activités du soutien de GAVI-RSS ;

Article 4. Examiner/analyser périodiquement les rapports d'avancement des activités et proposer éventuellement les améliorations nécessaires, qui s'imposent ;

Article 5. Veiller au suivi des activités et à l'évaluation du programme ;

Article 6. Identifier et examiner les éléments techniques émergeant au cours du processus et/ou celles soumises à l'examen de la commission ;

Article 7. Apporter des réponses techniques nécessaires au sein de ladite commission ;

Article 8. Transférer les propositions le nécessitant auprès du Comité de pilotage du PRODESS, pour la prise de décision.

Article 9. Réaliser deux (2) fois par an, si besoin est, et si possible un (1) mois avant la rédaction du rapport annuel de situation, une mission de suivi sur l'état d'avancement des activités y égard à l'examen/l'analyse périodique des rapports d'avancement des activités, fournis par les structures chargées de l'exécution desdites activités.

Article 10. : durée du mandat. La commission technique poursuivra son mandat pendant toute la durée de la mise en œuvre de la proposition.

5.4.3 Assistance technique

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

Comme indiquée dans le document de proposition, le besoin en assistance technique reste encore entier notamment dans les domaines suivants :

i) Evaluations à mi-parcours et évaluation finale du programme ;

ii) Recherche opérationnelle sur les effets :

- de la motivation du personnel technique dans les zones défavorisées;
- de l'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient;
- des conventions d'assistance mutuelles entre les collectivités et les ASACO sur la performance des CSCOM;
- des contrats de performance à travers le Partenariat Public Privé;
- des cadres de concertation locaux en vue de leur renforcement.

S'agissant du suivi du programme et l'amélioration de la performance du système de santé au niveau des districts, il pourrait être envisagé, dans les perspectives 2010-2011, pour le soutien RSS de GAVI, de mettre plus d'emphasis sur la médicalisation des CSCOM et le recrutement d'infirmières obstétriciennes, au dépens de l'assistance technique, qui basée au niveau des chefs lieux des régions, et au vu des moyens limités mis à sa disposition, ne pourra contribuer grandement à atteindre le niveau de performance souhaité dans les districts sanitaires moins performants dont il sera en charge.

Aussi, comme tous les acteurs de terrain sont de plus en plus unanimes, la présence physique permanente des médecins comme prestataires des services et directeurs de CSCOM, donnera plus de chance d'améliorer la qualité de l'offre des services, et par conséquent :

i) une augmentation de la fréquentation des services de santé infantile et maternelle, qui sont actuellement peu utilisés dans les zones difficiles et pauvres et celle des services de santé en général ;

ii) une amélioration :

- du bon fonctionnement des différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée, équipe mobile simplifiée, le centre fixe) ;
- de la disponibilité des vaccins ;
- de l'organisation des services et la gestion communautaire des CSCOM ;
- de l'engagement communautaire
- du suivi régulier des interventions,
- de l'analyse des rapports et l'amélioration du système de suivi/ monitorages dans les aires de santé.

Concernant l'assistance technique à mobiliser pour renforcer les directions régionales de la santé, afin de contribuer à l'amélioration de la performance des districts sanitaires les moins performants dans les 4 régions de la zone 1 de pauvreté, elle n'a pas pu être recrutée, pour les mêmes raisons évoquées pour l'activité 2.7 au tableau 12.

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

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

Tableau 13 : Activités de RSS prévues pour 2010

Activités principales	Activités prévues pour 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
Objectif 1 :	Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté, d'ici 2011				

Activité 1.1 :	Octroyer des primes additionnelles à 110 hommes /mois (40 infirmiers et 70 sages femmes) travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté pendant les trois ans	\$100 600	\$100 600		Pas de différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
Activité 1.2 :					
Objectif 2 :	Améliorer d'ici 2011, dans au moins 60% des CSCOM et 65% des CSREF, la qualité des services de santé sur l'ensemble du pays				
Activité 2.1	Former les équipes cadres des 59 districts sanitaires en gestion, leadership et selon les besoins de la mise en œuvre du programme	\$62 250	\$62 250		IDEM
Activité 2.2	Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes	\$29 470	\$29 470		IDEM
Activité 2.3	Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale	\$533 540	\$533 540		IDEM
Activité 2.6	Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	\$119 920	\$119 920		IDEM
Activité 2.7	Recruter un AT pour chaque région de la zone 1 de pauvreté	\$45 730	\$45 730		IDEM
Objectif 3* :	Renforcer les Collectivités Territoriales(CT), d'ici fin 2011, afin qu'au moins 80% de celles auxquelles le MS aura transféré une partie de ses compétences techniques et financières suivant le décret 02-314, participent aux organes de gestion				

	des structures de santé				
Activité 3.1 :	Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district	\$98 600	\$98 600		IDEM
Activité 3.2 :	Financer la participation (5 jours), d'une personne de la DRS, 1 personne FELASCOM, 1 personne CT, 1 personne ONGs, le Préfet au processus d'élaboration des PO au niveau du district	\$43 170	\$43 170		IDEM
Activité 3.3	Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO	\$71 440	\$71 440		IDEM
Activité 3.4	Suivre la mise en œuvre du renforcement du système de santé par le niveau central du Ministère	\$147 730	\$147 730		IDEM
Objectif 5	* Renforcer d'ici fin 2011, dans 70% des districts, la recherche opérationnelle sur : i) le système de motivation du personnel sur la performance du système; ii) la problématique de l'accréditation des districts sur la performance des structures et services, les contrats de performance à travers le partenariat public privé, les cadres locaux de concertation, les conventions d'assistance mutuelle entre les collectivités et les ASACO sur la performance des ASACO; iii) les interventions des DRS sur l'amélioration des services de santé des districts				
Activité 5.1	Mesurer l'effet de la motivation du personnel technique dans les zones défavorisées	\$51 810	\$51 810		IDEM
*Activité 5.2	Mesurer l'effet de l'accréditation des districts performants appliquant	\$0	\$0	80 189 500 FCFA, pour les	IDEM

	notamment l'approche centrée sur le patient			activités de recherche opérationnelle (ce montant couvre les 3 activités de recherche opérationnelle: activités 5.2 ; 5.3 ; 5.5)	
*Activité 5.3	Mesurer l'effet des conventions d'assistance mutuelles entre les collectivités et les ASACO sur la performance des CSCOM	\$0	\$0		IDEM
Activité 5.4	Mesurer l'effet des contrats de performance à travers le Partenariat Public Privé	\$71 140	\$71 140		IDEM
*Activité 5.5	Évaluer les cadres de concertation locaux en vue de leur renforcement.	\$0	\$0	IDEM	IDEM
* Coûts de soutien pour le S&E	-Réaliser une des deux sessions de monitoring par an au niveau de chaque aire de santé -Réaliser les missions de suivi de la mise en œuvre du programme sur le terrain -Évaluation à mi-parcours du programme	\$103 930	\$103 930	44 092 190 FCFA, pour la formation en Suivi Evaluation des cadres des DRS	IDEM
Coûts de gestion	-Frais de fonctionnement -Voyages d'études	\$66 480	\$66 480		IDEM
COÛTS TOTAUX			\$1 545 810		IDEM

*** Pour l'objectif 2, seules activités mentionnées dans le tableau sont financées. La mise en œuvre de l'activité 2.4 n'a pas été planifiée pour 2009. Quant à l'activité 2.5, elles n'est pas budgétisée.**

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

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2011 (proposé)	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
Objectif 1 :	Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté, d'ici 2011			
Activité 1.1 :	Octroyer des primes additionnelles à 110 hommes /mois (40 infirmiers et 70 sages femmes) travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté pendant les trois ans	\$138 960	\$138 960	Pas de différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
Objectif 2 :	Améliorer d'ici 2011, dans au moins 60% des CSCOM et 65% des CSREF, la qualité des services de santé sur l'ensemble du pays			
Activité 2.1 :	Former les équipes cadres des 59 districts sanitaires en gestion, leadership et selon les besoins de la mise en œuvre du programme	\$60 980	\$60 980	IDEM
Activité 2.2 :	Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes	\$29 470	\$29 470	IDEM
Activité 2.3	Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale	\$1067 070	\$1067 070	IDEM
Activité 2.6	Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	\$149 900	\$149 900	IDEM
Activité 2.7	Recruter un AT pour chaque région de la zone 1 de pauvreté	\$45 730	\$45 730	IDEM

Objectif 3 :	Renforcer les Collectivités Territoriales(CT), d'ici fin 2011, afin qu'au moins 80% de celles auxquelles le MS aura transféré une partie de ses compétences techniques et financières suivant le décret 02-314, participent aux organes de gestion des structures de santé			
Activité 3.1 :	Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district	\$98 600	\$98 600	IDEM
Activité 3.2 :	Financer la participation (5 jours), d'une personne de la DRS, 1 personne FELASCOM, 1 personne CT, 1 personne ONGs, le Préfet au processus d'élaboration des PO au niveau du district	\$43 170	\$43 170	IDEM
Activité 3.3 :	Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO	\$17 860	\$17 860	IDEM
Activité 3.4 :	Suivre la mise en œuvre du renforcement du système de santé par le niveau central du Ministère	\$9 880	\$9 880	IDEM
Coût du soutien pour le S&E	Réaliser une des deux sessions de monitoring par an au niveau de chaque aire de santé -Réaliser les missions de suivi de la mise en œuvre du programme sur le terrain -Evaluation à mi-parcours du programme	\$103 930	\$103 930	IDEM
Coût de gestion	-Frais de fonctionnement -Voyages d'études	\$80 790	\$80 790	IDEM
COÛTS TOTAUX			\$1 846 340	IDEM

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

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

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

Au Mali, grâce au développement du partenariat, la concertation et une meilleure coordination des interventions entre les structures de l'Etat, la société civile et les collectivités locales, de meilleurs résultats sont entrain d'être atteints, en matière de renforcement de notre système de santé. Tout ceci, conforté par la volonté et l'engagement, tant du gouvernement que du partenaire GAVI, à la mise en œuvre progressive de la déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et la réunion de Lusaka sur l'IHP+, conduira à un meilleur suivi des progrès vers le renforcement du système de santé en général et des services de vaccination en particulier, et donc une accélération vers l'atteinte des OMD liés à la santé.

En dépit de l'expérience de mise en œuvre du renforcement du système de santé, qui ne date que d'une année environ, des progrès importants sont entrain d'être réalisés, grâce au soutien de l'Alliance GAVI. Le programme connaît aujourd'hui des avancées certaines avec ci-dessous, quelques réalisations majeures dans le processus:

- L'octroi de la prime de motivation : Réalisé chez **100%** des infirmiers chefs de CSCOM et chez **37 %** des infirmières obstétriciennes.
- La formation des équipes cadres des districts sanitaires en gestion, leadership et selon les besoins de la mise en œuvre du programme : Réalisée chez 56% des équipes cadres des districts sanitaires (ECD).
- La médicalisation des services de santé de premier contact en zone rurale : Réalisée dans 49% des CSCOM prévus pour l'année 2009.
- La formation des membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO : Réalisée chez 14% des FELASCOM, sur l'ensemble des 56 FELASCOM, qui devraient être couvertes durant l'échéancier du programme.
- La formation des cadres de la santé en suivi/évaluation: Réalisée chez 69% des acteurs prévus à cet effet.
- La session de monitoring/suivi par an au niveau de chaque aire de santé, financée sur fonds GAVI RSS: Réalisée à 50%, dans les aires de santé de la zone1 de pauvreté.
- La formation en suivi-évaluation de 18 cadres des directions régionales de la santé, et les activités de recherche opérationnelle, sont en cours.
- Le suivi de la mise en œuvre des activités du programme : Réalisé à 60%.
- **Exécution budgétaire**
 - Montant reçu : 597 507 967 FCFA (\$1 370 431)
 - Montant dépensé (jusqu'au 31/12/09): 500 783 081 FCFA (\$1 148 585)

Ces changements n'ont pas encore produit tout l'impact espéré auprès des populations, mais donnent l'espoir d'une contribution importante de ladite Alliance dans l'amélioration plus rapide de la situation dans les années à venir et la traduction de ces améliorations au niveau des indicateurs. Mais cet espoir ne peut être comblé que grâce à la poursuite des efforts soutenus et renforcés pendant une période plus longue, avec la pérennisation des moyens plus accrus de l'Etat et leur substitution à l'aide

fournie par l'Alliance GAVI, si l'on veut vraiment créer un monde meilleur en santé, « un monde digne des enfants ».

Vu la réalité du terrain, et les besoins nouveaux en matière de renforcement du système de santé du district, il sera envisageable, dans les perspectives 2010-2011, pour le soutien RSS de GAVI, de mettre plus d'emphasis sur la médicalisation des CSCOM et le recrutement d'infirmières obstétriciennes, au dépens de l'assistance technique dans les directions régionales de la santé, et des sages femmes, difficiles à mobiliser.

Aussi, avec le recrutement des médecins comme directeurs de CSCOM, les chances d'améliorer la qualité des services, seraient plus grandes qu'avec un assistant technique, qui basé au niveau de la direction régionale de la santé, et au vu des moyens limités mis à sa disposition, ne pourra atteindre le niveau de performance souhaité dans les districts sanitaires moins performants dont il sera en charge.

De plus, la présence des médecins au niveau des CSCOM contribuera grandement à :

- i) Augmenter la fréquentation des services de santé infantile et maternelle qui sont actuellement peu utilisés dans ces zones et celle des services de santé en général ;
- ii) Contribuer à améliorer :
 - le bon fonctionnement des différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée, équipe mobile simplifiée, le centre fixe) ;
 - la disponibilité des vaccins ;
 - l'organisation des services et la gestion communautaire des CSCOM ;
 - l'engagement communautaire
 - le suivi régulier des interventions,
 - l'analyse des rapports et l'amélioration du système de suivi/ monitorages dans les aires de santé.

En dépit de tous ces efforts, il reste quand même, quelques difficultés qu'il faut rappeler, notamment:

i) La lenteur dans le processus d'approbation / signature des requêtes et dans le décaissement des fonds sont des facteurs de blocage pour la réalisation à temps, des activités du programme, par les structures chargées de la mise en œuvre.

ii) L'insuffisance de personnel de santé qualifié au niveau des CSCOM visés, pour l'octroi de la prime de motivation, notamment les sages femmes et les infirmières obstétriciennes.

iii) L'Insuffisance d'appropriation du programme par certaines structures/agences d'exécution/réalisation.

iv) L'Insuffisance dans la communication pour le suivi des dossiers relatifs aux requêtes, entre les services financiers du Ministère de la santé et le trésor public.

v) Les fluctuations du cours du dollar: l'absence de parité fixe entre le dollar et le franc CFA constitue une difficulté majeure dans la gestion des fonds.

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

Au Mali, les OSC participent activement au processus de mise en œuvre du RSS de GAVI, à tous les niveaux.

➤ **Au niveau national (central) :**

- Elles participent activement à tout le processus d'élaboration de la proposition, à travers la FENASCOM (chef de file des OSC) et le Groupe Pivot/Santé-population (consortium d'ONG).
- Elles siègent dans plus des deux tiers des CCI et des CP/CS du PRODESS, qui encadrent la préparation, la mise en œuvre des propositions ainsi que le suivi/évaluation de la mise en œuvre.
- Elles participent activement aux commissions techniques restreintes de suivi de la mise en œuvre.

➤ **Au niveau local et du district**

- Elles font partie des cadres locaux de concertation, pour le développement sanitaire des districts.
- Elles aident à accroître la demande de services par la mobilisation sociale et le plaidoyer.

- Elles contribuent à apporter des services et des informations aux populations difficiles à atteindre.
- Elles participent, en étroite collaboration avec les responsables sanitaires des districts et des aires de santé, à la mise en œuvre d'actions concertées en matière de renforcement du système de santé local et du district (disponibilité et motivation des ressources humaines qualifiées des CSCOM; amélioration de la qualité des services; monitoring des CSCOM; élaboration des micros plans des aires de santé, etc.)
- Elles fournissent des services de vaccination, de soins de santé infantile ainsi qu'une assistance technique.
- Elles contribuent aux coûts récurrents notamment ceux liés à la vaccination (achat de pétrole, d'essence, prise en charge du salaire de certains vaccinateurs, etc.)

Ainsi, le soutien RSS de GAVI, comme c'est le cas pour la FENASCOM, contribue à accroître la capacité d'exécution des OSC, de différentes manières :

Au niveau de la coordination, il contribuera à :

- Améliorer la coordination des OSC.
- Faciliter l'établissement de partenariats efficaces entre les OSC, les autorités et les partenaires bilatéraux.

Plus précisément, le soutien du RSS aux OSC permettra de :

- Faciliter l'organisation et la représentation des OSC en recensant celles qui sont actives dans le secteur du renforcement du système de santé, de la vaccination et des soins de santé de la mère et de l'enfant.
- Faciliter la participation des OSC et leur représentation dans les mécanismes de coordination nationaux, comme le comité de pilotage pour le comité de suivi du PRODESS et le comité de coordination inter agences.
- Susciter le dialogue et le partage de l'information entre les partenaires ; par exemple en créant un ou plusieurs forums nationaux et/ou régionaux (basés ou non sur Internet) pour permettre aux OSC de débattre et de partager leurs expériences.

5.6 Gestion des fonds de RSS

Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? **NON**

[SI OUI] : veuillez compléter la **partie A** ci-dessous.

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

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

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

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

Les fonds RSS sont inclus dans les plans opérationnels et les budgets du secteur national de la santé.

Conformément aux dispositions définies au chapitre 7 (Gestion du soutien de GAVI au RSS) du document de proposition :

i) Les fonds sont transférés dans le compte programme A du niveau central du PRODESS (Compte gouvernemental).

ii) Du compte programme A, les fonds sont transférés vers les comptes programmes B des régions, qui alimentent les comptes programmes C des cercles.

iii) Ces comptes programmes A, B et C sont sous la responsabilité du Ministère des Finances respectivement l'agent Comptable Central du Trésor, le Trésorier payeur de la région et le Percepteur du cercle.

iv) A la réception des requêtes, les services du Ministère des Finances mettent les ressources à la disposition des services techniques du Ministère de la Santé pour la mise en œuvre des activités.

v) Les mécanismes de déboursement suivent le rythme d'avance et de justification. En effet lorsque l'avance initiale est justifiée à hauteur de 60%, le réapprovisionnement est demandé.

vi) Les fonds GAVI sont audités à travers l'audit externe organisé par la DAF chaque année dans le cadre du PRODESS.

L'audit externe de tous les fonds d'appui au PRODESS, incluant l'appui RSS de GAVI, a été réalisé en 2008. Les recommandations issues de l'audit sont prises en compte dans le processus gestionnaire. Pour ce qui est de l'audit de 2009, celui-ci débutera au plus tard juin-juillet 2010.

vii) Le mécanisme de fourniture qui est employé respecte les méthodes d'achat des biens et des services en vigueur sur les marchés publics et a recours soit à l'OMS, soit à l'UNICEF pour la fourniture de certains biens, si ce n'est pas le cas, ou, si cette approche apporte des avantages importants.

viii) La mise en œuvre des activités RSS de GAVI est coordonnée par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé à travers la Cellule de la Planification et de Statistique (CPS) qui assure le secrétariat technique du PRODESS et le suivi/évaluation du programme.

ix) La Direction Administrative et Financière (DAF) du Ministère de la Santé assure la gestion budgétaire et financière.

Concernant les procédures d'approbation des budgets, les requêtes sont élaborées par les structures chargées de l'exécution/réalisation des activités de la proposition. Ces requêtes sont envoyées à la Cellule de Planification du Ministère de la santé qui les analyse du point de vue technique. Ensuite, une lettre et une note technique sont préparées par le point focal à la CPS et signées par le Directeur de ladite cellule et adressée au Ministre de la Santé qui donne son aval pour la réalisation de l'activité. A cette nouvelle lettre sont joints tous les dossiers venus de la structure d'exécution. Le cabinet du Ministre, après analyse du dossier, l'impute aux services financiers du Ministère, qui à leur tour, analysent ledit dossier du point de vue de la conformité du budget, aux règles/procédures de la gestion financière. De là, une lettre pour décaissement est adressée au trésor public (Agence Comptable Centrale du Trésor), pour effectuer le transfert du budget corrigé dans le compte B des régions, pour les comptes C des districts, concernant les dépenses à effectuer au niveau district. Pour les quelques dépenses du niveau central, le trésor procède directement au paiement du prestataire par l'émission d'un chèque ou par virement en sa faveur.

Problèmes rencontrés lors de l'utilisation des fonds de RSS :

- Le retard dans la mise en œuvre dû à l'asymétrie d'information entre le partenaire GAVI, le Ministère des Finances et le Ministère de la Santé, dans le transfert des fonds en 2008;
- La lenteur dans le processus d'approbation / signature des requêtes et dans le décaissement des fonds sont des facteurs de blocage pour la réalisation à temps, des activités du programme, par les structures chargées de la mise en œuvre.
- L'insuffisance d'appropriation du programme par certaines structures/agences d'exécution/réalisation sur le terrain.
- Les fluctuations du cours du dollar: l'absence de parité fixe entre le dollar et le franc CFA constitue une difficulté majeure dans la gestion des fonds.

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

Veillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009 (**documents n°8 tableau récapitulatif des recettes et dépenses - RSS de GAVI ; n°9 Etat financier; n°10 Etat budgétaire ; n°11 Balance globale**). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

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

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

5.8 Vue d'ensemble des objectifs atteints

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

		Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Valeur de base de référence (5)	Source	Date de la base de référence	Objectif 2009	Date-butoir
Objectif 1	Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté, d'ici 2011	Le taux de CSCOM disposant du personnel prévu par les normes	Nombre de CSCOM disposant du personnel prévu par les normes	Nombre total de CSCOM	Rapports d'activité, SLIS	18% (117 / 662 CSCOM)	DNS, DNRH, DAF	2007		2011
Activité 1.1	Octroyer des primes additionnelles à 110 hommes /mois (40 infirmiers et 70 sages femmes) travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté pendant les trois ans	Pourcentage de personnels techniques bénéficiant de la prime, travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté	Nombre de personnels techniques bénéficiant de la prime, dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté	Nombre de travailleurs techniques de la santé travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté	(Etat de paie) Système d'information financière DRB, DAF/MS et CT	0	Rapport d'activités MS	2007	100% des inf chefs des centres 37% des sages femmes/Inf. obstétriciennes	2011
Activité 1.2	Mettre en place une base de données fonctionnelle sur les RH, toute appartenance confondue, en tenant compte des outils existants	La fonctionnalité de la base des données sur les ressources humaines permettant de connaître le Taux de couverture des besoins en personnels par catégories et par spécialités à tous les niveaux			Rapport d'activité de la structure chargée des ressources humaines	NON	structure chargée des ressources humaines	2007	-	2009
Objectif 2	Améliorer d'ici 2011, dans au moins 60% des CSCOM et 65% des CSREF, la qualité des services de santé sur l'ensemble du pays	Pourcentage des CSCOM et des CSREF disposant d'un plateau technique approprié (atteignant le qualificatif de « acceptable » concernant les critères de qualité des services lors des supervisions intégrées et de l'accréditation)	Nombre de CSCOM disposant d'un plateau technique approprié Nombre de CSREF disposant d'un plateau technique approprié	Nombre total de CSCOM Nombre total de CSREF	Rapports d'activité, SLIS, supervisions enquêtes	ND	DAF, DNS	2007	-	2011

		Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Valeur de base de référence (5)	Source	Date de la base de référence	Objectif 2009	Date-butoir
Activité 2.1	Former les équipes cadres des 59 districts sanitaires en gestion, leadership et selon les besoins de la mise en œuvre du programme	Pourcentage d'équipes cadres formés en gestion et selon les besoins de la mise en œuvre du programme	Nombre d'équipes cadres du district formé en gestion de serv. santé	Nombre total d'équipes cadres	Rapport de formation	0	DAF/DNRH	2007	56%	2011
Activité 2.2.1	Effectuer la supervision intégrée trimestrielle du personnel des CSCOM y compris le contrôle des prescriptions rationnelles et le coût des ordonnances	Pourcentage de supervisions intégrées trimestrielles des CSCOM effectuées chaque année par les équipes cadres des districts y compris le contrôle des prescriptions rationnelles et le coût des ordonnances	Nombre de supervisions intégrées des CSCOM effectuées chaque année par les équipes cadres des Districts y compris le contrôle des prescriptions rationnelles et le coût des ordonnances	Nombre total de supervisions intégrées prévues des CSCOM dans l'année	Rapport de formation	0	DAF/DNS	2007	-	2011
Activité 2.2.2	Effectuer la supervision trimestrielle des relais communautaires	Pourcentage de supervisions intégrées des CSCOM effectuées chaque année par les équipes cadres des districts	Nombre de supervisions intégrées des CSCOM effectuées chaque année par les équipes cadres des Districts ; Nombre de supervisions intégrées des relais effectuées chaque année par les CPM	Nombre de supervisions intégrées prévues des CSCOM dans l'année; Nombre de supervisions intégrées prévues des relais, dans l'année	SLIS Enquête	PM	DRS	2007	-	2011
Activité 2.3	Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes	Nombre moyen de médicaments par ordonnance Coût moyen de l'ordonnance	Total des médicaments prescrits sur les ordonnances considérées Le coût total des ordonnances sélectionnées dans un échantillon	Effectif d'ordonnances considérées; Le Nombre total d'ordonnances	Rapports de supervisions SLIS Enquête	3,2 1876 FCFA	DPM	2004	Processus en cours	2011

		Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Valeur de base de référence (5)	Source	Date de la base de référence	Objectif 2009	Date-butoir
				sélectionnées						
Activité 2.4	Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale	Pourcentage de CSCOM médicalisés	Nombre de CSCOM avec médecins	Nombre total de CSCOM	Outils de suivi de PRODESS	15% (115/785)	CPS	2007	49%	2011
Activité 2.5	Diffuser les outils élaborés dans le cadre de l'aide à la prescription rationnelle et la prise en charge de la malnutrition	Taux de structures disposants des outils élaborés dans le cadre de l'aide à la prescription rationnelle et la prise en charge de la malnutrition	Nombre de structures disposants des outils élaborés dans le cadre de l'aide à la prescription rationnelle et la prise en charge de la malnutrition	Nombre total des structures	Rapports d'activité	ND	DNS	2007	-	2011
Activité 2.6	Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	Pourcentage de districts accrédités	Nombre de districts accrédités	Nombre prévu de districts	Rapports d'activité	0	DNS	2007	Processus en cours	2011
Activité 2.7	Recruter un AT pour chaque région de la zone 1 de pauvreté	Pourcentage d'AT recrutés	Nombre d'AT recrutés	Nombre d'AT prévus	Contrats de recrutement	0	CPS	2007	-	2011

		Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Valeur de base de référence	Source	Date de la base de référence	Objectif	Date-butoir
Objectif 3	Renforcer les Collectivités Territoriales(CT), d'ici fin 2011, afin qu'au moins 80% de celles auxquelles le MS aura transféré une partie de ses compétences techniques et financières suivant le décret 02-314, participent aux organes de gestion des structures de santé	Taux de participation des CT aux organes de gestion des structures de santé, aux différents niveaux prévus et examinant les rapports de suivi de fonctionnement de ces structures.	Nombre de CT qui participent aux organes de gestion des structures sanitaires et qui examinent les rapports de suivi	Nombre total des CT	CADD/MS, FENASCOM	ND	CADD/MS	2002	-	2011
Activité 3.1	Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé(CSCOM) au niveau district	Pourcentage de contrats établis et mis en œuvre au niveau district	Nombre de structures privées disposant de contrats de performance au niveau district	Nombre total de structures privées au niveau district	Ordre des médecins/DNS/FENASCOM	0%	CPS	Dec.2007	Processus en cours	2011
Activité 3.2	Financer la participation (5 jours), d'une personne de la DRS, 1 personne FELASCOM, 1 personne CT, 1 personne ONGs, le Préfet à l'atelier d'élaboration des PO au niveau du district	Pourcentage de conseil de gestion ayant bénéficié de la participation d'une personne de la DRS, 1 personne FELASCOM, 1 personne CT, 1 personne ONGs, le Préfet au processus d'élaboration des PO au niveau du district	Nombre de conseil de gestion ayant bénéficié de la participation d'une personne de la DRS, 1 personne FELASCOM, 1 personne CT, 1 personne ONGs, le Préfet au processus d'élaboration des PO au niveau du district	Nombre total de conseil de gestion de districts	Directions régionales de la santé	0%	DNS	Dec.2007	Processus en cours	2011
Activité 3.3	Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO	Pourcentage de FELASCOM ayant bénéficié de renforcement de compétence	Nombre de FELASCOM ayant bénéficié de renforcement de compétence	Nombre total de FELASCOM	FELASCOM	27% (15 / 56)	FELASCOM	Dec.2007	14%	2011
Activité 3.4	Suivre la mise en œuvre du renforcement du système de santé par le niveau central du Ministère	Pourcentage de personnels techniques formés en planification/gestion et en suivi/évaluation de la santé publique et mis à la disposition de la CPS	Nombre de personnels techniques formés	Nombre total de personnels techniques prévus	CPS	0	CPS/MS, DNRH/MS, DAF/MS	2007	69%	2011

* Assistant technique

(1) Les CSCOM sont des structures privées à but non lucratif

(2) les contrats de performance ont été mis en œuvre par certaines structures avec le soutien de GAVI, l'Unicef et USAID (ATN, PKC)

		Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Valeur de base de référence	Source	Date de la base de référence	Objectif 2009	Date- butoir
		sur l'amélioration des services de santé des districts.								
Activité 5.1	Mesurer l'effet de la motivation du personnel technique dans les zones défavorisées	Disponibilité des résultats de recherche			Rapport de recherche	NON	CPS	2007	-	2011
Activité 5.2	Mesurer l'effet de l'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	Disponibilité des résultats de recherche			Rapport de recherche	NON	CPS	2007	Processus en cours	2011
Activité 5.3	Mesurer l'effet des conventions d'assistance mutuelles entre les collectivités et les ASACO sur la performance des CSCOM	Disponibilité des résultats de recherche			Rapport de recherche	NON	CPS	2007	Processus en cours	2011
Activité 5.4	Mesurer l'effet des contrats de performance	Disponibilité des résultats de recherche			Rapport de recherche	NON	CPS	2007	-	2011
Activité 5.5	Mesurer l'effet des interventions des DRS sur l'amélioration des services des districts sanitaires en général et notamment le volet supervision intégrée	Disponibilité des résultats de recherche			Rapport de recherche	NON	CPS	2007	-	2011
Activité 5.6	Évaluer les cadres de concertation locaux en vue de leur renforcement	Pourcentage des Plans Intégrés de qualité	Nombre de plans intégrés de qualité	Nombre Total de plans du district	Rapport de la mise en œuvre	ND	CPS	2007	Processus en cours	2011

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

Justifiez tout changement dans la **définition des indicateurs** : N/A

Justifiez tout changement dans le **dénominateur** : N/A

Justifiez tout changement dans la **source des données** : N/A

Tableau 16 : Tendance des valeurs atteintes

Nom de l'indicateur (insérez les indicateurs tels qu'ils figurent dans le tableau ci-dessus, chaque indicateur étant placé sur une ligne séparée)	2007	2008	2009	Raisons pour lesquelles les objectifs n'ont pas été atteints
1.1 Pourcentage de personnels techniques bénéficiant de la prime, travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté	-	-	100% des infirmiers chefs des CSCOM 37% des sages femmes/ Infirmières. obstétriciennes	<ul style="list-style-type: none"> ○ Difficultés de recrutement des sages femmes au niveau des CSCOM ayant conduit finalement au recrutement des infirmières obstétriciennes
2.1 Pourcentage d'équipes cadres formés en gestion et selon les besoins de la mise en œuvre du programme	-	-	56%	-
2.3 - Nombre moyen de médicaments par ordonnance ; - Coût moyen de l'ordonnance	-	-	Processus en cours	<ul style="list-style-type: none"> ○ Retard dans la mise en œuvre. ○ Insuffisance du budget planifié pour 2009. Le budget alloué à l'activité ne permettait pas de recruter 75 médecins pour la première année de mise en œuvre
2.4 Pourcentage de CSCOM médicalisés	-	-	49%	<ul style="list-style-type: none"> ○ Retard dans la mise en œuvre. ○ Insuffisance du budget planifié pour 2009. Le budget alloué à l'activité ne permettait pas de recruter 75 médecins pour la première année de mise en œuvre
2.6 Pourcentage de districts accrédités	-	-	Processus en cours	<ul style="list-style-type: none"> ○ L'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient est un processus long qui ne peut se faire sans passer par plusieurs étapes préalables indispensables, qui ont pris énormément de temps. ○ Il est difficile de parler d'atteinte de l'objectif en une année, dans la mesure où le processus de sélection des districts accrédités comme performants prendra un an, à compter de la date de leur mise en compétition
3.1 Pourcentage de contrats établis et mis en œuvre au niveau district	-	-	Processus en cours	<ul style="list-style-type: none"> ○ Retard dans la mise en œuvre. ○ Le passage obligatoire par des étapes préalables indispensables à l'établissement des contrats.

3.2 Pourcentage de conseils de gestion ayant bénéficié de la participation de la DRS, de la FELASCOM, des CT, ONGs, du Préfet, au processus d'élaboration des PO au niveau du district	-	-	Processus en cours	<ul style="list-style-type: none"> ○ Retard dans la mise en œuvre. ○ Le transfert des outils de planification du niveau central vers le niveau opérationnel, qui est une étape préalable au processus d'élaboration des P.O ○ Le déphasage entre le cycle de planification du Ministère de la Santé et le décaissement des fonds RSS de GAVI
3.3 Pourcentage de FELASCOM ayant bénéficié de renforcement de compétence	-	-	14%	<ul style="list-style-type: none"> ○ Retard dans la mise en œuvre. ○ L'insuffisance du budget planifié pour 2009. ○ L'indicateur étant axé sur le nombre de FELASCOM ayant bénéficié de renforcement de compétence, la formation a ciblé les membres desdites FELASCOM et non le nombre FELASCOM à former
3.4 Pourcentage de personnels techniques formés en planification/gestion et en suivi/évaluation de la mise en œuvre des programmes publics de santé	-	-	69%	-
4.1 Pourcentage de monitorages réalisés au niveau de chaque aire de santé	-	-	50%	-
5.1 Disponibilité des résultats de recherche	-	-		<ul style="list-style-type: none"> ○ Retard dans la mise en œuvre ○ La recherche opérationnelle devrait se faire après la mise en œuvre des activités dont elles contribuent à mesurer l'efficacité.
5.3 Disponibilité des résultats de recherche	-	-		IDEM
5.6 Disponibilité des résultats de recherche	-	-		IDEM

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

Le retard dans la mise en œuvre du programme, la lenteur dans le processus d'adoption des requêtes et dans le décaissement des fonds au niveau du pays ont beaucoup affecté le niveau des indicateurs et dans leur lien avec les produits et les résultats.

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

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

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

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Objectif de la proposition de RSS de GAVI auquel ce soutien contribue
N/A	N/A	N/A	N/A

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

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

Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu de GAVI un soutien OSC de type A⁵.

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

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

6.1.1 Recensement

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

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

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

6.1.2 Processus de nomination

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

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

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

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

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

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

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

Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu de GAVI un soutien OSC de type B⁶

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

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

6.2.1 Mise en œuvre du programme

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau 18 : Résultats des activités des OSC

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participation antérieure à la vaccination / au RSS	Activités entreprises en 2009 avec le soutien de GAVI	Résultats obtenus
FENASCOM	OUI	Formation des FELASCOM	14% des Felascom formées
GP/SP	OUI	-	-

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

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

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

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participation actuelle à la vaccination / au RSS	Activités soutenues par GAVI qui devraient être menées en 2010 / 2011	Résultats escomptés
FENASCOM	OUI	Formation des FELASCOM	86% des FELASCOM
GP/SP	OUI	-	-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.2.5 Suivi et évaluation

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

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

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

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

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

7. Liste de contrôle

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

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

CONDITIONS OBLIGATOIRES (si l'une de ces conditions n'est pas remplie, le rapport NE SERA PAS EXAMINÉ PAR LE CEI)		SSV	SVN	RSS	OSC
1	Signature du rapport annuel de situation par le Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)				
2	Signature du rapport annuel de situation par le Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)				
3	Signatures des membres du CCI/CCSS dans le formulaire du rapport annuel de situation				
4	Compte rendu de la réunion du CCI/CCSS ayant avalisé le rapport annuel de situation joint au rapport				
5	Fichier Excel complété pour chaque demande de vaccin joint au rapport		O		
6	États financiers joints sur le soutien de GAVI en apport de fonds	O		O	
7	Cohérence des cibles pour chaque vaccin (tableaux et Excel)		O		
8	Justification des nouvelles cibles si elles sont différentes des cibles approuvées précédemment (section 1.1)		O		
9	Niveau correct de financement conjoint par dose de vaccin		O		
10	Rapport sur les objectifs atteints (tableaux 15,16, 20)*			O	

11	PPAC joint en cas de nouvelle demande de soutien		N		
----	--	--	---	--	--

AUTRES CONDITIONS		ISS	NVS		CSO
12	Solde prévu du stock le 1 ^{er} janvier 2010 à l'annexe 1		O		
13	Cohérence entre les cibles, les chiffres de la couverture et les données des enquêtes		O		
14	Plus récents rapports de vérification externe (exercice fiscal 2009)	N		N	
15	Informations sur la procédure de gestion des apports de fonds	O		O	
16	Rapport de l'examen du secteur de la santé				
17	Fourniture des nouvelles coordonnées bancaires	N	N	N	
18	Évaluation de la gestion des vaccins (EGV) jointe si le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avant 2008 avec le soutien de GAVI		N		
19	Rapport du recensement des OCS (type A) joint				

* Dans les tableaux 15 et 16, il y a eu une description sommaire du niveau d'atteinte des indicateurs d'activités/processus ainsi que les raisons pour lesquels les objectifs n'ont pas été atteints.

8. Observations

Observations des Présidents du CCI/CCSS :

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

~ Fin ~

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

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

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

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – SSV de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en SUS⁷
Solde reporté de 2008 (<i>solde au 31 décembre 2008</i>)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120 000
Revenu des intérêts	7 665 760	16 000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63 852
Solde au 31 décembre 2009 (<i>solde à reporter sur 2010</i>)	60,139,325	125,523

Analyse détaillée des dépenses par classification économique⁸ – SSV de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en SUS	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en SUS	Variance en CFA	Variance en SUS
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
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
Entretiens 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – RSS de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US⁹
Solde reporté de 2008 (<i>solde au 31 décembre 2008</i>)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120,000
Revenu des intérêts	7 665 760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63,852
Solde au 31 décembre 2009 (<i>solde à reporter sur 2010</i>)	60 139 325	125 523

Analyse détaillée des dépenses par classification économique¹⁰ – RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
OBJETIF 1 DE LA PROPOSITION DE RSS : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX DISTRICTS PRIORITAIRES						
ACTIVITÉ 1.1 : FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ						
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.1	24 000 000	50 093	18 800 000	39 239	5 200 000	10 854
ACTIVITÉ 1.2 : RÉFECTION DES CENTRES DE SANTÉ						

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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