



GAVI Alliance

# Rapport de situation annuel **2013**

présenté par

## le Gouvernement de *Mauritanie*

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

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

Date de présentation: **14/05/2014**

**Date limite de présentation: 15/05/2014**

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

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

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

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

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

**FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS**

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

**AMENDEMENT À LA PRÉSENTE PROPOSITION**

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

**REMBOURSEMENT DES FONDS**

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

**SUSPENSION/RÉSILIATION**

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

**LUTTE CONTRE LA CORRUPTION**

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

**CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES**

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

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

**CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE**

Le pays et les signataires pour le Gouvernement confirment que la présente demande de soutien est exacte et correcte et représente un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans la présente demande.

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

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

**UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX**

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

**ARBITRAGE**

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

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

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

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

*des activités réalisées en utilisant les ressources de GAVI l'an dernier*

*des problèmes importants rencontrés et de la manière dont le pays a tenté de les surmonter*

*du respect des exigences de responsabilité en ce qui concerne l'utilisation du financement versé par GAVI et des dispositions nationales avec les partenaires de développement*

*de la demande de fonds supplémentaires approuvés précédemment dans une précédente demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés*

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

# 1. Caractéristiques du soutien

Rapport sur l'année: **2013**

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

## 1.1. SVN ET SSI

Type de soutien	Vaccin actuel	Présentation préférée	Actif jusqu'à
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antirotavirus, 2 calendrier -doses	Antirotavirus, 2 calendrier -doses	2015

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

## 1.2. Prolongation du programme

Pas de SVN éligible pour une prolongation cette année

## 1.3. SSV, RSS, OSC

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

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

## 1.4. Rapport précédent du CEI

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

## 2. Signatures

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

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

Pour le Gouvernement de **Mauritanie**

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

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)	
Nom	AHMEDOU OULD HADEMINE OULD JELVOUNE	Nom	THIAM DIOMBAR
Date		Date	
Signature		Signature	

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

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel
DR MBAREK OULD HOUMEID	Coordonnateur National du PEV	00 222 46 45 97 87	mbarekohoumeid@yahoo.fr
DR OULDZEIDOUNE NACEREDINE	NPO/PEV/OMS	00 222 22 30 59 48	ouldzeidounen@who.int
DR ANDRE YAMEOGO	PO/SMI/UNICEF	00 222 22 33 05 74	ayameogo@unicef.org
Dr CHERIF TAHER OULD MED MAHMOUD	SC/DPCIS/MS	00222 22 26 04 06	cheriftaher@yahoo.fr

### 2.2. Page des signatures du CCIA

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

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

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

#### 2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
-----------	--------------------------	-----------	------

M. AHMEDOU OULD HADEMINE OULD JELVOUNE	Ministre de la santé		
Dr El Moctar HENDE	SG/ Ministère de la santé		
Dr Abdarrahoumane Ould JIDDOU	Directeur de la santé de base et de la nutrition		
Dr Mbarek Ould HOUMEID	Coordonnateur national du PEV		
Dr Jean Pierre BAPTISTE	Représentant de l'OMS		
Lucia Elmu	Représentante de l'UNICEF		
M. Isselmou Ould HANEFI	Président réseau des ONG nationales (VACNET)		
Mme kadiata SARR	Présidente ONG Nationale		
Vatimetou Mint BABANA	Rotary international		
Med ABDERAHMANE	Président réseau janalistes amis à la vaccination (REJAV)		

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

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

NA

Observations du Groupe de travail régional:

NA

### 2.3. Page des signatures du CCSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS) **CONAP**, avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant le présent formulaire, les membres du CCSS confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils sont gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière. De plus, le CCSS confirme que le contenu du présent rapport est fondé sur des données financières exactes et vérifiables.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Ahmedou Ould Hademine Ould Jelvoune/Ministre de la santé*	Ministère de la Santé.		
Dr Moctar Ahmed N'Doubnane/SG par INTERIM	Ministère de la Santé.		
Isselmou Ould Mahjoub/Directeur de la Programmation	Ministère de la Santé		
Dr Abderrahmane Ould Jiddou Directeur de santé de base	Ministère de la Santé		
Abdellahi Ould Lehbib/Direction d'hygiène publique	Ministère de la Santé		
Mohamed Lemine Ould Ahmedou Directeur des Ressources Humaines.	Ministère de la Santé		
Francisco Sancho Lopez	Coordination Générale/Coopération Espagnole		
Mme Lucia Elmi	La Représentante d'UNICEF		
Robert Hynderik	Delegation de l'UE.		
Dr Jean Pierre Baptiste	Le Représentant de l'OMS à NKTT		
Dr Abdallahi Ould.El Vally/ Directeur des Affaires Sociales.	Ministère des Affaires Sociales De l'Enfance et de la Famille		

Hassen Mohamed Mahmoud	ONG/ AMSP		
Mohamed Yahya Ould Moustapha/DESI/Trésor.	Ministère des Finances.		
Ely O. Oudeika/ D.Adjoint DSP	MAED		

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

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

NA

Observations du Groupe de travail régional:

NA

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

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

### 3. Table des matières

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

#### Sections

##### [1. Caractéristiques du soutien](#)

###### [1.1. SVN ET SSI](#)

###### [1.2. Prolongation du programme](#)

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

###### [1.4. Rapport précédent du CEI](#)

##### [2. Signatures](#)

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

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

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

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

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

##### [3. Table des matières](#)

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

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

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

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

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

###### [5.4. Évaluation des données](#)

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

###### [5.6. Gestion financière](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

###### [7.3.2. Rapport sur les programmes](#)

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

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

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

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

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

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



- [7.10. prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés](#)
- [7.11. Calcul des besoins](#)
- [8. Soutien à la sécurité des injections \(SSI\)](#)
- [9. Soutien au renforcement des systèmes de santé \(RSS\)](#)
  - [9.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2013 et demande d'une nouvelle tranche](#)
  - [9.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2013](#)
  - [9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints](#)
  - [9.4. Mise en œuvre du programme en 2013](#)
  - [9.5. Activités de RSS prévues pour 2014](#)
  - [9.6. Activités de RSS prévues pour 2015](#)
  - [9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation](#)
  - [9.8. Autres sources de financement du RSS](#)
  - [9.9. Rapport sur l'allocation de RSS](#)
- [10. Renforcement de la participation des organisations de la société civile \(OSC\): type A et type B](#)
  - [10.1. TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC](#)
  - [10.2. TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC](#)
- [11. Commentaires des présidents du CCIA/CCSS](#)
- [12. Annexes](#)
  - [12.1. Annexe 1 - Instructions SSV](#)
  - [12.2. Annexe 2 - Exemple de recettes et dépenses de SSV](#)
  - [12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS](#)
  - [12.4. Annexe 4 - Exemple de relevé des recettes et dépenses de RSS](#)
  - [12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC](#)
  - [12.6. Annexe 6 - Exemple de relevé des recettes et dépenses d'OSC](#)
- [13. Pièces jointes](#)

## 4. Données de référence et objectifs annuels

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

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)			
	2013		2014		2015	
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2013	Estimation actuelle
Nombre total de naissances	150 213	150 213	153 818	153 818	157 510	157 510
Nombre total de décès infantiles	11 566	11 566	11 844	11 844	12 128	12 128
Nombre total de nourrissons survivants	138647	138 647	141 974	141 974	145 382	145 382
Nombre total de femmes enceintes	150 213	150 213	153 818	153 818	157 510	157 510
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin BCG	145 706	136 519	150 742	150 742	155 935	155 935
BCG couverture	97 %	91 %	98 %	98 %	99 %	99 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPO3	110 917	107 530	119 258	119 258	129 389	129 389
VPO3 couverture	80 %	78 %	84 %	84 %	89 %	89 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC1	123 118	131 035	129 991	129 991	137 153	137 153
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC3	110 917	109 960	119 258	119 258	129 389	129 389
DTC3 couverture	80 %	79 %	84 %	84 %	89 %	89 %
Taux de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	5	5	5	5	5	5
Facteur de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	123 118	131 035	129 991	129 991	137 153	137 153
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	123 118	109 960	129 991	119 258	129 389	129 389
DTC-HepB-Hib couverture	89 %	79 %	92 %	84 %	89 %	89 %
Taux de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	5	5	5	5	5	5
Facteur de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05
Taux de perte maximal pour le vaccin DTC-HepB-	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %

Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE						
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)	124 782	31 755	130 616	129 991		137 153
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)	124 782	1 124	130 616	119 258		129 389
Antipneumococcique (VPC13) couverture	90 %	1 %	92 %	84 %		89 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	5	5	5	5		5
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,05	1,05	1,05		1,05
Taux de perte maximal pour le vaccin Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	5 %	5 %	5 %	5 %	0 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin Antirotavirus		0	21 666	23 662	137 153	137 153
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 2 dose(s) du vaccin Antirotavirus		0	21 666	19 876	129 389	129 389
Antirotavirus couverture		0 %	15 %	14 %	89 %	89 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)		0	5	5	5	5
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)		1	1,05	1,05	1,05	1,05
Taux de perte maximal pour le vaccin Antirotavirus, 2calendrier - doses	0 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1st dose(s) du vaccin Antirougeoleux	110 917	100 685	119 258	119 258	129 389	129 389
Antirougeoleux couverture	80 %	73 %	84 %	84 %	89 %	89 %
Femmes enceintes vaccinées avec AT+	60 085	59 939	64 604	64 604	70 879	70 879
AT+ couverture	40 %	40 %	42 %	42 %	45 %	45 %
Supplémentation en vitamine A aux mères six semaines après l'accouchement	0	0	0	0	0	0
Supplémentation en vitamine A aux nourrissons âgés de plus de six mois	554 985	0	568 305	0	581 944	0
Taux annuel d'abandon du DTC [ ( DTP1 – DTP3 ) / DTP1 ] x 100	10 %	16 %	8 %	8 %	6 %	6 %

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

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

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

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

## 5. Élément de gestion du programme général

### 5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

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

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

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

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

Aucun changement ne s'est effectué par rapport au nombre de naissances

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

Aucun changement ne s'est effectué par rapport au nombre de naissances

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

Aucun changement ne s'est effectué par rapport aux objectifs

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

Aucun changement ne s'est effectué par rapport aux taux de perte par vaccin

### 5.2. Résultats de la vaccination en 2013

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

L'objectif fixé en 2013 était d'atteindre 80%, de CV penta3, cet objectif a presque été atteint avec une couverture de 79,3% par rapport à celle de 2012 qui était de 78,4%. Cette amélioration a été obtenue grâce à la même dynamique entreprise depuis la relance du programme de 2010 avec une coordination relativement satisfaisante.

Les activités suivantes ont permis cette amélioration :

- Un plan de déploiement de la chaîne de froid a été mis en œuvre et a permis de réduire le gap en chaîne de froid.
- Le suivi et la supervision ont été améliorés
- Des activités avancées et mobiles ont été réalisées
- Des sorties de maintenance de la CDF ont été conduites
- Des formations du personnel ont été réalisées avec l'introduction du nouveau vaccin PCV-13
- Des regroupements des points focaux régionaux et Moughataa ont été organisés
- Des activités avancées et mobiles intégrées aux AVS ont été introduites
- Sept réunions du CCIA ont été organisées en 2013
- Quatre sorties de suivi et supervision au niveau du site des réfugiés à Mberra
- Un plan de communication du PEV de routine élaboré
- Un inventaire national de la CDF réalisé

Cependant le programme reste confronté à une insuffisance de partenaires techniques et financiers avec certains obstacles au niveau opérationnel, comme l'utilisation des outils de gestion du PEV, La promptitude et la complétude des rapports d'activité du PEV, l'utilisation des logiciels DVD-MT et DVD-SMT, Le renforcement des capacités du personnel paramédical du à l'affectation des nouveaux infirmiers recrutés sur le terrain, la démotivation du personnel vaccinateur.

Malgré ces obstacles le programme a pu s'en sortir, grâce essentiellement à une bonne organisation et une coordination continue avec les partenaires au développement (OMS, UNICEF). C'est ainsi que des réunions périodiques sont organisées. chaque cadre du programme suit les rapports de trois ou quatre wilayas. un feed back régulier est fait à tous

les DRAS, des réunions de synthèse et d'harmonisation de la CV et des données sont régulières

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

RAS

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

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

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

Source des données	Année de référence pour l'estimation	DTP3 Estimation de la couverture	
		Garçons	Filles
NA	NA	NA	NA

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

NA

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

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

NA

### 5.4. Évaluation des données

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

Aucune enquête de couverture vaccinale n'a été effectuée en 2013, par conséquent les seules données disponibles sont celles de données administratives.

Une revue du programme est en cours mais les résultats de l'enquête de couverture vaccinale ne sont pas encore connus.

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

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

**Non**

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

NA

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

De façon objective aucune évaluation effective n'a été effectuée cependant depuis 2012, des sorties d'auto-évaluations(DQS) sont conduites pour vérifier les données au niveau régional et travailler sur l'amélioration de l'archivage, des séances de mise à niveau lors de la formation du personnel sur les nouveaux outils de collecte sont organisées.

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

production des données administratives.

Le programme se propose de redynamiser le système de gestion de données par :

- Le renforcement des capacités des points focaux district et région sur les concepts de la gestion des données, sur l'utilisation des outils d'enregistrement et d'analyse des données (DVD-MT)
- L'introduction de façon progressive du DQS
- Le recyclage du personnel en charge de la vaccination sur le remplissage des outils de collecte
- L'instaurer des réunions d'harmonisation et d'analyse mensuelle de données à tous les niveaux
- La mise en place d'un système d'archivage au niveau des structures de vaccination
- L'organisation des rencontres de concertation avec les points focaux pour l'amélioration de la promptitude de transmission des rapports de vaccination

La mise en place un système de retro information trimestrielle

## 5.5. Dépenses globales et financement de la vaccination

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

<b>Taux de change utilisé</b>	1 US\$ = 300	Saisir uniquement le taux de change; ne pas saisir le nom de la monnaie locale
-------------------------------	--------------	--

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

Dépenses par catégorie	Année des dépenses 2013	Source de financement						
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	NA	NA	NA
Vaccins traditionnels*	209 125	178 721	0	30 404	0	0	0	0
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés**	2 058 652	173 765	1 838 087	46 800	0	0	0	0
Matériel d'injection (seringues autobloquantes et autres)	35 903	13 125	22 778	0	0	0	0	0
Équipement de la chaîne du froid	991 558	900 731	0	90 827	0	0	0	0
Personnel	31 960	0	0	31 960	0	0	0	0
Autres coûts récurrents de la vaccination systématique	690 425	46 666	208 447	382 362	52 950	0	0	0
Autres coûts d'équipement	255 987	248 487	0	7 500	0	0	0	0
Coûts des campagnes	83 308	0	0	19 218	64 090	0	0	0
0		0	0	0	0	0	0	0
Dépenses totales pour la vaccination	4 356 918							
Dépenses publiques totales de santé		1 561 495	2 069 312	609 071	117 040	0	0	0

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

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

NA c'est le gouvernement qui achete les vaccins traditionnels

## 5.6. Gestion financière

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

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

Plan d'action de l'Aide-Mémoire	Mis en œuvre?
NA	Non

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

NA

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

NA

## 5.7. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2013?? **7**

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

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

- Discussion autour des résultats du PEV de routine /année 2013
- Validation du RSA de 2013
- Validation du plan d'action de la campagne de suivi contre la rougeole et de la campagne meningite
- Elaboration des documents de soumission des nouveaux vaccins (VPI et FJ)
- Discussion sur l'évaluation de la gestion des vaccins (GEV)
- Discussion sur la revue externe du programme qui est en cours
- Financement des réseaux et ONG nationales

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

**Dans l'affirmative**, lesquelles?

Liste des OSC membres du CCIA:
Le VAC NET (réseau des ONG nationales)
Le REJAV(réseau des journalistes amis à la vaccination)

## 5.8. Activités prioritaires en 2014 jusqu'en 2015

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



## Les objectifs en 2014 et 2015

- Améliorer la CV de routine jusqu'à atteindre les couvertures des différents antigènes du PPAC
- Rester un pays sans polio
- Eliminer le TMN
- Réduire les cas de rougeole en attendant l'élimination
- Introduire les nouveaux vaccins Rotavirus
- Organiser la campagne de masse contre la MEN A (MenAfriVac)
- Soumissionner à GAVI pour les nouveaux vaccins (Fièvre jaune et HPV)

## Les principales activités

- Mettre en œuvre du plan de communication du PEV de routine
- Généraliser la vaccination au niveau du secteur hospitalier
- Remplacer progressivement les CDF à gaz par les solaires
- Mis en place des logiciels DVD-MT et SMT au niveau régional et District
- Renforcement de capacités des personnels vaccinateurs
- Instaurer un plan d'amélioration de la gestion des données
- Réaliser une évaluation de la gestion des vaccins(EGEV)
- Réaliser une revue externe du programme avec une enquête de couverture vaccinale
- Continuer la coordination ainsi que les réunions périodiques de synthèse et d'harmonisation de la CV et des données
- Introduire le vaccin rotavirus
- Organiser une campagne de masse contre le MENA (MenAfriVac) en 2014
- Elaborer les documents de soumissions pour les NV (VPI,FJ )
- Réaliser une campagne de suivi contre la rougeole
- Réaliser une évaluation de l'introduction des NV(PCV-13,Rota,MenA)
- Mettre en œuvre des recommandations pour l'élimination du TMN
- Décentraliser la gestion des vaccins
- Former tous le personnel sur les MAPI
- Former les sages femmes sur le gestion du PEV
- Continuer le suivi et la supervision
- Continuer les regroupements des point rocaux régionaux et district

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

Tous les pays sont priés de rendre compte des progrès du plan de transition pour la sécurité des injections  
Veuillez indiquer quels types de seringues ont été utilisés et les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2013

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV systématique en 2013	Sources de financement en 2013
FR BCG	Pour l'acte vaccinal : Seringues autobloquantes (S)	Gouvernement
FR Measles	Pour l'acte vaccinal : Seringues autobloquantes (S)	Gouvernement
FR TT	Seringues autobloquantes (SAB) 0,5ml	Gouvernement
FR DTP-containing vaccine	Seringues autobloquantes (SAB) 0,5ml	Cofinancement Gouvernement + GAVI

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

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

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

L'absence des incinérateurs dans certaines zones

- La plupart des postes de santé ne dispose pas des incinérateurs fonctionnels  
Certaines Moughataas (districts) aussi ne disposent pas des incinérateurs fonctionnels

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

rencontrés, etc.

- L'utilisation systématiques des boites de sécurité au niveau de l'ensemble des structures de prestation de service de vaccination
- les boite de securité sont par la suite incinérées ou brulées et enfouies, ceci dependra des structures où les incinerateurs sont fonctionels

## 6. Soutien aux services de vaccination (SSV)

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

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2013 (A)	120 000	36 000 000
Solde des fonds (report) de 2012 (B)	0	0
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	120 000	36 000 000
Dépenses totales en 2013 (D)	120 000	36 000 000
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	0	0

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

La Mauritanie a bénéficié d'une récompense de 120 000 USD notifiée au titre de l'année 2012, ces fonds n'ont pas été inclus dans le budget du secteur de la santé mais utilisés selon les procédures habituelles du PEV à travers le CCIA et validation.

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

compte gouvernemental, d'abord les fonds sont envoyés dans le compte du Ministère de la santé, le PEV informé, le processus de planification est entamé par un plan d'utilisation détaillé fait par le comité technique du PEV ensuite validé par le comité de coordination inter agence ou le PV de validation est envoyé à GAVI

Les fonds destinés au niveau régional sont virés directement dans les comptes bancaires des DRAS par la direction administrative et financière du ministère de la santé et les justificatifs envoyés à la DAF 15 jours après.

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

Les principales activités: réalisées avec le soutien SSV

- Formation des médecin'-chef et des PFR sur le Logiciel DVD-MT
- Introduction de l'outil de monitoring des données DQS dans 4 Wilayas
- Organisation d'un atelier au profit des DRAS
- Organisation d'activités avancées et mobiles dans 5 wilayas
- Achat de quatre ordinateurs portables et d'une photocopieuse pour le PEV

Multiplication des outils de gestion du PEV pour le 2eme semestre 2013

Sortie de maintenance des CDF dans 4 wilayas

-Installation de la chambre froide du PEV central

-Achat de carburant pour les deux groupes électrogènes

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

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

6.2.1. Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2013 (document numéro 7). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2). Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

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

6.2.3. Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS et OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (Document numéro: 8).

### **6.3. Demande de récompense au titre du SSV**

Request for ISS reward achievement in 2013 is applicable for Mauritanie

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

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

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

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

	[ A ]	[ B ]		
Type de vaccin	Doses totales pour 2013 dans la lettre de décision	Nombre total de doses reçues au 31 décembre 2013	Nombre total de doses dont la livraison a été reportée en 2013	Le pays a-t-il enregistré une rupture de stock à un quelconque niveau en 2013 ?
DTP-HepB-Hib	395 250	388 700	42 550	Oui
Pneumococcal (PCV13)	124 200	117 000	7 200	Non
Rotavirus		0	0	Non

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

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

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

Retard d'expédition des vaccins a cause de retard de la signature de protocole d'accord entre l'UNICEF et GAVI

- Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)

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

La Mauritanie va se limiter à l'utilisation de la présentation multidose (10 doses par flacon) à partir de 2014.

Le changement de conditionnement de vaccin pentavalent en 10 dose a été demandé par le CCIA au cours de l'année 2013, accepté par GAVI pour l'année 2014

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

NA

## 7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2013

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

Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Oui	12/11/2013
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	

Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Oui	12/11/2013
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	l'introduction rota virus est prévue le 12 novembre 2014

DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Oui	21/10/2009
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	

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

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

NA

7.2.3. Manifestation postvaccinale indésirable (MAPI)

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

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

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

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

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

Votre pays a-t-il mis en place une stratégie de communication des risques assortie de plans nationaux de

préparation afin de faire face à des problèmes éventuels de vaccination ? **Oui**

#### 7.2.4. Surveillance

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

a. la diarrhée à rotavirus ? **Oui**

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

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

a. la diarrhée à rotavirus ? **Non**

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

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

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

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

#### Résultats d'enquête /surveillance

Le comité technique du CCIA suit les résultats des enquêtes.

Au cours de chaque réunion du comité, les informations sur les épidémies, les enquêtes, les revues sont présentés par le programme aux membres du comité qui font des recommandations sont faites par le CCIA aux programmes PEVet surveillance, ces recommandation sont discutées et retenues pendant ces différentes réunions.

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

#### 7.3.1. Rapport sur la gestion financière

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2013 (A)	100 000	30 000 000
Solde de fonds reporté depuis 2012	0	0
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	100 000	30 000 000
Dépenses totales en 2013 (D)	86 666	25 999 800
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	13 334	4 000 200

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

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

#### 7.3.2. Rapport sur les programmes

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

Création de trois commissions(Technique, d'organisation et de mobilisation sociale)

-Prise en charge des trois commissions devant préparer l'introduction(Organisation réunions. Elaboration PV

et multiplication)

-Edition et multiplication des outils de collecte des données de communication

-Appui au fonctionnement du PEV(achat de 15 'unités informatiques pour 15 points focaux Moughataas, carburant)

-Formation du personnels sur l'introduction du nouveau vaccinPCV-13 en cascade(atelier des DRAS et formation sur le terrain)

-Suivi et supervision des activités d'introduction(Elaboration outils, DSA supervision et logistique)

-Acheminement des vaccins au niveau périphérique(Logistique et carburant)

-Activités de plaidoyer de mobilisation sociale et de communication(Décideurs, Personnes influentes et les médias)

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

- Difficultés d'acheminement des vaccins au niveau des zones très enclavées

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

l'évaluation de l'introduction du PCV-13 prévue en 2014 ou 2015

## 7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2013

**Tableau 7.4** : Cinq questions sur le cofinancement du pays

<b>Q.1: Quel a été le montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées en 2013?</b>		
<b>Versements du cofinancement</b>	<b>Montant total en \$US</b>	<b>Montant total en doses</b>
Vaccin choisi #1 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	25 000	7 200
Vaccin choisi #2 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	0	0
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	91 000	42 550
<b>Q.2: Quels étaient les quotes-parts de cofinancement du pays au cours de l'année visée 2013 à partir des sources suivantes ?</b>		
Gouvernement	116000 USD soit 34 800 000 Ouguiyas	
Donateur	738 000(GAVI)	
Autres		
<b>Q.3: Avez-vous acheté les fournitures d'injection liées pour les vaccins faisant l'objet d'un cofinancement? Quels en étaient les montants en \$US et en fournitures?</b>		
<b>Versements du cofinancement</b>	<b>Montant total en \$US</b>	<b>Montant total en doses</b>
Vaccin choisi #1 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1 948	7 000
Vaccin choisi #2 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	0	0
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 1	0	0



dose(s) par flacon, LIQUIDE		
	<b>Q.4: Quand prévoyez-vous de transférer les fonds pour le cofinancement en 2015 et quelle est la source escomptée de ce financement</b>	
<b>Calendrier des versements du cofinancement</b>	Date proposée de paiement pour 2015	Source de financement
Vaccin choisi #1 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	octobre	GOUVERNEMENT
Vaccin choisi #2 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	octobre	GOUVERNEMENT
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	octobre	GOUVERNEMENT
	<b>Q.5: Veuillez faire état de tout besoin d'assistance technique pour élaborer des stratégies de viabilité financière, mobiliser des fonds pour la vaccination, notamment pour le cofinancement.</b>	
	Nous avons besoin d'un mission OMS-UNICEF -GAVI pour mobiliser les fonds auprès de l'état et d'autres partenaires d'où la nécessité de cette assistance technique	

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

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

Le pays ne sera pas en situation de défaut de paiement peut être un retard de paiement mais pas un défaut, et si c'est le cas d'autres sources de financement seront trouvées

Le soutien de GAVI, sous la forme de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et de fournitures d'injection, est-il inscrit au budget national du secteur de la santé ? **Non**

## 7.5. Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

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

[http://www.who.int/immunization\\_delivery/systems\\_policy/logistics/en/index6.html](http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html)

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

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion vaccinale (EGV) ou autre évaluation (GEEV OU GEV) ? **mars 2014**

Veuillez joindre les documents suivants:

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

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

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

Dans l'affirmative, donnez plus de détails

L'évaluation de la GEV a été réalisée cette année fin Mars 2014

Les rapports et le plan d'amélioration en cours de rédaction, les premiers drafts sont disponibles ainsi donc il n'ya pas de rapport de mise en oeuvre du plan d'amélioration

Quand prévoit-on de mener la prochaine évaluation de la gestion vaccinale (EGV)? **avril 2016**

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

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

#### **7.7. Changement de présentation d'un vaccin**

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

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

Le renouvellement du support multi-années pour le Mauritanie n'est pas disponible en 2014

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

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

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

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi

NA

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

**Tableau 7.10.1:** Prix des produits

Estimated prices of supply are not disclosed

**Table 7.10.2:** Frais de transport

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

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

## 7.11. Calcul des besoins

**Tableau 7.11.1:** Caractéristiques pour DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID	Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Tableau 4	#	138 647	141 974	145 382	426 003
	Tableau 4	#	123 118	129 991	137 153	390 262
	Tableau 4	#	123 118	129 991	129 389	382 498

	<b>Couverture vaccinale avec la troisième dose</b>	Tableau 4	%	88,80 %	91,56 %	89,00 %
	<b>Nombre de doses par enfant</b>	Paramètre	#	3	3	3
	<b>Estimation du facteur de perte vaccinale</b>	Tableau 4	#	1,05	1,05	1,05
	<b>Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)</b>		#	183 000		
	<b>Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)</b>		#	183 000		
	<b>Nombre de doses par flacon</b>	Paramètre	#		1	1
	<b>Nombre de seringues autobloquantes nécessaires</b>	Paramètre	#		Oui	Oui
	<b>Nombre de seringues de reconstitution nécessaires</b>	Paramètre	#		Non	Non
	<b>Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires</b>	Paramètre	#		Oui	Oui
cc	<b>Cofinancement du pays par dose</b>	Tableau sur le cofinancement	\$		0,26	0,30
ca	<b>Prix unitaire des seringues autobloquantes</b>	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450
cr	<b>Prix unitaire des seringues de reconstitution</b>	Tableau 7.10.1	\$		0	0
cs	<b>Prix unitaire des réceptacles de sécurité</b>	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050
fv	<b>Frais de transport en % de la valeur des vaccins</b>	Tableau 7.10.2	%		6,40 %	6,40 %
fd	<b>Frais de transport en % de la valeur du matériel</b>	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %

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

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

NA

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

Not defined

### Tableaux de cofinancement pour DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE

Groupe de cofinancement	Intermediate
-------------------------	--------------

	2013	2014	2015
Cofinancement minimal	0,23	0,23	0,26
Cofinancement recommandé conformément à APR 2012			0,30
Votre cofinancement	0,23	0,26	0,30

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	365 800	361 300
Nombre de seringues autobloquantes	#	383 600	378 500
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	4 225	4 175
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	766 500	766 500

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	51 900	59 600
Nombre de seringues autobloquantes	#	54 400	62 400
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	600	700
Valeur totale du cofinancement par le pays	\$	109 000	126 500

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

	Formule	2013	2014			
			Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	$V$	0,00 %	12,41 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	123 118	129 991	16 130	113 861
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	123 118	129 991	16 130	113 861
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	369 354	389 973	48 388	341 585
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		409 472	50 807	358 665
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,375)$		8 119	1 008	7 111
H	Stock to be deducted	$H1 - F \text{ of previous year} \times 0,375$				
H1	Calculated opening stock	$H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$				
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0	183 000		
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report		362 100		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		417 600	51 816	365 784
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		437 902	54 335	383 567
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		4 817	598	4 219
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$		803 880	99 745	704 135
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$		19 706	2 446	17 260
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$		0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$		25	4	21
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$		51 449	6 384	45 065
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$		0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		875 060	108 577	766 483
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$		108 576		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / T$		12,41 %		

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

**Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour DTC-HepB-Hib, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)**

	Formule	2015		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	14,14 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	137 153	19 400
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	129 389	18 302
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	400 512	56 652
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	420 538	59 484
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,375)$	4 150	588
H	Stock to be deducted	$H1 - F \text{ of previous year} \times 0,375$	3 925	556
H1	Calculated opening stock	$H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$	151 518	21 432
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	420 800	59 521
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	440 811	62 352
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	4 849	686
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$	820 140	116 007
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	19 837	2 806
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	25	4
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	52 489	7 425
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	892 491	126 241
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	126 240	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / T$	14,14 %	

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

**Tableau 7.11.1:** Caractéristiques pour **Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

ID		Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 4	#	138 647	141 974	145 382	426 003
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	#	124 782	130 616	137 153	392 551
	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	#	124 782	130 616	129 389	384 787
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Tableau 4	%	90,00 %	92,00 %	89,00 %	
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,05	1,05	1,05	
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	4 250			
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	4 250			
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		1	1	
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,23	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		6,00 %	6,00 %	
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %	

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

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

NA

**Tableaux de cofinancement pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

Groupe de cofinancement		2013	2014	2015
Intermédiaire				
Cofinancement minimal		0,20	0,20	0,23
Votre cofinancement		0,20	0,20	0,23

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	389 600	409 700
Nombre de seringues autobloquantes	#	407 800	429 200



Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	4 500	4 725
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	1 419 000	1 483 000

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	22 700	27 800
Nombre de seringues autobloquantes	#	23 700	29 200
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	275	325
Valeur totale du cofinancement par le pays <i>[1]</i>	\$	82 500	101 000

**Tableau 7.11.4:** Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 1)

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	5,49 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	124 782	130 616	123 442
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	374 346	391 848	370 327
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		411 441	388 844
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		4 595	4 342
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		412 200	389 561
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		431 413	407 719
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		4 746	4 485
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		1 397 771	1 321 004
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$		19 414	18 347
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$		0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$		24	22
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		83 867	79 260
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$		0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		1 501 076	1 418 636
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		82 440	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / T$		5,49 %	

**Tableau 7.11.4:** Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)

	Formule	2015		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	6,35 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	137 153	8 716
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	411 459	26 147
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	432 032	27 455
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	5 148	328
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	0	0
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	437 400	27 796
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	458 268	29 122
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	5 041	321
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$	1 474 038	93 670
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	20 623	1 311
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	26	2
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	88 443	5 621
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	1 583 130	100 602
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	100 602	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / T$	6,35 %	

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

ID		Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 4	#	138 647	141 974	145 382	426 003
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	#	0	21 666	137 153	158 819
	Nombre d'enfants devant recevoir la deuxième dose de vaccin	Tableau 4	#		21 666	129 389	151 055
	Couverture vaccinale avec la deuxième dose	Tableau 4	%	0,00 %	15,26 %	89,00 %	
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	2	2	2	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,00	1,05	1,05	
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	0			
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	0			
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		1	1	
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,23	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		5,00 %	5,00 %	
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %	

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

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

NA

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

Groupe de cofinancement		2013	2014	2015
Intermédiaire				
Cofinancement minimal		0,00	0,20	0,23
Cofinancement recommandé conformément à Proposition 2013				0,23
Votre cofinancement			0,20	0,23

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	52 800	319 600

Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	142 000	857 000

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	4 300	30 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays	\$	11 500	80 500

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

	Formule	2013	2014			
			Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	7,44 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	0	21 666	1 612	20 054
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2	2		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	43 332	3 223	40 109
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		45 499	3 385	42 114
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + ((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		11 375	847	10 528
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$				
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0			
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		57 000	4 240	52 760
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$		0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		145 977	10 858	135 119
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$		0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$		0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$		0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		7 299	543	6 756
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$		0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		153 276	11 400	141 876
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		11 400		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / T$		7,44 %		

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

	Formule	2015		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	8,58 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	137 153	11 768
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	274 306	23 536
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	288 022	24 713
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	60 631	5 203
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	0	0
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	349 500	29 988
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	892 274	76 558
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	44 614	3 828
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	936 888	80 385
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	80 385	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / T$	8,58 %	

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

Ce type de soutien n'est plus disponible



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

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

1. Seuls les pays **dont la demande de RSS a été approuvée pour et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la période de janvier à décembre 2013**. Tous les pays doivent fournir des informations sur :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut inciter le CEI à renvoyer le rapport au pays pour obtenir des éclaircissements (ce qui risque d'occasionner des retards dans le versement d'autres fonds de RSS) ou à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds de RSS ou encore à verser seulement une partie de la prochaine tranche.

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

Aux pays qui ont déjà reçu le versement final de tous les financements GAVI approuvés dans le cadre de la subvention RSS et qui ne demandent aucun autre financement: La mise en œuvre de la subvention RSS est-elle terminée? OUI/NON En cas de réponse NON, veuillez indiquer la date prévue pour la fin de la mise en œuvre de la subvention RSS. **No**

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

La soumission initiale approuvée le 29 juillet 2010 a fixé une durée de six ans pour le soutien au RSS (2010-2015) mais le pays n'a reçu la première tranche qu'en Octobre 2011.

Tenant compte de ce retard, le Ministère de la santé a suggéré dans le RSA 2012 que la période du projet soit décalée de deux ans par rapport à la soumission initiale. Sur cette base, le Ministère a élaboré un plan de développement des Zones Cibles d'Intervention **2012-2017** incluant le financement mobilisable sur le Budget de l'Etat et la programmation sur le soutien GAVI/RSS.

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

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

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

Le plan d'action de la première année du soutien au RSS ne comporte pas des activités dont la mise en œuvre exige l'implication des OSC.

Pour préparer une mise en œuvre efficace de la deuxième tranche qui impliquera des ONG, le MS a réalisé un inventaire portant sur l'ensemble des ONG oeuvrant dans le domaine de la santé.

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

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

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

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

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

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

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

Dans l'affirmative, veuillez préciser le montant du financement demandé: **783000** US\$

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

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

## sélectionnée

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

Tableau 9.1.3a \$(US)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)				377000	386500	396500
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)						395903
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)				377000	0	0
Solde reporté depuis l'année précédente (A)					377000	316800
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)					377000	
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)					60199	78525
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)					316800	238275
<b>Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s)</b> [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	0	0	377000	0	0	386500

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	405500	841500		
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)	386500	396500	405500	841500
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	0			
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	238275			
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	238275			
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	57918			
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)				
<b>Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s)</b> [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	783000	405500	841500	0

Tableau 9.1.3b (Monnaie locale)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)			106472766	111502037	119372671	122011554
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)						
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)				106456807	0	0
Solde reporté depuis l'année précédente (A)					106456807	89147511
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)					106456807	89147511
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)					18151296	16950054
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)					89147511	72197457
<b>Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s)</b> [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	0	0	106472766	0	0	116958000

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	125171505	128175549		
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)	116958000	120242590	122971930	255193290
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	0			
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	72197457			
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	72197457			
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	17573120			
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)				
<b>Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s)</b> [veuillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	237452580	122971930	255193290	0

### Rapport sur les fluctuations du taux de change

Veuillez indiquer au tableau 9.3.c ci-dessous le taux de change utilisé à l'ouverture et à la clôture pour chaque année calendaire.

Tableau 9.1.3.c

Taux de change	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ouverture au 1er janvier	251	261,5	261,99	282,05	288,51	303
Clôture au 31 décembre	261,5	261,99	282	288,4	301,52	303,26

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

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

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

### Gestion financière des fonds de RSS

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

Veuillez préciser : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les

procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCIA dans ce processus.

Conformément aux recommandations du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) consistant à confier le rôle de coordination des actions sectorielles à un seul comité de pilotage, la gestion du projet est pilotée par le Comité National du pilotage CONAP. Pour assurer un suivi technique régulier de ses activités, le Département a aussi mis en place un comité technique ; et unité de suivi. Un compte bancaire cogéré par le SG et le DAF a été ouvert dans une Banque commerciale. Un manuel de procédures du projet GAVI RSS a été élaboré et validé par le CONAP dans une réunion tenue le jeudi 14 juin 2012. L'intervention de GAVI/RSS fait partie du plan d'action annuel du Secteur.

La gestion du projet est soumise aux procédures nationales utilisées pour les financements extérieurs. À ce titre, l'exécution des activités prévues dans le plan d'action est initiée par la structure responsable (TDR, requêtes), autorisée par le SG et traitée (paiement) par les services de la DAF qui conservent les pièces justificatives.

Les activités concernant le niveau décentralisé sont programmées sur la deuxième tranche, après avoir rempli les conditions nécessaires (Ouverture des comptes aux noms des circonscriptions concernées, mise en place des outils de gestion,...)

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

**Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (Document numéro: 21)**

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

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

Veuillez donner les informations suivantes pour chaque activité planifiée:

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

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

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2013	Pourcentage d'activité achevée (taux annuel) (le cas échéant)	Source des informations/données (si besoin est)
<b>Activité 1.1 : Mettre en place une pratique de délégation des tâches au profit des personnels paramédicaux, des agents communautaires et associatifs.tâches »</b>	1.1.1 : Elaborer une politique de « délégation de tâches »	100	DPCIS/ document de la politique+rapport de diffusion en ZCI
	1.1.2 : Renforcer les compétences des personnels de santé impliqués dans la délégation de tâches (on estime que 60% au moins des activités dans les FSP relèvent, de facto, à de l'approche dite de « délégation de tâches »).	90	DPCIS/ Rapport des activités.
<b>Activité 1.3 : Soutenir le processus de contractualisation en vue de la mise en œuvre rapide de la Politique Nationale</b>	1.3.1 : Elaborer une base de données sur l'identité et l'activité des ONG actives dans la santé	100	DPCIS/ Division chargée des ONG .
<b>1.3.2 : Renforcer les capacités d'une ONG/association/OSC locale par ZCI pour fournir des</b>	Former 9 ONGs locales pour les activités de contractualisation prévues dans les ZCI	0	Cette activité est programmée sur la deuxième tranche

<b>services contractualisés de qualité</b>			
<b>1.3.3 : Contractualiser les retraités civils et militaires pour renforcer la dispensation (y compris l'encadrement) des services de la santé de la mère et de l'enfant dans les zones ciblées</b>	Etablir un contrat semestriel pour chaque retraité et versé l'indemnité d'un montant 100 000 UM par mois nécessaire à l'appui pour dispensation des services de santé de la mère et de l'enfant dans les ZCI	20	Les procédures de cette activité sont en cours d'exécution.
	Verser une indemnité mensuelle de déplacement de 22500 UM pour chaque retraité	0	En attente d'établissement de contrats
<b>Activité 2.1 : Accroître, dans les zones ciblées, l'utilisation des services de vaccination par les mères (enfants de 0 à 5 ans) et les femmes enceintes à travers un mécanisme innovant.</b>	Activité 2.1.1 : Assurer la gratuité des soins pour les femmes enceintes et pour les mères d'enfants de 0 à 5ans dans les zones ciblées	0	Activité programmée sur la deuxième tranche.
	Alimenter le compte de chaque CSM en quatre tranches annuelles d'un montant correspondant au coût de fonctionnement engendré par la fréquentation effective des formations sanitaires concernées, dans la limite d'un montant équivalent à 1 contact/an/ de toute la population ciblée par CSM	0	Activité programmée sur la deuxième tranche.
<b>2.3 : Compléter l'équipement des postes de santé</b>	Doter en équipement standard 17 postes de santé des ZCI	50	La réception des équipements pour 7 postes était prévue le 27 avril 2014, elle a été ajournée pour accomplir les formalités d'importation. Les procédures d'acquisition d'équipements pour 7 autres postes sont programmées en 2014
<b>2.4 : Encourager la pratique de la maintenance préventive au niveau des ZCI</b>	Organiser une mission de sensibilisation et de formation en maintenance préventive au profit du personnel des structures sanitaires des ZCI	100	DIMM/ rapport d'activité.
	Verser une prime annuelle d'entretien de 2000 USD au profit de la ZCI ayant assuré un meilleur entretien de ses équipements et infrastructures au cours de l'année.	0	Les critères de sélection ont été définis et les structures à primer sélectionnées. Mais les primes ne sont pas encore attribuées.
<b>Activité 2.5 : Rendre disponible les ME au niveau des formations sanitaires du niveau opérationnel</b>	2.5.1 : Doter les formations sanitaires des zones ciblées d'un fonds de roulement adéquat	100	Les Bordereaux de Livraison sont disponibles à la DAF
	Organisation d'une session de formation pour les responsables concernés	100	DPL/ rapport de formation
<b>Activité 2.6 : Rationaliser la prescription des ME au niveau périphérique</b>	2.6.1 : Réviser les guides thérapeutiques	0	Programmée sur la deuxième tranche.
	2.6.2 : Former les médecins, les ICP et les autres prescripteurs périphériques (y compris personnels concernés par la délégation des tâches	0	Programmée sur la deuxième tranche.
<b>activité 3.1: Revitaliser les</b>	3.1.1 : Faire une étude de	100	DPCIS/rapport de l'étude



<b>unités de santé de base USB</b>	faisabilité sur la mise en place d'USB opérationnelles dans les zones cibles		
	3.1.2 : Identifier les Zones d'implantation	100	DPCIS/rapport d'identification
	3.1.4 : Equipement/approvisionnement	0	
	3.1.5 : Supervision par les MCM au niveau des ZCI	0	Programée sur la deuxième tranche.
	3.1.6 : Publication / Diffusion d'un document d'analyse de la Performance du système USB	0	
<b>Activité 3.3 : Développer le partenariat pour la Santé au niveau des communes et le leadership des élus locaux</b>	3.3.1 : Former les conseils municipaux et les Maires à la fonction de relais communautaires.	100	DSBN /rapport de formation
	3.3.2 : Créer un Réseau des Maires dans les zones ciblées pour promouvoir la vaccination et la santé de la mère et de l'enfant dans les zones cibles	0	Programmée sur la deuxième tranche.

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

<b>Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)</b>	<b>Décrivez les progrès accomplis et les obstacles</b>
<b>Activité 1.1 : Mettre en place une pratique de dél</b>	La Politique nationale de Delegation des tâches a été élaborée et validée. Des missions visant sa vulgarisation ont été effectuées. Les formateurs ont subi la formation à L'ENSP de Nouakchott
<b>Activité 1.3 : Soutenir le processus de contractua</b>	Pour préparer une mise en oeuvre efficace de cette action, le MS a réalisé un inventaire sur les ONG oeuvrant dans le secteur de la santé la contractualisation avec les ONG est programmée sur la deuxième tranche.
<b>Activité 2.1 : Accroître, dans les zones ciblées,</b>	Pour préparer une mise en oeuvre efficace de cette action, le MS a réalisé un inventaire sur les ONG oeuvrant dans le secteur de la santé la contractualisation avec les ONG est programmée sur la deuxième tranche
<b>2.3 : Compléter l'équipement des postes de santé</b>	L'attribution du marché pour l'équipement de 7 postes de santé a été réalisée début 2013 et la livraison est prévue en mai 2014. L'acquisition des équipements de 7 autres PS est programmée en 2014.
<b>Activité 2.5 : Rendre disponible les ME au niveau</b>	Une formation sur les techniques de la gestion du stock a été réalisée au profit des gérants des pharmacies dans les formations sanitaires des ZCI Un renforcement des fonds de roulement en ME a été opéré au profit de 51 postes et 9 centres de santé des ZCI..
<b>Activité 2.6 : Rationaliser la prescription des ME</b>	Cette activité n' a pas été réalisé par ce qu'elle est programmé sur la deuxième tranche.
<b>ctivité 3.3 : Développer le partenariat pour la S</b>	Une formation des élus locaux sur la fonction des Relais Communautaires a été effectuée. La création et le fonctionnement du reseau des maires sont programmés sur la deuxième tranche

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

Le retard enregistré au niveau de la réalisation de certaines activités prévues en 2013 est du à :

- la planification des activités financées sur la deuxième tranche qui n'a pas encore été décaissée.
- l'existence d'activités programmées sur la première tranche mais non réalisées à cause des procédures réglementaires il s'agit :

1 - d'activités de contractualisation avec les retraités civils et militaires dont l'exécution a tardé du fait de la nécessité de respecter les procédures nationales pour le recrutement et la gestion du personnel de santé, le lancement par la DRH du processus de contractualisation avec ces retraités est en cours.

2 - de l'acquisition d'équipements pour les postes et CS, pour laquelle les exigences du nouveau code des marchés publics ont retardé la sélection des fournisseurs et par conséquent la réalisation de l'activité.

Il faut noter que le ministère de la santé a pris des mesures de nature à accélérer la mise en oeuvre des activités. Parmi ces mesures on peut citer:

- la contractualisation avec la CAMEC qui a permis l'acquisition et le paiement en avril 2014 du 1er lot de médicaments destiné à 51 Postes et 9 CS des ZCI.
- la réalisation d'une base de données sur les ONG
- la validation et la divulgation de la stratégie nationale de la délégation des tâches.
- l'identification des Zones d'implantation des USB opérationnelles
- la formation des élus sur les tâches des relais communautaires...

Ces mesures ont contribué à la réalisation des progrès dans l'exécution du plan 2013.

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

Le plan d'action de 2013 comportait des activités consistant à encourager les RHS prestataires dans les ZCI telles que la prise en charge des salaires des retraités, les primes pour le personnel exerçant des tâches médicales déléguées et les indemnités visant l'incitation à la performance en matière de la maintenance. Toutefois ces activités n'ont pas été totalement réalisées ce qui ne nous permet pas d'apprécier leur contribution à la mise en oeuvre de la politique nationale des RH.

Il est à noter que la procédure de la mise en oeuvre de ces mesures est entamée (élaboration d'une grille d'évaluation des formations sanitaires en matière de performance relative à la maintenance. la formation des formateurs sur la délégation des tâches, l'ouverture des comptes bancaires pour les circonscriptions médicales, le lancement de la sélection des rétraiés ...) Ces mesures vont certainement contribuer au renforcement de la disponibilité des RHS.

### 9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints

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

**Tableau 9.3:** Progrès sur les objectifs atteints

Nom de l'objectif ou indicateur (Insérer autant de lignes que nécessaire)	Référence		Objectif accepté jusqu'à la fin du soutien dans la demande originale de RSS	2013 Objectif	2009	2010	2011	2012	2013	Source des données	Explication si des objectifs n'ont pas été atteints
	Valeur de référence	Source/date de la valeur de référence									
Connaissances du personnel de santé sur les	0	Soumission initiale/2011	Score moyen du personnel > 80%	0							Le processus de la mise en oeuvre de la

tâches déléguées											stratégie de délégation des tâches comporte 5 étapes dont deux ont été réalisées à 100% ( élaboration de la stratégie et sa vulgarisation dans les ZCI) La troisième étape consistant à former 9 formateurs est en cours. L'amélioration des connaissances des prestataires est liée à la réalisation des étapes restantes
Taux disponibilité de Médicaments Essentiels	ND	Soumission initiale/2011	100%	95%				71%	95%	Bilan de l'année 2013 /aANALYSE DE LA SITUATION DES MOUGHATAAS	
Pourcentage d'USB opérationnelles offrant un PMA et ayant reçu des visites de supervision	0	Plan de développement des ZCI 2011	Mettre en place et assurer la fonctionnalité de 27 USB	0%				0%	0%	Bilan de l'année 2013 /aANALYSE DE LA SITUATION DES MOUGHATAAS	Les USB identifiées ne sont pas entrées dans la phase de prestation des services faute d'avoir les kit communautaires programmés sur la deuxième tranche
Pourcentage de femmes et enfants de 0 à 5 ans ayant bénéficiés des soins gratuits	0	Plan de développement des ZCI 2011	100%	0%				0%	0%	Bilan de l'année 2013 /aANALYSE	Les fonds destinés à assurer la gratuité de soins sont programmés sur la deuxième tranche
Couverture dans les ZCI de PENTA3 (%)	52,3%	PEV	75%	50.7%				51,6%	50.7%	PEV	
% des districts atteignant ≥ 80 % de couverture PENTA3	0%	PEV	100%	0%				11%	0%	PEV	
Proportion des accouchements assistés par personnel de santé qualifié	ND	SNIS	79%							Bilan de l'année 2013 /aANALYSE DE LA SITUATION DES MOUGHATAAS	
Pourcentage de structures sanitaires effectuant la délégation des tâches médecin / paramédical / agents de santé communautaire	0%	ND	100%	0%							Le processus de la mise en oeuvre de la stratégie de délégation des tâches comporte 5 étapes dont deux ont été réalisées à 100% ( élaboration de la stratégie et sa vulgarisation dans les ZCI) La troisième étape consistant à former 9 formateurs est

											en cours. L'amélioration des connaissances des prestataires est liée à la réalisation des étapes restantes
<b>Pourcentage de comités fonctionnels</b>	0%	Plan de développement des ZCI/2012	100%	11%				11%	11%	Bilan de l'année 2013 /aNALYSE DE LA SITUATION DES MOUGHATAAS	

## 9.4. Mise en œuvre du programme en 2013

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

Les actions réalisées en 2013 contribuent à l'accroissement de l'offre des soins et au renforcement de la couverture vaccinale. Parmi ces actions il y a :

- L'acquisition d'équipements pour 7 postes de santé dans les ZCI .
- L' élaboration, la Validation et le renseignement d'une base de données relative aux ONG actives dans le domaine de la santé.
- L"élaboration des Plan de developpemnt des Moughattas des ZCI.
- L'acquisition d'un lot d'équipements spécifiques à la vaccination : chaine de froid (58RCW50/ EG, 7 MK 304, 5TF W1990) et 226 bouteilles de GAZ butane (sur la contribution du Budget de l'Etat)
- La dotation de 51 PS et 9 CS des ZCI d'un fonds de roulement en médicaments.
- La formation des conseillers municipaux et des maires à la fonction de relais communautaires.
- L' identification des zones d'implantation des USB.
- Le lancement en cours par la DRH du processus de recrutement et de contractualisation avec les agents de santé rétrités candidats au travail dans les ZCIi.

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

Quelques problèmes et circonstances ont retardé l'exécution de certaines activités de GAVI/RSS:

**1.** la lourdeur des procédures nationales d'acquisition des biens et services induite par le nouveau code des marchés publics qui assure la transparence

des contrats conclus. En effet la grande partie du montant non decaissé de la premiere tranche concerne des acquisitions des biens qui ont pris du temps à cause des procedures.

**2.** l'insuffisance des ressources humaines et la dispersion de la population des ZCI sur des

territoires très vastes. A cela s'ajoute la difficulté d'attirer et de fixer les agents de santé dans ces zones.

3. la programmation en 2013 d'activités qui devaient être financées sur la deuxième tranche qui n'a pas encore été décaissée.

Pour surmonter les difficultés rencontrées, le ministère de la santé a pris les mesures d'amélioration du processus d'exécution du projet. Parmi ces mesures on peut citer:

- La création d'un comité de suivi présidé par le Secrétaire Général du ministère de la santé et regroupant des représentants des directions concernées par l'exécution du projet.
- l'accélération du processus de la contractualisation avec les retraités et les OSC.
- une bonne répartition des tâches et responsabilités entre les structures d'exécution.

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

Au niveau central et dans le cadre du suivi de la mise en œuvre du plan d'action RSS/GAVI, un comité présidé par le secrétaire général du ministère assure le suivi des activités du projet. Ce comité regroupe les directeurs centraux de la programmation, de la santé de base, de la DAF et les responsables de la programmation de la comptabilité extérieure, de la passation des marchés de la coopération avec la société civile et de la coopération bilatérale. Les réunions de ce comité sont mensuelles et sanctionnées par des PV.

Au niveau périphérique, le suivi des indicateurs d'impact de rendement et de processus prévoit une collecte de données à la base (PS,CS), des missions de supervision mensuelles et trimestrielles sanctionnées par des rapports. En avril-mai 2013, la première mission de supervision et de suivi évaluation a été menée dans le cadre du projet. Elle a relevé d'importants résultats relatifs aux :

- disponibilité des ressources humaines dans les ZCI.
- disponibilité des soins et consommables
- accessibilité géographique et état des infrastructures sanitaires.
- financement.
- fonctionnalités des comités de gestion.

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

Les activités de GAVI/RSS font partie intégrante du PNDS piloté par un seul organe: le comité national de pilotage des activités du PNDS. La revue annuelle du secteur de la santé, en faisant l'état de la mise en œuvre du PNDS intègre naturellement les informations portant sur l'avancement des activités de GAVI/RSS. Le plan opérationnel sanitaire 2014 prévoit l'élaboration d'un cadre unique du suivi évaluation qui prendra en compte les contributions de toutes les sources de financement à l'exécution de la tranche annuelle du PNDS. Par ailleurs, le pays est entrain d'institutionnaliser les comptes nationaux de la santé qui intègrent des données relatives aux interventions de GAVI dans toutes ses composantes.

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

Différents acteurs participent à la mise en œuvre des activités de GAVI/RSS. En effet le ministre de la santé en personne préside son comité de pilotage constitué des représentants des organisations onusiennes: OMS, UNICEF, FUNAP, les directeurs centraux du ministère de la santé, le coordinateur de l'agence de coopération espagnole, le directeur de l'AFD de Nouakchott, les représentants des départements ministériels des finances, des affaires économiques, de l'éducation, des affaires sociales et de l'hydraulique, des représentants d'ONG nationales et internationales. Ces organes sont aussi représentés dans un comité technique. Une unité de suivi composée des directions centrales, de programmation, de la DAF, de la santé de base et nutrition aussi bien que des services et responsables chargés de la passation des marchés, de la comptabilité extérieure, de la programmation, de la coopération bilatérale et de la société civile assure un suivi régulier du projet. Cette unité est animée par la présidence du secrétaire général du ministère.

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

L'implication de la société civile dans la mise en oeuvre et l'exécution d'activités du projet n' a été pas programmée dans cette première tranche. Toutefois une phase préparatoire a été prévue sur cette tranche, grace au financement Gavi/ RSS le MS a élaboré une base de données sur les ONG intervenant dans le secteur de la santé.

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

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

AyaAyant reçu la première tranche octobre 2011, les activités de Gavi ont été lancées officiellement en Novembre 2011. L'exécution de certaines activités affiche un retard du à la complexité des procédures d'attribution et d'exécution des marchés publics meme si ces activités sont en réalité devenues des contrats de livraison en cours de réalisation. D'autres activités ont été programmées en 2013 sur la deuxième tranche qui n'a pas encore été décaissée. En terme de compatibilité avec les procédures mentionnées dans l'aide memoire, l'exécution des activités de la première tranche a respecté fidelement (financement des activités, décaissement) le canava établi. Pour accélérer la mise en oeuvre du projet, la ministère de la santé a pris les mesures de corrections suivantes:

ddd- La redynamisation recente de l'unité de suivi présidé par le SG du ministère,

- Le- le renforcement du processus de coordination et de suivi
- La- une bonne repartition des taches au sein des centres d'exécutions.

## 9.5. Activités de RSS prévues pour 2014

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

**Tableau 9.4:** Activités prévues pour 2014

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2014	Budget original pour 2014 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	2014 dépenses réelles (avril 2014)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2014 (le cas échéant)
Renforcer les compétences des personnels de santé impliqués dans la délégation de tâches (on estime que 60% au moins des activités dans les FSP relèvent, de facto, à de l'approche dite de « délégation de tâches »).	Formation du personnel concerné (IMS, AA, AN, ASC) dans leurs PS respectifs	834000	0		à exécuter sur le reliquat de la première tranche	834000
	Formation de 9 Organisation d'un atelier de diffusion et dissémination de la SNTD dans chacune des ZCI	4630000	4630000		exécutée sur le reliquat	4630000
	Formation de 9 formateurs pour 2 semaines à l'FSP	2160000	2160000		exécutée mai 2014	2183000

	sur les taches déléguées					
	former 09 ONG locales pour les activités de contractualisation	2160000	0			2183000
	attribuer à chaque RHS exerçant des taches déléguées, une prime équivalente à 50 % de PZT de l'IMS	14665500	0		prevue sur la deuxieme tranche	14665500
Renforcer les capacités d'une ONG/association/OSC locale par ZCI pour fournir des services contractualisés de qualité	établir un contrat pour chaque ONG et versé la subvention nécessaire à la mise en œuvre des activités liées notamment à la vaccination et à la SMI	2160000	0		prevue sur la deuxieme tranche	2183000
Contractualiser les retraités civils et militaires pour renforcer la dispensation (y compris l'encadrement) des	établir un contrat semestriel pour chaque retraité et versé l'indemnité d'un montant 100 000 UM par mois nécessaire à l'appui pour dispensation des services de santé de la mère et de l'enfant dans les ZCI	6480000	0		prevue sur la deuxieme tranche.	6544000
	verser une indemnité mensuelle de déplacement de 22500 UM pour chaque retraité	1944000	0		prevue sur la deuxieme tranche.	1944000
Accroître, dans les zones ciblées, l'utilisation des services de vaccination par les mères (enfants de 0 à 5 ans) et les femmes enceintes à travers un mécanisme innovant.	Acquisition d'équipements pour 14 PS (Berbara , Galab, Oum Limhar, Boutalhaya, N'Tizit , Aghoress et Nterguint)	40800000			activité encours d'execution sur le reliquat de la premiere tranche.	39122000
	Réviser les guides thérapeutiques (Consultation + validation+ diffusion)	2508600	0		programmée sur la deuxieme tranche .	2533000
	Organisation d'un atelier de 3 jours pour la formation des formateurs (MCM) sur le GT	1246500	0		programmée sur la deuxieme tranche.	1258000
	Organisation d'un atelier de 3 jours par Moughataa à l'intention des ICP et des infirmiers retraités qui se chargeront de la formation du reste du personnel su le GT	3870000	0		programmée sur la deuxième tranche.	3908000
Assurer la gratuité des soins pour les femmes enceintes et pour les mères d'enfants de 0 à 5ans dans les zones ciblées	Alimenter le compte de chaque CSM en quatre tranches annuelles d'un montant correspondant au coût de fonctionnement engendré par la	38766600	0 0		prèvu sur la deuxieme tranche	39154000

	fréquentation effective des formations sanitaires concernées, dans la limite d'un montant équivalent à 1 contact/an/ de toute la population ciblée par CSM					
Fournir des prestations de soins adaptées aux communautés isolées	établir un contrat semestriel avec un RHS qualifié pour dispenser des soins saisonniers de proximité aux populations dans chacune des ZCI (pour des honoraires d'un montant de 100 000 UM	6480000	0	0	Prevue sur la deuxième tranche	6544000
	verser une indemnité mensuelle de déplacement de 22500 UM pour chaque RHS	1458000	0		pèvue sur la deuxième tranche.	1944000
Encourager la pratique de la maintenance préventive au niveau des ZCI	Verser une prime annuelle d'entretien de 2000 USD au profit de la ZCI ayant assuré un meilleur entretien de ses équipements et infrastructures au cours de l'année	600000	0		Encours sur la première tranche.	600000
	Organiser une mission de sensibilisation et de formation en maintenance préventive au profit du personnel des structures sanitaires des ZCI	2005500	1896480		réalisée.	2005500
Rendre disponible les ME au niveau des formations sanitaires du niveau	Doter les Formations sanitaires des zones ciblées d'un fonds de roulement adéquat	10800000	9947838		réalisée avril 214.le 1er lot de médicament étant payé. on commende un deuxième sur la deuxième tranche.	15298290
Revitaliser les Unités de Santé de Base (USB)	Supervision par les MCM au niveau des ZCI	3240000	0			3240000
	Publication / Diffusion d'un document d'analyse de la Performance du système USB	420000	0			420000
	Missions d'identification, formatin des ASC	2341500	2341500		réalisée	2341500
	Approvisionnement / équipement des USB (Acquisition des kits communautaires	3240000				3240000
	Confection des outils de collecte	360000				360000
Développer le partenariat pour la Santé au niveau des communes et le leadership des élus locaux	Financer le Plan d'action du Réseau.	1819500	0		programmé sur la deuxième tranche.	1819500



	Former les conseils municipaux et les Maires à la fonction de relais communautaires.	2160000	2160000			2160000
	Création d'un réseau des Maires dans les zones ciblées pour promouvoir la vaccination et la santé de la mère et de l'enfant et élaboration de son plan d'action (Mission de sensibilisation et atelier de 5 jours pour validation du PA RELZCI)	5826000	0			5884260
Coûts de gestion	Organiser des missions de formation sur les procédures d'exécution budgétaire au profit du personnel gestionnaire (Médecins chefs et autres) des ZCI	1975600				1975600
	Former 2 personnes de la DAF sur les procédures d'acquisition des biens et services	4002000	0		A exécuter la Première tranche	4002000
	Frais de la tenue des comptes	84000				84840
	Production et publication des DAO et Appels à la concurrence publique	768000	777000			777000
Coûts de soutien pour le S&E	Supervisions trimestrielles et annuelles et édition des rapports technico-financiers trimestriels des rapports du suivi	11502000				11502000
	realisation d'audit	91680	1200000		audit 2012 et 2013	1832000
redynamiser le processus d'exécution	créer un mécanisme de suivi d'exécution à tous les nouveaux	0	0	2078580	directions et circonscriptions concernées.	2078580
		181398980	25112818			189250570

## 9.6. Activités de RSS prévues pour 2015

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

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

**Tableau 9.6:** Activités prévues de RSS pour 2015

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2015	Budget original pour 2015 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2015 (le cas échéant)
<b>Activité 1.1 : Mettre en place une pratique de délégation des tâches au profit des personnels paramédicaux, des agents communautaires et associatifs.</b>	Formation du personnel concerné (IMS, AA, AN, ASC) dans leurs PS respectifs reculés	800			800
<b>Activité 1.3 : Soutenir le processus de contractualisation en vue de la mise en œuvre rapide de la Politique Nationale</b>	établir un contrat pour chaque ONG et versé la subvention nécessaire à la mise en œuvre des activités liées notamment à la vaccination et à la SMI	32400			32400
	1.3.3 : Contractualiser les retraités civils et militaires pour renforcer la dispensation (y compris l'encadrement) des services de la santé de la mère et de l'enfant dans les zones ciblées	26460			26460
	- établir un contrat semestriel pour chaque retraité et versé l'indemnité d'un montant 100 000 UM par mois nécessaire à l'appui pour dispensation des services de santé de la mère et de l'enfant dans les ZCI	21600			21600
	- verser une indemnité mensuelle de déplacement de 22500 UM pour chaque retraité	4860			4860
	- attribuer à chaque RHS exerçant des tâches déléguées, une prime équivalente à 50 % de PZT de l'IMS	53176			5 3176

	Activité 1.2 : construire et équiper des logements pour le personnel du secteur public en vue de le retenir par l'amélioration de ses conditions de vie et de travail dans les zones pauvres et reculées.	32000		activité programmée initialement sur la tranche de 2015 reprogrammée pour accélérer les procédures d'exécution.	32 000
<b>Activité 2.1.1 : Assurer la gratuité des soins pour les femmes enceintes et pour les mères d'enfants de 0 à 5ans dans les zones ciblées</b>	Alimenter le compte de chaque CSM en quatre tranches annuelles d'un montant correspondant au coût de fonctionnement engendré par la fréquentation effective des formations sanitaires concernées, dans la limite d'un montant équivalent à 1 contact/an/ de toute la population ciblée par CSM	129222			129 222
<b>Activité 2.2 : Fournir des prestations de soins adaptées aux communautés isolées</b>	- établir un contrat semestriel avec un RHS qualifié pour dispenser des soins saisonniers de proximité aux populations dans chacune des ZCI (pour des honoraires d'un montant de 100 000 UM)	21600			21600
	- verser une indemnité mensuelle de déplacement de 22500 UM pour chaque RHS	4860			4 860
<b>2.4 : Encourager la pratique de la maintenance préventive au niveau des ZCI</b>	- Verser une prime annuelle d'entretien de 2000 USD au profit de la ZCI ayant assuré un meilleur entretien de ses équipements et infrastructures	2000			2 000

	au cours de l'année.				
<b>Activité 3.1 : Revitaliser les Unités de Santé de Base (USB)</b>	3.1.5 : Supervision par les MCM au niveau des ZCI 3.1 : Revitaliser les Unités de Santé de Base (USB)	10800			10 800
	3.1.6 : Publication / Diffusion d'un document d'analyse de la Performance du système USB	1400			1400
<b>Activité 3.3 : Développer le partenariat pour la Santé au niveau des communes et le leadership des élus locaux</b>	3.3.3 : Financer le Plan d'action du Réseau.	6000			6 000
<b>Coûts de soutien</b>	Coûts de gestion	2840			2 840
	Frais de la tenue des comptes	280			280
	Production et publication des DAO et Appels à la concurrence publique	2560			2 560
	Coûts de soutien pour le S&E	37566			37 566
	assistance technique	3056			3 056
	realisation d'audit anuel	3020			3 020
		396500			

## 9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation

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

## 9.8. Autres sources de financement du RSS

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

Tableau 9.8: Sources de fonds de RSS dans votre pays

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Type d'activités financées
Budget Etat	433621	durant la durée du projet	<p>Appui au différentes composantes du projet notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Construction et Réhabilitation des structures de santé .</li> <li>- formation du personnels</li> <li>- subvention à la gratuité des soins.</li> <li>- Acquisition des équipements médicaux et des chaines de froid au profit des structures dans les ZCI</li> <li>- Approvisionnement en gaz pour les CDF</li> <li>- Motivation du personnel impliqué dans la gestion du projet</li> </ul>

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

## 9.9. Rapport sur l'allocation de RSS

9.9.1. Veuillez donner la liste des **principales** sources d'information utilisées dans le présent rapport sur le RSS et indiquer ce qui suit:

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

Tableau 9.9: Sources des données

Sources des données utilisées dans le présent rapport	Comment l'information a-t-elle été validée?	Éventuels problèmes rencontrés
Rapport du bilan du Secteur 2013 et plan d'action 2014	Le rapport a été validé par les instances du PNDS	
SNIS		

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

- absence d'archivage centralisé de la documentation du projet relative au études et rapports .

9.9.3. Combien de fois le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) s'est-il réuni en 2013/14

Veuillez joindre:

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

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

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

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

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

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

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

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

## 11. Commentaires des présidents du CCIA/CCSS

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

- 1-Les fonds destinés au RSS doivent être utilisés pour d'autres activités rentables et qui peuvent avoir un impact réel sur la couverture vaccinale exemple associé les ONG nationales ou réseaux fonctionnels
- 2-GAVI doit pouvoir financer l'achat de véhicules tout terrain pour les activités avancées et mobiles, des pays comme la Mauritanie ont besoin de logistique roulante pour aller chercher les enfants
- 3-GAVI doit assister au lancement de toute activité financée
- 4-GAVI doit participer dans le renforcement des capacités des Gestionnaires du PEV qui sont en fonction
- 5-Le CCIA félicite GAVI pour les financements des nouveaux vaccins et RSS dans les pays



## 12. Annexes

### 12.1. Annexe 1 - Instructions SSV

#### INSTRUCTIONS:

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

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

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

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

Exemple de relevé de recettes et de dépenses

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

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

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - SSV de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
<b>Autres dépenses</b>						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTAUX POUR 2013</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

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

## 12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS

### INSTRUCTIONS:

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

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

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

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

*Exemple de relevé des recettes et dépenses*

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

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

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
<b>Autres dépenses</b>						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTAUX POUR 2013</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

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

## 12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC

### INSTRUCTIONS:

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

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

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

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

#### Exemple de relevé des recettes et dépenses

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

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

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - OSC de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
<b>Autres dépenses</b>						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTAUX pour 2013</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

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

## 13. Pièces jointes

Document numéro	Document	Section	Obligatoire	Fichier
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée)	2.1		<a href="#">Sign_Min_sante_finances_me</a> Fichier desc: ..... Date/heure: 14/05/2014 06:2 Taille: 2 MB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée )	2.1		<a href="#">Sign_Min_sante_finances_me</a> Fichier desc: ..... Date/heure: 14/05/2014 06:2 Taille: 2 MB
3	Signature des membres du CCIA	2.2		<a href="#">Sign_Min_sante_finances_me</a> Fichier desc: ..... Date/heure: 14/05/2014 06:2 Taille: 2 MB
4	Compte rendu de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013	5.7		<a href="#">PV_Reunion_validation_RSA</a> Fichier desc: ..... Date/heure: 13/05/2014 05:2 Taille: 3 MB
5	Signature des membres du CCSS	2.3		<a href="#">Llistes des signataires RSA20</a> Fichier desc: ..... Date/heure: 14/05/2014 10:5 Taille: 1 MB
				<a href="#">Llistes des signataires RSA20</a> Fichier desc: , ..... Date/heure: 14/05/2014 10:5 Taille: 1 MB
6	Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013	9.9.3		<a href="#">PV_de_Validation_du_RSA_2013_CONAP.pdf</a> Fichier desc: , ..... Date/heure: 14/05/2014 11:0 Taille: 1 MB
7	État financier pour l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	6.2.1		<a href="#">Plan_ut_fonds_SSV.pdf</a> Fichier desc: , , , , Date/heure: 14/05/2014 06:5 Taille: 654 KB
8	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013)	6.2.3		<a href="#">NA.pdf</a> Fichier desc: ..... Date/heure: 14/05/2014 02:1 Taille: 8 KB

9	Rapport d'évaluation post-introduction	7.2.2	✓	<a href="#">NA.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 02:2 <b>Taille:</b> 8 KB
10	État financier pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	7.3.1	✓	<a href="#">Plan ut fonds PCV13.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> ,,, <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 06:5 <b>Taille:</b> 2 MB
11	Rapport d'audit externe pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2013), si les dépenses totales en 2013 sont supérieures à \$US 250 000	7.3.1	✓	<a href="#">NA.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 02:2 <b>Taille:</b> 8 KB
12	Rapport du GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	<a href="#">EVM report Mauritanie 2010</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 01:3 <b>Taille:</b> 23 MB
13	Dernier plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	<a href="#">Plan amelioration GEV 2010</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 01:3 <b>Taille:</b> 115 KB
14	État de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	<a href="#">Rapport_Mission CdF Maurita Dec.12_22_02_2013.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 12:4 <b>Taille:</b> 41 KB
16	PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	✗	<a href="#">PPaC_Mauritanie2012-2015_2 revisé.d oc</a> <b>Fichier desc:</b> ,,, <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 06:5 <b>Taille:</b> 2 MB
17	Outil de calcul des coûts du PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	✗	<a href="#">Copie de Costing Tool 29.12.</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 13/05/2014 05:2 <b>Taille:</b> 3 MB
18	Compte rendu de la réunion du CCIA approuvant la prolongation du soutien aux vaccins, le cas échéant	7.8	✗	<a href="#">NA.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 02:2 <b>Taille:</b> 8 KB



19	État financier pour l'allocation de RSS (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	9.1.3	✓	<a href="#">Etats financiers 2013.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 11:2 <b>Taille:</b> 705 KB
20	État financier pour l'allocation de RSS pour janvier-avril 2014 signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	9.1.3	✓	<a href="#">Etats financiers 2014.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 11:1 <b>Taille:</b> 705 KB
21	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de RSS (exercice fiscal 2013)	9.1.3	✓	<a href="#">Attestation d'Audit.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> , <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 11:3 <b>Taille:</b> 273 KB
22	Rapport d'examen du secteur de la santé - RSS	9.9.3	✓	<a href="#">Bilan 2013 et Plan d'action 2014 DEFINITIVE.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 30/04/2014 08:4 <b>Taille:</b> 3 MB
23	Rapport du recensement - soutien aux OSC type A	10.1.1	✗	Aucun fichier téléchargé
24	État financier pour l'allocation du soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	✗	Aucun fichier téléchargé
25	Rapport de l'audit externe sur le soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	✗	Aucun fichier téléchargé
26	Relevés bancaires pour chaque programme en espèces ou relevés bancaires globaux pour tous les programmes en espèces si les fonds sont détenus dans le même compte bancaire, où figurent le solde d'ouverture et le solde de clôture pour l'année 2013 au i) 1er janvier 2013 et ii) 31 décembre 2013	0	✓	<a href="#">Releve compte bancaire 2013.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> ,,,, , <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 06:5 <b>Taille:</b> 2 MB
27	compte_rendu_reunion_ccia_changement_presentation_vaccin	7.7	✗	<a href="#">PV-Reunion changement de forme vaccin pentavalent.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> ,,,, , <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 06:4

				Taille: 1 MB
	Autre document		X	<a href="#">PV de Validtion du PA.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 11:5 <b>Taille:</b> 2 MB
				<a href="#">Relevé Bancaire RSS.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 11:5 <b>Taille:</b> 643 KB
				<a href="#">Données sur les ZCI.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> ,,, <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 12:0 <b>Taille:</b> 273 KB
				<a href="#">Rapport SANTE DEF.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> ,, ,, ,, ,, ,, ,, ,, <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 12:0 <b>Taille:</b> 1 MB