



GAVI Alliance

Rapport de situation annuel 2013

présenté par

le Gouvernement de **Togo**

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

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

Date de présentation: **15/05/2014**

Date limite de présentation: 16/05/2014

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

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

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

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

GAVI ALLIANCE
CLAUSES ET CONDITIONS DE L'ALLOCATION

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

AMENDEMENT À LA PRÉSENTE PROPOSITION

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

REMBOURSEMENT DES FONDS

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

SUSPENSION/RÉSILIATION

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

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

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

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

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

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

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

ARBITRAGE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Caractéristiques du soutien

Rapport sur l'année: **2013**

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

1.1. SVN ET SSI

Type de soutien	Vaccin actuel	Présentation préférée	Actif jusqu'à
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antipneumococcique (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
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	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 2013 ISS reward
SSV	Oui	tranche suivante : N/C	Oui
RSS	Oui	prochaine tranche de l'allocation de RSS Oui	N/C
OSC type A	Oui	Sans objet	N/C
OSC type B	Non	Prolongation du soutien aux OSC de type B par décision du Conseil en juillet 2013: N/C	N/C
HSFP	Non	Next tranche of HSFP Grant N/C	N/C
VIG	Non	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 Togo 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 Togo

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	Pr NAPO-KOURA Gado Agarassi	Nom	Badawasso GNARO
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 NASSOURY I. Danladi Chef de Division de l'Epidémiologie +228 22 21 41 94/90 22 34 97 dinassoury@yahoo.fr	Chef de Division de l'Epidémiologie	+228 22 21 41 94/90 22 34 97	dinassoury@yahoo.fr
Mr LACLE Anani	Chef service immunisation	+228 22 21 41 94/90 12 95 23	lacleae@yahoo.fr
Dr ADJEODA Kodjovi E.	Chargé PEV OMS	+228 2221 33 60/ 91 64 56 01	adjeodak@tg.afro.who.int
Mr SOSSAH Wadagni	Point Focal RSS Ministère de la Santé	+228 24 45 78 62/90 94 48 62	sossahremi@yahoo.fr
Dr TOKE Yaovi Temfan	Administrateur PEV Unicef	+228 22 23 15 00/ 98 24 85 64	ytoke@unicef.org
Dr AFANOU Akouété	Administrateur Santé Unicef	+228 22 23 15 00/ 90 04 14 63	aafanou@unicef.org
Dr PEKELE Minzah	Chargé de programme MPN, PF RSS OMS	+228 2221 33 60/ 99 13 22 54	pekelem@tg.afro.who.int
Mr DJENDA Abeyeta	de l'Union des ONG du Togo (UONGTO)	+228 90 14 68 27	aristidedjenda@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
Kwési Séléagbodji AHOUMEY-ZUNU	Ministre de la santé		
Dr IMBOUA-NAVA Lucile	Représentante résidente de l'OMS au Togo		
Dr Viviane Van STEIRTEGHEM	Représentante résidente de l'Unicef au Togo		
Pr NAPO-KOURA Gado Agarassi	Secrétaire Général du Ministère de la Santé		
Dr DOGBE Koku	Directeur Général de la Santé		
Mr Gbehomilo - Nyelolo TOMEGAH Rotary International/Président Commission Nationale Polio Plus	Mr Gbehomilo - Nyelolo TOMEGAH Rotary International/Président Commission Nationale Polio Plus		
Mr ASSAH Hervé	Représentant de la Banque Mondiale		
Mr Philippe COLLIGNON	Mission de la Coopération		
Mme Khardiata Lo NDIAYE	Représentante résidente/Programme des Nations Unies pour le Développement		
Dr Aristide APLOGAN	Agence pour la Médecine Préventive (AMP)		
Dr Kuami Guy BATAH	Cordonnateur santé/Croix Rouge Togolaise		

Mr EDORH Hokameto	Directeur de la Planification, de la Formation et de la Recherche		
Dr Sylvain Atayi KOMLANGAN	Directeur des Soins de Santé Primaires		
Dr Afefa Amivi BABA Directrice	Direction des Etablissements de Soins		
Dr Atany NYANSA	Directeur des Pharmacies, Laboratoires et Equipements Techniques Mr DJENDA Abeyeta Directeur Exécutif de l'UONGTO		
Mr Issaka LAGUEBANDE	ttaché de Cabinet/Ministère du Développement et de l'aménagement du territoire		

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

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

2.3. Page des signatures du CCSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS) **COMITE SECTORIELLE**, 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
Kwési Séléagbodji AHOUMEY-ZUNU	Ministre de la Santé		
Mr Adji Oteth AYASSOR	Ministre de l'Economie et des Finances		
Mme ANATE Kouméalo	Ministre de la Communication et de la culture		

Dr ABALO Kodjo	Ministre de la Défense (Représentant le Ministre)		
M. Mawussi Djossou SEMONDJI	Ministre de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire		
Dr IMBOUA-NAVA Lucile	Représentante Résidente de l'OMS -TOGO		
Dr Viviane Van STEIRTEGHEM	Représentante Résidente de l'UNICEF-TOGO		
Dédé Ahouefa EKUE	Ministre des Affaires Sociales (Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité National		
Mme Khardiata Lo NDIAYE	Représentante résidente/Programme des Nations Unies pour le Développement		
Mme Cécile MUKARUDUGA	Représentant de l'UNFPA		
Mr Tamsir FALL	Représentant de l'ONUSIDA		
Mr Hervé ASSAH	Représentant de la Banque Mondiale		
Mme Béatrice N'DARUGIRIRE	Représentant de l'Union Européenne		
Pr PITCHÉ Vincent	Coordonnateur du Secrétariat permanent du Conseil National de Lutte co		
Dr SIMGO-TOKOFAL Assetina	Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le SIDA/IST		
Dr DAVI Kokou Mawulé	Dr SIMGO-TOKOFAL Assetina Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le SIDA/IST Dr DAVI Kokou Mawulé Coordonnateur Programme National de Lutte contre la Tuberculose Dr AWOKOU Fantchè Coordon		

Dr AWOKOU Fantchè	Coordonnateur Programme National de Lutte contre le Paludisme		
M. Philippe COLLIGNON	Représentant de la Mission de coopération française		
Mme Angélika KOBILE	Représentant de la PSI		
Soeur Véronique MEDENDZI	Représentant de l'OCDI		
Pr ATTIPOU	Doyen de la Faculté Mixte de Médecine et de Pharmacie (FMMP)		
M. DJENDA Abeyeta	Représentant de l'UONGTO		
M. Raven EDU	Représentant de FONGTO		
M. DOKLA Kokou Augustin	Représentant de Réseau National des PVVIH (RAS+)		

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

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

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

Le présent rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent aux mécanismes de coordination à l'échelon national (CCSS ou équivalent et CCIA) et les personnes chargées du recensement des OSC (pour le soutien de type A), ainsi qu'avec les personnes qui reçoivent un soutien financier de GAVI pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC (pour le soutien de type B).

2.4.1. Responsables de la rédaction du rapport sur le soutien aux OSC

Le présent rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC a été préparé par

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

M. DJENDA Abeyeta Directeur Exécutif de l'UONGTO	Union des ONG du Togo		
---	-----------------------	--	--

2.4.2. Aval du rapport sur le soutien aux OSC

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (ou comité équivalent), avalisons le présent rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC.

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

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

3. Table des matières

Ce rapport de situation annuel rend compte des activités menées par Togo 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)

2.4.1. Responsables de la rédaction du rapport sur le soutien aux OSC

2.4.2. Aval du rapport sur le soutien aux OSC

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	297 640	297 640	304 124	306 405	310 749	310 749
Nombre total de décès infantiles	23 216	23 151	23 722	23 831	24 239	24 239
Nombre total de nourrissons survivants	274424	274 489	280 402	282 574	286 510	286 510
Nombre total de femmes enceintes	297 640	297 640	304 124	304 124	310 749	310 749
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin BCG	282 758	249 816	291 959	291 959	298 319	298 319
BCG couverture	95 %	84 %	96 %	95 %	96 %	96 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPO3	257 959	208 746	266 382	266 382	272 185	272 185
VPO3 couverture	94 %	76 %	95 %	94 %	95 %	95 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC1	266 192	245 587	274 794	274 794	280 780	280 780
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC3	257 959	237 467	266 382	266 382	272 185	272 185
DTC3 couverture	94 %	87 %	95 %	94 %	95 %	95 %
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	19	5	18	18	16	16
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC	1,23	1,05	1,22	1,22	1,19	1,19
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	267 985	245 587	274 794	274 794	280 780	280 780
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	267 985	237 467	274 794	274 794	272 185	272 185
DTC-HepB-Hib couverture	98 %	87 %	98 %	97 %	95 %	95 %
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%) ^[2]	19	5	10	10	10	10
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,23	1,05	1,11	1,11	1,11	1,11

Taux de perte maximal pour le vaccin DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	25 %	0 %	25 %	25 %	25 %	25 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin Antiamaril	241 461	227 259	260 774	260 774	272 185	272 185
Antiamaril couverture	88 %	83 %	93 %	92 %	95 %	95 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	19	17	18	18	16	16
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,23	1,2	1,22	1,22	1,19	1,19
Taux de perte maximal pour le vaccin Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	40 %	40 %	40 %	40 %	50 %	40 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)		0	272 048	0		0
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)		0	272 048	0		0
Antipneumococcique (VPC13) couverture		0 %	97 %	0 %		0 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)		0	5	0		0
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)		1	1,05	1		1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0 %	5 %	5 %	5 %	0 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin Antirovirus		0	272 048	0		0
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 2 dose(s) du vaccin Antirovirus		0	272 048	0		0
Antirovirus couverture		0 %	97 %	0 %		0 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)		0	5	0		0
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)		1	1,05	1		1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antirovirus, 2calendrier - doses	0 %	5 %	5 %	5 %	0 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1st dose(s) du vaccin Antirougeoleux	249 726	224 948	260 774	260 774	272 185	272 185
Antirougeoleux couverture	91 %	82 %	93 %	92 %	95 %	95 %

Femmes enceintes vaccinées avec AT+	270 853	235 707	282 836	282 836	295 212	295 212
AT+ couverture	91 %	79 %	93 %	93 %	95 %	95 %
Supplémentation en vitamine A aux mères six semaines après l'accouchement	227 092	219 995	232 373	232 373	237 654	237 654
Supplémentation en vitamine A aux nourrissons âgés de plus de six mois	249 726	223 330	260 774	260 774	260 774	260 774
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %

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

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

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

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

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

5. Élément de gestion du programme général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

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

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

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

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

Les chiffres du RSA 2013 correspondent à ceux du JRF2013. Par contre les chiffres RSA 2014 sont légèrement supérieurs aux projections précédentes que le pays a envoyées à GAVI: En effet, en 2010, le Togo a organisé un recensement général de la population et de l'habitat dont les résultats officiels définitifs ont été publiés en fin 2011. Une nouvelle projection des populations a été effectuée par le Ministère de la Santé sur la base des résultats officiels en attendant les projections du Ministère en charge des statistiques. Ce sont les projections du Ministère de la santé à partir des données globales du recensement qui ont été envoyées précédemment à GAVI. En 2014, la population totale affichée par la direction nationale des statistiques (6 809 000) est légèrement supérieure à celle estimée par le Ministère de la santé (6 758 311). En appliquant la proportion de naissance de 4,50 % à cette population, 306 405 naissances vivantes au lieu de 304 124 naissances vivantes.

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

L'augmentation légère de la population totale par rapport aux projections précédentes du Ministère de la santé explique l'augmentation de nourrissons survivants.

- 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.**

Pour les objectifs de couverture vaccinale, il n'y a pas de différences avec les données du PPAC mentionnées dans le RSA 2010. Ceci s'explique par le fait que les différences au plan national entre les données du recensement de 2010 et celles qui étaient antérieurement utilisées ne sont pas grandes.

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

Pas de différences

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 :

Les résultats de la vaccination en 2013 n'ont pas été satisfaisants. Les objectifs projetés pour 2013 n'ont été atteints. Après une nette progression de 2002 à 2010, on a observé une stagnation des couvertures depuis 2011, en partie due à la difficulté d'obtenir les bons dénominateurs des enfants de 0 – 11 mois depuis le recensement général de la population de 2010.

Ag

2011

2012

2013

BCG

243 939

266 600

249816

Penta3

236 205

243 181

237567

VAR

219 367

232 199

224948

Entermes de nombre d'enfants vaccinés, les chiffres absolus de 2013 sont restés inférieurs à ceux de ceux de 2012 pour tous les antigènes (249816 enfants vaccinés au BCG en 2013 contre 266600 en 2012 ; 237567 enfants sont vaccinés au DTC-HepB-Hib 3 en 2013 contre 243 181 en 2012 ; 224948 enfants vaccinés au VAR en 2013 contre 232 199 en 2012).

Les couvertures vaccinales obtenues en 2013, sont en baisse par rapport à 2012:

BCG (84% en 2013 contre 92% en 2012 et 90% en 2011),

DTC-HepB-Hib1 à 89 % en 2013 contre 95% pour 2011 et 2012,

DTC-HepB-Hib3 à 87% contre 91% en 2012 et 92% en 2011

VAR/VAA (82% en 2013 contre 87% en 2012 et 85% pour 2011).

Les raisons de cette contre performance sont les suivantes :

1. L'insuffisance de financement de l'approche atteindre chaque district (surtout les fonds de l'Etat et des autres partenaires nationaux), depuis 2011, a eu des effets néfastes sur :
 - l'organisation des stratégies avancées. Celles-ci permettent de vacciner un nombre important d'enfants dans les villages reculés et les hameaux, ce nombre pouvant dépasser les 30 % de la cible.
 - La motivation des Agents de santé communautaire qui participent avec la formation sanitaire, à la planification des stratégies avancées, aux négociations des calendriers de passages dans les communautés et à la recherche des perdus de vue
2. Les cibles qui ont été calculées et communiquées aux districts pour 2013, provenaient des résultats du recensement de 2010. Ces résultats indiquent que les enfants de moins d'un an représentent 3,26% contre 4,50% utilisé jusqu'à lors. Ces cibles déclinées au niveau district et formations sanitaires étaient devenues très basses. Ceci a eu donc des conséquences sur le nombre d'enfants vaccinés. Par exemple le tableau suivant décrit les cibles qui ont été utilisées depuis 2010. On constate que l'application des données de recensement de 2010 (qui sont basses par rapport aux cibles réelles) a influencé négativement les couvertures vaccinales en 2013. C'est pourquoi, au monitoring de septembre 2013, le programme avait décidé de réajuster les cibles pour le reste de l'année en utilisant la population générale issue du recensement de 2010 et la proportion de 4,50% comme proportion de naissances vivantes. Ce qui donne 4,15% comme proportion de nourrissons survivants, si on utilise le taux de mortalité infantile de 7,8% d'après les chiffres MICS 4. Ainsi on a pu rattraper quelques enfants mais sans atteindre les objectifs escomptés. Ce réajustement a continué en 2014 et pour les années à venir.

Proportion de nourrissons survivants

Population de nourrissons survivants utilisée

2010

4,28%

251438

2011

4,28%

257480

2012

4,28%

263650

2013

3,07

203717

2013 reajusté à partir du mois d'Octobre

4,15%

274489

2014

4,15%

282574

3. L'insuffisance en équipements de CDF et logistique. Ce qui ne permet pas à toutes les formations sanitaires de vacciner tous les jours

4. L'insuffisance de ressources humaines qualifiées surtout au niveau opérationnel (USP)

Cependant : 10 districts ont maintenu une CV > 90% durant les 4 dernières années, ils s'agit du district 5 (Lomé), des districts de l'Avé et de Yoto dans la Maritime ; des districts d'Amou et de l'Est-Mono (Plateaux), du district de Blitta (Centrale), de ceux de Dankpen et de la Kéran (Kara) et enfin des districts de Kpendjal et de l'Oti (Savanes)

Les principales activités réalisées en 2013 sont les suivantes:

1. Mise en œuvre des activités de l'approche ACD dans les districts
2. Soumission pour l'appui de GAVI à l'introduction des nouveaux vaccins avec comme résultats : approbation avec éclaircissements (décembre 2013) suivie d'une approbation définitive en janvier 2014, il s'agit des:
 - vaccins anti-HPV : projet de démonstration (Golfe et Tchamba)
 - MenAfrivac : campagne de vaccination contre la méningite A (régions Plateaux, Centrale, Kara et Savanes)
3. Célébration de la troisième édition de la Semaine Africaine de la vaccination (SAV) (Réunion de plaidoyer avec les partenaires, visibilité du PEV, renforcement de la stratégie avancées et de la mobilisation sociale dans les districts)

4. Réalisation d'une campagne nationale de vaccination anti-polio en deux passages (mai et octobre 2013);
5. Réalisation d'une campagne de vaccination contre la rougeole (novembre 2013);
6. Appui aux réunions de monitoring des districts;
7. Finalisation de l'adaptation du DVD-MT au nouveau formulaire rapport mensuel de vaccination;
8. Organisation de deux ateliers nationaux de monitoring intégrés PEV/SIMR/Nutrition (avril et octobre 2013)
9. Révision des supports (Registre et carte de vaccination)
10. Approvisionnement des régions en vaccins, seringues et boîtes de sécurité
11. Réparation du matériel de CDF en panne dans les districts (région des Plateaux) : 33 réfrigérateurs et congélateurs;
12. Inventaire national du matériel de la CDF et de la logistique roulante
13. Evaluation des besoins en CDF en prenant en compte les nouveaux vaccins
14. Formation de 25 OSC et Croix Rouge sur la gestion du PEV en partenariat avec UONGTO

Les obstacles

- Insuffisance de financement de l'ACD surtout national (Etat et autres fonds nationaux), avec comme conséquences la baisse des couvertures dans certains districts due à la réduction des stratégies avancées : les financements communautaires ont permis de palier ces obstacles dans une certaine mesure mais les districts ont rencontré de gros problèmes de financement de l'ACD avec parfois comme conséquence la démotivation de certain personnel
- Insuffisance de ressources humaines qualifiées surtout au niveau opérationnel (USP) : les campagnes de vaccinations contre la polio ont été des occasions pour renforcer la capacité des ressources humaines existantes. Il faut noter une amélioration de la collaboration avec les structures privées. Toutefois, un plan de renforcement des capacités est prévu
- Insuffisance en équipements de CDF et logistique : plaidoyer continu à l'endroit des institutions (JICA, Rotary, UNICEF etc.) pour la mise en œuvre du plan de renforcement de CDF et de la logistique

Les défis à lever en 2014

1. Introduction des nouveaux vaccins : vaccin contre le pneumocoque et vaccin contre le rotavirus et vaccin anti-HPV (projet de démonstration) et campagne de vaccination contre la méningite (MenAfriVac)
2. Financement des stratégies avancées par la mobilisation des ressources locales
3. Soumission au renforcement pour le système de santé RSS GAVI
4. Renforcement de la chaîne de froid
5. Renforcement des capacités: Formation des gestionnaires du PEV et Formation en maintenance de la CDF
6. Mise à l'échelle du DQS pour s'assurer de la fiabilité des données et de la qualité du système de monitoring

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

Les raisons de cette contre performance sont les suivantes :

1. L'insuffisance de financement de l'approche atteindre chaque district (surtout les fonds de l'Etat et des autres partenaires nationaux), depuis 2011, a eu des effets néfastes sur :
 - l'organisation des stratégies avancées. Celles-ci permettent de vacciner un nombre important d'enfants dans les villages reculés et les hameaux, ce nombre pouvant dépasser les 30 % de la cible.
 - La motivation des Agents de santé communautaire qui participent avec la formation sanitaire, à la planification des stratégies avancées, aux négociations des calendriers de passages dans les communautés et à la recherche des perdus de vue
2. L'insuffisance en équipements de CDF et logistique. Ce qui ne permet pas à toutes les formations sanitaires de vacciner tous les jours
3. L'insuffisance de ressources humaines qualifiées surtout au niveau opérationnel (USP)
4. Les cibles qui ont été calculées et communiquées aux districts pour 2013, provenaient des résultats du recensement de 2010. Ces résultats indiquent que les enfants de moins d'un an représentent 3,26% contre 4,50% utilisé jusqu'à lors. Ces cibles déclinées au niveau district et formations sanitaires étaient devenues très basses. Ceci a eu donc des conséquences sur le nombre d'enfants vaccinés. Par exemple le tableau suivant décrit les cibles qui ont été utilisées depuis 2010. On constate que l'application des données de recensement de 2010 (qui sont basses par rapport aux cibles réelles) a influencé négativement les couvertures vaccinales en 2013. C'est pourquoi, au monitoring de septembre 2013, le programme avait décidé de réajuster les cibles pour le reste de l'année en utilisant la population générale issue du recensement de 2010 et la proportion de 4,15% comme proportion de nourrissons survivants. Ainsi on a pu rattraper quelques enfants mais sans atteindre les objectifs escomptés. Ce réajustement a continué en 2014 et pour les années suivantes.

Proportion de nourrissons survivants

Population de nourrissons survivants utilisée

2010

4,28%

251438

2011

4,28%

257480

2012

4,28%

263650

2013

3,07

203717

2013 réajusté à partir du mois d'Octobre

4,15%

274489

2014
4,15%
282574

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

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

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

Source des données	Année de référence pour l'estimation	DTP3 Estimation de la couverture	
		Garçons	Filles
MICS 4	2010	42,5%	44,9%
DONNEES ADMINISTRATIVES 2012/	NOMBRE D'ENFANTS VACCINES D'OCTOBRE A DECEMBR2012	40159 (50,23%)	39794(49, 77%)
DONNEES ADMINISTRATIVES 2013	NOMBRE D'ENFANTS VACCINES DE JANVIER A DECEMBR2013	119002 (50,09%)	118565 (49,91%)

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

Le recueil des données par sexe a débuté à l'année 2012 et sont disponibles à partir de 2014.

Il n'y a pas d'obstacles sexospécifiques liés à la vaccination. Il n'y a pas de discrimination liée au sexe au Togo. Le droit aux soins y compris la vaccination est garanti par la constitution à tout citoyen togolais sans distinction de sexe ni de religion. Tout le monde, hommes et femmes, filles et garçons ont les mêmes droits et devoirs dans tous les domaines socioéconomiques du Togo. Lorsque l'on examine les données de l'enquête MICS 2010 au Togo, on constate que filles et garçon ont eu accès de façon équitable aux différents services. Le tableau suivant permet d'élucider ce droit inclusif de tous à tous les services.

En 2012, d'octobre à décembre 2012, sur 79 953 enfants de moins d'un an vaccinés, 40159 (50,23%) sont des garçons et 39 794 (49,77%) sont des filles. Ces résultats correspondent à la répartition des moins d'un an par sexe (recensement de 2010). Il n'y a donc de discrimination liée au sexe dans l'accessibilité aux services de vaccination au Togo.

TOGO

SEXE

Masculin

Féminin

Taux de mortalité infantile (%)

78,0

84,0

72,0

Taux de mortalité infanto-juvénile (%)

	124,0
	131,0
	117,0
Insuffisance pondérale ou rapport taille/âge%	
	16,6
	18,5
	14,5
Retard de croissance ou rapport poids/ taille(%)	
	29,7
	31,5
	27,9
Emaciation ou rapport/taille(%)	
	4,8
	5,9
	3,6
Enfant de moins de 6 mois allaité exclusivement au sein (%)	
	62,4
	62,6
	62,2
Complément en vitamine chez les enfants de moins de 5 ans(%)	
	88,1
	87,6
	88,6
Couverture vaccinale contre la rougeole (%)	
	68,3
	68,6
	97,9
Enfant de 12-23 mois complètement vacciné (%)	
	43,7
	42,5
	44,9
Enfant de 12-23 mois n'ayant reçu aucun vaccin(%)	
	3,8
	2,5

5,2

Enfant de moins de cinq ans ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée dans les ménages ayant une moustiquaire (%)

74,7

74,9

74,4

Enfant de moins de 5 ans ayant eu la diarrhée et reçu une thérapie par réhydratation orale avec poursuite d'alimentation (%)

23,6

22,6

24,8

Taux net de fréquentation dans le primaire (%)

88,7

90,7

86,6

Indice de parité entre les sexes (IPS) à l'école primaire (ratio)

1,0

Enfant de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée à l'état civil (%)

77,9

77,7

78,2

Enfant impliqué dans le travail des enfants

46,6

44,2

49,1

Sources: MICS 2010 au Togo

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/>)

Sans objet

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).

Il n'y a pas d'écart entre les données administratives et les estimations de l'OMS. Les estimations de l'OMS - UNICEF 2012 ont pris en compte les résultats préliminaires de la revue du PEV avec enquête de couverture qui s'était déroulé en novembre - décembre 2012.

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

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

Non

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

sans objet

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

- Poursuite de la mise en oeuvre du DQS au niveau district en 2013,
- Révision des supports de gestion (Registre, fiche de pointage, fiche de rapport mensuel...) pour prendre en compte l'introduction des nouveaux vaccins,
- Harmonisation avec les données du DVD-MT et SMT
- Utilisation des résultats de la Revue du PEV réalisée en 2012.
- Analyse des données du recensement général de la population et de l'habitat de 2010

Formation des points focaux PEV et SIMR en gestion informatisée du PEV (DVD-SMT) en septembre 2011

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

- Réunions mensuelles d'harmonisation des données au niveau national
- Poursuite des réunions mensuelles et semestrielles de monitoring des données PEV SIMR au niveau national, régional et district.

Mise en place d'un mécanisme d'incitation et de suivi des districts dans la mise en oeuvre des DQS à leur niveau.

5.5. Dépenses globales et financement de la vaccination

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

Taux de change utilisé	1 US\$ = 493,672	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	ROTARY	PLAN TOGO	FNUAP
Vaccins traditionnels*	324 309	324 309	0	0	0	0	0	0
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés**	1 372 312	169 000	1 203 312	0	0	0	0	0
Matériel d'injection (seringues autobloquantes et autres)	3 545	0	3 545	0	0	0	0	0
Équipement de la chaîne du froid	105 057	0	3 778	0	0	101 279	0	0
Personnel	68 893	0	21 892	6 919	40 082	0	0	0
Autres coûts récurrents de la vaccination systématique	146 614	11 749	80 154	4 613	50 098	0	0	0
Autres coûts d'équipement	0	0	0	0	0	0	0	0
Coûts des campagnes	2 132 921	0	0	1 092 106	1 040 815	0	0	0
RAS		0	0	0	0	0	0	0
Dépenses totales pour la vaccination	4 153 651							
Dépenses publiques totales de santé		505 058	1 312 681	1 103 638	1 130 995	101 279	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

SANS OBJET

5.6. Gestion financière

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

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

Plan d'action de l'Aide-Mémoire	Mis en œuvre?
Inclusion des fonds RSS dans le budget de l'Etat	Oui
Allègement dans la gestion du compte récipiendaire des fonds RSS	Oui
Plus de facilitation dans les procédures de dédouanement	Non
Mise en place définitive au MS du nouveau dispositif réglementaire de système de passation de marchés	Oui
Audit semestriel du compte récipiendaire des fonds RSS pour les 2 premières années du programme et annuel pour la 3ème et 4ème année	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.

Inclusion des fonds RSS dans le budget de l'Etat : les fonds RSS ont été inscrits dans le budget 2013 de l'Etat

- Allègement dans la gestion du compte récipiendaire des fonds RSS : un sous-compte dérivé du compte SSV a été créé pour recevoir les fonds RSS. Au niveau des régions, les comptes existants au niveau de ces régions et districts seront utilisés pour recevoir le virement des fonds RSS.
- Plus de facilitation dans les procédures de dédouanement : une lettre a été envoyée au Ministre des Finances pour l'exonération complète des achats de vaccins et des fournitures entrant dans le cadre du RSS
- Mise en place définitive au MS du nouveau dispositif réglementaire de système de passation de marchés : dans le cadre de l'assainissement de la gestion des finances publiques, des procédures sont mises en œuvre au niveau de la Présidence et de tous les Ministères

• Audit semestriel du compte récipiendaire des fonds RSS pour les 2 premières années du programme et annuel pour la 3ème et 4ème année : audit en préparation pour être réalisé avant fin juin 2014

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

SANS OBJET

5.7. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2013?? **3**

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](#)

Prendre en compte les résultats de la Revue PEV de 2012 pour la formation des acteurs notamment en ce qui concerne le respect du calendrier vaccinal, la sensibilisation des parents/tuteurs pour conserver les cartes de vaccination.

Prendre des actions pour améliorer les couvertures vaccinales dans les districts qui comptent le plus grand nombre d'enfants non ou insuffisamment vaccinés avec un accent particulier pour le DTC-HepB-Hib3, le VAR et le VAA ainsi que le VAT2

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

Dans l'affirmative, lesquelles?

Liste des OSC membres du CCIA:
Fédération des ONG du Togo (FONGTO)
Union des ONG du Togo (UONGTO)

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 principaux objectifs sont :

1. Accroître la couverture vaccinale au plan national chez les enfants

de 0 à 11 mois et les femmes enceintes :

o de 91% à 93% pour le Penta3 et VPO3,

o de 86% à 89% pour le VAR,

o de 86% à 89% pour le VAA

o de 81% à 89% pour le VAT2+

2. Accroître la couverture vaccinale à au moins 80% dans chaque district

3. Atteindre les cibles mondiales/régionales des indicateurs de performance de l'éradication et de l'élimination des maladies évitables par la vaccination à l'échelle nationale

o Poliomyélite : maintenir à zéro cas le nombre de poliovirus sauvage

o Rougeole : maintenir la réduction de la mortalité rougeoleuse à plus de 98%

o TMN : maintenir le taux de morbidité due au TMN à moins de 1 cas pour 1000 naissances vivantes

o Fièvre jaune : prévoir et détecter à temps les épidémies de fièvre jaune sur toute l'étendue du territoire national

Les principales activités de 2014 et 2015 sont les suivantes

- Mise en œuvre des activités de l'approche ACD dans les districts
- Célébration de la SAV (Réunion de plaidoyer avec les partenaires, visibilité du PEV, renforcement de la SA et de la mobilisation sociale dans les districts)
- introduction d'une dose de VPI à la troisième dose de VPO

Réalisation de campagne nationale de vaccination contre la polio en fonction du profil épidémiologique

- Approvisionnement des régions en vaccins, seringues et BS
- Introduction des nouveaux vaccins : vaccin contre le pneumocoque et vaccin contre le rotavirus et vaccin anti-HPV (projet de démonstration) et campagne de vaccination contre la méningite (MenAfriVac)

Financement des stratégies avancées par la mobilisation des ressources locales

Soumission au renforcement pour le système de santé RSS GAVI

Renforcement de la chaîne de froid

Renforcement des capacités: Formation des gestionnaires du PEV et Formation en maintenance de la CDF

Mise à échelle du DQS pour s'assurer de la fiabilité des données et de la qualité du système de monitoring

organisations de deux ateliers nationaux de monitoring intégrés PEV/SIMR/Nutrition et Santé Reproduction par an

- Mobilisation des partenaires pour le financement de l'approche ACD en 2014 dans les 6 régions pour renforcer les stratégies avancées, le monitoring et la supervision
- Poursuite du renforcement du système de recherche des Perdus de vue (Echéanciers, cartes, outils de suivi)
- Intégration du DQS à la supervision pour améliorer la qualité des données et renforcer le système de monitoring
- Edition de la nouvelle carte de vaccination
- Formation des pools régionaux en maintenance de la CDF
- Introduction du vaccin contre le rotavirus et le pneumocoque dans le PEV de routine (Fin 2013-début 2014)

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	Seringue autoblocante (SAB)	Etat
FR Measles	Seringue autoblocante (SAB)	Etat
FR TT	Seringue autoblocante (SAB)	Etat
FR DTP-containing vaccine	Seringue autoblocante (SAB)	Etat/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)

Oui, le pays dispose d'une politique de sécurité des injections fondée sur l'utilisation systématique des seringues autobloquantes (SAB) pour les injections, des boîtes de sécurité pour la collecte des SAB utilisées et de l'incinération comme méthode de destruction des déchets piquants.

Les principaux problèmes concernent les dysfonctionnements, les pannes d'incinérateurs, l'insuffisance et la vétusté de l'équipement du personnel chargé de l'incinération sur les sites.

Le pays dispose aussi d'un plan national de gestion des déchets de soins médicaux 2010 - 2014. Ce plan inclut le système de gestion des déchets issus des services de vaccination.

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

L'utilisation systématique des boîtes de sécurité pour la collecte des seringues usagées est effective dans tous les centres de vaccination.

- Chaque district dispose d'au moins 2 incinérateurs de type De Montfort pour la destruction des déchets pointus et tranchants issus des activités de vaccination.

- Un plan de collecte et d'élimination des déchets est élaboré chaque début d'année par chaque district et mis en œuvre au cours de l'année pour assurer la collecte et l'élimination des déchets de toutes les formations sanitaires organisées en réseaux autour des sites d'incinération. En dehors des ruptures de stock de boîtes de sécurité, aucun autre problème n'a été rencontré.

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)	0	0
Solde des fonds (report) de 2012 (B)	138 323	69 157 958
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	138 323	69 157 958
Dépenses totales en 2013 (D)	113 847	51 982 348
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	24 476	17 175 610

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.

Le solde des fonds reporté est composé du solde théorique positionné à la banque au 1er janvier 2013 (CFA 54 157 958) et du remboursement d'un emprunt de CFA 15 000 000 dans le cadre de la réalisation de la revue du PEV en novembre 2012. Ce qui explique le montant de 69157958.

Les fonds reçus au titre du SSV sont intégrés dans ledocument de planification du Ministère de la Santé par la Direction desAffaires Financières. Ce financement est positionné au Ministère de l'Economieet des Finances pour être intégré dans la rubrique financement extérieur (aidebudgetaire).

Une fois que les plans d'action PEV des districts, des régions et du niveaucentral sont validés par le CCIA, les partenaires (OMS, Unicef et Rotary) seprononcent sur le financement des activités en considérant les fonds SSV deGAVI. La Division de l'Epidémiologie élabore les requêtes pour financement,requêtes qui sont soumises à l'approbation du Directeur Général de la Santé etdu Ministre de la Santé. Ces requêtes sont ensuite adressées aux partenairespour le financement (GAVI, OMS, Unicef et Rotary). Une fois ces requêtesapprouvées, les fonds sont acheminés au niveau opérationnel par virementbancaire dans les comptes bancaires des régions sanitaires.

Après l'exécution des activités, chaque région envoie les justificatifs et lerapport technique à la Division de l'Epidémiologie qui les vérifie et lesadresse à son tour aux partenaires concernés. Pour l'utilisation des fonds SSVet RSS GAVI, les mêmes procédures s'appliquent.

Aucun problème n'est rencontré dans l'utilisation des fonds SSV: il n'y a pasde retard dans la mise à disposition

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

Les comptes utilisés pour gérer les fonds GAVI sontdes comptes bancaires du gouvernement gérés par le Ministère de la Santé (pourle compte de réception des fonds) et par les régions et districts pour les comptes d'acheminement.

Une fois que les plans d'action PEV des districts, des régions et du niveaucentral sont validés par le CCIA, les partenaires (OMS, Unicef et Rotary) seprononcent sur le financement des activités en considérant les fonds SSV deGAVI. La Division de l'Epidémiologie élabore les requêtes pour financement,requêtes qui sont soumises à l'approbation du Directeur Général de laSanté etdu Ministre de la Santé. Ces requêtes sont ensuite adressées aux partenairespour le financement (GAVI, OMS, Unicef et Rotary). Une fois ces requêtesapprouvées, les fonds sont acheminés au niveau opérationnel par virementbancaire dans les comptes bancaires des régions sanitaires.

Après l'exécutiondes activités, chaque région envoie les justificatifs et lerapport technique à la Division de l'Epidémiologie qui les vérifie et lesadresse à son tour auxpartenaires concernés. Pour l'utilisation des fonds SSVet RSS GAVI, les mêmes procédures s'appliquent.

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

Les activités réalisées grâce aux fonds SSV en 2013 :

- La mise en oeuvre de l'approche ACD
- Supervision des districts et des régions par le niveau central
- Réalisation de la Revue du PEV (cofinancement OMS, UNICEF et GAVI SSV)
- Planification et gestion
- L'entretien de la chambre froide
- L'équipement et entretien du matériel informatique et de la logistiqueroulante
- Participation aux frais de fonctionnement de laDivision de l'Epidémiologie

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

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

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

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

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	600 000	543 500	56 500	Non
Pneumococcal (PCV13)		0	0	Non
Rotavirus		0	0	Non
Yellow Fever	245 000	194 400	50 600	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 ?...)

La différence s'explique par le fait que le Togo avait réceptionné les quantités de vaccins financés par GAVI, la différence concerne les quantités cofinancées par le Togo. Ces quantités sont reçues au premier semestre de 2014.

Il n'y a eu aucun problème rencontré en 2013 par rapport à l'utilisation des vaccins :DTP-HepB-Hib et Yellow Fever

- 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.

sans objet

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.

sans objet

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:

Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Non	SANS OBJET

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

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

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

7.2.2. Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? **décembre 2015**

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

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? **Oui**

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

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 ? **Oui**

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

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

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

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

La surveillance des diarrhées à rotavirus est effective sur le site sentinelle du CHU-Sylvanus Olympio depuis 2008. Ces données sont mensuellement partagées avec les bureaux régionaux de l'OMS. Actuellement il a été noté que plus de 50% des prélèvements de selles diarrhéiques chez les enfants de moins de 5 ans au CHU-SO sont dus au rotavirus. Le Togo souhaite vivement l'introduction du vaccin contre le rotavirus pour réduire les cas de diarrhées graves dus au rotavirus.

Cette recommandation a été prise en compte et le Togo se prépare à introduire le vaccin contre le rotavirus (Rotarix) avant la fin du premier semestre 2014.

En ce qui concerne les méningites bactériennes pédiatriques, cette surveillance a commencé en 2005 et le pays partage également mensuellement les données avec les bureaux régionaux de l'OMS. Cette surveillance a permis par exemple de noter la disparition des Haemophilus influenzae b chez les moins de 5 ans depuis l'introduction du vaccin DTC-HepB-Hib en 2008. Cependant, on note une augmentation des cas de méningite à pneumocoque. Le Togo espère ramener à zéro les cas de méningite à pneumocoque chez les enfants de moins de 5 ans dès que ce vaccin sera introduit dans le PEV de routine. Cette recommandation a été également prise en compte et le Togo se prépare à introduire le vaccin contre le pneumocoque (PCV13) avant la fin du premier semestre 2014.

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)	0	0

Solde de fonds reporté depuis 2012	0	0
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	0	0
Dépenses totales en 2013 (D)	0	0
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	0	0

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

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

7.3.2. Rapport sur les programmes

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

SANS OBJET

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

SANS OBJET

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

SANS OBJET

7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2013

Tableau 7.4 : Cinq questions sur le cofinancement du pays

Q.1: Quel a été le montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées en 2013?		
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	49 000	50 600
Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0	0
Vaccin choisi #3 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	0	0
Vaccin choisi #4 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	120 000	56 500
Q.2: Quels étaient les quotes-parts de cofinancement du pays au cours de l'année visée 2013 à partir des sources suivantes ?		
Gouvernement	169000	
Donateur	0	
Autres	0	
Q.3: Avez-vous acheté les fournitures d'injection liées pour les vaccins faisant l'objet d'un cofinancement? Quels en étaient les montants en \$US et en fournitures?		
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	0	0
Vaccin choisi #2 :	0	0

Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Vaccin choisi #3 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	0	0
Vaccin choisi #4 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0	0
Q.4: Quand prévoyez-vous de transférer les fonds pour le cofinancement en 2015 et quelle est la source escomptée de ce financement		
Calendrier des versements du cofinancement	Date proposée de paiement pour 2015	Source de financement
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	octobre	ETAT
Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	juin	ETAT
Vaccin choisi #3 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	septembre	ETAT
Vaccin choisi #4 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	mars	ETAT
Q.5: Veuillez faire état de tout besoin d'assistance technique pour élaborer des stratégies de viabilité financière, mobiliser des fonds pour la vaccination, notamment pour le cofinancement.		
Cette année encore le Togo va solliciter de GAVI, un appui technique pour le Plaidoyer de haut niveau pour la mobilisation des fonds propres de l'Etat pour le financement des activités de vaccination et du renforcement du système de Santé. En 2013, le financement de la santé du gouvernement était inférieur à 6% du budget total de l'Etat contre 15% attendus selon la déclaration d'Abuja à laquelle le Togo a souscrit.		

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/>

SANS OBJET

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

7.5. Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

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

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) ? **avril 2011**

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

SANS OBJET

Quand prévoit-on de mener la prochaine évaluation de la gestion vaccinale (EGV)? **avril 2015**

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

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

7.7. Changement de présentation d'un vaccin

Togo 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 Togo 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

SANS OBJET

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, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID	Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Tableau 4	#	274 424	280 402	286 510	841 336
	Tableau 4	#	267 985	274 794	280 780	823 559
	Tableau 4	#	267 985	274 794	272 185	814 964

	recevoir la troisième dose					
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Tableau 4	%	97,65 %	98,00 %	95,00 %
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,23	1,11	1,11
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	712 920		
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	712 920		
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		6,40 %	6,40 %
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %

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

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

SANS OBJET

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, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE

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

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

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	832 900	971 400
Nombre de seringues autobloquantes	#	915 300	1 082 100
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	10 075	11 925
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	1 747 500	2 063 500

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	90 200	103 700
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	\$	185 000	215 000

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

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	9,76 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	267 985	274 794	26 833
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	267 985	274 794	26 833
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41) \times (B - B1))$	803 955	824 382	80 499
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,23	1,11	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		915 065	89 354
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,375)$		7 661	749
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	712 920	
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report		394 300	
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		923 000	90 128
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		915 248	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		10 068	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$		1 776 775	173 497
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$		41 187	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	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$		51	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$		113 714	11 104
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	$(N+O+P+Q+R+S)$		1 931 727	184 600
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$		184 600	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		9,76 %	

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

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

	Formule	2015			
		Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	9,64 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	280 780	27 080	253 700
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	272 185	26 251	245 934
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	830 222	80 071	750 151
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,11		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	921 547	88 878	832 669
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,375)$	2 431	235	2 196
H	Stock to be deducted	$H1 - F \text{ of previous year} \times 0,375$	- 150 993	- 14 562	- 136 431
H1	Calculated opening stock	$H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$	192 156	18 533	173 623
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1			
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report			
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	1 075 000	103 678	971 322
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	1 082 011	0	1 082 011
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	$(K + L) / 100 \times 1.10$	11 903	0	11 903
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$	2 095 175	202 068	1 893 107
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	48 691	0	48 691
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	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	60	0	60
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	134 092	12 933	121 159
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	2 278 018	215 000	2 063 018
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	215 000		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	9,64 %		

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

The calculated stock which is the stock level estimated by the end of year is negative. A negative calculated stock means that the consumption of the buffer stock would be needed to reach your planned target. Please explain the main reason(s) for replenishment of buffer stocks, such as higher than expected coverage, open vial wastage, other.

RAS

The calculated stock which is the stock level estimated by the end of year is negative. A negative calculated stock means that the consumption of the buffer stock would be needed to reach your planned target. Please explain the main reason(s) for replenishment of buffer stocks, such as higher than expected coverage, open vial wastage, other.

RAS

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	#	274 424	280 402	286 510	841 336
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	#	0	272 048	0	272 048
	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	#		272 048	0	272 048
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Tableau 4	%	0,00 %	97,02 %	0,00 %	
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,00	1,05	1,00	
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	0			
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	0			
	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	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		6,00 %	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.

SANS OBJET

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

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

	2013	2014	2015
Cofinancement minimal	0,00	0,20	0,20
Votre cofinancement		0,20	0,20

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	1 013 200	- 192 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	1 133 500	- 224 400

Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	12 475	- 2 450
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	3 693 000	- 736 500

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	59 700	- 11 300
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 <i>[1]</i>	\$	215 000	0

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 %	5,56 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	0	272 048	256 910
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	816 144	770 732
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		856 952	809 270
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		214 238	202 317
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		1 072 800	1 013 108
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		1 133 421	1 133 421
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	$(K + L) / 100 \times 1.10$		12 468	12 468
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		3 637 865	3 435 449
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$		51 004	51 004
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	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$		63	63
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		218 272	206 127
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	$(N+O+P+Q+R+S)$		3 907 204	3 692 644
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		214 560	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		5,56 %	

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	5,60 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	0	0	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	0	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	0	0	0
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	- 204 036	- 11 423	- 192 613
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	0	0	0
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1			
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	- 203 400	- 11 387	- 192 013
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	- 224 439	0	- 224 439
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	$(K + L) / 100 \times 1.10$	- 2 468	0	- 2 468
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$	- 685 458	- 38 377	- 647 081
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	- 10 099	0	- 10 099
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	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	- 12	0	- 12
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	- 41 127	- 2 302	- 38 825
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	- 736 696	0	- 736 696
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	- 40 680		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	5,60 %		

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	#	274 424	280 402	286 510	841 336
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	#	0	272 048	0	272 048
	Nombre d'enfants devant recevoir la deuxième dose de vaccin	Tableau 4	#		272 048	0	272 048
	Couverture vaccinale avec la deuxième dose	Tableau 4	%	0,00 %	97,02 %	0,00 %	
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	2	2	2	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,00	1,05	1,00	
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	0			
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	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	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		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.

SANS OBJET

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

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

	2013	2014	2015
Cofinancement minimal	0,00	0,20	0,20
Votre cofinancement		0,20	0,20

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	662 300	- 124 900
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0

Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	1 781 000	- 361 500

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	53 300	- 10 000
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 <i>[1]</i>	\$	143 500	0

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

	Formule	2013	2014			
			Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	7,44 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	0	272 048	20 234	251 814
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2	2		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	544 096	40 468	503 628
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		571 301	42 491	528 810
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + ((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		142 826	10 623	132 203
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	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		715 500	53 216	662 284
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	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		1 832 396	136 286	1 696 110
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	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		91 620	6 815	84 805
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	$(N+O+P+Q+R+S)$		1 924 016	143 100	1 780 916
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		143 100		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		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	7,46 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	0	0	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	0	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	0	0	0
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	- 136 024	- 10 148	- 125 876
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	0	0	0
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1			
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	- 135 000	- 10 072	- 124 928
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	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	- 344 655	- 25 714	- 318 941
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	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	- 17 232	- 1 285	- 15 947
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	- 361 887	0	- 361 887
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	- 27 000		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	7,46 %		

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

ID		Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 4	#	274 424	280 402	286 510	841 336
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	#	241 461	260 774	272 185	774 420
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	1	1	1	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,23	1,22	1,19	
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	44 740			
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	44 740			
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		10	10	
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		7,80 %	7,80 %	
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		10,00 %	10,00 %	

* 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.

RAS

Tableaux de cofinancement pour Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Groupe de cofinancement		2013	2014	2015
Low				
Cofinancement minimal		0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à APR 2012				0,20
Votre cofinancement		0,20	0,20	0,20

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	231 500	267 700
Nombre de seringues autobloquantes	#	243 500	302 600
Nombre de seringues de reconstitution	#	30 700	36 000
Nombre de réceptacles de sécurité	#	3 025	3 725

Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	285 500	311 000
---	----	---------	---------

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	47 300	59 200
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 <i>[1]</i>	\$	56 000	65 500

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ (partie 1)

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	16,96 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	241 461	260 774	44 224
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	241 461	260 774	44 224
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,23	1,22	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		318 145	53 954
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + ((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		5 287	897
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	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		278 700	47 264
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		243 454	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		30 658	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		3 016	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		304 898	51 707
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$		10 956	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$		123	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$		16	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		23 783	4 034
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$		1 110	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		340 886	55 741
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		55 740	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		16,96 %	

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ (partie 2)

	Formule	2015		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	18,10 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	272 185	49 267
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	272 185	49 267
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,19	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	323 901	58 628
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	2 853	517
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	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	326 800	59 152
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	302 542	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	35 948	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	3 724	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	334 970	60 631
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	13 615	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	144	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	19	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	26 128	4 730
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	1 378	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	376 254	65 360
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	65 360	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	18,10 %	

8. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

Ce type de soutien n'est plus disponible

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

December 2015

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.

L'engagement de la société civile au Togo dans le renforcement du système de santé s'est manifesté dès le début de l'élaboration du soutien au RSS. Cette société civile(UONGTO) a bénéficié de l'appui en deux étapes de GAVI Alliance pour la cartographie des ONG impliquées dans la vaccination et pour le renforcement institutionnel de ces organisations. certaines activités du soutien RSS en cours concernent quant à leur exécution les ONG Par exemple, pour la réalisation de l'Activité 1.2: « Etablir des contrats de performance avec 420 Agents de Santé Communautaires (ASC) dans la zone d'intervention sur les activités de PCIMNE communautaire », ce sont les ONG et associations qui travaillent déjà avec ces ASC qui assureront leur suivi de leurs activités.

En outre la société civile participe à la prise des décisions concernant les orientations à donner aux différents organes de mise en œuvre du soutien.

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: **1273507** 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)				1200492	1224500	1249000
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)				0	0	0
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)				1200492	0	1224500
Solde reporté depuis l'année précédente (A)				0	1200492	234073
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)				1200492	1200492	1458573
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)				0	966419	179628
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)				1200492	234073	1278945
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	0	0	0	0	1224500	1249000

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	1273507			
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)	0			
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	1249000			
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	1278945			
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	2527945			
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)				
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)				
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	1273507	0	0	0

Tableau 9.1.3b (Monnaie locale)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)				533018670	614258180	626548360
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)				0	0	0
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)				533018670	0	614258180
Solde reporté depuis l'année précédente (A)				0	533018670	103928590
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)				533018670	533018670	718186770
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)				0	429090080	89454583
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)					103928590	628732187
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	0	0	0	0	614258180	626548360

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	638842051			
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)				
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)				
Solde reporté depuis l'année précédente (A)				
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)				
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)				
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)				
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	638842051	0	0	0

Rapport sur les fluctuations du taux de change

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

Tableau 9.1.3.c

Taux de change	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ouverture au 1er janvier				444	500,495	494,592
Clôture au 31 décembre					501,64	482,889

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

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

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

Gestion financière des fonds de RSS

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

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

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

Les fonds RSS sont logés dans une banque commerciale (Ecobank). Le Budget proposé par la cellule de coordination validé par le groupe chargé de la mise en oeuvre du soutien, est adopté par le CCSS actuellement transformé en Comité de Coordination Santé- VIH/SIDA .

Les fonds reçus au titre du RSS sont intégrés dans le document de planification du Ministère de la Santé par la Direction des affaires financières. Ce financement est positionné au Ministère de l'économie et des finances pour être intégré dans la rubrique financement extérieur (aide budgétaire).

Une fois que les plans d'action RSS des districts, des régions et du niveau central sont validés par le CCSS, la cellule de coordination élabore les requêtes pour financement, requêtes qui sont soumises à l'approbation du Groupe chargé de la mise en oeuvre. Une fois ces requêtes approuvées, les fonds sont acheminés au niveau opérationnel par virement bancaire dans les comptes bancaires des régions sanitaires.

Après l'exécution des activités, chaque région envoie les justificatifs et le rapport technique à la cellule de coordination qui les vérifie et les adresse à son tour au groupe chargé de la mise en oeuvre avant de les archiver.

Aucun problème n'est rencontré dans l'utilisation des fonds RSS: il n'y a pas de retard dans la mise à disposition

NB: Le Togo a reçu les fonds pour la 1ère année en fin 2011 et ces fonds ont permis de mettre en oeuvre les activités en 2012. Togo n'a pas reçu de fonds en 2012, mais en 2013, il a reçu les fonds de 2013.

Le processus de recrutement d'un cabinet a suivi le mécanisme de passation des marchés type intellectuel. Ce qui a retardé énormément la réalisation de l'audit externe . Ce pendant le processus est arrivé à terme et l'audit pour les deux années précédentes (2012-2013) sera réalisé au cours de mois d'avril 2014

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

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

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

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

Veillez donner les informations suivantes pour chaque activité planifiée:

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

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

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2013	Pourcentage d'activité achevée (taux annuel) (le cas échéant)	Source des informations/données (si besoin est)
Objectif 1 : accroître au minimum à 80 % la couverture en services essentiels intégrés et rationalisés dans les 21 districts sanitaires présentant un e faible couverture de vaccination d'ici 2015	Activité 1.1: Recruter sur la base de contrats de performance 3 chirurgiens ou obstétriciens/ gynécologues, 10 sages-femmes, 42 infirmiers diplômés d'état, 20 accoucheuses auxiliaires d'état	80	Rapport annuel RAPPORT DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

	Activité 1.2 : Etablir des contrats de performance avec 420 agents de santé communautaires dans la zone d'intervention sur les activités de PCIME communautaire	30	Rapport annuel RAPPORT DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES
	Activité 1.3 : Construire 8 logements de fonction pour infirmiers chef de poste et sages femmes d'état	70	Rapport annuel RAPPORT SERVICES DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS Rapport des districts
	Activité 1.6 : Réhabiliter 6 USP (qui ne sont pas prise en charge par le projet de l'état et autres partenaires) dans la zone d'intervention	70	Rapport annuel RAPPORT SERVICES DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS Rapport des districts
	Activité 1.7 : Equiper en matériels médico-technique les 36 USP (14 USP réhabilitées et les 22 nouvelles construites par l'état)	70	Rapport annuel RAPPORT SERVICES DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS
	Activité 1.8 : Doter 25 USP de moto tout terrain pour la stratégie avancée	100	Rapport annuel RAPPORT SERVICES DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS Rapport des districts
	Activité 1.9 : Doter 5 USP réhabilitées et enclavées de dispositif d'énergie solaire pour alimenter en permanence la chaîne de froid	90	Rapport annuel RAPPORT SERVICES DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS
	Activité 1. 10 : Doter les communautés de la zone de soutien de 420 bicyclettes pour les ASC impliqués dans la recherche des perdus de vue et dans la surveillance des maladies à potentiel épidémique	50	Rapport annuel RAPPORT SERVICES DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS
Objectif 2 : Augmenter au moins à 90 % des femmes et des enfants de moins de cinq ans à des prestations de soins essentiels de qualité dans les 21 districts ayant une faible couverture de vaccination d'ici 2013	Activité 2.2 : Former des cadres des 6 régions et des 21 districts en gestion du système de santé de district.	100	Rapport annuel RAPPORT DE FORMATION RAPPORT DIVISION DE LA FORMATION
	Activité 2.3 : Former 2 cadres supérieurs au CESAG	100	Rapport annuel Rapport annuel RAPPORT DE FORMATION RAPPORT DIVISION DE LA FORMATION
	Activité 2.8 : Organiser 2 missions de supervision intégré niveau district, 1 mission de supervision intégré niveau région et 1 mission de supervision niveau national	100	Rapport annuel Rapport des districts

	Activité 2.9 : Organiser un audit interne et externe de la gestion financière dans les 21 districts, et 05 régions	60	Rapport annuel
	Activité 2.11a : Appuyer une fois par an les réunions d'échanges d'expérience et de partage d'information pour les 21 districts	0	Rapport annuel Rapport des districts
	Activité 2.12 : Organiser une fois par semestre le monitoring des interventions prioritaires intégrées (PMA)	100	Rapport annuel Rapport des districts
	Activité 2.13 : Financer le gap des activités d'actualisation des normes sanitaires de district en complémentarité de l'appui de l'AFD	100	Rapport annuel
	Activité 2.11b Organiser la revue nationale annuelle de progrès en fin d'année 2013 (de 3 jours pour 70 personnes) avec la participation des points focaux de régions et des districts en plus des directeurs de district et des région et des OSC impliquées.	25	Rapport annuel
ACTIVITES REPOSITIONNER SUR LE RELIQUAT DE 2012	1. Mener des activités préparatoires en prélude au plan d'action opérationnel 2013	100	Rapport annuel
	2. Doter le ministère de la santé d'un camion porteur pour le transport des intrants des programmes de santé vers les régions et les districts.	80	Rapport annuel
	3. Doter le niveau central d'un véhicule 4x4 pour la supervision intégrée.	80	Rapport annuel

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

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Décrivez les progrès accomplis et les obstacles
Activité 1.1: Recruter sur la base de contrats de	l'activité a été réalisée à 80%. L'appel d'offres a été réalisée. Plus de 400 candidatures ont été recueillies et évaluées. 50 candidats ont été sélectionnés et retenus. Le processus de signature des contrats en vue de leur affectation à leur poste est en cours. Ce processus a coïncidé avec le concours de recrutement des agents de la santé par l'Etat, et dont les résultats sont en attente.
Activité 1.2 : Etablir des contrats de performance	L'activité été réalisée à 30%. Les contrats de performance types ont été rédigés et validés. L'identification des ASC a été retardé par le soucis d'e disposer d'un paquet intégré d'activités harmoniser pour tous les ASC y compris ceux déjà sur le terrain.
Activité 1.3 : Construire 8 logements de fonction	Suite aux appels d'offres, deux (02) entreprises ont été sélectionnés et les travaux ont démarré depuis Novembre 2013

	Actuellement l'activité est évaluée à 80% et sera bientôt achevée. A la lumière des coûts réels du marché, les fonds programmés n'ont pu couvrir que la construction de sept logements sur les huit prévus.
Activité 1.6 : Réhabiliter 6 USP (qui ne sont pas	Suite aux appels d'offres, trois (03) entreprises ont été sélectionnés et les travaux ont démarré depuis Novembre 2013. Actuellement l'activité est évaluée à 80% et sera bientôt achevée. Le budget n'a pu couvrir que la réhabilitation de 5 USP sur les 6 prévues.
Activité 1.7 : Equiper en matériels médico-techniq	l'activité est réalisée à 70%. Suite aux appels d'offres, une entreprise a été sélectionnée pour la fourniture de ce matériel. La signature du contrat est réalisée. la fourniture du matériel est en cours.
Activité 1.8 : Doter 25 USP de moto tout terrain p	L'activité est réalisée à 100%. Pas d'obstacles majeurs à la réalisation de cette activité.
Activité 1.9 : Doter 5 USP réhabilitées et enclavé	L'activité est réalisée à 90%. Tout le processus est en voie de finition.
Activité 1.10 : Doter les communautés de la zone	l'appel d'offre a été réalisé, l'évaluation des offres a été infructueuse du fait de la non qualification des soumissionnaires. Le processus va être repris avec l'appui des partenaires comme l'Unicef, l'OMS et le Rotary
Activité 2.2 : Former des cadres des 6 régions et	52 cadres ont été formés au leadership, management et gestion du système de santé. Ces gestionnaires du système de santé à tous les niveaux utilisent les compétences acquises pour améliorer la gestion du district
Activité 2.3 : Former 2 cadres supérieurs au CESAG	L'activité est réalisée à 100%. 3 cadres ont été formés à la gestion des risques projets. Ces cadres à leur retour ont élaboré un plan de formation de tous les gestionnaires du système de santé à tous les niveaux, au management des risques liés à la gestion des projets/programme. Un cadre de la direction de la planification a été formé à la planification et gestion axée sur les résultats
Activité 2.8 : Organiser 2 missions de supervision	Une mission de supervision a été organisée par le niveau national. cette mission a permis d'évaluer le niveau d'utilisation du matériel (ordinateurs, véhicules, photocopieuses, documents de procédures, description de postes) et le niveau de recouvrement des médicaments
Activité 2.9 : Organiser un audit interne et ext	L'appel d'offres est réalisé, la passation de marché réalisée, l'audit va être finalisé courant Avril cours.
Activité 2.11a: Appuyer une fois par an les réunio	Activité non réalisée, l'organisation de cette réunion d'échanges est planifiée pour 2014
Activité 2.12 : Organiser une fois par semestre le	Un appui a été apporté aux district de la région des plateaux pour la mise en oeuvre de l'approche atteindre chaque district (ACD). Ce qui a permis d'améliorer la couverture vaccinale dans cette région.
Activité 2.13 : Financer le gap des activités d'ac	Activités réalisées à 100% . Les documents de normes sont disponibles
Activité 2.11b Organiser la revue nationale annuell	Activité en cours de réalisation au niveau national
ACTIVITES REPOSITIONNER SUR LE RELIQUAT DE 2012	
1. Mener des activités préparatoires en prélude au	réalisée à 100%
2. Doter le ministère de la santé d'un camion port	Dossiers d'appel d'offres pour les achats et les services sont , passation de marché réalisée, l'acquisition du véhicule est en cours
3. Doter le niveau central d'un véhicule 4x4 pour	Les dossiers d'appel d'offres pour les achats et les services sont , passation de marché réalisée, l'acquisition du véhicule est en cours

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

Les activités 1.1 et 1.2 n'ont pas été réalisées à 100 % parce que le processus de recrutement du personnel technique a coïncidé avec le concours de recrutement des agents de la santé dans la fonction publique par l'Etat, et dont les résultats sont en attente.

Les activités 13; 1.6; 1.7; 1.9 et 1.10 n'ont pas été réalisées à 100% parce que le processus de passation des marchés a été retardé voire annulé pour certains (1.10)

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

Les fonds de RSS GAVI ont contribué à la mise oeuvre de la politique ou des directives nationales sur les ressources humaines:

Le renforcement des capacités des acteurs de terrain a été une motivation: la formation leadership et management du système a permis à ces agents de mieux exécuter leurs activités. Ce qui est une source de motivation. La dotation en motos et en véhicules pour les stratégie avancées et la supervision des formations sanitaires constitue une autre source de motivation des ressources humaines.

La construction des logements de fonction, la réhabilitation de certaines formations sanitaires, l'équipement en matériels médico-techniques et la dotation en énergie solaire de certaines USP constituent des mesures incitatives pour fidéliser les agents à leur poste.

9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints

Veuillez compléter le **tableau 9.3** pour chaque indicateur et objectif figurant dans la demande initiale approuvée et la lettre de décision. Veuillez 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									
1. Couverture nationale pour le DTC3 (%)	76%	Revue du PEV 2006	90%					84%			
	88%(2007)	données administratives PEV	90%	94%	89%	92%	92%	91%	87%	Données administratives 2013	Déficit de financement de l'ACD
2. Nombre / % de districts atteignant ≥80% de couverture pour le DTC3	50%(3/6)	Revue du PEV 2006	100%								
	80%(2008)	données administratives PEV	95		83%	89%	86	94%	90%	Données administratives 2013	Déficit de financement de l'ACD
3. Couverture vaccinale en VAR (Rougeole)	63,1%	MICS3	> OU = 66%					71,7%		REVUE 2012	
	80% (2008)	données administratives	95	91%	84%	85%	85	87	82%	Données administratives	Déficit de financement de

		PEV								PEV 2013	I'ACD
4. Enfants entièrement vaccinés	49,2%	MICS 3	> OU = 55%					70			
5. Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 NV) Proportions des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	478 pour 100000 naiss vivantes	EDSTII	120 pour 100 000 naiss vivantes					300			
6. Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000 NV)	123 pour 1000	MICS3	118 pour 1000					123			
7. Proportions des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	62%	MICS3	> 80%					60			
8. Couverture en consultation prénatale CPN4	53,5%	AS-SR	> 70%					55			
9. Proportion de district dans la zone d'intervention disposant des guides et des procédures de maintenance élaborées	0	Rapport d'activités	> ou = 90%					100	100%		
10. Proportion de formations sanitaires ayant reçu des visites régulières de supervision par an	50	Rapport annuel des activités sanitaires du ministère de la santé	> ou = 75%					50	50%		interférences des autres activités du système de santé ne permet pas de réaliser les activités de supervision.
11. Proportion de districts utilisant le registre autocopiant pour gérer les données	0	Rapport annuel des activités sanitaires du ministère de la santé	> ou = 80%					2,77%	0		Processus de mise en place des registres autocopiants a été arrêté faute de financement pour l'achat des registres et pour le recrutement des opérateurs de saisie.

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

- la construction des logements de fonction permet aux personnels travaillant dans ces structures d'être plus motivés à y rester et d'être plus disponibles.
- la réhabilitation de sept formations sanitaires ainsi que leur équipement rend plus attractifs ces structures et augmente leur taux d'utilisation

- La dotation de 25 formations sanitaires en logistique roulante (25 motos aux USP pour les stratégies avancées) permet aux formations sanitaires d'effectuer les activités de stratégies avancées intégrées en

vaccinations, consultations prénatales, contrôle et promotion décroissance du jeune enfant

- La contribution des fonds RSS GAVI a permis de financer les l'approche atteindre chaque district dans une région qui ne disposait plus de financement pour cette activité depuis trois ans.

- Ces fonds vont également permettre de réaliser la revue du système de santé au niveau national.

•

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

Cette année encore, les principaux problèmes ont été d'ordre programmatique aux regards des contraintes de coordination des sources variées de financement ainsi du partage en temps réel, des informations. Pour répondre à ces contraintes, nous avons renforcé le partage d'information (tous les documents Plans d'actions opérationnels, TDR des activités et rapport périodiques) en utilisant les différents canaux disponibles (présentations lors réunions de coordination, partage de documents imprimés et par courriels électroniques.

Les procédures nationales de passation des marchés publics malgré le fait qu'ils sont dans leur troisième année de mise en oeuvre, sont longues et contraignantes, susceptibles et ont allongé le délai de réalisation de certaines activités. S'inspirant des leçons de la première année de mise en oeuvre du soutien, cet aspect a été pris en compte lors de l'élaboration des plans d'action et chronogramme d'activités afin de minimiser les délais de réalisation des activités devant faire objet de passation de marchés publics. Cependant, les contestations des résultats d'évaluation des offres par les soumissionnaires non retenus ont retardé les délais de signatures des contrats. Certains marchés ont été annulés et le processus repris.

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

Le guide des plans d'action opérationnels (PAO) à chaque niveau de la pyramide sanitaire a conçu un canevas harmonisé avec indications des sources de financement et des responsables des activités. Ceci facilite la traçabilité des interventions du soutien de GAVI- RSS à tous les niveaux (districts, régions et niveau central). Lors des réunions de coordination et de suivi mensuelles au niveau des districts et trimestrielles au niveau national (Comité sectoriel), les points à l'ordre de jour prennent en compte les activités soutenues par GAVI-RSS. Les rapports annuels présentés et discutés lors des revues annuelles à chaque niveau de la pyramide sanitaire précisent les sources de financement des réalisations obtenues conformément au modèle de Gestion Basé sur les résultats (GAR) adopté par le Plan National de Développement 2012-2015

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.

Après l'élaboration du PNDS 2012-2015 et la signature du compact (Partenariat IHP+), toutes les parties prenantes ont élaboré un cadre unique de résultats. En effet, il a été prévu dans « les éléments du cadre programmatique du compact national » (3.4) que le suivi des résultats du PNDS dans son ensemble sera assuré à travers l'analyse de l'ensemble des indicateurs de résultats d'effet et d'impact définis pour chacun des cinq programmes. Afin de faciliter le dialogue politique autour des résultats du PNDS, les organes de suivi institués à tous les niveaux se focalisent sur une liste d'indicateurs particulièrement « traceurs » qui constitue le cadre commun de suivi du Compact (cadre de performance des indicateurs de suivi/évaluation du PNDS en annexe). Ce cadre comporte 33 indicateurs dont les indicateurs sur le PEV et les indicateurs contractuels du soutien RSS.

9.4.5. Veuillez donner des précisions sur la participation des principales parties prenantes à la mise en oeuvre 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 oeuvre.

Dans le cadre de l'approche sectorielle, le comité sectoriel santé VIH/Sida a été créé en fin 2011. Ce comité sectoriel qui remplace le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS), est un organe de coordination de haut niveau qui a ses membres au niveau intermédiaire et opérationnel. Dans ce comité siègent toutes les parties prenantes : les organisations de la société civile (UONGTO), les partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, UNFPA, AFD) et les ministères en charge des finances et de l'économie, des enseignements primaire et secondaire.... C'est ce comité qui approuve les plans opérationnels annuels de la proposition de RSS et d'autres plans du secteur de la santé.

Le comité de pilotage, groupe responsable de la mise en oeuvre est un organe composé des membres du ministère de la santé et des partenaires de l'OMS et de l'UNICEF. Il s'agit de :

-Des cadres et responsables du Ministère de la santé: Directeur de Cabinet, Directeur Général, Directeur de la Planification, M. Directeur des Affaires Communales, Chef Division de la Santé Familiale, Chef Division de l'Epidémiologie, Point Focal RSS au Ministère de la Santé.

-Un représentant du Ministère de l'Economie et des Finances : Chef Division chargé d'Etudes au Ministère des Finances ; les représentants des organisations de la Société civile notamment la Fédération des ONG du Togo –FONGTO- et l'Union des ONG du Togo –UONGTO, Directeur Exécutif,

-Des représentants des partenaires techniques et financiers notamment l'OMS (Conseiller en politiques et systèmes de santé et Point Focal RSS) et de l'UNICEF (Spécialiste Santé et Point Focal RSS) ainsi que des représentants d'autres institutions nationales comme le Secrétariat Permanent du CCM-Togo (Secrétaire Permanent) et des personnes ressources. Ils sont tous membres du groupe chargé de la mise en œuvre du soutien GAVI-RSS

Le comité de pilotage assure le leadership et la coordination de toutes les activités de la proposition en donnant les directives et les orientations sur la mise en œuvre de celles-ci. Les acteurs clés participant activement à la mise en œuvre de la proposition GAVI_RSS sont :

La Cellule de gestion du soutien RSS a pour attributions de coordonner les interventions administratives, financières, suivi/évaluation inscrites dans le cadre de la proposition et

élaborer les rapports périodiques relatifs à la mise en œuvre du projet à soumettre au Groupe responsable de la mise en œuvre du soutien RSS-GAVI

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.

La société civile (UONGTO) participe à la prise des décisions concernant les orientations à donner aux différents organes de mise en œuvre du soutien.

Pour la réalisation de l'Activité 1.2: « Etablir des contrats de performance avec 420 Agents de Santé Communautaires (ASC) dans la zone d'intervention sur les activités de PCIMNE communautaire », ce sont les ONG et associations qui travaillent déjà avec ces ASC qui assureront leur suivi de leurs activités. Le paiement des ASC se fera suite aux rapports des ONG et Associations qui assurent le suivi.

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

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

La gestion des fonds RSS a été efficace et il n'y a pas eu d'obstacles au décaissement interne des fonds

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)
Objectif 1 : Accroître au minimum à 80% la couverture en services essentiels intégré et	oui		0	NON		

rationnalisés dans les 21 districts sanitaires présentant une faible couverture de vaccination et de paquet minimum d'activité d'ici 2013						
1.1 Recruter sur la base de contrat de performance 5 chirurgiens ou obstétriciens/gynécologues, 10 sages femmes, 42 IDE et 20 AAE	oui	327840	0	NON		
1.2 Etablir des contrats de performance avec 420 agents de santé communautaires dans la zone d'intervention sur les activités de PCIME communautaire	oui	30240	0	NON		
1.3 Construire des logements de fonction pour 8 IDE et SF	oui	192000	0	NON		
1.6. Réhabiliter 6 USP (qui ne sont pas prises en charge par le projet de l'état et les autres partenaires) dans la zone d'intervention (Kéran, Bassar, Dankpen, Blitta, Sotouboua, Avé, Yoto, Tone, oti, wawa, moyen-mono, Agou) 1.7. Equiper en matériels médico-technique les 36 USP (14 USP réhabilitées et les 22 nouvelles construites par l'état	oui	150000	0	NON		
1.7. Equiper en matériels médico-technique les 36 USP (14 USP réhabilitées et les 22 nouvelles construites par l'état	oui	100000	0	NON		
1.18 Elaborer et diffuser les guides d'orientation en matière des mutuelles de santé	oui	20000	0	OUI		
1.19 Constituer les comités d'initiatives et organiser une assemblée constitutive	oui	30000	0	OUI		
A Activité 1.20 Mener 10 séances de concertation avec les comités et les prestataires de soins pendant les deux premières années	oui	20000	0			
Activité 1.21 : Former en gestion des mutuelles, 10 comités et 30 responsables en 2 ans	oui	20000	0			
Activité 1.22: Appuyer les initiatives mutualistes dans 2 districts	oui	15000	0			
Augmenter au moins à 90% des femmes et des enfants de moins de cinq ans à des prestations de soins essentiels de qualité dans les 21 districts ayant une faible couverture de vaccination d'ici 2013	oui					
Former les cadres des 6 régions et 21 districts en gestion du système de santé de district	oui	67498	0	NON		
Former 2 cadres supérieurs au CESAG à DAKAR	oui	36000	0	OUI		
1.17 Faire une étude de la capacité des ménages à payer les soins en vue d'une révision de la tarification	oui	64270	0	OUI		
2.1 Elaborer en collaboration avec les parties prenantes un cadre nationale de compétence en gestion et le diffuser	oui	15000	0	NON		
2.8 Organiser 2 missions de supervision intégrée niveau district, 1 mission de supervision intégrée niveau région et une mission de supervision intégrée niveau national	oui	32102	0	NON		
2.9 Organiser un audit externe de la gestion financière dans les 21 districts, les 5 DRS et le niveau avec le recrutement d'un cabinet d'audit et un audit interne par le service d'audit de la DAC du ministère de la santé dans les 21 districts et 05 régions et niveau de la cellule de la mise en oeuvre.	oui	10000	0	NON		
2.11 Appuyer une fois par an et pendant 3 ans les réunions d'échanges d'expérience et de partage d'information pour les 21 districts	oui	3000	0	NON		
2.12. Organiser une fois par semestre le monitoring des interventions prioritaires intégrées (PMA)	oui	21000	0	NON		
Voyage d'étude et d'échange d'expérience à l'étranger sur le renforcement du système de santé dans trois pays performants	oui	10000	0	NON		
2.11 . Organiser la revue nationale annuelle de progrès en fin d'année 2013 avec la participation des points focaux de région et des districts en plus des Directeurs de district et des régions et des OSC.	oui	26050	0	NON		

impliquées						
2.16 Appuyer l'évaluation (mi parcours) du PNDS 2012-2015 et l'élaboration de l'extension du PPAC en cours : évaluation PNDS:20 000; élaboration de l'extension du PPAC :15 000	oui	35000	0	NON		
Mission de supervision de l'équipe de gestion et réunion du groupe de la mise en œuvre du soutien	oui	24000	0	NON		
		1249000	0			0

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)
Objectif 1 : accroître au minimum à 80 % la couverture en services essentiels intégrés et rationalisés dans les 21 districts sanitaires présentant une faible couverture de vaccination d'ici 2013	OUI				
Activité 1.1: Recruter sur la base de contrats de performance 5 chirurgiens ou obstétriciens/ gynécologues, 10 sages-femmes, 42 infirmiers diplômés d'état, 20 accoucheuses auxiliaires d'état	OUI	327840			
Activité 1.2: Etablir des contrats de performance avec 420 Agents de Santé Communautaires dans la zone d'intervention sur les activités de PCIMNE communautaire	OUI	30240			
Activité 1.3: Construire des logements de fonction pour 21 ICP et 10 SF	OUI	360000			
Activité 1.6: Réhabiliter 14 USP (qui ne sont pas prises en charge	OUI	90000			

par le projet de l'Etat et les autres partenaires) dans la zone d'intervention (Kéran, Bassar, Dankpen, Blitta, Sotouboua, Avé, Yoto, Tône, Oti, Wawa, Moyen Mono, Agou.)					
1.7. Equiper en matériels médico-technique les 36 USP (14 USP réhabilitées et les 22 nouvelles construites par l'état	OUI		100000		
1.18 Elaborer et diffuser les guides d'orientation en matière des mutuelles de santé	OUI		20000		
1.19 Constituer les comités d'initiatives et organiser une assemblée constitutive	OUI		30000		
Activité 1.20 Mener 10 séances de concertation avec les comités et les prestataires de soins pendant les deux premières années	OUI		10000		
Activité 1.21 : Former en gestion des mutuelles, 10 comités et 30 responsables en 2 ans	OUI		20000		
Activité 1.22: Appuyer les initiatives mutualistes dans 2 districts	OUI		10000		
Voyage d'étude et d'échange d'expérience à l'étranger sur le renforcement du système de santé dans trois pays performants	OUI		10000		
Objectif 2 : Veiller à ce qu'au moins 90 % des femmes et des nourrissons des 21 districts ayant une faible couverture de vaccination aient accès à des prestations de soins essentiels de qualité d'ici 2013					
Activité 2.2 : Former sur 3 ans 220 cadres de 6 régions et de 21 districts en gestion du système de santé de district	OUI		58498		
Activité 2.3 : Former 6 cadres supérieurs au CFSAG de 2010 à	OUI		36000		

2013					
Contribuer aux frais de fonctionnement de l'équipe de gestion	OUI		12070		
Appuyer l'élaboration du PND 2014-2018			30000		
Activité 2.8 : Organiser 1 fois par trimestre et pendant 3 ans la supervision intégrée de 5 ECR par le niveau central, de 21 ECD par le niveau régional et de 260 USP par les ECD sur la base du PMA			42000		
2.11 . Organiser la revue nationale annuelle de progrès en fin d'année 2014 avec la participation des points focaux de région et des districts en plus des Directeurs de district et des région et des OSC impliquées			32000		
2.9 Organiser un audit externe en fin d'année			10000		
Organiser pendant 3 ans le coaching et le mentoring de 11 médecin chef de districts moins performants par leurs homologues plus performants pendant 1 mois			6000		
Organiser une fois par semestre le monitoring des interventions prioritaires intégrées (PMA)			17800		
2.15 Instaurer un système de prime de performance au profit des agents			3000		
2.17 Mission de supervision de l'équipe de gestion			11874		
			1267322		

9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation

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

9.8. Autres sources de financement du RSS

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

Tableau 9.8: Sources de fonds de RSS dans votre pays

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Type d'activités financées
Aucun donateur ne finance la réalisation des objectifs figurant dans la proposition de soutien. Cependant, la coopération française travaille actuellement sur un projet dont certaines activités ont trait au renforcement des capacités des ressources humaines et du médicament. Le soutien RSS a agi en complémentarité avec ce projet.			

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 d'activité	CCIA/CCSS	RAS
Rapport d'activité Direction des ressources humaines	CCIA/CCSS	RAS
Revue PEV 2006	CCIA/CCSS	RAS
Revue PEV 2012	CCIA/CCSS	RAS

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.

RAS

9.9.3. Combien de fois le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) s'est-il réuni en 2013/2014

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

Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu de GAVI un soutien aux OSC de TYPE A 1

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

ABREVIATIONS ET ACRONYMES

CCSS : Comité de Coordination du Secteur de la Santé
CPS : Comité de Pilotage du Soutien
GAVI : Global Alliance for Vaccine and Immunization
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OSC : Organisation de la Société Civile
RSA : Rapport de Situation Annuelle
UGS : Unité de Gestion du Soutien
UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
RSS; Renforcement du Système de Santé
SIMR: Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
RH : Ressources Humaines
DSF: Division de la Santé Familiale
PEV : Programme Elargi de Vaccination
DISER : Division de l'information Sanitaire des Etudes et de la Recherche
DRS : Direction Régionale de la Santé
ECR : Equipe Cadre de Région
DPS : Direction Préfectorale de la Santé
ECD : Equipe Cadre de District
FS: Formation Sanitaire
COGES : Comité de Gestion
ASC : Agent de Santé Communautaire

10.1.1. Recensement

Veillez décrire les progrès réalisés dans le recensement entrepris en vue d'identifier les intervenants clés de la société civile impliqués dans le renforcement des systèmes de santé ou la vaccination

Décrivez les opérations de recensement, les résultats escomptés et le calendrier (signalez s'il a été modifié).

Veillez joindre le rapport du recensement au rapport de situation annuel, si le recensement est achevé(**Document numéro 23**)

INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre du projet de renforcement de la participation des OSC togolaises aux services de la vaccination, de la santé de la mère et de l'enfant et du renforcement du système de santé, financé par GAVI-Alliance pour la Prolongation du soutien de type A, cinq activités ont été réalisées à savoir :

- le suivi des émissions radiophoniques ;
- la formation des OSC sur les outils et techniques de planification opérationnelle ; et
- la formation des OSC en matière de vaccination, de la santé de la mère et de l'enfant et du renforcement du système de santé sur le thème « mieux connaître la vaccination pour mieux s'engager » ;
- La campagne polio ;
- Mission d'actualisation de la base des données des OSC.

Le présent rapport fait le point des quatre activités.

I. LES EMISSIONSRADIOPHONIQUES

1.1.Aperçu général sur lesémissions

Autotal dix-sept (17) émissions radiophoniques ont été animées dans 16 radioslocales dans les cinq régions du Togo. Elles ont porté sur des thèmes suivants:

- L'importancede la vaccination ;
- Lesmaladies du PEV et l'importance de la vaccination ;
- Sauvonsdes vies, prévenons des infirmités, vaccinons ;
- L'importancede la vaccination chez les femmes enceintes et les enfants ;
- L'importancede la vaccination de la mère et de l'enfant ;
- L'importancede la vaccination dans la prévention des maladies chez les enfants ;
- L'importancede la vaccination chez les enfants de 0 à 11 mois ;
- L'importancede la vaccination, le calendrier vaccinal et les groupes cibles ;
- Lesvaccins du PEV : rôles et importances ;
- L'importancede la vaccination, les groupes cibles et le calendrier vaccinal ;
- SemaineAfricaine de la Vaccination ;
- Lalutte contre la polio dans le cadre de la SAV ;
- Sauvonsdes vies, prévenons des infirmités, vaccinons ;
- Calendriervaccinal des enfants de 0-11 mois et des femmes enceintes.

1.2.Présentation détailléesur les émissions

N°

Structures organisatrices

Dates

Radios partenaires

Thèmes développés

Personnes ressources impliquées

1

CRIPS TOGO

23/05/2013

Radio Maranatha de Assahoun

L'importance de la vaccination

- M. ADAM Kader, Point Focal PEV DPS Avé

- M. ZOMENI Kader, AM, ONG CRIPS

2

ATBEF

04/07/2013

Radio Victoire FM

L'importance de la vaccination

- M. KOETING Inoussa, Point focal PEV D5
- M. KOMBATE Edem, Responsable Vaccination ATBEF

3

CREDI

23/04/2013

Radio Citadelle de Vogan

Les maladies du PEV et l'importance de la vaccination

- Mme SEDJRO Sophie, Sage femme HP Vogan
- M. SAMATY Tchakeé, AHE DPS Vo
- AYISSOU Kodjovi Honoré, AM ONG CREDI

4

ATPDC

25/04/2013

Radio de la Paix d'Atakpamé

Sauvons des vies, prévenons des infirmités, vaccinons

- Assistant d'hygiène USP Agbonou
- M. TCHAGNAO Agoro, DE ATPDC

5

NOUVELLE ELITE

29/04/2013

Sport FM d'Elavagnon

L'importance de la vaccination chez les femmes enceintes et les enfants

- M. KPELE Aklesso, Point Focal IEC DPS Est Mono
- M. KASSIME Moutawakilou, Point Focal PEV DPS Est Mono
- M. ANAYO Mignouna, Responsable de l'Antenne de l'ONG NE à Elavagnon

6

APEB

06/06/2013

RTDS

L'importance de la vaccination de la mère et de l'enfant

- M. ANA Amansa, Point Focal PEV DPS Lacs

- Mme ATISSO E. Djidoula, SF, ONG APEB

7

AFAD

26/04/2013

Radio Peace/Kpalimé

L'importance de la vaccination

- M. TITOME, Point Focal PEV
- M. MAGNI, IDE, ONG AFAD
- M. TOMETY Mawuli, Coordinateur ONG AFAD

8

ADESCO

24/04/2013

Radio Tchaoudjo

L'importance de la vaccination dans la prévention des maladies chez les enfants

- M. ALI Mohamed, Point Focal PEV DRS Centrale
- M. PAKOU Mawa, Point Focal IEC DRS Centrale

9

ASMENE

18/05/2013

Radio Ephata

L'importance de la vaccination chez les enfants de 0 à 11 mois

- M. KOETING, Point focal PEV D5
- M. AKUTSE Luc, Chargé de suivi-évaluation à ASMENE

10

2APSCO

25/04/2013

Radio rurale locale des Savanes

L'importance de la vaccination, le calendrier vaccinal et les groupes cibles

- M. ATCHALE Magnango, TGS Tone
- M. AMADOU Zakari
- DATIE Pakindame, Responsable du centre de santé de 2 APSCO

11

OSV TOGO

11/06/2013

Radio « La voix du Grand Kloto »

Les vaccins du PEV : rôles et importances

- M. KALIPE Séwonou, Point focal PEV DPS Kloto
- Mme DODJI Nicole, SF CMS Solidarité
- M. LOGOVI David, AM CMS Solidarité

12

3ASC

31/05/2013

Radio rurale locale des Savanes

L'importance de la vaccination, les groupes cibles et le calendrier vaccinal

- DJAGBA Arsène, TGS 3 ASC
- KOLANI Labla, Animateur 3 ASC Kpendjal

07/06/2013

Radio Maria de Dapaong

Semaine Africaine de la Vaccination

- ATCHALE Magnango, TGS Tone
- DJAGBA Arsène, TGS 3 ASC

13

CODE UTILE

29/04/2013

Radio rurale locale des Savanes

La lutte contre la polio dans le cadre de la SAV

- M. BOYODI Adonglisso, Point Focal IEC DPS Tandjoaré
- M. LAMBONI Lakpamame, Animateur CODE Utile

14

RADAR

28/05/2013

Radio Etincelle

Sauvons des vies, prévenons des infirmités, vaccinons

- M. LAMINE Adame, Point Focal IEC DPS Blitta
- M. POTCHENESSA Georges, Animateur ONG RADAR

15

Amis du Bien Etre (ABE)

21/05/2013

Radio Fraternité de Notsè

L'importance de la vaccination

- M. DENAGNON Kodjo, Point Focal PEV du Haho

- Mme FETSU Elyse

- M. GBOLOGAN Emanuel, Assistant médical du Centre de santé de ABE

16

SAG

10/05/2013

Radio Fréquence 1

Calendrier vaccinal des enfants de 0-11 mois et des femmes enceintes

- M. TENGUE Ayao, Point focal PEV DPS Golfe

- M. BANASSA ALOU Lanwi, Directeur ONG SAG

II. LA FORMATION DES OSCEN TECHNIQUES ET OUTILS DE PLANIFICATION OPERATIONNELLE

2.1. Introduction

Du 17 au 19 juin 2013, s'est tenu au CESAL Tokoin Séminaire, l'atelier de formation des OSC sur les outils et techniques de planification opérationnelle.

Cet atelier a connu la participation d'une trentaine de participants issus des ONG/Associations impliquées dans la vaccination, la santé de la mère et de l'enfant et autres services liés. Les travaux de l'atelier se sont déroulés en quatre (04) séquences successives à savoir : (i) la cérémonie d'ouverture, (ii) les communications, (iii) les travaux de groupes, et (iv) les plénières.

Après la cérémonie d'ouverture par Dr BABA Amivi Afefa, représentant le Ministère de la santé, les communications suivantes ont été données :

- 1^{ère} communication : Interventions clés des OSC en matière de vaccination ;
- 2^{ème} communication : le programme élargi de vaccination au Togo : succès, défis et perspectives ;
- 3^{ème} communication : Outils et techniques de planification ;
- Communication 4 : Collecte des données et analyse.

Après ces communications, des sessions de travaux de groupes ont été organisées. Ces sessions ont porté sur des exercices d'application concernant la planification par objectifs (PPO) et la gestion axée sur les résultats (GAR) sous l'encadrement de facilitateurs de groupes et d'un consultant.

Tous les travaux de groupe ont été suivis de plénières qui ont permis d'enrichir le travail réalisé par chaque groupe. A l'issue de l'atelier, une feuille de route suivante a été définie pour les prochaines étapes.

2.2. Les communications

2.2.1. Interventions clés des OSC en matière de vaccination

Cette communication, présentée par **M. Dominique YINA, Responsable de l'Unité suivi évaluation de l'UONGTO**, a porté sur 3 points essentiels à savoir (i) aperçu sur l'implication des OSC dans la vaccination, (ii) l'importance des OSC dans la vaccination et (iii) les conditions de succès de l'implication des OSC dans la vaccination.

En ce qui concerne l'aperçu sur l'implication des OSC dans la vaccination, le communicateur a relevé des insuffisances en matière de ressources pour la santé (RHS) à tous les niveaux (surtout au niveau opérationnel). La vétusté des moyens de transport (autos et motos) limitant l'exécution des

stratégies avancées, les faibles taux d'utilisation des services de vaccination par la communauté, les taux élevés d'abandons, la persistance de barrières à la vaccination (tabous, rumeurs) dans certaines localités.

Nonobstant ces insuffisances, les OSC jouent un rôle capital en matière de vaccination. Elles offrent plusieurs services dont :

- la mobilisation sociale ;
- les campagnes d'éducation/formation (IEC/CCC, émissions) ;
- la recherche des perdus de vue ;
- le suivi des agents vaccinateurs ;
- la contribution à la planification et à l'élaboration des projets/programmes à tous les niveaux ;
- le plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

Abordant les conditions de succès, l'orateur a cité les facteurs suivants: le professionnalisme (RH disponibles et de qualité, les outils de gestion, le matériel roulant disponible, les capacités en mobilisation des ressources financières, le cadre de travail adéquat, la culture de l'excellence et de la transparence), la collaboration / partenariat et la recherche de la complémentarité et non de la concurrence avec le secteur public.

2.2.2. Le programme élargi de vaccination au Togo : succès, défis et perspectives.

La 2ème communication a été servie aux participants par M LACLE Anani, Chef service immunisation. Sa communication a tourné autour des points suivants :

- Objectifs du PEV
- Aspects organisationnels
- Stratégies d'intervention
- Résultats
- Défis et perspectives

2.2.2.1. Les objectifs du PEV

La vaccination bien qu'elle soit l'une des interventions les plus coûteuses en santé publique, joue un rôle essentiel dans l'atteinte des OMD notamment les OM4 et 5. Depuis 2005, la vision est de **vacciner 90% d'enfants dans tous les pays et atteindre une couverture de 80% dans tous les districts d'ici à l'an 2015**. Démarrée au Togo en 1980 dans la région des savanes, elle a été portée à l'échelle en 1984 et touche tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Le PEV bénéficie aujourd'hui de l'appui de plusieurs partenaires dont l'OMS, l'Unicef, Plan-Togo, le Rotary, les OSC ...

L'objectif du PEV est de contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination et cible particulièrement les enfants de 0-11 mois et les femmes enceintes.

2.2.2.2. Aspects organisationnels

L'organisation du PEV est calquée sur celle du système sanitaire. Le niveau central est chargé de la définition des orientations, de l'élaboration des guides et directives, de la planification, de l'élaboration des outils, de la supervision et du suivi et évaluation. Le niveau régional ou intermédiaire est chargé de la planification, de l'appui au niveau périphérique pour la mise en œuvre des activités, de la supervision et du suivi et évaluation. Et le niveau district ou périphérique est chargé de la planification, de la mise en œuvre des activités, de la supervision et du suivi et évaluation.

2.2.2.3. Stratégies d'intervention

Le PEV s'appuie sur 4 stratégies principales que sont (i) la vaccination systématique (routine) des enfants de 0-11 mois contre 9 maladies, (ii) la vaccination systématique (routine) des femmes enceintes contre le tétanos, (iii) la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District (ACD)/Atteindre Chaque Enfant (ACE) et le suivi et évaluation.

2.2.2.4. Résultats

Le programme a enregistré des résultats positifs depuis 2001 avec un accroissement constant des couvertures vaccinales et une baisse du taux d'abandon. Certaines maladies sont pratiquement éliminées. Il s'agit de la poliomyélite, le tétanos et la rougeole.

2.2.2.5. Les défis et perspectives

Les défis et perspectives suivants sont attendus : l'introduction de nouveaux vaccins, l'augmentation ou le maintien des couvertures vaccinales actuelles, l'amélioration de la qualité des données de vaccination à travers le DQS, le renforcement de l'approche ACD, une meilleure intégration avec les autres interventions, la réduction du nombre des perdus de vue ou des non vaccinés et la pérennité financière du PEV.

2.2.3. Outils et techniques de planification

La communication sur les outils et techniques de planification a été présentée par M Dankom BAKUSA, Chef Division Planification Programmation au Ministère de la santé, Enseignant chercheur à l'Université de Lomé. Les grandes articulations de cette communication ont porté sur les points suivants :

- Définition et caractéristiques de la Planification
- Planification Par Objectif (PPO): Quelle démarche avec quel(s) outil(s)?
- Gestion Axée sur les Résultats (GAR) : Chaîne des résultats?
- Analyse des goulets d'étranglement (GE) selon le modèle TANAHASHI amélioré : Comment identifier et lever les GE?

2.2.3.1. Définition et caractéristiques de la planification

La planification se définit comme un processus continu de prévision de ressources et de services requis pour atteindre des objectifs déterminés selon un ordre de priorité établi, permettant de choisir la ou les solutions parmi plusieurs alternatives ; ces choix prenant en considération le contexte de contraintes internes, connues actuellement ou prévisibles.

C'est aussi un processus méthodique consistant à définir un problème par analyse, repérer les besoins et demandes non satisfaits qui constituent le problème, en déterminer l'ordre de priorité, fixer des buts réalistes et atteignables, recenser les ressources nécessaires pour les atteindre, projeter les actions administratives en pesant les diverses stratégies d'intervention possibles pour résoudre le problème.

Elle fait référence à 5 caractéristiques que sont le futur, la relation de cause-effet entre les actions entreprises et les résultats escomptés (entre les moyens et résultats (GAR), l'action ou la démarche à entreprendre, le processus continu et dynamique et le caractère multisectoriel. On distingue 3 types de planifications : les plans, les programmes et les projets.

2.2.3.2. Planification Par Objectif (PPO): Quelle démarche avec quel(s) outil(s)?

Elle comporte 11 étapes principales :

1. Analyse de la situation sanitaire ;
2. Identification des problèmes de santé ;
3. Établissement de l'ordre de priorité des problèmes ;
4. Formulation des objectifs à atteindre ;
5. Identification des stratégies de mise en œuvre ;
6. Détermination des résultats attendus ;
7. Identification des activités à mener ;
8. Identification des ressources (y compris la budgétisation) ;
9. Identification des personnes responsables et impliquées(s) ;
10. Établissement du plan de déroulement ou calendrier d'exécution ;
11. Établissement du plan d'évaluation ou cadre logique.

2.2.3.3. Gestion Axée sur les Résultats (GAR) : Chaîne des résultats?

La GAR est un fondement, une chaîne de résultats claire, acceptée et endossée par tous conduisant aux résultats attendus ou aux changements souhaités par les institutions (Etat. PTF. OSC. famille. communautés.

femme, enfant, etc.) au niveau d'un contexte donné. Elle fonctionne selon une logique (la logique d'interventions), un principe (si un problème a plusieurs causes, on doit s'attaquer à toutes les causes), une relation ressources/décision. Les différentes étapes de la GAR sont :

- Analyse de la Situation Sanitaire (ASS)
- Identification des GE (tous les aspects négatifs)
- Arbre à problèmes (équilibré)
- Chaîne des résultats
- Cadre de mesure de rendement (voir canevas)
- Échéancier (voir canevas)
- Plan d'actions (PA)

2.2.4. Collecte des données et analyse

Elle a été développée par M. Dominique YINA, Responsable de l'Unité suivi évaluation de l'UONGTO. Le formateur a développé les aspects suivants :

- Place des outils de collecte et d'analyse des données dans un système de suivi-évaluation ;
- Utilité des outils de collecte et d'analyse des données ;
- Types d'outils de collecte et d'analyse des données ;
- Collecte des données ;
- Analyse des données ;
- Assurance qualité des données ;
- Archivage et diffusion des données.

Ils ont conclu ce module par la présentation d'un cas pratique.

Toutes les présentations ont été suivies de discussions pour une meilleure compréhension des points abordés par les formateurs.

2.3. Les travaux de groupe

Des sessions de travaux de groupes ont été organisées au cours de l'atelier. Ces sessions ont porté sur des exercices d'application concernant la planification par objectifs (PPO) et la gestion axée sur les résultats (GAR) sous l'encadrement de facilitateurs de groupes et du consultant.

Photos

2.4. Les plénières

Tous les travaux de groupe ont été suivis de plénières qui ont permis d'enrichir le travail réalisé par les différents groupes.

Photos

2.5. Feuille de route pour les prochaines étapes

N°

Activités et tâches

Période de réalisation

Lieu

Responsable

1

Restitution des acquis de la formation dans nos structures

Du 24 au 28 Juin 2013

Dans chaque structure

Chaque participant

2

Faire parvenir à l'UONGTO les rapports de restitution

Au plus tard le 5 juillet

Les participants

3

Monitorer les activités de janvier à Juin 2013

Juillet 2013

Pour les structures disposant de centre de santé

Les responsables

4

Participation à l'élaboration des PAO au niveau district

Juillet 2013

Dans chaque district

Les participants

Recommandations

1

Organiser une formation sur l'archivage

2

Organiser une session de formation sur le plaidoyer

3

Organiser une formation sur la supervision formative et le monitoring

III. FORMATION SUR LE THEME : « MIEUX CONNAÎTRE LA VACCINATION POUR MIEUX S'ENGAGER ».

3.1. Introduction

Du 04 au 06 juillet 2012, s'est tenu au CESAL Tokoin Séminaire à Lomé, l'atelier de formation des OSC sur le thème « **mieux connaître la vaccination pour mieux s'engager** ».

Cet atelier a regroupé les vingt-trois (23) OSC ayant pris part à la première session. Les participants étaient composés de : assistants médicaux, d'infirmiers, de sages-femmes et de sociologues.

Trois phases ont caractérisé le déroulement de l'atelier notamment : (i) la cérémonie d'ouverture, (ii) le développement des modules de formation, et (iii) les travaux de groupe.

Après la cérémonie d'ouverture par le représentant du Ministre de la Santé. le mot d'ordre du

Représentant Résident de l'OMS et le mot de bienvenue du PCA de l'UONGTO, le développement des modules de formation a été abordé.

Cinq(05) modules ont été développés par les formateurs. Ils ont porté sur (i) les composantes de l'ACD et le calendrier vaccinal, (ii) les supports de collecte des données du PEV : les échéanciers et les autres supports, (iii) le DQS : le système de suivi du PEV, (iv) la Communication pour le PEV, et (v) le suivi et évaluation du PEV : le monitoring et la revue du PEV.

Pour atteindre les objectifs de formation, deux approches principales ont été utilisées au cours de la formation à savoir : des séances en plénière et des séances de travaux de groupe. Aussi, les formateurs ont fait recours à des approches participatives associant des exposés suivis de débats, des séances de questions-réponses et de partages d'expériences entre participants.

3.2. Objectifs de la formation

3.2.1. Objectif général

Ils'agit de contribuer au renforcement des capacités opérationnelles des OSC actives dans la vaccination et autres services de santé liés.

3.2.2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, cette deuxième session de formation a permis de rendre les OSC bénéficiaires capables de présenter des rapports de qualité sur leurs activités de vaccination et de se familiariser avec les Outils d'auto évaluation de la qualité des données de vaccination (DQS).

3.3. Les modules développés

3.3.1. Module 1 : « Les composantes de l'ACD/le calendrier vaccinal »

Cette présentation a porté essentiellement sur :

- la planification et la gestion des ressources ;
- l'atteindre les populations cibles ;
- l'établissement d'un lien entre les services et les communautés ;
- la supervision formative et
- le monitoring pour action.

3.3.2. Module 2 : « Les supports de collecte des données du PEV : les échéanciers et les autres supports »

Au total dix (10) supports (registre de vaccination, carnet de vaccination, carte de suivi, fiche de pointage, fiche de rapport, les fiches d'inventaire et de gestion des stocks) ont été présenté.

3.3.3. Module 3 : « DQS : le système de suivi du PEV »

Cette présentation a permis de rappeler les principes et méthodes, la qualité du système de monitoring, la précision des données, la promptitude et la complétude des données dans le système de suivi du PEV.

3.3.4. Module 4 : « Communication »

Cette présentation a permis aux participants d'être capable de définir la communication, d'expliquer les éléments du processus de communication, d'identifier les obstacles à la communication, de décrire les formes et les types de communication, de déterminer l'importance de la communication dans le PEV et d'énumérer les aspects spécifiques du PEV où la communication s'applique, de parfaire leurs connaissances en matière de communication pour le PEV, de favoriser l'acquisition de compétences nécessaires à la préparation et à l'exécution d'une activité de communication pour le PEV.

3.3.5. Module 5 : Le suivi et évaluation du PEV : le monitoring et la revue du PEV »

Ils'est agi de fournir aux participants une orientation sur les besoins minimums pour le suivi des activités de vaccination de routine, la manière de suivre et d'utiliser les données et les informations produites pour l'action. Pour cela, le développement du module a essentiellement porté sur :

- la définition des concepts de base que sont : le suivi, l'évaluation, la revue, la complétude des rapports, la promptitude, l'indicateur ;
- le délai de circulation des données de la formation sanitaire au niveau Central en passant par le niveau District et Région ;
- les mécanismes de suivi et évaluation ;
- le taux d'abandon, le taux de perte, le taux de complétude, le taux de promptitude, et l'indice de qualité (IQ) ; et
- l'analyse des principaux problèmes liés à la faible couverture.

Après ces présentations, deux (02) séances de travaux de groupes ont été organisées au cours de l'atelier suivies des restitutions en plénière.

3.4. Groupes de travail

Deux sessions ont été organisées à savoir :

- Session1 : Les travaux de cette session ont permis aux participants de s'exercer au remplissage des outils d'autoévaluation de la qualité des données aux niveaux USP et District à l'aide des données de vaccination, de l'outil Excel d'évaluation de la précision des données et sur le calcul des stocks critiques.
- Session2 : cette session a consisté en un exercice d'application sur l'élaboration d'un plan de travail semestriel de Juin à décembre 2012.

3.5. Restitution en plénière

3.5.1. Points de discussion

À l'issue des différentes présentations et des travaux de groupe, il y eut des débats qui ont porté sur :

- la précision des données de vaccination ;
- la complétude et la promptitude des rapports ;
- la qualité du système de monitoring de vaccination ;
- des questions d'éclaircissement pour mieux comprendre le DQS ;
- les différentes étapes de l'élaboration d'un plan de plaidoyer.

3.5.2. Suggestions et recommandations

Au terme de cette deuxième session de formation, des recommandations ont été formulées à l'endroit du PEV, des participants et de l'UONGTO.

Au PEV :

- Concevoir un logiciel du traçage de la courbe d'auto-monitorage ;
- Réviser la fiche de rapport de vaccination ;
- Organiser des formations continues à l'endroit des OSC ;
- Faire un plaidoyer pour une meilleure collaboration entre les Districts et les OSC.

Aux OSC participants à cette formation :

- Faire en sorte que les mêmes personnes reviennent au cours des prochaines sessions.
- Délivrer à la fin de chaque session de formation des attestations de participation ;
- Fournir aux OSC un appui technique en matériel ;
- Payer les primes à partir du deuxième jour de l'atelier.

IV. LA CAMPAGNE POLIO

4.1. Les principaux succès

Les Stratégies adoptées ont été innovantes aussi bien avant la campagne que pendant la campagne.

➤ Avant la campagne :

- Sensibilisation par le porte à porte (VAD) ;
- Sensibilisation dans les églises, mosquées, marchés et écoles ;
- Réunions avec les leaders communautaires (Causeries éducatives) ;
- Emissions radiophoniques.

➤ Pendant la campagne :

- Suivi rapproché des agents vaccinateurs pendant la campagne ;
- Surveillance communautaire (désignation d'interlocuteurs dans la communauté pour signaler les zones insuffisamment couvertes (une zone insuffisamment couverte est une zone où au moins de 10 ménages n'ont pas été visités par les agents vaccinateurs) ;
- Implication de la police pour les cas de résistances/refus ;
- Interpellation des DPS pour ratissage de zones insuffisamment couvertes signalé ;
- Suivi-supervision.

4.2. Résultats :

- Sensibilisation et mobilisation de la population : 1202 VAD, 499 causeries et 14 émissions débats réalisées ; 712256 personnes touchées ;
- Bonne collaboration avec les ICP, ASC, Chefs de quartiers et de communautés, Chefs religieux et leaders d'opinion pour le signalement des cas de refus et l'alerte sur des zones insuffisamment couvertes : 17 cas de refus, 5 zones insuffisamment couvertes (chiffres provenant seulement de 3 ONG) ;
- Récupération d'enfants non vaccinés : 358 enfants ont été récupérés et vaccinés grâce à l'implication des ONG dans les 16 districts couverts (chiffre provenant seulement du rapport de 5 ONG sur les 13) ;
- Mise à contribution des radios, des crieurs publics et gongonneurs dans presque tous les villages et quartiers pour donner l'information sur la campagne avant et pendant la campagne : 14 radios, 57 crieurs publics/gongonneurs ;

Suivi-supervision : 1 mission de suivi-supervision organisée par la coordination de l'UONGTO et 3 ONG visitées.

4.3. Les principales difficultés :

- Insuffisance de ressources financières pour couvrir l'ensemble des frais liés aux activités de mobilisation ;
- Insuffisance de ressources humaines (nombre de superviseurs) pour couvrir certains grands districts
- Manque de matériels pour la mobilisation itinérante (mégaphones, boîtes à images, raglan) ;

Retard dans la transmission des outils pour la réalisation des activités.

4.4. Les recommandations :

- Revoir à la hausse l'enveloppe financière pour les activités
- Doter les structures en mégaphones, boîtes à images, matériel roulant et autres pour la sensibilisation itinérante ;
- Tenir compte de l'étendue de la zone de couverture pour déterminer le nombre de mobilisateurs sociaux et

les ressources à affecter ;

Mettre les ressources à la disposition des ONG à temps.

V. MISSION DE SUIVI

Pour disposer d'une base de données des OSC actives dans la vaccination, la santé de la mère et de l'enfant et le renforcement du système de santé, une mission de suivi a été réalisée. Elle a été conduite d'une part, par le Coordonnateur et le Responsable du Suivi-évaluation de la Cellule de Gestion du Projet pour les OSC des régions des Savanes, de la Kara, de la Centrale et des Plateaux et, d'autre part, par le Président du Conseil d'Administration et le Responsable du Suivi-évaluation pour les OSC des régions de la Maritime et de Lomé Commune.

5.1. Objectifs de la mission

5.1.1. Objectif général

Cette mission a consisté à actualiser la base de données des OSC actives dans la vaccination, la santé de la mère et de l'enfant et le renforcement du système de santé.

5.1.2. Objectifs spécifiques

De façon spécifique, la mission a consisté à :

- effectuer des visites sur sites auprès d'un échantillon d'OSC existants dans la base de données ;
- collecter les informations nécessaires lors des visites sur site et à travers les emails pour le reste des OSC en vue d'actualiser la base des données ;
- faire le suivi de la mise en œuvre des plans d'actions élaborés en juillet 2012 par les OSC à l'issue de la deuxième session de formation sur la vaccination ;
- et proposer la liste des OSC encore actives pouvant bénéficier de la dotation en matériel informatique.

Pour atteindre ces objectifs, l'équipe de mission a adopté une méthode de travail très participative.

5.2. Méthode de travail

La méthode de travail utilisée au cours de la mission a consisté en :

- la conception d'un formulaire de collecte de données auprès des OSC : ce formulaire a été envoyé par email à l'ensemble des OSC ;
- l'organisation des séances de travail sur site avec les équipes exécutives (Directeurs Exécutifs/Chargés de programmes, Comptables et Chargés de suivi-évaluation) de l'échantillon d'OSC ciblées ;
- la collecte des informations nécessaires à l'actualisation de la base des données. Cette collecte s'est faite sur site lors des visites sur site et par email pour les autres OSC ; et
- l'analyse du contenu des formulaires et des rapports d'activités collectés qui a donné les résultats suivants.

5.3. Résultats obtenus

Les résultats obtenus à l'issue de la mission sont les suivants :

- un échantillon de 14 OSC ont été visitées ;
- les formulaires collectés auprès de l'ensemble des OSC ont permis d'actualiser la base de données des OSC actives dans la vaccination, la santé de la mère et de l'enfant et le renforcement du système de santé ;
- le niveau de mise en œuvre des plans d'actions des OSC est apprécié.

5.4. Constats majeurs

Les constats majeurs généraux et spécifiques ont été relevés au cours de la mission.

5.4.1. Constats majeurs généraux

Les constats majeurs d'ordre général relevés au cours de la mission sont les suivants :

- la plupart des OSC offrant des soins cliniques disposent de sites propres ou de contrats de donation de domaines ;
- bien que ne disposant pas de financements, des efforts ont été fournis par les OSC pour mettre en œuvre les actions planifiées dans leurs plans d'actions pour la vaccination ;
- les besoins en ordinateurs ont été exprimés par l'ensemble des OSC visitées ;
- l'une des recommandations des ateliers de formation sur la vaccination notamment celle relative à la mise en forme en document unique relié des fiches de rapport et de pointage du PEV a été mise en œuvre. Les nouveaux documents conçus à cet effet par la DEPI ont été présentés par les OSC visitées aux membres de l'équipe de mission ;
- toutes les OSC sont confrontées aux défis de contribuer à l'amélioration de l'accès à la vaccination et à accroître la couverture vaccinale au niveau communautaire et national : mobilisation sociale, prestation des services, recherche des perdus de vue, contrôle de la vaccination ;
- Faible partenariat public-OSC.

5.4.2. Constats majeurs spécifiques

Les constats majeurs spécifiques à certaines OSC ont été relevés. Ces constats sont les suivants :

- l'Association 2APSCO ne dispose pas de branchement au courant électrique en secteur continu. L'association utilise des plaques solaires et un groupe électrogène dont les capacités en fourniture d'électricité sont faibles pour alimenter un ordinateur complet ;
- l'ONG MEDES est logée dans les bâtiments du Cabinet Médical la Bretelle détenu par une opératrice privée. Selon les propos du responsable de MEDES, l'ONG utilise le même personnel que celui recruté par le cabinet médical. Dans ce contexte, il est difficile de faire une ségrégation entre le personnel, l'équipement utilisé et les données générées par l'ONG ;
- l'Association IASP n'a pas de siège ni de personnel propres ; les bureaux physiques de l'association sont « fondus » dans la salle de consultation d'un Assistant Médical de l'Hôpital d'Aného, membre de l'association. Il serait difficile, dans ces conditions, de faire une dotation de matériel physique à cette association.

5.5. Recommandations

Sur la base des constats généraux et spécifiques, l'équipe de mission recommande aux OSC et à l'UONGTO ce qui suit :

5.5.1. Aux OSC

- Poursuivre les efforts dans la mise en œuvre des activités inscrites dans leurs plans d'actions pour la vaccination ;
- Documenter les activités qu'elles mènent dans les domaines de la santé de la mère, de l'enfant, la vaccination et le renforcement du système de santé et communiquer les données aux responsables des districts sanitaires ainsi qu'à la coordination de l'UONGTO ;
- Pour 2APSCO, accélérer les démarches pour le branchement de son centre de santé encourant électrique ;
- Pour IASP et MEDES, se doter des bureaux et des ressources humaines.

5.5.2. A l'UONGTO

- Faire le plaidoyer auprès du DPS Tone et du Directeur Régional du Développement et de l'Aménagement

du Territoire afin qu'ils facilitent le branchement du courant électrique à 2APSCO ;

- Adresser des correspondances aux responsables de MEDES et de IASP afin qu'ils prennent les dispositions qui s'imposent en vue de rendre leurs structures plus opérationnelles.

CONCLUSION

Avec l'appui de GAVI Alliance, UONGTO et ses membres ont pu améliorer leurs capacités techniques et opérationnelles en matière de plaidoyer, de communication, de savoir en termes de vaccination afin de mieux s'engager dans ce domaine. Les populations togolaises ont bénéficié d'une large campagne de sensibilisation radiophonique portant sur divers thèmes liés à la santé de la mère, de l'enfant et de l'hygiène.

Cet appui a permis de disposer d'une base de données sur les OCS intervenant dans le domaine de la vaccination, la santé de la mère et de l'enfant et le renforcement du système de santé.

ANNEXE

S'il existe un reliquat de fonds du soutien aux OSC de type A dans le pays, veuillez décrire comment les fonds seront utilisés et contribueront aux objectifs et aux résultats de la vaccination figurant dans la proposition originale.

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

Les difficultés rencontrées sont :

- le retard dans la transmission des textes par les consultants ;
- la disponibilité des membres du Comité de Pilotage de Soutien (CPS) ;
- le retard dans la mise en oeuvre du projet RSS-GAVI ;
- et le conflit malien

10.1.2. Processus de nomination

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

SANS OBJET

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

SANS OBJET

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

- **Activités réalisées en 2013 1/3**
- le suivi de 17 émissions radiophoniques sur des thèmes variés ;
- la formation de 23 OSC sur les outils et

techniques de planification opérationnelle ;
et

- la formation 23 OSC en matière de vaccination, de la santé de la mère et de l'enfant et du renforcement du système de santé sur le thème « mieux connaître la vaccination pour mieux s'engager » ;
- **Activités réalisées en 2013 2/3**
- Vaccinateurs pendant la campagne ;
- Surveillance communautaire (désignation d'interlocuteurs dans la communauté pour signaler les zones insuffisamment couvertes (une zone insuffisamment couverte est une zone où au moins de 10 ménages n'ont pas été visités) pendant la campagne polio ;
- **Avant la campagne :**
 - Sensibilisation par le porte à porte (VAD) ;
 - Sensibilisation dans les églises, mosquées, marchés et écoles ;
 - Réunions avec les leaders communautaires (Causeries éducatives) ;
 - Emissions radiophoniques.
- **Pendant la campagne :**
 - Suivi rapproché des agents visés par les agents vaccinateurs) ;
 - Implication de la police pour les cas de résistances/refus ;
 - Interpellation des DPS pour ratissage de zones insuffisamment couvertes signalé ;

- **Activités réalisées en 2013 3/3**

- **Mission d'actualisation de la base des données des OSC**

- 38 332 103

- 28 284 562

- 9 047 541

Veuillez fournir la liste des OSC, le nom des représentants au sein du CCSS ou du CCIA et leurs coordonnées

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel

10.1.3. Réception et dépenses des fonds OSC de type A

Assurez-vous que les chiffres donnés ci-dessous correspondent aux rapports financiers et/ou aux rapports de vérification des comptes présentés pour les fonds OSC de type A pour 2013.

	Montant \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2013 (A)	0	0
Fonds restants (report) en 2012 (B)	81 558	38 332 103
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	81 558	38 332 103
Dépenses totales en 2013 (D)	60 180	28 284 562
Report sur 2014 (E=C-D)	21 378	10 047 541

Le soutien de GAVI aux OSC de type A est-il inclus dans le budget du secteur national de la santé ? **Oui**

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

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

Togo 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.

RAS

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.
- Report de fonds de l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)
 - Recettes reçues de GAVI en 2013
 - autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)
 - Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - Solde de clôture au 31 décembre 2013
 - Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre Gouvernement, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque poste de dépense au 31 décembre 2013 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présenté à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

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

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

Exemple de relevé de recettes et de dépenses

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

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

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

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

12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS

INSTRUCTIONS:

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

I. Tous les pays qui ont reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013 ou qui avaient un solde de fonds de RSS précédemment décaissés en 2013, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.

II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.

III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2013, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.

a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)

b. Recettes reçues de GAVI en 2013

c. Autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)

d. Dépenses totales pendant l'année calendaire

e. Solde de clôture au 31 décembre 2013

f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, selon la proposition de RSS de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2013 (appelé "variance").

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

V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

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

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

Exemple de relevé des recettes et dépenses

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

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

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

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

12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC

INSTRUCTIONS:

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

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

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

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

Exemple de relevé des recettes et dépenses

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

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

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

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

13. Pièces jointes

Docum ent numéro	Document	Secti on	Obligatoi re	
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée)	2.1	✓	SignatureMinistre de la santé.zip Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 01:03:55 Taille: 1 MB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée)	2.1	✓	SignatureMinistre des finances.zip Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 01:17:25 Taille: 1 MB
3	Signature des membres du CCIA	2.2	✓	Signnature CCIA Réunion CCIA.zip Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 01:23:38 Taille: 1 MB
4	Compte rendu de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013	5.7	✓	Rapport de la réunion CCIA Mai2014.docx Fichier desc:, Date/heure: 15/05/2014 12:59:25 Taille: 31 KB
5	Signature des membres du CCSS	2.3	✓	Signnature CCSS.zip Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 02:19:35 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	✓	Rapport de la réunion CCSS Mai2014.doc Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 02:43:14 Taille: 60 KB
7	État financier pour l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	6.2.1	✓	Etat financier SSV 2013.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 06:19:40 Taille: 1 MB Etat financier SSV 2013.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 06:23:27 Taille: 1 MB
8	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013)	6.2.3	✓	Rapport de l'audit externe SSV.docx Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 04:45:52 Taille: 18 KB

9	Rapport d'évaluation post-introduction	7.2.2	✓	Rapport d'évaluation post introduction.doc Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 07:00:32 Taille: 27 KB
10	État financier pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	7.3.1	✓	Etat financier nvx vaccins.docx Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 07:05:57 Taille: 18 KB
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	✓	Rapport AUDIT FONDS NVX VACCINS.docx Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 07:03:36 Taille: 18 KB
12	Rapport du GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	Rapport EVM Togo_Avril 2011_30 mai 2011 Defi Fichier desc: ,, Date/heure: 03/05/2014 06:44:14 Taille: 2 MB
13	Dernier plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	Plan d'amélioration de la gestion des vaccins.docx Fichier desc: Date/heure: 03/05/2014 06:57:42 Taille: 35 KB
14	État de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	Evaluation de la mise en oeuvre du plan d'amélior Fichier desc: Date/heure: 03/05/2014 06:59:26 Taille: 38 KB
16	PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	✗	PPAC PEV Togo - 2011-2015 actualisé aout201 Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 07:25:14 Taille: 1 MB
17	Outil de calcul des coûts du PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	✗	cMYP Costing Tool Vs 2 5 Fr Togo dernier actu Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 07:42:39 Taille: 3 MB
18	Compte rendu de la réunion du CCIA approuvant la prolongation du soutien aux vaccins, le cas échéant	7.8	✗	Rapport de la réunion CCIA Mai2014.docx Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 12:11:48 Taille: 31 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	✓	etat financier RSS du 1er au 31 décembre 2013.p Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 12:03:52 Taille: 1 MB
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	✓	Etat financier du 1er janvier au 31 mars 2014.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 12:07:02 Taille: 1 MB
21	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de RSS (exercice fiscal 2013)	9.1.3	✓	Rapport de l'audit externe RSS.docx Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 12:15:25 Taille: 18 KB
22	Rapport d'examen du secteur de la santé - RSS	9.9.3	✓	Rapport d'analyse sectorielle secteur santé versio Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 12:51:56 Taille: 4 MB
23	Rapport du recensement - soutien aux OSC type A	10.1.1	✓	Rapport recensement OSC.doc Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 01:06:08 Taille: 68 KB
24	État financier pour l'allocation du soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	✓	Rapport financier GAVI.xlsx Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 12:44:11 Taille: 12 KB
25	Rapport de l'audit externe sur le soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	✓	Rapport recensement OSC.doc Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 01:09:41 Taille: 68 KB
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	✓	Relevé bancaireRSSV0001.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 12:21:15 Taille: 8 MB
27	compte_rendu_réunion_ccia_changement_présentation_vaccin	7.7	✗	Aucun fichier téléchargé

	Autre document		X	SSV.pdf Fichier desc: Date/heure: 15/05/2014 12:37:41 Taille: 4 MB
--	----------------	--	---	--