



Proposition provisoire de reprogrammation basée sur la partie 9 du Rapport de Situation Annuel: Soutien en espèces au renforcement des systèmes de santé (RSS)

Avril 2013

Pays:	<i>Guinée Bissau</i>			
Région de l'OMS:	<i>Afrique de l'Ouest</i>			
Titre de la proposition:	<i>Appui au renforcement du système de santé en Guinée-Bissau</i>			
Date de début initialement approuvé:	<i>26 juin 2008</i>			
Date de la fin initialement approuvé:	<i>31 décembre 2012</i>			
Durée du soutien sollicitée:	<i>27 mois (du 1^{er} septembre 2013 au 31 décembre 2015)</i>			
Date de la fin révisée, basée sur cette proposition de reprogrammation:	<i>31 décembre 2015</i>			
Proposition du soutien:	Soutien total initialement approuvé par GAVI	1 428 000 \$US	Total utilisé jusqu'au 31 décembre 2012	338 500 \$US
Montant total sollicité pour reprogrammation		1 081 864 \$US	Soutien sollicité pour 2013	582 752 \$US
Monnaie:		\$USD		\$USD

	Contact principal	Contact secondaire
Nom et prénom	Maria Lassalette Soares da Gama	Nicolau Quintino Almeida
Titre	HSS Focal Point	Director of Immunization Services and Epidemiological Surveillance
Organisation	Ministerio de Saude Publica e Solidariedade Social	Ministerio de Saude Publica e Solidariedade Social
Adresse	Cx.P. NO.50	Cx.P NO.50
Numéro de téléphone	(00245) 5843516 /6627171	(00245)6607204 /5336435
Numéro de fax		
Adresse email	gamalassalette@hotmail.com	nicoquintino1@yahoo.com.br
Adresse email alternative	Julilicoba2013@gmail.com	

LISTE DES ABREVIATIONS

- ACD	Atteindre chaque District
- APR	Rapport Annuel de progrès d'Approbation,
- AS	Aires sanitaires
- ASC	Agents de Santé Communautaire
- C.A.	Commission d'Approbation
- CCIA	Comité de Coordination inter agence
- CCSS	Comité de Coordination pour le Secteur de la Santé
- CDS	Centre de Santé
- CEI	Commission d'Examen Indépendante
- CF	Chaîne de froid
- DGASS	Direction Générale Administration du Système de Santé
- DGPPS	Direction Générale de la Prévention et Promotion de la Santé
- DRH	Direction des Ressources humaines
- DRS	Direction Régionale de Santé
- DSIES	Direction de Service des Installations et des Equipements de la Santé
- EVM	Gestion effective des vaccins
- GAVI	Alliance Globale pour la vaccination et Immunisation
- H4+	H4+ Sida
- INASA	Institut National de Santé
- MAPI	Manifestation adverse post-injection
- MINSA	Ministère de la santé
- MLM	Niveau moyen de Gestion
- N.D.	Non disponible
- OMS	Organisation Mondiale de la Santé
- PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
- PCV	Pastille de contrôle du vaccin
- PCV13	Vaccin contre le Pneumocoque
- PEA	Paquet Essentiel d'Activités
- PENTA3	Vaccin DTC-Hep-Hib
- PEV	Programme Elargi de Vaccination
- PFE	Pratiques familiales essentielles
- PMA	Paquet Minimum d'activités
- PNDRHS	Plan National de Développement des Ressources Humaines de la Santé
- PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
- POPEN	Plan opérationnel de passage à l'Echelle nationale des interventions à Haut impact sur la mortalité infanto juvénile
- PPAC	Plan Pluri Annuel Complet
- R (7R,9R)	7 ^{ème} et 9 ^{ème} ronde
- RSS	Renforcement du système de Santé
- SAB	Secteur Autonome de Bissau
- SIS	Système d'Information Sanitaire
- SMART	Spécifique, mesurable, atteignable, réaliste et temporellement défini
- SNIS	Système National d'Information Sanitaire
- SR	Santé Reproductive
- SS	Système de Santé
- UNCEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
- UNPFA	Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population
- USD	Dollars des Etats-Unis
- VIH/SIDA	Virus d'immunodéficience humaine/Syndrome immunodéficience acquise

Instructions

1. Les propositions de reprogrammation approuvées par GAVI au soutien pour le renforcement des systèmes de santé pourront être présentées dès qu'une partie ou la totalité des objectifs et des activités auront été changés.
2. Si vous proposez des changements aux activités et au budget approuvés (reprogrammation), veuillez décrire ces changements dans le présent rapport (tableaux/sections 1, 2 et 3) et justifier chaque changement de manière que le Comité d'examen indépendant (CEI) puisse approuver les activités et le budget révisés. Veuillez 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 Comité Coordinateur du Secteur de la Santé (CEI) pour approbation. Les changements doivent avoir été discutés et documentés dans les comptes rendus du CCSS (ou équivalent).
3. Veuillez utiliser la proposition de reprogrammation pour proposer de nouvelles activités et un décaissement plus rapide qu'initialement prévue des fonds de RSS, à condition que le pays puisse justifier la mise en œuvre des changements.
4. Assurez-vous, avant de le présenter au Secrétariat de GAVI Alliance, que ce rapport ait été avalisé par les mécanismes nationaux de coordination compétents (CCSS ou équivalent), comme le prévoit la page des signatures en ce qui concerne l'exactitude et la validité des faits, des chiffres et des sources utilisés.
5. Veuillez joindre toutes les pièces justificatives. Ces documents comprennent:
 - a. Signatures des membres du CCSS et du Ministère de la Santé.
 - b. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé, si différent de ce compris dans le rapport de situation annuel.
 - c. État financier de l'utilisation des fonds RSS pendant l'année calendaire 2012.
 - d. Rapport de vérification externe des comptes des fonds RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible).
 - d. Autres documents qui puissent corroborer ou justifier la proposition de reprogrammation.
6. Les cinq principes suivants sont fondamentaux dans l'approche de GAVI au RSS, et, le cas échéant, doivent être reflétés dans la proposition de reprogrammation:
 - a. Le but du soutien de GAVI au RSS est d'aider à résoudre les principaux obstacles à la prestation de vaccination afin de permettre de meilleurs résultats en matière d'immunisation;
 - b. La performance du soutien au RSS sera mesurée par des résultats intermédiaires ainsi comme des résultats en matière d'immunisation ; par conséquent, la demande de reprogrammation doit indiquer distinctement tout changement des indicateurs ;
 - c. Le soutien GAVI doit être en ligne avec: les cycles de planification et les processus des pays, une approche harmonisée avec d'autres donateurs, le soutien aux systèmes du pays en évitant de créer un processus parallèle (conformément aux Déclarations de Paris, Accra et Busan)
 - d. Complémentarité : démontré comment le soutien au RSS s'intègre dans le contexte du pays et parmi d'autres financements de donateurs;
 - e. Les liens entre le soutien au RSS et le soutien pour l'introduction de nouveaux vaccins sont encouragés;
 - f. La mise en pratique de leçons tirées de demandes faites après de GAVI pour le soutien au RSS ou pour d'autres types de soutien ;
 - g. Impliquer la société civile dans les efforts visant à améliorer les résultats en matière de santé ;
 - h. Durabilité : démontrer comment les résultats du soutien au RSS se maintiendront avec pérennité à partir de la fin du soutien ;
 - i. Prendre des mesures afin d'éliminer les obstacles sexos -pécifiques et combler les écarts en matière d'équité, afin que les populations les plus vulnérables et les plus difficiles à atteindre bénéficient de l'accès à la santé.
7. Le CEI de GAVI Alliance évalue toutes les propositions de reprogrammation. 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.

1. Activités de RSS prévues pour 2013, 2014 & 2015

1.1. Si vous reprogrammez, veuillez justifier pourquoi.

La Guinée-Bissau a sollicité en 2007, puis en 2008 (resoumission), l'appui financier de GAVI pour le renforcement de son système de santé. La proposition originale de 5 ans (2008-2012) a été approuvée par le C.A. de GAVI en juin 2008 pour un montant total de 1.428.000 \$US.

Force est de constater le faible niveau d'exécution budgétaire et programmatique de cette proposition puisque qu'entre 2008 et 2010, seuls 338.500 \$US des 861.500 \$US disponibles (soit 39%) ont été décaissés et dépensés sur cette période. Seulement un tiers des activités planifiées en 2010 a pu être réalisé. Faute d'approbation du rapport annuel RSS 2010 (APR), aucun décaissement n'a été effectué par GAVI en 2011 et 2012 et par conséquent, aucune activité n'a été réalisée durant ces deux dernières années.

Le pays attribue le faible niveau de mise en œuvre des activités de GAVI/RSS aux causes suivantes:

- Un contexte d'instabilité politique et de récession économique avec pour corollaire une interruption des appuis des bailleurs et une situation critique de sous-financement du secteur de la santé et très forte dépendance aux financements extérieurs ;
- Une grande faiblesse des capacités institutionnelles du Ministère de la Santé Publique et de Solidarité Sociale (MSPSS) marquée notamment par une insuffisance de ressources humaines, une coordination du secteur limitée et une faible capacité de gouvernance des programmes de santé ;
- Une gestion administrative et financière de la proposition GAVI/RSS peu performante et insuffisamment rigoureuse ;
- Une proposition GAVI/RSS initiale aux objectifs probablement trop nombreux, trop dispersés et trop ambitieux au regard des capacités de mise en œuvre du MS.

Face à cette situation, le pays présente une proposition de reprogrammation sur la période allant du 1^{er} septembre 2013 au 31 décembre 2015 (27 mois) des activités non réalisées en 2010 et de celles initialement programmées en 2011 et 2012. Le montant total de cette proposition est de 1.081.864 \$US, dont 70.776 \$US (7%) pour couvrir les frais de gestion du récipiendaire des fonds (OMS). La proposition initiale a été remaniée de façon substantielle.

Les objectifs ont été réduits de 10 à 3 dans un souci de réalisme et de cohérence. Ils ont été recentrés sur l'amélioration de la performance et la pérennisation du PEV, conformément aux recommandations du CEI de GAVI. Les activités ont été réorganisées et remaniées pour être en ligne avec les objectifs et les budgets élaborés en conséquence. Les différents budgets sur les trois années : détaillé, par objectifs/DPS/activités et par catégories de dépenses figurent en annexe 1. La planification des activités et les budgets ont été élaborés en se basant sur l'hypothèse que le premier décaissement de fonds GAVI/RSS au pays serait effectué pour permettre un démarrage effectif des activités au premier septembre 2013. Le chronogramme des activités figure en annexe 1 et le cadre logique en annexe 2.

Cette proposition s'articule autour des trois axes prioritaires suivants:

- Renforcement de la gouvernance du secteur et en particulier : renforcement des capacités de coordination, de gestion et de suivi/évaluation de la direction centrale du PEV et des 11 Directions Régionales de la Santé (DRS) ; renforcement de la qualité du système d'information sanitaire et renforcement de la gestion programmatique et financière de la proposition GAVI/RSS;
- Renforcement des capacités opérationnelles des Aires Sanitaires (AS) en matière de vaccination: intensification des actions de vaccination en stratégies fixes et avancées, de mobilisation sociale et de participation communautaire dans les 31 AS des 4 régions (Boloma, Quinara, Tombali, SAB) non soutenues par les autres partenaires et dont 10 AS présentent une couverture en Penta3 inférieure à 80% (données administratives 2011) ;
- Renforcement des capacités de la chaîne de froid et optimisation de la gestion globale des vaccins. Cet axe s'inscrit dans la ligne des recommandations de l'EVM de 2011 et dans la perspective de l'introduction des nouveaux vaccins PCV13 et Rotavirus prévu en 2014 et 2015 respectivement.

Une complémentarité avec les appuis des autres partenaires en santé a été recherchée et notamment en ce qui

concerne le PEV:

- UNFPA : Appuis à l'échelle nationale avec concentration dans les régions de Gabu, Oio et Bafata, renforcement du SNIS, de la participation communautaire, de la formation initiale et continue des agents de santé, appui en équipement, gestion et maintenance de la chaîne de froid;
- Plan Guinée : Renforcement de la chaîne de froid dans les régions de Bafata et Gabu, renforcement de la participation communautaire à la prise en charge intégrée de l'enfant et à la gouvernance du SS, évaluation et renforcement du SNIS ;
- UNICEF : Revue du programme PEV en 2013 (intégrant une enquête de couverture vaccinale et un inventaire de la chaîne de froid), EVM en 2014/15, financement et approvisionnement des vaccins traditionnels. Dans les 6 régions du programme POPEN (Cacheu, Gabu, Oio, Farim, Biombo, Bafata) renforcement de la capacité de la chaîne de froid et de la gestion des vaccins, renforcement de la participation communautaire, appui à la supervision intégré et aux stratégies avancées de vaccination ;
- OMS : Dialogue politique, renforcement du suivi/évaluation du PNDS, revues annuelles de santé, renforcement des capacités institutionnelles ;
- Initiative H4+ renforcement de la chaîne de froid et de la participation communautaire.

Les actions suivantes seront, ou ont été prises par le pays afin de lever les goulots d'étranglement précédemment identifiés dans la mise en œuvre de GAVI/RSS :

- Le comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) a été créé en janvier 2013 et son institutionnalisation sera appuyée à travers la proposition. Le comité de coordination inter-agence (CCIA) et le groupe technique PEV seront redynamisés ;
- Le PPAC a été révisé en février 2013 afin d'intégrer les priorités stratégiques et opérationnelles de renforcement du PEV pour la période 2013-2017 ;
- Le pays s'engage à améliorer la situation des ressources humaines en santé conformément au PNDRH 2008-2017. Des agents de santé seront affectés prioritairement dans les structures sanitaires sous dotées et la mise en œuvre des mécanismes de motivation/rétention de ces personnels sera intensifiée ;
- Un nouveau directeur du PEV a été nommé en mars 2013 et cette direction sera renforcée en 2013-2014 par l'affectation d'un chargé de la logistique et d'un personnel en charge du suivi/évaluation ;
- La gestion des fonds GAVI/RSS sera déléguée par le pays à l'OMS à travers la signature d'une Lettre d'Agrément qui en précisera les modalités de décaissement, d'utilisation et de reportage. L'OMS interviendra comme « Bénéficiaire Principal » de la proposition GAVI/RSS ;
- Une structure légère sera mise en place au sein du MS pour la gestion administrative et financière quotidienne de la proposition. Cette structure sera appuyée par une expertise nationale sous contrat avec l'OMS ;
- L'acquisition de la chaîne de froid, des équipements et des moyens logistiques prévus dans la proposition sera effectuée par l'OMS à travers la centrale d'achat de l'UNICEF (UNIPAC) et selon les conditions en vigueur (paiement à la commande sur la base d'une facture proforma) ;
- Le pays mettra en place des mécanismes pour sécuriser les installations solaires sur tout le territoire national (implication et responsabilisation des communautés et des autorités locales, renforcement du suivi, système antivol).

1.2. Si vous reprogrammez, veuillez décrire le processus de prise de décision pour les changements proposés. Veuillez inclure le compte-rendu du CCSS par rapport au rôle du gouvernement, des partenaires pour le développement et les Organisations de la société civile.

L'élaboration de la proposition de reprogrammation GAVI/RSS a fait l'objet d'un processus consensuel et inclusif associant les PTFs, la société civile et les cadres du MSPSS. Elle a fait l'objet de plusieurs réunions techniques et notamment les 23/01/13, 27/02/13 et 06/06/13. Son contenu s'inscrit dans le cadre du PNDS 2008-2017 et est basée sur le PPAC révisé en janvier 2013. Elle a intégré les dernières recommandations de la pré-revue OMS du 21/04/13. La proposition de reprogrammation a été discutée et validée lors de la réunion du CCSS du 7 juin 2013.

Veuillez utiliser le **tableau 1** pour décrire les activités planifiées pour 2013. Si vous proposez des changements de vos activités et du budget (reprogrammation), décrivez ces changements dans le tableau ci-dessous et justifiez chaque changement. Si vous proposez des changements pour 2014, veuillez ajouter un deuxième tableau pour 2014.

Tableau 1.1: Activités de RSS prévues pour 2013 (Reprogrammation des activités de 2010)

Objectif initialement approuvé	Objectif révisé (le cas échéant)	Brève justification de la révision	Activité initialement approuvée	Activité révisée (le cas échéant)	Brève justification de la révision	Budget initialement approuvé	Budget révisé (le cas échéant)	Brève justification de la révision
P1.1: Mise en place d'un système de gestion des moyens de transport dans les 9 Directions Régionales de la Santé	Objectif 1: Renforcer les capacités de la direction centrale du PEV et des 11 directions régionales de santé dans la gestion, la coordination et le suivi/évaluation du programme élargi de vaccination	Réduction du nombre d'objectifs et recentrage sur l'amélioration de performance et la pérennisation du PEV. Renforcement des capacités de gestion et de suivi/évaluation du PEV par l'administration centrale et déconcentrée.				63.049	112.904	
			Mettre en place la base des données des moyens de transport	1.1.1 Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA (2013 x1, 2014 x4, 2015 x4)	Faible taux de réalisation des activités de 2010 (environ 30%) Réorganisation et remaniement des activités pour assurer leur cohérence avec les nouveaux objectifs		110	Actualisation et adaptation et du budget aux activités
			Superviser l'entretien du parc	1.1.2 Organiser une réunion annuelle de coordination technique du PEV au niveau central (2013, 2014, 2015)			60	
			Acquisition des moyens de transport et carburant selon les besoins du parc	1.1.3 Organiser la revue annuelle du PEV (2013, 2014, 2015)			3.239	
			Créer des mécanismes de transport pour les accouchements compliqués aux centres de référence	1.2.1 Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central			2.395	
				1.2.2 Appuyer le fonctionnement du PEV central			200	
				1.2.3 Appuyer le fonctionnement des 11 DRS			1.650	

				1.2.4 Réaliser une enquête de qualité des données du SNIS complémentaire à la revue du PEV de 2013			2.080	
				1.2.5 Réaliser une évaluation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Quality Report Card			80	
				1.3. Renforcer les capacités en moyen roulants et équipement informatique du PEV au niveau central			32.000	
				1.3.2 Renforcer les capacités en moyen roulants et équipement des DRS			65.200	
				1.4.1 Appuyer la gestion de GAVI/RSS par le MS			5.881	
P1.2 : Renforcer le système de gestion financier dans les 9 Directions Régionales de la Santé afin de permettre un meilleur appui aux aires sanitaires	Objectif 2: Renforcer les capacités opérationnelles des 31 aires sanitaires des régions de Boloma, Quinara, Tombali et SAB à offrir des services de vaccination de qualité et améliorer la demande de vaccination.	Réduction du nombre d'objectifs et recentrage sur l'amélioration de performance et la pérennisation du PEV. Prise en compte des priorités stratégiques et du contexte national pour l'amélioration de la couverture vaccinale.				9.750	55.842	
			Appuyer la mise en place d'un système comptable aux régions	2.1.1 Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration des microplans pour l'approche ACD et de recyclage des agents PEV des AS (vaccins traditionnels, introduction nouveaux vaccins) dans les 4	Faible taux de réalisation des activités de 2010 (environ 30%) Réorganisation et remaniement des activités pour assurer leur cohérence avec les nouveaux objectifs		2.870	Actualisation et adaptation et du budget aux activités

				régions sanitaires concernées				
				2.1.2 Renforcer la logistique au niveau des aires sanitaires pour les stratégies avancées de vaccination			45.000	
				2.1.3 Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées			5.022	
				2.1.4 Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées			1.410	
				2.1.5 Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS			1.540	
P1.3 : Renforcer le système de suivi et évaluation des indicateurs dans les 41 aires sanitaires au niveau central	Objectif 3: Porter en 2015 les capacités de stockage de tous les vaccins à 100% aux niveaux central, régional et des aires sanitaires	Réduction du nombre d'objectifs et recentrage sur l'amélioration de performance et la pérennisation du PEV. Prise en compte des recommandations de l'EVM de 2011. Optimisation de la chaîne de froid en vue de l'introduction des nouveaux vaccins (PCV en 2014 et Rota en 2015)				55.063	372.179	
			Rédaction d'un manuel des indicateurs du GAVI-RSS et formation à la collecte et à l'interprétation des données	3.1.1 Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid au niveau central	Faible taux de réalisation des activités de 2010 (environ 30%) Réorganisation et remaniement des		150.456	Actualisation et adaptation et du budget aux activités

			Visites de supervision intégrée régulière aux aires sélectionnées	3.1.2 Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid niveau régional et aires de santé	activités pour assurer leur cohérence avec les nouveaux objectifs		192.327	
			Publier périodiquement un tableau de bord SIS en les comparant à la vision préconisée des aires sélectionnées entre eux et avec les objectifs fixes	3.2.1 Doter le magasin central d'un véhicule pour la distribution des vaccins et consommables vers niveau régional			28.000	
			Réunion annuelle de vérification de critères par le comité technique élargi de suivi du PNDS	3.2.2 Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins			1.396	
P2.1: Evaluer 41 aires sanitaires prioritaires afin d'identifier les opportunités et des contraintes liées à la mise en œuvre d'un paquet minimum de la santé						7.073	0	
P2.2 : Elaboration d'une stratégie locale pour la mise en œuvre d'un paquet minimum d'activités pour chacun des 41 aires de santé prioritaire						10.000	0	
P3.1 : Renforcer la capacité technique des techniciens de santé au niveau des 41 centres de santé prioritaires						24.442	0	
P3.2 : Mise en place d'un système de motivation des équipes dans 41 aires sanitaires, basés sur leurs résultats escomptés.						12.828	0	
P3.3 : Améliorer la couverture avec une paquet minimum des activités dans 41 aires sanitaires prioritaires à travers des stratégies fixes et avancées						77.994	0	
P3.4 : Assurer que les indicateurs soient analysés et utilisés au niveau de chacun des aires sanitaires prioritaires						0	0	
P3.5 : Renforcement de la mobilisation sociale au près de la communauté et plaidoyer au niveau des décideurs aux aires sanitaires prioritaires						0	0	

Tableau 1.2: Activités prévues de RSS pour 2014 (reprogrammation des activités de 2011)

Objectif initialement approuvé	Objectif révisé (le cas échéant)	Brève justification de la révision	Activité initialement approuvée	Activité révisée (le cas échéant)	Brève justification de la révision	Budget initialement approuvé	Budget révisé (le cas échéant)	Brève justification de la révision
P1.1: Mise en place d'un système de gestion des moyens de transport dans les 9 Directions Régionales de la Santé	Objectif 1: Renforcer les capacités de la direction centrale du PEV et des DRS dans la gestion, la coordination et le suivi /évaluation du PEV	Réduction du nombre d'objectifs et recentrage sur l'amélioration de performance et la pérennisation du PEV. Renforcement des capacités de gestion et de suivi/évaluation du PEV par l'administration centrale et déconcentrée.				75.904	41.580	
			Mettre en place la base des données des moyens de transport	1.1.1 Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA	Aucune activité réalisée en 2011		480	Actualisation et adaptation et du budget aux activités
			Superviser l'entretien du parc	1.1.2 Organiser une réunion annuelle de coordination technique du PEV au niveau central	Réorganisation et remaniement des activités pour assurer leur cohérence avec les nouveaux objectifs		240	
			Créer 9 postes de logisticiens d'appui régional	1.1.3 Organiser la revue annuelle du PEV			3.239	
			Acquérir le carburant pour l'évacuation des accouchements compliqués	1.2.1 Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central			9.578	
				1.2.2 Appuyer le fonctionnement du PEV central			900	
				1.2.3 Appuyer le fonctionnement des 11 DRS			7.700	
				1.2.5 Réaliser une évaluation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Quality Report Card			64	
				1.2.6 Recycler les agents du SNIS au niveau régional			3.704	
				1.4.1 Appuyer la gestion de GAVI/RSS par le MS			15.675	

P1.2 : Renforcer le système de gestion financier dans les 9 Directions Régionales de la Santé afin de permettre un meilleur appui aux aires sanitaires	Objectif 2: Renforcer les capacités opérationnelles des 31 aires sanitaires des régions de Boloma, Quinara, Tombali et SAB à offrir des services de vaccination de qualité et améliorer la demande de vaccination.	Réduction du nombre d'objectifs et recentrage sur l'amélioration de performance et la pérennisation du PEV. Prise en compte des priorités stratégiques et du contexte national pour l'amélioration de la couverture vaccinale.				9.750	38.924	
			Former 9 Administrateurs pour les régions concernées et superviser tous les deux mois	2.1.1 Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration des microplans pour l'approche ACD et de recyclage des agents PEV des AS (vaccins traditionnels, introduction nouveaux vaccins) dans les 4 régions sanitaires concernées	Aucune activité réalisée en 2011 Réorganisation et remaniement des activités pour assurer leur cohérence avec les nouveaux objectifs		2.870	Actualisation et adaptation et du budget aux activités
				2.1.2 Renforcer la logistique au niveau des aires sanitaires pour les stratégies avancées de vaccination			2.600	
				2.1.3 Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées			14.508	
				2.1.4 Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées			5.578	
				2.1.5 Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS			1.540	

				2.2.1 Produire des supports socio-éducatifs vaccination pour les agents de santé communautaires des 31 AS			4.980
				2.2.2 Former 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissance et des décès			2.784
				2.2.3 Informer et sensibiliser les élus locaux et les leaders d'opinions pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées			2.205
				2.2.4 Appuyer la réalisation par les ASC des causeries éducatives, la recherche active des perdus de vue et le rapportage PEV et enregistrement naissance décès			1.200
				2.2.5 Produire et diffuser des messages clefs par les radios de proximités en faveur de la participation communautaire dans la vaccination et la promotion de la santé			480

P1.3 : Renforcer le système de suivi et évaluation des indicateurs dans les 41 aires sanitaires au niveau central	Objectif 3: Porter en 2015 les capacités de stockage de tous les vaccins à 100% aux niveaux central, régional et des aires sanitaires	Réduction du nombre d'objectifs et recentrage sur l'amélioration de performance et la pérennisation du PEV. Prise en compte des recommandations de l'EVM de 2011. Optimisation de la chaîne de froid en vue de l'introduction des nouveaux vaccins (PCV en 2014 et Rota en 2015)				69.063	271.709	
			Visiter et superviser d'une façon Intégrée et régulière des aires sanitaires sélectionnées	3.1.2 Renforcer les capacités de stockage de la chaîne de froid niveau régional et aires de santé	Aucune activité réalisée en 2011 Réorganisation et remaniement des activités pour assurer leur cohérence avec les nouveaux objectifs		215.075	Actualisation et adaptation et du budget aux activités
			Procéder à la publication Périodique du SIS	3.1.3 Maintenance chaîne de froid niveaux central, régional et AS		13.600		
			Organiser des réunions Annuelles de vérification de critère par le Comité technique élargie et suivi de PNDS.	3.1.4 Maintenance groupe électrogène chaîne de froid centrale et véhicule magasin central vaccins		5.300		
				3.1.5 Appui fonctionnement groupes électrogène chaîne de froid centrale		22.167		
				3.2.2 Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins		5.582		
				3.2.3 Recycler 14 techniciens sur la maintenance préventive de la chaîne de froid et la gestion des vaccins		9.984		

	(MLM)		
P2.1: Evaluer 41 aires sanitaires prioritaires afin d'identifier les opportunités et des contraintes liées a la mise en œuvre d'un paquet minimum de la santé		7.073	0
P2.2 : Elaboration d'une stratégie locale pour la mise en œuvre d'un paquet minimum d'activités pour chacun des 41 aires de santé prioritaire		10.000	0
P3.1 : Renforcer la capacité technique des techniciens de santé au niveau des 41 centres de santé prioritaires		24.442	0
P3.2 : Mise en place d'un système de motivation des équipes dans 41 aires sanitaires, basés sur leurs résultats escomptés.		19.703	0
P3.3 : Améliorer la couverture avec une paquet minimum des activités dans 41 aires sanitaires prioritaires a travers des stratégies fixes et avancées		77.994	0
P3.4 : Assurer que les indicateurs soient analyser et utiliser au niveau de chacun des aires sanitaires prioritaires		0	0
P3.5 : Renforcement de la mobilisation sociale auprès de la communauté et plaidoyer au niveau des décideurs aux aires sanitaires prioritaires		0	0

Tableau 1.3: Activités prévues de RSS pour 2015 (reprogrammation des activités de 2012)

Objectif initialement approuvé	Objectif révisé (le cas échéant)	Brève justification de la révision	Activité initialement approuvée	Activité révisée (le cas échéant)	Brève justification de la révision	Budget initialement approuvé	Budget révisé (le cas échéant)	Brève justification de la révision
P1.1: Mise en place d'un système de gestion des moyens de transport dans les 9 Directions Régionales de la Santé	Objectif 1: Renforcer les capacités de la direction centrale du PEV et des DRS dans la gestion, la coordination et le suivi /évaluation du PEV	Réduction du nombre d'objectifs et recentrage sur l'amélioration de performance et la pérennisation du PEV. Renforcement des capacités de gestion et de suivi/évaluation du PEV par l'administration centrale et déconcentrée.					37.876	
			Mettre en place la base des données des moyens de transport	1.1.1 Organiser des réunions trimestrielles du CCSS/CCIA	Aucune activité réalisée en 2012		480	Actualisation et adaptation et du budget aux activités
			Superviser l'entretien du parc	1.1.2 Organiser une réunion annuelle de coordination technique du PEV au niveau central	Réorganisation et remaniement des activités pour assurer leur cohérence avec les nouveaux objectifs		240	
			Créer 9 postes de logisticiens d'appui régional	1.1.3 Organiser la revue annuelle du PEV			3.239	
			Acquérir le carburant pour l'évacuation des accouchements compliqués	1.2.1 Réaliser une supervision formative intégrée trimestrielle des DRS par le niveau central			9.578	
				1.2.2 Appuyer le fonctionnement du PEV central			900	
				1.2.3 Appuyer le fonctionnement des 11 DRS			7.700	
				1.2.5 Réaliser une évaluation annuelle de la qualité du SNIS à travers la Data Quality Report Card			64	
				1.4.1 Appuyer la gestion de GAVI/RSS par le MS			15.675	
P1.2 : Renforcer le système de gestion	Objectif 2: Renforcer les capacités	Réduction du nombre d'objectifs et				6.000	38.424	

financier dans les 9 Directions Régionales de la Santé afin de permettre un meilleur appui aux aires sanitaires	opérationnelles des 31 aires sanitaires des régions de Boloma, Quinara, Tombali et SAB à offrir des services de vaccination de qualité et améliorer la demande de vaccination.	recentrage sur l'amélioration de performance et la pérennisation du PEV. Prise en compte des priorités stratégiques et du contexte national pour l'amélioration de la couverture vaccinale.						
			Former 9 Administrateurs pour les régions concernées et superviser tous les deux mois	2.1.1 Organiser un atelier de 5 jours d'élaboration des microplans pour l'approche ACD et de recyclage des agents PEV des AS (vaccins traditionnels, introduction nouveaux vaccins) dans les 4 régions sanitaires concernées	Aucune activité réalisée en 2012 Réorganisation et remaniement des activités pour assurer leur cohérence avec les nouveaux objectifs		2.870	Actualisation et adaptation et du budget aux activités
				2.1.2 Renforcer la logistique au niveau des aires sanitaires pour les stratégies avancées de vaccination			2.600	
				2.1.3 Appuyer la mise en œuvre des stratégies avancées dans les 4 régions concernées			14.508	
				2.1.4 Réaliser une supervision formative intégrée bimestrielle des 31 AS par les DRS dans les 4 régions concernées			5.758	
				2.1.5 Organiser un atelier régional de 2 jours de monitoring semestriel de la PCIME/PEV des 31 AS			1.540	
				2.2.1 Produire des supports socio-éducatifs vaccination pour les agents de santé			4.480	

				communautaires des 31 AS		
				2.2.2 Former 150 agents de santé communautaires sur la recherche active des perdus de vues, l'administration du paquet communautaire, la communication interpersonnelle, le rapportage des activités PEV et MAPI et l'enregistrement des naissances et des décès		2.784
				2.2.3 Informer et sensibiliser les élus locaux et les leaders d'opinions pour le renforcement de la participation communautaire dans le PEV et la protection des panneaux solaires dans les 4 régions concernées		2.205
				2.2.4 Appuyer la réalisation par les ASC des causeries éducatives, la recherche active des perdus de vue et le rapportage PEV et enregistrement naissance décès		1.200
				2.2.5 Produire et diffuser des messages clés par les radios de proximités en faveur de la participation communautaire dans la vaccination et la promotion de la santé		480

P1.3 : Renforcer le système de suivi et évaluation des indicateurs dans les 41 aires sanitaires au niveau central	Objectif 3: Porter en 2015 les capacités de stockage de tous les vaccins à 100% aux niveaux central, régional et des aires sanitaires	Réduction du nombre d'objectifs et recentrage sur l'amélioration de performance et la pérennisation du PEV. Prise en compte des recommandations de l'EVM de 2011. Optimisation de la chaîne de froid en vue de l'introduction des nouveaux vaccins (PCV en 2014 et Rota en 2015)				55.063	41.650	
			Visiter et superviser d'une façon Intégrée et régulière des aires sanitaires sélectionnées	3.1.3 Maintenance chaîne de froid niveaux central, régional et AS	Aucune activité réalisée en 2012		8.600	Actualisation et adaptation et du budget aux activités
			Procéder à la publication Périodique du SIS	3.1.4 Maintenance groupe électrogène chaîne de froid centrale et véhicule magasin central vaccins	Réorganisation et remaniement des activités pour assurer leur cohérence avec les nouveaux objectifs		5.300	
			Organiser des réunions Annuelles de vérification de critère par le Comité technique élargie et suivi de PNDS.	3.1.5 Appui fonctionnement groupes électrogène chaîne de froid centrale			22.167	
				3.2.2 Assurer l'approvisionnement trimestriel par le niveau central des 11 dépôts régionaux en vaccins et consommables PEV et réaliser une supervision formative trimestrielle de la chaîne de froid & gestion des vaccins			5.582	
P2.1: Evaluer 41 aires sanitaires prioritaires afin d'identifier les opportunités et des contraintes liées à la mise en œuvre d'un paquet minimum de la santé						29.985	0	
P2.2 : Elaboration d'une stratégie locale pour la mise en œuvre d'un paquet minimum d'activités pour chacun des 41 aires de santé prioritaire						10.000	0	
P3.1 : Renforcer la capacité technique des techniciens de santé au niveau des 41 centres de santé prioritaires						6.442	0	
P3.2 : Mise en place d'un système de motivation des équipes dans 41 aires sanitaires, basés sur leurs résultats escomptés.						17.412	0	
P3.3 : Améliorer la couverture avec une paquet minimum des activités dans 41 aires sanitaires prioritaires a travers des stratégies fixes et avancées						77.994	0	
P3.4 : Assurer que les indicateurs soient analyser et utiliser au niveau de chacun des aires sanitaires prioritaires						0	0	
P3.5 : Renforcement de la mobilisation sociale auprès de la communauté et plaidoyer au niveau des décideurs aux aires sanitaires prioritaires						0	0	

2. Indicateurs révisés

Si les changements proposés de vos activités et de votre budget pour 2013 influencent les indicateurs utilisés pour mesurer les progrès, veuillez utiliser le **tableau 2** pour proposer des indicateurs révisés pour le reste de votre allocation de RSS.

Tableau 2: Indicateurs révisés pour l'allocation de RSS en cas de reprogrammation (Insérer autant de lignes que nécessaire)

Nom de l'objectif et de l'indicateur révisés	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur et date de référence	Source des données de référence	Objectif accepté jusqu'à la fin du soutien dans la demande originale de RSS	2013 Objectif
But du programme : Contribuer à l'amélioration de la santé de la population en générale et de celle de l'enfant en particulier							
Indicateur							
Taux de mortalité infanto-juvénile % nv	110	1000 nv	EDS/MICS	158‰ (2010)	MICS 2010	134‰ (2015)	120‰ DENARP objectif 2015
Objectifs de la proposition GAVIRSS et indicateurs d'effets							
Objectif 1 :	Renforcer les capacités de la direction centrale du PEV et des 11 directions régionales de santé dans la gestion, la coordination et le suivi/évaluation du programme élargi de vaccination						
Indicateur 1							
Taux de couverture Penta3 enfants <1an	51158	55606	SNIS INASA	76% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	90% (2009)	80% (2013)
Objectif 2 :	Renforcer les capacités opérationnelles des 31 aires sanitaires des régions de Boloma, Quinara, Tombali et SAB à offrir des services de vaccination de qualité et améliorer la demande de vaccination.						
Indicateur 2							
Pourcentage des AS des 4 régions avec couverture Penta 3 supérieure à 85%	22	31	SNIS INASA	68% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	70% (2013)
Objectif 3 :	Porter en 2015 les capacités de stockage de tous les vaccins à 100% aux niveaux central, régional et des aires sanitaires						
Indicateur 3							
Proportion structures avec 100% de capacité de stockage pour l'ensemble des vaccins	35	128	Inventaire Chaîne de Froid EVM	29% (2011)	EVM 2011	NA	29% (2013)
Objectifs programmatiques et indicateurs d'immunisation							
Taux de couverture nationale BCG	59640	61991	SNIS INASA	93% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	96% (2013)
Taux de couverture nationale Penta3	51158	55606	SNIS INASA	76% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	90% (2009)	80% (2013)
Taux de couverture Rougeole	48732	55606	SNIS INASA	61% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	75% (2013)
Taux d'abandon Penta1 / penta 3	5561	56719	SNIS INASA	14% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	10% (2013)

Nom de l'objectif et de l'indicateur révisés	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur et date de référence	Source des données de référence	Objectif accepté jusqu'à la fin du soutien dans la demande originale de RSS	2014 Objectif
--	------------	--------------	--------------------	-----------------------------	---------------------------------	---	---------------

But du programme : Contribuer à l'amélioration de la santé de la population en générale et de celle de l'enfant en particulier

Indicateur							
Taux de mortalité infanto-juvénile ‰ nv	110	1000 nv	EDS/MICS	158‰ (2010)	MICS 2010	134‰ (2015)	120‰ DENARP objectif 2015

Objectifs de la proposition GAVIRSS et indicateurs d'effets

Objectif 1 : Renforcer les capacités de la direction centrale du PEV et des 11 directions régionales de santé dans la gestion, la coordination et le suivi/évaluation du programme élargi de vaccination

Indicateur 1							
Taux de couverture Penta3 enfants <1an	52980	56968	SNIS INASA	76% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	90% (2009)	85% (2014)

Objectif 2 : Renforcer les capacités opérationnelles des 31 aires sanitaires des régions de Boloma, Quinara, Tombali et SAB à offrir des services de vaccination de qualité et améliorer la demande de vaccination.

Indicateur 2							
Pourcentage des AS des 4 régions avec couverture Penta 3 supérieure à 85%	26	31	SNIS INASA	68% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	85% (2014)

Objectif 3 : Porter en 2015 les capacités de stockage de tous les vaccins à 100% aux niveaux central, régional et des aires sanitaires

Indicateur 3							
Proportion structures avec 100% de capacité de stockage pour l'ensemble des vaccins	64	128	Inventaire Chaîne de Froid EVM	29% (2011)	EVM 2011	NA	50% (2014)

Objectifs programmatiques et indicateurs d'immunisation

Taux de couverture nationale BCG	61497	63510	SNIS INASA	93% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	97% (2014)
Taux de couverture nationale Penta3	52980	56968	SNIS INASA	76% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	90% (2009)	85% (2014)
Taux de couverture Rougeole	50278	56968	SNIS INASA	61% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	85% (2014)
Taux d'abandon Penta1/ penta 3	4557	57537	SNIS INASA	14% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	8% (2014)

Nom de l'objectif	Numérateur	Dénominateur	Source des	Valeur et date	Source des	Objectif	2015 Objectif
-------------------	------------	--------------	------------	----------------	------------	----------	---------------

et de l'indicateur révisés		r	données	de référence	données de référence	accepté jusqu'à la fin du soutien dans la demande originale de RSS	
But du programme : Contribuer à l'amélioration de la santé de la population en générale et de celle de l'enfant en particulier							
Indicateur							
Taux de mortalité infanto-juvénile ‰ nv	110	1000 nv	EDS/MICS	158‰ (2010)	MICS 2010	134 ‰ (2015)	120‰ DENARP objectif 2015
Objectifs de la proposition GAVIRSS et indicateurs d'effets							
Objectif 1 :	Renforcer les capacités de la direction centrale du PEV et des 11 directions régionales de santé dans la gestion, la coordination et le suivi/évaluation du programme élargi de vaccination						
Indicateur 1							
Taux de couverture Penta3 enfants <1an	52528	58364	SNIS INASA	76% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	90% (2009)	90% (2015)
Objectif 2 :	Renforcer les capacités opérationnelles des 31 aires sanitaires des régions de Boloma, Quinara, Tombali et SAB à offrir des services de vaccination de qualité et améliorer la demande de vaccination.						
Indicateur 2							
Pourcentage des AS des 4 régions avec couverture Penta 3 supérieure à 85%	31	31	SNIS INASA	68% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	100% (2015)
Objectif 3 :	Porter en 2015 les capacités de stockage de tous les vaccins à 100% aux niveaux central, régional et des aires sanitaires						
Indicateur 3							
Proportion structures avec 100% de capacité de stockage pour l'ensemble des vaccins	128	128	Inventaire Chaîne de Froid EVM	29% (2011)	EVM 2011	NA	100% (2015)
Objectifs programmatiques et indicateurs d'immunisation							
Taux de couverture nationale BCG	63114	65066	SNIS INASA	93% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	97% (2015)
Taux de couverture nationale Penta3	52528	58364	SNIS INASA	76% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	90% (2009)	90% (2015)
Taux de couverture Rougeole	52528	58364	SNIS INASA	61% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	90% (2015)
Taux d'abandon Penta1/ penta 3	3502	56030	SNIS INASA	14% (2011)	Estimations OMS UNICEF 2011	NA	6% (2015)

2.1. Veuillez justifier les changements proposés dans la définition, **le dénominateur et les sources des données des indicateurs** proposés au tableau 2

Les objectifs ont été réduits de 10 à 3 dans un souci de réalisme et de cohérence. Ils ont été recentrés sur l'amélioration de la performance et la pérennisation du PEV, conformément aux recommandations du CEI de GAVI. Les nouveaux objectifs sont en ligne avec le PPAC révisé en 2013 et les données les plus actualisées du PEV (estimations de couverture vaccinale OMS/UNICEF 2011 et EVM 2011). Les indicateurs, leurs modalités de calcul et les sources de données ont été révisés en conséquence. Un cadre logique figure en annexe 2.

2.2. Veuillez expliquer comment les changements des indicateurs mis en évidence au tableau 2 vous permettront d'atteindre vos objectifs.

Les indicateurs permettent de mesurer l'atteinte des objectifs. Ils ont été définis en fonction des nouveaux objectifs de la proposition de reprogrammation. L'atteinte des objectifs est conditionnée par la pertinence des stratégies et des activités de santé, la disponibilité des financements ainsi que la capacité du MS à les mettre en œuvre.

3. Autres sources de financement du RSS

Tableau 3: Sources de fonds de RSS dans votre pays (Insérer autant de lignes que nécessaire)

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Type d'activités financées
Fonds Mondial 7R	8 073 833	2013	Lutte contre le VIH / SIDA, appui au traitement ARV et PTME, aux interventions communautaires pour l'adhésion au traitement ARV, appui au diagnostic et traitement de co-infections SIDA/TB et le traitement des infections opportunistes et appui au fonctionnement du bénéficiaire principal et aux ONGs dans le conseil pour le texte volontaire et confidentiel en fin appui à la fourniture des fiches d'enregistrement des traitements
Fonds Mondial 9R	2 674 307	2013	Lutte contre la tuberculose, appui à la supervision, la validation des données, la formation des techniciens aux diagnostics, appui alimentaire à travers les ONG, achat des matériels et des médicaments et les moyens de transport.
Fonds Mondial 9R	1 587 628	2013	Lutte contre la malaria, appui à la promotion des moustiquaires imprégnées (MILDA), acquisition des médicaments et texte de diagnostic rapide et réactifs, achat des moyens de transport, formation des techniciens, appui à la supervision et suivi des activités, appui aux ONGs pour la sensibilisation de la population et appui institutionnel
OMS	2 080 000	2013-2014	Dialogue politique, renforcement du suivi/évaluation du PNDS, revues annuelles de santé, surveillance épidémiologique, campagnes de vaccination, appui dans la mise en œuvre des programmes prioritaires, à la santé de la reproduction et la disponibilité de l'assistance technique pour le renforcement institutionnel.
AHEAD	2 030 336	2013-2018	Lutte contre la tuberculose co-infection SIDA
UNFPA	3 200 000	2013-2014	Santé reproductive/PF et prévention VIH, renforcement du SNIS, de la participation communautaire, de la formation initiale et continue des agents de santé, appui en équipement matériels et médicaments, transport et communication référence et contre référence, appui aux soins obstétricaux d'urgence.
UNICEF	654 160	2013	SMI, Revue du programme PEV en 2013 (intégrant une enquête de couverture vaccinale et un inventaire de la chaîne de froid), EVM en 2014, financement et approvisionnement des vaccins traditionnels. Dans les 6 régions du programme POPEN : renforcement de la capacité de la chaîne de froid et de la gestion des vaccins, renforcement de la participation communautaire, appui à la supervision intégré et aux stratégies avancées de vaccination, campagnes de vaccination
H4+	6 000 000	2013-2015	Survie des enfants et lutte contre la mortalité maternelle et néonatal, renforcement de la participation communautaire, mobilisation sociale, renforcement de la chaîne de froid, ressources humaines, offre de services, appui au leadership et

			gouvernance achat des moyens de transport
Plan Guinée	13 824 000	2013-2018	Renforcement de prestations des soins intégrés (lutte contre la maladie, soins préventifs et promotionnels), renforcement de la chaîne de froid, appui aux campagnes de vaccination, renforcement de la participation communautaire
Etat	7 750 000	2013-2015	Budget fonctionnement MS (hors salaire personnel)

4. Progrès des activités de RSS à ce jour

4.1. Veuillez compléter les tableaux suivants en guise de mise à jour depuis le dernier rapport annuel de situation présenté à GAVI.

Veuillez utiliser le tableau 4 pour rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination avec des fonds de RSS. Il est très important de renseigner précisément sur l'étendue des progrès et l'utilisation du cadre de suivi et d'évaluation de votre demande originale et de la lettre de décision.

Veuillez donner les informations suivantes pour chaque activité planifiée:

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

Tableau 4: Activités de RSS pendant l'année 2010 faisant l'objet du rapport (pas de fonds GAVI/RSS en 2010 et 2011 donc aucune activité réalisée durant ces deux dernière années)

Principales activités	Activité planifié pour 2010	Pourcentage de l'activité complétée (annuel) (le cas échéant)	Source d'information/données (le cas échéante)
Objectif 1 P1.1 : Mise en place d'un système de gestion des moyens de transport dans les 9 Directions Régionales Sanitaires			
Activité 1.1:	Mettre en place la base des données des moyens de transport	32%	Ministère de la Santé (MINSA) Direction de service des Installations et des Equipements de la santé (DSIES)
Activité 1.2:	superviser l'entretien du parc	0%	MINSA/DSIES
Activité 1.3:	Acquisition des moyens de transport et carburant selon les besoins du parc	0%	MINSA/ Département de Patrimoine
Activité 1.4:	Créer des mécanismes de transport pour les accouchements compliqués aux centres de référence	0%	MINSA/ Département de Patrimoine
Objectif 2 Renforcer la Gestion Financière Régionale dans les 9 Directions régionales de la santé afin de permettre un meilleur appui aux aires sanitaires			
Activité 2.1:	Appuyer la mise en place d'un système comptable aux régions	44%	MINSA/DRH/DGASS
Objectif 3 Renforcer le système de suivi et évaluation des Indicateurs dans les 41 aires sanitaires			
Activité 3.1:	Rédaction d'un manuel des indicateurs du GAVI-RSS et formation a la collecte et a l'interprétation des données	0%	MINSA
Activité 3.2:	Visites de supervision intégrée régulière aux aires sélectionnées	50%	MINSA/DGPPS/ DGASS
Activité 3.3:	Publier périodiquement un tableau de bord SIS en les comparant a la vision préconisée des aires sélectionnées entre eux et avec les objectifs fixes	ND	MINSA/INASA
Activité 3.4:	Réunion annuelle de vérification de critères par le comité technique élargi de suivi du PNDS	0%	MINSA/DGPPS/DGASS
Objectif 4 Evaluer 41 aires sanitaires prioritaires afin d'identifier les opportunités et des contraintes liées à la mise en œuvre d'un paquet minimum de la santé			

Activité 4.1:	Rencontres avec des leaders traditionnels	0%	MINSA
Activité 4.2:	Rencontre avec des ACS/matrones sur les signes graves des maladies	0%	MINSA
Activité 4.3:	Concevoir les messages clés sur le PEV, PCIME, SR	0%	MINSA
Activité 4.3:	Concevoir et diffuser supports audiovisuels	100%	MINSA/INASA
Objectif 5 Elaboration d'une stratégie locale pour la mise en œuvre d'un paquet essentiel d'activités pour chacune des 41 aires de sanitaires prioritaires			
Activité 5.1:	Elaborer une Stratégie Locale de santé (p/ paquet essentiel d'activités)	100%	MINSA/DRH et DGPPS
Activité 5.2	Décision pour savoir si les conditions locales pour la faisabilité de la mise en œuvre de la stratégie locale de santé.	75%	MINSA/DSIES
Activité 5.3	Définir le paquet minimum d'activités (PMA) d'une façon bien articulée	0%	MINSA
Objectif 6 Renforcer la capacité technique des techniciens de santé au niveau des 41 centres de santé prioritaires			
Activité 6.1	Formations continues annuelles dans les domaines PCIME et MLM	49%	(MINSA /DGPPS)
Activité 6.2	Formation de base et continues pour les ASC	ND	MINSA/DGPPS
Objectif 7 Mise en place d'un système de motivation des équipes dans 41 aires sanitaires, basés sur leurs résultats escomptés			
Activité 7.1	Créer un système d'incitation dirigés vers les équipes de centres de santé y compris les agents de santé communautaire et matrones	0%	MINSA
Activité 7.2	Création d'un compte pour les primes a la performance des équipes de CDS	0%	MINSA/DGASS (Direction Générale d' Administration des Services de Santé)
Activité 7.3	Appui gestion de la base de données ressources humaines (incluant données sur performance et formation continue)	N D	MINSA/DRH
Activité 7.4	Identifier les indicateurs de mise en œuvre qui seront utilisés et les règles d'articulation de la prime de mise en œuvre en éclaircissant comment cela sera répartie entre les membres de l'équipe de santé	0%	MINSA
Objectif 8 Améliorer la couverture avec un paquet essentiel des activités dans 41 aires sanitaires prioritaires à travers des stratégies fixes et avancées			
Activité 8.1	Allouer régulièrement des fonds pour l'entretien des transports pour la stratégie avancée	80%	MINSA/DSIES
Activité 8.2	Mise en place d'un système d'allocation des ressources selon les plans opérationnels du PEV	ND	MINSA/DGASS
Activité 8.3	Entretien de la chaîne de froid	100%	MINSA/DGASS
Objectif 9 Assurer que les indicateurs soient analysés et utilisés au niveau de chacun des aires sanitaires prioritaires			
Activité 9.1	Définir et implanter un système de surveillance active (défini dans le paquet 1) des cas de naissances à domicile, maladies évitées par le PEV et tous cas de mortalité infantile et maternelle	0%	MINSA
Objectif 10 Renforcement de la mobilisation sociale auprès de la communauté et plaidoyer au niveau des décideurs dans les aires sanitaires prioritaires			
Activité 10.1	Former / sensibiliser les chefs de village, matrones, leaders traditionnels et journalistes des radios sur la prévention des maladies	0%	MINSA
Activité 10.2	Concevoir les messages clés et support audiovisuels	ND	MINSA
Activité 10.3	Diffuser les messages dans les radios communautaires et autres	0%	MINSA
Activité 10.4	Acquisition de matériel de communication	0%	MINSA

Activité 10.5	Reproduire / multiplier les supports audio-visuels	0%	MINSA
Activité 10.6	Réaliser des réunions de plaidoyer	0%	MINSA

4.2. 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	
Objectif 1: Objectif P1.1 : Mise en place d'un système de gestion des moyens de transport dans les 9 Directions Régionales Sanitaires			
Activité 1.1:	Bien que cette activité ne coïncide pas 100% avec celle planifiée, mais elle était initiée dans 4 sur les 9 régions sanitaires prévues du pays pour la création des banques de données concernant les infrastructures sanitaires, les équipements médicaux et les véhicules.		
Activité 1.2:	Activité non réalisée par insuffisance de moyens logistiques		
Activité 1.3:	Cette activité devrait être incluse dans la 2eme phase de formation des administrateurs régionaux et hospitaliers, mais elle n'est pas réalisée Il a été prévu l'acquisition des 9 véhicules 4x4, 41 motos et la création de 9 postes de logisticiens au niveau régionale		
Activité 1.4 :	Il a été prévu l'acquisition de 8 communications téléphones radios dans 8 régions ainsi que le frais d'installation et l'achat de carburant pour évacuations Activité non réalisée		
Objectif 2: Renforcer la Gestion Financière Régionale dans les 9 Directions régionales de la santé afin de permettre un meilleur appui aux aires sanitaires			
Activité 2.1:	Tous les équipements informatiques sont déjà acquis et aussi la 1ere formation de base sur le logiciel comptable pour les administrateurs régionaux et hospitaliers, a été réalisée. La formation et la supervision de 9 administrateurs des régions concernées a été faites.		
Objectif 3: 3 Renforcer le système de suivi et évaluation des Indicateurs dans les 41 aires sanitaires			
Activité 3.1:	Non réalisée		
Activité 3.2:	Cette activité est réalisée avec l'appui du financement de la banque Mondiale. Des rapports sont disponibles à la cellule de gestion de PNDS.		
Activité 3.3:	Cette activité a été réalisée dans le cadre de l'élaboration de l'annuaire statistique national par INASA et OMS. Cependant, ce document n'a pas été validé ni publié		
Activité 3.4:	Structure non fonctionnelle		
Objectif 4: Evaluer 41 aires sanitaires prioritaires afin d'identifier les opportunités et des contraintes liées à la mise en œuvre d'un paquet minimum de la santé			
Activité 4.1:	Non réalisée		
Activité 4.2:	Non réalisée		
Activité 4.3:	Non réalisée		
Activité 4.4:	Dans le cadre de la mobilisation sociale des protocoles d'accords existent entre toutes les Radios communautaires (18) et certains partenaires tels que l'OMS, UNICEF et FNUAP y compris INASA pour la diffusion des messages clés concernant les activités de prévention et promotion de la santé		
Objectif 5 Elaboration d'une stratégie locale pour la mise en œuvre d'un paquet essentiel d'activités pour chacune des 41 aires de sanitaires prioritaires			
Activité 5.1:	En 2010, les différentes régions sanitaires ont bénéficiés de 183 techniciens composés de médecins, infirmiers diplômés, sages-femmes et techniciens de labo qui ont été recrutés pour la mise en œuvre du Paquet Essentiel d'Activités (PEA). Concernant le moyen de transport pour la même année 2010, 38 motos et 2 véhicules ont été affectés aux régions sanitaires des aires retenues dans cette proposition avec l'appui des autres partenaires. Il y avait également la disponibilité des vaccins et des consommables et la disponibilité de matériels destinés aux activités de PCIME et la santé de la mère		
Activité 5.2	Activités partiellement réalisée à cause des difficultés rencontrées lors de sa mise en œuvre. A cet effet le Ministère de la santé a décidé de construire l'hôpital de Mansoa comme une structure pilotes pour la politique d'autonomisation Financière et clinique. Et en ce moment, les résultats sont très visibles au niveau du recouvrement des coûts-		
Activité 5.3	Non réalisée		
Objectif 6 Renforcer la capacité technique des techniciens de santé au niveau des 41 centres de santé prioritaires			
Activité 6.1	38 techniciens des 41 aires sanitaires retenues ont été formés en MLM avec le financement d'autres partenaires. Actuellement il manque seulement 3 A.S. de la région de Gabu. En ce qui concerne la PCIME, avec l'exception des aires sanitaires de SAB, toutes les régions sanitaires ont bénéficié des formations spécifiques dans ce domaine. ou 168 techniciens ont été formés en 2008		

Activité 6.2	Partiellement réalisée Un Plan pour la mise en œuvre des activités à Haut Impact pour la réduction de la mortalité maternelle infantile a été élaboré et diffusé dans 7 régions sanitaires. Ce plan a intégré les activités de formation des ASC dans le 16 PFE avec d'autres financements
Objectif 7 Mise en place d'un système de motivation des équipes dans 41 aires sanitaires, basés sur leurs résultats escomptés	
Activité 7.1	Non réalisée
Activité 7.2	Non réalisée
Activité 7.3	Partiellement réalisée avec de la Banque Mondiale, mais elle fut suspendue à cause de manque de financement
Activité 7.4	Non réalisée
Objectif 8 Améliorer la couverture avec un paquet essentiel des activités dans 41 aires sanitaires prioritaires à travers des stratégies fixes et avancées	
Activité 8.1	Après l'opérationnalisation des moyens de transports, les résultats sont très visibles dans toutes les régions pour la stratégie avancée. L'unique problème majeur est que la durée de vie des véhicules et des motos est respectivement supérieure à 10 et 5 ans, ce qui engendre des coûts d'entretien très élevés
Activité 8.2	Partiellement réalisée. Les ressources sont mises à la disposition des Directions régionales, selon les besoins du Plan PEV. Les micros plans sont élaborés par chaque région qui sont par la suite consolidés au niveau central et validés par le CCIA.
Activité 8.3	Le contrat a été établi pour la maintenance totale de la chaîne de froid pour l'année calendaire
Objectif 9 Assurer que les indicateurs soient analysés et utilisés au niveau de chacun des aires sanitaires prioritaires	
Activité 9.1	Non réalisée
Activité 9.2	Non réalisée
Activité 9.3	Non réalisée
Activité 9.4	Non réalisée
Activité 9.6	Non réalisée
Activité 9.7	Non réalisée

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

Les principales causes sont les suivantes

- Un contexte d'instabilité politique et de récession économique avec pour corollaire une interruption des appuis des bailleurs et une situation critique de sous-financement du secteur de la santé et très forte dépendance aux financements extérieurs ;
- Une grande faiblesse des capacités institutionnelles du ministère de la santé (MS) marquée notamment par une insuffisance de ressources humaines, une coordination du secteur limitée et une faible capacité de gouvernance des programmes de santé. Dans ce contexte la supervision est irrégulière à tous les niveaux et les stratégies avancées de vaccination sont limitées ;
- Une gestion administrative et financière de la proposition GAVI/RSS peu performante et insuffisamment rigoureuse. Certains décaissements de fonds n'ont pas respecté les procédures retenues dans la proposition et les financements GAVI ont été interrompus.
- Une proposition GAVI/RSS initiale aux objectifs probablement trop nombreux, trop dispersés et trop ambitieux au regard des capacités de mise en œuvre du MS.

4.4. 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?

Pas d'objet

SIGNATURE DU MINISTERE DE LA SANTE
A joindre à la demande de soutien au RSS fait auprès de GAVI

Signature du Ministre de la Santé

Veillez noter que cette demande ne sera ni examinée ni approuvée par GAVI si elle n'est pas signée par le Ministre de la Santé ou autorité compétente.

Ministre de la Santé

Nom et prénom:

Signature:

Date: