



Application Form for:

**GAVI Alliance Health System Strengthening (HSS)
Applications of MADAGASCAR**

March 2007

An electronic version of this document is available on the GAVI Alliance website (www.gavialliance.org) and provided on CD. Email submissions are highly recommended, including scanned documents containing the required signatures. Please send the completed application to:

Dr Craig Burgess

Senior Programme Officer, HSS

GAVI Alliance Secretariat

c/o UNICEF, Palais des Nations

1211 Geneva 10, Switzerland

Email: cburgess@gavialliance.org

Please ensure that the application has been received by the GAVI Secretariat on or before the day of the deadline. Proposals received after that date will not be taken into consideration for that review round. GAVI will not be responsible for delays or non-delivery of proposals by courier services.

All documents and attachments should be in English or French. All required information should be included in this application form. No separate proposal documents will be accepted by the GAVI Secretariat. The GAVI Secretariat is unable to return submitted documents and attachments to countries. Unless otherwise specified, documents may be shared with the GAVI Alliance partners, collaborators and the general public.

Please direct all enquiries to:

Dr Craig Burgess (cburgess@gavialliance.org) or representatives of a GAVI partner agency.

Table of Contents**Page**

<i>Abbreviations and Acronyms</i>	3
<i>Executive Summary</i>	5
<i>Section 2: Country Background Information</i>	11
<i>Section 3: Situation Analysis / Needs Assessment</i>	14
<i>Section 4: Goals and Objectives of GAVI HSS Support</i>	21
<i>Section 5: GAVI HSS Activities and Implementation Schedule</i>	24
<i>Section 6: Monitoring, Evaluation and Operational Research</i>	26
<i>Section 7: Implementation Arrangements</i>	35
<i>Section 8: Costs and Funding for GAVI HSS</i>	39
<i>Section 9: Endorsement of the Application</i>	42
<i>ANNEX 1 Documents Submitted in Support of the GAVI HSS Application</i>	44
<i>ANNEX 2 Banking Form</i>	45
<i>ANNEX 3 Critères de choix des SSD a appuyer dans le cadre du RSS GAVI</i>	48
<i>ANNEX 4 Description détaillée des coûts</i>	49
<i>ANNEX 5 Liste des coûts unitaires utilisés</i>	52
<i>ANNEX 6 Compte rendu de la réunion du CCSS du 12 avril 2007</i>	53

Abbreviations and Acronyms

ADRA	Adventist Development Relief Agency
AFD	Agence Française pour le Développement
AFRF	Association Française Raoul Follereau
AMIT	Association Médicale Inter-Entreprise de Tananarive
BAD	Banque Africaine de Développement
CCIA	Comité de Coordination Inter Agences
CCSS	Comité National de Coordination du Secteur Santé
CHD	Centre Hospitalier du District
CHRR	Centres Hospitaliers Régionaux de Référence
CHU	Centres Hospitaliers Universitaires
COGE	Comité de Gestion
COSAN	Comité de Santé
CRS	Catholic Relief Services
CSB	Centre de Santé de Base
DDDS	Direction de Développement des Districts Sanitaires
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DRSPF	Direction Régionale de la Santé et du Planning Familial
DSRP	Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté
DTC	Diphthérie – Tétanos – Coqueluche (vaccin)
EDS	Enquête Démographique et de Santé (DHS)
EMAD	Equipe de Management du District
EMAR	Equipe de Management de la Région
EPM	Enquête Périodique auprès des Ménages
ESM	Equipe Sanitaire Mobile
FANOME	Financement pour l'approvisionnement non-stop en médicaments essentiels
FAR	Femmes en Age de Reproduction
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GTZ	Coopération Allemande
Hep B	Hépatite du type B (vaccin)
Hib	Haemophilus Influenzae de type b (infection ou vaccin)
IEC	Information, Education, Communication
IFP	Institut de Formation des Paramédicaux
INSPC	Institut National de Santé Publique et Communautaire
INSTAT	Institut National des Statistiques
JICA	Coopération Japonaise
MAP	Madagascar Action Plan
MSPF	Ministère de la Santé et du Planning Familial
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisations Non Gouvernementales
ONM	Ordre National de Médecins
ONN	Office Nationale de la Nutrition
OSF	Ordre National de Sage-femmes
OSTIE	Organisation Sanitaire Tananarivienne Inter-Entreprise
PAM	Programme Alimentaire Mondiale
PCA	Paquet Complémentaire d'Activité
PDSS	Plan de Développement du Secteur Santé
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
PMA	Paquet Minimum d'Activité
PN2D	Programme National de Décentralisation et de Déconcentration
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPAC	Plan Pluri Annuel Complet du PEV
PPTTE	Pays Pauvres Très endettés
PTA	Plan de Travail Annuel
RSS	Soutien au renforcement des services de santé

SAF/FJKM	Département du Développement de l'Eglise Protestante FJKM
SALAMA	Centrale d'achat
SALFA	Sampan'Asa Loterana Fahasalamana (Département Santé de l'église Luthérienne)
SantéNet	Projet Santé de l'USAID
SCAC	Service de Coopération et d'Actions Culturelles
SIGS	Système d'Information pour la Gestion Sanitaire
SMAD	Service Militaire d'Action au Développement
SSD	Service de Santé de District
SSME	Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant
SSV	Soutien aux services de vaccination
TCV	Taux de Couverture Vaccinale
TIC	Technologie d'Information et de Communication
TMN	Tétanos Maternel et Néonatal
UE	Union Européenne
UNFPA	Fonds des Nations Unies en Matière de Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency for International Development
VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
VAT	Vaccin Anti-Tétanique
VPO ₃	Vaccin Polio Oral (3 ^{ème} administration)

Executive Summary

To the applicant

- *Please provide a summary of the proposal, including the goal and objectives of the GAVI HSS application, the main strategies/activities to be undertaken, the expected results, the duration of support and total amount of funds requested and the baseline figures and targets for the priority indicators selected.*
- *Please identify who took overall responsibility for preparing the GAVI HSS application, the role and nature of the HSCC (or equivalent), and the stakeholders participating in developing the application.*

La proposition de Madagascar sur le renforcement du système de santé s'inscrit dans la réalisation du Madagascar Action Plan 2007-2012 et du Plan de Développement du Secteur Santé (PDSS) 2007-2011.

Cette demande de soutien vise à réaliser un système de santé accessible, performant et s'inscrivant dans un souci d'équité. Les interventions envisagées concernent trois domaines : l'organisation du système de santé, l'augmentation des demandes de services par la population et l'environnement du système de santé. Ces interventions couvrent cinq volets clés :

- Organisation et gestion
- Financement
- Ressources humaines,
- Mobilisation communautaire
- Amélioration de la couverture sanitaire et la qualité de service

Les principales activités RSS proposées sont les suivantes :

- Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision
- Evaluer le processus de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central
- Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des CSB
- Rénover des CSB
- Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité
- Introduire et tester différentes stratégies d'augmentation de l'accessibilité financière de la population aux prestations sanitaires.
- Effectuer l'audit du Fanome
- Former en gestion financière et programmatique les responsables au niveau périphérique des districts ciblés
- Contractualiser des Agents de santé
- Appuyer le coaching dans les zones ciblées (supervision, accompagnement, parrainage)
- Identifier les facteurs limitant l'utilisation des services par la population.
- Développer et institutionnaliser des stratégies en matière de santé communautaire
- Equiper 15 SSD d'un véhicule 4x4 et 150 CSB de motos.
- Implanter une chaîne du froid fonctionnelle et pérenne

La proposition vise 40 SSD et 10 régions. La liste et les critères de sélection des SSD sont présentés en Annexe 3.

Les résultats attendus sont une meilleure couverture vaccinale, une augmentation de l'offre de services sanitaires et une augmentation de l'utilisation des services de santé dans les zones ciblées.

Cette demande de soutien couvre le dernier trimestre de 2007 ainsi que les années 2008 à 2010. Le montant total demandé à GAVI s'élève à 14,245,468 \$US.

Le processus de développement de cette proposition a été dirigé par la Direction de Développement des Districts Sanitaires (DDDS).

Les responsabilités du HSCC ou le Comité National de Coordination du Secteur Santé (CCSS) sont la rédaction et la validation de la présente proposition, la planification de l'emploi des fonds GAVI, l'approbation des plans d'action annuels des activités financées par le GAVI et le contrôle et suivi de l'emploi des fonds GAVI.

Les entités impliquées dans le développement de la proposition sont la DDDS, la DEP, la DSF, le Service de Vaccination, l'OMS, l'UNICEF, la Banque Mondiale, l'USAID (Immunization Basics, Santé Net et HS 20/20).

Section 1: Application Development Process

To the applicant

In this section, please describe the process for developing the GAVI HSS application.

- *Please begin with a description of your Health Sector Coordinating Committee or equivalent (Table 1.1).*

1.1: The HSCC (or country equivalent)

Name of HSCC (or equivalent):

Comité de Coordination du Secteur Santé (CCSS)

HSCC operational since:

Février 2007, issue du Comité de Coordination Senior de la Survie de l'Enfant opérationnel depuis 2004.

Organisational structure (e.g., sub-committee, stand-alone):

Le CCSS est composé du Comité de Coordination Inter Agences (CCIA), de la Société civile (ordre des médecins, ordre des pharmaciens) et d'Organisations non-gouvernementales (ONG)

Frequency of meetings:¹

2 fois par an

Main functions and responsibilities of the CCSS (Principales fonctions et responsabilités du CCSS):

- Planification de l'emploi des fonds GAVI,
- Approbation des plans d'action annuels des activités financées par le GAVI
- Contrôle et suivi de l'emploi des fonds GAVI

Three main strategies to strengthen the role and functions of the CCSS in the next 12 months (Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du CCSS au cours des 12 prochains mois)

- Coordination et soutien des appuis du GAVI et des autres partenaires au renforcement du système de santé.
- Mobilisation des fonds pour combler le gap dans la réalisation de la composante santé du système de santé.
- Validation des rapports de suivi-évaluation des plans annuels d'action des activités financées par le GAVI.

To the applicant

- *Next, please describe the process your country followed to develop the GAVI HSS application (Table 1.2)*

¹ Minutes from HSCC meetings related to HSS should be attached as supporting documentation, together with the minutes of the HSCC meeting when the application was endorsed. The minutes should be signed by the HSCC Chair. The minutes of the meeting endorsing this GAVI HSS application should be signed by all members of the HSCC.

1.2: Overview of application development process

Who coordinated and provided oversight to the application development process?

Direction de Développement des Districts Sanitaires (DDDS), Direction des Etudes et de la Planification (DEP), Service de Vaccination, OMS, UNICEF, Banque Mondiale, USAID (Immunization Basics, Santé Net et HS 20/20).

Who led the drafting of the application and was any technical assistance provided?

Le processus d'écriture de la proposition RSS GAVI a été mené par la DDDS, la DEP, et le Service de Vaccination. De l'assistance technique nationale et internationale a été fournie, respectivement, par l'UNICEF et USAID.

Give a brief time line of activities, meetings and reviews that led to the proposal submission.

Le développement de la proposition a débuté en octobre 2006 avec des réunions périodiques (avec le gouvernement et les partenaires). Le processus ayant été retardé, il a été décidé de soumissionner en mai 2007. C'est pourquoi le chronogramme ci-dessous ne débute qu'en mars 2007.

- 1- 27 février: Constitution du Comité CCSS et réunion du CCSS durant laquelle il a été décidé de soumissionner le dossier RSS GAVI en mai.
- 2- Mi-mars : Réception de feedback
- 3- Fin-Mars : Restitution de l'Atelier RSS Harare
- 4- Février et Mars: Rédaction d'un premier draft par le consultant national (financé par UNICEF) et diffusion du draft
- 5- 5 avril : Réunion du Comité technique CCSS avec les consultants USAID du HS 20/20. Présentation du dernier draft avec inclusion des feedbacks.
- 6- 5 au 13 avril : Travail de groupe (DDDS, DEP, Immunization Basics, consultante HS 20/20) pour rédiger le draft 2 (assurer cohérence des interventions RSS, déterminer zones ciblées compte tenu du PDSS, faire budgétisation détaillée).
- 7- Renforcement du dialogue politique avec les parties prenantes : Présentation du PDSS, PPAC avec contractualisation des activités RSS. (à déterminer en commun)
- 8- Réunion du CCSS le 19 Avril 2007
 - avec MinsanPF, Ministère des Finances et du Budget, Ministère de l'Education, Ministère de la Décentralisation et de l'aménagement du territoire, CCIA (Partenaires : OMS, UNICEF, Banque Mondiale, USAID, JICA, UNFPA, AFD, GTZ, BAD, PNUD), et Société civile (SALFA, SAF, CRS, CARE, ADRA, ONN, ONM, OSF, Croix Rouge, AMIT, OSTIE, Marie Stopes, AFRF, Regio Tierzo Mondo)
 - Présentation des différentes étapes et Draft du Document.
- 9- Finalisation et envoi de la proposition avant le 11 mai 2007

Who was involved in reviewing the application, and what was the process that was adopted?

Réunion de validation le 12 avril 2007 avec le Ministre de la Santé, Mme le Vice-Ministre et le CCSS. Le processus adopté a été d'envoyer le draft de la proposition aux personnes et organisations assistant à la réunion pour revue avant la tenue de la réunion. Durant la réunion, ils ont fait part de leurs commentaires et suggestions qui ont été intégrés ensuite dans le document.

Le document final a été partagé une dernière fois auprès des membres du CCSS pour signature.

Who approved and endorsed the application before submission to the GAVI Secretariat?

CCSS, Ministre de la Santé, Ministre des Finances et du Budget

To the applicant

- Please describe overleaf the roles and responsibilities of key partners in the development of the GAVI HSS application (Table 1.3).

Note: Please ensure that all key partners are included; the Ministry of Health; Ministry of Finance; Immunisation Program; bilateral and multilateral partners; relevant coordinating committees; NGOs and civil society; and private sector contributors. If there has been no involvement of civil society or the private sector in the development of the GAVI HSS application, please explain this below (1.4).

1.3: Roles and responsibilities of key partners (HSCC members and others)

Title / Post	Organisation	HSCC member yes/no	Roles and responsibilities of this partner in the GAVI HSS application development
STEFANO PATERNOSTRO Lead Economist Banque Mondiale	Banque Mondiale	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Appui technique (participation à la rédaction de la proposition) • Validation technique
Dr Léonard Tapsoba Représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé pour Madagascar et La Réunion	OMS	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Appui technique (participation à la rédaction de la proposition) • Appui financier (participation à la prise en charge financière des participants pour l'atelier d'Harare) • Validation technique
Mr Bruno Maes Représentant Résident de l'UNICEF	UNICEF	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Appui technique (participation à la rédaction de la proposition) • Appui financier (participation à la prise en charge financière des participants pour l'atelier d'Harare, financement des réunions de développement de la proposition, financement d'un consultant national pour l'écriture de la proposition) • Validation technique
Mme Wendy Benazerga Directeur du Bureau Santé Population et Nutrition	USAID	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Appui technique (participation à la rédaction de la proposition) • Appui financier (financement des réunions de développement de la proposition, financement d'un consultant international pour l'écriture de la proposition) • Validation technique
TOGAWA Toru Représentant Résident JICA Madagascar	JICA	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Validation technique

Mr Castaing Denis Directeur AFD Madagascar	Agence Française de Développement	Oui	• Validation technique
Dr Ralaivita Mamy Représentant SALFA	Société civile	Oui	• Validation technique
Dr Rakotovao Ravahatra Kalory Président de l'Ordre National des Médecins	Société civile	Oui	• Validation technique
Dr CAUCHOIX Bertrand Association Française Raoul Follereau Antenne Madagascar	Société civile	Oui	• Validation technique
RASOARIZAKA Hantamiraho Direction des Investissements Publics	Ministère des Finances et du Budget	Oui	• Validation technique

To the applicant

- *If the HSCC wishes to make any additional comments or recommendations on the GAVI HSS application to the GAVI Secretariat and Independent Review Committee, please do so below.*
- *Please explain if there has been no involvement of civil society or the private sector, and state if they are expected to have a service provision or advocacy role in GAVI HSS implementation.*

1.4: Additional comments on the GAVI HSS application development process

La société civile et les ONG ont validé la proposition technique. La société civile va être impliquée dans la mise en œuvre des activités dans le cadre de la contractualisation des agents de santé (activité 1.1). Les ONG vont être impliquées dans l'objectif 4 qui consiste à développer des stratégies de santé communautaire. Par ailleurs, la société civile et les ONG, faisant partie du CCSS, seront toujours engagées dans le processus de suivi des activités RSS GAVI et de diffusion des résultats.

Section 2: Country Background Information

To the applicant

- Please provide the most recent socio-economic and demographic information available for your country. Please specify dates and data sources. (Table 2.1).

2.1: Current socio-demographic and economic country information²

Information	Value	Information	Value
Population Source: Recensement Général de la Population et de l'Habitat Date: 1993, Projection pour 2007	18,405,134	GNI per capita Source: Cadre de Dépenses à Moyen Terme Date : 2005	330 \$US
Annual Birth Cohort Méthode de calcul: 4% de la population totale	736,205	Under five mortality rate Source: EDS Date: 2004	94 / 1000
Surviving Infants* Source: Recensement Général de la Population et de l'Habitat 1993, EDS 2003/04, Date: Projection pour 2007	693,505	Infant mortality rate Source: EDS Date: 2004	58 / 1000
Percentage of GNI allocated to Health Source: Données MEFB, FMI et estimations de la Banque Mondiale	1,4% en 2006	Percentage of Government expenditure on Health Source: DEP Date: 2006	7,11%

* Surviving infants = Infants surviving the first 12 months of life

To the applicant

- Please provide a brief summary of your country's Health Sector Plan (or equivalent), including the key objectives of the plan, the key strengths and weaknesses that have been identified through health sector analyses, and the priority areas for future development (Table 2.2).

2.2: Overview of the National Health Sector Strategic Plan

L'équivalent du NHSP à Madagascar s'intitule le « Plan de Développement Sectoriel Santé (PDSS), 2007-2011 »

Les objectifs principaux du PDSS sont 1) renforcer le système national de santé, 2) améliorer la survie de mère et l'enfant, 3) renforcer la lutte contre les maladies liées à l'environnement, 4) accroître la protection de la santé ainsi que la promotion des comportements sains.

Les objectifs spécifiques énoncés dans le PDSS sont :

- Améliorer le cadre juridique et institutionnel du système de santé aux priorités des OMD, du MAP, de la politique nationale de santé et du plan sectoriel santé ;
- Promouvoir la décentralisation de la gestion du système de santé et de la prise de décision au niveau des régions et des communes ;
- Améliorer la disponibilité en ressources humaines qualifiées dans au moins 70% des formations sanitaires ;

² If the application identifies activities that are to be undertaken at a sub-national level, sub-national data will need to be provided where it is available. This will be in addition to the national data requested.

- Améliorer la couverture sanitaire et la qualité de service ;
- Renforcer le financement de la santé pour répondre aux besoins du secteur public et de la population ;
- Améliorer l'organisation et la gestion du système de santé ;
- Réduire le taux de mortalité maternelle de 469 à 156 pour 100.000 naissances vivantes et la mortalité néonatale de 32 à 20 % d'ici 2012 (MAP);
- Réduire le taux de mortalité infanto juvénile de 94 à 73 pour 1.000 naissances vivantes d'ici 2012 (MAP).

Les principales forces identifiées du système de santé sont :

- Mise en place de structures conformes à la politique de décentralisation ;
- PDSS utilisé comme instrument opérationnel de mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé, des Objectifs du Millénaire pour le Développement, ainsi que du MAP ;
- Existence d'une politique nationale de santé;
- Disponibilité de normes et standards en matière d'infrastructures et de ressources pour certains établissements de soins (CSB, CHPR) ;
- Existence du Fonds d'Equité pour la prise en charge des démunis ;
- Existence d'une collaboration entre les partenaires techniques et financiers du secteur santé (AFD, SCAC / FAC, USAID, JICA, IDA, BAD/FAD, UNICEF, OMS, FNUAP, PNUD, PAM, SECALINE, Global Fund, GAVI), le Ministère de la Défense Nationale (Service Militaire d'Action au Développement : SMAD) et le Ministère de la Santé et du Planning Familial ;
- Existence des structures pour le fonctionnement du système de communication de la Technologie d'Information et de Communication (TIC) à tous les niveaux du système de santé;
- Disponibilité du Plan préliminaire de développement des ressources humaines et de renforcement des institutions de formation des professionnels de santé ;
- Existence d'une centrale d'achat (SALAMA) pour l'approvisionnement et la distribution des médicaments, réactifs et consommables médicaux au niveau des formations sanitaires publiques.
- Existence de cadre de politique stratégique (PDSS) basées sur une vision commune partagée qui s'oriente vers la logique d'une approche sectorielle élargie (SWAp).

Les principales faiblesses identifiées du système de santé sont :

- Insuffisance de ressources humaines, matériels et financières au niveau des structures décentralisées ;
- Insuffisance et répartition inégale des ressources humaines entre les différents niveaux du système ;
- Vieillesse du personnel technique et insuffisance de relève ;
- Faible performance du système d'information (difficultés à disposer de certaines données, système non intégré) ;
- Coordination insuffisante entre les différentes structures et les différents programmes prioritaires du système;
- Manque d'encadrement des structures communautaires (COGE, COSAN...) et donc non institutionnalisation de ces structures dans le système de santé;
- Existence de zones et régions à l'accessibilité réduite et donc non couvertes par les structures sanitaires ;
- Non opérationnalité de la TIC en raison de l'absence de sources d'énergie, du développement partiel du logiciel, de l'absence de normalisation des équipements et matériels informatiques entre les différents niveaux (central, intermédiaire, périphérique) ;
- Insuffisance de ressources financières au niveau du Fonds d'Equité pour la prise en charge adéquate de la population pauvre (68 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté mais seulement 1 % de la population est prise en charge par le Fonds d'Equité).

En réponse à ces forces et faiblesses, les stratégies prioritaires du Ministère de la Santé malgache s'organisent autour des 5 activités suivantes :

1) Poursuivre le renforcement de la fourniture des services de santé de qualité à toute la population, avec comme objectif d'assurer un service de qualité au niveau des centres de santé de base (CSB) et des hôpitaux de première référence, plus particulièrement dans les zones enclavées. Cette activité comprend aussi continuer les efforts pour décentraliser les ressources, les fonctions et les responsabilités au niveau des districts, pour renforcer les capacités des districts en matière d'organisation, de management et de fourniture des biens et services, surtout en zones rurales et enclavées. L'action communautaire dans le management et le financement des services de santé périphériques est considérée aussi comme un élément important pour améliorer la qualité des services et d'assurer leur pérennité. Celle-ci va offrir les services de base en soins maternels et infantiles tels que la vaccination, la prévention et le contrôle des principales maladies, les soins pré et post-natals, pour être accessibles et utilisés par la majorité de la population. Les actions relatives au VIH/SIDA devront être accélérées au niveau communautaire.

2) Développer une stratégie sectorielle élargie afin de contribuer à l'amélioration du management et de la gestion des ressources humaines du secteur santé. Celle-ci va englober la définition des profils des professionnels nécessaires pour exercer dans le secteur santé, la révision des normes et le redéploiement du personnel, basée sur des critères et des standards pour améliorer le déséquilibre entre la zone rurale et la zone urbaine, le développement de stratégies de motivation et de stratégies pour le renouvellement du personnel qui va partir à la retraite, la stabilisation des postes des médecins qui exercent dans les districts ruraux, le développement de plans de carrière des différentes catégories de personnel, et la recherche de mesures incitatives pour les médecins à tous les niveaux dans l'offre des soins médicaux.

3) La mobilisation et l'allocation des ressources financières. Cette activité constitue les pierres angulaires des stratégies sectorielles à Madagascar, car le pays devrait augmenter les ressources allouées au secteur de la santé. Des mesures innovatrices en mobilisation des ressources, comprenant l'assurance sociale et communautaire pour la santé, devront être considérées dans les stratégies sectorielles. En plus, le partenariat public privé pourrait être exploré comme un potentiel important pour générer des nouvelles ressources. L'objectif de cette composante est d'apporter une assistance technique nécessaire pour développer des mécanismes innovateurs pour la mobilisation des ressources et de renforcer l'allocation des ressources au sein du secteur dans le but de joindre les objectifs prioritaires du Gouvernement.

4) La stimulation de la demande et de l'utilisation des services de santé. L'objectif de cette composante vise à augmenter l'utilisation des services de santé par la population, et surtout dans les zones enclavées. Cette composante va supporter le développement et l'institutionnalisation des activités de stimulation de la demande qui sont l'éducation communautaire et la tenue de campagnes. Cette stratégie inclut aussi une assistance technique pour développer un système de « vouchers » pour l'utilisation de certains services.

5) Renforcement et institutionnalisation d'un système de suivi et évaluation effectif donnant des informations sur les intrants, les structures, les résultats et les impacts. Ceci est prioritaire pour améliorer la gestion axée sur les résultats et pour renforcer la performance. Le système de suivi et évaluation proposé ici consiste à établir un tableau de bord des indicateurs d'impact correspondants aux stratégies de la santé énoncées dans le MAP, des indicateurs de résultats du projet afin de mesurer le progrès de la mise en œuvre, et des indicateurs intermédiaires pour les aligner et les intégrer dans le plan de travail opérationnel. L'objectif du plan de suivi et évaluation consiste à relier les activités de renforcement du système appuyées par le projet avec les objectifs du MAP, et à créer un cadre de travail intégré et cohérent pour suivre et évaluer le progrès multidimensionnel. Ce plan de suivi et évaluation apportera les informations nécessaires pour la prise de décision, la planification et la mise en œuvre en vue d'atteindre les objectifs et de faire des ajustements nécessaires à temps.

Section 3: Situation Analysis / Needs Assessment

To the applicant

GAVI HSS Support: GAVI HSS support cannot address all health system barriers that impact on immunisation and other child and maternal health services. GAVI HSS support should complement and not duplicate or compete with existing (or planned) efforts to strengthen the health system. GAVI HSS support should target “gaps” in current health system development efforts.

- Please provide information on the most recent assessments of the health sector that have identified health system barriers. (Table 3.1)

Note: Assessments can include a recent health sector review (conducted in the last 3 years), a recent report or study on sector constraints, a situation analysis (such as that conducted for the cMYP), or any combination of these. Please attach the reports of these assessments to the application (with executive summaries, if available). Please number them and list them in Annex 1.

Note: If there have not been any recent in-depth assessments of the health system (in the last 3 years), at the very least, a desk review identifying and analysing the key health systems bottlenecks will need to be undertaken before applying for GAVI HSS support. This assessment should identify the major strengths and weaknesses in the health system, and identify where capacity needs to be strengthened to achieve and / or sustain increased immunisation coverage.

3.1: Recent health system assessments³

Titre de l'évaluation	Institutions participantes	Secteurs /thèmes couverts	Dates
Rapport de mission. Consultante en formation et suivi évaluation	Banque africaine de Développement (BAD)	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement et développement des Ressources Humaines • Fournitures des Médicaments essentiels • Amélioration du bien être de la famille 	2007
Introduction de l'Approche Quality Management par le biais du concours qualité (COQ) au niveau des CSB de la zone d'intervention du projet.	DRSPD/GTZ/KfW	Projet de renforcement des services de santé dans la province de Mahajanga	16 novembre 2006
Dubois, Carl-Ardy ; Boivin, Suzanne ; Albert, Lucien. Elaboration du Plan de Développement des Ressources Humaines pour le Secteur Santé. Rapport préliminaire. Mai 2006	Banque Mondiale	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de la situation des ressources humaines en santé • Proposition de scénarios pour le développement des ressources humaines. 	Mai 2006
Rapport final. Projet d'appui à la mise en œuvre des plans de développement des districts sanitaires zone sud : Antananarivo, Fianarantsoa, Toliara.	JSI R&TI	Accompagnement dans : <ul style="list-style-type: none"> • l'élaboration des PTA 2004 des CSB et des districts sanitaires d'intervention, respectant toutes les étapes d'une planification ascendante, 	novembre 2005

³ Within the last 3 years.

		<ul style="list-style-type: none"> le suivi de la mise en œuvre des activités du PTA 2004 glissant en 2005, l'élaboration du PTA 2005 de tous les SSD l'élaboration du PDD 2005-2007 avec validation par un comité. 	
L'Efficiencce et l'Equité des Formations Sanitaires Malgaches	Département du développement humain. Région Afrique. Banque Mondiale	<ul style="list-style-type: none"> Les caractéristiques des offres de services de santé Les caractéristiques des demandes de service de santé 	mai 2005
INSTAT, Enquête Permanente auprès des Ménages (EPM)	Banque Mondiale	<ul style="list-style-type: none"> Enquête sur les déterminants de la santé 	2005

To the applicant

- *Please provide information on the major health system barriers to improving immunisation coverage that have been identified in recent assessments listed above. (Table 3.2)*
- *Please provide information on those barriers that are being adequately addressed with existing resources (Table 3.3).*
- *Please provide information on those barriers that are not being adequately addressed and that require additional support through GAVI HSS (Table 3.4).*

3.2: Major barriers to improving immunisation coverage identified in recent assessments

Les barrières identifiées sont organisées et classées en fonction des 5 activités prioritaires du Ministère de la Santé malgache présentées dans la section 2.2.

Outre les barrières listées ci-dessous, on peut en nommer deux autres qui s'appliquent à ces 5 activités, et qui constituent une des politiques phares du gouvernement :

- La décentralisation des responsabilités est non encore effective,
- Le transfert de compétences et des ressources dans le cadre des nouvelles politiques de décentralisation est lent.

1) Le renforcement de la fourniture des services de santé de qualité à toute la population

- Manque et répartition inégale de Ressources humaines,
- Faible utilisation des services de santé : soins materno-infantiles (sauf consultations prénatales) liée aux problèmes de qualité des prestations service de santé de base
- Centralisation de la consolidation des Plans de Travail Annuel (PTA) des Districts.
- Processus de validation des PTA des districts trop lent.
- Difficulté d'accès géographique à certains centres de santé
- Accessibilité financière des usagers limitée
- Gamme incomplète de produits essentiels disponibles au travers de la Centrale d'Achat
- Inexistence de plans d'acquisition, de maintenance et d'entretien des équipements et infrastructures. Ce qui a pour conséquence, par exemple, de ne pas trouver des fournisseurs de pièces détachées de la chaîne du froid.

- 2) Management des ressources humaines du secteur santé
- Les changements de certains responsables au niveau des districts ainsi que la mobilité de poste des personnes formées ont influé sur la vitesse d'exécution des activités
 - Pénurie et vieillissement des Ressources humaines surtout les paramédicaux
- 3) Mobilisation et l'allocation des ressources financières
- Manque de Documents de Politique établissant des stratégies en matière de financement du système de santé et donc absence de rationalisation dans les dépenses du secteur
 - Lourdeur administrative au niveau du gouvernement central cause des retards dans l'allocation des ressources
 - Lenteur administrative des bailleurs de fonds pour le décaissement des ressources
 - La volonté de décentralisation ne se traduit pas encore dans le budget: le budget est fortement centralisé et la part allouée actuellement aux soins primaires reste faible (allocation aux CSBs =17%)
 - Absence de rationalisation dans les dépenses du secteur
 - Faible proportion de la population bénéficiaire du fonds d'équité (68 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté mais seulement 1 % de la population est prise en charge par le Fonds d'Equité).
 - Diminution du pourcentage du budget hors solde alloué au fonctionnement
 - La part du MINSANPF dans le Budget général de l'Etat a baissé de 8% en 2005 à 7,1% en 2006. (Source : Ministère des Finances et du Budget, Mars 2007)
 - Problèmes de gestion du Fanome⁴ (Financement pour l'approvisionnement non-stop en médicaments essentiels), en particulier, absence d'audit.
- 4) Stimulation de la demande et de l'utilisation des services de santé
- Manque de Documents de Politique établissant des stratégies en matière de santé communautaire
 - Manque de coordination dans la mise en œuvre des stratégies communautaires malgré l'existence des expériences multiples sur terrain (ONG, société civile)
 - Absence d'institutionnalisation du système communautaire
- 5) Renforcement et institutionnalisation d'un système de suivi et évaluation
- Faiblesse du Système d'Information et de Gestion Sanitaire (SIGS) en matière de surveillance épidémiologique suite à la non appropriation (i.e. manque de capacité d'analyse des données par les agents de santé pour les activités et décisions) des outils de SIGS.
 - Faiblesse de la collecte, de l'exploitation et de l'utilisation des données produites par le SIGS pour les décideurs.
 - Absence de culture de suivi des lignes stratégiques clés du secteur de la santé.

3.3: Barriers that are being adequately addressed with existing resources

Pour répondre à cette question, voir le tableau A page suivante. Ce tableau présente dans la première colonne les barrières identifiées dans la section 3.2 ci-dessus et pour chacune de ces barrières, les activités entreprises pour les pallier (deuxième colonne), et les organisations finançant ou participant à ces activités (troisième colonne).

⁴ Le Fanome est co-géré avec la communauté et ses objectifs sont d'assurer une disponibilité financière suffisante pour garantir le renouvellement de stock de médicaments dans les Formations Sanitaires Publiques de Base, de faciliter l'accessibilité aux soins à toute la population, et de rendre effective la participation communautaire dans la gestion, suivant les principes de la décentralisation et de la transparence.

3.4: Barriers not being adequately addressed that require additional support from GAVI HSS

Pour répondre à cette question, voir le tableau A page suivante. Ce tableau présente dans la première colonne les barrières identifiées dans la section 3.2 ci-dessus et pour chacune de ces barrières, celles qui requièrent des fonds additionnels de GAVI (marquées d'une croix dans la quatrième colonne).

Tableau A : Barrières du système de santé malgache

	Barrières identifiées	Activités entreprises pour pallier les barrières	Organisations finançant ou participant aux activités	Barrières requérant des fonds additionnels de GAVI
Objectif 1	Renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population			
	Faible utilisation des services de santé : soins materno-infantiles (sauf consultations prénatales) liée, entre autres, aux problèmes de qualité des prestations service de santé de base	Prendre en charge les accouchements et urgences obstétricales au niveau de 1ère référence	Banque Mondiale, UNFPA, UNICEF, OMS, JICA, GTZ	x
	Centralisation de la consolidation des Plans de Travail Annuel (PTA) des Districts.	Mettre en place de macros pour faciliter la validation des PTA	Banque Mondiale, UNICEF	x
	Processus de validation des PTA des districts trop lent	Former en management les responsables dans plusieurs régions (EMAR, EMAD)	Union Européenne, UNICEF, OMS, GTZ	x
	Difficulté d'accès géographique à certains centres de santé	Construire 25 CSB sur 125 prévus pour les 3 prochaines années (UE) et 20 CSB par le gouvernement	Union Européenne, Gouvernement, BAD	x
		Appuyer les équipes sanitaires mobiles (ESM)	Banque Mondiale, Gouvernement, UNICEF, AFD, OMS	
		Contractualiser des agents de santé	UE (Santé Sud), Coopération française	
	Gamme inadéquate de produits essentiels disponibles au travers de la Centrale d'Achat	Réviser la liste des médicaments essentiels et assurer la dotation initiale de la Central d'Achat SALAMA en gamme hospitalière et en intrants	Banque mondiale, Gouvernement, OMS, UNICEF, USAID, AFD, GTZ	
	Inexistence de plans d'acquisition, de maintenance et d'entretien des équipements et infrastructures. Ce qui a pour conséquence, par exemple, de ne pas trouver des fournisseurs de pièces détachées de la chaîne du froid	Elaborer un plan stratégique sur l'acquisition et la maintenance des équipements biomédicaux	Banque mondiale, AFD, OMS, UNICEF, GTZ, UNFPA, BAD, USAID	
Objectif 2	Améliorer la gestion des ressources humaines du secteur santé			
	Manque de Ressources humaines	Appuyer à la formation initiale des para-médicaux et chirurgie essentielle	Banque Mondiale, OMS, UNICEF, AFD, USAID	x
	Les changements de certains responsables au niveau des districts ainsi que la mobilité de poste des personnes formées ont influé sur la vitesse d'exécution des activités			x
	Pénurie et vieillissement des Ressources humaines surtout les paramédicaux	Contractualiser les agents de santé	UE (Santé Sud), Coopération française	
		Finaliser le plan de développement des ressources humaines	Banque mondiale, AFD, OMS, UNICEF, GTZ, UNFPA, BAD, USAID, Union Européenne	
Objectif 3	Augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières			
	Accessibilité financière des usagers limitée	Introduire l'approche des mutuelles de santé	USAID, AFD, OMS, GTZ	x
	Manque de Documents de Politique établissant des stratégies en matière de financement du système de santé et donc absence de rationalisation dans les dépenses du secteur	Effectuer des études sur le système de financement du secteur santé	Banque mondiale, AFD, OMS, UNICEF, GTZ, UNFPA, BAD, USAID, Union Européenne	
	Manque de prévision complète et intégrée de financement du PEV	Elaborer le document de viabilité financière du PEV, PPAC	GAVI, USAID, UNICEF, OMS	

	Barrières identifiées	Activités entreprises pour pallier les barrières	Organisations finançant ou participant aux activités	Barrières requérant des fonds additionnels de GAVI
	Lourdeur administrative au niveau du gouvernement central cause des retards dans l'allocation des ressources	Mettre en place un Système d'Informatisation de la Gestion des Finances Publiques (SIGFP). Mettre en place des gestionnaires comptables régionaux.	Banque mondiale, AFD, OMS, UNICEF, GTZ, UNFPA, BAD, USAID, Union Européenne	
	Lenteur administrative des bailleurs de fonds pour le décaissement des ressources	Introduire le processus SWAP	Gouvernement, Banque mondiale, AFD, OMS, UNICEF, GTZ, UNFPA, BAD, USAID, Union Européenne	
	La volonté de décentralisation ne se traduit pas encore dans le budget: le budget est fortement centralisé et la part allouée actuellement aux soins primaires reste faible (allocation aux CSBs =17%)	Assurer la décentralisation budgétaire dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Nationale de Déconcentration et Décentralisation (PN2D)	Gouvernement, Banque mondiale, AFD, OMS, UNICEF, GTZ, UNFPA, BAD, USAID, Union Européenne	x
	Faible proportion de la population bénéficiaire du Fonds d'Equité (68% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté mais seulement 1% de la population est prise en charge par le Fonds d'Equité).	Alimenter le Fonds d'Equité par une partie du Fanome.	Gouvernement, usagers	x
	Diminution du pourcentage du budget de la santé alloué au fonctionnement	Continuer l'appui de la Banque Mondiale aux régions, districts, CSB jusqu'en 2008 (le gouvernement doit ensuite prendre le relais)	Banque Mondiale	
	La part du MINSANPF dans le Budget général de l'Etat a baissé de 8% en 2005 à 7,1% en 2006	Plaidoyer pour l'augmentation du budget santé	Gouvernement	
	Dépenses d'investissement ont augmenté, les dépenses de fonctionnement hors solde ont décliné, les coûts récurrents des investissements ne pourront plus à la longue être assurés	Effectuer une étude dans le cadre du SWAp sur le plan d'investissement priorisé	Banque Mondiale	
	Problèmes de gestion du Fanome, en particulier, absence d'audit.	Mettre en place en cours d'une direction d'audit au sein du Ministère de la Santé appuyée par les partenaires	Gouvernement, Banque mondiale, AFD, OMS, UNICEF, GTZ, UNFPA, BAD, USAID, Union Européenne	x
Objectif 4	Stimuler la demande et l'utilisation des services de santé			
	Manque de documents de politique établissant des stratégies en matière de santé communautaire	Institutionnaliser le système communautaire dans le SWAp et appuyer la mise en œuvre.	Gouvernement, Banque mondiale, AFD, OMS, UNICEF, GTZ, UNFPA, BAD, USAID, Union Européenne	x
	Manque de coordination dans la mise en œuvre des stratégies communautaires malgré l'existence des expériences multiples sur terrain (ONG, société civile)	Elaborer la politique nationale de santé communautaire	Gouvernement, Banque mondiale, AFD, OMS, UNICEF, GTZ, UNFPA, BAD, USAID, Union Européenne	
	Sous-utilisation des services de santé de base intégrés	Mener des campagnes IEC/CCC, SSME	Gouvernement, Banque mondiale, AFD, OMS, UNICEF, GTZ, UNFPA, BAD, USAID, Union Européenne	
Objectif 5	Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation			
	Faiblesse du Système d'Information et de Gestion Sanitaire (SIGS) en matière de surveillance épidémiologique suite à la non appropriation (i.e. manque de capacité d'analyse des données par les agents de santé pour les activités et décisions) des outils de SIGS.	Généraliser la mise en place du logiciel GESIS au niveau des SSD	Gouvernement, Union Européenne, USAID (Santé Net)	x

	Barrières identifiées	Activités entreprises pour pallier les barrières	Organisations finançant ou participant aux activités	Barrières requérant des fonds additionnels de GAVI
	Faiblesse de la collecte, de l'exploitation et de l'utilisation des données produites par le SIGS pour les décideurs.	Renforcer les compétences des responsables sur l'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décisions		x
	Absence de culture de suivi des lignes stratégiques clés du secteur de la santé	Elaborer des guides de suivi	Union Européenne, OMS	x
		Mettre en place et rendre opérationnel le système de suivi et d'évaluation par les Coaches région	Banque Mondiale, USAID	
	Ligne de supervision trop administrative et fragmentée par programme pour l'élaboration et l'utilisation du plan de suivi et évaluation au niveau opérationnel	Appuyer le système de coaching intégré dans les zones ciblées basé sur la gestion de la performance au niveau opérationnel	Banque Mondiale, USAID	

Section 4: Goals and Objectives of GAVI HSS Support

To the applicant

- Please describe the goals of GAVI HSS support below (Table 4.1).
- Please describe (and number) the objectives of GAVI HSS support (Table 4.2). Please ensure that the chosen objectives are specific, measurable, achievable, realistic and time-bound.

4.1: Goals of GAVI HSS support

Les objectifs généraux de GAVI sont de contribuer au développement d'un système de santé pérenne et performant, à l'amélioration des services de vaccination de routine et à l'assurance d'équité dans l'offre de services jusqu'au niveau périphérique. Le but est de mieux répondre aux besoins de la population, surtout en matière de la santé de la mère et de l'enfant incluant une couverture vaccinale acceptable et pérenne.

Ces objectifs sont issus du Madagascar Action Plan 2007-2012 dont la mise en œuvre est développée dans le Plan Directeur du Développement du Secteur Santé (PDSS) 2007-2012, qui a été approuvé par les partenaires membres de l'organisme national de coordination du secteur de la santé et les partenaires au développement du pays. Pour atteindre ces objectifs, l'apport du RSS/GAVI est sollicité pour contribuer à la réalisation de certaines activités du PDSS.

4.2: Objectives of GAVI HSS Support

Les objectifs du support RSS de GAVI pour le Madagascar correspondent aux stratégies prioritaires du Ministère de la Santé malgache.

La proposition, pour certaines activités, vise 40 SSD, 10 régions. Les critères de sélection des SSD sont :

1. Taux de couverture vaccinale (Antigènes confondus) inférieur à 75%
2. Nombre de population desservie : en général supérieure à 75000 habitants au niveau d'un Service de Santé du District
3. Accessibilité géographique difficile (certains districts qui ont une population inférieure à 75 000 ont tout de même été inclus en raison de leur isolement géographique et leur difficulté d'accès)
4. Performance et capacité faibles des SSD (utilisation de service, compétence de l'EMAD, disponibilités en ressources, ...)

La liste des SSD choisis est présentée en Annexe 3.

L'objectif 1 est de **renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population**. Les principales activités sous cet objectif sont :

- Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées afin de pallier le manque de ressources dans ces zones. Notez que cette activité répondra aussi à l'objectif 2 présenté ci-dessous.
- Identifier, par l'intermédiaire d'une étude, les facteurs (géographiques, financiers, culturels) limitant l'utilisation des services par la population. Ensuite, selon les résultats de cette étude, la prochaine activité sera de piloter des stratégies visant à augmenter l'utilisation des services dans environ 5 SSD.
- Rénover (peinture, achat de mobilier pour l'accueil des patients, toiture, plafond, etc.) 15 CSB par an dans le but d'améliorer son aspect physique et des les rendre plus

accueillant. Cette activité favorisera l'utilisation de certains centres aujourd'hui vétustes et non utilisés par la population pour cette raison.

- Mener des missions de validation des PTA.
- Equiper 15 SSD d'un véhicule 4x4 et 150 CSB de motos. Les SSD seront choisies en fonction de critères d'isolement géographique, de couverture vaccinale et de population desservie.
- Introduire et tester dans 5 SSD différentes stratégies d'augmentation de l'accessibilité financière de la population aux prestations sanitaires. Les stratégies identifiées sont: 1) Système de mutuelles par le biais du projet Communes Championnes (KM); 2) le système des vouchers (ce système a par exemple été utilisé pour la fourniture de moustiquaires dans le cadre de la lutte contre le paludisme). Notez qu'il est essentiel, avant d'introduire des stratégies à l'échelle nationale, de les tester afin de pouvoir les adapter, les ajuster et d'en identifier les points forts et faibles.

L'objectif 2 est **d'améliorer la gestion des ressources humaines du secteur santé**. L'activité sous cet objectif est de contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées afin de pallier le manque de ressources dans ces zones. Notez que cette activité répondra aussi à l'objectif 1 présenté ci-dessus.

L'objectif 3 est **d'augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières**. Les principales activités sous cet objectif sont :

- Former en gestion financière et programmatique les responsables au niveau périphérique des districts ciblés
- Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité. Ceci répondra à plusieurs problèmes, notamment celui de la faible proportion de la population bénéficiaire du Fonds d'Equité (en effet, 68 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté mais seulement 1 % de la population est prise en charge par le Fonds d'Equité). Notez que cette activité répondra aussi à l'objectif 4 présenté ci-dessous.
- Effectuer l'audit du Fanome dans des zones ciblées, développer des stratégies correctrices pour améliorer sa gestion.

L'objectif 4 est de **stimuler la demande et l'utilisation des services de santé** au travers du développement de la santé communautaire. Les principales activités sont toutes orientées vers le développement de stratégies en matière de santé communautaire et vers l'institutionnalisation de la santé communautaire. On retrouve sous cet objectif les activités suivantes :

- Recenser les ONG et associations travaillant au niveau communautaire
- Tenir 3 réunions par an avec 160 communes dans des zones ciblées. L'objectif est de faire le suivi des activités sanitaires et communautaires dans le but de faire des ajustements ou régler des difficultés que les agents communautaires pourraient rencontrer.
- Tenir des réunions pour l'élaboration de documents de Politique établissant des stratégies en matière de santé communautaire (incluant l'établissement de Termes de Référence (TDR) et du Paquet Minimum d'Activités (PMA))
- Former des agents de santé communautaire en PAC dans 40 SSD ciblées. Cette formation inclut la fourniture d'un kit IEC PEV comprenant des supports IEC, des guides, des fournitures, des outils de gestion.
- Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité.

L'objectif 5 est de **Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation** au travers des activités suivantes :

- Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées
- Evaluer le processus de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central afin d'identifier les goulots d'étranglements
- Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des CSB

- Appuyer le coaching dans les zones ciblées pour renforcer les capacités en vue de renforcer les compétences au niveau régional et du district pour que ceux-ci assurent leur rôle de leadership dans la mobilisation des prestataires de services ainsi que l'organisation et la coordination des agents communautaires pour mettre en œuvre les programmes prioritaires, la promotion des comportements favorisant la santé et promouvoir l'utilisation des services intégrés de planning familial. Cette activité inclus aussi l'achat de matériel informatique pour 40 SSD).

Section 5: GAVI HSS Activities and Implementation Schedule

To the applicant

- For each objective identified in Table 4.2, please give details of the major activities that will be undertaken in order to achieve the stated objective and the implementation schedule for each of these activities over the duration of the GAVI HSS support (Table 5.2 overleaf).

Note: GAVI recommend that GAVI HSS supports a few prioritised objectives and activities only. It should be possible to implement, monitor and evaluate the activities over the life of the GAVI HSS support.

Note: Please add (or delete) rows so that Table 5.2 contains the correct number of objectives for your GAVI HSS application, and the correct number of activities for each of your core objectives.

Note: Please add (or delete) years so that Table 5.2 reflects duration of your GAVI HSS application

To the applicant

- Please identify below how you intend to sustain, both technically and financially, the impact achieved with GAVI HSS support (5.1) when GAVI HSS resources are no longer available.

5.1: Sustainability of GAVI HSS support

Afin de favoriser l'implication des partenaires et du gouvernement dans les activités RSS GAVI et de maintenir leur intérêt, ils seront régulièrement tenus au courant des résultats et activités RSS GAVI par l'intermédiaire de réunions conjointes et de correspondance régulière (par email ou courrier). Nous pensons que cette stratégie incitera les partenaires et le gouvernement à se réengager financièrement et techniquement s'ils constatent de bons résultats sont accomplis, que les activités sont bien gérées et que le timeline est respecté.

Une autre stratégie sera d'essayer d'engager les collectivités territoriales décentralisées, les ONG et les associations dans la poursuite des activités. Ces organisations seront un potentiel relais de financement et de technique à la fin du financement GAVI RSS.

5.2: Major Activities and Implementation Schedule

Voir tableau page suivante

		2007	2008				2009				2010			
		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Objectif 1	Renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population													
Activité 1.1	Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Activité 1.2	Identifier les facteurs (géographiques, financiers, culturels) limitant l'utilisation des services par l'intermédiaire de recherche opérationnelle							x	x	x				
Activité 1.3	Piloter des stratégies dans environ 5 SSD visant à augmenter l'utilisation des services en fonction des résultats de l'étude d'évaluation (correspond à l'activité 1.2).										x	x	x	x
Activité 1.4	Rénover (peinture, achat de mobilier pour l'accueil des patients, toiture, plafond, etc.) 15 CSB par an dans le but d'améliorer l'aspect physique et l'accueil	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Activité 1.5	Mener des missions de validation des PTA: l'équipe centrale du ministère et les partenaires se déplacent dans les régions et valident les PTA sur place, plutôt que d'avoir les PTA envoyés au niveau central.				x				x				x	
Activité 1.6	Equiper 15 SSD d'un véhicule 4x4 et 150 CSB de motos	x	x	x										
Activité 1.7	Introduire et tester dans 5 SSD différentes stratégies d'augmentation de l'accessibilité financière de la population aux prestations sanitaires: 1) Système de mutuelles par le biais du projet Communes Championnes (KM); 2) Vouchers pour le paludisme									x	x	x	x	x
Objectif 2	Améliorer la gestion des ressources humaines du secteur santé													
Activité 2.1	Contractualiser (voir activité 1.1)													
Objectif 3	Augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières													
Activité 3.1	Former en gestion financière et programmatique les responsables au niveau périphérique des districts ciblés										x	x	x	
Activité 3.2	Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité (même que activité 4.5)													
Activité 3.3	Effectuer l'audit du Fanome dans des zones ciblées, développer des stratégies correctrices pour améliorer sa gestion.						x	x	x	x	x	x	x	x
Objectif 4	Stimuler la demande et l'utilisation des services de santé													
Activité 4.1	Faire un mapping régional des ONG et associations travaillant au niveau communautaire			x	x									
Activité 4.2	Tenir 3 réunions par an avec les communes (160) pour les revues dans des zones ciblées.		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Activité 4.3	Tenir des réunions pour l'élaboration de documents de Politique établissant des stratégies en matière de santé communautaire (incluant l'établissement de Termes de Référence (TDR) et du Paquet Minimum d'Activités (PMA))	x	x	x										
Activité 4.4	Former des agents de santé communautaire en PAC dans 40 SSD ciblées. Cette formation inclut la fourniture d'un kit IEC PEV comprenant des supports IEC, des guides, des fournitures, des outils de gestion.						x	x	x					
Activité 4.5	Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité (même que activité 3.2)		x	x	x									
Objectif 5	Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation													
Activité 5.1	Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées											x	x	x
Activité 5.2	Evaluer le processus de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central afin d'identifier les goulots d'étranglement											x	x	x
Activité 5.3	Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des CSB		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Activité 5.4	Appuyer le coaching dans les zones ciblées		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Section 6: Monitoring, Evaluation and Operational Research

To the applicant

- All applications must include the three main GAVI HSS impact / outcome indicators:
 - i) National DTP3 coverage (%)
 - ii) Number / % of districts achieving $\geq 80\%$ DTP3 coverage⁵
 - iii) Under five mortality rate (per 1000)
- Please list up to three more impact / outcome indicators that can be used to assess the impact of GAVI HSS on improving immunisation and other child and maternal health services.

Note: It is strongly suggested that the chosen indicators are linked with proposal objectives and not necessarily with activities.

- For all indicators, please give a data source, the baseline value of the indicator and date, and a target level and date. Some indicators may have more than one data source (Table 6.1).

Note: The chosen indicators should be drawn from those used for monitoring the National Health Sector Plan (or equivalent) and ideally be measured already (i.e. not an extra burden to measure). They do not have to be GAVI HSS specific. Examples of additional impact and outcome indicators are given in the tables below. It is recommended that when activities are implemented primarily at sub-national level that indicators are monitored, to the extent possible, at sub-nationally as well.

Examples of Impact Indicators

- Maternal mortality ratio

Examples of Outcome Indicators

- National measles coverage
- Proportion of districts with coverage at 80% or above
- Hib coverage
- HepB coverage, BCG coverage
- DTP1-DTP3 drop-out rate
- Proportion of births attended by skilled health personnel
- Antenatal care use
- Vitamin A supplementation rate

Intervention	Possible indicators
Immunisation	National measles coverage; proportion of districts with coverage at 80% or above; BCG coverage; Polio 3 coverage; Hib coverage; HepB3 coverage
Maternity care	Antenatal care use; skilled birth attendance; tetanus toxoid 2 or more doses; caesarean section rate; postnatal care
Family planning	Contraceptive use among women
Treatment of sick children	oral rehydration therapy and continued feeding for children with diarrhoea; Care seeking for pneumonia; Antibiotic treatment for pneumonia
Nutrition	Breastfeeding rate; (start on first day, exclusive at 0-3 months, supplements at 6-9 months); vitamin A supplementation rate to children 6-59 months (within last 6 months) and postpartum to mother within 8 weeks
Water/sanitation	Access to safe water source; adequate sanitary facilities
Tuberculosis	DOTS treatment coverage (treatment success rate times case detection rate)
Malaria	Children with fever receiving anti-malarials; children sleeping under ITN
AIDS	% of HIV-positive pregnant women receiving ARVs; PMTCT among pregnant women

⁵ If number of districts is provided than the total number of districts in the country must also be provided.

To the applicant

- Please list up to 6 output indicators based on the selected activities in section 5. (Table 6.2).
- For all indicators, please give a data source, the baseline value of the indicator and date, a target level and date, as well as a numerator and denominator. Some indicators may have more than one data source (Table 6.1).

Note: Examples of output indicators that could be used, with the related numerator, denominator (if applicable) and data source are shown below. Existing sources of information should be used to collect the information on the selected indicators wherever possible. In some countries there may be a need to carry out health facility surveys, household surveys, or establish demographic surveillance. If extra funds are required for these activities, they should be included.

Examples of Output Indicators

Indicator	Numerator	Denominator	Data Source
Systematic Supervision	Number of health centres visited at least 6 times in the last year using a quantified checklist	Total number of health centres	Health facility survey
Knowledge of Health Workers	Mean score of health workers in public and NGO health centres on verbal knowledge test including case scenarios		Health facility survey
Drug availability index	Average number of ten selected essential drugs that are in stock in sampled health centres		HMIS & Health facility survey

6.1: Impact and Outcome Indicators

Indicator	Data Source	Baseline Value ⁶	Source ⁷	Date of Baseline	Target	Date for Target
1. National DTP3 coverage (%)	OMS/UNICEF, Formulaire conjoints 2005	92.2%	Rapport annuel du Service de vaccination	2005	95%	2010
2. Number / % of districts achieving ≥80% DTP3 coverage	OMS/UNICEF, Formulaire conjoints 2005	67.6%	Rapport annuel du Service de vaccination	2005	100%	2010
3. Taux de mortalité infanto juvénile (per 1000)	EDS, 2003/04	93.9	EDS, 2003/04	2004	47 ⁸	2011
4. Taux de mortalité infantile (per 1000)	EDS, 2003/04	58	EDS, 2003/04	2004	45 ⁹	2011

6.2.1: Output Indicators

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source	Baseline	Source	Date baseline	Objectif	Date objectif
Taux d'utilisation des consultations externes des CSB	Nombre de consultations externes dans les CSB	Population desservie par le CSB	SSSa	49%	SSSa	2006	60%	2011
Pourcentage de médecins affectés au niveau décentralisé	Nombre de médecins exerçant au niveau des SSD et CSB	Nombre total de médecins employés par le Ministère de la Santé	Direction des Ressources Humaines	30%	Direction des Ressources Humaines	2006	50%	2010
Dépenses de santé par tête (\$US)	Dépenses totales en santé	Population totale	MinSanPFPS ou OMS	8,74 \$US	CNS	2005	16,13	2011
Pourcentage d'accouchements assistés par personnel qualifié	Nombre d'accouchements assistés par personnel qualifié	Nombre total d'accouchements	EDS ou Annuaire Statistique	45.3%	EDS 2003 /04	2004	70% ¹⁰	2011
Taux de consultations post-natales en pourcentage du nombre d'accouchements au niveau des CSB	Nombre de consultations post-natales	Nombre d'accouchements au niveau des CSB	Annuaire des statistiques du secteur santé de Madagascar. 2004	72.5%	Rapports mensuels d'activité des CSB	2004	85%	2010

⁶ If baseline data is not available indicate whether baseline data collection is planned and when

⁷ Important for easy accessing and cross referencing

⁸ Ce chiffre correspond aux objectifs du MAP et du PDSS.

⁹ Ce chiffre correspond aux objectifs du MAP et du PDSS

¹⁰ Ce chiffre correspond aux objectifs du PDSS.

6.2.2: Process Indicators

		Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source	Baseline	Source	Date baseline	Objectif	Date objectif
Objectif 1	Renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population									
Activité 1.1	Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées	Pourcentage d'agents de santé contractés	Nombre d'agents contractés	Nombre prévu d'agents à contracter	Contrats signés et recensés par le Service du partenariat et DDDS	0	n.a.	2007	50 médecins et 100 sages-femmes et/ou infirmières	2010
Activité 1.2	Identifier les facteurs (géographiques, financiers, culturels) limitant l'utilisation des services par l'intermédiaire de recherche opérationnelle	Présence d'un rapport d'évaluation et d'un protocole pour le pilotage des stratégies	n.a.	n.a.	Rapport fournis par DDDS	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2009
Activité 1.3	Piloter des stratégies dans environ 5 SSD visant à augmenter l'utilisation des services en fonction des résultats de l'étude d'évaluation (correspond à l'activité 1.2).	Identification de stratégies ayant contribué à l'augmentation de l'utilisation de services	n.a.	n.a.	Rapport fournis par DDDS	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2010
Activité 1.4	Rénover (peinture, achat de mobilier pour l'accueil des patients, toiture, plafond, etc.) 15 CSB par an dans le but d'améliorer l'aspect physique et l'accueil	Pourcentage de CSB rénovés parmi les 45 prévus	Nombre de CSB rénovés	45	PV de réception des travaux et rapports de suivi des travaux, obtenus par DRSPF et DDDS	0	n.a.	2007	45	2010
Activité 1.5	Mener des missions de validation des PTA: l'équipe centrale du ministère et les partenaires se déplacent dans les régions et valident les PTA sur place, plutôt que d'avoir les PTA envoyés au niveau central.	Pourcentage de PTA validés avant la fin de l'année par an	Nombre de PTA validés avant la fin de l'année	133 (111 districts + 22 régions) par an	Rapport de mission de validation - DDDS et régions	79%	Rapport de mission. DDDS	2007	100%	2008, 2009, 2010
Activité 1.6	Equiper 15 SSD d'un véhicule 4x4 et 150 CSB de motos	Pourcentage de SSD et de CSB équipés de 4x4 et de motos	Nombre de CSB et de CSB équipés de 4x4 et de motos	165 (15 SSD + 150 CSB)	Accusés de réception et factures fournis par l'équipe de coordination des activités RSS	0	DDDS	2007	100%	2008
		Pourcentage de SSD et de CSB dont les véhicules sont fonctionnels	Nombre de SSD et de CSB dont les véhicules sont fonctionnels	165 (15 SSD + 150 CSB)	Rapport d'utilisation et factures de maintenance et de fuel	0	DDDS	2007	100%	2009, 2010

		Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source	Baseline	Source	Date baseline	Objectif	Date objectif
					produits par le médecin inspecteur et le médecin chef CSB détenteur					
Activité 1.7	Introduire et tester dans 5 SSD différentes stratégies d'augmentation de l'accessibilité financière de la population aux prestations sanitaires: 1) Système de mutuelles par le biais du projet Communes Championnes (KM); 2) Vouchers pour le paludisme	Identification de stratégies ayant contribué à l'augmentation de l'accessibilité financière	n.a.	n.a.	Rapport fournis par DDDS	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	2010
Objectif 2	Améliorer la gestion des ressources humaines du secteur santé									
Activité 2.1	Contractualiser (voir activité 1.1)	Pourcentage d'agents contractés	Nombre d'agents contractés	Nombre prévu d'agents à contracter	Contrats signés et recensés par le Service du partenariat et DDDS	0	n.a.	2007	50 médecins et 100 sages-femmes et/ou infirmières	2010
Objectif 3	Augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières									
Activité 3.1	Former en gestion financière et programmatique les responsables au niveau périphérique des districts ciblés	Pourcentage de responsables formés	Nombre de responsables formés	Nombre total de responsables	Rapport de formation. Fiche de présence. DDDS	0	DDDS	2007	100%	2010
Activité 3.2	Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité (même que activité 4.5)	Présence d'un plan de renforcement du Fonds d'équité			DDDS					
Activité 3.3	Effectuer l'audit du Fanome dans des zones ciblées, développer des stratégies correctrices pour améliorer sa gestion.	Pourcentage de formations sanitaires auditées	Nombre de formations sanitaires auditées	Nombre totale de formations sanitaires	Rapports d'audit fournis par les EMAR (équipe de management de la région) et DDDS	0	DDDS	2002	100%	2009
		Liste de stratégies correctrices au niveau national			Analyse et consolidation des rapports d'audit par la DDDS					2010
		Guide de mise en pratique des stratégies correctrices								2010
Objectif 4	Stimuler la demande et l'utilisation des services de santé									
Activité 4.1	Faire un mapping régional des ONG et associations travaillant au niveau communautaire	Liste d'ONG et associations travaillant au niveau communautaire par région			DDDS					2008
Activité 4.2	Tenir 3 réunions par an avec les communes (160) pour les revues dans des zones ciblées.	Pourcentage de réunions tenues dans chaque commune par an	Nombre de communes dans lesquelles ont été	160	Procès verbaux de réunion fournis	0		2007	100%	2008, 2009, 2010

		Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source	Baseline	Source	Date baseline	Objectif	Date objectif
			tenues 3 réunions		par SSD					
Activité 4.3	Tenir des réunions pour l'élaboration de documents de Politique établissant des stratégies en matière de santé communautaire (incluant l'établissement de Termes de Référence (TDR) et du Paquet Minimum d'Activités (PMA))	Existence d'une politique de santé communautaire			DDDS					2008
Activité 4.4	Former des agents de santé communautaire en PAC dans 40 SSD ciblées. Cette formation inclut la fourniture d'un kit IEC PEV comprenant des supports IEC, des guides, des fournitures, des outils de gestion.	Pourcentage d'agents de santé communautaire formés	Nombre d'agents de santé communautaire formés	Nombre total d'agents de santé communautaire visés par le RSS = 1200	Rapport de formation. Fiche de présence. DDDS	0		2007	100%	2009
Activité 4.5	Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité (même que activité 3.2)	Présence d'un plan de renforcement du Fonds d'équité			DDDS					
Objectif 5	Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation									
Activité 5.1	Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées	Pourcentage d'agents de santé formés	Nombre d'agents de santé formés	Nombre total d'agents de santé dans les zones ciblées = 640	Rapport de formation. Fiche de présence. SSD et DDDS	0		2007	100%	2010
Activité 5.2	Evaluer le processus de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central afin d'identifier les goulots d'étranglement	Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements			DDDS					
Activité 5.3	Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des CSB	Pourcentage de CSB ayant fait l'objet de 4 revues par an	Nombre de CSB ayant fait l'objet de 4 revues par an	Nombre total de CSB=600	SSD	0		2007	100%	2009 et 2010
Activité 5.4	Appuyer le coaching dans les zones ciblées	Pourcentage de régions et de SSD coachés	Nombre de SSD et de régions visitées 4 fois par an	50 (10 régions et 40 SSD)	DDDS	0		2007	100%	2008, 2009, 2010
	Achat de matériel informatique (incluant encre, disquettes, etc) pour 40 SSD	Pourcentage de SSD visées par RSS GAVI ayant reçu du matériel informatique	Nombre de SSD ayant reçu du matériel informatique	40	Factures et PV de réception du matériel, obtenus par DRSPF et DDDS	0		2007	100%	2008

To the applicant

- Please describe how the data will be collected, analyzed and used. Existing data collection and analysis methods should be used wherever possible. Please indicate how data will be used at local levels and ways of sharing with other stakeholders in the last column (Table 6.3).

6.3: Data collection, analysis and use

Les données seront disponibles directement par la DDDS (plus précisément par l'équipe RSS GAVI) ou elles seront collectées auprès des CSB, des SSD, des Régions, du Service de Vaccination, du Service des Statistiques Sanitaires, de la Direction des Ressources Humaines, et de l'Enquête Démographique Sanitaire (EDS) prévue pour 2008. Le tableau ci-dessous précise auprès de quelles entités seront collectés les indicateurs.

Entités	Indicateurs
DDDS (Equipe RSS GAVI)	<ul style="list-style-type: none"> • Activité 1.1 : Pourcentage d'agents de santé contractés • Activité 1.2 : Présence d'un rapport d'évaluation et d'un protocole pour le pilotage des stratégies (Rapport écrit par un consultant sous la supervision de DDDS) • Activité 1.3 : Identification de stratégies ayant contribué à l'augmentation de l'utilisation de services (Rapport écrit par un consultant sous la supervision de DDDS) • Activité 1.6 : Pourcentage de SSD et de CSB équipés de 4x4 et de motos • Identification de stratégies ayant contribué à l'augmentation de l'accessibilité financière (Rapport écrit par un consultant sous la supervision de DDDS) • Activité 3.1 : Pourcentage de responsables formés gestion financière et programmatique • Activités 3.2 et 4.5 : Présence d'un plan de renforcement du Fonds d'équité (Rapport écrit par un consultant sous la supervision de DDDS) • Activité 3.3 : Pourcentage de formations sanitaires auditées • Activité 3.3 : Liste de stratégies correctrices au niveau national (Rapport écrit par un consultant sous la supervision de DDDS) • Activité 4.1 : Liste d'ONG et associations travaillant au niveau communautaire par région (Rapport écrit par un consultant sous la supervision de DDDS) • Activité 4.3 : Existence d'une politique de santé communautaire (Rapport écrit par un consultant sous la supervision de DDDS) • Activité 5.1 : Pourcentage d'agents de santé formés sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision • Activité 5.2 : Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements dans le transfert de données sanitaires du CSB au niveau central (Rapport écrit par un consultant sous la supervision de DDDS) • Activité 5.4 : Pourcentage de régions et de SSD coachés
CSB	<ul style="list-style-type: none"> • Activité 1.6 : Pourcentage de CSB équipés de motos
SSD	<ul style="list-style-type: none"> • Activité 1.6 : Pourcentage de CSB rénovés parmi les 45 prévus • Activité 1.4 : Pourcentage de SSD équipés de 4x4 • Activité 5.1 : Pourcentage d'agents de santé formés sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision • Activité 5.3 : Pourcentage de CSB ayant fait l'objet de 4 revues par an • Activité 5.4 : Pourcentage de SSD visées par RSS GAVI ayant reçu du matériel informatique
Régions	<ul style="list-style-type: none"> • Activité 1.6 : Pourcentage de CSB rénovés parmi les 45 prévus • Activité 3.3 : Pourcentage de formations sanitaires auditées
Service de Vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur d'impact 1 : National DTP3 coverage (%) • Indicateur d'impact 2 : Number / % of districts achieving $\geq 80\%$ DTP3 coverage
Service des Statistiques Sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> • Taux d'utilisation des consultations externes des CSB • Pourcentage d'accouchements assistés par personnel qualifié • Taux de consultations post-natales en pourcentage du nombre d'accouchements au niveau des CSB

Direction des Ressources Humaines	<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de médecins affectés au niveau décentralisé
INSTAT (Ministère de la Santé, Ministère des Finances et du Budget)	<ul style="list-style-type: none"> • Dépenses de santé par tête (\$US)
Enquête Démographique Sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> • Indicateur d'impact 3 : Under five mortality rate • Indicateur d'impact 4 : Taux de mortalité infantile (par 1000)

Les données collectées vont être traitées, analysées et consolidées par le coordinateur et l'assistant RSS GAVI tous les 3 mois dans des rapports d'évolution des indicateurs. Ces rapports seront soumis à la DDDS, la DEP, le Service de Vaccination pour première validation. La validation finale des indicateurs sera effectuée par le CCSS.

Les rapports d'évolution des indicateurs seront ensuite diffusés aux régions et aux districts par l'intermédiaire du Bulletin Trimestriel du Ministère et des rapports de rétro information. La diffusion de ces données en-dehors du cadre gouvernemental sera effectuée au travers des réunions avec le CCSS qui comprend aussi les partenaires, la société civile et les ONG.

To the applicant

- *Please indicate if the M&E system needs to be strengthened to measure the listed indicators and if so describe which indicators specifically need strengthening. (Table 6.4).*
- *Please indicate if the GAVI HSS application includes elements of operational research that address some of the health systems barriers to better inform the decision making processes or health outcome. (Table 6.5).*

6.4: Strengthening M&E system

Les indicateurs qui ont été sélectionnés pour chaque activité sont des indicateurs mesurables et donc que le système de santé peut fournir. Afin de recueillir, consolider et analyser les données pour le suivi des activités GAVI RSS, il est prévu d'engager au sein du DDDS un coordinateur, un assistant, et un secrétaire.

Cependant, des problèmes au niveau du système de monitoring et d'évaluation ont été identifiés, que ce soit au niveau des compétences ou du système de transfert de l'information, et des activités sont prévues pour répondre à ces barrières, notamment :

- Activité 3.1 : Former en gestion financière et programmatique les responsables au niveau périphérique des districts ciblés
- Activité 4.2 : Tenir 3 réunions par an avec les communes (45) pour les revues dans des zones ciblées dans le cadre de la politique communautaire de santé.
- Activité 5.1 : Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées
- Activité 5.2: Evaluer le processus de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central afin d'identifier les goulots d'étranglements
- Activité 5.3 : Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des CSB
- Activité 5.4 : Appuyer le coaching dans les zones ciblées

6.5: Operational Research

Plusieurs études sont prévues dans cette proposition afin d'identifier les goulots d'étranglement dans certains domaines et aussi pour pouvoir mieux cibler et orienter les stratégies sanitaires. Les études prévues seront effectuées dans le cadre des activités suivantes:

- Activité 1.2 : Identifier les facteurs (géographiques, financiers, culturels) limitant l'utilisation des services par l'intermédiaire de recherche opérationnelle
- Activité 1.7: Introduire et tester dans 5 SSD différentes stratégies d'augmentation de l'accessibilité financière de la population aux prestations sanitaires: 1) Système de mutuelles par le biais du projet Communes Championnes (KM); 2) Vouchers pour le paludisme (e.g. moustiquaires)
- Activité 3.2 et 4.5 : Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité
- Activité 5.2 : Evaluer le processus de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central afin d'identifier les goulots d'étranglements

Section 7: Implementation Arrangements

To the applicant

- Please describe how the GAVI HSS support will be managed (Table 7.1). Please also indicate the roles and responsibilities of all key partners in GAVI HSS implementation (Table 7.2).

Note: GAVI encourages aligning GAVI HSS with existing country mechanisms. Applicants are strongly discouraged from establishing a project management unit (PMU) for GAVI HSS. Support for PMUs will only be considered under exceptional circumstances, based on a strong rationale.

7.1: Management of GAVI HSS support

Management mechanism	Description
Name of lead individual / unit responsible for managing GAVI HSS implementation / M&E etc.	<p>La mise en œuvre des activités GAVI sera gérée par la DDDS</p> <p>Il sera nécessaire, étant donné le nombre important d'activités proposées et donc la charge de travail supplémentaire importante pour le suivi et la mise en place des activités, d'assigner un coordonnateur, un assistant et un secrétaire à plein-temps¹¹.</p>
Role of HSCC (or equivalent) in implementation of GAVI HSS and M&E	<ul style="list-style-type: none"> Planification de l'emploi des fonds GAVI Approbation des plans d'action annuels des activités financées par GAVI Contrôle de l'emploi des fonds GAVI.
Mechanism for coordinating GAVI HSS with other system activities and programs	<p>La mise en œuvre des activités GAVI sera effectuée principalement par la DDDS, et en collaboration avec les partenaires. La coordination s'effectuera par l'intermédiaire des réunions régulières avec le CCSS et au travers du SWAp (dans laquelle la DDDS est impliquée).</p> <p>De par son rôle de direction et de supervision des districts, la DDDS est au courant des autres activités et programmes en place au niveau des districts et assurera la coordination des activités.</p>

7.2: Roles and responsibilities of key partners (HSCC members and others)

Title / Post	Organisation	HSCC member yes/no	Roles and responsibilities of this partner in the GAVI HSS implementation
STEFANO PATERNOSTRO Lead Economist Banque Mondiale	Banque Mondiale	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Conseil et appui technique Accompagnement sur le terrain durant des activités de supervision, de coaching et de suivi Suivi trimestriel des activités et du budget
Dr Léonard Tapsoba Représentant de l'Organisation	OMS	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Conseil et appui technique Etablissement des contrats avec les consultants internationaux (à déterminer)

¹¹ Le coût du coordonnateur, de l'assistant et du secrétaire sont inclus dans le budget propose sous la rubrique coût de management.

Mondiale de la Santé pour Madagascar et La Réunion			<ul style="list-style-type: none"> • Suivi trimestriel des activités et du budget
Mr Bruno Maes Représentant Résident de l'UNICEF	UNICEF	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil et appui technique • Accompagnement sur le terrain durant des activités de supervision, de coaching et de suivi • Etablissement des contrats avec les consultants internationaux (à déterminer) • Suivi trimestriel des activités et du budget
Mme Wendy Benazerga Directeur du Bureau Santé Population et Nutrition	USAID	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil et appui technique (en particulier les activités de l'objectif 4) • Accompagnement sur le terrain durant des activités de supervision, de coaching et de suivi • Etablissement des contrats avec les consultants internationaux (à déterminer) • Suivi trimestriel des activités et du budget
TOGAWA Toru Représentant Résident JICA Madagascar	JICA	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil et appui technique • Suivi trimestriel des activités et du budget
Dr VOLKAN Cakir Directeur de Programme Santé Net	Santé Net (USAID)	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil et appui technique (en particulier les activités de l'objectif 4) • Accompagnement sur le terrain durant des activités de supervision, de coaching et de suivi • Etablissement des contrats avec les consultants internationaux (à déterminer) • Suivi trimestriel des activités et du budget
Mr Castaing Denis Directeur AFD Madagascar	Agence Française de Développement	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil et appui technique • Suivi trimestriel des activités et du budget
Dr Ralaivita Mamy Représentant SALFA	SALFA	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Conseil et appui technique (en particulier les activités de l'objectif 4) • Participation à l'activité 1.1, 4.3, 4.4 • Suivi trimestriel des activités et du budget
M CAUCHOIX Bertrand	Association Française Raoul Follereau	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagnement sur le terrain durant des activités de supervision, de coaching et de suivi • Suivi trimestriel des activités et du budget
Dr Rakotovao Ravahatra Kalory Président de l'Ordre National des Médecins	Société civile	Oui	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à l'activité 1.1 • Suivi trimestriel des activités et du budget

To the applicant

- Please give the financial management arrangements for GAVI HSS support. GAVI encourages funds to be managed 'on-budget'. Please describe how this will be achieved (Table 7.3).
- Please describe any procurement mechanisms that will be used for GAVI HSS (Table 7.4).

7.3: Financial management of GAVI HSS support

Mechanism / procedure	Description
Mechanism for channelling GAVI HSS funds into the country	Les fonds seront transférés sur un compte RSS ouvert par DDDS (avec une lettre d'approbation de l'UNICEF) à une Banque du pays spécialement pour l'appui du RSS- GAVI à Madagascar
Mechanism for channelling GAVI HSS funds from central level to the periphery	Les fonds seront transférés par virement bancaire aux comptes des Directions Régionales de Santé et des Services de Santé de District suivant la planification des activités sanitaires validée par le Comité de Coordination du Secteur Santé.
Mechanism (and responsibility) for budget use and approval	Le budget et les plans doivent être validés et entérinés par le CCSS. Les structures bénéficiaires produiront trimestriellement des rapports d'activités et des rapports financiers des fonds reçus. La structure sanitaire bénéficiaire de l'appui RSS-GAVI ne peut pas recevoir un réapprovisionnement de fonds sans avoir rendu compte de l'allocation précédente. Ces rapports seront complétés par des évaluations et des contrôles financiers des équipes spécialisées du niveau central. Le Ministère de la Santé et du Planning Familial, à travers la DEP et la Direction de Développement des Districts Sanitaires (DDDS), produira la compilation de ces rapports d'activités et financiers afin de les acheminer à GAVI selon la périodicité convenue.
Mechanism for disbursement of GAVI HSS funds	3 co-signataires sur les chèques (Directeur du PEV, Directeur du DEP, Directeurs du DDDS)
Auditing procedures	L'utilisation des fonds sera vérifiée sur le plan interne par la Direction des Affaires Administratives et Financières du Ministère de la Santé et du Planning Familial et au niveau périphérique par des audits financiers effectués par les bureaux spécialisés et sélectionnés à travers l'appel d'offre international.

7.4: Procurement mechanisms

Le mécanisme d'achat qui sera utilisé respectera les procédures d'acquisition des biens et des services du nouveau code en vigueur des Marchés Publics et fera recours à l'UNICEF pour l'acquisition de certains biens à l'extérieur dans le cas où cette démarche présentera des avantages importants.

To the applicant

- Please describe arrangements for reporting on the progress in implementing and using GAVI HSS funds, including the responsible entity for preparing the APR. (Table 7.5)

Note: The GAVI Annual Progress Report, due annually on 15 May, should demonstrate: proof of appropriate accountability for use of GAVI HSS funds, financial audit and proper procurement (in line with national regulations or via UNICEF); efficient and effective disbursement (from national to sub-national levels; in the context of a SWAp mechanism, if applicable); and evidence on progress on whether expected annual output targets and longer term outcome targets are being achieved.

7.5: Reporting arrangements

Les données collectées vont être traitées, analysées et consolidées par le coordinateur et l'assistant RSS GAVI tous les 3 mois dans des rapports d'évolution des indicateurs. Ces rapports seront soumis à la DDDS, la DEP, le Service de Vaccination pour première validation. La validation finale des indicateurs sera effectuée par le CCSS.

Les rapports d'évolution des indicateurs seront ensuite diffusés aux régions et aux districts par l'intermédiaire du Bulletin Trimestriel du Ministère et des rapports de rétro information. La diffusion de ces données en-dehors du cadre gouvernemental sera effectuée au travers des réunions avec le CCSS qui comprend aussi les partenaires, la société civile et les ONG.

To the applicant

- *Some countries will require technical assistance to implement GAVI HSS support. Please identify what technical assistance will be required during the life of GAVI HSS support, as well as the anticipated source of technical assistance if known (Table 7.6).*

7.6: Technical assistance requirements

Activities requiring technical assistance	Anticipated duration	Anticipated timing (year, quarter)	Anticipated source (local, partner etc.)
Activité 1.2 : Identifier les facteurs limitant l'utilisation des services • <i>Type d'assistance</i> : Consultant international	5 semaines	Q1 et Q3 en 2009	Information non disponible
Activité 1.3 : Piloter des stratégies dans environ 5 SSD visant à augmenter l'utilisation des services. • <i>Type d'assistance</i> : Consultant international	6 semaines	Q4 en 2009 et 2010	Information non disponible
Activité 1.7 : Introduire et tester dans 5 SSD différentes stratégies d'augmentation de l'accessibilité financière de la population aux prestations sanitaires • <i>Type d'assistance</i> : Consultant international	6 semaines	Q4 en 2009 et 2010	Information non disponible

Section 8: Costs and Funding for GAVI HSS

To the applicant

- Please calculate the costs of all activities for the duration of the GAVI HSS support. Please add or delete rows / columns to give the right number of objectives, activities and years. (Table 8.1)

Note: Please ensure that all support costs for management, M&E, and technical assistance are included. Please convert all costs to US\$ (at the current exchange rate), and ensure that GAVI deflators are used for future costs (see guidelines on the GAVI website: www.gavialliance.org).

Note: The overall total request for GAVI HSS funds in table 8.1 should not exceed the overall total of GAVI HSS funds allocated in table 8.2. Funds may be requested in annual trenches according to estimated annual activity costs. These may vary annually from the allocation figures in table 8.2.

8.1: Cost of implementing GAVI HSS activities

		2007	2008	2009	2010	Total
Coût des activités						
Objectif 1	Renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population					
Activité 1.1	Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées		423,885.0	466,273.5	512,900.9	1,403,059.4
Activité 1.2	Identifier les facteurs (géographiques, financiers, culturels) limitant l'utilisation des services par l'intermédiaire de recherche opérationnelle			162,531.6		162,531.6
Activité 1.3	Piloter des stratégies dans environ 5 SSD visant à augmenter l'utilisation des services en fonction des résultats de l'étude d'évaluation (correspond à l'activité 1.2).				79,149.2	79,149.2
Activité 1.4	Rénover (peinture, achat de mobilier pour l'accueil des patients, toiture, plafond, etc.) 15 CSB par an dans le but d'améliorer l'aspect physique et l'accueil		1,004,107.5	1,104,518.3	1,214,970.1	3,323,595.8
Activité 1.5	Mener des missions de validation des PTA: l'équipe centrale du ministère et les partenaires se déplacent dans les régions et valident les PTA sur place, plutôt que d'avoir les PTA envoyés au niveau central.		69,520.0	76,472.0	84,119.2	230,111.2
Activité 1.6	Equiper 15 SSD d'un véhicule 4x4 et 150 CSB de motos		916,575.0	1,008,232.5	120,788.3	2,045,595.8
Activité 1.7	Introduire et tester dans 5 SSD différentes stratégies d'augmentation de l'accessibilité financière de la population aux prestations sanitaires: 1) Système de mutuelles par le biais du projet Communes Championnes (KM); 2) Vouchers pour le paludisme				158,298.5	158,298.5
Objectif 2	Améliorer la gestion des ressources humaines du secteur santé					
Activité 2.1	Contractualiser (déjà budgétisé dans l'activité 1.1)	voir activité 1.1				
Objectif 3	Augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières					
Activité 3.1	Former en gestion financière et programmatique les responsables au niveau périphérique des districts ciblés				276,514.3	276,514.3
Activité 3.2	Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité (même que activité 4.5)		voir activité 4.5			
Activité 3.3	Effectuer l'audit du Fanome dans des zones ciblées, développer des stratégies correctrices pour améliorer sa gestion.		1,014,085.9	1,115,494.5	1,232,095.1	3,361,675.4

Objectif 4 Stimuler la demande et l'utilisation des services de santé						
Activité 4.1	Faire un mapping régional des ONG et associations travaillant au niveau communautaire		64,892.3			64,892.3
Activité 4.2	Tenir 3 réunions par an avec les communes (160) pour les revues dans des zones ciblées.		172,751.7	190,026.9	209,029.6	571,808.1
Activité 4.3	Tenir des réunions pour l'élaboration de documents de Politique établissant des stratégies en matière de santé communautaire (incluant l'établissement de Termes de Référence (TDR) et du Paquet Minimum d'Activités (PMA))	19,472.9	47,124.5			66,597.4
Activité 4.4	Former des agents de santé communautaire en PAC dans 40 SSD ciblées. Cette formation inclut la fourniture d'un kit IEC PEV comprenant des supports IEC, des guides, des fournitures, des outils de gestion.			241,017.5		241,017.5
Activité 4.5	Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité (même que activité 3.2)		22,869.0			22,869.0
Objectif 5 Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation						
Activité 5.1	Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées	0.0	0.0	0.0	1,036,711.6	1,036,711.6
Activité 5.2	Evaluer le processus de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central afin d'identifier les goulots d'étranglement	0.0	0.0	0.0	27,671.5	27,671.5
Activité 5.3	Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des CSB	0.0	130,680.0	143,748.0	158,122.8	432,550.8
Activité 5.4	Appuyer le coaching dans les zones ciblées	80,300.0	104,979.6	115,477.6	127,025.3	427,782.5
Coût total des activités		99,772.9	3,971,470.5	4,623,792.2	5,237,396.3	13,932,431.9
Coût du support						
	Coûts de management ¹²	97,475.9	65,123.9	71,636.2	78,799.9	313,035.8
Coût total du support		97,475.9	65,123.9	71,636.2	78,799.9	313,035.8
TOTAL		197,248.8	4,036,594.3	4,695,428.5	5,316,196.1	14,245,467.7

Une version plus détaillée du budget est disponible en annexe 4. La liste des coûts unitaires utilisés pour élaborer le budget est dans l'annexe 5.

To the applicant

- Please calculate the amount of funds available per year from GAVI for the proposed GAVI HSS activities, based on the annual number of births and GNI per capita as follows (Table 8.2):
 - If GNI < \$365 per capita, country is eligible to receive up to \$5 per capita
 - If GNI > \$365 per capita, country is eligible to receive up to \$2.5 per capita

Note: The following example assumes the birth cohort in the year of GAVI application is 100,000, and gives the total fund allocations if the GNI < \$365 per capita and if the GNI > \$365 per capita.

8.2: Calculation of GAVI HSS country allocation

GAVI HSS Allocation	Allocation per year (US\$)				
	Year 1 of implementation	Year 2 of implementation	Year 3 of implementation	Year 4 of implementation	TOTAL FUNDS
	2007	2008	2009	2010	
Birth cohort	846,909	870,623	895,000	920,060	
Allocation per newborn	\$5	\$5	\$5	\$5	
Annual allocation	1,058,636.25	4,353,115	4,475,000	4,600,300	14,487,051.25

¹² Les coûts de management incluent le salaire d'un coordinateur, d'un assistant, d'une secrétaire, d'un chauffeur, l'achat de matériel informatique, d'une photocopieuse, d'un dupli copieur, d'un scanner, d'une voiture, de mobilier de bureau, les fournitures en bureautique, et les frais de maintenance du véhicule (incluant le fuel).

Source and date of GNI and birth cohort information:

GNI per capita: Ministère des Finances et du Budget, 2005

Birth cohort: MAP Santé, 2006.
Modèle d'estimation issue du Millenium Project.

To the applicant:

Note: Table 8.3 is not a compulsory table.

- Please endeavour to identify the total amount of all expected health system strengthening related spending in the country during the life of the GAVI HSS application (Table 8.3).

Note: Please specify the contributions from the Government, GAVI and the main funding partners or agencies. If there are more than four main contributors, please insert more rows. Please indicate the names of the partners in the table, and group together all remaining expected contributions. Please indicate the source of the data (Public Expenditure Review, MTEF, donor reports etc).

8.3: Sources of all expected funding for health systems strengthening activities

financement	2007	2008	2009	2010	2011	
MINSANPF	54,874,000	60,361,000	66,397,500	73,037,500	80,341,000	335,011,000
Coopération bilatérale	21,641,500	24,200,000	17,000,000	17,000,000	17,000,000	96,841,500
AFD		5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	20,000,000
SCAC / FAC	691,500					691,500
USAID	19,200,000	19,200,000	12,000,000	12,000,000	12,000,000	74,400,000
JICA	1,750,000					1,750,000
Coopération multilatérale	76,075,167	29,125,667	25,091,667	27,725,500	32,725,500	190,743,500
IDA	24,250,000	5,000,000	5,000,000	15,000,000	20,000,000	69,250,000
BAD/FAD	9,750,000	3,750,000	3,750,000			17,250,000
UNICEF	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	7,000,000	35,000,000
OMS	5,725,500	5,725,500	5,725,500	5,725,500	5,725,500	28,627,500
FNUAP	3,207,500	1,207,500	1,207,500			5,622,500
PNUD	744,000					744,000
PAM	1,750,000	1,750,000				3,500,000
SECALINE	1,750,000	1,750,000				3,500,000
Global Fund	20,743,167	2,653,667	2,408,667			25,805,500
GAVI	1,155,000	289,000				1,444,000
TOTAL	152,590,667	113,686,667	108,489,167	117,763,000	130,066,500	622,596,000

Source of information on funding sources:

MINISTERE DE LA SANTE, DU PLANNING FAMILIAL ET DE LA PROTECTION SOCIALE. Plan de Développement Secteur Santé 2007-2011.

Note: Le financement prévu sur IDA a été revu à la baisse après la dernière mission de la Banque Mondiale le 5 avril 2007, c'est pourquoi ce chiffre est différent de celui figurant dans le PDSS.

Section 9: Endorsement of the Application

To the applicant:

- Representatives of the Ministry of Health and Ministry of Finance, and the Chair of the Health Sector Coordinating Committee (HSCC), or equivalent, should sign the GAVI HSS application.
- All HSCC members should sign the minutes of the meeting where the GAVI HSS application was endorsed. This should be submitted with the application (numbered and listed in Annex 1).
- Please give the name and contact details of the person for GAVI to contact if there are queries.

Note: The signature of HSCC members represents their agreement with the information and plans provided in this application, as well as their support for the implementation of the plans. It does not imply any financial or legal commitment on the part of the partner agency or individual.

9.1: Government endorsement

The Government of Madagascar commits itself to providing immunisation and other child and maternal health services on a sustainable basis. Performance on strengthening health systems will be reviewed annually through a transparent monitoring system. The Government requests that the GAVI Alliance funding partners contribute financial assistance to support the strengthening of health systems as outlined in this application.

Ministry of Health:

First Name: Robinson

Last Name: JEAN LOUIS

Title / Post: Ministre de la Santé, du
Planning Familial et de la Protection Sociale

Signature:

Date:

27 AVR 2007

Ministry of Finance:

First Name: Andriamparany Benjamin

Last Name: RADAVIDSON

Title / Post: Ministre des Finances et du
Budget

Signature:

Date:

27 AVR 2007

9.2: Endorsement by Health Sector Coordination Committee (HSCC) or country equivalent

Members of the Health Sector Coordination Committee or equivalent endorsed this application at a meeting on **12 April 2007**. The signed minutes are attached as Annex 1.

Chair of HSCC (or equivalent):

Name: Dr RAHANTANIRINA Marie Perline

Post / Organisation: Vice Ministre de la
Santé, du Planning Familial et de la
Protection Sociale

Signature:

Date:

25 AVR. 2007



9.3: Person to contact in case of enquiries:

Name: Dr Rasolomahefa Dieudonné Hubert

Title: Directeur de la Direction du Développement des Districts Sanitaires

Tel No:

22 436 94 (bureau)

032 04 956 55 (portable)

Address: Direction du Développement des Districts Sanitaires

Androhibe,

II M 34 Bâtiment administratif

Antananarivo 101, Madagascar

Email: minsanddsd@wanadoo.mg

ANNEX 1 Documents Submitted in Support of the GAVI HSS Application

To the applicant:

- Please number and list in the table below all the documents submitted with this application.

Note: All supporting documentation should be available in English or French, as electronic copies wherever possible. Only documents specifically referred to in the application should be submitted.

Document (with equivalent name used in-country)	Available (Yes/No)	Duration	Attachment Number
National Health Sector Strategic Plan Plan De Développement du Secteur Santé (PDSS)	Yes	2007-2011	1
cMYP ¹³ Plan Pluri Annuel Complet	Yes	2007-2011	2
MTEF ¹⁴ Cadre de Dépenses à Moyen Terme	Yes	2006-2008	3
PRSP ⁸			4
<ul style="list-style-type: none"> Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) Madagascar Action Plan (MAP) 	Yes	2007-2011	5
Recent Health Sector Assessment documents			
Banque africaine de Développement (BAD). Rapport de mission. Consultante en formation et suivi évaluation. 2007	Yes		6
DRSPD/GTZ/KfW. Introduction de l'Approche Quality Management par le biais du concours qualité (COQ) au niveau des CSB de la zone d'intervention du projet. 2006	Yes		7
JSI et RTI. Rapport final. Projet d'appui à la mise en œuvre des plans de développement des districts sanitaires zone sud : Antananarivo, Fianarantsoa, Toliara. 2004	Yes		8
Département du développement humain. Région Afrique. Banque Mondiale. L'Efficiency et l'Equité des Formations Sanitaires Malgaches. 2005	Yes		9
Dubois, Carl-Ardy ; Boivin, Suzanne ; Albert, Lucien. Elaboration du Plan de Développement des Ressources Humaines pour le Secteur Santé. Rapport préliminaire. Mai 2006	Yes		10
INSTAT, Enquête Permanente auprès des Ménages (EPM)	Yes		11
HSCC minutes, signed by Chair of HSCC Rapport de réunion du CCSS, signé par le président de séance	Yes		12

¹³ If available – and if not, the National Immunisation Plan plus Financial Sustainability Plan

¹⁴ if available please forward the pages relevant to Health Systems Strengthening and this GAVI HSS application

ANNEX 2 Banking Form

GLOBAL ALLIANCE FOR VACCINES AND IMMUNISATION

Banking Form

SECTION 1 (To be completed by payee)

In accordance with the decision on financial support made by the Global Alliance for Vaccines and Immunisation dated, the Government of Madagascar hereby requests that a payment be made, via electronic bank transfer, as detailed below:

Name of Institution: <i>(Account Holder)</i>	Direction du Développement des Districts Sanitaires		
Address:	Direction du Développement des Districts Sanitaires Androhibe II M 34 Bâtiment administratif		
City – Country:	Antananarivo 101 - Madagascar		
Telephone No.:	22 436 94	Fax No.:	
Amount in USD:	(To be filled in by GAVI Secretariat)	Currency of the bank account:	Ariary
For credit to: Bank account's title	RSS GAVI MG		
Bank account No.:	00001 072317 011 35 USD		
At: Bank's name	BANQUE MALGACHE DE L'OCEAN INDIEN		

Is the bank account exclusively to be used by this program?

YES (X) NO ()

By whom is the account audited?

Direction des Affaires Administratives et Financières du Ministère de la Santé et du Planning Familial

Signature of Government's authorizing official:

Name:	Dr RAHANTANIRINA Marie Perline	Cachet officiel: 
Title:	Vice Ministre de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale	
Signature:		
Date:	25 Avril 2007	

SECTION 2 (To be completed by the Bank)

FINANCIAL INSTITUTION		CORRESPONDENT BANK (In the United States)
Bank Name:	BANQUE MALGACHE DE L'OCEAN INDIEN	BNPP PARIBAS NEW YORK
Branch Name:		
Address:	19, Rue RATSIMILAHO Antananarivina 101 ANTANANARIVO	919, 3rd Avenue, 4th Floor
City – Country:	MADAGASCAR	NEW YORK 10022, USA
Swift code:	BMDI MCMG	BNPA US 3 N
Sort code:	-	-
ABA No.:	-	026007689
Telephone No.:	22 346.09	0012124716855
Fax No.:	22 621.32	1 212 841 21 46

I certify that the account No. 00001 072317 011 35 USD Is held by (Institution name) ~~BANQUE MALGACHE DE L'OCEAN INDIEN~~ at this banking institution.
RSS GAVI MG

<p>The account is to be signed jointly by at least 3 of the following authorized signatories:</p> <p>1 Name: RANDRIAMANALINA Bakolalao Marie Joséphine Title: Directeur du PEV</p> <p>2 Name: ANDRIAMANANTSOA Josué Lala Directeur du DEP Title:</p> <p>3 Name: RASOLOMAHEFA Dieudonné Hubert Title: Directeur du DDDS</p> <p>4 Name: Title:</p>	<p>Name of bank's authorizing official: BANQUE MALGACHE DE L'OCEAN INDIEN Signature : Date: 24 AVR 2007 Seal: </p> <p>Charles BENAVONJATO RAMHANDRISA Misalalao Directeur Clientèle Directeur Agence BMDI des Particuliers et PRESTIGE des Professionnels</p>
--	---

Fonds des Nations Unies
pour l'Enfance
Bureau de Zone Antananarivo
5, Rue Robert Ducrocq Behoririka
BP 732 Antananarivo 101

Téléphone : (261-20) 22-280-83/22-626-46
Fax : (261-20) 22-628-45
Email : antananarivo@unicef.org

TO: GAVI – Secretariat
Att. Dr Julian Lob-Levyt
Executive Secretary
C/o UNICEF
Palais de Nations
CH 1211 Geneva 10
Switzerland

On the I received the original of the **BANKING DETAILS** form, which is attached.

I certify that the form does bear the signatures of the following officials:

	Name	Title
Government's authorizing official	Dr RAHANTANIRINA Marie Perline	Vice Ministre de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale
	Mr BENAIVONJATO Phaelson	Directeur clientèle des Particuliers et professionnels
Bank's authorizing official	Mme RAMAHANDRISOA Misalalao	Directeur Agence BMOI PRESTIGE

Signature of UNICEF Representative:

Name Mr Bruno MAES

Signature

Date

27 AVRIL 2007



ANNEX 3 Critères de choix des SSD a appuyer dans le cadre du RSS GAVI

Les critères de sélection utilisés pour choisir les 40 SSD ciblés par les activités GAVI RSS sont :

1. Taux de couverture vaccinale (Antigènes confondus) inférieur à 75%
2. Nombre de population desservie : en général supérieure à 75000 habitants au niveau d'un Service de Santé du District
3. Accessibilité géographique difficile (certains districts qui ont une population inférieure à 75 000 ont tout de même été inclus en raison de leur isolement géographique et leur difficulté d'accès)
4. Performance et capacité faibles des SSD (utilisation de service, compétence de l'EMAD, disponibilités en ressources, ...)

N°	REGION	SSD	Taux de couverture vaccinale*	Population totale**	Enclavement**	Performance (score sur 35)**
1	Anosy	Taolagnaro	28,9%	242 793	+	22
2		Betroka	21,6%	153 427	++	17
3		Amboasary- Sud	49,9%	172 182	++	12
4	Androy	Ambovombe	17,6%	209 168	++	19
5		Tsihombe	21,5%	73 880	++	20
6		Beloha	37,2%	72528	++	26
7		Bekily	15,3%	142 035	++	17
8	Atsinanana	Mahanoro	9,8%	233 732	++	18
9		Antanambao Manampotsy	37,5%	50 879	+++	32
10		Marolambo	4,8%	132 284	+++	11
11	Betsiboka	Tsaratana	22,0%	110 097	+++	12
12		Kandreho	5,5%	13 403	+++	11
13	SAVA	Antalaha	23,7%	214 331	++	13
14		Vohémar	42,6%	189 879	++	17
15		Sambava	38,3%	273 188	+	15
16	DIANA	Ambilobe	47,0%	161 685	+	22
17		Antsiranana II	55,2%	82152	+	20
18	SOFIA	Mampikony	20,4%	95 096	++	16
19		Port- Bergé	41,2%	116 841	++	20
20		Antsohihy	16,7%	121 404	++	10
21		Mandritsara	21,3%	230 487	++	16
22		Befandriana Avaratra	26,8%	190 950	++	18
23		Analalava	33,3%	101 342	++	11
24		Bealanana	37,6%	113 552	++	15
25	Vatovavy Fitovinany	Vohipeno	29,2%	107 067	+	14
26		Manakara	35,7%	255746	+	27
27		Ifanadiana	16,1%	148 502	+	16
28		Mananjary	24,8%	253 504	+	21
29		Ikongo	25,3%	116 880	+++	26
30		Nosy Varika	13,4%	192 887	+++	15
31	Atsimo Andrefana	Toliara I	48,5%	115 734	+	28
32		Toliara II	52,6%	209 762	+	25
33		Betioky Atsimo	23,1%	188 068	++	19
34		Ankazoabo Atsimo	27,4%	54 587	++	26
35		Ampanihy	22,4%	233699	++	14
36		Morombe	38,9%	110160	+	21
37	Vakinankaratra	Faratsiho	67,6%	186 103	++	24
38		Betafo	35,3%	339581	+	17
39		Antanifotsy	28,7%	313769	+	16
40		Antsirabe II	38,8%	375 948	+	20

Sources : * Service de Vaccination, 2007, DDDS, 2007

** Direction de Développement des Districts Sanitaires

ANNEX 4 Description détaillée des coûts

CÔUT PAR AN PAR CATEGORIE- Evalués en US\$ 2006 (coûts basés sur les coûts unitaires présentés en annexe 5)																		
	Notes explicatives	Salaires et taux	Per diems	Transport	Hébergement	Fournitures	Loc. mat. didactique et salle, Frais d'impression	Analyse et traitement de données	Enquêtes	Publication/dissémination	Équipement	Achat Véhicules	Fuel et maintenance pour véhicules	Rénovation	Total-2007	Total-2008	Total-2009	Total-2010
Activité 1.1	processus+salaires jusqu'en 2010. 50 médecins et 100 sages-femmes et/ou infirmières	385350														423,885	466,274	512,901
Activité 1.2	Consultant national: 8 semaines; Consultant international: 5 semaines (2 voyage x 2 semaines: 5000 pour billet avion+per diem); Analyse et traitement des données+Enquête	29200	2800	10056	4200			1000	100000	500							162,532	
Activité 1.3	Consultant national: 4 semaines par SSD=15 semaines. Transport des coachs des CSD vers SSB. Consultant international: 6 semaines	47000		3000		60	2500	1000		500								79,149
Activité 1.4	3 visites de suivi et supervision par CSB + rénovation de 15 CSB par an		900	11250	675								60,000 par CSB			1,004,108	1,104,518	1,214,970
Activité 1.5	7 jours et 6 nuits par région (22), 2 personnes par région		6160	50000	6930	110										69,520	76,472	84,119
Activité 1.6	Le coût comprend aussi les coûts de maintenance et de fuel pour la durée du projet											135000	82500			916,575	1,008,233	120,788
Activité 1.7	Même estimation que pour 1.3, multiplié par 1.5																	158,298
Activité 2.1	Déjà budgétisé dans activité 1.1																	
Activité 3.1	2 formations d'1 semaine chacune. 2 personnes par région (44 personnes) et 2 personne par district (230) = 274 formés. 2 formateurs par province et 2 formations par province. Chauffeurs = 1 per région (22) et 100 pour districts		26436	128800	32205	822	600											276,514
Activité 3.2	Même que activité 4.5																	
Activité 3.3	1 semaine par an par CSB. 40 SSD et 15 CSB par SSD = 600 CSB. 2 techniciens, 1 administratifs et 1 chauffeur par CSB		147000	600000	82687.5	8400										1,014,086	1,115,494	1,227,044
	Consultant	3450																5,051

COÛT PAR AN PAR CATEGORIE- Evalués en US\$ 2006 (coûts basés sur les coûts unitaires présentés en annexe 5)															Total-2007	Total-2008	Total-2009	Total-2010
Notes explicatives	Salaires et taux	Per diems	Transport	Hébergement	Fournitures	Loc. mat. didactique et salle, Frais d'impression	Analyses et traitement de données	Enquêtes	Publication/dissémination	Équipement	Achat Véhicules	Fuel et maintenance pour véhicules	Rénovation	Total-2007	Total-2008	Total-2009	Total-2010	
	national pour 3 semaines pour rédiger liste de stratégies correctrices au niveau national.																	
Activité 4.1	1 consultant national 1.5 semaines par région. Le coût inclut le transport et hébergement	53130							500.00						64,892			
Activité 4.2	15 personnes par réunion par commune. Durée des réunions = 1 journée. Gens des districts descendent au niveau communal. 40 districts sont visés.		17970	96000	21600	7200								172,752		190,027	209,030	
Activité 4.3	Consultance pour rédiger - 1 mois. 2 ateliers (présentation et validation) de 2 jours avec 40 personnes (1 personne par région). Qui assiste aux réunions?	4600	1968	44000	1320	480	240		500.00					19,473	47,124			
Activité 4.4	40 ateliers (2.5 jours) au niveau des SSD. 30 personnes par SSD.		22880	7200	27000	120000	4000									241,017		
Activité 4.5	Consultant national pour 4 mois	18400							500.00						22,869			
Activité 5.1	600 CSB (1 personne par CSB) + 40 districts (1 personne par district) = 640 formés. 2 formateurs (1 regional et 1 central) par atelier, 12 ateliers de 3 jours chacun. Consultant pour préparer la formation (curriculum) = 3 semaines. Réunion de préparation (team building)	3450	24408	646000	30150	1920	2,160.00										1,036,712	
Activité 5.2	Utiliser même donnée que Fonds d'Equité																27,671	
Activité 5.3	2 jours x trimestre x SSD (40) - 600 chefs de poste des CSB vont au SSD, donc 1 chef de poste par CSB. 6 dollar = prix forfaitaire de transport pour aller/retour		57600	14400	36000										130,680	143,748	158,123	
Activité 5.4	Visites de coaching: 10 régions. 40 districts. Chaque SSD est visité 4 fois par an durant 3 jours. 2 coachs par SSD. Note : Formation des		15360	40000	14400										84,410	92,851	102,136	

COÛT PAR AN PAR CATEGORIE- Evalués en US\$ 2006 (coûts basés sur les coûts unitaires présentés en annexe 5)														Total-2007	Total-2008	Total-2009	Total-2010
Notes explicatives	Salaires et taux	Per diems	Transport	Hébergement	Fournitures	Loc. mat. didactique et salle, Frais d'impression	Analyse et traitement de données	Enquêtes	Publication/dissémination	Équipement	Achat Véhicules	Fuel et maintenance pour véhicules	Rénovation	Total-2007	Total-2008	Total-2009	Total-2010
coachs assurée par la Banque Mondiale																	
Achat de matériel informatique (incluant encre, disquettes, etc) pour 40 SSD					17000					56000				80,300	20,570	22,627	24,890
Inclus des missions de coordination et de supervision au niveau district (2 par an x 40 districts) et au niveau régional (2 par an x 10 régions). 2 jours par mission	14700	3000	6000	2250	16930					25,050.00	50,000.00	10505		97235.875	64595.85	71055.435	78160.9785
2 fois par an. 20 personnes		200	40		120	120								240	528	580.8	638.88

ANNEX 5 Liste des coûts unitaires utilisés

Le taux d'inflation utilisé est de 10%.

Activités	Sous-rubrique	Unité	Coût Unitaire (en USD, 2006)			
			Non Bloqué	Bloqué	National	
Atelier de formation	Per diem Participant	Par jour	10.00	12.00		
	Per diem Formateur	Par jour	14.00	16.00		
	Per diem Administratif (secrétaire de la formation, ...)	Par jour	5.00	6.00		
	Per diem Chauffeurs	Par jour	5.00	6.00		
	Frais de transport	Pu x distance (A/R) en km x 0,15	4.00			
	Hébergement	Par jour		15.00		
	Hébergement chauffeurs	Par jour		7.50		
	Fournitures	Par participant	3.00	3.00		
	Location matériel didactique	Par jour	20.00	20.00		
	Location salle	Par jour	40.00	40.00		
	Frais d'impression (organisation)	Par jour	5.00	5.00		
Enquête/investigation/Etude et recherche	Per diem	Par jour			10.00	
	Frais de transport	Par jour			4.00	
	Analyse et traitement de données	Prix forfaitaire			1,000.00	
	Publication/dissémination	Pour 100 exemplaires et organisation d'une réunion			500.00	
Expertise/assistance technique	Per diem Consult interna (incluant hébergement)	Par jour			800.00	
	National (inclut per diem et hébergement)	Par jour			230.00	
Elaboration document	Confection maquette				4.00	
	Multiplication				5.00	
	Diffusion				2.00	
Equipement informatique	PC + Imprimante + Onduleur	Unité			1,200.00	
	PC portable	Unité			1,700.00	
	Scanner	Unité			200.00	
	Vidéo projecteur	Unité			1,700.00	
	Ecran	Unité			200.00	
Consommables informatiques	Cartouche d'encre	Unité			40.00	
	Masters	Unité			100.00	
	Toner	Unité			200.00	
	Flash disque	Unité			50.00	
	CD R/W	Boîte de 10 réinscriptibles			15.00	
	Disquette	Boîte de 10			5.00	
	Recharge duplicateur	Unité			60.00	
	Ruban imprimante	Unité			30.00	
	Equipement bureautique	Photocopieuse	Unité			5,000.00
		Duplicopieuse	Unité			12,000.00
Appareil relieur		Unité			50.00	
Fourniture de bureau	Fourniture en papier	Une rame de vélin 80g			4.00	
Mobilier de bureau	1 table de bureau, 3 chaises, 1 armoire, 1 table ordinateur				1,500.00	
Matériels roulants	Voiture 4X4	Unité			50,000.00	
	Voiture de liaison	Unité			20,000.00	
	Motocyclette	Unité			4,000.00	
	Bicyclette	Unité			50.00	
Réhabilitation/rénovation		Par bâtiment			60,000	
Salaire	Coordinateur RSS (Comptable)	mensuel			500	
	Secrétaire	mensuel			250	
	Assistant	mensuel			350	
	Para médical	mensuel			166.25	
	Médecin (salaire de base plus incitations)	mensuel			309.75	
	Chauffeur	mensuel			125.00	
Maintenance et fuel pour véhicules		par an par véhicule			500	
Kit IEC PEV		par kit			100	

ANNEX 6 Compte rendu de la réunion du CCSS du 12 avril 2007

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU COMITE DE COORDINATION DU SYSTEME DE SANTE (CCSS) DANS LA SALLE DE CONFERENCE DU MINISTERE DE LA SANTE, DU PLANNING FAMILIAL ET DE LA PROTECTION SOCIALE (12 Avril 2007)

Président de la séance : Madame Le VICE-MINISTRE de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale

Participants : Voir page 56

Objectifs de la réunion :

- Présenter la proposition de Madagascar sur le Renforcement du Système de Santé à soumettre à GAVI
- Valider la proposition pour approbation et signature

Déroulement de la réunion :

La réunion a débuté à 15 heures.

Comme introduction, les représentants de l'USAID, de l'UNICEF et de l'OMS ont réitéré leur engagement à soutenir le Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale sur le plan technique et financier afin d'atteindre les objectifs des OMD, du MAP et du PDSS. Par ailleurs, ils ont souligné l'importance du renforcement du système de santé dans l'amélioration des couvertures vaccinales et d'autres domaines du secteur santé. C'est une opportunité pour les partenaires techniques et financiers d'une part et le Ministère d'autre part dans le but d'harmoniser et de coordonner leurs efforts

Par la suite, Son excellence Madame La Vice Ministre de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale a procédé à l'ouverture officielle de la réunion. Lors de son allocution, elle a remercié tous les partenaires venus nombreux car ceci témoigne le dynamisme du secteur et l'existence d'un partenariat fort. Elle a rappelé l'opportunité du RSS GAVI afin d'améliorer la santé de la population. Madame Le VICE-MINISTRE a insisté sur le renforcement du partenariat pour le système de santé avec la vaccination comme porte d'entrée.

Présentation et validation de la proposition RSS GAVI 2007-2010

Objectifs 2007 – 2010

- **Objectifs généraux:**

Les objectifs généraux consistent à contribuer au développement d'un système de santé pérenne et performant, à l'amélioration des services de vaccination et à l'assurance d'équité dans l'offre de services jusqu'au niveau périphérique. Le but est de mieux répondre aux besoins de la population, surtout en matière de la santé de la mère et de l'enfant incluant une couverture vaccinale acceptable et pérenne.

- Objectifs Spécifiques:

L'objectif 1 est de **renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population.**

Les principales activités sous cet objectif sont :

Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées afin de pallier le manque de ressources dans ces zones. Notez que cette activité répondra aussi à l'objectif 2 présenté ci-dessous.

Identifier, par l'intermédiaire d'une étude, les facteurs (géographiques, financiers, culturels) limitant l'utilisation des services par la population. Ensuite, selon les résultats de cette étude, la prochaine activité sera de piloter des stratégies visant à augmenter l'utilisation des services dans environ 5 SSD.

Rénover (peinture, achat de mobilier pour l'accueil des patients, toiture, plafond, etc.) 15 CSB par an dans le but d'améliorer son aspect physique et des les rendre plus accueillant. Cette activité favorisera l'utilisation de certains centres aujourd'hui vétustes et non utilisés par la population pour cette raison.

Mener des missions de validation des PTA.

Equiper 15 SSD d'un véhicule 4x4 et 150 CSB de motos. Les SSD seront choisies en fonction de critères d'isolement géographique, de couverture vaccinale et de population desservie.

Introduire et tester dans 5 SSD différentes stratégies d'augmentation de l'accessibilité financière de la population aux prestations sanitaires. Les stratégies identifiées sont: 1) Système de mutuelles par le biais du projet Communes Championnes (KM); 2) le système des vouchers (ce système à par exemple été utilisé pour la fourniture de moustiquaires dans le cadre de la lutte contre le paludisme). Notez qu'il est essentiel, avant d'introduire des stratégies à l'échelle nationale, de les tester afin de pouvoir les adapter, les ajuster et d'en identifier les points forts et faibles.

L'objectif 2 est **d'améliorer la gestion des ressources humaines du secteur santé.** L'activité sous cet objectif est de contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées afin de pallier le manque de ressources dans ces zones. Notez que cette activité répondra aussi à l'objectif 1 présenté ci-dessus.

L'objectif 3 est **d'augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières.** Les principales activités sous cet objectif sont :

Former en gestion financière et programmatique les responsables au niveau périphérique des districts ciblés

Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité. Ceci répondra à plusieurs problèmes, notamment celui de la faible proportion de la population bénéficiaire du Fonds d'Equité (en effet, 68 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté mais seulement 1 % de la population est prise en charge par le Fonds d'Equité). Notez que cette activité répondra aussi à l'objectif 4 présenté ci-dessous.

Effectuer l'audit du Fanome dans des zones ciblées, développer des stratégies correctrices pour améliorer sa gestion.

L'objectif 4 est de **stimuler la demande et l'utilisation des services de santé au travers du développement de la santé communautaire.** Les principales activités sont toutes orientées vers le développement de stratégies en matière de santé communautaire et vers l'institutionnalisation de la santé communautaire. On retrouve sous cet objectif les activités suivantes :

Recenser les ONG et associations travaillant au niveau communautaire

Tenir 3 réunions par an avec 160 communes dans des zones ciblées. L'objectif est de faire le suivi des activités sanitaires et communautaires dans le but de faire des ajustements ou régler des difficultés que les agents communautaires pourraient rencontrer.

Tenir des réunions pour l'élaboration de documents de Politique établissant des stratégies en matière de santé communautaire (incluant l'établissement de Termes de Référence (TDR) et du Paquet Minimum d'Activités (PMA))

Former des agents de santé communautaire en PAC dans 40 SSD ciblées. Cette formation inclut la fourniture d'un kit IEC PEV comprenant des supports IEC, des guides, des fournitures, des outils de gestion.

Elaborer un plan de renforcement du Fonds d'Equité.

L'objectif 5 est de **Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation** au travers des activités suivantes :

Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées

Evaluer le processus de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central afin d'identifier les goulots d'étranglements

Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des CSB

Appuyer le coaching dans les zones ciblées pour renforcer les capacités en vue de renforcer les compétences au niveau régional et du district pour que ceux-ci assurent leur rôle de leadership dans la mobilisation des prestataires de services ainsi que l'organisation et la coordination des agents communautaires pour mettre en œuvre les programmes prioritaires, la promotion des comportements favorisant la santé et promouvoir l'utilisation des services intégrés de planning familial. Cette activité inclus aussi l'achat de matériel informatique pour 40 SSD).

Coût total par objectif en USD

		2007	2008	2009	2010	Total
Objectif 1	Renforcer la fourniture des services de santé de qualité à toute la population		2 414 088	2 818 028	2 170 226	7 402 341
Objectif 2	Améliorer la gestion des ressources humaines du secteur santé	Contractualisation déjà budgétisée dans l'activité 1.1				
Objectif 3	Augmenter la mobilisation et améliorer l'allocation des ressources financières		1 014 086	1 115 494	1 508 609	3 638 190
Objectif 4	Stimuler la demande et l'utilisation des services de santé	19 473	307 637	431 044	209 030	967 184
Objectif 5	Renforcer et institutionnaliser un système de suivi et évaluation	80 300	235 660	259 226	1 349 531	1 924 716
Coût du support	Management costs	97 476	65 124	71 636	78 800	313 036
	TOTAL	197 249	4 036 594	4 695 428	5 316 196	14 245 468

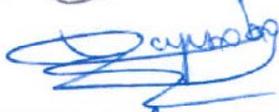
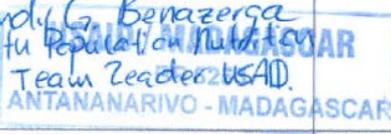
Le Président de la séance

Le Vice-Ministre de la Santé,
du Planning Familial
et de la Protection Sociale



Dr RAHANTANIRINA Perline

FICHE D'APPROBATION DU DOCUMENT RSS GAVI MADAGASCAR

Institutions/Organisations	Noms et titres	Emargement
Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale	 Ministère de la Santé, du Planning Familial et de la Protection Sociale	
Ministère des Finances et du Budget	 M. ROBINSON JEAN LOUIS Le Ministre des Finances et du Budget	
OMS	 Benjamin Andriamparany RABAVISON Dr Léonard TAPSOBA Représentant de l'OMS	
UNICEF	 Bruno MAES Représentant de Zone pour Madagascar, Maurice et Comores	
Banque Mondiale	 STEPANO PATERDOSTAD ECONOMIST BANQUE MONDIALE	
JICA	 TOGAWA TORU Représentant Résident JICA	
Bureau Santé Population et Nutrition de l'USAID	 Wendy G. Benazerga Health Population Nutrition Team Leader USAID ANTANANARIVO - MADAGASCAR	
SALFA	 Dr RALAVITA Razoarimamy R. Directeur Technique SALFA Coordinateur National Projet TB MD, MPH	
AFRE Madagascar	 Association Française Raoul Follereau ANTENNE MADAGASCAR Tél : 22 316 02 - Fax : 22 247 30 BP : 3386 - Antsahabe ANTANANARIVO Email : madagascar@raoul-follereau.org De Caucatoix Bertrand Conseiller Médical	