

ECLAIRCISSEMENTS RSS de GAVI

Recommandation du CEI pour l'approbation avec éclaircissements au soutien RSS GAVI souhaiterait que Madagascar puisse répondre aux éclaircissements **dans les 30 jours à compter de la date de réception de cette présente lettre. Si les éclaircissements ne sont pas soumis avant le 30 août 2014, le pays peut être amené à resoumettre sa demande de soutien au RSS**

Commentaires du CEI	Réponses du pays	Date prévue pour la réponse
<p>Participation et rôle des OSC :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer à la préparation de la proposition de RSS. <ul style="list-style-type: none"> • Objectif 4 indique que 72% des fonds pour le soutien aux OSC en vue de stimuler la demande sont réservés pour des primes versées 	<p>Réponses relatives à la participation et rôle des OSC :</p> <p>Mode de participation des OSC à la préparation de la proposition de RSS : En effet, les OSC ont activement participé aux différents ateliers organisés depuis le début du processus de conception de la proposition de RSS jusqu'à la prise de décision en tant que membres du groupe technique de travail (GTT) et du Comité de coordination (CCSS/CCIA) de 2013 jusqu'à ce jour. Le GTT est composé de personnes ressources issues des différentes entités impliquées du MSanP et de techniciens provenant des OSC. Il a été mis en place pour l'élaboration et la finalisation de la nouvelle demande de financement de RSS. Madagascar a aussi bénéficié de l'appui des PTF (OMS, UNICEF, la BAD et l'USAID) dans l'ensemble des étapes qui totalisent actuellement plus de 25 séances de travail ou réunions de groupes, sous-comités et partenaires avant d'aboutir à l'approbation de la proposition RSS. Au total, six représentants des OSC (ASOS, CRS/MG, VOA HARY SALAMA, ONM, SAF/FJKM, JSI/GAVI) ont approuvé la demande de soutien. Les OSC vont participer au processus de mise en œuvre des plans des demandes de financement.</p> <p>Les fonds alloués à l'objectif 4 (stimulation de la demande) de la proposition RSS prévoient le soutien aux OSC et aux primes de performance aux agents communautaires en fonction de leur résultat. Cet objectif vise à lever les goulots d'étranglement liés à la faible participation communautaire et à l'insuffisance de l'utilisation des services de santé. Il va concrétiser la mise en œuvre effective de la Politique Nationale de</p>	

<p>aux agents communautaires.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bien définir le rôle des OSC pour stimuler la demande avec le reliquat de \$US 350 000 et l'atteinte des objectifs (planification, coordination, formation et supervision des agents communautaires sur trois ans dans 72 districts; sinon prévoir un ajustement de ce poste budgétaire) 	<p>Santé Communautaire à travers la contribution des OSC.</p> <p>En effet, la grande partie de cet investissement sera programmée par les OSC pour renforcer la composante « Ressources humaines pour la santé» par le biais de l'approche PBF / motivation des AC.</p> <p>Dans ce sens, les OSC sont chargées de six responsabilités majeures clairement définies dans la proposition de RSS. Elles ont pour but de surmonter l'inégalité d'accès aux prestations des services de santé notamment la vaccination et de réduire l'inéquité géographique et socio culturelle.</p> <p>En tant que partenaire de proximité au niveau opérationnel, en collaboration avec les équipes de management des districts (EMAD), les centres de santé de bases (CSB) publics/privés et les CoSan/AC, les OSC auront une mission particulièrement importante à accomplir concernant les communautés difficiles à atteindre. Pour atteindre les objectifs, ils ont pour rôle de renforcer la stimulation de la demande en :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. revitalisant les structures communautaires requises (CCDS, COSAN,.....) ; 2. menant des activités de plaidoyer en faveur d'une augmentation de la couverture vaccinale et en optimisant les stratégies de mobilisation sociale appuyant la réalisation des activités : <ul style="list-style-type: none"> - <i>d'information/éducation et sensibilisation des communautés,</i> - <i>de recherche active et récupération des perdus de vues (PdV) par les AC,</i> - <i>de recensement des enfants non vaccinés (ENV) par les AC,</i> - <i>mener des actions de sensibilisation ciblées des leaders traditionnels en faveur de la vaccination.</i> 3. développant des actions de communication de masse axées sur la promotion de la santé et de la vaccination. 4. mettant en œuvre le plan de communication spécifique à l'approche urbaine dans les zones concernées. 5. pilotant dans des districts ciblés le financement basé sur les résultats (FBR) et : <ul style="list-style-type: none"> - <i>mener de façon participative des évaluations conjointes périodiques de la performance des AC avec le MSanP (Centraux, EMAR, EMAD, CSB)</i> - <i>octroyer des <u>primes de performance</u> aux Agents Communautaires selon une approche basée sur les résultats (ABR)</i> 6. se conformant au circuit officiel des informations tout en mettant régulièrement à la disposition du Ministère de Santé Publique les rapports des activités réalisées. 	
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer le processus de gestion, contrôle et rémunération ponctuelle des services fournis par les OSC et des mécanismes de responsabilité comptable des OSC. 	<p>Processus de gestion, de contrôle et de mécanismes de responsabilité comptable des OSC :</p> <p>Afin de garantir le lien étroit qui existe entre les 2 types de soutien que GAVI apporte aux OSC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d' une part, les fonds fournis aux OSC par le biais de la CRS seront gérés selon les procédures CRS/GAVI, et feront l'objet de surveillance par CRS - d' autre part, les fonds alloués à la PFNOSC dans le cadre du RSS par l'intermédiaire du MSanP seront gérés selon le manuel des procédures de GAVI à Madagascar et feront l'objet d'AUDIT INTERNE qui sera effectué par la CISS du Ministère renforcé par un AUDIT EXTERNE assuré par le Cabinet d'audit recruté par GAVI/RSS. <p>L'intervention/appui technique des auditeurs de GAVI Alliance est sollicité pour la conduite des audits internes, des missions de suivi et des audits de programme de soutien en espèce pour mieux s'assurer que durant l'exécution des programmes, les ressources des financements sont utilisées conformément aux termes et conditions convenus avec GAVI, aux fins prévues de manière efficiente, économique et transparente.</p> <p>Conformément aux recommandations de GAVI, les OSC membres de la plateforme vont opérer par région géographique dans leur zone respective d'intervention de manière que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. les résultats de leurs activités soient suivis par les réseaux régionaux (22) et la Plateforme Nationale des OSC (PFNOSC) 2. les rapports d'activités des AC soient transmis régulièrement aux OSC superviseurs et aux structures communautaires de coordination et de rattachement (COSAN/CCDS) décrites dans la PNSC avec une copie de chaque rapport d'activités à adresser au Chef CSB. <p>Par conséquent :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) les données sur les activités des AC seront transcrites dans leurs RMA COMMUNAUTAIRES avant de les remettre au chef CSB pour suivre ensuite le circuit officiel des informations du Ministère de Santé Publique, d'une part. b) d'autre part, au niveau opérationnel et tous les mois, les rapports d'activités des AC seront transmis aux OSC superviseurs et aux COSAN/CCDS. À leur tour, les OSC établissent leur rapport d'activités et les envoient aux Points Focaux des Réseaux régionaux des OSC pour compilation avec copie adressée aux SDSP et DRSP. Après cette compilation, les rapports d'activités des OSC membres des Réseaux au niveau de chaque région seront transmis à la plateforme (PFNOSC) pour la synthèse nationale avec copie adressée au MSanP à travers la DDS et la prise de décision en concertation avec le MSanP et le CCSS/CCIA. c) le MSanP à travers la DDS envoie des retro-informations à la plateforme (PFNOSC) et aux Services Techniques Déconcentrés du Secteur Santé au niveau des régions et districts. 	
---	--	--

3. les modalités utilisées pour s'assurer que les sommes allouées soient réglées promptement, utilisés et justifiés à temps. Aucun autre déblocage de fonds ne sera effectué tant que les montants précédents utilisés précédemment ne sont pas justifiés et régularisés.

Processus de rémunération ponctuelle des services fournis par les OSC :

En ce qui concerne la rémunération des services fournis par la Plateforme Nationale des OSC : (ASOS)

En cours actuellement, l'ONG -ASOS en tant que ONG facilitateur adopte une approche participative pour constituer la Plateforme Nationale . La stratégie se déroule en deux étapes:

- première étape par la mise en place des 22 réseaux régionaux d'OSC (22 régions) avec les OSC opérant à la base (districts et communes). La liaison , la coordination et la planification de la mise en œuvre des interventions des 22 réseaux d'OSC sont assurés par 2 points focaux élus par région.
- par la suite en 2^{ème} étape, la mise en place d'une Plateforme Nationale unique qui est prévue pour le mois de Novembre 2014.

Selon le statut et le règlement interieur qui seront validés par l'Assemblée Générale, la Plateforme Nationale sera composée :

- d'un Bureau exécutif qui va être l'organe exécutif ayant comme rôle :
 - d'assurer l'opérationnalisation de la Plateforme (secrétariat permanent, base des données, sites web, échange des bonnes pratiques...)
 - de coordonner et planifier les activités
 - d'assurer le système de rapportage et de suivi évaluation.Le Bureau exécutif assurera la pérennité et la redevabilité vis-à-vis de la Plateforme et les réseaux régionaux des OSC. Les services fournis par la Plateforme Nationale des OSC seront budgétisés et rémunérés.
- d'un Conseil d'Administration qui est l'organe décisionnel, de contrôle des normes mais leur fonction sera à titre bénévole.

Pour être efficace et efficient dans leur intervention, des renforcements de capacité des OSC sont programmés par le MSanP dans la proposition RSS.

Il appartient à la Plateforme nationale des OSC et les OSC membres des réseaux régionaux de planifier et coordonner leurs activités conformément à leur mission (mobilisation sociale, IEC/CCC, recherche active, formation et supervision des agents communautaires, évaluation de la performance des AC.....) pendant toute la période de trois ans dans les 72 districts. Tous les services à fournir par les OSC à tous les niveaux devront être programmées, planifiées, financées et rémunérés.

Ce qui n'a pas été prise en compte dans la répartition des budgets dans cet **objectif 4**.

Ajustement envisagé de ce poste budgétaire (rectificatif) :

L'allocation budgétaire destinée à couvrir les coûts des opérations a été très limitée dans l'**objectif 4** qui a prévu le soutien aux services des OSC pour stimuler la demande.

Nous avons budgétisé \$US 1,27 million pour cet objectif, soit moins de 10% du budget du RSS. Sur ce montant, \$US 920 000 ont été réservés pour octroyer des primes aux agents communautaires. Ce qui suppose que \$US 350 000 seulement seront acheminés aux OSC pour les autres activités destinées à stimuler la demande auprès des populations rurales.

Effectivement, nous constatons qu'une grande partie du budget assigné à cet **objectif 4** est occupée par les mesures d'encouragement financier des agents communautaires dans le cadre du PBF. Le soutien aux OSC pour les activités destinées à améliorer les résultats de la vaccination n'a pas été entièrement considéré.

Ainsi, pour corriger cette omission, nous comptons apporter l'**aménagement budgétaire** ci-après :

Au total **1 402 381 \$US** pour cet objectif, les montants de **1 102 381 \$US** vont être affectés aux OSC pour la stimulation de la demande et les autres activités destinées améliorer les résultats de la vaccination, tandis que les **300 000 \$US** seront attribués aux primes de performance des agents communautaires pour mener **un autre modèle pilote de PBF/ABR dans des régions /districts/CSB pilotes** pour la période de 2015 à 2017.

Ci-joint le tableau rectificatif du poste budgétaire relatif à l'Activité 4.2 de l'objectif 4:

Rectificatif et répartition du budget de l'Activité 4.2 de l'objectif 4 à attribuer aux OSC : le montant total **1 402 381 \$US**

Sous Activités	Budget en USD	Taux de répartition Budget	PFNOSC	22 réseaux régionaux	PBF
Sous Activité 4.2.1 : Organiser des ateliers de préparation pour la mise en œuvre du pilotage du modèle PBF au niveau Communautaire	19 840	1,41%	19 840		
Sous Activité 4.2.2 : Contribuer à l'encadrement/ accompagnement des communes dans l'opérationnalisation des structures communautaires (CCDS/COSAN) (Act OSC)	7 680	0,55%		7 680	
Sous Activité 4.2.3 : Renforcer la capacité des OSC en matière de : technique de plaidoyer, vaccination, IEC/CCC, ... (Act OSC)	22 500	1,60%		22 500	

Sous Activité 4.2.4 : Allouer des primes de performance aux AC sur la base de l'évaluation des OSC dans les régions/districts pilotes (Act EMAD)	300 000	21,39%			300 000
Sous Activité 4.2.5: Tenir des réunions semestrielles de coordination au niveau périphérique (22 régions)	226 440	16,15%	21 840	204 600	
Sous Activité 4.2.6 : Appuyer l'organisation de journée nationale de manifestation intégrée sur la vaccination dans le cadre de la promotion de l'équité en matière de vaccination là où les circuits de distribution gouvernementaux sont limités voir inexistantes (22 régions) (Act OSC)	34 980	2,49%		34 980	
Sous Activité 4.2.7 : Soutenir l'organisation des réunions de planification des activités des OSC en collaboration avec l'EMAR et EMAD (Act OSC)	238 680	17,02%	8 340	230 340	
Sous Activité 4.2.8 : Soutenir l'organisation des réunions d'évaluation participative dans les Communes à faible performance vaccinale faisant l'objet d'octroi de prime de performance pour les AC dans les régions pilotes de l'approche ABR/PBF.	118 900	8,48%	58 500	60 400	
Sous Activité 4.2.9 : Organiser des activités d'IEC/CCC et de mobilisation sociale pour stimuler la demande de vaccination (ACV, ACE, recherche active des PdV, recensement des ENV,...) à travers des stratégies novatrices de sensibilisation communautaire.	28 500	2,03%		28 500	
Sous Activité 4.2.10 : Assurer les suivi/supervisions des activités des OSC à tous les niveaux	150 220	10,71%	48 840	101 380	
Sous Activité 4.2.11 : Mener des activités de supervision et suivi/Evaluation dans le cadre de la mise en œuvre pilote du PBF	36 600	2,61%	36 600		
Sous Activité 4.2.12 : Assurer la disponibilité des outils de gestion requis pour la mise en œuvre des activités des OSC	183 241	13,07%	183 241		
Sous Activité 4.2.13 : Assurer les frais de prestation de l'unité de gestion de la Plateforme Nationale et de la Points Focaux régionaux des OSC	34 800	2,48%	34 800		
TOTAL	1 402 381	100%	412 001	690 380	300 000
			29,38%	49,23%	21,39%

<p>Déterminer le processus de gestion, contrôle et rémunération ponctuelle des services fournis par les OSC et des mécanismes de responsabilité comptable des OSC. (Suite)</p>	<p>Procédures d'acquisition des fonds pour les OSC :</p> <p>Séparément au titre d'un contrat qui est géré par les CRS, GAVI finance actuellement la mise en place d'une plateforme des OSC avec des réseaux au niveau des régions.</p> <p>Cependant, pour pouvoir bénéficier du soutien dans cette proposition RSS, un CONTRAT sera établi et signé entre le MSANP et la Plateforme nationale des OSC, une fois que sa mise en place est officialisée. Donc la plateforme sera le récipiendaire tandis que les OSC membres des réseaux, pour la réalisation de leurs activités au niveau communautaire, devront établir des requêtes selon les procédures de GAVI/RSS au fur et à mesure de leur besoin et travailleront de concert avec les structures communautaires.</p> <p>Les mécanismes de responsabilité comptable des OSC devront suivre les instructions dictés par le « Manuel des procédures » de GAVI/RSS à Madagascar.</p> <p>Par la suite, aucun autre déblocage de fonds ne sera autorisé tant que les montants utilisés précédemment ne sont pas justifiés et régularisés.</p> <p>Dans ce sens, les OSC auront à appuyer les Communes pour rendre opérationnelles les structures communautaires dont les CCDS et les CoSan/AC,..... pour qu'elles puissent assurer leur rôle d'interface importante entre les 3 parties (MSanP, Communauté et OSC), par application des textes en vigueur.</p> <p>Donc, par le biais de la Plateforme Nationale des Organisations de la Société Civile financée par GAVI à travers CRS, la stratégie de participation communautaire épaulée par les OSC va aussi soutenir de grand nombre d'AC rattachés à des dispensaires ou centres médicaux gérés par le secteur privé.</p> <p>Par planification ascendante pour prendre en compte les problèmes prioritaires à la base et tous les ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les OSC membres des 22 réseaux régionaux en collaboration avec les EMAR et EMAD par région, ensemble au cours d'une revue mensuelle, élaborent un Plan de Travail Annuel de la subvention GAVI-RSS/ MSanP pour la plateforme nationale des OSC ; • puis la Plateforme Nationale des OSC avec les représentants (Points Focaux) des 22 réseaux régionaux élaborent ensemble un Plan Opérationnel Annuel de la subvention GAVI-RSS du MSanP ; <p>- -> Un plan d'acquisition des fonds basé sur le Plan Opérationnel Annuel, élaboré par la Plateforme, sera soumis à la DDS/UG-RSS et présenté au Comité Technique du CCIA/CCSS pour pré-validation. La validation finale des documents appartient au comité décisionnel CCIA/CCSS.</p> <p>Une fois que les documents sont validés, les deux parties (plateforme nationale des OSC et MSanP) procèdent ensemble à la signature des CONTRATS (à déterminer ensemble avec le Service de la Législation et le Service du Partenariat du MSanP).</p> <p>Par la suite, les mécanismes d'acquisition des fonds par entité et par niveau s'exécuteront suivant les directives du « Manuel des procédures de GAVI ».</p>	
---	---	--

<p>Mise en œuvre des recommandations de la GEV Préciser les lacunes présentes et futures de l'équipement de la chaîne d'approvisionnement pour mettre en œuvre les recommandations de la GEV et/ou le plan de remise en état de 2012.</p> <p>Indiquer comment le budget de RSS alloué pour l'équipement de la chaîne de froid comblera les éventuelles lacunes ou contribuera à d'autres ressources prévues ou disponibles</p>	<p>Mise en œuvre des recommandations de la GEV :</p> <p>Les lacunes présentes et futures de l'équipement de la chaîne d'approvisionnement pour mettre en œuvre les recommandations de la GEV et/ou le plan de remise en état de 2012. Comment le budget de RSS alloué pour l'équipement de la chaîne de froid comblera-t-il les éventuelles lacunes ou contribuera-t-il à d'autres ressources prévues ou disponibles :</p> <p>Les recommandations de la GEV en 2012 concernent:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les moyens de transport des vaccins - La capacité de stockage froid et sec - La formation en gestion des vaccins <p>Le plan d'amélioration de la chaîne d'approvisionnement a été intégré dans le PPAC 2012-2016 nouvellement mis à jour.</p> <p>Selon le Protocole de Montréal et de Kyoto il a été préconisé l'interdiction de produire et d'utiliser les réfrigérateurs avec le CFC comme réfrigérant, et utilisant le pétrole ou le Gaz comme combustible pour la protection de l'environnement et de la Couche d'Ozone, d'où notre défi de remplacement progressif de ces réfrigérateurs par les réfrigérateurs utilisant l'Énergie renouvelable.</p> <p>Dans le PPAC de 2012 à 2016 : 2612 réfrigérateurs solaires à remplacer dont 540 en 2014, 960 en 2015 et 1112 en 2016.</p> <p>Depuis 2012, il y a des acquis concernant surtout :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la capacité de stockage des vaccins qui ont permis l'introduction des nouveaux vaccins au niveau central, intermédiaire et périphérique par l'acquisition de 13 Chambres froides (2 Central et 11 Régions) et de 58 réfrigérateurs solaires dont 14 dans les districts à problème d'électricité et 44 (37 GAVI, 07 UNICEF) dans les CSB enclavés et ré-ouverts par la contractualisation des agents de santé. <p>Le 1^{er} semestre 2014, les 2 chambres froides pour les 2 régions enclavées (Anosy et Melaky), sont déjà dans nos entrepôts et les 20 réfrigérateurs solaires déjà achetés par l'UNICEF, réceptionnés, et non encore installés.</p>	
--	---	--

Acquisition :

Niveau	Equipement de la chaîne de froid	Quantités acquises		
		2012	2013	2014
Central	Chambre froide EUROMON 6 m3	0	1	2
	Chambre froide EUROMON 5 m3	0	1	0
Région	Chambre froide EUROMON 5 m3	0	11	0
	Chambre froide EUROMON 3 m3	0	0	2
District	Solar TCW3000SDD, 156l	40	14	0
CSB	Solar TCW2000SDD, 90 l	0	44	247

Situation du 2^{ème} semestre 2014 concernant les réfrigérateurs solaires : au total 297 prévus

- RSS GAVI : 19 réfrigérateurs solaires en 2014
- Budget de l'Etat : 138 réfrigérateurs solaires (LFR 2014)
- Banque Mondiale par le Projet PAUSENS a prévu d'acheter 50 réfrigérateurs solaires.
- L'UNICEF 20 réfrigérateurs solaires attendus pour le mois de Décembre 2014.

Pour la période de 2015 à 2017 avec le fonds de RSS/GAVI, il est prévu de :

- soutenir l'approvisionnement en pièces de rechange
- fournir 3 mois en pétrole pour les réfrigérateurs à combustion restant et
- acquérir 120, 110, 80 réfrigérateurs solaires SDD et électriques économiques en 2015, 2016, 2017 respectivement et 5 chambres froides en 2015.

Besoin en chaîne de froid

Niveau	Equipement de la chaîne de froid	Besoins			Acquisition GAVI			GAP
		2015	2016	2015-2016	2015	2016	2017	
Central	Chambre froide 6 m3	1	1	2	0	0	0	2
Région	Chambre froide 5 m3	0	1	1	0	0	0	1
	Chambre froide 3 m3	5	0	5	5	0	0	0
District	Réfrigérateurs, 156l	48	0	48	40	8	0	0
CSB	Réfrigérateurs, 90 l	1253	1 112	2365	80	102	80	2183

NB : 1253 dont 960 besoins année 2015 + 293 reliquat de besoins en 2014

Les besoins s'élèvent à **2365 réfrigérateurs** et **08 chambres froides** :

- Après avoir pris en compte les prévisions d'achat de GAVI le gap est de 2183 réfrigérateurs et 03 chambres froides.
- La contribution de l'Etat et des autres partenaires va être déterminée ultérieurement.

Ces 2365 réfrigérateurs seront encore approvisionnés en pétrole et en pièces de rechange. Le pays continue à participer au remplacement progressif des réfrigérateurs à pétrole en réfrigérateur solaire.

*Tous les districts et les CSB de Madagascar sont dotés des thermomètres enregistreurs (Fridge Tag) par l'UNICEF. Chaque chambre **froide installée** est équipée de groupe électrogène de secours adéquats.*

2. Pour le transport :

En 2013, acquisition de véhicules 4x4 pour 10 districts par le projet RSS/GAVI. Et en 2014, 11 véhicules 4x4 pour les districts enclavés : qui sont tous utilisés pour l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement.

Dans l'attente de l'achat des **02** camions frigorifiques prévus en 2014, le service de vaccination est doté de financement GAVI PEV pour l'entretien périodique des 02 vieux camions du niveau central et 02 des camions régionaux, utilisés pour le transport trimestriel des vaccins.

En 2015 le RSS prévoit d'acheter 3 autres camions frigorifiques,Moto etVélo

	<p>3. <u>La Gestion</u></p> <p>Dans le cadre du renforcement des compétences</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formation d'un logisticien national à Cotonou Bénin sur le LOGIVAC, financé par l'OMS, en 2013. - Formation en cours de 3 étudiants à Cotonou Bénin sur le LOGIVAC, financé par l'UNICEF, en 2014. - Formation des responsables à tous les niveaux sur la vaccination en pratique incluant la logistique et la gestion des vaccins, en 2013 et 2014. - Projet de formation des responsables périphériques en gestion des vaccins et de la chaîne de froid, par l'UNICEF en 2015. <p>La prise en charge du GEV 2014 sera financée par l'OMS et l'UNICEF.</p> <p><i>A chaque fin de mois, un rapport d'utilisation des vaccins est adressé par les CSB au niveau des districts qui les compilent avec les régions dans le SMT (Stock Management Tools) pour déterminer l'état des stocks et les estimations des besoins.</i></p> <p><i>Des outils de gestion tels que les bons de commandes, les bons de livraison et les fiches de stock des vaccins sont disponibles à tous les niveaux.</i></p>	
<p>Contraintes du système de gestion financière: Répondre à la question: «veuillez indiquer les principales contraintes dans le système de gestion financière (du secteur de la santé). Le pays prévoit-il de s'attaquer à ces contraintes /problèmes? }} à la section 22 de la demande de RSS.</p>	<p>Madagascar a été bénéficiaire d'une subvention GAVI-RSS allouée en 2007 d'un montant de 11 millions USD et dont la mise en œuvre couvre la période 2008 à 2014.</p> <p>L'EGF et les audits externes des exercices 2011-2012 ainsi que l'APS de Mai 2013 ont rencontrés des problèmes de gestion financière et de passation de marchés à différents niveaux dont :</p> <p>1. <u>Niveau : Planification, Budgétisation et Coordination :</u></p> <p><i>Contraintes /problèmes rencontrés :</i> Imputation budgétaire de GAVI RSS non conforme et dépenses non reflétées dans les états de suivi budgétaire de l'Etat.</p> <p><i>Eclaircissement :</i></p> <p>L'intitulé du projet GAVI correspond au renforcement du système de santé et s'inscrit dans la Convention « Appui au renforcement Institutionnel ». Par conséquent, l'imputation budgétaire du budget de l'Etat relative au financement externe de ce projet, devrait figurer dans l'ETAT C3 de la Direction des Etudes et de la Planification au lieu d'Etat C3 de la DDS qui a la Convention « Appui aux districts Sanitaires ».</p> <p>De ce fait, l'imputation budgétaire de GAVI RSS semble montrer une non-conformité, donc la régularisation des dépenses sera assurée par la DEP pour être reflétées dans les états de suivi budgétaire de l'Etat.</p> <p>De plus, le MFB ainsi que les PTF sont actuellement en train de prendre des mesures sur l'amélioration de la gouvernance et de la gestion des fonds comme ce fonds RSS de GAVI.</p>	

2. Niveau : Exécution du budget

Contraintes /problèmes rencontrés :

- arrangement pour la signature des comptes bancaires des programmes non conformes à l'esprit de l'Aide-Mémoire,
- absence de convention entre la Banque et le Programme concernant les conditions bancaires (intérêts bancaires, agios, ...),
- retenues fiscales et sociales des Agents contractuels non déclarées,
- insuffisance de contrôle interne sur la qualité des pièces justificatives (indemnités, déplacements) ainsi que le suivi de l'effectivité des activités menées par les Régions/Districts.

Solutions proposées :

- Les Co-signataires des comptes bancaires des programmes RSS et SSV ont été déjà recadrés depuis Juin 2013 selon l'esprit de l'Aide-Mémoire,
- Une lettre d'information concernant les conditions bancaires provenant de la Banque BMOI pour le Programme RSS est déjà mise à la disposition de l'UG-RSS.
- Les retenues fiscales et sociales des agents contractuels ont été déclarées depuis le mois de Septembre 2013,
- Un mécanisme de contrôle interne sur la qualité des pièces justificatives (indemnités, déplacements) ainsi que le suivi de l'effectivité des activités menées par les Régions/Districts. assurée par la Cellule d'Inspection des Services de Santé (CISS) du MSanP est déjà fonctionnel depuis Septembre 2013.

3. Niveau : Passation de marché

Contraintes /problèmes rencontrés :

- Non transparence dans le processus de passation des marchés.
- Non-respect du principe « value for money »
- Critères d'évaluation et spécifications techniques « taillées sur mesure »
- Non-respect du Code de marchés publics pour l'achat des fournitures et service de consultance

Solutions proposées :

Toutes procédures de gestion financière, comptable et de passation de marché relatives à l'exécution budgétaire sont réalisées conformément aux instructions dans le « Manuel des procédures de GAVI à Madagascar » depuis sa validation.

	<p>4. Niveau : Comptabilité et Rapports financiers Contraintes /problèmes rencontrés : Insuffisance de l'effectif de l'Unité de Gestion de Programme conduisant à un cumul de fonctions incompatibles de la Gestionnaire GAVI RSS qui réduisent son efficacité.</p> <p>Solutions proposées : Deux assistants comptables sont déjà recrutés depuis Septembre 2013 pour compléments d'effectif à l'UG-RSS.</p> <p>5. Niveau : Audit Contraintes /problèmes rencontrés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de contrôle interne par la Cellule d'Inspection des Services de Santé du MSANP - Retard de l'exécution de l'Audit Externe <p>Solutions proposées : Le contrôle interne de la qualité des pièces justificatives de dépenses et de suivi de l'effectivité des activités est assuré par la Cellule d'Inspection des Services de Santé (CISS) du MSanP depuis Septembre 2013 selon les « Manuel de procédures ».</p>	
<p>Financement basé sur la performance (PBF) :</p>	<p><u>Implémentation d'un autre modèle pilote de financement basé sur la performance (PBF) dans la nouvelle proposition de RSS:</u></p> <p>Nous précisons que le modèle de PBF développé dans cette nouvelle demande de soutien s'intéresse uniquement aux agents communautaires. Les agents de santé ne seront pas prises en compte dans cette activité puisqu'ils constituent déjà les cibles dans le projet pilote sur l'approche ABR/PBF, qui est mise en œuvre actuellement dans la région de Bongolava par le MSanP et la Banque Mondiale ensemble.</p> <p>Dans cette nouvelle subvention GAVI RSS, l'octroi de primes de performance des agents communautaires sera mis en œuvre dans des régions/districts prioritaires en tant qu'un autre modèle de projet pilote sur l'approche ABR/PBF en collaboration avec GAVI/RSS.</p> <p>Critères de sélection utilisés pour l'identification des régions/districts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faible performance vaccinale (TCV, taux d'abandon) - Enclavement/éloignement, - Nombre élevé d'Enfants Non Vaccinés, de Perdus de Vue, - Existence d'un des facteurs d'iniquité énumérés ci-après comme l'existence de: soit groupes marginalisés, soit population difficile à atteindre ou soit problème de sexospécificité. 	

<p>-Expliquer la complémentarité entre ces activités du PBF et les initiatives de PBF d'autres partenaires dans le secteur et leur intégration dans le plan stratégique national.</p>	<p>Ainsi, par application de ces critères de sélection et de commun accord avec le Service de Vaccination :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les régions pilotes sélectionnées pour la mise en œuvre de l'approche PBF seront : <ul style="list-style-type: none"> - pour 2015 : la région VATOVAVY FITOVINANY, - et pour l'année 2016-2017: les régions VATOVAVY FITOVINANY et ATSIMO ATSINANANA, 2. Par la suite, 2 districts pilotes seront sélectionnés par région en fonction de ces critères de sélection et des données du PEV avant la programmation de la mise en œuvre du projet pilote de PBF dans ces districts. <ul style="list-style-type: none"> - pour 2015 : la région VATOVAVY FITOVINANY, - et pour l'année 2016-2017: les régions VATOVAVY FITOVINANY et ATSIMO ATSINANANA, 3. Pour le démarrage, 5 CSB pilotes par district pilote seront sélectionnés (suivant les mêmes critères de sélection et données du PEV) pour la mise en œuvre de l'approche PBF en partenariat avec les Communes de rattachement et les structures communautaires (CCDS/COSAN/AC) y afférentes. <p>Complémentarité entre les activités du PBF/ABR de GAVI-RSS et les initiatives de PBF d'autres partenaires dans le secteur santé :</p> <p>D'un côté, un modèle de projet pilote de PBF est déjà initié actuellement dans le secteur santé dans la région de Bongolava par le MSanP en collaboration avec la Banque Mondiale. Ce projet a pour cibles les agents de santé prestataires dans les CSB. Il utilise les indicateurs prioritaires de performance des CSB. Le niveau d'intervention est le CSB. Un contrat est signé entre le MSANP et les agents de santé prestataires dans les formations sanitaires concernées. Les outils de suivi et d'évaluation de la performance relatifs à ce modèle de PBF ont été déjà développés et validés avant la mise en œuvre du projet. Les méthodologies d'évaluation avec les outils de travail ainsi que les mesures d'encouragement sont testés pendant la mise en œuvre du modèle pilote dans la région.</p> <p>De l'autre côté, le projet pilote sur l'approche ABR/PBF avec GAVI-RSS inscrit dans cette nouvelle subvention, sera piloté au niveau communautaire. Les cibles sont les agents communautaires et ils seront évalués et dotés de primes en fonction de leur résultat/performance. Un contrat sera aussi signé entre le MSANP/les OSC avec les CoSan/AC concernées.</p> <p>Les outils d'évaluation de la performance des agents de santé (AS) déjà disponibles au MSanP seront adaptés selon les besoins au niveau communautaire et seront utilisés pour cet autre type de PBF/ABR. Ce modèle d'ABR sera aussi mise en œuvre en PROJET PILOTE dans la région qui présente en majorité les cibles de la mission des OSC (perdues de vue, ENV, groupes marginalisés, population difficile à atteindre.....)</p>	
--	---	--

<p>a. Quel mécanisme est proposé pour le versement des mesures d'encouragement du PBF aux agents de santé communautaires</p>	<p>Intégration de ces stratégies dans le plan stratégique national.</p> <p>Etant donné que, le niveau communautaire constitue la base de la pyramide sanitaire à Madagascar, cet autre modèle de projet pilote avec GAVI/RSS sera mise en œuvre et testé à ce niveau en complémentarité avec les expériences acquises avec le modèle Banque Mondiale qui se passe au niveau CSB.</p> <p>Le but est de vérifier les valeurs ajoutées de ces 2 projets dans la motivation des acteurs, leur répercussion sur la performance par rapport aux résultats attendus (efficacité et efficience) ainsi que les changements ressentis ou observés par rapport aux goulots d'étranglement.</p> <p>Le premier modèle de PBF vise à motiver les agents de santé pour une amélioration de la qualité des services offerts dans les CSB et à instaurer la culture de la gestion axée sur les résultats. Tandis que le second type se rapporte sur l'intensification de la stimulation de la demande à travers l'implication des OSC à renforcer la mobilisation de la communauté pour la participation effective de la population rurale dans les activités de promotion de la santé en particulier la vaccination. Identifier des stratégies novatrices pour récupérer les pertes de vue et accéder aux groupes difficiles à atteindre.</p> <p>Après les évaluations et les bilans effectués par le MSanP, la mise à échelle progressive de ces deux stratégies complémentaires sera programmée et intégrée dans le plan stratégique national.</p> <p>Mécanismes proposés pour verser les mesures d'encouragement relevant du PBF ou ABR aux agents communautaires.</p> <p>L'ajustement du budget destiné à couvrir les coûts des opérations relatives à l'objectif 4 qui prévoit le soutien aux services des OSC pour stimuler la demande et l'octroi de primes de performance aux AC est déjà expliqué en haut.</p> <p>Modèle pilote de PBF des AC à implémenter :</p> <p>L'hypothèse à révéfier dans ce projet pilote consiste à démontrer ou confirmer /infirmer si :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le modèle basique et expérimental d'Approche Basée sur les Résultats (ABR) initiée par la remise de primes aux AC au niveau opérationnel pour stimuler la demande pourrait « booster » l'obtention de résultat ou de performance en matière de vaccination. • « Booster » s'entend par: <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des résultats de quantité de l'utilisation du CSB - Motivation et intégration des AC - Diminution du nombre de : ENV, PdV, des groupes marginalisés ou difficile à atteindre..... <p>Résultats attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de l'utilisation du CSB et par conséquent des TCV 	
--	---	--

- Motivation, appropriation et intégration des AC
- Demande accrue

Impact:

- réduction de la morbidité et de la mortalité infantile
- appropriation de la vaccination par la communauté
- et renforcement de la capacité d'organisation des acteurs communautaires par structure.

Principes :

a) Séparation des fonctions

Coordination/Régulation (Au niveau CENTRAL)	<ul style="list-style-type: none"> • Le Comité de coordination nationale (CCSS/CCIA) à travers la PFNOSC en partenariat avec le MSP et l'UG RSS • Le Groupe Technique d'Evaluation présidé par la Plateforme (Pour la contre-évaluation)
Evaluation de la performance des COSAN/AC	<ul style="list-style-type: none"> • Le Comité Régional de Pilotage présidé par le Directeur du bureau régional de santé publique(DRSP) mandaté par le MSP en partenariat avec les Points Focaux du Réseau régional des OSC
Prestataires	<ul style="list-style-type: none"> • COSAN/Agents Communautaires
Evaluation de la performance des COSAN/AC (Vérification)	<ul style="list-style-type: none"> • Vérification quantitative: Equipe de vérification régionale (par quelques techniciens représentants du Comité régional) • Vérification communautaire: (par quelques techniciens représentants du Comité régional)
Contre Vérification	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau central

b) Organisation

- **L'organe de coordination et de régulation** est le CCSS/CCIA à travers la PFNOSC en partenariat avec le MSP et l'UG RSS

Un GROUPE TECHNIQUE D'EVALUATION sera mis en place et sera constitué par une **équipe conjointe** formée de personnes ressources issues de :

- la PFNOSC ,le MSanP, l'UG/RSS, les PTF ,CCSS/CCIA
Cette EQUIPE CONJOINTE sera chargé d'effectuer la contre-évaluation des performances des AC pour vérification de l'authenticité et de la conformité des résultats rapportés

• **Composition du Comité régional de pilotage**

- Directeur Régional de Sante Publique (Président)
- Points focaux des Réseaux régionaux d'OSC
- Représentant régional de l'UG -RSS
- EMAD du SDSP pilote
- EMAR de la DRSP pilote
- Représentant de l'Autorité administrative
- Le Représentant des OSC membres du réseau régional du district
- Représentant des structures contractées (CCDS)

c) Concernant la CONTRACTUALISATION

Un « CONTRAT DE CONVENTION » et un « CONTRAT DE PRESTATION » seront signés entre le MSANP et la Plateforme Nationale des OSC (PFNOSC).

1-Au niveau central :

Le CCSS/CCIA en tant que tructure de Coordination assurera la supervision de la mise en œuvre du projet pilote de PBF menée par le Ministère de la Santé Publique qui est la Source de la subvention de GAVI/RSS et la Plateforme Nationale des OSC qui sera le réciendaire des OSC et acheteur des services fournis par COSAN/AC.

- Un CONTRAT D'ACHAT sera établi entre la Plateforme des OSC en tant que RECIPIENDAIRE des fonds des OSC, ACHETEUR et les Points Focaux du réseau Régional des OSC en tant que Sous réciendaire et Vérificateur(Contre-évaluation) de la performance des AC sous la supervision de la CCSS/CCIA pilote.
- Un CONTRAT DE PERFORMANCES sera établi entre la Plateforme en tant que Sous-réciendaire, évaluateur et les Points Focaux du réseau Régional des OSC en tant que Sous-traitant et superviseur/évaluateur des AC sous la supervision de la DRSP pilote.

Puis un GROUPE TECHNIQUE D'EVALUATION présidé par la PFNOSC sera mis en place au niveau central. Ce groupe technique sera formé par des personnes ressources issues des différentes entités concernées par la mise en œuvre. Ce GROUPE TECHNIQUE aura pour mission de contre évaluer les résultats rapportés par le niveau régional afin de vérifier l'authenticité et la conformité des performances des AC.

2-Au niveau régional :

Dans la région pilote, un Comité Régional de Pilotage du PBF sera aussi mis en place pour l'évaluation de la performance des CoSan/AC. Il sera composé de techniciens et aura pour mission d'effectuer l'évaluation semestrielle des performances PEV des COSAN/AC au niveau opérationnel.

A cet effet :

Dans les SDSP pilotes.

Un CONTRAT DE PERFORMANCES sera établi entre les Points Focaux des réseaux régionaux en tant que Sous-réциpiendaire des fonds, évaluateur de la performance des AC et les OSC membres du réseau opérant dans le district en tant que Sous-traitant et SUPERVISEUR des AC sous la supervision des SDSP

3-Au niveau opérationnel

Dans les SDSP et CSB pilotes.

Un CONTRAT DE PERFORMANCES des AC (ou de MOTIVATION des AC) et un CONTRAT DE PRESTATION seront établis entre les OSC membres du réseau opérant dans le district en tant que Sous-traitant et SUPERVISEUR/Evaluateur de la performance des AC et les COSAN/AC en tant que PRESTATAIRE sous la supervision des SDSP et CSB pilotes.

Les stratégies de mise en œuvre pour performer les AC

- De commun accord, un « CONTRAT DE PERFORMANCE » sera établi entre le prestataire (CoSanAC) et l'acheteur (Comité Régional de Pilotage) sur la fourniture de résultats convenus contre une somme d'argent à travers un **plan d'action concerté**.
- Pour attraper/attirer les cibles et réaliser le contrat, le prestataire va mettre en œuvre les activités suivantes: Recensement des ENV, recherche active des PdV, séances de sensibilisation et.....etc

Les fonds seront initialement versés dans le compte de la plateforme et seront gérés et suivis selon les procédures décrites dans le manuel de GAVI à Madagascar à tous les niveaux.

Mécanismes de versement des mesures d'encouragement du PBF aux agents communautaires :

Des plans annuels d'utilisation des fonds devront être élaborés à chaque période par la structure de coordination des OSC (plateforme) pour validation au CCSS/CCIA pour pouvoir bénéficier des montants requis.

Les primes de performances des AC seront évaluées à **10 USD** par mois par AC payable semestriellement après évaluation menée par le Comité régionale renforcée par une vérification ou contre-évaluation effectuée par le

	<p>niveau Central. Le paiement des mesures d'encouragement du PBF aux agents communautaires sera fonction des évaluations et de la célérité des processus d'acquisition des fonds.</p> <p>La base de calcul sur laquelle cette évaluation a été effectuée s'est inspirée de la budgétisation des activités programmées dans l'utilisation de la 4^{ème} tranche du Proposal initial.</p> <p><u>Outils d'évaluation :</u></p> <p>Les outils d'évaluation de la performance des agents de santé (AS) déjà disponibles au MSanP à partir des outils du Projet BM seront adaptés selon les besoins au niveau communautaire et seront utilisés pour cet autre modèle de PBF pour les AC. Des ateliers d'adaptation et de validation des OG seront organisés au préalable avant tout démarrage des activités.</p>																																	
<p>Assistance technique : Confirmer que les coûts totaux (environ \$US 200 000) de l'assistance technique prévue sont inclus dans le budget détaillé, plutôt que le coût relatif à la préparation d'une future proposition, ou expliquer la source du financement des cinq autres activités d'assistance technique planifiées.</p>	<p>Les coûts totaux de l'Assistance technique d'un montant de \$US 123 500 prévue sont inclus dans le budget détaillé ci-après pour 6 activités:</p> <p>Plan d'Assistance technique</p> <table border="1" data-bbox="584 612 1854 1337"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Assistance Technique</th> <th>Référence sous Activité</th> <th>Montant en USD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Formation sur le leadership et management d'un pool de formateurs</td> <td>1.2.1</td> <td>15 000,00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Formation en planification d'un pool de formateurs dans le cadre de l'élaboration du Plan de Développement des Districts (PDD) selon l'approche GAR</td> <td>1.2.2</td> <td>3 500,00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Préparation et la mise en œuvre du Service Availability and Readiness Assessment (SARA) et la qualité des données</td> <td>3.3.1</td> <td>15 000,00</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Assistance technique pour soutenir la mise en œuvre des activités</td> <td>3.3.8</td> <td>36 000,00</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Assistance technique pour soutenir l'évaluation de fin de projet</td> <td>3.3.8</td> <td>31 500,00</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Assistance technique pour le proposal suivant</td> <td>Management Cost</td> <td>22 500,00</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">TOTAL</td> <td>123 500,00</td> </tr> </tbody> </table> <p>Voir en ANNEXES les détails du PLAN D'ASSISTANCE TECHNIQUE</p>	N°	Assistance Technique	Référence sous Activité	Montant en USD	1	Formation sur le leadership et management d'un pool de formateurs	1.2.1	15 000,00	2	Formation en planification d'un pool de formateurs dans le cadre de l'élaboration du Plan de Développement des Districts (PDD) selon l'approche GAR	1.2.2	3 500,00	3	Préparation et la mise en œuvre du Service Availability and Readiness Assessment (SARA) et la qualité des données	3.3.1	15 000,00	4	Assistance technique pour soutenir la mise en œuvre des activités	3.3.8	36 000,00	5	Assistance technique pour soutenir l'évaluation de fin de projet	3.3.8	31 500,00	6	Assistance technique pour le proposal suivant	Management Cost	22 500,00	TOTAL			123 500,00	
N°	Assistance Technique	Référence sous Activité	Montant en USD																															
1	Formation sur le leadership et management d'un pool de formateurs	1.2.1	15 000,00																															
2	Formation en planification d'un pool de formateurs dans le cadre de l'élaboration du Plan de Développement des Districts (PDD) selon l'approche GAR	1.2.2	3 500,00																															
3	Préparation et la mise en œuvre du Service Availability and Readiness Assessment (SARA) et la qualité des données	3.3.1	15 000,00																															
4	Assistance technique pour soutenir la mise en œuvre des activités	3.3.8	36 000,00																															
5	Assistance technique pour soutenir l'évaluation de fin de projet	3.3.8	31 500,00																															
6	Assistance technique pour le proposal suivant	Management Cost	22 500,00																															
TOTAL			123 500,00																															

Nouvelle condition de GAVI pour une évaluation indépendante de la qualité des données et des enquêtes sur la couverture:

Préciser les mesures pour les plans et mécanismes du pays par rapport à l'introduction de cette nouvelle condition par GAVI (voir pages 11 et 12 des directives) et la possibilité de financer en partie ces activités.

Nouvelle condition de GAVI pour une évaluation indépendante de la qualité des données et des enquêtes sur la couverture :

Le **RMA CSB intégré** du Ministère de la Santé Publique est actuellement en cours de validation. Parallèlement le processus d'intégration de **RMA communautaire** est également en cours. En effet, l'intégration des besoins en informations des différents programmes y compris les données du PEV dans le système de routine rend plus performant le système d'information sanitaire.

Actuellement, suite à la recommandation de l'OMS sur le délai d'envoi des rapports du pays à l'OMS AFRO, le PEV utilise le logiciel DVDMT, SMT pour améliorer la collecte des données.

Les données sont analysées mensuellement à tous les niveaux. Des revues semestrielles sont organisées au niveau national pour l'identification des goulots d'étranglement et la mise en œuvre d'action correctives à tous les niveaux du Système de Santé.

Des supervisions formatives intégrant le DQS sont conduites pour améliorer la qualité des données.

La culture d'analyse et de vérification des données doit être renforcée à tous les niveaux pour assurer la disponibilité des données fiables et de qualité.

La mise en œuvre de tous ces processus nécessite la dotation en matériels et équipements Nouvelle Technologie Information Communication au niveau des 112 Districts sanitaires et des 22 Régions.

Le pays devrait planifier des évaluations périodiques ponctuelles

Plan d'enquêtes

Indicateurs/ enquêtes	Périodicité	2014	2015	2016	2017	Partenaires
Couverture Vaccinale	3 ans			X		OMS
EDS/MICS	4 ans		X			UNICEF
GEV	3 ans	X			X	OMS UNICEF
DQS	Trimestriel	X	X	X	X	GAVI RSS
SARA	2 ans	X		X		GAVI RSS

Outre les activités de renforcement de la qualité des données que le pays a déjà mise en œuvre, l'évaluation externe indépendante est vivement souhaitée.

RSS:

La proposition de RSS de Madagascar a été préparée au cours d'un intense processus consultatif qui a débuté en juillet 2013. Les directeurs du PEV et d'autres parties prenantes ont participé à une série d'ateliers et de groupes de travail techniques au cours de la période de préparation de la proposition. Les principaux jalons de ce processus ont été fournis dans le résumé exécutif jusqu'en avril 2014.

Le soutien au RSS, formulé par le biais de cinq objectifs principaux, s'étendra dans 78 des 112 districts.

- **L'objectif 1** se concentre sur la levée des goulets d'étranglement de la couverture dans les sites de prestation de services (\$US 5,61 millions).
- **L'objectif 2** porte sur l'élimination des goulets d'étranglement afin de faciliter le renforcement de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et des niveaux nationaux et régionaux (\$US 4,64 millions).
- **L'objectif 3** vise le renforcement des systèmes d'information sanitaire à tous les niveaux pour améliorer la qualité et faciliter le suivi et l'évaluation (\$US 2,68 millions).
- **L'objectif 4** souhaite s'attaquer aux facteurs qui affaiblissent la participation communautaire à la prestation des services de vaccination en vue de stimuler la demande (\$US 2,29 millions).
- **L'objectif 5** porte sur le renforcement du financement étatique à l'appui de la vaccination (\$US 65 000).