



Rapport annuel de situation 2009

présenté par

le Gouvernement de

LA REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Année faisant l'objet du rapport : **2009**

Demande de soutien pour l'année : **2010**

Date de présentation : 12 mai 2010

Date limite de présentation : 15 mai 2010

Veillez envoyer une copie électronique du rapport annuel de situation ainsi que de ses annexes à l'adresse de courriel suivante : apr@gavialliance.org

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

**Secrétariat de GAVI Alliance
Chemin des Mines 2
CH 1202 Genève
Suisse**

Pour toute demande de renseignements, prière de s'adresser à : apr@gavialliance.org ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public.

Note : Avant de commencer à remplir ce formulaire, procurez-vous comme document de référence la copie électronique du rapport annuel de situation et de toute demande de soutien de GAVI ayant été présentée l'année précédente.

CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE SOUMISSION

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

REMBOURSEMENT DES FONDS

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

SUSPENSION/RÉSILIATION

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

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport annuel de situation sont exacts et corrects et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans cette demande et amendés, le cas échéant, dans le rapport annuel de situation.

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

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

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

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

ARBITRAGE

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

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

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

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

- des activités réalisées en utilisant les ressources de GAVI l'an dernier ;
- des problèmes importants rencontrés et de la manière dont le pays a tenté de les surmonter ;
- du respect des exigences de responsabilité en ce qui concerne l'utilisation du financement versé par GAVI et des dispositions nationales avec les partenaires de développement ;
- de la demande de fonds supplémentaires approuvés précédemment dans une demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés ;

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

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

En apposant leur signature sur la présente page, les représentants du Gouvernement attestent de la validité des informations fournies dans le rapport, y compris toutes les pièces jointes, les annexes, les états financiers et/ou les rapports de vérification des comptes. Le Gouvernement confirme également que les vaccins, le matériel de vaccination et les fonds ont été utilisés conformément aux clauses et conditions générales de GAVI Alliance telles que précisées à la page 2 du présent rapport annuel de situation.

Pour le Gouvernement de [Nom du pays]... **République Centrafricaine**

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

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé) : André NALKE DOROGO

Nom : Abdalla Kadre ASSANE

Titre : **Ministre de la Santé Publique, de la Population et de la Lutte contre le Sida**
 Signature : 
 Date : **14 Mai 2010**

Titre : **Ministre Délégué aux Finances Chargé de la mobilisation des Ressources**
 Signature : 
 Date : **14/05/2010**

Ce rapport a été préparé par :

Nom complet : Dr Rock OUAMBITA-MABO	Nom complet : Dr MBESSAN Philémon
Fonction : Directeur du PEV RCA	Fonction : Directeur des Etudes et de la Planification
Téléphone. (00236) 70.40.78.08 / 72.75.40.78	Téléphone : (00236) 75. 04.71. 90
Courriel : ouambita_mr@yahoo.fr	Courriel : mbessanp@yahoo.fr
Nom complet	Nom complet
Fonction.....	Fonction.....
Téléphone.....	Téléphone.....
Courriel.....	Courriel.....

Page des signatures du CCSS

Si le pays fait rapport sur le soutien au RSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), [insérer les noms] avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement des systèmes de santé. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr Valentin GOANA, Directeur de Cabinet	Ministère de la Santé Publique de la Population et de Lutte contre le Sida		11/05/10
Dr Zakaria MAIGA, Représentant de l'OMS	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE		14.05.10
Dr Philémon NAMKONA, MPN	Organisation Mondiale de la Santé		11/05/2010
Mme Tanya CHAPUISAT, Représentante de l'UNICEF	UNICEF		14.05.2010
Dr Léon KAPENGA M, Chargé de PEV	UNICEF		11/05/2010
Dr Dimanche Gilbert NZIL'KOUE	UNFPA		
Dr Christian YANGUE, Représentant de Rotary International	ROTARY		
Dr Casimir MANENGU, Chargé PEV	OMS		11/05/10
Mr Antoine MBAO BOGO, Président	Croix Rouge Centrafricaine		
Dr Armand GADENGA, Directeur National	Village d'enfants SOS		
ZOUMA Mesmin	Village d'enfants SOS		11/05/10
Mr Antoine MBAGA, Directeur de Cabinet	Ministère de la Famille, des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale		
	Ministère de la Communication, de la Réconciliation Nationale et de la Culture de la Paix		
Dr Louis NAMBOUA, Directeur Général de la Santé Publique.	MSPPLS		11/05/2010
Mr Germain WAMOUSTOYO, Directeur Général du Budget	Ministère des Finances et du Budget		11/05/2010
NGOUPENDE Patrice, Inspecteur des Finances	Ministère des Finances et du Budget		11/05/10
Mme Irène POUNEBINGUI, Chef de Service	Ministère de l'Economie, Plan et Coopération Internationale		11/05/2010
Dr Charles SANI, Assistant Technique	9 ^{em} FED		11/05/2010
Mr Arthur BONDA, Inspecteur des Services Administratifs et financiers	Ministère de la Santé Publique de la Population et de Lutte contre le Sida		11/05/2010
Dr Giles CHAUMENTIN, Conseiller Technique	Ministère de la Santé Publique de la Population et de Lutte contre le Sida		11/05/2010
Dr Antoine DOUI-DOUMGBA, Directeur Général des Services Centraux et des Etablissements Hospitaliers	Ministère de la Santé		11/05/2010
Dr BOSSOKPI Prisca	Ministère de la Santé PEV		11/05/2010

Mme BRAZZA KOKESSA Pierrette	ASSOMESCA	<i>R. Brazza</i>	11/05/2010
Dr Ludovic FIOMONA	DLISTST	<i>L. Fiomona</i>	11/05/2010
Mr. KOBELEMBI Frédéric	Coordination Nationale CNLS	<i>F. Kobelembi</i>	14/05/2010
KOMESSE Ruben Patrice, Service des Etudes et Planification	Ministère des Affaires Sociales et de la Famille	<i>Ruben Komesse</i>	11/05/10
Mr. Dieudonné MAMADOU, Directeur des Hôpitaux	Ministère de la Santé	<i>Dieudonné Mamadou</i>	12/05/10
Mr Marcel MANINGUERE, Chef Service Etudes Planification et Coordination de l'Aide Extérieure	Ministère de la Santé	<i>M. Maninguere</i>	11/05/2010
Mr OUENEZOU David, Chef Service des Statistiques Sanitaires	Ministère de la Santé	<i>David Ouenezou</i>	11/05/10
DEKOUPOU Armand Corentin, Directeur des Hôpitaux	Ministère de la Santé GAVI RSS	<i>A. Dekoupo</i>	11/05/10
Mme ZEINAB Cham chou, Administrateur Civil	Ministère de la Santé DEP	<i>Z. Cham chou</i>	11/05/2010
Mr Jacques TABAM, Statisticien	Ministère de la Santé, DEP	<i>J. Tabam</i>	11/05/10
Mr David GONI	Ministère de la Santé Direction PEV	<i>D. Goni</i>	11/05/10

Si le CCSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

.....
.....

Observations du Groupe de travail régional :

.....
.....
.....

Si le CCI le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

.....
.....

Observations du Groupe de travail régional :

.....
*Document revu par les pairs lors de l'atelier de Douala en avril 2010 et par le Sub regional working group pour l'Afrique centrale et ouest. Il se pose un véritable problème de *dénominateur* dans la majorité des pays. Le Bureau régional avec l'appui du Siège s'emploie à la recherche d'un mécanisme pour une meilleure estimation des populations cibles*

.....
.....

Si le CCSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

.....
.....

*Observations du Groupe de travail régional : Document revu par les pairs lors de l'atelier de Douala en avril 2010 et par le Sub regional working group pour l'Afrique centrale et ouest. Il se pose un véritable problème de *dénominateur* dans la majorité des pays. Le Bureau régional avec l'appui du Siège s'emploie à la recherche d'un mécanisme pour une meilleure estimation des populations cibles*

.....
.....
.....

Rapport annuel de situation 2009 : Table des matières

Ce rapport rend compte des activités menées entre janvier et décembre 2009 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2011

1. Gestion du programme général

- 1.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés. Tableau 1 en annexe 1
- 1.2 Résultats de la vaccination en 2009
- 1.3 Évaluation des données
- 1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination
- 1.5 Comité de coordination interagences (CCI)
- 1.6 Activités prioritaires en 2010-11

2. Soutien aux services de vaccination (SSV)

- 2.1 Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2009 (récompenses reçues)
- 2.2 Gestion des fonds du SSV
- 2.3 Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009
- 2.4 Demande de récompense au titre du SSV

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

- 3.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2009
- 3.2 Introduction d'un nouveau vaccin en 2009
- 3.3 Rapport sur le financement conjoint du pays en 2009
- 3.4 Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins
- 3.5 Changement de présentation d'un vaccin
- 3.6 Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins
- 3.7 Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2011

4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

- 4.1 Réception du soutien à la sécurité des injections (pour les pays concernés)
- 4.2 Progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants
- 4.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI à la SSI reçu en apport de fonds

5. Renforcement des systèmes de santé (RSS)

- 5.1 Informations relatives au présent rapport
- 5.2 Réception et dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009
- 5.3 Rapport sur les activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport
- 5.4 Fonctions d'appui
- 5.5 Mise en œuvre du programme pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport
- 5.6 Gestion des fonds de RSS
- 5.7 Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009
- 5.8 Vue d'ensemble des objectifs atteints
- 5.9 Autres sources de financement dans des mécanismes communs

6. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)

- 6.1 TYPE A : Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC
- 6.2 TYPE B : Soutien aux OSC pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC

7. Liste de contrôle

8. Observations

Annexes

Annexe 1 : Calcul du soutien SSV-SVN accordé à [pays] pour 2011 [fichier Excel joint]

Annexe 2 : Informations à fournir et exemple d'état financier du SSV

Annexe 3 : Informations à fournir et exemple d'état financier du RSS

Annexe 4 : Informations à fournir et exemple d'état financier du soutien OSC de type B

Liste de tableaux dans le rapport annuel de situation 2009

Section du rapport	Numéro du tableau	Endroit où se trouve le tableau	Titre
1.1	Tableau 1	Annexe 1	Données de référence et objectifs annuels actualisés
1.4	Tableau 2	Formulaire du rapport	Dépenses globales et financement de la vaccination en \$US
2.5	Tableau 3	Annexe 1	Calcul de la prime de SSV
3.1	Tableau 4	Formulaire du rapport	Vaccins reçus pour les vaccinations de 2009
3.3	Tableau 5	Formulaire du rapport	Quatre questions sur le financement conjoint du pays en 2009
3.7	Tableau 6	Annexe 1	Demande de vaccins pour 2011
4.1	Tableau 7	Formulaire du rapport	Matériel de sécurité des injections reçu en 2009
4.2	Tableau 8	Formulaire du rapport	Sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2009
4.3	Tableau 9	Formulaire du rapport	Dépenses pour les activités de 2009 (pour le SSI en apport de fonds)
4.3	Tableau 10	Formulaire du rapport	Activités planifiées et budget pour 2010
5.2	Tableau 11	Formulaire du rapport	Réception et dépenses des fonds de RSS
5.3	Tableau 12	Formulaire du rapport	Activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport
5.4.3	Tableau 13	Formulaire du rapport	Activités de RSS prévues pour 2010
5.4.3	Tableau 14	Formulaire du rapport	Activités de RSS prévues pour l'année suivante (c'est-à-dire pour l'exercice fiscal 2011)
5.8	Tableau 15	Formulaire du rapport	Indicateurs figurant dans la demande originale approuvée
5.8	Tableau 16	Formulaire du rapport	Tendance des valeurs atteintes
5.9	Tableau 17	Formulaire du rapport	Sources de fonds de RSS dans un mécanisme commun
6.2.1	Tableau 18	Formulaire du rapport	Résultats des activités des OSC
6.2.1	Tableau 19	Formulaire du rapport	Activités planifiées et résultats escomptés pour 2010/2011
6.2.5	Tableau 20	Formulaire du rapport	Progrès de la mise en œuvre des projets des OSC
7.	Tableau 21	Formulaire du rapport	Liste destinée à vérifier que le formulaire de rapport annuel est complet

Liste de pièces justificatives jointes au rapport annuel de situation

1. Compléter la liste si nécessaire ;
2. Numéroté les documents par ordre séquentiel ;
3. Copier le numéro du document dans la section correspondante du rapport annuel de situation

Document n°	Titre	Section du rapport
01	Calcul du soutien SSV-SVN accordé à la RCA pour 2011 (<i>annexe1</i>)	1.1 ; 2.4 ; 3.7
02	Comptes rendus de toutes les réunions du CCI tenues en 2009	1.5
03	État financier relatif à l'utilisation des fonds SSV pendant l'année calendaire 2009	2.3
-----	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible)	2.3
04	État financier des dépenses des fonds au titre de l'allocation d'introduction des nouveaux vaccins pendant l'année calendaire 2009	3.2.3
05	Rapport de la dernière évaluation de la gestion des vaccins (VMA)/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (EVSM)	3.4
06	Rapport Formation sur Outil DQS RCA	1.2
07	Rapport Technique Semaine Mère/Enfant de Juin 2009	1.2
08	Rapport Technique AVI Novembre 2009	1.2
09	Rapport Technique AVI Décembre 2010	1.2
10	Rapport final Mission extension outil DQS	1.2
11	Supervision PEV Préfecture Sanitaire OUKA	1.3.3
12	Rapport Supervision PEV Préfecture Sanitaire Ombella M'poko	1.3.3
13	Procédure de gestion des fonds GAVI	2.2
	Compte rendu de la réunion du CCI ayant approuvé le changement de présentation vaccinale (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus)	3.5
	Nouveau PPAC pour les années	3.6
	Compte rendu de la réunion du CCI ayant approuvé la demande du pays d'une prolongation du soutien aux nouveaux vaccins pour les années..... (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus)	3.6
	Compte rendu des réunions du CCSS tenues en 2009, y compris celles au cours desquelles ce rapport a été examiné/avalisé	
14	Compte rendu de la réunion du CCSS tenue le 14 mai 2009	5.1.8
15	Compte rendu de la réunion du CCSS tenue du 4 février 2010	5.1.8
16	Compte rendu de la réunion du CCSS tenue du 11 au 12 mai 2010 au cours de laquelle ce rapport a été examiné/avalisé	5.1.8
16 bis	Plus récent rapport d'examen du secteur de la santé	5.1.8
17	État financier des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009	5.8
17bis	Détail État financier des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009	
18	État financier des dépenses des fonds de RSS de janvier au 30 avril 2010	5.8
	Rapport de vérification externe des comptes des fonds de RSS pendant l'année fiscale la plus récente (non disponible)	5.8
	Rapport de recensement des OSC	6.1.1
	État financier des dépenses des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'année calendaire 2009	6.2.4
	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible)	6.2.4

1. Gestion du programme général

1.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés (remplir le tableau 1 à l'annexe 1 - Excel)

Les chiffres pour 2009 figurant au tableau 1 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF pour 2009**. Les chiffres pour 2010-15 présentés dans le tableau 1 doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans de précédents rapports annuels de situation ou dans une nouvelle demande de soutien de GAVI ou encore dans le PPAC.

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

Justifiez tout changement apporté au nombre de **naissances** : *Il n'y a pas de changement apporté au nombre de naissances.*

Justifiez tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** :

Il n'y a pas de changement apporté au nombre de naissances.

Justifiez tout changement apporté aux **objectifs par vaccin** :

Il n'y a pas de changement apporté au nombre de naissances.

Justifiez tout changement apporté au **taux de perte par vaccin** :

Il n'y a pas de changement apporté au nombre de naissances.

1.2 Résultats de la vaccination en 2009

Veuillez commenter les résultats du programme de vaccination par rapport aux objectifs (tels qu'ils figurent dans le rapport annuel de situation de l'an dernier), les principales activités réalisées ainsi que les obstacles rencontrés en 2009 et la manière dont ils ont été levés :

Il y a eu une amélioration des résultats du programme de vaccination en 2009 par rapport à 2008 grâce aux facteurs suivants :

- 1- La bonne complétude des rapports de vaccination ;
- 2- L'organisation d'un atelier sur l'utilisation des outils d'auto évaluation de la qualité des données de vaccination et son application dans deux Régions Sanitaires (**Document n°6**).
- 3- Le monitoring des données de vaccination par la nomination d'un Chef de section chargé de la Gestion des données du PEV de routine au niveau central ; la formation des responsables PEV préfectoraux et régionaux sur la gestion des données du PEV de routine et l'extension de l'outil DQS au niveau de 08 Districts Sanitaires (**Document n°10**).
- 4- L'organisation de la semaine mère/enfant (Juin 2009- **Document n°7**) et de 2 passages des activités de vaccination intensifiées (Novembre et Décembre 2009- **Document n°8 et 9**)
- 5- Le financement catalytique provenant du Bureau régional de l'OMS (45 000 \$ US).

Les obstacles rencontrés :

1. Le sous financement des activités du PEV de routine avec toutes ses conséquences ;
2. L'insécurité dans la partie Nord Est et sud Est du pays.
3. La faible fonctionnalité du système de santé

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

Les objectifs ne sont pas atteints car la mise en œuvre du PEV de routine en 2009 a connu certaines insuffisances énumérées ci-dessous :

- ✓ L'insuffisance de la mise en œuvre des 5 composantes de l'approche ACD ;
- ✓ La non fonctionnalité de certains centres PEV due à l'arrêt fréquent de la chaîne de froid par rupture du pétrole et des consommables, l'insuffisance en personnel qualifié ;
- ✓ L'absence de mécanisme de recherche de perdus de vue ;
- ✓ L'insuffisance quantitative et qualitative en personnel de santé ;
- ✓ Le sous financement des activités du PEV de routine.

1.3 Évaluation des données

- 1.3.1 Veuillez expliquer tout écart entre les données sur la couverture vaccinale provenant de différentes sources (par exemple, si les données de l'enquête indiquent des niveaux de couverture différents de ceux qui ont été mesurés par le système de production des données administratives, ou si l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale diffère de l'estimation nationale officielle¹).

Il y a un écart entre la couverture administrative et la couverture estimée parce que le pays a organisé, sur la base du nombre d'enfants non vaccinés identifiés, un passage de semaine mère/enfants en juin 2009 et 2 passages des activités de vaccination intensifiées en novembre et décembre 2009. Ces données ont été intégrées aux résultats administratifs du PEV de routine.

- 1.3.2 A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2008 ?

[OUI / NON]. DANS L’AFFIRMATIVE :

Veuillez décrire cette/ces évaluation(s) et indiquer quand elles ont eu lieu.

Le pays a organisé des missions d'évaluation de la qualité des données dans quatre districts sanitaires et dans deux circonscriptions sanitaires de la ville de Bangui en utilisant les outils DQS (Du 22 au 26 Septembre 2009).

¹ Veuillez noter que les estimations OMS/UNICEF pour 2009 ne seront disponibles qu'en juillet 2010 et peuvent comporter des changements rétrospectifs dans les séries chronologiques.

1.3.3 Veuillez décrire toute activité entreprise pour améliorer les systèmes de production des données administratives depuis 2008.

- ✓ l'utilisation des outils d'auto évaluation de la qualité des données du PEV de routine avec l'appui technique de l'équipe OMS d'appui inter pays du centre (**Document n°6**).
- ✓ Tenue des réunions de coordination trimestrielle au niveau régional et semestrielle au niveau central.
- ✓ Tenue des réunions mensuelles de revue et d'harmonisation des données du PEV, de surveillance et de laboratoire
- ✓ Renforcement des capacités des gestionnaires des données du PEV du niveau central avec l'appui d'un consultant STOP TEAM.
- ✓ Renforcement des capacités des responsables PEV préfectoraux et régionaux en gestion informatisée des données du PEV.
- ✓ La dotation de douze Préfectures Sanitaires en outils informatiques complets pour le traitement informatisé des données du PEV.
- ✓ Le monitoring de la promptitude et de la complétude des rapports des CS et districts
- ✓ La supervision formative sur la gestion du PEV (**Document n°11 et 12**).

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

- Rendre systématique le monitoring de la promptitude et de la complétude des rapports des CS et districts ;
- Intensifier la supervision formative ;
- Mettre en place un mécanisme de recherche de perdus de vue ;
- ✓ Organiser les revues trimestrielles et semestrielles des activités du PEV regroupant les équipes cadres des districts, des régions et des responsables de la Direction du PEV au niveau central, régional et préfectoral ;
- ✓ Organiser régulièrement le contrôle de la qualité des données ;
- ✓ Poursuivre la tenue de réunions de revue et d'harmonisation des données du PEV, de surveillance et de laboratoire.

1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination

L'objet du tableau 2 est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir le tableau en utilisant des \$US.

Tableau 2 : Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs), en \$US.

<i>Dépenses par catégorie</i>	Dépenses Année 2009	Inscrites au budget Année 2010	Inscrites au budget Année 2011
Vaccins traditionnels ² (BCG, VPO, VAR et VAT)	84 978	397 930	176 092
Nouveaux vaccins (DTC-Hep B + Hib , PCV 10 et VAA)	2 009 147,280	1216303	3 218 500
Matériel d'injection avec des seringues autobloquantes	50 315,100	67 985	120636
Matériel d'injection avec des seringues autres que les seringues autobloquantes	7 195,298	7 041	9311
Boite de sécurité	54 362,550	397 930	22 365
Équipement de la chaîne du froid	0	1216303	279 889,438
Coûts de fonctionnement		142 222	
Autres (veuillez préciser)			
Total PEV			
Total dépenses gouvernementales de santé	2 205 998,228	3 445 714	3 826 793,438

Taux de change utilisé	1\$= 450
-------------------------------	----------

Veuillez décrire les tendances des dépenses et du financement de la vaccination pour l'année faisant l'objet du rapport, par exemple les différences entre les prévisions de dépenses, de financement et de déficit et la situation réelle. Expliquez en détail les raisons des tendances rapportées et décrivez les perspectives de viabilité financière pour le programme de vaccination au cours des trois prochaines années ; indiquez si les déficits de financement sont gérables, s'ils constituent un obstacle ou s'ils sont très inquiétants. Dans les deux derniers cas, veuillez expliquer les stratégies mises en œuvre pour combler les déficits et indiquez les sources/causes des déficits.

Le financement des activités de vaccination en 2009 a été assuré par les fonds du Gouvernement, UNICEF et OMS pour un montant global de 430.062 \$ US répartie de la manière suivante :

- 99 % de dépenses sont effectuées au profit des Préfectures Sanitaires et Régions Sanitaires ;
- 1 % au profit du niveau central.

NB : Ce financement n'a pas pris en compte l'achat des vaccins.

1.5 Comité de coordination interagences (CCI)

Combien de réunions le CCI a-t-il tenues en 2009 ?**5**

Veuillez joindre les comptes rendus de toutes les réunions du CCI tenues en 2009, y compris celui de la réunion au cours de laquelle le présent rapport a été approuvé.

Document n°1 : Calcul du soutien SSV-SVN accordé à la RCA pour 2011.

² Vaccins traditionnels: BCG, DTC, VPO (ou VPI), 1ère dose du vaccin antirougeoleux (ou vaccin associé OR ou ROR), anatoxine tétanique (AT). Certains pays incluent aussi les vaccins anti-Hep et anti-Hib dans ce poste, si ces vaccins ont été introduits sans le soutien de GAVI.

Citez les principales préoccupations ou recommandations, le cas échéant, formulées par le CCI sur les points 1.1 à 1.4 :

SUGGESTIONS/RECOMMANDATIONS FORMULEES LORS DES REUNIONS DU CCIA:

1. Adresser une lettre à GAVI pour prendre acte de cette suspension ;
2. Attendre avec patience les résultats qui seront produits par le groupe de travail mis en place par GAVI ;
3. Mettre en place au niveau pays un Comité de lecture de cet article scientifique afin de comprendre la méthodologie de l'étude réalisée ;
4. Comparer cette méthodologie aux systèmes de collectes des données dans le pays et tirer des conclusions conséquentes ;
5. Proposer des solutions correctrices afin d'améliorer le système.

6. **Pour améliorer la qualité des AVS:**
 - Elaborer des plans de mise en œuvre dans chaque district sanitaire (Cartographie des zones non ou mal vaccinées) ;
 - Réactualiser les plans de progression de chaque équipe porte à porte;
 - Effectuer la supervision de proximité;
 - Déterminer avec exactitude le dénominateur (Pour éviter les ruptures en VPO);
 - Promouvoir une gestion saine des fonds alloués par l'implication de tous les membres du Comité de Gestion des fonds des JNV au niveau Sous-préfectoral.
 - Proposer une riposte locale en cas d'épidémie avant une riposte nationale.

7. **Pour améliorer la qualité de la Surveillance Active des PFA:**
 - Responsabiliser les Gestionnaires au niveau régional dans la gestion des ressources;

8. **Pour renforcer le PEV de routine:**
 - Ravitailler directement les centres PEV en pétrole depuis le niveau central;
 - Organiser le contrôle de la qualité des données dans toutes les Préfectures Sanitaires;
 - Relancer la stratégie avancée dans tous les districts sanitaires;
 - Relancer les supervisions formatives.

9. La mise en œuvre des recommandations découlant de l'évaluation pour permettre de mieux réussir l'introduction future des nouveaux vaccins (PCV10 et Rotavirus).

10. La mise en place d'un comité de surveillance des MAPI grave ;

11. La revitalisation de la stratégie ACD ;

12. La mise en place d'un dépôt de vaccins au niveau des Régions Sanitaires.

13. Organiser éventuellement des Journées locales de vaccination pour épuiser les lots de VAT dont la date de péremption est proche.

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI ? **[Oui]**. Dans l'affirmative, lesquelles ?

Liste des OSC membres du CCI :

ASSOMESCA, Croix Rouge Centrafricaine, Village d'enfants SOS, Conseil Economique et Social, Conseil Inter Organisation Non Gouvernementale Centrafricaine, Patronat Centrafricaine/GICA, Conseil de l'Ordre des Médecins Pharmaciens et Chirurgiens Dentistes

1.6 Activités prioritaires en 2010-2011

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du PEV pour 2010-2011 ? Sont-elles liées au PPAC ?

Ces objectifs sont liés au PPAC

- ✓ Augmenter la couverture vaccinale pour le DTC-HepB+Hib3, VAA et VAR à 94% et le VAT2+ à 90% au niveau national et au moins 95% dans chaque district d'ici décembre 2010;
- ✓ Réduire le taux de perte des antigènes selon les taux suivants :
 - BCG de 35 à 20%
 - DTC-HepB+Hib de 24 à 15%
 - VPO de 27 à 15%
 - VAR de 24 à 20%
 - VAA de 38 à 18%
 - VAT de 8 à 6%
- ✓ Mettre en place le système de surveillance épidémiologique de l'hépatite B, de la méningite à Hémophilus.
- ✓ Eradiquer la Poliomyélite, Eliminer le TMN,
- ✓ Contrôler la FJ et la Rougeole.
- ✓ Assurer la sécurité de la vaccination (Politique sécurité des injections, gestion des MAPI et gestion des déchets).
- ✓ Augmenter les ressources financières, matérielles et humaines en faveur du PEV et améliorer leur gestion.
- ✓ Renforcer la communication en faveur du PEV à tous les niveaux.



2. Soutien aux services de vaccination (SSV)

2.1 Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2009

Fonds reçus en 2009 : \$US0.....
Solde (report) de 2008 : \$US57 392,70.....
Solde à reporter sur 2010 : \$US0.....

Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination en utilisant les fonds du SSV en 2009.

Les frais ont été utilisés pour :

- ✓ **Formation (Renforcement des capacités du Directeur du PEV).**
- ✓ **Le Suivi-Evaluation.**
- ✓ **Logistique.**
- ✓ **L'entretien et les frais généraux (Achats de pièces de rechanges des véhicules et motos du PEV, frais bancaires etc.....)**

2.2 Gestion des fonds du SSV

Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? **NON** [**SI OUI**] : veuillez compléter la **partie A** ci-dessous.
[**SI NON**] : veuillez compléter la **partie B** ci-dessous.

Partie A : décrivez brièvement les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans un éventuel Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays, ainsi que les conditions qui n'ont pas été remplies dans la gestion des fonds du SSV.

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

Veillez inclure des détails sur : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCI dans ce processus

Application de la Procédure de gestion des fonds GAVI suivants les grandes lignes suivantes :

- **Ouverture d'un Compte bancaire à ECOBANK Centrafrique ;**
- **Elaboration du Plan d'Action 2009 ;**
- **Requête du Ministère de la Santé Publique ;**
- **Accord pour le décaissement ;**
- **Emission du chèque avec signature du Ministre de la Santé Publique et co-signature du Représentant de l'OMS (Voir détails Document n° 13).**

2.3 Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009 (**document n°3**). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS, de soutien OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent, il faudra le joindre aussi (**document n°.....**).

2.4 Demande d'une récompense au titre du SSV

En juin 2009, le Conseil d'administration de GAVI a décidé d'améliorer le système de suivi des performances des programmes de vaccination et le calcul lié des récompenses subordonnées aux résultats. À compter de la période de rapport 2008, un pays peut prétendre à une récompense :

- a) si le nombre d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin DTC est plus élevé que l'année précédente (ou l'année ayant enregistré le meilleur résultat) ; et
- b) si la couverture administrative déclarée des trois doses du DTC (qui figure dans le rapport conjoint) correspond à l'estimation OMS/UNICEF de la couverture pour la même année.

Si vous pouvez prétendre à une récompense du SSV au titre des résultats du programme de vaccination de 2009 pour les trois doses du DTC, estimez le montant en \$US en remplissant le tableau 3 à l'annexe 1³.

³ Le CEI évaluera la section du rapport annuel de situation relative au SSV après que l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale aura été publiée.

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

3.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2009

Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? **OUI**

Remplissez le tableau 4.

Tableau 4 : Vaccins reçus pour les vaccinations de 2009 par rapport aux vaccins approuvés pour 2009

	[A]		[B]
Type de vaccin	Doses totales pour 2009 dans la lettre de décision	Date de la lettre de décision	Doses totales qui avaient été reçues fin 2009*
VAA	140 215	06 Octobre 2008	242 800 fin 2009
DTC-HepB+Hib	284 447	06 Octobre 2008	491800 fin 2009

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

Si les chiffres [A] et [B] diffèrent,

Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (<i>Utilisation du vaccin plus faible que prévu ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stocks ? Problèmes avec la chaîne du froid ?...</i>)	<ul style="list-style-type: none"> Les doses totales qui avaient été reçu en 2009 (VAA et DTC-Hep B +hib) sont supérieures aux doses totales pour 2009 planifiées dans la lettre de décision de GAVI. Cela est dû à la réception en Janvier 2009 des stocks de vaccins prévus pour l'année 2008
Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)	<ul style="list-style-type: none"> Assurer la livraison des vaccins dans les délais prévus. Mettre en place un mécanisme de suivi régulier dans la procédure de commande des vaccins

3.2 Introduction d'un nouveau vaccin en 2009

3.2.1 Si GAVI a approuvé votre demande d'introduction d'un nouveau vaccin en 2009, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et rendre compte de vos réalisations.

Vaccin introduit :	SO
Introduction progressive [OUI / NON] ::	Date d'introduction.....
Introduction sur tout le territoire national [OUI / NON] :	Date d'introduction
Le moment de l'introduction est-il celui qui avait été prévu dans la proposition ? Dans le cas contraire, pourquoi ?	SO

3.2.2 Utilisation de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (appelée aussi « somme forfaitaire »)

Fonds reçus au titre de l'allocation d'introduction d'un vaccin :	100 000 \$US	Date de réception : Septembre 2008
---	---------------------	--

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

<p>Principales activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Achat carburant (Pétrole) pour conservation chaîne de froid ; - Matériels chaîne de froid ; - Logistique.
--

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

Insuffisance de financement pour réaliser les formations des agents de santé.
--

Existe-t-il un solde de l'allocation d'introduction qui sera reporté ? [OUI] **NON**
 Dans l'affirmative, combien ? \$US.....

Veillez décrire les activités qui seront entreprises avec le solde des fonds :

SO

3.2.3 Détail des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009

Veillez joindre un état financier détaillé des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009 (**document n°4**). (*Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.*) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

3.3 Rapport sur le financement conjoint du pays en 2009 (le cas échéant)

Tableau 5 : Quatre questions sur le financement conjoint du pays en 2009

Q. 1 : Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel pendant l'année faisant l'objet du rapport ? OUI			
Calendrier des versements du financement conjoint	Calendrier prévu des versements en 2009	Date des versements réels en 2009	Dates des versements proposées pour 2010
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 ^{er} vaccin alloué (préciser) VAA	Avant le 31/12/2009	26/04/2009*	Octobre 2010
2 ^e vaccin alloué (préciser) DTC-HepB+Hib	Avant le 31/12/2009	26/04/2009*	Octobre 2010
3 ^e vaccin alloué (préciser)			

Q. 2 : Montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées ?		
Versements des quotes-parts	Montant total en \$US	total doses
1 ^{er} vaccin alloué (préciser) VAA	73 500	20 115
2 ^e vaccin alloué (préciser) DTC-HepB+Hib	14 500	16 590
3 ^e vaccin alloué (préciser)		
Q. 3 : Sources de fonds pour le financement conjoint ?		
1. Gouvernement		
2. Donateur (préciser) GAVI		
3. Autre (préciser)		
Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti, entravé ou accéléré la mobilisation des ressources pour le financement conjoint des vaccins ?		
1. Procédure de financement et décaissement des fonds publics complexe (décision de décaissement dépendant du Comité de trésorerie)		
2. Lourdeur administrative au niveau du Ministère des Finances		

()Décaissement total de la quote part de 2008 et partiel pour l'année 2009.*

Si le pays est en défaut de cofinancement, veuillez décrire les mesures que le pays prévoit de prendre pour assumer ses engagements de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la Politique de GAVI sur le défaut de cofinancement : http://www.gavialliance.org/resources/9_Co_Financing_Default_Policy.pdf.

- ✓ Mis en place d'un mécanisme de financement durable.
- ✓ Plaidoyer et sensibilisation des acteurs au plus haut niveau pour le décaissement des fonds en faveur du PEV.

3.4 Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins

Quant a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) [mois/année] **NON faite en 2009 mais réalisé en 2008 du 28 Novembre au 13 décembre 2008.**

Si elle a été réalisée en 2008/2009, veuillez joindre le rapport (**document n°5**)

Un rapport sur l'EGV/GEEV doit être joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

Un plan d'action a-t-il été préparé après l'EGV/GEEV ? [OUI / **NON**]

Dans l'affirmative, veuillez résumer les principales activités entreprises pour donner suite aux recommandations de l'EGV/GEEV et indiquer à quel stade de la mise en œuvre elles se trouvent.

Par rapport à l'évaluation de 2008, les actions suivantes ont été réalisées en 2009 :

- ✓ La dotation de douze Préfectures Sanitaires en outils informatiques complets alimentés en panneaux solaires pour la gestion des vaccins et matériels de la sécurité des injections et traitement informatisé des données du PEV.
- ✓ Etant donné que ces outils informatiques et les lots de panneaux étaient livrés en retard et

installés en 2009, la formation des gestionnaires des entrepôts sur les outils DVD MT et SMT et la GEE au niveau préfectoral est prévue pour le 2^{ème} trimestre 2010.

Quand prévoit-on de mener la prochaine EGV/GEEV* ? [mois/année] **Mai/2010**

* Pendant la phase 2 de GAVI, tous les pays seront tenus de réaliser une EGV/GEEV au cours de la deuxième année du soutien au titre des nouveaux vaccins.

3.5 Changement de présentation d'un vaccin

Si vous préférez recevoir en 2011 une présentation vaccinale qui diffère de celle qui vous est actuellement fournie (par exemple, nombre de doses par flacon ; forme (liquide ou lyophilisée) etc.), veuillez donner les caractéristiques du vaccin et joindre le compte rendu de la réunion du CCI qui a recommandé le changement de présentation vaccinale. Si le vaccin est fourni par l'UNICEF, la planification d'un changement de présentation devrait commencer après la réception de la lettre de décision pour l'année suivante, en tenant compte des activités nationales requises pour modifier la présentation ainsi que de la disponibilité des approvisionnements.

Veuillez préciser ci-dessous la nouvelle présentation du vaccin :

La RCA a présenté sa soumission pour le PCV10. Etant donné que l'opportunité du PCV13 est là, le pays a opté pour le PCV13.

Veuillez joindre le compte rendu de la réunion du CCI (**document n°2**) qui a approuvé le changement demandé.

3.6 Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2010

Si 2010 est la dernière année de soutien pluriannuel approuvé pour un vaccin donné et si le pays souhaite continuer à bénéficier du soutien de GAVI, il devra demander une prolongation de l'accord de financement conjoint conclu avec GAVI. Ce soutien commencera en 2011 pour la durée d'un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC).

Par la présente, le pays demande une prolongation du soutien de GAVI pour le vaccin [type(s) de vaccin] pour les années 2011-..... [année de fin]. En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat du vaccin [type(s) de vaccin], conformément aux niveaux minimaux fixés par GAVI pour les quotes-parts qui figurent à l'annexe 1.

L'extension pluriannuelle du soutien au vaccin [type(s) de vaccin] correspond au nouveau PPAC pour les années [1^{ère} et dernière années] qui est joint à ce rapport annuel de situation (**document n°.....**).

Le CCI du pays a approuvé cette demande de prolongation du soutien au vaccin [type(s) de vaccin] lors de la réunion dont le compte rendu est joint au présent rapport (**document n°.....**).

3.7 Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2011

Afin de demander un soutien pour les vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN) pour la vaccination en 2011, voici la marche à suivre :

1. Allez à l'annexe 1 (fichier Excel)
2. Sélectionnez la feuille correspondant aux vaccins pour lesquels vous demandez le soutien de GAVI en 2011 (p. ex. tableau 2 HepB & Hib ; tableau 4.2 Fièvre jaune, etc.)
3. Indiquez les caractéristiques des vaccins demandés dans le premier tableau en haut de la feuille (p. ex. tableau 4.1.1 Caractéristiques du vaccin Hep & Hib ; tableau 4.2.1 Caractéristiques du vaccin contre la fièvre jaune, etc.)
4. Vérifiez le soutien qui sera apporté par GAVI et la quote-part qui sera versée par le pays. Ces montants sont calculés automatiquement dans les deux tableaux (p. ex. tableaux 4.1.2 et 4.1.3 pour le vaccin Hep & Hib ; les tableaux 4.2.2 et 4.2.3 pour le vaccin contre la fièvre jaune, etc.).
5. Confirmez ci-dessous que votre demande pour le soutien aux vaccins en 2011 est conforme à l'annexe 1 :

[OUI, je confirme]

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi :

4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

Dans cette section, le pays devrait rendre compte du soutien de GAVI à la sécurité du matériel d'injection, d'une durée de trois ans, pour la vaccination systématique. Dans cette section, le pays ne doit pas rendre compte du matériel de sécurité des injections qui est reçu en lot avec les nouveaux vaccins financés par GAVI.

4.1 Réception du soutien à la sécurité des injections en 2009 (pour les pays concernés)

Recevez-vous un soutien à la sécurité des injections sous la forme d'un apport de fonds [NON] ou de matériel ?

Si du matériel de SSI a été reçu, veuillez rendre compte de la réception du soutien fourni par GAVI Alliance à la sécurité des injections en 2009 (si nécessaire, vous pouvez ajouter des lignes supplémentaires).

Tableau 7 : Matériel de sécurité des injections reçu en 2009

Matériel de sécurité des injections	Quantité	Date de réception
SAB 0.05ml	177 000	03 Aout 2009 ; 19 Août 2009 ; 08 Sept 2009 ; 19 Nov 2009
SAB 0.5 ml	505 500	19 Août 2009 ; 08 Septembre 2009
SAD 2ml	194 200	08 Septembre 2009. 12 Novembre 2009
SAD 5ml	10 100	03 Août 2009 ; 19 Août 2009 19 septembre 2009 ; 08 septembre 2009
Boîtes de sécurité	52 575	03 Août 2009 ; 19 Août 2009 08 Sept 2009 ; 19 Nov 2009

Veuillez signaler tout problème rencontré :

Les principaux problèmes rencontrés se résument aux difficultés de la trésorerie qui font que la Direction du PEV n'arrive pas à honorer les frais de transit d'où séjour prolongé au niveau des entrepôts des transitaires. Ceci a entraîné la réception très tardive de ces seringues. Certains lots sont reçus par la Direction du Programme Elargi de Vaccination un an après. Les matériels d'injection ci-dessus sont ceux de 2008.
Le pays n'a pas reçu de matériel d'injection au titre de 2009.

4.2 Progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants.

Même si vous n'avez pas reçu de soutien à la sécurité des injections en 2009, veuillez rendre compte des progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants.

Si le soutien a pris fin, veuillez préciser quels types de seringues sont utilisés et les sources du financement :

Tableau 8 : Sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2009

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV en 2009	Sources de financement de 2009
BCG	SAB 0,05ml, SAD 2ml	GAVI
Rougeole	SAB 0,5ml, SAD 5ml	GAVI
Anatoxine tétanique	SAB 0,5ml	GAVI
Vaccin contenant le DTC	SAB 0,5ml, SAD 5ml	GAVI / GOUVERNEMENT

Veuillez indiquer les modalités d'élimination des déchets piquants ou coupants :

Les SAB et des boîtes de sécurité sont utilisées dans 100% des formations sanitaires qui vaccinent.

Les déchets liés à la vaccination sont brûlés au niveau des centres de santé à l'air libre suivi d'enfouissement.

Les Préfectures Sanitaires ne disposent pas encore d'incinérateurs.

Un plan national de gestion des déchets générés par les activités de santé en milieu hospitalier a été élaboré et validé en 2009; mais sa mise en œuvre n'est pas encore effective.

Le pays a-t-il une politique/un plan de sécurité des injections ? [OUI]

DANS L’AFFIRMATIVE : Avez-vous rencontré des problèmes pendant la mise en œuvre du plan de transition pour des injections sûres et la gestion des déchets piquants ou coupants ? (Veuillez répondre dans l'encadré ci-dessous)

DANS LA NÉGATIVE : Prévoyez-vous d'adopter un tel plan ? (Veuillez répondre dans l'encadré ci-dessous)

Une politique Nationale et un plan National de sécurité des injections adoptés en 2003 sont arrivés à terme en 2007.

La révision, la validation et la diffusion de ces documents sont prévues dans le plan d'action 2010.

4.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI à la sécurité des injections en 2009 (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

Les principaux secteurs d'activités suivants ont été financés (précisez le montant) pendant l'année dernière avec le soutien de GAVI à la sécurité des injections :

Fonds de GAVI reçus en 2009 (\$US) : ...0.....

Montant dépensé en 2009 (\$US) :0.....

Solde à reporter en 2010 (\$US):.....0...

Tableau 9 : Dépenses pour les activités de 2009

Activités de 2009 pour la sécurité des injections financées avec le soutien de GAVI	Dépenses en \$US
SO	
Total	

S'il existe un solde, indiquez ci-dessous les activités qui seront financées en 2010 :

Tableau 10 : Activités planifiées et budget pour 2010

Activités planifiées en 2010 pour la sécurité des injections financées avec le solde du soutien de GAVI en 2009	Budget en \$US
SO	
Total	

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

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

1. **Seuls les pays dont la demande de RSS a été approuvée et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la dernière année calendaire doivent compléter** cette section. Les pays qui ont reçu des fonds de RSS au cours des trois derniers mois de l'année examinée peuvent utiliser cette section comme rapport initial afin de rendre compte des progrès accomplis et de permettre le versement en temps utile des fonds de RSS pour l'année suivante.
2. Tous les pays doivent en principe présenter un rapport sur le RSS de GAVI couvrant la période de janvier à décembre de l'année calendaire. Lorsque les pays ont reçu les fonds vers la fin de 2009, ou ont enregistré d'autres types de retards qui ont limité la mise en œuvre en 2009, ils sont encouragés à présenter un rapport transitoire sur les activités de RSS pendant la période comprise entre le 1^{er} janvier et le 30 avril 2010. **Ce rapport supplémentaire doit être présenté au tableau 13.**
3. Les rapports sur le RSS doivent être reçus au plus tard le 15 mai 2010.
4. Il est très important de compléter le formulaire de rapport de manière exhaustive et précise, et de s'assurer **qu'avant d'être présenté à GAVI Alliance, ce rapport aura été vérifié par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCSS ou équivalent) quant à l'exactitude et la validité des faits, des chiffres et des sources utilisés. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut inciter le Comité d'examen indépendant (CEI) à renvoyer le rapport au pays, ce qui pourrait occasionner des retards dans le versement d'autres fonds de RSS, ou à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds de RSS, ou encore à verser seulement 50% de la prochaine tranche.
5. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans le formulaire.
6. Veuillez joindre toutes les pièces justificatives (voir la liste des pièces justificatives à la page 8 du formulaire).

Informations sur la section du suivi du RSS en 2010

Ainsi qu'il a été noté par le Comité d'examen indépendant dans ses précédents travaux, par l'évaluation du RSS à moyen terme 2009 et par l'étude de suivi du RSS⁴, le suivi des investissements de RSS est l'un des maillons les plus faibles de cette modalité de soutien.

Tous les pays doivent noter que le CEI pourra difficilement approuver de nouvelles tranches de financement du RSS sans les informations suivantes :

- Section complétée et données fournies sur les indicateurs convenus, ainsi que le décrit le cadre approuvé de suivi et d'évaluation défini dans ses grandes lignes dans la proposition et la lettre d'approbation ;
- Démonstration (avec des preuves tangibles) de liens solides entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact ;
- Données prouvant l'approbation et la discussion au sein du mécanisme national de coordination ;
- Description succincte du soutien technique qui sera peut-être nécessaire pour étayer la mise en œuvre ou surveiller l'investissement de RSS de GAVI pendant l'année suivante ;
- Examens annuels du secteur de la santé ou rapports Swap, le cas échéant et si c'est applicable ;
- Le rapport de vérification du compte sur lequel les fonds de RSS de GAVI sont transférés ;
- Les états financiers des dépenses pendant l'année faisant l'objet du rapport (2009).

⁴ Tous ces documents sont disponibles à l'adresse <http://www.gavialliance.org/performance/evaluation/index.php>.

5.1 Informations relatives au présent rapport

- 5.1.1 L'exercice fiscal du Gouvernement (cycle) va du mois de 1^{er} Janvier au 31 décembre 2009
- 5.1.2 Le présent rapport sur le RSS de GAVI couvre *l'année calendaire 2009 de janvier à décembre 2009, et de janvier au 30 avril 2010.*
- 5.1.3 La durée du plan national de santé : *Plan national de Développement Sanitaire 2006-2015 et le Document Stratégique de réduction de la Pauvreté de 2008-2010⁵.*
- 5.1.4 La durée de l'actuel PPAC de la vaccination s'étend de janvier 2008 (mois/année) à décembre 2012 (mois/année)
- 5.1.5 Personne(s) responsable(s) de la préparation du rapport sur le RSS que le Secrétariat de GAVI ou le CEI peut contacter pour d'éventuels éclaircissements ?

[Il est important que le CEI comprenne les principales étapes et les acteurs clés ayant participé à l'élaboration du rapport. Par exemple : « Ce rapport a été préparé par la Direction de la planification du Ministère de la Santé. Il a ensuite été transmis aux bureaux nationaux de l'UNICEF et de l'OMS pour les vérifications nécessaires des sources et pour examen. Après avoir donné suite à leurs observations, le rapport a finalement été envoyé au Comité de coordination du secteur de la santé (ou au CCI, ou équivalent) pour examen final et approbation. Le rapport a été avalisé lors de la réunion du CCSS tenue le 10 mars 2009. Le compte rendu de ladite réunion figure en annexe XX de ce rapport. »]

Nom	Organisation	Rôle joué dans la présentation du rapport	Courriel et numéro de téléphone de la personne de contact
<i>Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements :</i>			
Dr Philémon MBESSAN	Ministère de la Santé	rédaction technique du rapport	mbessanp@yahoo.fr Tel : 00 236 75 04 71 90
<i>Point focal pour tout éclaircissement sur la comptabilité ou les questions financières :</i>			
Mr DEKOUPOU Armand	Ministère de la Santé	rédaction du rapport financier	arm_dekoup@yahoo.fr Tél : 00 236 75 72 36 40
<i>Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport :</i>			
Dr Philémon NAMKONA	OMS	Appui technique pour la rédaction du rapport	namkonap@cf.afro.who.int Tel : 00 236 75 50 12 24
Dr Casimir MANENGU	OMS	Appui technique pour la rédaction du rapport	manenguc@cf.afro.who.int Tel : 00 236 70 17 15 20
SIGNE Pierre	UNICEF	Appui technique pour la rédaction du rapport	spierre@unicef.org Tel : 00 236 70 98 95 29
Léon KAPENGA	UNICEF	Appui technique pour la rédaction du rapport	lkapenga@unicef.org Tel : 00 236 72 29 92 68

⁵ Le Document Stratégique de réduction de la Pauvreté sert de document de référence de la planification du secteur pour la période 2008-2010.

Les principales étapes

Le rapport a été rédigé par l'équipe de la DEP. Au niveau du département le draft. a été échangé avec, le DPEV, le Directeur Générale des Services Centraux qui coiffe la DEP, et le Directeur de Cabinet qui est le Coordonnateur du Comité Sectoriel.

A la suite des échanges au sein du Ministère, le rapport est transmis aux représentants des partenaires désignés (cf. tableau ci-dessus) pour analyse et contributions. Les observations ou compléments d'informations reçues ont fait l'objet d'intégration dans le rapport pour être soumis au Comité Sectoriel pour approbation.

5.1.6 Veuillez décrire brièvement les principales sources d'information utilisées dans le présent rapport sur le RSS et comment les informations ont été vérifiées (validées) au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance. Des questions de fond ont-elles été soulevées quant à l'exactitude ou la validité des informations (en particulier les données financières et les valeurs des indicateurs). Dans l'affirmative, comment ont-elles été traitées ou résolues ?

[Cette question doit être traitée dans chaque section du rapport, car les différentes sections peuvent utiliser des sources différentes. Cette section-ci cependant devrait mentionner les PRINCIPALES sources d'information ainsi que les questions IMPORTANTES qui ont été soulevées en termes de validité, de fiabilité, etc. des informations présentées. Par exemple : « Les principales sources d'information utilisées ont été l'examen annuel du secteur de la santé entrepris le (date) ainsi que les données du bureau de planification du Ministère de la Santé. L'OMS a mis en doute certains des chiffres de la couverture des services utilisés dans la section XX, et ces chiffres ont été comparés et recoupés avec les propres données de l'OMS provenant de l'étude YY. Les parties pertinentes de ces documents utilisées pour le présent rapport ont été jointes comme annexes X, Y et Z. »]

Les informations produites proviennent des documents suivants :

- la proposition RSS ;
- des rapports de la mise en œuvre des activités;
- Rapport sur l'état de lieux des cinq districts appuyés par GAVI/RSS produits par les consultants,
- Le rapport PEV pour les indicateurs de couverture vaccinale (au tableau).
- La lettre de décision de Secrétariat GAVI
- Le rapport de l'enquête MICS 2006

Les informations (la proposition RSS, les rapports de mise en œuvre des activités; le rapport sur l'état des lieux) ont été validées par le comité sectoriel Santé-VIH ; pour le PEV par le CCIA. La validation du rapport MICS III élaboré par le Ministère du Plan a été faite avant sa publication par les instances habilitées.

5.1.7 En préparant ce rapport, avez-vous rencontré des difficultés qui méritent d'être mentionnées au Secrétariat RSS de GAVI ou au CEI en vue de faciliter la rédaction du rapport à l'avenir ? Avez-vous des suggestions pour améliorer la section du RSS dans le rapport annuel de situation ? Est-il possible de mieux harmoniser le rapport sur le RSS avec les systèmes de transmission d'informations existant dans votre pays ?

1. Les difficultés à souligner peuvent être classées en plusieurs ordres :

Le retard dans la transmission des rapports des consultants ;
Dans la programmation des activités à mettre en œuvre dans la soumission, un Etat des lieux doit être fait au démarrage du programme. Trois équipes comprenant chacune, un médecin de santé publique ; un ingénieur biomédical et un architecte ou

un ingénieur en bâtiment pour le volet génie civile les rapports sur l'état des lieux étaient mis en place. Après la durée contractuelle tous les rapports attendus n'étaient pas déposés. De tout ce qui précède il était difficile de faire une analyse exhaustive des zones d'appui GAVI/RSS pour avoir les indicateurs dans le cadre de suivi.

Les mesures ont été prises pour obtenir les données manquantes. L'exploitation documentaire doit être faite pour compléter les données non disponibles. Un travail complémentaire est en cours avec les équipes cadres pour compléter l'état des lieux.

2. Difficulté à trouver des cosignataires au niveau local pour l'ouverture des comptes : dans la soumission, la procédure de gestion des comptes bancaires des régions et districts prévoient des cosignataires dont un membre de l'équipe cadre de district(ou son suppléant) et un représentant de système de nations Unies ou une organisation de la participation communautaire au niveau décentralisé.

La solution proposée est de demander au Représentant de l'OMS de désigner des cadres pour cosigner avec les ECD.

3. Retard dans la validation des Plans pluriannuel de Développement des districts et des Régions sanitaires élaborés, activité prévue pour 2010.
4. Le non décaissement de budget 2009 du à la non réalisation de l'audit externe.
5. La notification officielle de la prorogation de l'appui en 2012 n'est pas faite à ce jour. Ce qui handicape la programmation des activités.
Le pays n'a été informé que verbalement lors de la réunion annuelle des Points Focaux système de santé en Afrique Centrale tenue à Libreville (GABON) du 18 au 21 janvier 2010.
6. Certaines activités en cours de réalisation ne peuvent pas être mesurées par des indicateurs au moment de la rédaction de ce rapport.
7. Le retard dans le décaissement pour la mise en œuvre des activités planifiées lié à la procédure de décision de GAVI sur les RAS et le temps de réponse au pays.

5.1.8 Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)

Combien de réunions le CCSS a-t-il tenues en 2009 et **début 2010 : 4**

Veillez joindre le compte rendu (**document n°....**) de toutes les réunions du CCSS en 2009, y compris le compte rendu de la réunion qui a examiné/approuvé le présent rapport.

Le rapport du plus récent examen du secteur de la santé est également joint (**document n° 16 bis**)

Une réunion du Comité Sectoriel du CCSS a été organisée en 2009 et trois en 2010 dont la dernière pour la réallocation des fonds du RSS aux activités du volet SSV en Juin 2010.

1. La réunion de validation du rapport de situation 2008 (document N°14)

Au cours de cette réunion le comité a relevé le retard accusé dans le démarrage de la mise en œuvre de l'appui RSS en 2008.

2. Réunion du Comité Sectoriel Santé-VIH/SIDA du 4 février 2010 (document N°15)

Les sujets à l'ordre de jour sont les suivants :

- La restitution des rapports techniques de l'étude sur l'état des lieux réalisés par trois équipes de Consultants Nationaux dans les cinq Préfectures précitées ;
- La présentation de la problématique d'ouverture des comptes bancaires au profit des Directions Régionales 2 et 4 et les cinq Districts ;
- L'approvisionnement des formations sanitaires des cinq Préfectures en Médicaments Essentiels Génériques financés par l'appui GAVI/RSS et disponible à l'Unité des Cession des Médicaments (UCM) qui est la Centrale d'achat au niveau national.

Aux termes de débats, les recommandations suivantes ont été formulées pour accélérer le processus de mis en œuvre du projet dans le temps. Le dispositif gestionnaire et le suivi de l'ensemble des recommandations fait impliquer la Direction des Etudes et de la Planification et les autres structures impliquées dans la mise en œuvre de l'appui.

Il s'agit de :

Pour l'étude sur l'état des lieux

- La tenue auprès des Agents, les documents disponibles, relatifs à la prise en charge des maladies afin de garantir la qualité des soins aux utilisateurs des FOSA ;
- L'Introduction parmi le paquet minimum d'activités de l'audit des décès maternels ;
- L'implication des Partenaires dans tout le processus du nouveau découpage recommandé dans le rapport;
- l'identification d'une stratégie pour combler le vide laissé par certains consultants qui n'ont pas déposé leurs rapports ;
- la prise en compte des indicateurs de base pour mesurer les progrès réalisés ;
- La restitution des résultats de cette étude aux populations visitées pour leur permettre de contribuer efficacement à l'élaboration de leur plan de District ;
- Entreprendre dans le temps les actions de réhabilitation/construction en fonction de l'enveloppe et ceci dans un esprit de sélection des actions prioritaires.
- La finalisation et la validation des normes actualisées;
- La revue de la carte sanitaire des zones ciblées en fonction des normes actualisées ;
- La prise en compte de la planification /programmation faite par les autres Partenaires ; (UNFPA, UNICEF, OMS, etc.) ;
- La finalisation rapide et le dépôt des rapports techniques par les consultants en vue de l'utilisation rapide des fonds alloués à cet effet ;
- La prise en compte de la redynamisation des organes de gestion des FOSA dans le processus de planification ;
- Seul les rapports déposés par les consultants et soumis à la réunion du comité Sectoriel doivent suivre la procédure pour le versement des honoraires restants après avoir prise en compte des observations formulées par les participants

Pour l'ouverture des comptes des districts

- La désignation des cadres de l'OMS au niveau central comme cosignataire avec les districts et les régions sanitaires ;

Pour l'approvisionnement des formations sanitaires en Médicaments

- La révision de l'arrêté portant création des DPCM et désignation de leur Gestionnaires de l'UCM pour prendre en compte le problème de gestion souvent posé par ceux-ci (faillite de nombreux DPCM);

Divers

- L'accélération du processus de la tenue de la table ronde sectorielle dans le cadre de

financement des interventions prévues dans le Document de la Réduction de la Pauvreté. Il faut souligner que depuis début 2009 le pays a accédé au point d'achèvement de l'Initiative des Pays Pauvres Très endettés.

3. Réunion de validation du rapport de situation 2009 du 11 au 12 mai 2010 (document N°16)

Les recommandations issues de cette réunion sont les suivantes :

- *l'option par la RCA pour le vaccin contre le pneumocoque type PCV13 pour lequel l'opportunité est offerte au détriment du type PCV10 auquel le pays a initialement soumissionné. Recommandation à soumettre à l'approbation du CCIA.*
- *plaidoyer auprès du comité national de trésorerie en vue d'améliorer le processus de décaissement des fonds publics planifiés pour le financement conjoint des vaccins ;*
- *3. Le renforcement du SNIS en termes de collecte, de validation, d'utilisation des données au niveau local et l'échange de l'information avec les autres niveaux par le biais si possible de l'internet.*
- *La mise en route immédiate du processus de la réalisation de l'audit externe pour le RSS et le SSV pendant l'exercice financier 2008 et 2009, condition sine qua non pour le décaissement des fonds en faveur du PEV et du RSS.*
- *L'accélération de la mise en œuvre des activités du RSS dont le financement est déjà acquis depuis 2008.*

4. Réunion de validation de la réallocation des fonds GAVI/RSS pour la mise en œuvre des activités du volet SSV le 07 Juin 2010 (document N°16 bis)

Les recommandations issues de cette réunion sont les suivantes :

- *L'accélération de la réalisation de l'audit externe à financer sur l'assistance technique.*
- *La mise en place d'un Comité restreint de suivi des activités planifiées.*

5.2 Réception et dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009

Veillez compléter le tableau 11 ci-dessous pour chaque année du programme pluriannuel de RSS approuvé.

Tableau 11 : Réception et dépenses des fonds de RSS

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée) en US \$		1893000	591000	359000	320000				
Budget annuel révisé (si révisé au cours de l'examen de rapport annuels précédents)			1892985,38	1493787,48					
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire		1893000	0						

Dépenses totales pendant l'année calendaire			839363,63	14468,06 ⁶				
Solde reporté sur la prochaine année calendaire		1892985,38	1053621,74	1039153,68 ⁷				
Montant de financement demandé pour les années calendaires suivantes		0	591000 ⁸	359000	320000			

Veillez noter que les chiffres pour les fonds reportés de 2008, le revenu reçu en 2009, les dépenses en 2009 et le solde à reporter sur 2010 doivent correspondre à l'état financier du RSS qui sera joint au présent rapport.

Veillez fournir toute observation sur les questions financières ou de programmation qui se sont posées en raison du décaissement tardif des fonds de RSS de GAVI (*Par exemple, le pays a-t-il dû reporter des volets majeurs de son programme de santé à cause du retard des versements ou a-t-il été obligé d'utiliser d'autres lignes budgétaires en attendant les fonds de GAVI ?*) :

Le décaissement tardif (avril 2008) et le retard d'information du gouvernement sur le premier décaissement (fin juillet 2008) après vérification du disponible sur le compte au niveau de la banque ainsi que les difficultés relatives à la mise place de l'équipe de gestion mentionné dans le précédent rapport ont eu des répercussions sur le démarrage des activités de l'année 1 (2008). La mise en œuvre du programme a commencé effectivement en janvier 2009.

Le dépôt de rapport de l'étude sur l'état des lieux qui devait donner des informations et des indicateurs de départ dans la zone d'appui et aider les Equipes cadres dans l'élaboration de leur plan d'action en vu de leur allouer les ressources pour la mise en œuvre de leur activité a été fait en retard. Il faut signaler que nos équipes cadres des districts et régions ciblées ont une insuffisance en ressources humaines et en capacité de programmation. Une formation en planification a été organisée pour leur permettre d'élaborer leur plan d'action à financer. De tout ce qui précède, le plan d'action des districts est en cours de validation.

Par ailleurs, la procédure initialement définie pour l'ouverture et la gestion des comptes des districts a connu des difficultés déjà décrites dans 5.1.8. Le transfert de fond vers le niveau décentralisé est en préparation.

Pour la programmation 2010, il est souhaitable que GAVI décaisse le financement 2009 initialement prévu dans le plan de décaissement notifié au Gouvernement. Les résultats de l'état de lieu et la programmation pour 2010 montre que si le pays ne reçoit pas un financement en 2010, certaines activités prévues ne seront pas réalisées⁹. Il a été proposé au pays de financer

⁶ Montant des dépenses de 1^{er} janvier au 30 avril 2010.

⁷ Ce montant constitue le solde au 30 avril 2010.

⁸ Les 591000\$ US constituent le financement demandé pour l'année calendaire 2009 non décaissé et solliciter pour l'année calendaire 2010..

⁹ Dans la programmation 2010 des activités non réalisées en 2009 seront glissées en 2010 et cumulées avec celles prévues pour cette année.

5.3 Rapport sur les activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport

Note sur le tableau 12 ci-dessous : Les informations données dans cette section doivent correspondre aux activités initialement incluses dans la demande de soutien au RSS. Il est très important de décrire avec précision l'étendue des progrès. Veillez donc allouer pour chaque ligne d'activité un pourcentage de réalisation entre 0% et 100%. Utilisez la colonne à droite du tableau pour expliquer les progrès accomplis ainsi que pour signaler aux réviseurs tous les changements qui ont eu lieu ou qui sont proposés par rapport aux activités prévues à l'origine. Il est essentiel que le pays donne des informations détaillées en se basant sur le cadre de suivi et d'évaluation qui figure dans la demande initiale et la lettre d'approbation.

Veillez mentionner, lorsque c'est pertinent, les **SOURCES** d'information utilisées pour le rapport sur chaque activité

l'Audit externe obligatoire avec le fond disponible afin de valider la gestion financière de la période 2008.

Tableau 12 : Activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport

Activités principales/ par domaine d'intervention	Activité prévue pour 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
Objectif 1/ 1^{er} domaine d'intervention	Appui à l'opérationnalisation des Districts Sanitaires	
Activité 1.1 :	Construire et/ou réhabiliter les CS ou PS	Le dépôt des rapports faits par les consultants sur l'état des lieux est en retard. La situation des formations sanitaires est faite. Le dossier d'appel d'offre est en cours de préparation pour le recrutement des entreprises pour les travaux. le taux de réalisation 0%.
Activité 1.2 :	Equiper les CS ou PS en matériel médical et chaîne de froid	La liste des équipements est en finalisation avec le catalogue UNICEF. Les ressources vont être virées à l'UNICEF pour les achats. Dans les procédures d'achat des équipements définies dans la soumission, l'UNICEF a été retenu comme partenaire pour appuyer cette activité. le taux de réalisation 0%.
Activité 1.3 :	Approvisionner les CS et ou PS en médicaments essentiels et intrants spécifiques	Les médicaments sont achetés au niveau de l'Unité de Cession des Médicaments(UCM) qui est la centrale nationale. Les 29 CSC/PS sont approvisionnés. Le taux de décaissement 100%.
Activité 1.4 :	Organiser les formations/recyclages du personnel de santé des centres de santé	Les plans d'action des districts sont élaborés. Les difficultés d'ouvertures des comptes a retardé le transfert de fond à la périphérie pour la réalisation de cette activité. le taux de réalisation 0%.
Activité 1.5 :	Former les cadres des DS en management des DS	Les modules sont sélectionnés pour la formation certaines nécessitent des révisions avant l'organisation de la formation. le taux de réalisation 0%.
Activité 1.6 :	Organiser les formations/recyclages des ECD dans les DS pilotes	Les modules de formations sont sélectionnés. Une Assistance Technique est indispensable pour le développement d'un modèle de district.
Activité 1.7 :	Organiser les formations/recyclages du personnel des HDS	En cours, après identification des besoins de chaque HDS conformément au plan d'action des districts
Activité 1.8 :	Approvisionner les DS en matériel roulant (véhicule tout terrain)	Cinq districts et deux régions sont dotés en véhicule. La réalisation est de 100%
Activité 1.9 :	Approvisionner les DS en matériel informatique	La procédure d'acquisition est en cours

Activité 1.10 :	Recruter et payer les agents sous contrat en faveur des CS et PS	Activité en cours de réalisation, les besoins par rapport au budget est fait. Attend le transfert de sous sur le compte des districts.
Activité 1.11 :	Superviser les activités des CS et PS	Activité à réaliser dès transfert de fonds
Activité 1.12 :	Approvisionner les HDS en médicaments essentiels	les médicaments sont achetés au niveau de l'UCM qui est la centrale nationale d'approvisionnement. Les 5 HPD et 16 CSA ¹⁰ sont approvisionnés.
Activité 1.13 :	Approvisionner les HDS en matériel médical	Idem activité 1.2
Activité 1.14 :	Païement des primes de Performance au personnel en place	Idem activité 1.10
Objectif 2 : 2ième domaine d'intervention	Renforcement de la fonction de normalisation et d'appui technique au DS	
Activité 2.1 :	Réaliser un état des lieux du secteur dans les régions concernées	L'étude a été réalisée dans les cinq districts par des consultants nationaux, Deux rapports sur six sont attendus. Réalisation à 70%.
Activité 2.2 :	Elaborer le plan de développement des RHS	L'analyse de situation est cours de finalisation. La suite d'activité nécessite l'appui d'une Assistance Technique internationale à mobiliser
Activité 2.3 :	Actualiser/élaborer la carte sanitaire nationale	L'enquête a été faite, l'analyse et la rédaction du rapport est en cours. le taux de réalisation 50%.
Activité 2.4 :	Elaborer les normes de fonctionnement et d'organisation de chaque niveau du système de santé	Les normes ont été élaborées. Réalisation 100%
Activité 2.5 :	Organiser les réunions du CNP de la stratégie Sectorielle	Le comité sectoriel santé VIH/SIDA a tenu 3 assises
Activité 2.6 :	Organiser la formation des ECR en Planification, suivi, évaluation & supervision	8 membres des ECR et 20 de districts sont formés en planification, suivi et évaluation soit 100%
Activité 2.7 :	Appui à la supervision des DS	La supervision des districts est sous la responsabilité des Equipes Cadres Régionales. L'appui est en cours et sera effectif après le transfert de fond sur le compte des régions.
Activité 2.8 :	Organiser les revues annuelles du secteur de la santé	L'organisation de cette revue nécessite pour un début une Assistance Technique

¹⁰ Les Centres de Santé catégorie A (CSA) sont des formations sanitaires qui ont le même Paquet Complémentaire d'Activités que les Hôpitaux de districts (HD) et situées dans les sous préfectures.

Objectif 3 : 3^{ième} domaine d'intervention	Décentralisation du financement de la santé	
Activité 3.1 :	Mise en place d'un 'basket fund' dans les Régions Ciblées	La réalisation de l'activité est conditionnée par une Assistance Technique court terme non mobilisée. La procédure est en cours pour son recrutement.

5.4 Fonctions d'appui

*Cette section sur les **fonctions d'appui** (gestion, suivi et évaluation, et assistance technique) est également très importante pour GAVI Alliance. La gestion des fonds de RSS est-elle efficace, et a-t-on pris des mesures pour les éventuelles questions qui se posent ? Que fait-on pour améliorer le suivi et l'évaluation des fonds de RSS, et dans quelle mesure les activités de suivi et d'évaluation sont-elles intégrées dans les systèmes nationaux (par exemple, les examens annuels du secteur) ? Y a-t-il des points à soulever sur les besoins ou les lacunes en ce qui concerne l'assistance technique, de façon à relever l'efficacité du financement du RSS ?*

5.4.1 Gestion

Décrivez comment la gestion des fonds de RSS de GAVI a été soutenue pendant la période faisant l'objet du rapport et signalez tout changement dans les processus de gestion pour l'année suivante.

La gestion du fond au niveau central a respecté la procédure définie dans la soumission avec la cogestion entre le Ministre de la Santé et le Représentant de l'OMS. Pour la gestion au niveau décentralisé (districts et région sanitaire) compte tenu de difficultés de représentation de structures de Système de Nations Unies, le Comité Sectoriel Santé/VIH/SIDA (équivalent de CCSS en RCA) a décidé pour la cogestion que l'OMS désigne un de ses cadres au niveau central pour cosigner le cheque avec le responsable des districts et des régions ciblées.

5.4.2 Suivi et évaluation

Décrivez les apports nécessaires pour soutenir les activités de suivi et d'évaluation pendant la période faisant l'objet du rapport et aussi tout soutien qui sera peut-être requis l'année prochaine pour renforcer les capacités nationales à surveiller les investissements de RSS de GAVI.

Les cinq équipes cadres des districts et des deux régions sanitaires ont reçu une formation en planification et évaluation pendant la période de ce rapport. Le volet suivi évaluation faisait partie des modules de formation. Dans leurs plans d'action en cours de validation ces activités sont programmées pour être mise en œuvre. Il faut souligner l'implication des organes des soins de santé primaire ou de mise en œuvre du document Stratégique de réduction de Pauvreté dans ce suivi.

Le système d'information sanitaire (SNIS) à tous les niveaux constitue le pilier important de suivi et évaluation. Compte tenu des faiblesses constatées lors des évaluations, les partenaires ont recommandé sa redynamisation en complément des actions prévues par l'appui GAVI/RSS.

5.4.3 Assistance technique

Décrivez les besoins en assistance technique qui pourront être nécessaires pour soutenir la mise en œuvre des programmes ou des activités de suivi et d'évaluation. Ces informations devraient faire ressortir l'utilisation des partenaires ainsi que des options viables faisant appel aux instituts nationaux :

Les domaines en assistance technique indispensable pour la mise en œuvre du programme, le suivi et évaluation sont les suivantes :

- La revue du secteur de santé ;

- La réforme du SNIS composante de management des districts (élaboration du plan de développement du SNIS, la définition des indicateurs, l'élaboration des supports de collecte et de traitement des données) ;
- L'Organisation de formations/recyclages des ECD des Districts Sanitaires pilotes pour le développement d'un modèle ;
- L'élaboration du plan de développement des RHS ;
- Mise en place d'un 'basket fund' dans les Régions Ciblées.

Des consultants internationaux au niveau de l'OMS (IST, Afro, HQ), UNICEF, UNFPA ; d'autres organisations ; des Experts indépendants ; la collaboration avec des Instituts ou écoles de santé publique internationaux à identifier sont indispensables pour appuyer ces activités. Les compétences disponibles pour ces domaines font défaut au niveau pays. Ces Assistanes vont permettre le renforcement des compétences nationales au début en vu d'une appropriation.

Note sur le tableau 13 : Ce tableau doit donner des informations actualisées sur le travail en cours pendant l'année calendaire au cours de laquelle le rapport a été présenté (c'est-à-dire 2010).

La colonne sur les dépenses prévues pour l'année à venir doit correspondre aux estimations fournies dans le rapport annuel de situation de l'année précédente (tableau 4.6 du rapport de l'an dernier) ou, s'il s'agit du premier rapport sur le RSS, elle doit être conforme à la demande initiale de soutien au RSS. Toute différence significative (15% ou plus) entre les « dépenses prévues » précédentes et présentes devra être expliquée dans la dernière colonne à droite du tableau, en documentant quand les changements ont été approuvés par le CCSS. Tout écart entre les activités/objectifs figurant dans la demande initialement approuvée et le plan actuel d'activités prévues sera également justifié ici.

Tableau 13 : Activités de RSS prévues pour 2010

Activités principales	Activités prévues pour 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
Domaine d'intervention 1	Appui à l'opérationnalisation des districts sanitaires				
Activité 1.1 :	Construire et/ou réhabiliter les CS ou PS	140 000	350 000	0	Les construction/réhabilitations sont en cours de processus du fait de retard accusé par l'analyse de situations dans les districts ciblés. Les résultats de l'état des lieux des infrastructures montrent un nombre important des CS et PS vétuste ou en matériaux locaux avec une dégradation très avancée. Le budget de 2008 en procédure d'utilisation (210 000 \$) ne permet de réaliser qu'un nombre très faible de réhabilitation de CS ou de PS et pas de nouvelles constructions d'après les experts (architectes consultant). Les Dossier d'appel d'offre pour le recrutement des entreprises pour les travaux sont en cours sur les fonds disponibles. Il est souhaitable que le décaissement sollicité soit fait pour permettre la mise en œuvre des travaux de constructions dans des zones non couvertes.
Activité 1.2 :	Equiper les CS ou PS en matériel médical et chaîne de froid	180 000	300.000	---	Montant réalloué pour les nouvelles activités 1.2.1 et 1.2.2
Activité 1.2.1. :	Doter 12 Districts Sanitaires en consommables de la CDF.	0		42.000	L'achat des consommables PEV pour les 5 districts de la zone du Projet GAVI/RSS et 7 autres districts du pays à forte densité de population cible.
Activité 1.2.2 :	Equiper les CS ou PS en matériel médical et chaîne de	0		138.000	L'achat de matériel de chaîne de froid et matériel SONU pour les districts de GAVI/RSS sur le reliquat.

	froid (Frigo)				
Activité 1.3	Approvisionner les CS et ou PS en médicaments essentiels et intrants spécifiques	40 000	40.000	0	Le décaissement 2009 n'est pas, les formations sanitaires prioritaires et abritant des centre PEV attendent ce décaissement pour être approvisionnés. L'amélioration de leur capacité financière permettra la prise en charge du pétrole pour la chaîne de froid parmi les dépenses obligatoires.
Activité 1.4	Organiser les formations/recyclages du personnel de santé des centres de santé	28 000	42.000	---	Montant réallouer pour la formation de 225 agents de santé en gestion du PEV dans les centres fonctionnels au niveau des chefs lieux de Préfectures.
Activités 1.4.1	Former le personnel de santé en matière de gestion PEV dans les districts de GAVI/RSS	0		28 000	Ce montant va être complété avec 15.000 \$ US prélevé sur la ligne 1.6 pour faire un total de 43.000 \$ US afin de réaliser cette activité.
Activité 1.5	Former les cadres des DS en management des DS	90 000	86.376	---	Le montant de 86 376 \$ US est reparti sur les activités dont les détails de formation vont de 1.5.1 à 1.5.8.
Activité 1.5.1	Former les cadres des DS responsables en administration et gestion sur le logiciel de gestion de financière (CIEL compta) et de ressources humaines			5.389	Le facilitateur (consultant) est identifié et le logiciel est disponible. La formation est conditionnée par la dotation en ordinateurs prévue dans le cadre du programme.
Activité 1.5.2	Former les ECD en SNIS			7.670	Le module de formation doit être révisé. Le SIS est dans un processus de réforme, suite aux dernières évaluations faites par des partenaires (UNFPA, Union Européenne sur un projet fiancé sur le 9 ^{ième} FED) en collaboration avec le département.
Activité 1.5.3	Organiser un atelier d'élaboration et de validation de plan des districts et régions			15.000	Le plan de développement pluriannuel est élaboré après la formation en planification. Chaque district doit élaborer un plan d'action annuel à mettre en œuvre. La validation aura une participation multisectorielle.
Activité 1.5.4	révision du manuel de formation en supervision			4.778	La révision du manuel existant est indispensable en vu de corriger les insuffisances contenu dans le document (non prise en compte des items de certains programme) avant la formation.
Activité 1.5.5	former en supervision les ECD			8.222	Dépend de la disponibilité du manuel révisé
Activité 1.5.6	Révision du manuel de formation en monitoring			4.778	Idem activité 1.5.6
Activité 1.5.7	Former des ECD et ER en monitoring			8.411	A mettre en œuvre après la révision du manuel
Activité 1.5.8	Organiser le monitoring dans les districts ciblés par le Projet	0		32.128	L'organisation du monitoring prend en compte tous les programmes de santé y compris le PEV.
Activité 1.6	Organiser les formations/recyclages des ECD		30.000		Activité non réalisée en 2009, reportée en 2010 et nécessite une

	dans les DS pilotes				assistance technique pour une partie de sa mise œuvre. Cf. activité 1.6
Activité 1.7	Organiser les formations/recyclages du personnel des HDS	42.000	0	---	Un montant de 12.000 \$ US sera réaffecté à l'activité 1.7.1 et 30.000 pour la formation des agents en SONU.
Activité 1.7.1	Redynamiser les organes des Soins de Santé Primaires			27.000	Le CCIA a fortement recommandé la redynamisation des organes des SSP pour soutenir le système de santé et servir de socle au PEV.
Activité 1.7.2	Former le personnel de santé en SONU dans les 12 districts ciblés			30.000	Les activités de SONU vont favoriser une bonne prise en charge du couple mère-enfant.
Activité 1.8	Approvisionner les DS en matériel informatique		15.000		Activité 2009 reprogrammée en 2010 consécutive aux procédures d'achat.
Activité 1.9	Recruter et payer les agents sous contrat en faveur des CS et PS	60000	120000	0	L'évaluation des besoins en ressources humaines fait ressortir une insuffisance en personnel de santé dans les formations sanitaires des districts ciblés. Le transfert de fond aux districts a connu une difficulté liée aux procédures d'ouverture de compte actuellement corrigée.
Activité 1.10	Superviser les activités des CS et PS	48000	94.410	---	Le montant de 48 000 \$ US est reparti sur les activités 1.10.1 et 1.10.2.
Activité 1.10.1	Organiser la stratégie avancée dans 12 districts accessibles.	0		22.000	Ce montant sera prélevé sur l'activité 1.10 afin d'améliorer la Couverture Vaccinale dans les 12 districts ciblés.
Activité 1.10.2	Organiser la supervision dans les CS et PS	0		26.000	Cette activité sera réalisée après la formation des ECD et ER.
Activité 1.11 :	Approvisionner les HDS en matériel médical	300 000	154.354	141.646	Le reliquat (141.646) sera utilisé pour l'achat du pétrole pour approvisionner les centres PEV fonctionnels.
Activité 1.11.1	Approvisionner les centres PEV fonctionnels en pétrole	0		165.000	Un montant de 141.646 est prélevé sur l'activité 1.11 pour l'achat du pétrole pour les centres PEV. Le complément de 24.000 est prélevé sur la rubrique Assistance Technique.
Activité 1.14 :	Paiement des primes de Performance au personnel en place	45000	90.000		A mettre en œuvre après la définition des modalités d'allocation des primes et des besoins des districts.
Domaine d'intervention 2 :	Renforcement de la fonction de normalisation et d'appui technique au DS				
Activité 2.1 :	Réaliser un état des lieux du secteur dans les régions concernées		25540		Le reliquat des honoraires des consultants seront payés sur le disponible. La finalisation des plans d'actions des districts avec la collecte des

					données complémentaires se fera su cette ligne.
Activité 2.2 :	Elaborer le plan de développement des RHS		9951		Activité en cours d'exécution, la mobilisation d'un consultant permettra la finalisation du document.
Activité 2.3:	Actualiser/élaborer la carte sanitaire nationale		9650		L'enquête a été réalisée en 2009, il reste l'analyse et la rédaction du rapport final.
Activité 2.5 :	Organiser les réunions du CNP (Comité Sectoriel Santé-VIH/SIDA) de la stratégie Sectorielle	2000	2000		SO
Activité 2.6 :	Organiser la formation des ECR en Planification/Suivi-Evaluation et Supervision	20000	20000	0	Activité réalisée.
Activité 2.7 :	Appui à la supervision des DS	20000	40000	---	Activité non réalisé en 2009 du fait du non disponibilité de fond au niveau des districts liée aux difficultés d'ouverture des comptes et à l'actualisation des supports mentionnés ci haut. Les 20 000 \$ US non utilisés sont réaffectés pour l'activité 2.7.1
Activité 2.7.1	Appui de l'ECR pour le monitoring de données agrégées dans la zone du Projet	0		20.000	Cette activité servira à l'accompagnement des ECD dans le monitoring des données agrégées.
Activité 2.8 :	Organiser les revues annuelles du secteur de la santé	20430	45431		En 2009, la revue n'a pas été réalisée. Une assistance technique est nécessaire pour la mise œuvre de l'activité. La révision budgétaire permettra de réaliser une revue au premier semestre 2010 et une autre à la fin du premier trimestre 2011
Domaine d'intervention 3 :	Rationalisation du financement de la santé				
Activité 3.1 :	Mettre en place des 'basket fund' dans les Régions Ciblées				Le financement de l'activité est pris en compte dans l'Assistance technique
Coût de soutien					
	Coût de gestion	31000	50796		Le suivi du programme par le niveau central nécessite la disponibilité de ressources. Les activités menées depuis le début du projet sont exécutés par ce niveau grâce au premier décaissement. Le reliquat disponible ne permet pas le fonctionnement pour le suivi du programme si budget solliciter n'est pas décaissé.

	Audit externe	0		20000	Dans le budget original, l'audit a été programmé chaque année à partir de 2009 jusqu'à la fin de l'appui. Le pays n'as pas eu le financement pour cette activité puisque contenu dans le budget initial prévu pour 2009 non décaissé d'ou nécessité du décaissement 2010 pour l'exécution de l'activité. Le budget n'est pas révisé.
	Assistance technique	52 000	78 000	---	Conformement au domaine d'appui nécessitant l'assistance technique, le budget révisé doit permettre la mise en œuvre des activités programmées suite au retard accusé. Le montant (52 000 \$ US) est reparti en trois rubriques suivantes : - Activité 1.11.1 : 24 000 \$ US destiné à l'achat du pétrole. - Audit externe : 20 000 \$US. - Missions de contrôle : 8 000 \$US.
	Réaliser des missions de contrôle dans les districts bénéficiant du soutien de GAVI.	0		8.000	Ce montant est prélevé sur le reliquat de la rubrique « Assistance Technique » pour s'assurer de la gestion rationnelle des ressources.
COÛTS TOTAUX		591000	1.632.800		Le budget révisé prend en compte le budget originel 2009 glissé en 2010 et le solde du premier décaissement (budget originel 2008).

Tableau 14 : Activités de RSS prévues pour l'année suivante (c'est-à-dire pour l'exercice fiscal 2011). Ces informations aideront GAVI à planifier ses engagements financiers

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2011 (proposé) ¹¹	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
Domaine d'intervention 1	Appui à l'opérationnalisation des districts sanitaires			
Activité 1.1 :	Construire et/ou réhabiliter les CS ou PS		70000	Activité de 2010 programmé en 2011 du fait de retard au démarrage de la mise en œuvre de l'appui.
Activité 1.2 :	Equiper les CS ou PS en matériel médical et chaîne de froid		60000	idem activité 1.1
Activité 1.3	Organiser les formations/recyclages du personnel de santé des centres de santé		28000	idem activité 1.1
Activité 1.4	Recruter et payer les agents sous contrat en faveur des CS et PS	60000	120000	Si la fin de programme pour la RCA est prorogée, toutes les activités continues seront poursuivies jusqu'en fin 2012. Il n'y aura pas de cumul dans la colonne de budget révisé.
Activité 1.5	Superviser les activités des CS et PS	48000	96000	idem activité 1.4
Activité 1.6	Paiement des primes de Performance au personnel en place	45000	90000	idem activité 1.4

¹¹ Le budget révisé présenté dans cette colonne est le cumul du budget originel 2010 et 2011 dans le plan de décaissement initial notifié au pays. Si la fin de la phase du programme est prorogée en 2012, le budget originel 2011 sera programmé pour 2012.

Domaine d'intervention 2 :	Renforcement de la fonction de normalisation et d'appui technique au DS			
Activité 2.1	Réaliser un état des lieux du secteur dans les régions concernées	50000		Si la fin de programme pour la RCA est prorogée en 2012, cette activité sera décalée pour cette année.
Activité 2.2	Organiser les réunions du CNP de la stratégie Sectorielle	2000	4000	idem activité 1.4
Activité 2.3	Appui à la supervision des DS	20000	40000	idem activité 1.4
Activité 2.4	Organiser les revues annuelles du secteur de la santé	25000	50000	idem activité 1.4
Domaine d'intervention 3 :	Rationalisation du financement de la santé			
Activité 3.1	Mettre en place des 'basket fund' dans les Régions Ciblées			
	Coût de soutien			
	Coût de gestion	24000	68800	idem activité 1.4
	Audit externe	20000	40000	idem activité 1.4
	Assistance technique	26000	32000	idem activité 1.4
		320000	698800	
COÛTS TOTAUX				Le total du budget originel 2011 dans la soumission est de 319680 \$. La lettre de notification du Secrétaire Exécutif de GAVI du 18 février 2008 adressée au Ministre, a fait mention d'un montant de 320000 \$. L'écart de 320 \$ est rajouté au coût de soutien.

5.5 Mise en œuvre du programme pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport

- 5.5.1 Veuillez décrire les principales réalisations (tout spécialement les répercussions sur les programmes des services de santé, et notamment sur le programme de vaccination), les problèmes rencontrés et les solutions trouvées ou proposées, et toute autre information importante que le pays souhaite communiquer à GAVI. Il convient également de signaler ici toute modification de la programmation. Cette section s'inspirera de la proposition originale qui a été approuvée ; elle expliquera toute différence significative et éclaircira aussi les liens entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact.

*Cette section doit servir de résumé analytique des réalisations, des problèmes et des questions concernant l'utilisation des fonds de RSS. C'est la section dans laquelle les personnes établissant le rapport attirent l'attention des réviseurs sur les **points clés**, ce qu'ils signifient et, si nécessaire, sur ce qui peut être fait pour améliorer les performances futures des fonds de RSS.*

- L'état des lieux dans les districts d'appui a été fait avec des consultants nationaux compte tenu du retard accusé dans le démarrage du programme. Cette solution a été proposée en espérant de gagner en temps, malheureusement le contrat de ces consultants prévu pour un mois de travail, leur rapport a été déposé en partie après au moins 5 mois pour certains et pour d'autres pas du tout à ce jour. Les données issue de cette études devait aider les districts dans l'analyse de leur plan d'action mais aussi d'avoir les indicateurs de base qui devront faire l'objet de suivi. Finalement le Comité sectoriel Santé s'est réuni le 4 février pour valider les rapports disponible pour permettre l'avancé dans la programmation de l'appui GAVI.
- Les ECD ont été formées en planification pour leur permettre d'avoir des compétences pour l'élaboration de leur plan d'action multi bailleurs où l'appui GAVI/RSS financera une partie. A ce jour, la plupart des districts ciblés ont soumis les drafts des plans d'action. Ces cadres formés ont besoin d'un accompagnement pour finaliser leur plan, les faire valider et les mettre en œuvre.
- L'ouverture de compte pour les districts a connu une difficulté déjà signalé ci-haut. Des changements de médecin de District viennent d'être faits après des affectations. Ainsi, 3 districts sur 5 sont touchés par ce mouvement et nous devront revoir les signataires de comptes.
- Des textes normatifs en cours d'élaboration avec l'appui du programmes nécessite un appui en assistance technique pour sa finalisation à savoir : le plan Stratégique de Développement des Ressources Humaines ; le Document des normes du département aux besoins la carte sanitaires du pays.

- 5.5.2 Des organisations de la société civile participent-elles à la mise en œuvre de la proposition de RSS ? Dans l'affirmative, veuillez décrire leur participation. Les pays pilotes qui ont reçu un financement au titre des OSC trouveront après la section sur le RSS un questionnaire séparé portant exclusivement sur le soutien aux OSC.

Des OSC travaillant dans les zones d'appui sont impliquées dans la mise en œuvre du programme. Elles participent à des réunions du comité sectoriel pour des contributions et des prises de décisions. Dans les districts ciblés plusieurs OSC ont donné leur accord pour leur participation à l'élaboration des plans d'action des districts et à leur mise en œuvre. Il s'agit de CORDAID, MERLIN, ASSOMESCA, CARITAS...
Ces ONG qui gèrent des structures sanitaires feront l'objet d'étude pour des contrats dans le cadre de l'appui GAVI.

5.6 Gestion des fonds de RSS

Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? [**SI OUI**] : veuillez compléter la **partie A** ci-dessous.
[**SI NON**] : veuillez compléter la **partie B** ci-dessous.

Partie A : décrivez les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans un éventuel Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays, ainsi que les conditions qui n'ont pas été remplies dans la gestion des fonds de RSS.

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

Veuillez inclure des détails sur : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCI dans ce processus.

Le compte de l'appui GAVI/RSS est ouvert dans une Banque Commerciale (ECO BANK Centrafrique). Il est cogéré par le Ministre de la Santé et le Représentant de l'OMS. Comme signalé ci-haut, les comptes des districts et régions (sous compte) sont en cours d'ouverture. Ils seront cogérés par le Médecin de district ou son suppléant et un responsable désigné de l'OMS.

5.7 Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009

Veillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009 (**document n°17**). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

Si des dépenses pour la période comprise entre janvier et avril 2010 sont indiquées au tableau 16, un relevé financier détaillé et séparé de l'utilisation de ces fonds de RSS doit aussi être joint (**document n°18**).

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

Le Comité Sectoriel Santé VIH/SIDA en sa session du 11 au 12 mai 2010 a donné son accord pour le recrutement d'un bureau d'Audit externe pour la vérification de compte SSV et RSS (**document n° 16**). La procédure est en cours, le rapport sera transmis à la fin des travaux de l'auditeur.

Par ailleurs, dans sa session du 07 Juin 2010, le Comité Sectoriel Santé-VIH/SIDA a autorisé la réallocation des fonds pour appuyer la mise en œuvre des activités du volet SSV (Cf Tableau 13).

Notons que les montants réalloués à ces douze nouvelles activités découlent du reliquat de la première tranche et ne modifient pas le budget initialement alloué pour l'année 2008.

5.8 Vue d'ensemble des objectifs atteints

Les indicateurs et les objectifs présentés ici doivent être exactement les mêmes que ceux qui figuraient dans la demande originale approuvée et la lettre de décision. Il devrait y avoir des liens clairs pour donner une vue d'ensemble des indicateurs utilisés pour mesurer les produits, les résultats et l'impact :

Indicateurs d'incidence et de résultats

Indicateur	Source de données	Valeur de la base de référence	Source	Date de la base de référence	Objectif en 2009	Date-buttoir ¹²
1. Couverture nationale par le Penta 3 (%) ¹³ Couverture nationale par le DTC 3	Rapport annuel du PEV	ND 45.6%	Rapport annuel PEV Rapport annuel PEV	2005	92 %	2011
2. Nombre / % de districts atteignant $\geq 80\%$ de couverture par le Pentavalent 3 Nombre / % de districts atteignant $\geq 80\%$ de couverture par le DTC3 ¹⁴	Rapport annuel du PEV	ND 5	Rapport annuel PEV Rapport annuel PEV	2005 2005	100% (24/24) ND	2011
3. Taux de mortalité des enfants de mois de cinq ans (pour 1000)	Enquête Multi indicateurs (MICS3)	176	Enquête Multi indicateurs (MICS3)	Mars 2007	ND	2013
4. Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié	Enquête Multi indicateurs (MICS3)	53.4%	Enquête Multi indicateurs (MICS3)	Mars 2007	ND	2011
5. Nombre des DS dont au moins 70% de la population a accès aux soins de santé de qualité dans	Etat des lieux du secteur dans les DS	Non disponible	Etat des lieux du secteur dans les DS	2008	ND	2011

¹² La date buttoir pour la mesure des indicateurs d'impact est fixée à 2013, soit deux ans après la date prévue pour la fin du projet prévu pour 2011. Pour les indicateurs des résultats la date buttoir correspond à celle de la fin du projet (proposition GAVI-RSS).

¹³ Les données relatives à cet indicateur sont celles du PEV de routine, les valeurs de base initiales dans soumission sont celles de DTC3 de l'année 2005. La RCA en septembre 2008 a introduit le Pentavalent. Le DTC 3 n'est plus mesuré depuis cette date. L'indicateur qui fera l'objet désormais de suivi dans le cadre de la mise en œuvre du programme sera le Pentavalent 3 (DTC-HepB+Hib).

¹⁴ Idem indicateur 1 ci-dessus.

un rayon de 5 Km ¹⁵ .	ciblés ¹⁶		ciblés		<i>Le rapport partiel d'état des lieux était disponible en février 2010</i>	
6. Taux de mortalité maternelle ¹⁷ (pour 100 000 naissances vivantes)	Recensement Général de la population et de l'habitation.	1355	Recensement Général de la population et de l'habitation.	Décembre 2003	ND	2013

¹⁵ Il n'existe pas de données récentes pour cet indicateur, les dernières données disponibles datent de 2000. L'état des lieux du secteur dans les DS ciblés a été réalisé au début de la mise en œuvre des activités de la proposition pour avoir les base lines actuelles pour certains indicateurs dont celui relatif à l'accès par les populations aux soins de santé de qualité. Malheureusement, cet indicateur n'a pas été renseigné.

¹⁶ Un état des lieux du secteur dans les DS ciblés sera fait avant la mise en œuvre de la proposition pour déterminer les valeurs de base d'un certain nombre d'indicateurs et enfin du projet pour évaluer les résultats obtenus du fait de la mise en œuvre de la proposition.

¹⁷ Le rapport de la 3^{ème} enquête multi indicateurs n'a pas inclus les données relatives à la mortalité maternelle. Celles reprises dans la proposition et présent rapport sont de 2003 (Recensement Général de la Population et de l'Habitation).

Indicateurs d'activités

Indicateurs	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Valeur de référence	Date de la valeur de référence	Source de valeur de référence	Objectif 2009
1. % des Centres de Santé réhabilités et/ou construits	Nombre des CS et PS construits et/ou réhabilités,	Nombre total des CS et PS à construire et/ou à réhabiliter	Rapport annuel d'exécution de la proposition				50% CS/PS sont réhabilités et/ou construits
2. Nombre de personnes formées dans les centres de santé	Nombre de personnes formées dans les centres de santé	Nombre de personnes à former dans les centres de santé	Rapport annuel d'exécution de la proposition				40 agents sont formés
3. Nombre des cadres des DS formés en management des soins de santé primaires	Nombre de cadres des DS formés en management des soins de santé primaires	Nombre de cadres des DS à former en management des soins de santé primaires	Rapport annuel d'exécution de la proposition				31 Cadres des DS et Régions sanitaires sont formés en management
4. Proportion de centres de santé ayant été l'objet d'au moins 6 visites au cours de l'année écoulée, pendant lesquelles une liste de contrôle quantifiée a été utilisée	Nombre de centres de santé ayant été l'objet d'au moins 6 visites au cours de l'année écoulée, pendant lesquelles une liste de contrôle quantifiée a été utilisée.	Nombre total de centres de santé	Rapport annuel d'exécution de la proposition				Tous les centres de santé des DS appuyés sont supervisés 4 fois l'an

5. % des personnes recrutées comme agents sous contrat en faveur des CS et PS	Nombre de personnes recruter et payées	Nombre de personnes à recruter	Rapport annuel d'exécution de la proposition				15 agents sont recrutés par district et payés
6. % d'Hôpitaux des Districts Sanitaires approvisionnés régulièrement médicaments essentiels	Nombre d'HDS prévus pour être approvisionnés en médicaments essentiels	Nombre d'HDS approvisionnés régulièrement en médicaments essentiels	Rapport annuel d'exécution de la proposition				Les 5 HDS n'enregistrent pas de ruptures de stock en médicaments
7. % de districts appuyés en véhicule	Nombre de districts doté en véhicule	Nombre total de district prévu dans l'appui	Rapport annuel d'exécution de la proposition				Les 5 districts sont dotés en véhicules pour la supervision
8. % de direction régionale dotée en véhicule	Nombre de Direction régionale doté	Nombre de direction régionale prévu dans l'appui	Rapport annuel d'exécution de la proposition				Les 2 directions régionales sont dotées en véhicules pour la supervision
10. Nombre de structure central dotée en véhicules	Nombre de véhicule doté	Nombre de véhicule prévu	Rapport annuel d'exécution de la proposition				Le niveau central est doté en véhicule pour la mise en œuvre des activités
11. Nombre de structure central dotée en véhicules en moto doté au niveau central	Nombre de moto	Nombre de moto à acheter	Rapport annuel d'exécution de la proposition				Le gestionnaire est doté en moto
12. Nombre de local réhabilité au niveau central	Nombre de local réhabilité	Nombre de local à réhabiliter	Rapport annuel d'exécution de la proposition				Le local abritant la comptabilité

							est réhabilité
13. Nombre de local équipé en mobilier et matériel informatique et bureautique au niveau central	Nombre de local équipé en mobilier, matériels informatiques et bureautiques au niveau central	Nombre de local à équiper en mobilier, matériels informatiques et bureautique au niveau central	Rapport annuel d'exécution de la proposition				La structure de gestion au niveau de la DEP est équipée

Dans l'espace ci-dessous, veuillez justifier et expliquer pourquoi certains indicateurs sont différents dans le présent rapport annuel que dans la demande originale approuvée :

Justifiez tout changement dans la **définition des indicateurs** :

Indicateurs des d'incidence et de résultats.

Depuis septembre 2008, la RCA a introduit dans sa politique vaccinale le pentavalent. L'indicateur couverture en DTC3 initialement prévu dans le cadre de suivi dans la soumission, n'est plus mesurée mais remplacé par le Pentavalent 3 dans le calendrier vaccinal. La forme pentavalente comprend les antigènes **DTC-HepB+Hib.**

Indicateurs de processus

Les indicateurs 8 à 13 dans le tableau ci-dessus ne figurent pas dans la soumission. Ils sont définis dans ce rapport pour renseigner sur les activités réalisées en 2009, programmées dans la proposition et le plan d'action.

Justifiez tout changement dans le **dénominateur** :

Justifiez tout changement dans la **source des données** :

Tableau 16 : Tendances des valeurs atteintes

Nom de l'indicateur (insérez les indicateurs tels qu'ils figurent dans le tableau ci-dessus, chaque indicateur étant placé sur une ligne séparée)	2007	2008	2009	Raisons pour lesquelles les objectifs n'ont pas été atteints
1. Couverture nationale par le Pentavalent 3 (%)		51	76	<p>Plusieurs raisons expliquent le non atteint des objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La faible fonctionnalité des CPEV (rupture fréquente en pétrole, • Le manque de consommables de la CDF ; • le sous financement du PEV pour la formation et la supervision des agents, • le non extension des centres PEV prévu pour 2009) ; • la suspension de l'appui GAVI/SSV
2. Nombre / % de districts atteignant ≥80% de couverture par le Penta 3		2/24 (8, 33%)	11/24 (46%)	Idem ci-dessus
3. Taux de mortalité des enfants de mois de cinq ans (pour 1000)				Les chiffres actuels sont ceux de 2006 obtenus lors de l'enquête MICS III. Cet indicateur sera mesuré lors de la prochaine enquête MICS IV en préparation.
4. Taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié				Les chiffres actuels sont ceux de 2006 obtenus lors de l'enquête MICS III. Cet indicateur sera mesuré lors de la prochaine enquête MICS IV en préparation
5. Nombre des DS dont au moins 70% de la population a accès aux soins de santé de qualité dans un rayon de 5 Km				Le rapport de l'état des lieux n'a pas renseigné cet indicateur
6. Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)				Depuis le recensement général de la population qui a renseigné cet indicateur, aucune n'a été faite pour avoir le niveau actuel d'atteinte de cet indicateur.

Indicateurs de processus

Nom de l'indicateur (insérez les indicateurs tels qu'ils figurent dans le tableau ci-dessus, chaque indicateur étant placé sur une ligne séparée)	2007	2008	2009	Raisons pour lesquelles les objectifs n'ont pas été atteints
Domaine d'intervention 1 : Appui à l'opérationnalisation des districts sanitaires				
1. % des Centres de Santé réhabilités et/ou construits		0	0	Activité devait faire suite à l'état des lieux. Le retard dans la réalisation de l'état de lieux et dépôt des rapports a retardé le démarrage de la mise en œuvre l'activité. Les dossiers d'appel d'offre sont en cours.
2. Nombre de personnes formées dans les centres de santé		0	0	Le transfert de fonds pour la mise en œuvre des activités au niveau régional et district sont en cours.
3. Nombre des cadres des DS formés en management des soins de santé primaires		0		20 cadres des districts sont formés en planification et évaluation au début 2010, activité prévu pour 2009 à poursuivre en 2010 compte tenu du nombre de modules programmés.
4. Proportion de centres de santé ayant été l'objet d'au moins 6 visites au cours de l'année écoulée, pendant lesquelles une liste de contrôle quantifiée a été utilisée		0	0	Idem observations indicateurs 2
5. % des personnes recrutées comme agents sous contrat en faveur des CS et PS		0	0	Idem ci-dessus
6. % d'Hôpitaux des Districts Sanitaires approvisionnés régulièrement médicaments essentiels		0	100	
7. % de districts appuyés en véhicule		0	100	Il s'agit des 5 districts ciblés par l'appui RSS
8. % de direction régionale dotée en véhicule			2	Les régions sanitaires d'appui N° 2 et 4 sont dotées après décision

				du comité sectoriel Santé et VIH
Domaine d'intervention 2 : Renforcement de la fonction de normalisation et d'appui technique au DS				
9.% des membres d'équipe cadre formé en planification, suivi et évaluation				8 membres des ECR et 20 membres d'Equipe Cadre de District formés sont formés en planification. La formation en supervision se fera dans le management
Domaine d'intervention 3 : Rationalisation du financement de la santé				
Coût de soutien				
10. Nombre de véhicules achetés au niveau central			2	Deux véhicules ont été achetés au niveau central pour le suivi mise en œuvre des activités.
11. Nombre de moto doté au niveau central			1	Idem ci-dessus
12. Nombre de local réhabilité au niveau central			1	Un locale au sein de la Direction des Etude et de la planification(DEP) a été réhabilité pour le gestionnaire de fond après décision du comité Sectoriel Santé VIH/SIDA
13. Nombre de local équipé en mobilier et matériel informatique et bureautique au niveau central			2	L'équipe centrale de gestion de programme au niveau de la DEP a été dotée en matériels après décision du comité Sectoriel Santé VIH/SIDA.

Expliquez toute faiblesse dans les liens entre les indicateurs pour les apports, les produits et les résultats :

1. Le retard dans la réalisation de l'état des lieux

L'exécution de l'Etat des lieux activité préalable aux autres a connu plusieurs difficultés dans sa mise en œuvre. Le recrutement des consultants nationaux et le dépôt des rapports a accusé un retard considérable. Les autres activités conditionnées par les produits de cette étude ont été décalée ou sont en cours d'exécution par exemple l'élaboration des plan d'action des districts, la réhabilitation/construction des centres de santé et poste de santé ; l'identification des formations sanitaire à équiper....

2. Le retard de disponibilité de fond au niveau décentralisé.

Dans le mécanisme de gestion de fond défini dans la proposition de La RCA prévoit que les fonds seront transférés du niveau central vers la périphérie par voie bancaire. Les Régions sanitaires appuyées ainsi que les DS vont avoir des comptes bancaires pour le soutien GAVI au RSS. Ces comptes seront contresignés avec les représentants des organes du système des nations unies au niveau intermédiaire, ou avec les représentants des organes locaux de participation communautaire ». la situation sur le terrain montre que la représentation des organismes de système de nations Unies au niveau décentralisé est inexistante dans les districts ciblés par l'appui GAVI/RSS. Les représentants des organes de participations communautaires ne sont pas opérationnels. Certaines ONG internationales sont disposées à collaborer mais doivent se référer à leur hiérarchie avec une procédure longue. Tous ces facteurs ont retardé l'ouverture des comptes bancaires pour les districts et région ciblés pour rendre disponible des fonds pour la mise en œuvre des activités dans les zones d'appui.

Le comité sectoriel pour résoudre ce problème a décidé lors de la réunion du que des cadres de du bureau OMS à Bangui soient désignés pour cosigner le compte avec les responsables sanitaires au niveau district et région.

3. Insuffisance en ressources Humaines

Au niveau de la Direction des Etudes et de la Planification l'effectif des compétences pour faire une répartition ou une délégation de tâche fait défaut. Des compétences des autres Directions sont impliquées pour la mise en œuvre des interventions programmées. Mais, question de leur agenda, il y'a plus souvent chevauchement avec leur programme ou d'autres partenaire. Cette situation amène à un décalage des activités avec un retard ou une absence de la mise en œuvre.

Au niveau des districts et des régions, les membres des équipes cadres sont très sollicités par les autres programmes verticaux et ne pas toujours disponibles pour la mise en œuvre de certaines activités où ils sont les cibles. Par ailleurs la non disponibilité de PTA validé en 2009 constitue l'une des causes de difficultés de la mise en œuvre. L'absence des plans d'action intégrés multibailleurs et l'insuffisance de coordination des interventions appuyées par les différents partenaires favorisent cet état de fait.

Des efforts sont entrain d'être faits au niveau du département pour apporter des réponses aux problèmes de gestion rationnelle du personnel. Le recrutement des agents par la fonction Publique en début 2010 représente une opportunité pour pallier à l'insuffisance des ressources humaines.

4. La difficulté de l'assistance technique

Plusieurs activités programmées prévoient de l'assistance technique pour leur réalisation mais la mobilisation de ces compétences est difficile. Plusieurs raisons expliquent cette situation :(i) l'étranglement de la disponibilité locale de certains experts sollicités (ii) le manque d'une banque de donnée des experts et des institutions internationaux pour certains domaines d'appui (iii) la lourdeur ou la longue procédure de recrutement.

5.9 Autres sources de financement dans des mécanismes communs pour le RSS ¹⁸

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

Tableau 17 : Sources de fonds de RSS dans un mécanisme commun

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Objectif de la proposition de RSS de GAVI auquel ce soutien contribue
OMS	1 146 480	2008-2011	
Union Européenne (9 ^{ième} FED)	12 730 000	2008-2012	Contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations centrafricaines, en particulier les couches les plus vulnérables et les plus pauvres
UNICEF	3 780 000	2008-2011	Contribuer à la réduction de la mortalité infanto juvénile et maternelle en République Centrafricaine par l'accroissement de l'offre et de l'utilisation des soins de santé de qualité dans les Régions Sanitaires 2 & 4 d'ici 2011
UNFPA	6 588 743	2008-2011	Idem ci-dessus
Banque Mondiale	1 973 000	2008-2010	Idem ci-dessus
Agence Française de Développement	7 911 816	2008-2010	Idem ci-dessus
Banque Arabe de Développement Economique en Afrique	3 330 000	2008-2012	Idem ci-dessus

¹⁸ L'expérience sur le mécanisme commun n'a pas encore commencé. Le processus pour le recrutement d'une assistance technique pour appuyer le pays est en cours. Les financements présentés dans le tableau proviennent des partenaires qui interviennent en RCA dans certaines régions ou dans les zones d'appui de GAVI et qui contribuent à l'atteinte des objectifs de RSS poursuivis sur le plan national. Leur participation constitue une opportunité pour la mise en place du mécanisme commun.

6. Liste de contrôle

Tableau 21 : Liste destinée à vérifier que le formulaire de rapport annuel est complet

Remplissez les cellules en blanc selon les modalités de soutien faisant l'objet du rapport annuel de situation. Dans chaque case en blanc, inscrivez O=document présenté ou N=document non présenté.

CONDITIONS OBLIGATOIRES (si l'une de ces conditions n'est pas remplie, le rapport NE SERA PAS EXAMINÉ PAR LE CEI)		SSV	SVN	RSS	OSC
1	Signature du rapport annuel de situation par le Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)				
2	Signature du rapport annuel de situation par le Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)				
3	Signatures des membres du CCI/CCSS dans le formulaire du rapport annuel de situation				
4	Compte rendu de la réunion du CCI/CCSS ayant avalisé le rapport annuel de situation joint au rapport				
5	Fichier Excel complété pour chaque demande de vaccin joint au rapport	X		X	X
6	États financiers joints sur le soutien de GAVI en apport de fonds		X		
7	Cohérence des cibles pour chaque vaccin (tableaux et Excel)	X		X	X
8	Justification des nouvelles cibles si elles sont différentes des cibles approuvées précédemment (section 1.1)	X		X	X
9	Niveau correct de financement conjoint par dose de vaccin	X		X	X
10	Rapport sur les objectifs atteints (tableaux 15,16, 20)	X	X		
11	PPAC joint en cas de nouvelle demande de soutien	X		X	X
AUTRES CONDITIONS		ISS	NVS		CSO
12	Solde prévu du stock le 1 ^{er} janvier 2010 à l'annexe 1	X		X	X
13	Cohérence entre les cibles, les chiffres de la couverture et les données des enquêtes			X	X
14	Plus récents rapports de vérification externe (exercice fiscal 2009)		X		X
15	Informations sur la procédure de gestion des apports de fonds		X		
16	Rapport de l'examen du secteur de la santé	X	X		X
17	Fourniture des nouvelles coordonnées bancaires				
18	Évaluation de la gestion des vaccins (EGV) jointe si le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avant 2008 avec le soutien de GAVI	X		X	X
19	Rapport du recensement des OCS (type A) joint	X	X	X	

7. Observations

Observations des Présidents du CCI/CCSS :

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

~ Fin ~

ANNEXE 2 DU RAPPORT ANNUEL DE SITUATION DE GAVI
INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES
ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU SOUTIEN AUX SERVICES DE VACCINATION
(SSV) ET À L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN

- I. Tous les pays ayant reçu un SSV / une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009 ou qui disposaient en 2009 d'un report de fonds SSV ou d'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport annuel de situation.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2009, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un relevé simple des recettes et des dépenses est présenté à la page 2 de la présente annexe.
 - a. Report de fonds de l'année calendaire 2008 (solde d'ouverture au 1^{er} janvier 2009)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2009
 - c. Autres recettes reçues en 2009 (intérêt, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2009
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2009, sur la base du **système de classification économique de votre gouvernement**. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre gouvernement, et les postes de dépenses applicables, par exemple : salaires et traitements. Si possible, veuillez rendre compte du budget pour chaque poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque poste au 31 décembre 2009 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2009. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds de SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ETATS FINANCIERS DU SSV ET DE L'ALLOCATION
D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN :
Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – SSV de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en SUS⁷
Solde reporté de 2008 (<i>solde au 31 décembre 2008</i>)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120 000
Revenu des intérêts	7 665 760	16 000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63 852
Solde au 31 décembre 2009 (<i>solde à reporter sur 2010</i>)	60,139,325	125,523

Analyse détaillée des dépenses par classification économique⁸ – SSV de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en SUS	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en SUS	Variance en CFA	Variance en SUS
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27,134	12 650 000	26,403	350,000	731
Carburant	3 000 000	6,262	4 000 000	8,349	-1,000 000	-2 087
Entretiens et frais généraux	2 500 000	5,218	1 000 000	2,087	1,500 000	3 131
Autres dépenses						
Véhicules	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5,707 868	11 913

⁷ Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

⁸ Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes à son propre système de classification économique.

ANNEXE 3 DU RAPPORT ANNUEL DE SITUATION DE GAVI INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)

I. Tous les pays ayant reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009 ou qui disposaient en 2009 d'un report de fonds de RSS précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport annuel de situation.

II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.

III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2009, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un relevé simple des recettes et des dépenses est présenté à la page 2 de la présente annexe.

- a. Report de fonds de l'année calendaire 2008 (solde d'ouverture au 1^{er} janvier 2009)
- b. Recettes reçues de GAVI en 2009
- c. Autres recettes reçues en 2009 (intérêt, honoraires, etc.)
- d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
- e. Solde de clôture au 31 décembre 2009
- f. Analyse détaillée des dépenses en 2009, sur la base du **« système de classification économique de votre gouvernement »**. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, conformément à la proposition de RSS de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses utilisés doivent être fondés sur le propre système de classification économique de votre Gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2009 (appelé « variance »).

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

V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2009. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds de RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU RSS :
Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – RSS de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US ⁹
Solde reporté de 2008 (solde au 31 décembre 2008)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120,000
Revenu des intérêts	7 665 760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63,852
Solde au 31 décembre 2009 (solde à reporter sur 2010)	60 139 325	125 523

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ¹⁰ – RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
OBJETIF 1 DE LA PROPOSITION DE RSS : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX DISTRICTS PRIORITAIRES						
ACTIVITÉ 1.1 : FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ						
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.1	24 000 000	50 093	18 800 000	39 239	5 200 000	10 854
ACTIVITÉ 1.2 : RÉFECTION DES CENTRES DE SANTÉ						

⁹ Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

¹⁰ Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes aux objectifs/activités de sa proposition de RSS et à son système de classification économique.

Dépenses non salariales						
Entretien et frais généraux	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131
Autres dépenses						
Équipement	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087
Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.2	18 000 000	37 570	11 792 132	24 613	6 207 868	12 957
TOTAUX POUR L'OBJECTIF 1	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

ANNEXE 4 DU RAPPORT ANNUEL DE SITUATION DE GAVI INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RLEATIFS AU SOUTIEN AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) DE TYPE B

I. Tous les pays ayant reçu des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2009 ou qui disposaient en 2009 d'un report de fonds OSC de type B précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport annuel de situation.

II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.

III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2009, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un relevé simple des recettes et des dépenses est présenté à la page 2 de la présente annexe.

- a. Report de fonds de l'année calendaire 2008 (solde d'ouverture au 1^{er} janvier 2009)
- b. Recettes reçues de GAVI en 2009
- c. Autres recettes reçues en 2009 (intérêt, honoraires, etc.)
- d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
- e. Solde de clôture au 31 décembre 2009
- f. Analyse détaillée des dépenses en 2009, sur la base du **« système de classification économique de votre gouvernement »**. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales de chaque partenaire de la société civile, conformément à la proposition de soutien OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses devraient être fondés sur le propre système de classification économique de votre Gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2009 (appelé « variance »).

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

V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN OSC DE TYPE B :
Exemple de relevé des recettes et des dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – OSC de type B de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en SUS¹¹
Solde reporté de 2008 (<i>solde au 31 décembre 2008</i>)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120,000
Revenu des intérêts	7 665 760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63 852
Solde au 31 décembre 2009 (<i>solde à reporter sur 2010</i>)	60 139 325	125 523

Analyse détaillée des dépenses par classification économique¹² – OSC de type B de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en SUS	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en SUS	Variance en CFA	Variance en SUS
OSC 1 : CARITAS						
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
TOTAL POUR L'OSC 1 : CARITAS	24 000 000	50 093	18 800 000	39 239	5 200 000	10 854
OSC 2 : SAVE THE CHILDREN						
Dépenses salariales						

¹¹ Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

¹² Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes aux objectifs/activités de sa proposition de soutien OSC de type B et à son système de classification économique.

Indemnités journalières	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131
Dépenses non salariales						
Formation	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087
Autres dépenses						
Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
TOTAL POUR L'OSC 2 : SAVE THE CHILDREN	18 000 000	37 570	11 792 132	24 613	6 207 868	12 957
TOTAUX POUR TOUTES LES OSC	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

ANNEXES

1. Proposition RSS de la RCA
2. Lettre de décision de secrétariat GAVI