



Rapport annuel de situation 2008

Présenté par

le Gouvernement du

TCHAD

Année faisant l'objet du rapport : 2008

Demande de soutien pour l'année : 2009

Date de la présentation : 14 Mai 2009

Date limite de présentation : 15 mai 2009

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,
2, chemin des Mines
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.

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

Veillez noter que le 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 l'autorité qui les représente.

En apposant leur paraphe sur la présente page, les signataires avalisent l'ensemble du rapport et le Gouvernement confirme que les fonds ont été utilisés conformément aux clauses et conditions de GAVI Alliance telles que précisées à la section 9 du formulaire de demande.

Pour le compte du Gouvernement du TCHAD

(VOIR DOCUMENT SCANNE FORMAT PDF : Documents signés par les Ministres, membres CCIA et contrôleur financier)

Ministre de la Santé Publique :

Titre : Dr NGOMBAYE DJAÏBE.....

Signature :

Date :

Ministre des Finances et du Budget :

Titre : M. GATA NGOULOU.....

Signature :

Date :

Ce rapport a été préparé par:

Nom complet : Dr SAADA DAOUD

Fonction : Adjointe Chef de la Division de la Vaccination

Téléphone : (00235) 252 32 26/ 629 05 59

Courriel : saadamht@gmail.com

Page des signatures du CCIA

Si le pays fait rapport sur le soutien SSV, SSI et SVN

Nous soussignés, membres du Comité de coordination interagences (CCIA), avalisons ce rapport. La signature de la page d'aval du présent document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

L'obligation de rendre compte des aspects financiers fait partie intégrante du suivi par GAVI Alliance des rapports sur les résultats des pays. Elle s'appuie sur les normes habituelles du Gouvernement concernant la vérification des comptes, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCIA confirment que les fonds reçus de l'organisme de financement de GAVI ont bien fait l'objet d'un contrôle financier et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences standards du Gouvernement ou des partenaires.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr MAHAMAT SALEH YOUNOUS	SG/MSP	<p style="text-align: center; color: red;">VOIR DOCUMENT SCANNE FORMAT PDF : Documents signés par les Ministres, membres CCIA et contrôleur financier</p>	<p style="text-align: center; color: red;">VOIR DOCUMENT SCANNE FORMAT PDF: Documents signés par les Ministres, membres CCIA et contrôleur financier</p>
Mr KOLINA JEREMIE	DRH/MSP		
Dr SAADA DAOUD	Adjointe Chef de la Division de la Vaccination/MSP		
Dr NDEIKOUNDAM NGANGRO MOSUREL	Directeur Général des Activités Sanitaires /MSP		
Mr HARBA KHAMIS	Directeur Général des Ressources et de la Planification		
Mr NABIA KANA	Directeur de la Planification		
Dr GAMATIE YOUSOUF	Répresentant OMS/Tchad		
Dr MARZIO BABILLE	Répresentant UNICEF/Tchad		
ABAKAR ZAÏD	Vice Président de la Croix Rouge du Tchad		
NANGTOURBAYE TONMADJAL	Ministère des Finances et du Budget		
	Ministère des Affaires Sociale et de la Famille		
	Ministère du Plan et de l'Economie		

Observations des partenaires:

*Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.*

Le présent rapport a-t-il été révisé par le Groupe de travail régional de GAVI ? : oui/non

.....

Page des signatures du CCSS

Si le pays fait rapport sur le soutien RSS et OSC

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 du système de santé et au soutien des organisations de la société civile. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

L'obligation de rendre compte des aspects financiers est partie intégrante du suivi des comptes rendus sur la performance des pays par l'Alliance GAVI. Elle s'appuie sur la nécessité d'effectuer des audits gouvernementaux réguliers, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCSS confirment que les fonds reçus de l'organisme de financement de GAVI ont bien fait l'objet d'un contrôle financier et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences standards du Gouvernement ou des partenaires.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date

Observations des partenaires :

Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Page des signatures pour le soutien de GAVI aux OSC (Type A et B)

Ce rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC a été préparé par :

Nom :
 Fonction :
 Organisation :
 Date :
 Signature :

Le présent rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent à des mécanismes de coordination au niveau national (CCSS ou équivalent et CCI) et les personnes chargées du recensement des OSC (pour le soutien de type A), ainsi qu'avec les personnes qui reçoivent un soutien financier de GAVI pour les aider à mettre en œuvre une proposition de RSS de GAVI ou un et celles recevant un soutien pour l'obtention de fonds de GAVI Alliance en vue de la mise en place d'un soutien pour le RSS ou le PPAC (pour un soutien de type B).

Le processus de consultation a été approuvé par le Président du Comité national de coordination du secteur de la santé, (CCSS ou équivalent) au nom des membres du CCSS :

Nom :
 Fonction :
 Organisation :
 Date :
 Signature :

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (Insérer les noms), avalisons ce rapport relatif au soutien de GAVI Alliance aux OSC. Le CCSS certifie que les OSC citées sont des organisations de bonne foi ayant de l'expertise et la capacité de gestion requises pour achever avec succès le travail décrit.

Nom/Titre	Représentation/Organisation	Signature	Date
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

Rapport annuel de situation 2008: Table des matières

Ce rapport décrit les activités réalisées entre janvier et décembre 2008 et précise les demandes pour la période de janvier à décembre 2010.

Tableau A: Données de référence les plus récentes et objectifs annuels

Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés

1. Soutien au programme de vaccination (SSV, SVN, SSI)

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

1.1.1 Gestion des fonds SSV

1.1 Utilisation du soutien aux services de vaccination

1.1.3 Réunions du CCI

1.1.4 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination

1.2 Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

1.2.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

1.2.2 Activités principales

1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (\$US 100 000) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

1.2.4 Évaluation du système de gestion des vaccins

1.3 Soutien à la sécurité des injections (SSI)

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

1.3.2 Situation du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants

1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière

3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour 2010

3.1 Objectifs de vaccination actualisés

4. Soutien pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)

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

6. Liste de contrôle

7. Observations

Les zones de textes dans ce rapport sont fournies à titre indicatif seulement. Vous pouvez bien sûr ajouter du texte en plus de l'espace prévu.

Tableau A : Données de référence les plus récentes et objectifs annuels (à partir des renseignements les plus récents transmis à GAVI)

Nombre	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances	416 727	429 232	442 539	456 257	470 401			
Décès de nourrissons	50 822	52 345	53 969	55 641	57 366			
Nourrissons survivants	365 555	376 887	388 570	400 616	413 035			
Femmes enceintes	416 727	442 842	456 570	470 724	485 316			
Population cible vaccinée avec le BCG	236 378	358 043	369 142	380 585	392 383			
Couverture du BCG*	56,72%	95%	95%	95%	95%			
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	171 246	320 354	348 696	378 374	388 968			
Couverture des trois doses du VPO**	41,09%	85%	88%	90%	95%			
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	180 054	320 354	348 696	378 374	388 968			
Couverture du DTC3**	43,21%	85%	90%	95%	95%			
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	307 710	376 887	388 570	400 616	413 035			
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement	22%	5%	5%	5%	5%			
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés								
Population cible ayant reçu la 3 ^e dose de HEB 3.....	71 196	SO	SO	SO	SO			
Couverture du HEB 3	17,08%	88%	90%	95%	95%			
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de FIEVRE JAUNE	310 722	331 661	348 696	378 374	388 968			
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement	47%	50%	50%	50%	50%			
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose du vaccin contre la rougeole	223 637	331 661	348 696	378 374	388 968			
Population cible ayant reçu la 2 ^e dose du vaccin contre la rougeole	SO	SO	SO	SO	SO			
Couverture du vaccin anti rougeoleux**	53,67%	95%	95%	95%	95%			
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)	235 780	376 416	410 913	447 188	461 050			
Couverture de l'AT+****	56,56%	85%	90%	95%	95%			
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	SO	SO	SO	SO	SO		

¹ Formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$. A = nombre de doses distribuées pour être utilisées d'après les registres d'approvisionnement, corrigé pour tenir compte du solde en stock à la fin de la période examinée ; B = nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir tableau α après le tableau 7.1.

	Nourrissons (>6 mois)	80%	82%	85%	90%	90%			
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x100 (% des districts avec abandon inférieur à 10%)		11%	60%	70%	90%	100%			
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)		SO	SO	SO	SO	SO			

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

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

*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le vaccin DTC seul ou associé

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

Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés

Nombre de	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances	416 727	429 232	442 539	456 257	470 401			
Décès de nourrissons	50 822	52 345	53 969	55 641	57 366			
Nourrissons survivants	365 555	376 887	388 570	400 616	413 035			
Femmes enceintes	416 727	442 842	456 570	470 724	485 316			
Population cible vaccinée avec le BCG	236 378	407 770	420 412	433 444	446 881			
Couverture du BCG*	56,72%	95%	95%	95%	95%			
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	171 246	320 354	348 696	378 374	388 968			
Couverture des trois doses du VPO**	41,09%	85%	90%	95%	95%			
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	180 054	320 354	348 696	378 374	388 968			
Couverture du DTC3**	43,21%	85%	90%	95%	95%			
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	307 710	376 887	388 570	400 616	413 035			
Taux de perte² durant l'année de référence et prévu ultérieurement	ND	5%	5%	5%	5%			
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés								
Population cible ayant reçu la 3^e dose de HEB 3.	71 196	331 661	348 696	378 374	388 968			
Couverture du HEB 3	17,08%	88%	90%	95%	95%			

² Formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$. A = nombre de doses distribuées pour être utilisées d'après les registres d'approvisionnement, corrigé pour tenir compte du solde en stock à la fin de la période examinée ; B = nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir tableau α après le tableau 7.1.

Population cible ayant reçu la 1^{ère} dose de HEB	310 722	376 887	388 570	400 616	413 035			
Taux de perte¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement	29%	50%	50%	50%	50%			
Population cible ayant reçu la 1^{ère} dose du vaccin contre la rougeole	223 637	331 661	348 696	378 374	388 968			
Population cible ayant reçu la 2^e dose du vaccin contre la rougeole	SO	SO	SO	SO	SO			
Couverture du vaccin anti rougeoleux**	53,67%	95%	95%	95%	95%			
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)	235 780	376 416	410 913	447 188	461 050			
Couverture de l'AT+****	56,56%	85%	90%	95%	95%			
Supplémentat ion en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	SO	SO	SO	SO			
	Nourrissons (>6 mois)	ND	85%	90%	90%	90%		
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1 - DTC3)/DTC1] x 100	11%	60%	70%	90%	5%			
Taux annuel d'abandon pour le vaccin anti rougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)	SO	SO	SO	SO	SO			

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

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

*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le vaccin DTC seul ou associé

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

2. 1. Soutien au programme de vaccination (SSV, SVN, SSI)

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

Les fonds reçus au titre du SSV sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances) : **Non**

Dans l'affirmative, expliquez en détail dans l'encadré ci-dessous comment les fonds reçus au titre du SSV de GAVI Alliance apparaissent dans le budget du Ministère de la Santé/ du Ministère des Finances

Si la réponse est négative, veuillez expliquer pourquoi les fonds reçus au titre du SSV de GAVI Alliance n'apparaissent pas dans le budget du Ministère de la Santé/ du Ministère des Finances et s'il est prévu de les inscrire au budget à brève échéance.

Ces fonds ne sont pas inscrits dans le budget régulier de l'Etat (Loi des finances) car non versés dans le trésor public. Ils sont versés dans un compte bancaire spécial géré par le Ministère de la Santé Publique. Ils sont intégrés dans les différents plans du Ministère de la santé Publique (Plan National du Développement Sanitaire PNDS et le Cadre des Dépenses à Moyen Terme CDMT)

1.1.1 Gestion des fonds SSV

Veuillez décrire le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle joué par le Comité de coordination interagences (CCI).

Veuillez faire état de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

Les mécanismes de gestion sont les suivants : Ce sont les activités du plan d'action du PEV approuvés par le CCIA qui sont concernés par ce financement ; l'activité ou la dépense est initié par le PEV et le budget ou le bon de commande sont visés par le Directeur Général des Activités Sanitaires. Les chèques sont contresignés tour à tour par le Chef de Division de la Vaccination, le Représentant de l'OMS et le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique.

1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

En 2008, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés par des ressources provenant du **soutien aux services de vaccination** de GAVI Alliance. (1 USD = 480 CFA)

Solde au 1^{er} janvier 2008 : **1 077 559 USD**

Fonds reçus au cours de 2008 : **111 552 USD**

Tableau 1.1 : Utilisation des fonds en 2008*

Domaines d'activités	Budget approuvé 2008		Réalizations		Ecart	
	en FCFA	en \$US	en FCFA	en \$US	en FCFA	en \$US
Subvention GAVI*	570 773 280	1 189 111	570 773 280	1 189 111	0	0
Activités réalisées en 2008						
Appui aux niveaux intermédiaire et périphérique	341 600 000	711 667	402 695 849	838 950	-61 095 849	-127 283
Appui à l'introduction du Pentavalent	48 333 000	100 694	38 235 210	79 657	10 097 790	21 037
Appui au niveau Central	44 140 000	91 958	86 062 296	179 296	-41 922 296	-87 338
Total activités	434 073 000	904 319	526 993 355	1 097 903	-92 920 355	-193 584
Montant non budgété en 2008	136 700 280	284 792	0	0	136 700 280	284 792
	Solde au 31 décembre 2008				43 779 925	91 208

NB: * Subvention GAVI : Solde au 01/01/2008 (517 228 320 FCFA) et Appui à l'introduction de pentavalent (53 544 960 FCFA)

1.1.3 Réunions du CCIA

Combien de fois le CCI s'est-il réuni en 2008 : **02 fois**
Veuillez joindre les comptes rendus (DOCUMENT N°.....) de toutes les réunions du CCIA tenues en 2008 et en particulier le compte rendu de la réunion où il a été question de l'allocation et de l'utilisation des fonds.

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI : **[Oui/Non]**
Si oui, lesquelles ?

Donnez la liste des OSC membres du CCI

Veuillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que des problèmes qui se sont posés pour la mise en œuvre de votre plan pluriannuel.

I/ PRINCIPALES DES ACTIVITES MENEES EN 2008

L'analyse des activités est faite par rapport aux piliers du système de vaccination.

1.1 Mobilisation sociale :

Dans le cadre du plan d'action 2008, des activités de mobilisation sociale ont été réalisées avec l'appui du bureau IEC du Ministère de la santé publique et de nos partenaires au développement. Ce sont :

- Révision et production de 2000 exemplaires du guide des relais communautaires.
- Production des supports de la mobilisation sociale du PEV de routine dans le cadre de l'introduction de nouveaux vaccins:
 - 5000 exemplaires des affiches et dépliants (calendrier vaccinal enfant)
 - 5000 affiches et dépliants (calendrier vaccinal mère)
 - 5000 exemplaires des affiches sur la sécurité des injections
 - 5000 exemplaires des affiches sur la politique des flacons entamés
 - 4000 exemplaires des affiches pour la vitamine A
 - 2000 exemplaires du Guide de supplémentation et de déparasitage (enfants de 6 mois à 5ans)
- Révision et ré impression de 2000 exemplaires du guide PEV
- Révision et ré impression de 200 exemplaires du document de politique nationale de vaccination
- Supervision des AVS (polio et PEV de routine)
- Organisation de l'atelier de validation de l'enquête CAP/PEV et la révision de la stratégie nationale de communication
- Organisation de l'atelier sur les Pratiques Familiales Essentielles et le lavage des mains
- Organisation de l'atelier d'extension de l'approche « ACD » : l'aspect relatifs aux liens entre les services et la communauté a été développé.
- Supervision des activités de mobilisation sociale dans le cadre des AVS polio.

La mobilisation sociale demeure une préoccupation du PEV car de façon régulière, les faiblesses suivantes ont été observées :

- Faible perception des parents de l'importance de la vaccination dans la vie de l'enfant
- Faible implication des leaders d'opinion dans la sensibilisation des parents ;
- Répétition des campagnes de vaccination contre la polio entraînant des cas de résistance ;
- Faible gestion des activités de mobilisation sociale.

Les activités de promotion de la vaccination vont se poursuivre en 2009 avec l'atelier

d'intégration des activités de la vaccination avec d'autres interventions de santé à savoir, le MII, la Vitamine A et le déparasitage.

1.2 Approvisionnement en vaccins de qualité :

Tableau 1: Satisfaction des besoins en vaccins de routine dans les Délégations Sanitaires Régionales en 2008.

SATISFACTION DES BESOINS EN VACCINS PAR REGION POUR LE PEV DE ROUTINE EN 2008													
REGIONS	Enfants 0 -11 mois	BCG		DTC		VPO		VAR		VAT		VAA	
BATHA	15 207	23 000	70%	7 500	66%	6 000	8%	15 750	83%	26 500	68%	900 ²³	12
BET	4 264	2 000	20%	2 250	25%	0	0%	2 500	42%	4 000	33%	2 500	4
CHARI BAGUIRMI	26 706	28 500	49%	3 040	9%	6 000	9%	20 200	64%	21 000	29%	100 ²²	6
GUERA	15 300	27 500	71%	11 750	47%	18 000	21%	16 000	73%	25 000	59%	500 ²⁴	12
KANEM	17 844	26 000	72%	12 000	53%	0	0%	14 000	77%	11 000	107%	18 000	9
HADJER LAMIS	16 310	31 500	93%	4 000	13%	12 000	16%	10 100	53%	24 500	58%	100 ¹⁵	7
LAC	14 737	29 000	91%	5 390	6%	0	0%	11 800	72%	10 000	30%	500 ¹³	8
LOGONE OCCID	26 540	56 500	98%	2 100	16%	18 000	20%	28 750	90%	53 170	74%	800 ³⁵	11
LOGONE ORIENT	25 699	56 000	100%	27 200	55%	13 000	10%	22 000	69%	38 000	54%	000 ⁴³	13
MANDOUL	23 145	48 000	94%	18 250	47%	0	0%	20 700	71%	24 500	41%	100 ²⁶	9
MAYO KEBBI EST	29 150	52 000	81%	28 750	52%	7 000	7%	27 050	76%	38 750	49%	050 ³¹	8
MAYO KEBBI O	18 328	30 000	75%	18 000	51%	9 000	11%	13 750	72%	24 500	50%	450 ¹⁸	8
MOYEN CHARI	19 890	33 000	75%	13 580	35%	0	0%	17 900	72%	25 500	47%	22 700	9
N'DJAMENA	32 784	51 500	73%	18 700	47%	0	20%	34 500	86%	61 750	69%	500 ⁴⁰	10
OUADDAI	31 691	34 000	51%	25 500	48%	0	1%	25 250	66%	27 750	35%	28 050	7
SALAMAT	10 744	18 000	90%	250	26%	6 000	28%	9 400	93%	10 000	60%	500 ¹⁰	11
TANDJILE	26 444	26 000	72%	35 500	72%	22 000	29%	31 000	96%	49 250	70%	39 500	12
WADI-FIRA	10 768	18 000	77%	9 250	50%	6 000	16%	14 800	117%	13 000	46%	11 400	9
Total	365 555	606 000	76%	221 950	42%	123 000	11%	335 450	77%	488 170	55%	426 650	9

Les intrants mobilisés dans le cadre des activités de vaccination supplémentaire au cours de l'année 2008 figurent dans le tableau ci-après.

Tableau 2: INTRANTS MOBILISES DANS LE CADRE DES AVS

DELEGATIONS	Enfants 0 -59 mois	VPO	Mebendazole	Vit A 100 000 UI	Vit A 200 000 UI
BATHA	86 391	331 000	0	0	0
BET	23 654	130 000	0	4 000	17 000
CHARI BAGUIRMI	154 653	937 600	0	0	144 500
GUERA	95 146	537 000	0	12 000	87 000
KANEM	117 267	676 840	0	11 000	82 000
HADJER LAMIS	84 875	633 000	0	18 000	138 000
LAC	75 696	419 000	0	10 000	70 000
LOGONE OCCIDENTAL	134 547	752 000	0	16 000	121 000
LOGONE ORIENTAL	159 425	777 000	0	21 000	143 000
MANDOUL	121 330	723 000	0	16 000	109 000
MAYO KEBBI EST	151 882	894 000	0	19 000	137 000

MAYO KEBBI OUEST	95 471	543 500	0	12 000	85 000
MOYEN CHARI	141 685	698 000	0	17 000	126 000
N'DJAMENA	192 618	1 931 600	0	37 500	569 000
OUADDAI	184 520	750 000	0	22 000	167 000
SALAMAT	56 116	296 000	0	8 000	51 000
TANDJILE	133 770	710 000	100 000	17 000	120 000
WADI-FIRA	64 799	390 000	0	8 000	59 000
TOTAL	2 073 845	12 129 540	100 000	248 500	2 225 500

Tableau 3 : Analyse de la gestion des approvisionnements en 2008

Antigènes	VACCINATION DE ROUTINE						
	BCG	DTC	VPO	VAR	VAT	VAA	DTC-HepB-Hib
Objectifs de Couverture Vaccinale	85%	75%	75%	73%	72%	73%	100%
Besoins Annuels (doses)	801 000	715 000	1 784 000	455 000	992 000	455 000	472 000
Stock au 01/01/2008 (doses)	580 000	640 600	0	161 200	421 000	168 300	0
QUANTITE RECUE en 2008 (doses)	71 000	0	0	0	0	269 100	621 700
COUVERTURE DES BESOINS ANNUELS	81%	91%	0%	35%	42%	96%	136%
Nbre de jours de rupture (stock = 0)	0	24	0	0	0	0	0
Nbre de jours des stocks en dessous de la réserve	26	0	0	205	97	163	0
Nbre de jours de stock de surstockage	14	92	106	103	171	0	77
STOCK PHYSIQUE AU 31/12/2008	14 000	385 390	0	0	0	9 000	240 145

La situation des approvisionnements en vaccins et consommables pour l'année 2008 a été satisfaisante par rapport aux nouveaux vaccins et sous utilisé fournis par GAVI (DTC-HepB-Hib et VAA).

Pour les autres antigènes, les fonds destinés à l'achat et au cofinancement des vaccins n'ont pas été débloqués par le trésor public en 2008 ; le Programme a eu à travailler avec le reliquat de 2007.

Grâce aux fonds GAVI les approvisionnements ont été assurés pour les vaccins et matériels au niveau des dépôts des Délégations Sanitaires Régionales à partir du niveau central.

Ceci n'a été qu'un palliatif aux difficultés d'approvisionnement qu'il faut résoudre par la mise en place d'un véritable système d'approvisionnement émanant des besoins réels ressentis à la base.

1.3 La Logistique :

Chaîne de froid

Les activités de renouvellement de la chaîne de froid se sont poursuivies au cours de cette année 2008. Au total, 120 réfrigérateurs de marque SIBIR 170KE, 30 congélateurs WESFTROF MF 314 et 13 groupes électrogènes, ont été acquis sur les fonds GAVI ce qui a permis d'augmenter la capacité du stockage des 15 régions sur 21 régions soit 71% ; des 17 districts sur 61 soit 28% et 94 centres de santé.

Malgré les efforts continus en faveur du renouvellement de la chaîne de froid, tous les besoins ne sont pas couverts, en plus du renouvellement pour vétusté, il faut de l'équipement pour les nouveaux centres de santé qui sont créés et remplacer les Frigos brûlés au cours de l'année

2008. (combien ?)

Matériels roulants :

En ce qui concerne la logistique roulante, dans le cadre de la SASDE, l'UNICEF a mis à la disposition des Centres de Santé 50 Motos tout terrain sur 150 et l'OMS a mis à la disposition des agents vaccinateurs, 50 vélos sur 200 repartis dans 5 districts ACD. Ces différents apports ont permis d'améliorer la situation de la logistique sur le terrain.

Ces différents équipements ont couvert les besoins à hauteur de 55% par rapport au plan de réhabilitation du pays. Eu égard aux pertes causées par les réfrigérateurs brûlés, la maintenance des équipements de la chaîne de froid devra constituer une priorité du plan d'action actuel. Le renforcement des capacités des utilisateurs de la chaîne de froid par la supervision formative devra aider à cela.

1.4 Prestation des services :

La situation sécuritaire ayant débouché sur des affrontements armés ici à Ndjama en février a détruit quelques infrastructures sanitaires. A cela, il faut ajouter le déplacement des populations à l'Est du pays et à Ndjama à cause du déguerpissement. Cette année encore la rupture incompréhensible du vaccin polio de routine et du vaccin antitétanique, n'ont pas permis au programme de réaliser les objectifs fixés. Immédiatement après les événements, le Ministère de la Santé Publique avec l'appui des partenaires a organisé la campagne multi antigène dans les 4 districts de N'Djama afin de prémunir contre les épidémies éventuelles.

Pour relever la situation, deux campagnes d'activités accélérées du PEV de routine ont été conduites dans 6 districts sanitaires ayant des forts taux d'abandon sur les 26 districts ayant une bonne accessibilité mais une mauvaise utilisation.

Au cours de l'atelier d'extension, la mise en œuvre de l'approche « atteindre chaque enfant et chaque femme dans chaque district » a été étendue à tous les districts sanitaires du pays. Cette extension devrait constituer une étape importante dans notre élan de réduction des taux d'abandon et d'augmentation graduelle et durable de la couverture vaccinale. La dotation en réfrigérateurs achetés sur les fonds GAVI et par l'UNICEF ont permis d'ouvrir de nouveaux centres de vaccination et de rendre fonctionnels ceux qui avaient été fermés par la vétusté du réfrigérateur.

Un accent particulier a été mis sur la supervision des districts de Ndjama. La supervision dans le cadre du suivi de la gestion informatisée des vaccins dans les DSR du Lac et du Kanem.

Deux ateliers bilan du PEV avec les points focaux a permis aux formateurs du niveau central d'assurer la mise à niveau de ceux-ci afin de leur permettre de faire des analyses poussées et mieux gérer le programme dans les DSR.

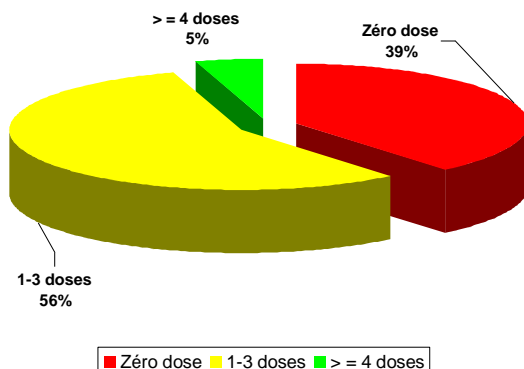
Au niveau central Le système de monitoring de la couverture vaccinale par phonie s'est amélioré. La complétude est satisfaisante ; cependant la promptitude des données demeure faible (de 20% à 50%). L'insuffisance de l'analyse des données au niveau périphérique constitue un véritable problème qui perdure malgré les formations reçues par un grand nombre de MCD (tous les districts sanitaires du pays sont actuellement ACD). La rétro information a été faite à travers le Bulletin Trimestriel de rétro information des Activités du PEV. Les rapports sont régulièrement envoyés aux partenaires.

Les activités de stratégies avancées ont été développées dans le cadre de la SASDE dans 18 districts pour le renforcement des services de vaccination.

L'épidémie de la poliomyélite survenue en 2007 s'est poursuivie en 2008. Au total, 33 cas de poliovirus sauvage dont 32 de type 3 et 1 de type 1 ont été confirmés au laboratoire. Le Tchad a mis en œuvre un plan d'urgence qui a pour objectifs, l'interruption de la circulation du polio virus sauvage de type 1 en 2008 et l'interruption du type 3 en 2009.

Moins que par le passé, la situation immunitaire des enfants Tchadiens demeure précaire du fait de la faible couverture vaccinale de routine et de la qualité souvent faible des AVS/POLIO.

**Figure 1 : Statut vaccinal des cas de PVS 2003 – 2008 (n=85)
(Sans les statuts inconnus)**



Certaines insuffisances observées lors des évaluations des campagnes perdurent. Il s'agit des zones mal vaccinées, les ménages non visités entraînant régulièrement une proportion non négligeable des enfants non vaccinés. Deux réunions de restitutions régulières faites avec les Délégués Sanitaires ont permis de noter que les évaluations pourtant faites de façon conjointes ont montré les insuffisances décrites ci-dessus.

Les insuffisances constatées dans la conduite des AVS/POLIO demeurent une préoccupation du Département de la santé publique et des partenaires de l'éradication de la poliomyélite au Tchad. C'est pourquoi, l'interruption de la circulation du poliovirus sauvage se pose en termes de défis majeurs pour tout le pays entier et requiert l'implication et la mobilisation de toutes les hautes autorités politiques, administratives et religieuses.

Les actions entreprises dans le cadre du plan d'urgence seront renforcées au premier semestre 2009 afin de débarrasser les enfants Tchadiens de cette terrible maladie.

L'évaluation de la situation de TMN en 2006 et qui reste encore d'actualité, a montré que tous les districts sont à haut risque même si la couverture vaccinale en VAT2+ en 2008 est à 57% .

Les efforts d'élimination du TMN au Tchad sont entravés entre autres raisons par :

1. Faible couverture vaccinale de la femme en âge de procréer ;
2. Faible couverture sanitaire et insuffisance en ressources humaines qualifiées ;
3. Faible taux de CPN et d'accouchement assisté ;
4. Absence de riposte aux cas de TMN ;
5. La difficulté de mobiliser les coûts opérationnels

De tout ce qui précède, de nombreux défis sont encore à relever sur la voie de l'élimination du TMN au Tchad. Eu égard à cette situation, l'ensemble des districts du pays a été reprogrammé pour les campagnes d'élimination du TMN dont 12 districts à Haut Risque ciblant 417 396 FEAP. En 2008, les activités d'élimination du TMN en 2008 se sont arrêtées à l'élaboration des micros plans pour les 12 districts à Haut Risque. En 2009 les campagnes les AVS seront organisées si le Ministère de la Santé Publique parvient à mobiliser les coûts opérationnels.

La rougeole est une des maladies les plus meurtrières de l'enfance qui continue à faire des ravages au Tchad. Le nombre de cas rapportés qui, rappelons-le est inférieur au nombre réel (voir tableau ci haut). Le Tchad a adopté un plan pluri annuel de lutte contre la rougeole pour les années 2004-2008.

Une campagne de vaccination supplémentaire de masse a été organisée en 2005-2006 par bloc régional à travers tout le pays. La cible pour cette campagne était constituée des enfants de moins 9 mois à 14 ans. La couverture obtenue pendant ces campagnes varie de 45%(BET) à 109%

(Mayo Kebbi Ouest).

Bien que difficile, la surveillance biologique a été mise en place avec une complétude acceptable dans nos conditions (40 à 70% des cas suspects prélevés). La campagne de suivi ciblée sur les enfants de 9 mois à 5 ans était prévue pour l'année 2008. Finalement, cette campagne aura lieu au début de l'année 2009 et va concerner les enfants de 6 à 59 mois.

Le Tchad, ayant souscrit à la recommandation du Comité Technique Consultatif de l'OMS « En raison de leur efficacité et innocuité démontrée, les vaccins conjugués Hib devraient être introduit dans tous les programmes de vaccination de routine des enfants », a pris des dispositions pour introduire les deux nouveaux vaccins en juillet 2008 pour protéger la population contre ces deux maladies (infection à Hib et Hépatite B). Une évaluation de cette activité sera faite en 2009.

L'approche Atteindre Chaque District (ACD) et la Stratégie d'Accélération pour la Survie et le Développement de l'Enfant (SASDE) qui devraient contribuer à l'amélioration de la couverture vaccinale de routine sont à leur début de mise en œuvre. Les activités intégrées d'accélération du PEV de routine augurent des bonnes perspectives.

II/ Analyse des performances

2.1 PEV de routine :

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de la couverture vaccinale :

Tableau 5 : Evolution de la couverture vaccinale de 2000 à 2008*.

ANNEE ANTIGENES	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*
BCG	48,9%	67,02%	72,3%	38,3%	71%	81%	67%	57%
DTC3**	27,3%	40,12%	47%	49,9%	58%	72%	65%	43%
Hep B Hib 3								17%
VPO3	27,2%	40,10%	48,4%	47,4%	57%	69%	60%	41%
VAR	35,3%	55,07%	61,2%	55,8%	70%	78%	73%	54%
VAA	35,3%	51,58%	40,8%	49,1%	63%	70%	70%	53%
VAT2 ET +	11%	14%	10,3%	13,7%	16,4% (FEAP)	98% (FE)	61%(FE)	57%

Source : Annuaire statistique du MSP

* Données JRF 2008

Tableau 6 : Analyse des performances des districts de 2002 à 2008

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Districts ayant DTC3 supérieur ou égal à 80%	4	4	6	7	22	15	1
Districts ayant DTC3 entre 50% et 80%	9	16	17	23	16	21	4
Districts ayant DTC3	39	32	30	24	16	18	56

inférieur à 50%							
Total des districts qui notifient	52	52	53	54	54	54	61
Abandon vaccinal	40%	37%	26,3%	31%	27%	27%	26%

2.2 Surveillance des maladies évitables par la vaccination et AVS POLIO

Tableau 7 : Cas des maladies cible notifiés

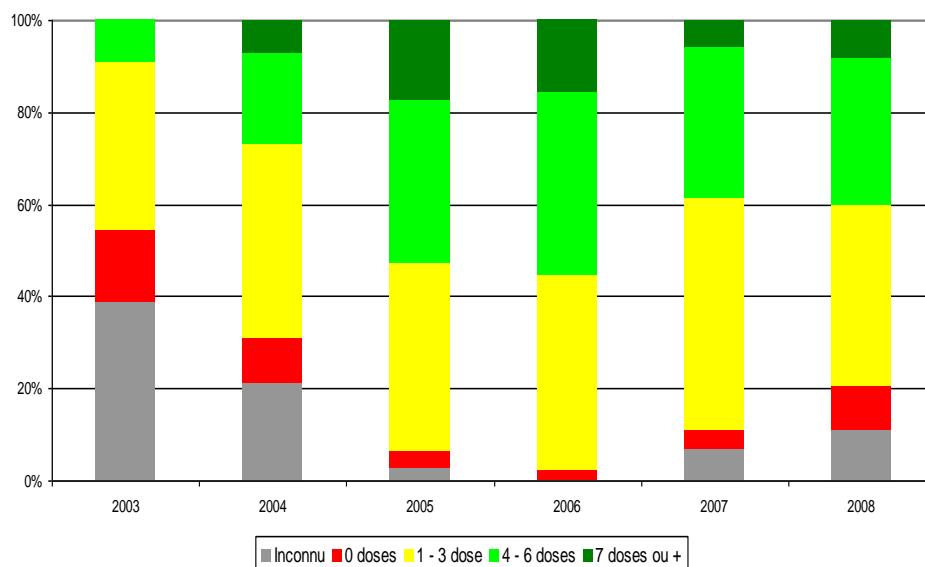
Maladies	2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	cas	décès
Rougeole**	14711	288	10 205	83	20 278	516	1 590	39	441	4	857	36
TNN	348	131	216	74	191	80	91	30	100	34	154	40
Polio*	25	0	24	1	2	0	0	ND	21	0	37	1
Fièvre**jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	2
Méningite	288	46	803	131	1 280	167	1424	157	1434	132	1091	147

Source : Annuaire des statistiques sanitaires du Tchad (DSIS) / Données de surveillance épidémiologique

* Cas de polio virus sauvage confirmés au laboratoire

** Cas suspects

Figure 2 : Statut vaccinal des PFA Non-Polio de 6 à 59 mois de 2003 à 2008



Les performances de la surveillance tant pour les cas de PFA que pour les autres maladies évitables par la vaccination se sont améliorées. Le taux de PFA est passé de 2 en 2007 et 2,8 en 2008.

La promptitude du rapportage est un véritable problème tant pour les données concernant les enfants vaccinés que pour la notification des cas de maladies. Autant les managers des districts que les Responsables des centres de santé ont une faible perception de l'importance des données de qualité. Des efforts méritent d'être fournis dans ce sens pour leur meilleure collecte.

4.6. Renforcement des capacités techniques et managériales :

Le temps pris pour la mise en œuvre du plan d'urgence pour l'éradication n'a pas permis de réaliser la formation sur le Guide PEV et les modules de formation sur la gestion du PEV. Toutefois un certain nombre de formation ont été réalisés conformément au tableau ci-dessous :

Tableau 8 : Formations du personnel

Localisation	Thème	Planifié	Formé	Pourcentage réalisation	Source de financement
Chari Baguirmi, Hadjer Lamis, Kanem, Logone Occidental et Mandoul	DQS	27	27	100%	OMS
18 Délégués Sanitaires Régionaux et 18 points focaux	Introduction des nouveaux vaccins	36	36	100%	GAVI + OMS
Gestionnaires des données	Epi info	2	1	50%	OMS
Délégués Sanitaires et MCD	Approche ACD	40	41	100%	OMS
Total Formé		105	105	100%	

III/ Leçons apprises par rapport à mise en œuvre du plan d'action 2008 :

- ✓ L'introduction du vaccin pentavalent, la pratique de l'auto évaluation de la qualité des données, la mise en œuvre de l'approche ACD et la SASDE et le monitoring de la couverture vaccinale et l'amélioration de la couverture en CDF se veulent être un envol pour le relèvement de la couverture vaccinale de routine mais qui n'ont pas donné les résultats escomptés.
- ✓ La faible couverture vaccinale de routine et la persistance des enfants manqués pendant les activités de vaccination supplémentaires sont à l'origine de la persistance de la circulation de poliovirus sauvage (36 cas de PVS).
- ✓ Toutefois l'action entreprise pendant les AVS par le vaccin monovalent contre le virus de type 1 a limité à deux cas sur les 36, la survenue des cas de PVS de ce type.

Le tableau 9 : ci -dessous résume les problèmes rencontrés :

DETERMINANTS	PROBLEMES	Causes
1. Mobilisation sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Faible perception des parents de l'importance de la vaccination dans la vie de l'enfant • Faible implication des leaders d'opinion dans la sensibilisation des parents ; • Répétition des campagnes de vaccination contre la polio entraînant des cas de résistance ; • Faible gestion des activités de mobilisation sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible plaidoyer en faveur de la vaccination • Sensibilisation insuffisante des parents • Faiblesse de collaboration entre les différents acteurs de terrain • Faible mise en œuvre de l'approche ACD • Les services de vaccination ne font pas le contact avec la population • Insuffisance de la supervision formative des activités de communication
2. Approvisionnement en vaccins de qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Le monitoring des taux d'abandon et des taux de perte de vaccins sont encore à leur début • Les ruptures de vaccins et les 	<ul style="list-style-type: none"> • Les informations sur l'état des stocks au niveau des districts et des CS sont insuffisamment fournies • Manque de moyens (roulants) pour la mise en place d'un véritable système

	difficultés d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins au niveau périphérique (raisons évoqué ci-haut)	d'approvisionnement • Faible capacité de gestion des approvisionnements au niveau des régions et districts	
3. Equipements Logistique	<ul style="list-style-type: none"> • Perte des frigos par mauvaise manipulation (incendie) • Tous les centres de santé du pays n'assurent pas la vaccination • Faible exécution du plan de la réhabilitation de la logistique 	<ul style="list-style-type: none"> • Faiblesse de la supervision formative • Faible mobilisation du financement de la logistique 	
4. Prestation des services	<ul style="list-style-type: none"> • La vaccination en stratégie fixe est irrégulière • La vaccination en stratégie avancée est insuffisante • Persistance de la circulation du PVS • Tous les districts sont à Haut Risque pour le Tétanos Maternel et Néonatal • Risque d'épidémie de la rougeole • Retard dans la transmission des données de la vaccination • Faible analyse des données de la vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de travail inadapté, faible application des directives sur la PFE et la recherche active des perdus de vue, les moyens roulants sont insuffisants. • Insuffisance des ressources humaines en quantité et en qualité • Faible exécution du Plan TMN • Retard d'exécution de la campagne de suivi rougeole • Insuffisance de la formation et de la supervision formative • Faible mise en œuvre de ACD 	
5. Financement	<ul style="list-style-type: none"> • La mobilisation difficile des ressources financières pour l'acquisition des vaccins et consommable de la vaccination par l'Etat • Le paiement irrégulier des salaires entraînant l'arrêt de la vaccination pour faits de grève des travailleurs ; 	<ul style="list-style-type: none"> • Conflits de priorités au niveau du Gouvernement 	

IV/ CONTRAINTES

1. Troubles sociaux (Grèves, insécurité)
2. Retard de paiement de la facture des vaccins par le trésor public ;
3. Insuffisance des ressources humaines qualifiées ;

Annexes :

Trois documents (supplémentaires) sont nécessaires comme condition préalable à la poursuite du financement SSV de GAVI en 2010:

- a) Le compte rendu (DOCUMENT N°.....) de la réunion du CCI qui a avalisé la présente section du rapport annuel de situation 2008. Il faudra également joindre le compte rendu de la réunion du CCI au cours de laquelle l'état financier a été présenté au CCI.
- b) Le plus récent rapport de vérification externe (DOCUMENT N°.....) (par ex. : le rapport du Contrôleur général ou son équivalent) du/des **compte(s)** sur le(s)quel(s) les fonds SSV de GAVI ont été transférés.
- c) Un état financier détaillé (DOCUMENT N°.....) des fonds dépensés pendant l'année examinée (2008).
- d) L'état financier détaillé sera signé par le Contrôleur financier du Ministère de la Santé et/ou du Ministère des Finances et par le Président du CCI, tel indiqué ci-dessous :

1.1.4 Contrôle de la qualité des données relative à la vaccination (CQD)

Si un CQD a été réalisé en 2007 ou 2008, veuillez indiquer ci-dessous ses recommandations :

Donnez les principales recommandations du CQD

A-t-on préparé un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement des rapports sur la base des recommandations du CQD ?

OUI NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser le degré d'avancement de sa mise en œuvre et annexer le plan.

Veuillez préciser au cours de quelle réunion du CCI le plan d'action pour le dernier CQD a-t-il été examiné et adopté. [mois/année]

Veuillez décrire les études réalisées et les problèmes rencontrés en matière de PEV et de transmission de données administratives durant 2008 (par exemple, études de couverture, enquêtes démographiques et sanitaires, études auprès des ménages, etc.).

Indiquez les études réalisées :

Indiquez les problèmes rencontrés pour recueillir et transmettre les données administratives :

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

1.2.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés en 2008

Quand le vaccin nouveau ou sous-utilisé a-t-il été introduit ? Veuillez mentionner toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins (par ex. du vaccin DTC + vaccin monovalent contre l'hépatite B au vaccin DTC-hépatite B)

[Indiquez les vaccins nouveaux ou sous-utilisés introduits en 2008]

[Indiquez toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins 2008]

Dates de réception des vaccins fournis en 2008.

Vaccin	Taille des flacons	Nombre total de doses	Date d'introduction	Date de réception (2008)
DTC-HepB-Hib	1 dose	310 850	1 ^{er} Juillet 2008	12 Juin 2008
DTC-HepB-Hib	1 dose	310 850	1 ^{er} Juillet 2008	18 Septembre 2008
VAA	10 doses	170 600		13 Mars 2008
VAA	10 doses	98 500		18 Août 2008

Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.

[Indiquez les problèmes rencontrés]

1.2.2. Activités principales

Veuillez donner un aperçu des activités principales qui ont été réalisées ou qui le seront en matière d'introduction, d'utilisation progressive, de renforcement des services etc. et décrivez les problèmes éventuels rencontrés.

[Indiquez les activités]

1.2.3. Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (\$US 100 000) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

Ces fonds ont été reçus le : [jour/mois/année]

Veuillez rendre compte de la portion des fonds utilisée pour les activités entreprises et les problèmes rencontrés tels qu'une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

Année	Montant en \$US	Date de réception	Solde restant en \$US	Activités	Liste des problèmes
2008	78 811			Formation des cadres à différents niveaux	Insuffisance du budget alloué
2008	48 400			Production du matériel de sensibilisation	
2008	16 688			Reproduction des outils de gestion	

1.2.4. Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV)? [mois/année]

Si elle a été réalisée en 2007/2008, veuillez résumer les principales recommandations de l'EGV/GEEV

L'évaluation a été faite en Août 2005

[Citez les recommandations principales]

Un plan d'action a-t-il été préparé à la suite de l'EGV/GEEV : Oui/Non

Dans l'affirmative, veuillez résumer les principales activités dans le cadre du plan GEEV et les activités visant à mettre en œuvre les recommandations.

[Indiquez les activités principales]

Quand sera menée la prochaine EGV /GEEV* ? [mois/année]

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

Tableau 1.2

Vaccin 1: VAA	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	18 600 doses
Vaccin 2: DTC-HepB-Hib	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	40 600 doses
Vaccin 3:	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	

1.3 Sécurité des injections (SSI)

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections (pour les pays concernés)

Recevez-vous le soutien à la sécurité des injections en nature ou sous la forme d'un apport de fonds ?

Veillez rendre compte de la réception du soutien fourni par GAVI Alliance en 2008 au titre de la sécurité des injections (ajouter des lignes si nécessaire).

Matériel pour la sécurité des injections	Quantité	Date de réception
SAB	1 260 000	29 Septembre 2008
Sdl 5ml uu	9 000	19 Mai 2008
Sdl 5ml uu	3 000	05 Juin 2008
BDS	4 500	17 Avril 2008
BDS	2 500	05 Juin 2008
SAB	218 000	05 Juin 2008

Veillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.

Aucun problème

1.3.2. Même si vous n'avez pas reçu de soutien pour la sécurité des injections en 2008, veuillez rendre compte de la situation du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants.

Si le soutien a pris fin, veuillez préciser comment le matériel de sécurité des injections est financé.

ETAT TCHADIEN : Initiative pour l'Indépendance Vaccinale

Veillez rendre compte des modalités d'évacuation des déchets pointus et tranchants.

Les méthodes de destruction des déchets utilisés sont :

- **Brulage**
- **Enfouissement**

Veillez faire état des problèmes rencontrés au cours de la mise en œuvre du plan de transition pour la sécurité des injections et la gestion des déchets pointus et tranchants.

[Indiquez les problèmes]

1.3.3. Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance en 2008 au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

Les secteurs d'activité principaux suivants ont été financés (précisez le montant) pendant l'année dernière grâce au soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections :

[Indiquez les postes financés par les fonds de GAVI Alliance et le solde à la fin de 2008]

2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière

Tableau 2.1 : Dépenses totales et financement pour la vaccination

Le tableau 2.1 a pour but d'aider GAVI à comprendre l'évolution des dépenses globales en matière de vaccination et des flux de financement. Veuillez remplir le tableau suivant en \$US.

	Année de référence 2008	Année de référence + 1	Année de référence + 2
	Dépenses	Dépenses prévues au budget	Dépenses prévues au budget
Dépenses par catégorie			
Vaccins traditionnels	466 041,1		
Nouveaux vaccins	2 315 500		
Matériel d'injection	64 126, 42		
Équipement de la chaîne du froid			
Dépenses opérationnelles			
Autres (veuillez préciser)			
Total PEV			
Total des dépenses publiques au titre de la santé			

Taux de change utilisé

Veillez décrire l'évolution des dépenses et du financement de la vaccination pendant l'année faisant l'objet du rapport, comme les différences entre les dépenses, le financement et les déficits prévus et réels. Expliquez en détail les raisons de ces tendances 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 représentent un problème ou s'ils sont inquiétants. Dans les deux derniers cas, expliquez quelles stratégies sont appliquées pour corriger les déficits et quelles sont les causes/raisons des déficits.

Cofinancement futur du pays (en \$US)

Veillez vous référer à la feuille Excel jointe à l'annexe 1 et suivez les instructions ci-après :

- Veillez remplir le tableau de la feuille Excel intitulé « Caractéristiques du pays », à savoir l'onglet 1 de l'annexe 1, en utilisant les données figurant dans les autres onglets : l'onglet 3 pour la liste des prix des fournitures, l'onglet 5 pour le facteur de perte vaccinale et l'onglet 4 pour le montant minimum des quotes-parts par dose de vaccin.
- Veillez ensuite copier les données de l'annexe 1 (onglet : « Soutien demandé » figurant au tableau 2) dans les tableaux 2.2.1 (ci-dessous) afin de résumer la demande de soutien et le financement conjoint de GAVI et du pays.

Veillez présenter une version électronique de l'annexe 1 en format Excel (chaque vaccin demandé doit figurer sur une annexe séparée) et la joindre à votre demande.

Le tableau 2.2.1 a pour but d'aider à comprendre le financement conjoint pris en charge par le pays pour les vaccins faisant l'objet du soutien de GAVI. Si votre pays a reçu plus d'un nouveau vaccin, veuillez compléter un tableau distinct pour chaque nouveau vaccin cofinancé. (Tableau 2.2.2 ; tableau 2.2.3;)

Tableau 2.2.1: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>1^{er} vaccin : Fièvre Jaune</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		0,20	0,30	0,30			
Nombre de doses de vaccin	#	530,200	700,100	696,500			
Nombre de seringues autobloquantes	#	351,400	396,100	389,200			
Nombre de seringues de reconstitution	#	58,900	77,800	77,400			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	4,575	5,275	5,200			
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$	\$519,500	\$694,500	\$705,000			

Tableau 2.2.2: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>2^{ème} vaccin :DTC-HepB-Hib</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		0,15	0,15	0,20			
Nombre de doses de vaccin	#	67,200	81,500	89,800			
Nombre de seringues autobloquantes	#	71,700	86,200	95,000			
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	800	975	1,075			
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$	\$223,500	\$254,500	\$262,500			

Tableau 2.2.3: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>3^{ème} vaccin :.....</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin							
Nombre de doses de vaccin	#						
Nombre de seringues autobloquantes	#						
Nombre de seringues de reconstitution	#						
Nombre de réceptacles de sécurité	#						
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$						

Tableau 2.3 : Cofinancement du pays pendant l'année faisant l'objet du rapport (2008)

Q.1: Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel dans l'année examinée ?			
Calendrier des versements du financement conjoint	Calendrier prévu des paiements dans l'année examinée	Dates des paiements réels dans l'année examinée	Date prévue des paiements pour l'année prochaine
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 ^{er} vaccin alloué (précisez)	Juin 2008	12 février 2009	
2 ^{ème} vaccin alloué (précisez)	Juin 2008	12 février 2009	
3 ^{ème} vaccin alloué (précisez)			

Q. 2 : Quel est le montant de votre quote-part ?		
Versements des quotes-parts	Montant total en \$US	Nombre total de doses
1 ^{er} vaccin alloué (précisez)		
2 ^{ème} vaccin alloué (précisez)		
3 ^{ème} vaccin alloué (précisez)		

Q. 3: Quels facteurs ont ralenti ou entravé/accéléré la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?
1.
2.
3.
4.

Si le pays est en défaut de paiement, veuillez décrire quelles mesures le pays prévoit de prendre en vue d'honorer ses obligations.

3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour l'année 2010

La partie 3 concerne la demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et de fournitures de sécurité des injections pour 2010.

3.1. Objectifs de vaccination actualisés

Veillez justifier les changements apportés aux bases de référence, objectifs, taux de perte, aux formes vaccinales etc. par rapport au plan approuvé précédemment, ainsi que les différences dans les chiffres fournis par rapport à ceux qui avaient été fournis dans le **Rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination** dans l'encadré ci-après.

Y a-t-il des différences entre le tableau A et le tableau B? Oui/Non

S'il y a des différences, veuillez justifier ces changements dans l'encadré ci-après :

Veillez justifier tout changement apporté au nombre **de naissances** :

Veillez justifier tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** :

Veillez justifier tout changement apporté **aux objectifs par vaccin** :

Veillez justifier tout changement apporté **au taux de perte par vaccin** :

Vaccin 1: Fièvre Jaune

Veillez vous référer à la feuille de calcul Excel à l'annexe 1 et suivre les instructions ci-après :

- Veillez remplir le tableau de la feuille Excel intitulé « Caractéristiques du pays », à savoir l'onglet 1 de l'annexe 1, en utilisant les données figurant dans les autres onglets : l'onglet 3 pour la liste des prix des fournitures, l'onglet 5 pour le facteur de perte vaccinale et l'onglet 4 pour le montant minimum des quotes-parts par dose de vaccin.
- Résumez la liste des caractéristiques des vaccins et du programme de vaccination s'y rapportant au tableau 3.1 ci-dessous, en utilisant les données démographiques (tirées du tableau B du présent rapport annuel de situation) et la liste des prix et le niveau de cofinancement (aux tableaux B, C et D de l'annexe 1).
- Copiez ensuite les données de l'annexe 1 (onglet : « Soutien demandé » figurant au tableau 1) dans le tableau 3.2 (ci-dessous) afin de résumer la demande de soutien et le financement conjoint de GAVI et du pays.

Veillez présenter une version électronique de l'annexe 1 en format Excel et la joindre à votre demande.

Tableau 3.1: Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	<i>Utilisez les données du :</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	348,696	378,374	388,968			
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	90%	90%	90%			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#	348,696	378,374	388,968			
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#	2	2	2			
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	Feuille Excel Tableau D – Onglet 4	\$	0,20	0,30	0,30			

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Tableau 3.2: Part des fournitures qui sera fournie par GAVI Alliance (et estimation des coûts en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	2,066,600	1,614,700	1,653,300			
Nombre de seringues autobloquantes	#	1,369,800	913,400	923,800			
Nombre de seringues de reconstitution	#	229,400	179,300	183,600			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	17,775	12,150	12,300			
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	\$2,024,500	\$1,602,000	\$1,673,500			

Vaccin 2 : DTC-HepB-Hib

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

Tableau 3.3 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	Utilisez les données du :		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	348 696	378 374	388 968			
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	90	95	95			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#	388 570	400 616	413 035			
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#	1,05	1,05	1,05			
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	Feuille Excel Tableau D – Onglet 4	\$	0,15	0,15	0,20			

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Tableau 3.4 : Part des fournitures qui sera fournie par GAVI Alliance (et estimation des coûts en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	1,422,300	1,210,400	1,221,100			
Nombre de seringues autobloquantes	#	1,516,900	1,280,000	1,291,400			
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0			
Nombre de réceptacles de sécurité	#	16,850	14,225	14,350			
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	\$4,729,500	\$3,779,500	\$3,566,500			

Vaccin 3 :

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

Tableau 3.5 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	Utilisez les données du :		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#						
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	Tableau B	#						
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#						
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#						
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	Feuille Excel Tableau D – Onglet 4	\$						

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Tableau 3.6: Part du soutien fourni par GAVI Alliance (et devis en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#						
Nombre de seringues autobloquantes (SAB)	#						
Nombre de seringues de reconstitution	#						
Nombre de réceptacles de sécurité	#						
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$						

4. Soutien pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)

Instructions relatives aux informations à fournir sur les fonds RSS reçus

1. En tant qu'institution fondée sur les résultats, GAVI Alliance demande aux pays de l'informer de leurs performances. Tel est d'ailleurs le principe justifiant le rapport annuel de situation depuis le lancement de GAVI Alliance. Consciente que la transmission de renseignements sur le volet RSS peut être particulièrement difficile du fait de la complexité de certaines interventions de RSS, l'Alliance a préparé les présentes notes pour aider les pays à remplir la section relative au RSS du rapport annuel de situation.
2. Tous les pays sont tenus de présenter un rapport sur le RSS couvrant l'année civile, de janvier à décembre. Les rapports doivent être reçus au plus tard le 15 mai de l'année suivant celle qui fait l'objet du rapport.
3. Cette section **ne doit être complétée que par les pays dont les demande de RSS ont été approuvées et qui ont reçu des fonds avant ou au cours de la dernière année civile.** Pour les pays qui ont reçu des fonds RSS dans les trois derniers mois de l'année examinée, qui fait l'objet du rapport, il constituera un rapport initial visant à examiner les progrès accomplis et permettra le décaissement en temps utile de fonds RSS pour l'année suivante.
4. Il est très important de compléter le formulaire de rapport de manière complète et précise, et de s'assurer **qu'avant d'être présenté à GAVI Alliance le rapport ait été vérifié par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCI, CCSS ou équivalent) quant à la précision et la validité des faits, chiffres et sources utilisés. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut éventuellement être refusé par le Comité d'examen indépendant (CEI) qui prend connaissance de tous les rapports annuels de situation. Dans ce cas, le rapport serait renvoyé au pays l'ayant présenté, ce qui pourrait occasionner des retards dans le décaissement d'autres fonds RSS. Un rapport incomplet, inexact ou non fondé pourrait également inciter le CEI à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds RSS.
5. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans ce formulaire.

.1 Informations relatives au présent rapport :

- a) L'année fiscale va du mois de Janvier..... au mois de ...Décembre 2009.....
- b) Le présent rapport sur le RSS couvre la période allant de Janvier 2009..... (mois/année) à ...Décembre 2009..... (mois/année)
- c) La durée du plan national de la santé s'étend de 2009 à 2012..... (mois/année) à (mois/année)

d) Durée du PPAC : 5 ans (2008 à 2012) Plan d'Action Opérationnel 2009

- e) Quel est le nom de la personne responsable de la préparation du rapport RSS afin que le secrétariat de GAVI ou le CEI puisse s'adresser à elle 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 rédigé 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 enfin été envoyé au Comité de coordination du secteur de la santé (ou CCI, ou équivalent) pour examen final et approbation. Le rapport a été approuvé lors la réunion du CCSS tenue le 10 mars 2008. 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
NABI KANA	Direction Plan MSP	Coordination	bolbissi@yahoo.fr 002356290668
Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport			

- f) Veuillez décrire brièvement les principales sources d'information utilisées dans ce rapport sur le RSS et indiquez comment les renseignements ont été vérifiés (validés) au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance. Des questions de fond ont-elles été soulevées quant à l'exactitude ou à la validité des informations ; 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.*

N'ayant pas encore réalisé les activités sur le terrain, aucune d'information n'a été utilisée. En ce qui concerne les informations financières fournies dans ce rapport, elles proviennent des outils de gestion dudit fonds.

- g) En préparant ce rapport, avez-vous rencontré des difficultés qui méritent d'être mentionnées au Secrétariat RSS de GAVI ou au CEI en vue d'améliorer 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 ?

Aucune difficulté n'a été rencontrée dans le remplissage des tableaux car des explications claires ont été données pour chaque section.

Il n'est pas possible d'harmoniser la présentation du rapport car notre système de transmission d'information diffère de celui de GAVI

4.2 Ventilation financière du soutien global

Période pour laquelle le soutien a été approuvé et nouvelles demandes. Pour le présent rapport annuel de situation, la période de mesure est l'année civile, mais il est souhaitable qu'à l'avenir on utilise les années fiscales.

	Année								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Montant des fonds approuvés		707 000	1 597 743	1 069 506	820 856	783 056			
Date de réception des fonds		09/12/08	-	-	-	-			
Montants dépensés		642 896	-	-	-	-			
Solde		64 104	-	-	-	-			
Montant demandé			1 597 743	-	-	-			

Montant déboursé en 2009 : 642 896

Solde total restant : 64 104

Tableau 4.3 note : Les informations données à cette section doivent correspondre aux activités initialement incluses dans la proposition de RSS. Il est très important de décrire avec précision l'étendue des progrès. Veuillez donc allouer pour chaque ligne d'activité un pourcentage d'accomplissement entre 0% et 100%. Utilisez la colonne à droite du tableau pour expliquer les progrès accomplis, et pour signaler aux réviseurs tous les changements qui ont eu lieu ou qui sont proposés par rapport aux activités prévues à l'origine.

Veuillez mentionner, lorsque c'est pertinent, les **SOURCES** d'information utilisées pour le rapport sur chaque activité. La section sur les **fonctions de soutien** (gestion, suivi et évaluation, et soutien technique) est également très importante pour GAVI Alliance. La gestion des fonds RSS est-elle efficace ? Des mesures ont-elles été prises pour les éventuelles questions qui se posent ? Que fait-on pour améliorer la gestion et l'évaluation des fonds du RSS, et dans quelle mesure cette gestion et évaluation est-elle intégrée dans les systèmes du pays (comme, par exemple, des révisions sectorielles annuelles) ? Y a-t-il des points à soulever sur les besoins ou les lacunes en ce qui concerne le soutien technique, de manière à relever l'efficacité du financement RSS ?

Tableau 4.3 Activités du RSS pendant l'année faisant l'objet du rapport (c'est-à-dire 2008)						
Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008)	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008)	Reports (solde) en 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 : Assurer à 10 hôpitaux et 100 centres de santé de 10 Districts Sanitaires un personnel de santé disponible, formé et motivé						
Activité 1.1 :	Elaborer et mettre à la disposition de 8 DRS et de 10 Districts Sanitaires		19,160	0	19,160	
Activité 1.2 :	Affecter du personnel de santé requis des 100 CS, 10 hôpitaux		184,050	0	184,050	
Activité 1.3	Former le personnel des 8 DSR, de 10 DS et membres de COGES et COSAN			0		
Activité 1.4	Organiser des cérémonies pour récompenser le personnel performant		3,700	0	3,700	
Activité 1.5	Assurer un suivi efficace des dossiers administratifs du		2,200	0	2,200	

³ Par exemple, le nombre d'agents de santé communautaires formés, le nombre de bâtiments construits ou de véhicules distribués.

	personnel					
Activité 1.6	Réaliser une revue documentaire des analyses existantes		1,000	0	1,000	
Objectif 2 :	: Renforcer les mécanismes de distribution et de gestion des médicaments essentiels génériques et des produits médicaux dans les formations sanitaires de 10 districts sanitaires					
Activité 2.1 :	élaborer dans les 8 PRA, 10 hôpitaux et 100 CS, textes, et outils		1,025		1,025	
Activité 2.2 :	Former les gestionnaires de 8 PRA, 10 hôpitaux et 100 centres de Santé		5,440	31 457	- 26 017	
Activité 2.3	Doter chaque année 10 hôpitaux en MEG et produits médicaux		181,700		181,700	
Activité 2.4	Doter 100 centres de santé MEG et produits médicaux		-	117 980	-117 980	
Activité 2.5	Compléter le matériel médico technique de 10 hôpitaux 100 CS		80,000	0	80 000	
Activité 2.6	Evaluer le fonctionnement des 100 centres de santé		-			
Objectif 3 :	Renforcer l'organisation et la gestion des services de santé aux différents niveaux du système de santé ;					
Activité 3.1 :	Réviser ou élaborer et diffuser les directives		14,000	0	14 000	
Activité 3.2 :	Former sur les directives, outils et procédures		11,042	0	11 042	
Activité 3.3	Réviser les mécanismes et procédures de collecte des données		25,750	0	25 750	
Activité 3.4	Former et équiper 8 équipes des DSR et Districts sélectionnés		37,500	464 559	-427 059	
Activité 3.5	Réaliser une étude		2,000	0	2 000	

Activité 3.6	Organiser des réunions de suivi		10,063	0	10 063	
Activité 3.7	Superviser les activités et contrôler		4,350	0	4350	
Activité 3.8	Réaliser une enquête rapide liés aux RH, supervisions et rupture des MEG		2,000	0	2 000	
Fonctions du soutien						
Gestion, Suivi et Evaluation de la proposition		122,000	28 900	93 100		

Tableau 4.4 note: Ce tableau doit donner des informations actualisées sur le travail en cours durant la première partie de l'année au cours de laquelle ce rapport est présenté, par exemple : entre janvier et avril 2009 pour les rapports transmis en mai 2009.

La colonne « 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'année précédente) ou – s'il s'agit d'un premier rapport sur le RSS- doit être conforme aux données figurant dans la proposition de RSS.

Toute différence significative (15% ou plus) entre les « dépenses prévues » précédentes et présentes devra être expliquée dans la dernière colonne à droite.

Tableau 4.4 Activités de RSS prévues pour l'année actuelle (c'est-à-dire de janvier à décembre 2009), l'accent étant mis sur celles qui ont été réalisées entre janvier et avril 2009

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent)	Demandes pour 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Objectif 1 :					
Assurer à 10 hôpitaux et 100 centres de santé de 10 Districts Sanitaires un personnel de santé disponible, formé et motivé					
Activité 1.1:	Elaborer et mettre à la disposition de 8 DRS et de 10 Districts Sanitaires	-		-	
Activité 1.2 :	Affecter du personnel de santé requis des 100 CS, 10 hôpitaux	184,050	19,160	245,400	
Activité 1.3 :	Former le personnel des 8 DSR, de 10 DS et membres des COGES et COSAN	108,000	184,050	252,000	
Activité 1.4 :	Organiser des cérémonies pour récompenser le personnel performant	61,806		39,331	

Activité 1.5 :	Assurer un suivi efficace des dossiers administratifs du personnel	2,200	3,700	2,200	
Activité 1.6 :	Réaliser une revue documentaire des analyses existantes	-	2,200	-	
Objectif 2 :	: Renforcer les mécanismes de distribution et de gestion des médicaments essentiels génériques et des produits médicaux dans les formations sanitaires de 10 districts sanitaires				
Activité 2.1 :	Elaborer dans les 8 PRA, 10 hôpitaux et 100 CS , textes, et outils	-		-	
Activité 2.2 :	Former les gestionnaires de 8 PRA, 10 hôpitaux et 100 centres de santé	-	1,025	16,320	
Activité 2.3	Doter chaque année 10 hôpitaux en MEG et produits médicaux	181,700	_ 26 017	181,700	
Activité 2.4	Doter 100 centres de santé en MEG et produits médicaux	-	181,700	160,000	
Activité 2.5	Compléter le matériel médico technique de 10 hôpitaux 100 CS	-	-117 980	120,000	
Activité 2.6	Evaluer le fonctionnement des 100 centres de santé	-	80 000	-	
Objectif 3 :	Renforcer l'organisation et la gestion des services de santé aux différents niveaux du système de santé ;				
Activité 3.1 :	Réviser ou élaborer et diffuser les directives	-			
Activité 3.2 :	Former sur les directives, outils et procédures	-	14 000	11,042	
Activité 3.3	Réviser les mécanismes et procédures de collecte des données du SIS	-	11 042	-	

Activité 3.4	Former et équiper 8 équipes des DSR et Districts sélectionnés	-	25 750	45,000	
Activité 3.5	Réaliser une étude	-	-427 059	-	
Activité 3.6	: organiser des réunions de suivi	50,500	2 000	50,500	
Activité 3.7	superviser les activités et contrôler	430,250	10 063	430,250	
Activité 3.8	Réaliser une enquête rapide pour	-	4350	-	
Coûts du soutien					
Frais de gestion					
Gestion, Suivi et Evaluation de la proposition		51,000	93 100	44,000	
Soutien technique					
COÛT TOTAL				1 597 743	

Tableau 4.5 Activités de RSS* prévues pour l'année prochaine (c'est-à-dire 2010) Cette information permettra à GAVI de planifier ses engagements financiers

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir (2010)	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent)	Demandes pour 2010	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Objectif 1 :	Assurer à 10 hôpitaux et 100 centres de santé de 10 Districts Sanitaires un personnel de santé disponible, formé et motivé				
Activité 1.1:	Elaborer et mettre à la disposition de 8 DRS et de 10 Districts Sanitaires	-		-	
Activité 1.2 :	Affecter du personnel de santé requis des 100 CS, 10 hôpitaux	184 050	19,160	184,050	
Activité 1.3	Former le personnel des 8 DSR, de 10 DS et membres des Com	108 000	184,050	108,000	
Activité 1.4	Organiser des cérémonies pour récompenser le personnel performant	61 806	3 700	61,806	
Activité 1.5	Assurer un suivi efficace des dossiers administratifs du personnel	2 200	2 200	2,200	
Activité 1.6	Réaliser une revue documentaire des analyses exitantes	-	1 000	-	
Objectif 2 :	Renforcer les mécanismes de distribution et de gestion des médicaments essentiels génériques et des produits médicaux dans les formations sanitaires de 10 districts sanitaires				
Activité 2.1 :	élaborer dans les 8 PRA, 10 hôpitaux et 100 CS, textes, et outils de gestion	-	1025	-	
Activité 2.2 :	Former les gestionnaires de 8 PRA, 10 hôpitaux et 100	-	-26 017	-	

	centes de Santé				
Activité 2.3	Doter chaque année 10 hôpitaux en médts ess et prduits médicaux	181 700	181 700	181,700	
Activité 2.4	Doter 100 centres de santé en médts essent et pduits médicaux	-	-117 980	-	
Activité 2.5	Compléter le matériel médico technique de 10 hopitaux 100 CS	-	80 000	-	
Activité 2.6	Evaluer le fonctionnement des 100 centres de santé	-	-	-	
Objectif 3 :	Renforcer l'organisation et la gestion des services de santé aux différents niveaux du système de santé ;				
Activité 3.1 :	Réviser ou élaborer et diffuser les directives	-	14 000	-	
Activité 3.2 :	Former sur les directives, outils et procédures	-	11 042	-	
Activité 3.3	Réviser les mécanismes et procédures de collecte des données	-	25 750	-	
Activité 3.4	Former et équiper 8 équipes des DSR et Districts sélectionnés (achat véhicules)	-	- 427 059	-	
Activité 3.5	Réaliser une étude	-	2 000	-	
Activité 3.6	Organiser des réunions de suivi	50 500	10 063	50,500	
Activité 3.7	Superviser les activités et les contrôler	430,250	4 350	430,250	
Activité 3.8	Réaliser une enquête rapide sur les indicateurs liés aux ressources humaines, aux supervisions et rupture de	-	2 000	-	

	médicaments				
Fonctions du soutien					
Coûts du soutien à la gestion, au suivi et à l'évaluation de la proposition		51 000	93 100	51 000	
Soutien technique					
COÛT TOTAL		1 069 506	64 084**	1 069 506	

* Il s'agit du premier pour le RSS et est conforme aux données figurant dans la proposition (8^{ème} partie : coûts et financement du soutien RSS de GAVI au tableau 8.1)

**Ce montant de solde ne prend pas en compte les 20 dollars supplémentaires accordés par GAVI au moment de versement de la première tranche. Actuellement, ce solde a été utilisé pour les papiers administratifs des 10 véhicules et les versements dans les comptes des districts pour leur fonctionnement et leur entretien. Ces dépenses liées aux papiers administratifs de véhicules n'étaient pas initialement prévues dans les estimations de l'année.

4.6 Mise en œuvre du programme pour l'année faisant l'objet du rapport :

- a) Veuillez décrire les principales réalisations (tout spécialement les retombées 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 doit servir de résumé analytique des réalisations, des problèmes et des questions liés à l'utilisation des fonds du RSS. C'est la section dans laquelle les personnes établissant les rapports 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 du RSS.

N'ayant pas réalisé les activités prévus dans la proposition de soutien du Tchad, il n'y a pas des problèmes particuliers à signaler. La première tranche du fond versé a servi à l'achat de véhicules de supervision et à la dotation des CS en médicaments.

- b) *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 à la fin de la section sur le RSS un questionnaire séparé portant exclusivement sur le soutien aux OSC.*

A l'état actuel de mise en œuvre du soutien, la participation des OSC se résume en leur présence au sein des organes de gestion au niveau des districts et centres de santé. Il est envisagé leur implication au moment de l'exécution des activités sur le terrain notamment leur appui dans la mobilisation sociale pour l'amélioration de l'utilisation des services de santé.

4.7 Aperçu financier de l'année faisant l'objet du rapport :

4.7 note : En général, les fonds du RSS doivent être visibles dans le budget du Ministère de la Santé et lui apporter une valeur ajoutée. Ils ne devraient donc pas être considérés ou présentés comme les fonds d'un « projet » séparé. Voici le type de points à aborder dans cette section.

- a) *Les fonds sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances) ? Oui / Non*
Dans la négative, pourquoi et comment veillera-t-on à ce qu'ils apparaissent dans le budget ?
Veuillez donner des détails.

Dans le cadre des financements prévus pour les activités de renforcement système au Tchad, le fond GAVI est intégré dans le budget de l'Etat et pris en compte dans la programmation des activités de l'Année 2009 à travers le plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui matérialise la mise en œuvre de la politique National de santé (PNS). Au niveau de la loi de finance 2009, le soutien GAVI est placé dans la partie « Appui Extérieur ».

- b) *Les vérificateurs des comptes ou d'autres parties prenantes ont-ils soulevé des questions relatives à la gestion financière et au contrôle des fonds du RSS ou à leurs comptes bancaires ? Le rapport d'audit (annexé au présent rapport) mentionne-t-il des problèmes relatifs aux fonds du RSS ? Veuillez expliquer.*

Le soutien GAVI RSS n'est pas encore audité donc, aucun problème particulier n'est à signaler dans le présent rapport.

4.8 Présentation générale des objectifs atteints

Tableau 4.8 Progrès des indicateurs inclus dans la demande												
Stratégie	Objectif	Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur de base	Source	Date de la valeur de base	Objectif	Date pour l'objectif	Situation actuelle	Explication de la non-réalisation de l'objectif
<p>Renforcement des capacités techniques et de l'effectif du personnel</p> <p>Motivation des agents de santé performants</p>	Renforcer en personnel de santé qualifié et motivé les 10 Districts Sanitaires retenus d'ici 2012 ;	Nombre des centres de santé ayant un personnel de santé qualifié en nombre requis et présent dans la Zone de Responsabilité au moins 10 mois sur 12		100 centres de santé	DSIS	ND		2006	80%	2012	Tous les cs ont au mois un agent formé pendant au mois deux dans une école de formation professionnell er	Début d'exécution du soutien
<p>Amélioration de la capacité managériale dans le domaine du médicament</p> <p>Approvisionnement des structures sanitaires en médicaments essentiels et produits médicaux</p>	Rendre performant le système d'approvisionnement et de gestion des médicaments essentiels génériques et des produits médicaux dans les formations sanitaires de 10 districts sanitaires d'ici 2012 ;	Nombre moyen de jours de ruptures en dix molécules essentielles dans les centres de santé au cours du trimestre écoulé - 3% en 2012).	ND	100 cs retenus dans le soutien		ND		2006	3%	2012	Aucune donnée pour apprécier la situation actuelle	

Renforcement des capacités managériales et techniques en Planification / coordination Amélioration du suivi, supervision formative et contrôle Renforcement de la participation communautaire	Renforcer l'organisation et la gestion des services de santé dans les 10 Districts Sanitaires et 6 structures du niveau central d'ici 2012 ;	Taux de couverture vaccinale DTC3/PENTA3 et VAT2+; (ii) Nombre de districts atteignant ≥80% de couverture en DTC3 ; (iii) Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (iv) Nombre de centres de santé ayant fait l'objet d'au moins 6 visites au cours de l'année écoulée, pendant lesquelles une liste de contrôle quantifiée a été utilisée			DSIS/INSEE D	77%	DSIS/PEV	2006	95% de PENTA3 et 95% VAT 2 chez les femmes enceintes	2012	idem	
						23 DS	PEV	2006	44 DS	2012	idem	
					191P.1000	INSEED	2004	64P.1000	2010	idem		
					24 cs	DSIS	2006	100%	2012	idem		

4.9 Annexes

Cinq pièces sont requises pour tout décaissement futur ou allocation future de vaccins.

- a. Compte rendu signé de la réunion du CCSS approuvant ce rapport.
- b. Dernier rapport d'examen du secteur de la santé.
- c. Rapport d'audit du compte auquel sont transférés les fonds du RSS de GAVI.
- d. État financier des fonds déboursés au cours de l'année faisant l'objet du rapport (2008)
- e. Cet feuille doit être signée par le fonctionnaire gouvernemental responsable des comptes auxquels les fonds du RSS ont été transférés, comme mentionné ci-dessous.

Contrôleur financier du Ministère de la Santé :

Nom :

Titre / Fonction :

Signature :

Date :

Organisations de la société civile (OSC)

1.1 TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC

Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu un soutien OSC de type A⁴

Veillez écrire directement dans l'encadré, que vous pouvez élargir si besoin est.

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

5.1.1 Recensement

Veillez décrire les progrès réalisés dans le recensement entrepris en vue d'identifier les intervenants clés de la société civile impliqués dans le renforcement des systèmes de santé ou la vaccination. Veillez mentionner les recensements effectués, les résultats attendus et les calendriers (veillez également mentionner s'il y a eu des changements).

⁴ Le soutien aux OSC de type A alloué par GAVI Alliance est disponible pour tous les pays réunissant les conditions requises par GAVI.

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

5.1.2 Processus de nomination

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

Veillez mentionner ci-dessous le mandat des OSC (s'il a été défini) ou décrivez le rôle qu'on s'attend à les voir jouer. Précisez s'il existe des directives/des politiques qui régissent ces points. Décrivez le processus d'élection et la manière dont les OSC seront/ont été impliquées dans le processus, ainsi que les éventuels problèmes.

.

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

5.1.3 Réception des fonds

Veuillez noter dans le tableau ci-dessous le total des fonds approuvés par GAVI (par activité), les montants reçus et utilisés en 2008, et le total des fonds à recevoir en 2009 (le cas échéant).

ACTIVITÉS	Total des fonds approuvés	Fonds 2008 en \$US			Total des fonds à recevoir en 2009
		Fonds reçus	Fonds utilisés	Solde	
Recensement					
Processus de nomination					

Frais de gestion					
COÛT TOTAL					

5.1.4 Gestion des fonds

Veillez décrire le mécanisme de la gestion des fonds de GAVI en vue de renforcer la participation et la représentation des OSC et indiquez s'il diffère de la proposition et en quoi. Précisez qui assume la responsabilité administration d'ensemble de l'utilisation des fonds et informez de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple un retard dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme.

TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à appliquer la proposition RSS de GAVI ou le PPAC

Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu un soutien OSC DE TYPE B⁵

Veillez écrire directement dans l'encadré, que vous pouvez élargir si besoin est.

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

5.2.1 Mise en œuvre du programme

Décrivez de manière succincte les progrès dans la mise en œuvre des activités prévues. Précisez comment elles ont soutenu l'application de la proposition de RSS de GAVI ou du PPAC (en se référant à votre proposition). Citez les principaux succès obtenus pendant cette période du soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Veillez faire état de tous les problèmes majeurs éventuellement rencontrés (y compris des retards de la mise en œuvre des activités), et de quelle manière ils ont été résolus. Identifiez aussi la principale organisation chargée de gérer l'utilisation des fonds (et indiquez si cela a changé par rapport à la proposition), le rôle du CCSS (ou équivalent).

⁵ Le soutien OSC de type B est disponible uniquement pour les dix pays pilotes réunissant les conditions requises par GAVI : Afghanistan, Bolivie, Burundi, Éthiopie, Géorgie, Ghana, Indonésie, Mozambique, Pakistan et République démocratique du Congo.

Veillez indiquer si le soutien OSC de type B a permis des changements dans la manière dont les OSC travaillent avec le Ministère de la Santé et/ou dans la manière dont les OSC collaborent entre elles.

Veillez préciser si le soutien a conduit à une participation élargie des OSC à la vaccination et au renforcement des systèmes de santé (prière de donner le nombre d'OSC actuellement actives dans ces secteurs et le nombre initial)

Veillez donner les noms des OSC qui ont été aidées jusqu'à présent avec le soutien OSC de type B de GAVI Alliance et le type d'organisation. Indiquez si elles participaient précédemment à des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé et quels sont leurs liens avec le Ministère de la Santé.

Pour chaque OSC, veuillez indiquer les principales activités qui ont été entreprises et les résultats qui ont été obtenus. Veillez vous référer aux résultats escomptés dont la liste figure dans la proposition.

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participations antérieures à la vaccination/ au RSS	Activités menées en 2008 qui ont bénéficié du soutien de GAVI	Résultats obtenus

Veillez dresser la liste des OSC qui n'ont pas encore été financées, mais qui doivent recevoir un soutien en 2009/2010 avec les activités prévues et les résultats correspondants. Indiquez en quelle année vous prévoyez le début du soutien. Précisez si elles sont actuellement engagées dans des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé.

Veillez également indiquer les nouvelles activités qui doivent être entreprises par les OSC qui bénéficient déjà d'un financement.

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participations antérieurs à la vaccination / au RSS	Activités soutenues par GAVI qui devraient être menées en 2009 / 2010	Résultats escomptés

5.2.2 Réception des fonds

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous le total des fonds approuvés par GAVI, les montants reçus et utilisés en 2008, ainsi que la totalité des fonds qui doivent être reçus en 2009 et 2010. Chaque OSC devra figurer dans une ligne différente et le tableau inclura toutes les OSC que l'on prévoit de financer pendant la période du soutien. Veillez inclure tous les frais de gestion et les coûts des audits financiers, même s'ils n'ont pas encore eu lieu.

NOM DE L'OSC	Total des fonds approuvés	Fonds pour 2008 en \$US (milliers)			Total des fonds pour 2009	Total des fonds pour 2010
		Fonds reçus	Fonds utilisés	Solde restant		
Frais de gestion (de toutes les OSC)						
Frais de gestion (du CCSS / groupe de travail régional)						
Coûts des audits financiers (de toutes les OSC)						
COÛT TOTAL						

5.2.3 Gestion des fonds

Veillez décrire les dispositions de gestion financière des fonds de GAVI Alliance, en précisant qui assume la responsabilité d'ensemble de la gestion. Veillez indiquer s'il existe des différences par rapport à la proposition. Décrivez le mécanisme de budgétisation et d'approbation de l'utilisation des fonds et du décaissement aux OSC.

Veillez indiquer en détail les frais de gestion et des audits mentionnés ci-dessus et signalez les problèmes éventuellement rencontrés dans la gestion des fonds, y compris tout retard dans la mise à disposition des fonds.

5.2.4 Suivi et évaluation

Veillez indiquer en détail les indicateurs qui sont utilisés pour le suivi des résultats. Précisez quels sont les progrès de l'année précédente (valeur de référence et état actuel) et les objectifs (avec les dates à laquelle ils doivent être atteints).

Ces indicateurs figureront dans la requête des OSC et refléteront ce qui figure dans le PPAC et/ou dans la proposition de RSS de GAVI.

Activité / Résultat	Indicateur	Source de données	Valeur de référence	Date de référence	Situation actuelle	Date d'enregistrement	Objectif	Date de réalisation de l'objectif

Enfin, veuillez décrire en détail les mécanismes utilisés pour le suivi de ces indicateurs, notamment le rôle des bénéficiaires dans le suivi des progrès des activités et à quelle fréquence cela se produit. Veuillez signaler les problèmes éventuellement rencontrés pour mesurer les indicateurs et tout changement proposé.

6. Liste de contrôle

Vérification du formulaire complété :

Point requis du formulaire :	Complété	Observations
Date de présentation		
Période examinée dans le rapport (correspondant à l'année civile précédente)		
Signatures du Gouvernement		
Aval du CCI		
Rapport sur le SSV		
Rapport sur le CQD		
Rapport sur l'utilisation de la subvention à l'introduction de vaccins		
Rapport sur la sécurité des injections		
Rapport sur le financement de la vaccination et la viabilité financière (progrès par rapport aux indicateurs de financement de la vaccination et de viabilité)		
Demande de vaccins nouveaux, avec renseignements sur le cofinancement et la feuille de calcul Excel jointe.		
Demande révisée de sécurité des injections (le cas échéant)		
Rapport sur le RSS		
Comptes rendus du CCI joints au rapport		
Comptes rendus du CCSS, rapport d'audit des comptes pour les fonds RSS et rapport de l'examen annuel du secteur de la santé joints au rapport annuel de situation		

7. Observations

Observations du CCI/CCSS :

Veillez fournir les 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.

Le CCIA en sa séance du 14 mai 2009 approuve le rapport annuel de situation à GAVI et recommande par la même occasion :

❖ **Au Ministère de la Santé Publique :**

- 1. Organiser de réunions mensuelles du CCIA**
- 2. Mettre en place au sein du comité technique d'appui au PEV un comité de vérification des données du PEV**
- 3. Réactualiser l'inventaire de la Chaîne de froid**

❖ **Au Secrétariat de GAVI**

- 1. Accélérer le versement de la deuxième tranche des fonds GAVI/RSS**

~ Fin ~