



# Rapport annuel de situation 2009

présenté par

le Gouvernement de

[ **Côte d'Ivoire** ]

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

Demande de soutien pour l'année : **2011**

Date de présentation : 11 mai 2010

**Date limite de présentation : 15 mai 2010**

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

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

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

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

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

## CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE

### FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

### AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE SOUMISSION

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

### REMBOURSEMENT DES FONDS

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

### SUSPENSION/RÉSILIATION

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

### LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

### CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

### CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

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

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

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

### UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

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

### ARBITRAGE

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

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

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

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

- des activités réalisées en utilisant les ressources de GAVI l'an dernier ;
- des problèmes importants rencontrés et de la manière dont le pays a tenté de les surmonter ;
- du respect des exigences de responsabilité en ce qui concerne l'utilisation du financement versé par GAVI et des dispositions nationales avec les partenaires de développement ;
- de la demande de fonds supplémentaires approuvés précédemment dans une demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés ;
- de la manière dont GAVI peut rendre le rapport annuel de situation plus adapté aux besoins des gouvernements partenaires tout en respectant les principes de responsabilité et de transparence de l'Alliance.

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

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

Pour le Gouvernement de Côte d'Ivoire

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

**Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé) : Dr. AKA Aouélé.....**

**Titre: Ministre de La Santé et de l'Hygiène Publique..**

Signature : 

Date : 11 MAI 2010

**Ministre des Finances (ou son représentant autorisé) :**

Titre: *Kouassi Yag Bernard*  
Administrateur  
des Services Financiers

Signature :   
Date : 

Ce rapport a été préparé par :

<p>Nom complet : <b>Dr BROU Aka Noël</b></p> <p>Fonction : <b>Directeur Coordonnateur du Programme Elargi de Vaccination</b></p> <p>Téléphone : <b>(00225) 21 24 25 29</b></p> <p>Courriel : <b>brouaka_1@yahoo.com</b></p>	<p>Nom complet : <b>Dr KOUASSI-GOHOU Valérie</b></p> <p>Fonction : <b>Directeur de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation</b></p> <p>Téléphone : <b>.(00225) 20 32 33 17</b></p> <p>Courriel : <b>dipemshp@yahoo.fr</b></p>
<p>Nom complet : <b>Dr YAO Théodore</b></p> <p>Fonction : <b>Conseiller gestion du système de santé/OMS</b></p> <p>Téléphone : <b>(00225) 07 88 14 57</b></p> <p>Courriel : <b>yaot@who.int</b></p>	<p>Nom complet : <b>Dr KOUACOU Epa</b></p> <p>Fonction : <b>Administrateur PEV/UNICEF</b></p> <p>Téléphone : <b>(00225) 05 96 88 33</b></p> <p>Courriel : <b>ekouakou@unicef.org</b></p>

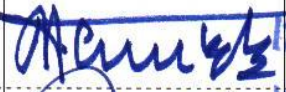









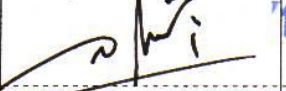
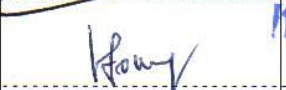
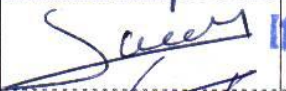
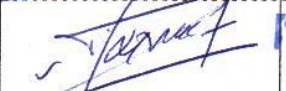


## Page des signatures du CCI

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

Nous soussignés, membres du Comité de coordination interagences (CCI) sur la vaccination, avalisons le présent 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.

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant ce formulaire, les membres du CCI confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils ont été gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr AKA Aouélé <b>Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		1 MAI 2010
Pr ANONGBA Danho Simplicie <b>Directeur Général de la Santé</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		1 MAI 2010
Dr N'DOLLI Kouakou <b>Point Focal des Services Extérieurs</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		1 MAI 2010
M. KONE Salif <b>Directeur des Affaires Financières du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		1 MAI 2010
M. TRA Bi Yrié Denis <b>Directeur des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		2 MAI 2010
M. LOUKOU Dia <b>Directeur des Ressources Humaines</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		2 MAI 2010
Dr ASSAOLE N'Dri David <b>Directeur de la Santé Communautaire</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		1 MAI 2010
Pr AKE Michelle Emma Dominique <b>Directeur de la Pharmacie et du Médicament</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		2 MAI 2010
Dr KOUASSI-GOHOU Adri Valérie <b>Directeur de l'Information, de la Planification et de l'Évaluation</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Pi 	1 MAI 2010
Médecin Commissaire TOURE Nambala Benjamin <b>Directeur des Établissements et Professions Sanitaires</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		2 MAI 2010
Pr ODEHOURI Koudou Paul <b>Directeur de l'Institut National d'Hygiène Publique</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		2 MAI 2010
Dr SOUARE Touré dossou <b>Directeur Général de la Pharmacie de la Santé Publique</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		2 MAI 2010
Pr KOUASSI Dinard <b>Directeur de l'Institut National de Santé Publique</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		2 MAI 2010
Dr BROU Aka Noël <b>Directeur Coordonnateur du Programme Élargi de Vaccination</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		2 MAI 2010



Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Pr SAMBA Mamadou <b>Chef de Service de la Cellule de Prospective et de Stratégie</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		11-05-10
Dr Bassalia DIAWARA <b>Chef de Service d'Appui aux Services Extérieurs et Déconcentrés</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		11-05-10
M. N'DA Siméon <b>Chef de Service de la Communication et des Relations</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		11/05/10
M. ADJA David <b>Contrôleur Financier près le Ministère de la Santé et de l'Hygiène</b>	Ministère en charge de l'Economie et des Finances		11-10-05
Dr ANOUAN N'Guessan Jean <b>Coordonnateur Pays du Réseau National EPIVAC</b>	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		11/05/10
Mme LATTROH Marie <b>Conseiller technique du Ministre de l'Economie et des Finances</b>	Ministère en charge de l'Economie et des Finances		11/05/10
Dr ADOU Innocent <b>Représentant du Ministère en charge de l'Intérieur</b>	Ministère de l'Intérieur		12/05/10
Mme DREESEN Joséphine A. <b>Représentant du Ministère en charge de la Communication</b>	Ministère de la Communication		12/05/10
Pr Dosso Mireille <b>Directeur de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire</b>	Institut Pasteur de Côte d'Ivoire		12/05/10
Pr Dagnan N'Cho Simplicie <b>Représentant des UFR des Sciences de la Santé</b>	UFR des Sciences de la Santé		11/05/2010
Dr KOMLA SIAMEVI <b>Représentant Résident de l'OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé		11/05/2010
Mme MAARIT Hirvonen <b>Représentant Résident de l'UNICEF</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance		11/05/2010
Dr Pape Coumba Faye <b>Coordonnateur SIVAC</b>	Agence de Médecine Préventive		11/05/10
Mme Marie Irène RICHMOND AHOUA <b>Présidente de la commission nationale Polio Plus Société civile</b>	ROTARY International		11/05/10
<b>Représentant des ONG impliquées dans la vaccination</b>			

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

Observations des partenaires :

.....  
.....

Observations du Groupe de travail régional :

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

## **Page des signatures du CCSS**

*Si le pays fait rapport sur le soutien au RSS*

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

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









### Page des signatures du CCSS

Si le pays fait rapport sur le soutien au RSS

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

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
DR AKA Aoube Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique		11/05/10
TETIA ARTAN PIERRE S/S de la Coordination	Ministère d'Etat, Ministère du Plan et du Développement		11/05/10
Lattroh Marie Essou Conseiller Technique DEF	Ministère de l'Economie et des Finances		11/05/10
Medecin-Commissaire de Police ADOU INNOCENT	Ministère de l'Intérieur		11/05/2010
Dr GBELIA Kuy ABEL S/S chargé de la Santé au Travail	Ministère de la Fonction Publique et de l'Emploi		11/05/2010
	Union Européenne		

Dr KALILou Souley WR ai	OMS		11/05/2010
DA BONI- Ouattara Edith	UNFPA Representant Assistant		11/05/10
Dr EZOUA FIKEMBA, Conseiller au Programme	UNDP		12/05/2010
Dr Et. Ramamonjisoa	UNICEF		11/05/2010
	PEPFAR		
TRAORE MOUSSA Data Analyst & Use specialist	MEASURE Evaluation 		11/05/2010

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

Observations des partenaires :

.....  
.....

Observations du Groupe de travail régional :

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



## Page des signatures pour le soutien de GAVI Alliance aux OSC (types A et B)

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

Nom : .....

Fonction : .....

Organisation : .....

Date : .....

Signature : .....

Ce rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent à des mécanismes nationaux de coordination (CCSS ou équivalent et CCI) et des OSC qui ont pris part au recensement (pour le soutien de type A), ainsi que les OSC qui ont reçu le soutien de GAVI Alliance pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC (pour le soutien de type B).

Nous soussignés, membres du Comité de coordination du secteur de la santé, ..... (Insérer le nom du comité), avalisons ce rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

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

# **Rapport annuel de situation 2009 : Table des matières**

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

## **1. Gestion du programme général**

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

## **2. Soutien aux services de vaccination (SSV)**

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

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

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

## **4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)**

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

## **5. Renforcement des systèmes de santé (RSS)**

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

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

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

## **7. Liste de contrôle**

## **8. Observations**

### **Annexes**

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

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

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

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



## Liste de tableaux dans le rapport annuel de situation 2009

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

## Liste de pièces justificatives jointes au rapport annuel de situation

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

Document n°	Titre	Section du rapport
1	Calcul du soutien SSV-SVN accordé à <b>[pays]</b> pour 2011 ( <i>annexe 1</i> )	1.1 ; 2.4 ; 3.7
2	Comptes rendus de toutes les réunions du CCI tenues en 2009	1.5
3	État financier relatif à l'utilisation des fonds SSV pendant l'année calendaire 2009	2.3
4	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible)	2.3
5	État financier des dépenses des fonds au titre de l'allocation d'introduction des nouveaux vaccins pendant l'année calendaire 2009	3.2.3
6	Rapport de la dernière évaluation de la gestion des vaccins (VMA)/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (EVSM)	3.4
ND	Compte rendu de la réunion du CCI ayant approuvé le changement de présentation vaccinale (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus)	3.5
7	Nouveau PPAC pour les années 2007-2011	3.6
8	Compte rendu de la réunion du CCIA ayant approuvé la demande du pays d'une prolongation du soutien aux nouveaux vaccins pour les années..... (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus)	3.6
9	Compte rendu des réunions du CCSS/Comité de pilotage tenues en 2009, y compris celles au cours desquelles ce rapport a été examiné/avalisé	5.1.8
ND	Plus récent rapport d'examen du secteur de la santé	5.1.8
10	État financier des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009	5.8
11	Rapport de vérification externe des comptes des fonds de RSS pendant l'année fiscale la plus récente (si disponible)	5.8
ND	Rapport de recensement des OSC	6.1.1
ND	État financier des dépenses des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'année calendaire 2009	6.2.4
ND	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible)	6.2.4

**1.** ND : document non disponible



## 1. Gestion du programme général

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

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

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

*Justifiez tout changement apporté au nombre de **naissances** : **Aucun changement***

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

*Justifiez tout changement apporté aux **objectifs par vaccin** : **Pas de changement pour les antigènes sauf le Vaccin Antitétanique (VAT), cela s'explique par le fait que depuis l'élaboration du PPAC, les couvertures vaccinales du VAT sont restées en dessous de 50%. Cette situation nous a fait revoir notre objectif en 2009.***

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

### 1.2 Résultats de la vaccination en 2009

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

Les objectifs poursuivis étaient de vacciner en routine, les enfants âgés de 0-11 mois contre les 9 maladies cibles dans les proportions minimum de 92% pour le BCG, 80% pour le DTC-HépB-Hib3, la rougeole et la fièvre jaune, 50% des femmes enceintes contre le tétanos. Les résultats obtenus sont de 95% pour le BCG, 81% pour le DTC-HépB-Hib3, 67% pour la rougeole, 24% pour la fièvre jaune et 44% pour le VAT2+. Les objectifs atteints sont ceux en rapport avec le BCG et le DTC-HépB-Hib3.

Les taux d'abandon 15% et les taux de perte demeurent élevés (BCG : 24%, DTC-HepB-Hib :12%, VPO :11%, VAR :26%, VAA :20% et VAT :9%)

#### Principales activités réalisées

- Appui aux 83 districts sanitaires dans la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District (microplanification, renforcement des activités de vaccination en stratégies fixe,

avancée et mobile, monitoring, supervision et lien avec la communauté à travers les agents de santé communautaire)

- Organisation du 3<sup>ème</sup> passage des activités de vaccination supplémentaire contre le Tétanos dans les 83 districts sanitaires
- Organisation de 2 passages de JNV polio avec administration de Vitamine A et de déparasitants dans les 83 districts sanitaires
- Organisation de 5 passages de JNV polio dans les 83 districts sanitaires
- Organisation de 2 réunions de suivi des activités du PEV avec les Directeurs Régionaux de la Santé (DRS) et les Directeurs Départementaux de la Santé (DDS)
- Organisation de 04 réunions d'harmonisation des données de surveillance
- Organisation de 03 réunions de suivi du Comité National de Certification et du Comité National des Experts Polio (CNC/CNEP)
- Renforcement de la surveillance (Equipement des districts sanitaires et du laboratoire national en matériel de prélèvement et dotation des districts sanitaires en carburant)
- Organisation d'un atelier sur l'approvisionnement et la gestion des vaccins
- Formation des acteurs du niveau central, des Chargés de la Surveillance Epidémiologique (CSE) et Coordonnateur PEV (CPEV) à l'utilisation de l'outil « District Vaccine Data Management Tools » (DVTMT)
- Equipement de 45 centres de santé en moto pour les stratégies avancées
- Maintenance de la Chaîne du Froid
- Production et diffusion de 3 numéros du bulletin «les échos du PEV»
- Dotation des centres de santé et des districts sanitaires en outils de gestion PEV
- Organisation de 7 réunions du Groupe Thématique Restreint (GTR) et du CCIA
- Mobilisation des ressources nationales aux conférences budgétaires internes
- Elaboration d'un guide de supervision intégrée PEV+ (PEV, Vitamine A et Déparasitage) et la formation de 25 superviseurs centraux
- Organisation d'un atelier de révision des modules de formation et formation d'un pool de formateurs
- Renforcement des capacités des acteurs du PEV et du partenariat (cours MLM inter pays, réunion des partenaires de GAVI à Hanoi, atelier régional sur la gestion des vaccins et la sécurité vaccinale à Dakar, atelier de mise à jour et d'adoption des mécanismes de monitoring des PPAC à l'intention des pays francophones, atelier de revue par les paires des PPAC à Bassam)

#### Obstacles rencontrés en 2009

- Rupture prolongée de stock en vaccin (VAA : 10 mois, BCG : 4 mois)
- Vieillesse du matériel roulant et de la chaîne du froid

#### Contraintes

- Le nombre élevé de campagnes de riposte aux épidémies (Poliomyélite, Fièvre jaune)

#### Actions entreprises pour lever les obstacles rencontrés en 2009

- Plaidoyer pour l'achat en urgence des vaccins auprès des partenaires
- Elaboration et mise en œuvre d'un plan de renforcement du PEV de routine
- Dotation 45 centres de santé en motos pour les stratégies avancées
- Dotation des centres de santé et des districts en équipements de la Chaîne du Froid
- Préparation de l'élaboration d'un plan de renouvellement et de la maintenance de la Chaîne du Froid (CDF) et du matériel roulant

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

- Rupture prolongée de certains antigènes (fièvre jaune)
- Insuffisance de matériels roulants pour la mise en œuvre des stratégies avancée et mobile



### 1.3 Évaluation des données

1.3.1 Veuillez expliquer tout écart entre les données sur la couverture vaccinale provenant de différentes sources (par exemple, si les données de l'enquête indiquent des niveaux de couverture différents de ceux qui ont été mesurés par le système de production des données administratives, ou si l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale diffère de l'estimation nationale officielle<sup>1</sup>).

Il n'y a pas de différence entre les données administratives et les estimations OMS/UNICEF

1.3.2 A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2008 ?  
[ **OUI** / **NON** ]. DANS L’AFFIRMATIVE :

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

- Une évaluation du système national d'information sanitaire a eu lieu en février 2009 avec l'outil HMN ou réseau de métrologie sanitaire. L'objectif est d'accroître la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire vitale pour une prise de décision à tous les niveaux ; Elle s'est faite de manière participative et a porté sur différents aspects du système national d'information sanitaire : les ressources, les indicateurs, les sources de données, la gestion des données, les produits de l'information, la diffusion et l'utilisation des données.
- Une évaluation du système national d'information sanitaire a été faite en mai 2008 avec l'outil PRISM et l'appui technique de MEASURE Evaluation
- Une mission de contrôle de la qualité des données dans 32 districts et 12 régions sanitaires a été faite en 2009 avec l'outil RDQA (Routine Data Quality Audit)
- Une évaluation de la fonctionnalité de la base de données nationale a été faite 2008

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

- Organisation chaque année d'une réunion de validation des données de populations avec toutes les parties prenantes
- Mise en place d'un groupe de travail pour l'harmonisation des données de population et leur diffusion à toutes les parties prenantes
- Mise en place d'une Cellule d'Appui Technique au Système d'Information Sanitaire (CATSIS) afin d'apporter une assistance permanente aux gestionnaires de données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire
- Renforcement de la procédure d'harmonisation des données de surveillance à travers l'organisation de réunions trimestrielles regroupant la DCPEV, l'INHP, l'IPCI, la DIPE.
- Elaboration d'un plan stratégique national 2010-2014 du système national d'information sanitaire
- Elaboration de directives pour l'utilisation du matériel informatique abritant les bases de données
- Elaboration d'un manuel, ainsi que des normes et procédures pour le renforcement des capacités des services en charge de la gestion des données

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

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

- Mise en place de l'outil de gestion des données de vaccination (DVD MT) dans les 83 districts sanitaires
- Mise en place du PDA (Personal Digital Assistant) ordinateur de poche pour la collecte des données au cours des supervisions pour mieux gérer les programmes de santé dans 7 districts sanitaires
- Un audit interne de la qualité des données (DQS) est prévu pour l'année 2010

#### 1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination

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

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

<i>Dépenses par catégorie</i>	<b>Dépenses Année 2009</b>	<b>Inscrites au budget Année 2010</b>	<b>Inscrites au budget Année 2011</b>
Vaccins traditionnels <sup>2</sup>	969 688	3 921 399	746 390
Nouveaux vaccins	6 087 548	8 680 362	5 525 306
Matériel d'injection avec des seringues autobloquantes	527 402	1 672 707	378 318
Matériel d'injection avec des seringues autres que les seringues autobloquantes	421 866	519 876	209 275
Équipement de la chaîne du froid	228 230	525 873	257 310
Coûts de fonctionnement	13 860 417	3 874 881	5 584 730
Autres (Vaccins mVPO pour JNV polio)	5 631 908	2 036 054	0
Autres (VAT activités de vaccination supplémentaires contre le Tétanos)	437 354	161 567	
Autres (VAA activités de vaccination supplémentaires contre la Fièvre jaune)		17 380 000	
<b>Total PEV</b>	<b>28 164 414</b>	<b>38 772 719</b>	<b>12 701 329</b>
<b>Total dépenses gouvernementales de santé</b>			

<b>Taux de change utilisé</b>	1USD = 487,376 F CFA
-------------------------------	----------------------

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

Le total des dépenses réelles (**28 164 414 \$US**) est supérieur aux dépenses prévues (**19 131 870 \$US**) pour l'année 2009. Cela s'explique par le fait que 7 passages de vaccination contre la poliomyélite ont été réalisés sans que cela ait été prévu bien avant. De même, un don en matériel de chaîne du froid et en vaccins a été reçu de la part de la coopération Japonaise. Cependant, lorsqu'on compare les dépenses réelles concernant le poste vaccins traditionnels par rapport aux prévisions, nous sommes bien en deçà compte tenu des difficultés de trésorerie que connaît l'Etat.

Les stratégies de viabilité financière proposées sont :

- Renforcement de la contribution du gouvernement dans le PEV
- Sécurisation du « financement probable » en faveur du programme
- Mobilisation des ressources additionnelles en faveur du programme
- Amélioration de la gestion du programme



## 1.5 Comité de coordination interagences (CCI)

Combien de réunions le CCI a-t-il tenues en 2009 ? : 7

Veillez joindre les comptes rendus (**document n°2 et document n°9**) de toutes les réunions du CCI tenues en 2009, y compris celui de la réunion au cours de laquelle le présent rapport a été approuvé.

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

Préoccupations :

- Proportion d'enfants non vaccinés élevée
- Insuffisance du matériel de la chaîne du froid et du transport
- Difficulté de paiement de la quote-part du pays pour le cofinancement du vaccin DTC-HepB-Hib
- Insuffisance des structures publiques fonctionnelles pour la destruction des déchets piquants issus de la vaccination, en routine et en activités de vaccination supplémentaires
- Rupture des antigènes de routine à tous les niveaux de la pyramide sanitaire

Recommandations :

- Elaboration d'un plan de renforcement du PEV de routine (semaine d'intensification des vaccinations et l'Approche Atteindre Chaque District incluant la planification, le suivi, le lien avec la communauté et la supervision formative)
- Elaboration d'un plan de renouvellement et de maintenance de la chaîne du froid et du matériel roulant
- Inscription d'une ligne sur le Budget Général de l'Etat pour le paiement de la quote-part pour le cofinancement du vaccin DTC-HepB-Hib
- Construction d'incinérateurs
- Plaidoyer auprès du Ministère de l'économie et des finances pour le paiement des fournisseurs de vaccins

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

*Liste des OSC membres du CCI : Rotary International*

## 1.6 Activités prioritaires en 2010-2011

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

**Objectifs 2010**

BCG : 95%, DTC-HepB-Hib3 : 90%, VPO3: 90%, VAA/VAR : 87%; VAT2+ : 85%

**Objectifs 2011**

BCG : 95%, DTC-HepB-Hib3 : 90%, VPO3: 90%, VAA/VAR : 90% ; VAT2+ : 90%

**Activités prioritaires du PEV pour 2010-2011**

- Fournir en quantité et qualité suffisante de façon continue les intrants de la vaccination (vaccins et matériels d'injection)
- Organiser la revue externe du PEV
- Mettre à la disposition des districts sanitaires les moyens nécessaires pour les activités de vaccination en stratégies avancée et mobile
- Suivre les activités de vaccination à tous les niveaux (supervision au niveau district, régional et central, réunions bilans au niveau régional et central)
- Renforcer la surveillance des MAPI
- Equiper les districts sanitaires en matériel informatique en vue d'un meilleur suivi des performances de la vaccination à l'aide de l'outil DVD-MT
- Améliorer la qualité de la gestion des vaccins

- Effectuer la maintenance et la réparation des équipements de la chaîne du froid
- Doter les services vaccinateurs en matériels de chaîne du froid et du transport
- Construire un incinérateur moderne pour une élimination correcte des déchets piquants selon le plan national de gestion des déchets
- Relancer la recherche active des cas de maladies par les CSE
- Organiser les rencontres périodiques de partage et d'échanges des acteurs de la surveillance
- Organiser des missions d'appui et de suivi dans le cadre de la surveillance épidémiologique
- Renforcer le partenariat en faveur des vaccinations
- Diffuser les messages à la radio et la télé, sur les prestations PEV+
- Organiser le soutien communautaire à la vaccination au niveau district
- Assurer une large diffusion des informations sur le PEV aux populations et décideurs
- Produire des articles de communication
- Conduire des activités de vaccinations supplémentaires contre la polio, la fièvre jaune et le tétanos
- Organiser des ateliers d'élaboration des documents de soutien à GAVI
- Organiser la révision de la politique et des directives de vaccination du PEV

## 2. Soutien aux services de vaccination (SSV)

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

Fonds reçus en 2009 : **473 420 219 F CFA** soit \$US **.971 365**  
Solde (report) de 2008 : **568 742 149 F CFA** soit \$US **1 142 351**  
Solde à reporter sur 2010 : **652 083 510 F CFA** soit \$US **1 337 948**

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

- Relance des activités de vaccination en stratégies avancée et mobile incluant le lien avec la communauté à travers les agents de santé communautaire
- Organisation des activités de supervision au niveau district et régional
- Organisation de 02 réunions de suivi des activités de vaccination avec les acteurs du niveau opérationnel (DDS, DRS)
- Révision des modules de formation à la gestion du PEV
- Formation des formateurs à la gestion du PEV
- Equipement en fax et en matériel informatique de 11 nouveaux districts sanitaires
- Production et diffusion des outils de gestion du PEV de routine
- Renforcement des centres de santé en motos tout terrain pour les stratégies avancées

### 2.2 Gestion des fonds du SSV

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

[ SI NON ] : veuillez compléter la **partie B** ci-dessous.

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

Sans objet

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

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

**Les fonds de GAVI sont logés à la banque du Trésor Public qui est une banque de l'Etat de Côte d'Ivoire**

#### **Mécanisme de gestion des fonds GAVI**

**1<sup>ère</sup> étape** : La DCPEV prépare le plan de trésorerie annuel des dépenses et le soumet à l'approbation du Comité de Coordination Inter Agence (CCIA).

**2<sup>ème</sup> étape** : Le CCIA analyse et valide le plan de trésorerie

**3<sup>ème</sup> étape** : La DCPEV émet des ordres de paiement pour la réalisation des activités programmées et sont transmis au Directeur des affaires financières du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

**4<sup>ème</sup> étape** : Le Directeur des affaires financières du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ordonne les différentes dépenses et les soumet au contrôleur financier du dit

Ministère

**5<sup>ème</sup> étape** : Le Directeur des affaires financières du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique envoie le chèque au gestionnaire comptable du Ministère de l'Economie et des Finances pour paiement

Notons que dans le circuit des dépenses des fonds GAVI, tel que recommandé par le CCIA, les chèques émis sur les fonds doivent avoir la co-signature d'un représentant des partenaires au développement, en l'occurrence l'OMS et du gestionnaire comptable désigné à cet effet par le Ministère de l'Economie et des Finances.

Disposition à la périphérie : le régisseur du trésor public dans chaque district est commis à la gestion des fonds en collaboration avec le Directeur Départemental de la santé. Le Chef du Service de la Mobilisation et de la Gestion des Ressources du District reçoit le chèque pour le financement du programme trimestriel de dépenses et le fait endosser sur le compte ouvert à cet effet.

Il en tient informé, de façon formelle, le Médecin – chef du District et le Directeur régional par l'intermédiaire du Chef du Service de la Gestion Administrative et Financière de la Direction régionale.

Le Médecin chef du District engage la dépense préparée par le Chef du Service de la Mobilisation et de la Gestion des Ressources. Il ordonnance la dépense et cosigne le chèque déjà signé par le Chef du Service de la Mobilisation et de la Gestion des Ressources. Chaque mois, le Chef du Service de la Mobilisation et de la Gestion des Ressources du District adresse le rapport de ses activités au Chef du Service de la Gestion Administrative et Financière de la Direction régionale de son ressort.

Cependant des difficultés sont survenues dans la mise en œuvre de ce mécanisme de gestion des fonds au niveau périphérique (insuffisance de trésoreries départementales et chefs de service de la Mobilisation et de la Gestion des Ressources du District dans certaines zones du pays). Une réflexion est en cours pour la révision de ce mécanisme de gestion.

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

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

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS, de soutien OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent, il faudra le joindre aussi (**document n°4**).



## 2.4 Demande d'une récompense au titre du SSV

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

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

Si vous pouvez prétendre à une récompense du SSV au titre des résultats du programme de vaccination de 2009 pour les trois doses du DTC, estimez le montant en \$US en remplissant le tableau 3 à l'annexe 1<sup>3</sup>.

---

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

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

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

Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Remplissez le tableau 4.

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

	[ A ]		[ B ]
Type de vaccin	Doses totales pour 2009 dans la lettre de décision	Date de la lettre de décision	Doses totales qui avaient été reçues fin 2009*
DTC-HépB-Hib	1 825 800	18 décembre 2007	1 825 800

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

Si les chiffres [A] et [B] diffèrent,

Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stocks ? Problèmes avec la chaîne du froid ?...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans objet</li> </ul>
Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans objet</li> </ul>

#### 3.2 Introduction d'un nouveau vaccin en 2009

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

Vaccin introduit :	Pentavalent (DTC-HépB-Hib)
Introduction progressive [ <del>OUI</del> / <b>NON</b> ] ::	Date d'introduction: <b>Sans objet</b>
Introduction sur tout le territoire national [ <b>OUI</b> / <del>NON</del> ] :	MARS 2009
Le moment de l'introduction est-il celui qui avait été prévu dans la proposition ? Dans le cas contraire, pourquoi ?	Non, l'introduction du pentavalent, prévue en juin 2008, s'est faite en mars 2009 en raison de l'existence de stocks de vaccin DTC-HépB

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

Fonds reçus au titre de l'allocation d'introduction d'un vaccin :	\$US 188 500	Date de réception : 31/03/2009
---	--------------	--------------------------------

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

- Les modules de formation à la gestion du PEV ont été révisés
- Les formateurs nationaux à la gestion du PEV ont été formés
- Les outils de gestion actualisés du PEV ont été distribués à tous les districts sanitaires
- Les prestataires du PEV à tous les niveaux de la pyramide sanitaire y compris les points focaux communication ont été formés

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

Sans objet

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

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

**Sans objet**

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

Veillez joindre un état financier détaillé des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009 (**document n°5**). (*Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.*) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

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

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

<b>Q. 1 : Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel pendant l'année faisant l'objet du rapport ?</b>			
<b>Calendrier des versements du financement conjoint</b>	<b>Calendrier prévu des versements en 2009</b>	<b>Date des versements réels en 2009</b>	<b>Dates des versements proposées pour 2010</b>
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué (Hib)	Juillet 2009	30 mars 2010	Décembre 2010
2 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			
3 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			
<b>Q. 2 : Montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées ?</b>			
<b>Versements des quotes-parts</b>	<b>Montant total en \$US</b>	<b>Montant total en doses</b>	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué (Hib)	188 500	50 400	
2 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			
3 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			

<b>Q. 3 : Sources de fonds pour le financement conjoint ?</b>
1. Gouvernement ivoirien
<b>Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti, entravé ou accéléré la mobilisation des ressources pour le financement conjoint des vaccins ?</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La procédure de signature de la convention a été longue</li> <li>2. Le processus de mise en place d'une ligne budgétaire pour l'achat à la centrale d'achat de Copenhague a ralenti les procédures de mise à disposition des fonds</li> <li>3. Les difficultés de trésorerie de l'Etat ont retardé la mise à disposition des fonds</li> </ol>

Si le pays est en défaut de cofinancement, veuillez décrire les mesures que le pays prévoit de prendre pour assumer ses engagements de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la Politique de GAVI sur le défaut de cofinancement : [http://www.gavialliance.org/resources/9\\_\\_\\_Co\\_Financing\\_Default\\_Policy.pdf](http://www.gavialliance.org/resources/9___Co_Financing_Default_Policy.pdf).

- Sans objet

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

Quant a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) [mois/année]

*La dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) a été conduite du 10 au 22 décembre 2007 et celle de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV) a été conduite du 06 au 09 décembre 2005*

Si elle a été réalisée en 2008/2009, veuillez joindre le rapport : **Sans objet**

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

Un plan d'action a-t-il été préparé après l'EGV/GEEV ? **Sans objet**

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

**Sans objet**

Quand prévoit-on de mener la prochaine EGV/GEEV\* ? **Mars 2010**

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



### 3.5 Changement de présentation d'un vaccin

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

Veuillez préciser ci-dessous la nouvelle présentation du vaccin :

**Sans objet**

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

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

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

Par la présente, le pays demande une prolongation du soutien de GAVI pour le vaccin *DTC-HépB-Hib* pour les années 2007-2011. En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat du vaccin *DTC-HépB-Hib*, conformément aux niveaux minimaux fixés par GAVI pour les quotes-parts qui figurent à l'annexe 1.

L'extension pluriannuelle du soutien au vaccin *DTC-HépB-Hib* correspond au nouveau PPAC pour les années 2007-2011 [*1<sup>ère</sup> et dernière années*] qui est joint à ce rapport annuel de situation (**document n°7**).

Le CCI du pays a approuvé cette demande de prolongation du soutien au vaccin *DTC-HépB-Hib* lors de la réunion dont le compte rendu est joint au présent rapport (**document n°8**).

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

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

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

5. Confirmez ci-dessous que votre demande pour le soutien aux vaccins en 2011 est conforme à l'annexe 1 :

**OUI**, je confirme

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi :

## 4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

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

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

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

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

**Tableau 7** : Matériel de sécurité des injections reçu en 2009

Matériel de sécurité des injections	Quantité	Date de réception
Seringues autobloquantes BCG 0.05ml	330 400	30 juin 2009
Seringues à dilution 2CC	66 200	30 juin 2009
Seringues à dilution 5CC	187 000	30 juin 2009
Seringues autobloquantes 0.5ml	1 056 200	30 juin 2009
Boîte de sécurité	7 475	30 juin 2009

Veuillez signaler tout problème rencontré :

Il n'y pas eu de problème

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

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

Tout le pays utilise des seringues autobloquantes et des boîtes de sécurité pour les prestations. Si le soutien a pris fin, veuillez préciser quels types de seringues sont utilisés et les sources du financement :

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

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV en 2009	Sources de financement de 2009
BCG	Sans objet	Sans objet
Rougeole	Sans objet	Sans objet
Anatoxine tétanique	Sans objet	Sans objet
Vaccin contenant le DTC	Sans objet	Sans objet

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

- Les déchets piquants de la vaccination systématique sont éliminés par incinération (incinérateurs de type DE MONFORT) et par brulis (dans les fosses).

- Les déchets piquants des campagnes sont éliminés exclusivement par incinération à hautes températures (chaudières des unités industrielles)

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

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

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

**Les problèmes rencontrés sont :**

- Les insuffisances constatées sur les incinérateurs de type DE MONFORT ont conduit à la révision du choix des incinérateurs de grande capacité pour lesquels le budget planifié était insuffisant.

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

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

Fonds de GAVI reçus en 2009 (\$US) : **Sans objet**

Montant dépensé en 2009 (\$US) : **Sans objet**

Solde à reporter en 2010 (\$US): **Sans objet**

**Tableau 9** : Dépenses pour les activités de 2009

Activités de 2009 pour la sécurité des injections financées avec le soutien de GAVI	Dépenses en \$US
Sans objet	Sans objet
<b>Total</b>	Sans objet

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

**Tableau 10** : Activités planifiées et budget pour 2010

Activités planifiées en 2010 pour la sécurité des injections financées avec le solde du soutien de GAVI en 2009	Budget en \$US
Sans objet	Sans objet
<b>Total</b>	Sans objet



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

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

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

### **Informations sur la section du suivi du RSS en 2010**

Ainsi qu'il a été noté par le Comité d'examen indépendant dans ses précédents travaux, par l'évaluation du RSS à moyen terme 2009 et par l'étude de suivi du RSS<sup>4</sup>, le suivi des investissements de RSS est l'un des maillons les plus faibles de cette modalité de soutien.

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

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

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

## 5.1 Informations relatives au présent rapport

- 5.1.1 L'exercice fiscal du Gouvernement (cycle) va du mois de janvier au mois de décembre.
- 5.1.2 Le présent rapport sur le RSS de GAVI couvre l'année calendaire Avril 2009 à Avril 2010.
- 5.1.3 La durée du plan national de santé va de janvier 2009 (mois/année) à décembre 2013 (mois/année).
- 5.1.4 La durée de l'actuel PPAC de la vaccination s'étend de janvier 2007 (mois/année) à décembre 2011 (mois/année)
- 5.1.5 Personne(s) responsable(s) de la préparation du rapport sur le RSS que le Secrétariat de GAVI ou le CEI peut contacter pour d'éventuels éclaircissements ?

Docteur KOUASSI-GOHOU Valérie, Directeur de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation (DIPE)

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

Le présent rapport a été rédigé par la Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. Il a été présenté par la suite au comité technique qui l'a examiné le 30 Mars 2010 et validé en sa revue du 21 au 22 avril 2010. Ce rapport a été approuvé par le comité de pilotage en sa réunion du 11 mai 2010. Le compte rendu de ladite revue figure en annexe de ce rapport.

Nom	Organisation	Rôle joué dans la présentation du rapport	Courriel et numéro de téléphone de la personne de contact
<i>Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements :</i>			
Docteur KOUASSI-GOHOU Valérie	Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Coordination	00 (225) 20 32 33 17 dipemshp@yahoo.fr
<i>Point focal pour tout éclaircissement sur la comptabilité ou les questions financières :</i>			
Madame DEZAÏ Yéanou Viviane	Ministère de l'économie et des finances	Participation à la rédaction du rapport	Tél 00 (225) 20 25 67 32 <a href="mailto:dezai_viviane@yahoo.fr">dezai_viviane@yahoo.fr</a>
<i>Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport :</i>			
Docteur Yao Théodore	OMS	Participation à la rédaction du rapport	00 (225) 07 88 14 57 yaot@ci.afro.who.int
Docteur KOUAKOU Epa	Unicef	Participation à la rédaction du rapport	00(225) 05 96 88 33 ekouakou@unicef.org
ADAMA Fofana	CGECI	Participation à la rédaction du rapport	00 (225) 20 22 50 15 fofana@cgeci.org
MADY Annick	ASAPSU	Participation à la rédaction du rapport	00 (225) 22 47 50 54 asapsu@aviso.ci

- 5.1.6 Veuillez décrire brièvement les principales sources d'information utilisées dans le présent rapport sur le RSS et comment les informations ont été vérifiées (validées) au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance. Des questions de fond ont-elles été

soulevées quant à l'exactitude ou la validité des informations (en particulier les données financières et les valeurs des indicateurs). Dans l'affirmative, comment ont-elles été traitées ou résolues ?

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

Les principales sources d'information utilisées dans ce rapport sont :

- la proposition RSS-GAVI de la Côte d'Ivoire
- les rapports de réunion du secrétariat avec les structures de mise en œuvre
- les rapports de réunion des comités technique et de pilotage
- les rapports d'activités
- le rapport financier
- les rapports d'audit financier
- Le répertoire des établissements sanitaires

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

Difficultés :  
Aucune difficulté particulière n'a été enregistrée

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

Combien de réunions le CCSS/Comité de pilotage a-t-il tenues en 2009 : Deux réunions (2) réunions

Veillez joindre le compte rendu (**document n°9**) de toutes les réunions du CCSS/Comité de pilotage en 2009, y compris le compte rendu de la réunion qui a examiné/approuvé le présent rapport.

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

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

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

**Tableau 11 : Réception et dépenses des fonds de RSS**

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée) USD		1 790 000	1 783 000	1 764 500	1 794 000	1 556 000			
Budget annuel révisé (si révisé au cours de l'examen de rapport annuels précédents) USD		1 790 000	1 783 000	1 764 500	1 794 000	1 556 000			
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (USD)		1 790 000							
Dépenses totales pendant l'année calendaire (USD)		1 437 859 (au 30 avril 2010)							
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (USD)		352 141 (au 30 avril 2010)							
Montant de financement demandé pour les années calendaires suivantes (USD)		1 790 000	1 783 000	1 764 500	1 794 000	1 556 000			

NB : taux de conversion : 1 USD= 453, 25 FCFA

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

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

La mise à disposition tardive des fonds qui s'est faite au quatrième trimestre de l'année 2008, a nécessité un réaménagement du chronogramme des activités. Les activités initialement prévues en 2008 ont été reportées à l'année 2009 avec le quitus des comités statutaires. La réunion du comité de pilotage qui a approuvé le plan de mise en œuvre des activités de première année s'est tenue le 26 février 2009.

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

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

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



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

Activités principales	Activité prévue pour 2009	Taux de réalisation des activités pour l'année 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
<b>Objectif 1 : Renforcer les capacités de gestion du personnel de santé de 6 services centraux, 12 directions régionales et des équipes cadres de districts sanitaires 2008 à 2012</b>			
Activité 1.1 :	Appui à la participation de 2 cadres du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique aux réunions/conférences/voyages d'études au niveau international sur le renforcement du système de santé.	100%	le contenu de l'activité a été précisé au cours de la réunion du comité de pilotage du 26 Février 2009 qui a approuvé « la formation 10 cadres du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en gestion axée sur les résultats (GAR) » conformément aux axes prioritaires du Plan National Développement sanitaire couvrant la période 2009-2013
Activité 1.2 :	Révision du manuel de PMA des ESPC	100%	
Activité 1.3 :	Reproduction des manuels de PMA	15%	Les factures proforma sont disponibles. La reproduction effective des manuelles a été reprogrammée pour 2010.
Activité 1.8 :	Appui à la DRH pour l'élaboration des documents normatifs et des outils de gestion des ressources humaines en santé	100%	
Activité 1.10	Formation de 12 Directeurs Régionaux, de 32 Directeurs départementaux et de 6 cadres de niveau central à l'élaboration de plans d'action opérationnel de districts et de régions	100%	
Activité 1.11	Organisation d'ateliers annuels d'élaboration de plans opérationnels de 32 districts et de 12 régions sanitaires	100%	
Activité 1.12	Appui au suivi trimestriel au niveau des 32 districts	100%	
Activité 1.13 :	Appui au suivi semestriel des plans opérationnels de 12 régions sanitaires	100%	

Activité 1.14	Organisation d'ateliers semestriels de suivi du projet par le comité technique	100%	
Activité 1.15 :	Organisation de missions de supervision semestrielle des régions sanitaires par le niveau central	100%	
Activité 1.16	Organisation de missions de supervision trimestrielle des districts sanitaires par le niveau régional	100%	
Activité 1.17 :	Organisation de missions de supervision bimestrielle (tous les 2 mois) des établissements sanitaires par l'équipe cadre de district	100%	
Activité 1.18	Formation de 6 cadres nationaux (niveau central), de 12 Directeurs Régionaux et de 32 Directeurs départementaux à la supervision	100%	
Activité 1.19	Organisation de la revue annuelle des activités par le comité de pilotage	100%	
Activité 1.20	Appui à la coordination et au fonctionnement pour le suivi de la mise en œuvre des activités (comité de gestion centrale, région, district)	100%	
<b>Objectif 2 :</b>	<b>Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district de 2008-2012 pour offrir des prestations de qualité notamment en faveur de la mère et de l'enfant</b>		
Activité 2.1 :	Organisation d'un état des lieux des structures sanitaires de 32 districts sanitaires (collecte de données)	100%	32 districts sanitaires ont été visités. Le rapport de cette activité a permis de mieux orienter la mise en œuvre.
Activité 2.3 :	Réhabilitation et équipement en mobilier de bureau de 12 DR, 32 Directions Départementales 8 CHR, 24 Hôpitaux Généraux et 326 ESPC	100%	6 ESPC et une direction départementale dans un état de dégradation avancée ont été réhabilités et équipés conformément à la prévision de la première année
Activité 2.5 :	Dotations de 7 nouveaux districts sanitaires, de 5 Directions Régionales et de 3 services centraux en véhicules de supervision de type 4x4 : acquisition de 2 véhicules la première année pour 2 services centraux	100%	
Activité 2.6 :	Dotations d'un district sanitaire d'une unité mobile pour la mise en œuvre des activités de stratégie mobile	25%	le comité technique au cours de la revue a proposé l'achat de véhicule de supervision type 4X4 en lieu et place de l'unité mobile en 2010
Activité 2.7	Dotations de 25 ESPC en motos pour mener à bien les activités de stratégie avancée	100%	

Activité 2.8 :	Appui aux stratégies avancées et mobiles	50%	La moitié des ressources a été mise à la disposition des districts sanitaires pour six mois d'activité, en complément des fonds alloués au Soutien aux Services de Vaccination. L'autre moitié a été reprogrammée pour 2010.
Activité 2.9 :	Formation de 400 agents de santé à la mobilisation communautaire dans 32 districts sanitaires	0%	Activité reprogrammée pour 2010
<b>Objectif 3 :</b>	<b>Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire</b>		
Activité 3.1 :	Dotations de 32 districts, 12 Directions régionales et 6 services centraux en équipements et consommables informatiques	100%	
Activité : 3.2	Dotations de 12 Directions régionales, 32 districts et 652 ESPC en supports de collecte des données	100%	
Activité 3.3 :	Appui à la maintenance des équipements informatiques dans 6 services centraux, 12 Directions régionales et 32 districts	100%	
Activité 3.5 :	Appui aux activités de suivi des comités de lutte contre les épidémies	100%	
Activité 3.6 :	Évaluation des ripostes aux épidémies	100 %	
Activité 3.7 :	Appui à l'évaluation de la qualité des données dans les districts	100%	
Activité 3.8 :	Appui à la production de l'annuaire des statistiques sanitaires	100 %	
Activité 3.9 :	Organisation de réunions trimestrielles d'harmonisation des données de surveillance avec les districts et les régions	100%	Une réunion en deux sessions avec les districts et régions concernés a porté sur toutes les données de l'année
Activité 3.10 :	Appui à l'intégration des données du secteur sanitaire parapublic et du niveau tertiaire du secteur publique dans le système d'information sanitaire	80 %	Les indicateurs ont été identifiés et les outils élaborés par toutes les parties prenantes. la phase pilote de test des outils dans des sites sélectionnés et la formation des acteurs au remplissage des outils sont reportées en 2010.

## 5.4 Fonctions d'appui

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

### 5.4.1 Gestion

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

Le Plan d'action annuel est validé par le comité de pilotage. Les fonds RSS-GAVI alloués au financement des activités sont gérés par le régisseur d'avance nommé par le Ministère de l'Economie et des Finances. Le décaissement par le régisseur se fait après l'obtention du visa de l'ordre de paiement validé par l'administrateur de crédit, l'ordonnateur et le représentant de l'OMS. La mise à disposition des fonds aux DRS et DDS est faite en espèce par le régisseur. Les DRS et DDS se déplacent vers la régie pour rentrer en possession des fonds. Toutefois, les opportunités de rassemblement des DRS et DDS sont mises à profit pour mettre les fonds à leur disposition.

### 5.4.2 Suivi et évaluation

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

Le suivi-évaluation du système de santé ivoirien est assuré à chaque niveau de la pyramide sanitaire. Dans le cadre du renforcement du système de santé par les fonds GAVI, le suivi-évaluation a été fait dans le cadre de la coordination prévue dans la proposition (Comité de pilotage, Comité technique ainsi que les régions et districts sanitaires). Au cours de la première année de mise en œuvre, le Comité de pilotage a tenu 3 réunions, le Comité technique 8 réunions, 88 réunions au niveau déconcentré à raison de 2 réunions par région et par district sanitaire.

*Pour soutenir les activités et permettre de disposer de l'information nécessaire à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet, des actions ont été entreprises ; il s'agit de :*

- La dotation des structures sanitaires (ESPC, des HG, districts et régions sanitaires) en supports de collecte des données
- La mise à disposition des outils informatiques nécessaires à la gestion des données au niveau des districts, régions sanitaires et le niveau central
- L'organisation d'ateliers semestriels de suivi du projet par le comité technique et d'une revue annuelle par le comité de pilotage au cours desquels sont discutés tous problèmes liés à la mise en œuvre du projet

- Une enquête (état des lieux) a été réalisée au démarrage de la mise en œuvre des activités. Cette enquête a aidé à générer l'information non disponible (informations relatives aux infrastructures, équipements dans les structures sanitaires qui ont été ciblées).
- L'évaluation de la qualité des données dans les districts sanitaires
- Les réunions d'harmonisation des données de surveillance des districts sanitaires

En outre, au cours de l'année prochaine, il sera réalisé :

- La formation des ECD et des personnels de prestation de soins sur les directives et l'application des PMA des ESPC et des hôpitaux
- Le renforcement des capacités des responsables de gestion des données des Directions Régionales et Districts Sanitaires ciblés à l'utilisation et à la maîtrise des applications informatiques de gestion des données (SIGVISION, Excel etc.)
- Les audits financiers à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.
- Les réunions de suivi trimestrielles au niveau district avec la participation du niveau central

#### 5.4.3 Assistance technique

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

Le MSHP bénéficie de l'assistance technique des équipes pays OMS et UNICEF dans la mise en œuvre des activités

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

**Tableau 13 : Activités de RSS prévues pour 2010**

Activités principales	Activités prévues pour 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels) en FCFA	Budget révisé pour 2010 (proposé) en FCFA	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010 en FCFA	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
<b>Objectif 1 :</b>	<b>Renforcer les capacités de gestion du personnel de santé de 6 services centraux, 12 Directions Régionales de la Santé et des équipes cadres de 32 districts sanitaires</b>				
Activité 1.1 :	Appui à la participation de 2 cadres du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique aux réunions/conférences/voyages d'études au niveau international sur le renforcement du système de santé/ Formation de 10 cadres du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en Gestion Axée sur les Résultats (GAR)	6 933 333	6 933 333	0	le contenu de l'activité a été précisé au cours de la réunion du comité de pilotage du 26 février 2009 qui a approuvé la participation de 2 cadres du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique aux réunions/conférences/voyages d'études au niveau international sur le renforcement du système de santé., avec la moitié du budget. L'autre moitié du budget sera consacrée à la formation «la formation 10 cadres du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique en gestion axée sur les résultats (GAR) » conformément aux axes prioritaires du Plan National Développement sanitaire couvrant la période 2009-2013
Activité 1.3 :	Reproduction des manuels de PMA	33 000 000	33 000 000	0	



Activité 1.4 :	Formation de 160 membres des équipes cadres de districts des 32 districts sanitaires sur les directives de PMA des ESPC et des hôpitaux	26 928 000	26 928 000	0	
Activité 1.6	Formation de 144 personnes à l'utilisation des outils de suivi et évaluation des activités sanitaires : Services centraux (6x4), Directions Régionales (12X2) équipes cadres de districts (32X3)	20 000 000	20 000 000	0	
Activité 1.7 :	Formation de 12 Directeurs Régionaux et de 32 Directeurs départementaux de la santé en gestion des ressources humaines en santé et 6 cadres des services centraux	16 830 000	16 830 000	0	
Activité 1.11 :	Organisation d'ateliers annuels d'élaboration de plans opérationnels de 32 districts et de 12 régions sanitaires	44 532 000	44 532 000	0	
Activité 1.12 :	Appui au suivi trimestriel au niveau des 32 districts	49 920 000	49 920 000	0	
Activité 1.13 :	Appui au suivi semestriel des plans opérationnels de 12 régions sanitaires	22 020 000	22 020 000	0	

Activité 1.14 :	Organisation d'ateliers semestriels de suivi et de gestion du projet par le comité technique	4 392 000	4 392 000	0	
Activité 1.15 :	Organisation de mission de supervision semestrielle des régions sanitaires par le niveau central	7 000 000	7 000 000	0	
Activité 1.16 :	Organisation de mission de supervision trimestrielle des districts sanitaires par le niveau régional	5 248 000	5 248 000	0	
Activité 1.17 :	Organisation de mission de supervision bimensuelle des établissements sanitaires par l'équipe cadre de district	39 240 000	39 240 000	0	
Activité 1.19 :	Organisation de la revue annuelle des activités par le comité de pilotage	13 045 000	5 000 000	0	Le budget a été revu à la baisse pour tenir compte du montant approuvé qui est inférieur au montant demandé. La revue sera organisée sur une durée plus courte, sur la base des travaux préparatifs effectués par le comité technique.
Activité 1.20 :	Appui à la coordination et au fonctionnement pour le suivi de la mise en œuvre des activités (comité de gestion centrale, région, district)	20 000 000	20 000 000	0	
Activité	Organisation d'audits	5 625 000	5 625 000	0	

1.21 :	internes annuels par la DAF et le service de contrôle de gestion du MSHP				
<b>Objectif 2 :</b>	<b>Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district pour offrir des prestations de qualité notamment en faveur de la mère et de l'enfant</b>				
Activité 2.3 :	Réhabilitation et équipement en mobilier de bureau de 12 DR, 32 Directions Départementales 8 CHR, 24 Hôpitaux généraux et 326 ESPC	278 500 000	34 827 893	0	Le budget a été revu à la baisse pour tenir compte du montant approuvé qui est inférieur au montant demandé. Ce montant permettra d'acquérir des équipements en mobilier de bureau
Activité 2.4	Appui à INHP par l'acquisition de camions frigorifiques	20 000 000	20 000 000	0	
Activité 2.5	Dotation de 7 nouveaux districts sanitaires, de 5 Directions Régionales et de 3 services centraux en véhicules de supervision de type 4x4 (4 véhicules pour la deuxième année)	100 000 000	82 000 000	0	Le budget a été revu à la baisse pour tenir compte du montant approuvé qui est inférieur au montant demandé
Activité 2.7	Dotation de 25 ESPC en motos pour mener à bien les activités de stratégie avancée	50 000 000	43 344 543	0	Le budget a été revu à la baisse pour tenir compte du montant approuvé qui est inférieur au montant demandé
Activité 2.8	Appui aux stratégies avancées et mobiles	50 000 000	50 000 000	0	
Activité 2.10	Formation de 2 667 agents de santé	20 000 000	20 000 000	0	

	communautaires à la mobilisation communautaire dans 32 districts sanitaires				
Activité 2.12	organiser annuellement une journée d'excellence pour récompenser les meilleurs 5 DDS et 5 ESPC	7 500 000	7 500 000	0	
<b>Objectif 3 :</b>	<b>Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, région et districts)</b>				
Activité 3.2 :	Dotation de 12 Directions régionales, 32 districts et 652 ESPC en supports de collecte des données	44 990 000	44 990 000	0	
Activité 3.3	Appui à la maintenance des équipements informatiques dans 3 services centraux, 12 Directions régionales et 32 districts	25 000 000	25 000 000	0	
Activité 3.4	Renforcement des capacités des gestionnaires de données à l'utilisation et à la maîtrise des données	32 812 000	32 812 000	0	
Activité 3.5 :	Appui aux activités de suivi des comités de lutte contre les épidémies	13 400 000	8 000 000	0	Le budget a été revu à la baisse en vue de renforcer les évaluations des ripostes aux épidémies
Activité 3.6 :	Evaluation des ripostes aux	400 000	5 800 000	0	Le budget de cette activité a été renforcé pour permettre les évaluations des ripostes en cas épidémies dans les districts sanitaires pour une meilleure orientation des actions des comités

	épidémies				départementaux de lutte contre les épidémies
Activité 3.7 :	Appui à l'évaluation de la qualité des données dans les districts	10 000 000	10 000 000	0	
Activité 3.8 :	Appui à la production de l'annuaire des statistiques sanitaires	20 000 000	20 000 000	0	
Activité 3.9 :	Organisation de réunions trimestrielles d'harmonisation des données de surveillance avec les districts et les régions	15 210 000	15 210 000	0	
Activité 3.10 :	Appui à l'intégration des données du sous secteur sanitaire privé dans le système d'information sanitaire	35 370 000	35 370 000	0	
<b>COÛTS TOTAUX</b>			<b>761 522 769</b>	0	

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

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

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2011 (proposé)	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
<b>Objectif 1 :</b>	<b>Renforcer les capacités de gestion du pé de districts sanitaires 2008 à 2012</b>			
Activité 1.1 :	Appui à la participation de 4 cadres du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique aux réunions/conférences/voyages d'études au niveau international sur le renforcement du système de santé	6 933 333	6 933 333	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 1.4	Formation de 80 membres des équipes cadres de districts des 32 districts sanitaires sur les directives de PMA des ESPC et des hôpitaux	26 928 000	26 928 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 1.6	Formation de 72 personnes à l'utilisation des outils de suivi et évaluation des activités sanitaires : Services centraux	30 490 000	30 490 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011



	(6x2), Directions Régionales (12X1) équipes cadres de districts (32X1)			
Activité 1.11 :	Organisation d'ateliers annuels d'élaboration de plans opérationnels de 32 districts et de 12 régions sanitaires	44 532 000	44 532 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 1.12 :	Appui au suivi trimestriel au niveau des 32 districts	49 920 000	49 920 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 1.13 :	Appui au suivi semestriel des plans opérationnels de 12 régions sanitaires	22 020 000	22 020 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 1.14 :	Organisation d'ateliers semestriels de suivi et de gestion du projet par le comité technique	4 932 000	4 932 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 1.15 :	Organisation de mission de supervision semestrielle des régions sanitaires par le niveau central	7 000 000	7 000 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 1.16 :	Organisation de mission de supervision trimestrielle des districts sanitaires par le niveau régional	5 248 000	5 248 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 1.17 :	Organisation de mission de supervision bimensuelle des établissements sanitaires par l'équipe cadre de district	39 240 000	39 240 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 1.19 :	Organisation de la revue annuelle des activités par le comité de pilotage	13 045 000	13 045 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 1.20 :	Appui à la coordination et au fonctionnement pour le suivi de la mise en œuvre des activités (comité de gestion centrale, région, district)	20 000 000	20 000 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 1.21 :	Organisation d'audits internes annuels par la DAF et le service de contrôle de gestion du MSHP	5 625 000	5 625 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011

Activité 1.22 :	Organisation d'une évaluation à mi-parcours en 2010	35 000 000	35 000 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
<b>Objectif 2 :</b>	<b>Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district de 2008-2012 pour offrir des prestations de qualité notamment en faveur de la mère et de l'enfant</b>			
Activité 2.3 :	Réhabilitation et équipement en mobilier de bureau de 12 DR, 32 Directions Départementales 8 CHR, 24 Hôpitaux généraux et 326 ESPC	189 976 445	189 976 445	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 2.4	Appui à INHP par l'acquisition de camions frigorifiques	20 000 000	20 000 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 2.5 :	Dotation de 7 nouveaux districts sanitaires, de 5 Directions Régionales et de 3 services centraux en véhicules de supervision de type 4x4	98 333 333	98 333 333	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 2.6 :	Dotation d'au moins 2 districts sanitaires en unités mobiles pour la mise en œuvre des activités de en stratégie mobile	20 000 000	20 000 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 2.7 :	Dotation de 100 ESPC en motos pour mener à bien les activités de stratégie avancée	50 000 000	50 000 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 2.8 :	Appui aux stratégies avancées et mobiles	50 000 000	50 000 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 2.10	Formation de 2670 agents de santé communautaires à la mobilisation communautaire dans 32 districts sanitaires	20 000 000	20 000 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 2.11 :	Diffuser les messages de mobilisation communautaire dans les radios de proximité	14 720 000	14 720 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 2.12 :	organiser annuellement une journée d'excellence pour récompenser les meilleurs 5 DDS et 5 ESPC	7 500 000	7 500 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011

<b>Objectif 3 :</b>	Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, région et districts)			
Activité 3.2 :	Dotation de 12 Directions régionales, 32 districts et 652 ESPC en supports de collecte des données	44 990 000	44 990 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 3.3	Appui à la maintenance des équipements informatiques dans 6 services centraux, 12 Directions régionales et 32 districts	25 000 000	25 000 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 3.5 :	Appui activités de suivi des comités de lutte contre les épidémies	13 400 000	13 400 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 3.6 :	Evaluation des ripostes aux épidémies	400 000	400 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 3.7	Appui à l'évaluation de la qualité des données dans les districts	10 000 000	10 000 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 3.8 :	Appui à la production de l'annuaire des statistiques sanitaires	20 000 000	20 000 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
Activité 3.9 :	Organisation de réunions trimestrielles d'harmonisation des données de surveillance avec les districts et les régions	15 210 000	15 210 000	Aucune différence entre le budget initial et le budget proposé pour 2011
<b>COÛTS TOTAUX</b>		909 903 141	909 903 141	Le budget sera ajusté au moment de la mise en œuvre pour tenir compte du budget approuvé par le secrétariat GAVI.

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

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

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

Sur la base de la proposition initiale, un plan d'action pour l'année a été élaboré. La mise en œuvre des activités a impliqué les acteurs du ministère de la santé et l'hygiène publique (y compris les services de vaccination), d'autres ministères, les partenaires, le secteur privé et la société civile.

Les principales réalisations concernent :

- Les formations (supervision, planification)
- Les supervisions des activités y compris les activités de vaccination
- Les dotations en matériel roulant (véhicules, motos)
- Les réhabilitations des centres de santé
- L'appui aux stratégies avancée et mobile
- Les dotations en outils informatiques et supports de collecte pour la gestion des données
- Le contrôle de la qualité et l'harmonisation des données sanitaires

Le problème majeur rencontré est le retard dans l'exécution des prestations de service, entraînant ainsi une replanification de quelques s activités. Cette replanification s'est faite avec l'ensemble des structures de mise en œuvre, pendant les réunions du secrétariat et du comité technique.

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

Les organisations de la société civile participent à la mise en œuvre des activités ; en effet, membres du comité technique, elles ont participé aux prises de décisions dans le cadre de la préparation de la mise en œuvre. Dans les districts elles participent à la sensibilisation des populations pour l'adhésion aux activités de vaccination. Il s'agit notamment de l'Association pour le Soutien et l'Autopromotion Sanitaire Urbaine (ASAPSU).

Le secteur privé est associé aux activités à travers la Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI) et la Coalition des Entreprises de Côte d'Ivoire (CECI).

## 5.6 Gestion des fonds de RSS

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

**[ SI NON ]** : veuillez compléter la **partie B** ci-dessous.

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

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

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

Les fonds RSS-GAVI ont été traduits dans la nomenclature nationale et inscrits dans le budget de l'Etat et sont logés à la banque du trésor. Un régisseur du Ministère de l'économie et des finances en assure la gestion.

Les budgets sont approuvés par le comité de pilotage avant leur exécution. Le circuit de gestion des fonds comporte quatre (04) signataires : l'Administrateur de crédit (DIPE), l'Ordonnateur (DAF du MSHP), le représentant des partenaires (OMS) et le Régisseur (Ministère de l'Economie et des Finances). Ce circuit se présente comme suit :

- La Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation (DIPE) prépare le plan de trésorerie annuel des dépenses et le soumet à l'approbation du comité de pilotage ; après quoi, la DIPE émet les ordres de paiement pour la réalisation des activités programmées et les transmet à la DAF ;
- Le Directeur des Affaires Financières (DAF) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique ordonne les différentes dépenses et les ordres de paiement sont soumis à l'OMS.
- L'OMS signe les ordres de paiement. Ces documents sont ensuite transmis au régisseur ;
- Le régisseur, après contrôle émet le chèque pour paiement.

Aucun problème particulier relatif à la gestion des fonds RSS-GAVI n'a été soulevé. Un premier audit a eu lieu les 28 et 29 décembre 2009. Le second audit est prévu pour la deuxième quinzaine du mois d'avril 2010.

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

Veillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009 (**document n°10**). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

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

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de RSS, de SSV et de soutien OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (**document n°11**).

## 5.8 Vue d'ensemble des objectifs atteints

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

**Tableau 15** : Indicateurs figurant dans la demande originale approuvée

Nom de l'objectif ou de l'indicateur (Insérez autant de files que nécessaire)	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur de référence et date	Source de la valeur de référence	Objectif 2009
Objectif 1 : Renforcer les capacités de gestion du personnel de santé de 6 services centraux, 12 directions régionales et des équipes cadres de districts sanitaires 2008 à 2012						
1.- Supervision systématique	Nombre de centres de santé ayant été l'objet d'au moins 6 visites au cours de l'année écoulée, pendant lesquelles une liste de contrôle quantifiée a été utilisée	Nombre total de centres existants	Rapports d'activités Rapport de supervision Rapport SIG Répertoire des établissements sanitaires	10% (2006)	Districts, Directions régionales	<b>32 %</b>
2- Renforcement de capacité du personnel de santé	Nombre de personnels de santé formés en - supervision - planification/ GAR	-Nombre total de personnel prévu  - Nombre total de personnel de santé impliqués dans la planification	Rapports de formation	10% (2006)	Régions Districts, DIPE	30%
3-Renforcement du suivi-évaluation	Nombre d'ateliers semestriels réalisés  -Nombre de réunions suivi au niveau des directions départementales réalisées	Nombre d'ateliers semestriels prévus  Nombre de réunions prévues	Rapports d'ateliers  Rapport d'évaluation	0 (2007)  0 (2007)	DIPE  DIPE	100%



Objectif 2 : Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district de 2008-2012 pour offrir des prestations de qualité notamment en faveur de la mère et de l'enfant						
4- Renforcement en équipement et logistique	Nombre d'ESPC ayant reçu une moto	Nombre total d'ESPC		308 (2007)	Direction des Infrastructures l'équipement	23 motos (4% de l'objectif national en 2009 de 560 motos)
	Nombre de directions centrales dotées en véhicule 4x4	Nombre total de directions centrales	Bordereau de livraison		Direction Générale de la santé	
Objectif 3 : Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, régional et district)						
5. Renforcement du SNIS (SIG)	Nombre de districts ayant été dotés en matériel informatique	Nombre de districts ciblés par le rapport d'évaluation des besoins	Rapport d'évaluation de la DIPE/MEA SURE		DIPE	32
6- Complétude	Nombre de rapports reçus	Nombre de rapports attendus	DIPE		DIPE	74%

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

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

Justifiez tout changement dans le **dénominateur** :

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

**Tableau 16** : Tendances des valeurs atteintes

Nom de l'indicateur (insérez les indicateurs tels qu'ils figurent dans le tableau ci-dessus, chaque indicateur étant placé sur une ligne séparée)	2007	2008	2009	Raisons pour lesquelles les objectifs n'ont pas été atteints
1- Supervision systématique			28%	Période de sortie crise, restauration progressive du système de santé avec existence de zones dépourvues de moyens logistiques et de ressources humaines adéquats

3-Renforcement de capacité du personnel de santé			100%	
3-Renforcement du suivi évaluation			100%	
4- Renforcement en équipement et logistique			32 motos pour les ESPC 2 véhicules 4X4	
5. Renforcement du SNIS (SIG)			32 districts	
6-Complétude		94,47%	73,94%	La collecte des rapports SIG est en cours

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

Certains indicateurs étant d'envergure nationale, leur mesure nécessitera une étude plus étendue.

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

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

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

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Objectif de la proposition de RSS de GAVI auquel ce soutien contribue
OMS	672 000	2010-2011	- Renforcer les capacités de gestion du personnel de santé de 6 services centraux, 12 directions régionales et des équipes cadres de districts sanitaires -Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district de pour offrir des prestations de qualité -Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, régional et district)
UNFPA	588 000	2010	- Renforcer les capacités de gestion du personnel de santé de 6 services centraux, 12 directions régionales et des équipes cadres de districts sanitaires -Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district pour offrir des prestations de qualité -Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, régional et district)
UNICEF	3 115 000	2010	- Renforcer les capacités de gestion du personnel de santé de 6 services centraux, 12 directions régionales et des équipes cadres de districts sanitaires

			-Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district pour offrir des prestations de qualité -Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, régional et district)
PEPFAR	27 363 000	2010	- Renforcer les capacités de gestion du personnel de santé de 6 services centraux, 12 directions régionales et des équipes cadres de districts sanitaires -Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district pour offrir des prestations de qualité -Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, régional et district)
Banque Mondiale	2 893 164	2010	Renforcer les capacités de gestion du personnel de santé de 6 services centraux, 12 directions régionales et des équipes cadres de districts sanitaires -Revitaliser 50% des établissements sanitaires (ESPC, HG) au niveau district de pour offrir des prestations de qualité -Améliorer la gestion de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire (central, régional et district)

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

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

Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu de GAVI un soutien OSC de type A<sup>5</sup>.

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 :

#### 6.1.1 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. Décrivez les opérations de recensement, les résultats escomptés et le calendrier (signalez s'il a été modifié). Veuillez joindre le rapport du recensement au rapport annuel de situation, si le recensement est achevé (**document n°.....**).

Veillez décrire tous les obstacles ou difficultés rencontrés dans la méthodologie proposée pour identifier les OSC 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 toute 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.

---

<sup>5</sup> Le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type A est disponible pour tous les pays éligibles.

### 6.1.2 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 définis. 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 (% des réunions auxquelles ils ont assisté).

Veillez fournir 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 la communauté des OSC sera/a été impliquée dans le processus, ainsi que les éventuels problèmes rencontrés.

La participation des OSC aux mécanismes nationaux de coordination (CCSS ou équivalent et CCI) a-t-elle modifié la manière dont les OSC travaillent avec le Ministère de la Santé ? Y a-t-il désormais une équipe spécifique qui est responsable 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.

### 6.1.3 Réception et dépenses des fonds du soutien OSC de type A

Veillez vous assurer que les chiffres donnés ci-dessous correspondent aux rapports financiers et/ou aux rapports de vérification des comptes présentés pour les fonds OSC de type A pour l'année 2009.

Fonds reçus en 2009 : \$US.....  
Solde (report) de 2008 : \$US.....  
Solde à reporter sur 2010 : \$US.....



6.2 TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC

**Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu de GAVI un soutien OSC de type B<sup>6</sup>**

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 :*

6.2.1 Mise en œuvre du programme

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

Veillez faire état de tout éventuel problème majeur (y compris des retards dans la mise en œuvre des activités) et indiquez comment 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) et décrivez le rôle du CCSS (ou équivalent).

<sup>6</sup> Le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type B est disponible uniquement pour les dix pays éligibles pilotes : Afghanistan, Burundi, Bolivie, Éthiopie, Géorgie, Ghana, Indonésie, Mozambique, Pakistan et république démocratique du Congo.

Veillez indiquer si le soutien OSC de GAVI Alliance de type B a abouti à des changements dans la manière dont les OSC travaillent avec le Ministère de la Santé et/ou dans la manière dont elles 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 ce secteur et leur nombre initial).

Veillez décrire toute conséquence que le décaissement tardif des fonds aura pu avoir sur la mise en œuvre et la nécessité d'avoir recours à un autre type de soutien.

Veillez donner les noms des OSC qui ont été financées 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.

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

**Tableau 18 : Résultats des activités des OSC**

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participation antérieure à la vaccination / au RSS	Activités entreprises en 2009 avec le soutien de GAVI	Résultats obtenus


Veillez dresser la liste des OSC qui n'ont pas encore été financées, mais qui recevront un soutien en 2010/2011, avec les activités prévues et les résultats correspondants. Indiquez en quelle année vous prévoyez le début du soutien. Précisez si ces OSC sont actuellement engagées dans des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé.

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

**Tableau 19 : Activités planifiées et résultats escomptés pour 2010/2011**

Nom de l'OSC (et type d'organisation)	Participation actuelle à la vaccination / au RSS	Activités soutenues par GAVI qui devraient être menées en 2010 / 2011	Résultats escomptés

**6.2.2 Réception et dépenses des fonds du soutien OSC de type B**

Veillez vous assurer que les chiffres donnés ci-dessous correspondent aux rapports financiers et/ou aux rapports de vérification présentés pour les fonds OSC de type B pour l'année 2009.

Fonds reçus en 2009 : \$US .....  
 Solde (report) de 2008 : \$US .....  
 Solde à reporter sur 2010 : \$US .....

**6.2.3 Gestion des fonds du soutien OSC de GAVI de type B**

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

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

**Partie B** : décrivez brièvement les dispositions et processus de gestion financière utilisés pour les fonds OSC de type B que votre pays a reçus. Indiquez si les fonds OSC de type B ont été inclus dans les plans et budgets nationaux du secteur de la santé. Signalez aussi tout problème qui a été rencontré en rapport avec l'utilisation de ces fonds, comme les retards dans la mise à disposition des fonds pour l'utilisation par le programme.

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

#### 6.2.4 Détails des dépenses des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2009

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

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

#### 6.2.5 Suivi et évaluation

Veuillez décrire 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 (assortis de la date à laquelle ils doivent être atteints).

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

**Tableau 20** : Progrès de la mise en œuvre des projets des OSC

Activité / résultat	Indicateur	Source des données	Valeur de référence et date	Situation actuelle	Date d'enregistrement	Objectif	Date de réalisation de l'objectif

Enfin, veuillez décrire en détail les mécanismes qui sont 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.

## 7. Liste de contrôle

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

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

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

## **8. Observations**

*Observations des Présidents du CCI/CCSS :*

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

~ Fin ~

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – OSC de type B de GAVI</b>		
	<b>Monnaie locale (CFA)</b>	<b>Valeur en SUS<sup>11</sup></b>
<b>Solde reporté de 2008</b> ( <i>solde au 31 décembre 2008</i> )	25 392 830	53 000
<b>Récapitulation des recettes reçues en 2009</b>		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120,000
Revenu des intérêts	7 665 760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
<b>Recettes totales</b>	<b>38 987 576</b>	<b>81 375</b>
<b>Dépenses totales en 2009</b>	<b>30 592 132</b>	<b>63 852</b>
<b>Solde au 31 décembre 2009</b> ( <i>solde à reporter sur 2010</i> )	<b>60 139 325</b>	<b>125 523</b>

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

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

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

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