



GAVI Alliance

Rapport de situation annuel 2013

présenté par

le Gouvernement de *Guinée*

Année faisant l'objet du rapport: **2013**

Demande de soutien pour l'année: **2015**

Date de présentation: **13/05/2014**

Date limite de présentation: 22/05/2014

Veuillez soumettre le rapport de situation annuel 2013 en utilisant la plate-forme en ligne <https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Pour toute question, prière de s'adresser à: apr@gavialliance.org ou aux représentants d'un partenaire de GAVI Alliance. Les documents peuvent être portés à la connaissance des partenaires de GAVI Alliance, de ses collaborateurs et du public. Le rapport de situation annuel et ses annexes doivent être présentés en anglais, espagnol, français ou russe.

Note: *Nous vous invitons à utiliser les rapports de situation annuel précédents et les demandes de soutien approuvées par GAVI comme documents de référence. Des copies électroniques des précédents rapports annuels et des demandes de soutien approuvées sont disponibles à l'adresse <http://www.gavialliance.org/country/>*

Le Secrétariat de GAVI est dans l'impossibilité de retourner les documents présentés et les pièces jointes au pays. Sauf mention contraire, les documents seront communiqués aux partenaires de GAVI Alliance et au public.

GAVI ALLIANCE
CLAUSES ET CONDITIONS DE L'ALLOCATION

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays présentant la demande (« le Pays ») confirme que tous les fonds fournis par GAVI Alliance au titre de la présente demande 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 de GAVI Alliance et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

AMENDEMENT À LA PRÉSENTE PROPOSITION

Le pays avertira GAVI Alliance par le biais de son rapport de situation annuel s'il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans la présente 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 la présente 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 Alliance. GAVI Alliance se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans la présente 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 VALIDITE JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le Gouvernement confirment que la présente demande de soutien est exacte et correcte et représente un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans la présente demande.

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 en respectera les obligations.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au Gouvernement du pays éligible de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de GAVI. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de GAVI 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 Commission pour le droit commercial international (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. Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

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 la présente 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 demande.

En préparant ce rapport de situation annuel, 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 précédente demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés

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

1. Caractéristiques du soutien

Rapport sur l'année: **2013**

Demande de soutien pour l'année: **2015**

1.1. SVN ET SSI

Type de soutien	Vaccin actuel	Présentation préférée	Actif jusqu'à
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2015

Vaccin **DTC-HepB-Hib (pentavalent)** : sur la base des préférences actuelles de votre pays, le vaccin est disponible par le biais de l'UNICEF sous forme liquide en flacons monodoses ou flacons de dix doses et sous forme liquide/lyophilisée en flacons de deux doses, à utiliser avec un calendrier de trois injections. D'autres présentations ont également été présélectionnées par l'OMS et la liste complète peut être consultée sur le site Web de l'OMS, mais la disponibilité de chaque produit devra être confirmée précisément.

1.2. Prolongation du programme

Pas de SVN éligible pour une prolongation cette année

1.3. SSV, RSS, OSC

Type de soutien	Informations sur l'utilisation des fonds en 2013	Demande d'approbation de	Eligible For 2013 ISS reward
SSV	Oui	tranche suivante : N/C	N/C
RSS	Oui	prochaine tranche de l'allocation de RSS Non	N/C
OSC type A	Non	Sans objet	N/C
OSC type B	Non	Prolongation du soutien aux OSC de type B par décision du Conseil en juillet 2013: N/C	N/C
HSFP	Non	Next tranche of HSFP Grant N/C	N/C
VIG	Non	Sans objet	N/C
COS	Non	Sans objet	N/C

AIV : Allocation d'introduction d'un vaccin; SOC : Soutien opérationnel à une campagne

1.4. Rapport précédent du CEI

Le rapport annuel de situation (RAS) du CEI pour l'année **2012** est disponible [ici](#). Il est aussi disponible en version Française [ici](#).

2. Signatures

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

En apposant sa signature sur la présente page, le Gouvernement de Guinée atteste 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 dans le présent rapport de situation annuel.

Pour le Gouvernement de Guinée

Veuillez noter que ce rapport de situation annuel ne sera ni évalué ni approuvé par le Comité d'examen indépendant (CEI) 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)		Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)	
Nom	Médecin Colonel LAMAH Remy	Nom	Mr. DIARE Mamadi
Date		Date	
Signature		Signature	

Le présent rapport a été préparé par (ces personnes peuvent être contactées si le Secrétariat de GAVI a des questions sur ce document):

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel
Dr. SOUMAH Camille Tafsir	Coordonnateur national PEV	+224 664 38 18 33	camille_tafsir@yahoo.fr
Dr. DIALLO Rouguiatou	Point focal PEV/OMS	+224 622 93 13 20	diallor@who.int
Dr. Moustapha DABO	Point focal PEV/UNICEF	+224 622 93 17 18	mdabo@unicef.org
Dr. MARA Karifa	Point focal RSS/GAVI/OMS	+224 622597023	marak@who.int
Dr. SALL Boubacar	Point focal RSS/MSHP	+224 628 27 15 83	bousall2@yahoo.fr

2.2. Page des signatures du CCIA

Si le pays présente un rapport sur le soutien aux services de vaccination (SSV), à la sécurité des injections (SSI) et/ou aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

Dans certains pays, le CCSS et le CCIA ont fusionné en un seul comité. Veuillez remplir chaque section où l'information est pertinente et téléchargez deux fois les signatures dans la section des documents joints, une fois pour les signatures du CCSS et une fois pour celles du CCIA

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 le présent formulaire, les membres du CCIA 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.

2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
-----------	--------------------------	-----------	------

Dr. BALLO Younoussa, Secrétaire Général	Ministère de la Santé		
Dr. YANSANE Mohamed Lamine, Conseiller	Ministère de la Santé		
Dr. CAMARA Robert, DNPSC	Ministère de la Santé		
Dr. Sékou CONDE, DNEHS	Ministère de la Santé		
Dr. KOUROUMA Mamady, DNSFN	Ministère de la Santé		
Dr. SOUMAH Camille Tafsir, CN/PEV	Ministère de la Santé		
Dr. BALDE Hadiatou, CNA/PEV	Ministère de la Santé		
Dr. SOMPARE Djénou, Chef Sect Immunisation PEV	Ministère de la Santé		
Dr. HANN Mariama, Communication PEV	Ministère de la Santé		
Dr. YOMBOUNO Samah, Responsable logistique PEV	Ministère de la Santé		
Dr. DIALLO Mamadou Rafi, Chef Service Promotion Santé	Ministère de la Santé		
Dr. SALL Boubacar, DA/BSD/ point focal RSS	Ministère de la Santé		
Mr. BANGOURA Aboubacar Yalani, Chef Service DAF	Ministère de la Santé		

Mr. DIALLO Elhadj Mamadou Aliou	Ministère de l'Economie et des Finances		
Mr. LENO Marcel	Ministère chargé de la Coopération		
Mr. CAMARA Kanfory	Ministère de l'Agriculture		
Mr. CAMARA Fodé Louncy	Ministère de l'Environnement		
Dr. SYLLA Abdoulaye	Ministère de la Pêche		
Mr. LELANO Etienne Sewa	Ministère de l'Administration du Territoire et de la Décentralisation		
Mr. CAMARA Mamadi, Conseiller	Ministère de la Jeunesse		
Mme NABE Binta	Ministère des Affaires Sociales, Promotion Féminine et Enfance		
Dr. CODDY René Zitsamele	Représentant OMS/GUINEE		
Dr. Mohamed AYOYA	Représentant UNICEF GUINEE		
Mme Marie Ly Kanierimen	Représentante HKI/GUINEE		
Dr. BALDE Marouf	USAID GUINEE		
Mr. DIAKITE Moussa Kémoko	Rotary Club International		

Mr. BAH Oury	Ministère de l'Enseignement supérieur		
Dr. CAMARA Momo	ADeSAME (Association pour le Développement de la Santé de la Mère et de l'Enfant)		
Dr. TAMBALOU Robert	AGBEF (Association guinéenne pour le bien Etre familial)		
Mr. Boubacar SYLLA	Club des amis du Monde		

Si le CCIA le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse: apr@gavialliance.org

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

2.3. Page des signatures du CCSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS) **CCSS**, avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système 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 le présent 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 Younoussa BALLO, Président du CCSS	Ministère de la santé		
Dr Boubacar SALL, Rapporteur du CCSS	Ministère de la santé		
Mr Aliou Taibata DIALLO, DAF/Ministère Santé	Ministère de la santé		
Dr Yéro-Boye CAMARA, Président du Groupe thématique Ressources Humaines	Ministère de la santé		

Me Hawa BEAVOGUI, Présidente du Groupe thématique Gouvernance	Ministère de la santé		
Dr Mohamed Lamine YANSANE, Président du Groupe thématique Financement	Ministère de la santé		
Dr Robert CAMARA, Directeur national de la Prévention et de la Santé	Ministère de la santé		
Dr Sékou CONDE, Président du Groupe thématique Offre de Soins	Ministère de la santé		
Dr Mamadi CONDE, Secrétariat Technique du CCSS	Ministère de la santé		
Dr Fodé DONZO, Secrétariat Technique du CCSS	Ministère de la santé		
Mr Ousmane DIAKITE, Secrétariat Technique du CCSS	Ministère de la santé		
Dr Mamadi KOUROUMA, Directeur National de la Santé Familiale et Nutrition	Ministère de la santé		
Dr Souleymane CAMARA, Président Groupe thématique Information Sanitaire	Ministère de la santé		
Dr Nagnouma SANO, Membre Groupe thématique Produits de santé et Technologies Médicales	Ministère de la santé		
Mr Thierno Sadio DIALLO, Syndicat de la santé	Ministère de la santé		
Mr Moussa TRAORE,	Ministère de l'Action Sociale, Promotion Féminine et Enfance		
Mr Boubacar SYLLA	Club « Amis du Monde »		

Dr Karifa MARA, Point focal GAVI/RSSOMS	OMS		
Dr Moustapha DABO	UNICEF		
Dr Ibrahima Sory BARRY	GIZ		

Si le CCSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse: apr@gavialliance.org

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

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

Guinée ne présente pas de rapport sur l'utilisation des fonds OSC (types A et B) en 2014

3. Table des matières

Ce rapport de situation annuel rend compte des activités menées par Guinée de janvier à décembre 2013 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2015

Sections

[1. Caractéristiques du soutien](#)

[1.1. SVN ET SSI](#)

[1.2. Prolongation du programme](#)

[1.3. SSV, RSS, OSC](#)

[1.4. Rapport précédent du CEI](#)

[2. Signatures](#)

[2.1. Page des signatures du Gouvernement pour toutes les modalités de soutien de GAVI \(SSV, SSI, SVN, RSS, OSC\)](#)

[2.2. Page des signatures du CCIA](#)

[2.2.1. Aval du rapport par le CCIA](#)

[2.3. Page des signatures du CCSS](#)

[2.4. Page des signatures pour le soutien de GAVI aux OSC \(types A et B\)](#)

[3. Table des matières](#)

[4. Données de référence et objectifs annuels](#)

[5. Élément de gestion du programme général](#)

[5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés](#)

[5.2. Résultats de la vaccination en 2013](#)

[5.3. Suivi de la mise en œuvre de la politique de GAVI sur l'égalité entre hommes et femmes](#)

[5.4. Évaluation des données](#)

[5.5. Dépenses globales et financement de la vaccination](#)

[5.6. Gestion financière](#)

[5.7. Comité de coordination interagences \(CCIA\)](#)

[5.8. Activités prioritaires en 2014 jusqu'en 2015](#)

[5.9. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections](#)

[6. Soutien aux services de vaccination \(SSV\)](#)

[6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2013](#)

[6.2. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire](#)

[6.3. Demande de récompense au titre du SSV](#)

[7. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés \(SVN\)](#)

[7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2013](#)

[7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2013](#)

[7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2013](#)

[7.3.1. Rapport sur la gestion financière](#)

[7.3.2. Rapport sur les programmes](#)

[7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2013](#)

[7.5. Gestion vaccinale \(GEEV/GEV/EGV\)](#)

[7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2013](#)

[7.7. Changement de présentation d'un vaccin](#)

[7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2014](#)

[7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2015](#)

- [7.10. prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés](#)
- [7.11. Calcul des besoins](#)
- [8. Soutien à la sécurité des injections \(SSI\)](#)
- [9. Soutien au renforcement des systèmes de santé \(RSS\)](#)
 - [9.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2013 et demande d'une nouvelle tranche](#)
 - [9.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2013](#)
 - [9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints](#)
 - [9.4. Mise en œuvre du programme en 2013](#)
 - [9.5. Activités de RSS prévues pour 2014](#)
 - [9.6. Activités de RSS prévues pour 2015](#)
 - [9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation](#)
 - [9.8. Autres sources de financement du RSS](#)
 - [9.9. Rapport sur l'allocation de RSS](#)
- [10. Renforcement de la participation des organisations de la société civile \(OSC\): type A et type B](#)
 - [10.1. TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC](#)
 - [10.2. TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC](#)
- [11. Commentaires des présidents du CCIA/CCSS](#)
- [12. Annexes](#)
 - [12.1. Annexe 1 - Instructions SSV](#)
 - [12.2. Annexe 2 - Exemple de recettes et dépenses de SSV](#)
 - [12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS](#)
 - [12.4. Annexe 4 - Exemple de relevé des recettes et dépenses de RSS](#)
 - [12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC](#)
 - [12.6. Annexe 6 - Exemple de relevé des recettes et dépenses d'OSC](#)
- [13. Pièces jointes](#)

4. Données de référence et objectifs annuels

Les pays sont invités à faire une évaluation réaliste des pertes vaccinales, éclairée par une analyse des données recueillies à l'échelon national. En l'absence de données spécifiques, les pays peuvent utiliser les taux de perte maximum présentés à titre indicatif à l'annexe **Wastage Rate Table** des directives pour les demandes de soutien. Veuillez noter le taux de perte de référence pour le vaccin pentavalent disponible en flacons de dix doses.

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)			
	2013		2014		2015	
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2013	Estimation actuelle
Nombre total de naissances	472 554	472 554	487 203	487 203	502 306	502 306
Nombre total de décès infantiles	43 002	47 256	44 335	44 335	45 709	45 709
Nombre total de nourrissons survivants	429552	425 298	442 868	442 868	456 597	456 597
Nombre total de femmes enceintes	531 623	531 623	548 103	548 103	565 094	565 094
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin BCG	396 945	467 143	462 843	462 843	477 191	477 191
BCG couverture	84 %	99 %	95 %	95 %	95 %	95 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPO3	340 238	431 841	398 581	398 581	410 937	410 937
VPO3 couverture	79 %	102 %	90 %	90 %	90 %	90 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC1	340 238	489 795	420 725	420 725	433 767	433 767
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC3	318 974	440 012	398 581	398 581	410 937	410 937
DTC3 couverture	74 %	103 %	90 %	90 %	90 %	90 %
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	5	5	5	5	5	5
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	408 074	489 795	420 725	420 725	433 767	433 767
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	408 074	440 012	420 725	420 725	410 937	410 937
DTC-HepB-Hib couverture	95 %	103 %	95 %	95 %	90 %	90 %
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%) ^[2]	5	5	10	5	5	5
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,05	1,11	1,05	1,05	1,05

Taux de perte maximal pour le vaccin DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	25 %	0 %	25 %	25 %	25 %	25 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin Antiamaril	408 074	440 388	398 581	398 581	433 767	433 767
Antiamaril couverture	95 %	104 %	90 %	90 %	95 %	95 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	5	9	5	5	5	5
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,1	1,05	1,05	1,05	1,05
Taux de perte maximal pour le vaccin Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10 %	10 %	10 %	10 %	50 %	10 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1st dose(s) du vaccin Antirougeoleux	340 238	437 074	398 581	398 581	433 767	433 767
Antirougeoleux couverture	79 %	103 %	90 %	90 %	95 %	95 %
Femmes enceintes vaccinées avec AT+	467 828	437 417	493 293	493 293	508 585	508 585
AT+ couverture	88 %	82 %	90 %	90 %	90 %	90 %
Supplémentation en vitamine A aux mères six semaines après l'accouchement	0	0	0	0	0	0
Supplémentation en vitamine A aux nourrissons âgés de plus de six mois	352 220	387 442	387 442	387 442	426 186	426 186
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	6 %	10 %	5 %	5 %	5 %	5 %

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

*** Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

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

1 Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = le nombre de doses distribuées pour utilisation conformément aux registres d'approvisionnement, déduction faite du solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement, et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

2 GAVI apprécierait également recevoir les commentaires et suggestions des pays sur la faisabilité et l'intérêt de sélectionner et de se voir expédier des présentations multiples du vaccin pentavalent (flacons monodoses et flacons contenant dix doses) afin de limiter le gaspillage et d'optimiser la couverture et les coûts.

5. Élément de gestion du programme général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

Note: Prière de remplir le tableau à la section 4 "Données de référence et objectifs annuels" avant de continuer

Les chiffres pour 2013 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination pour 2013**. Les chiffres pour 2014 – 2015 dans le tableau 4 Données de référence et objectifs annuels doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans le précédent rapport de situation annuel ou dans une nouvelle demande de soutien à GAVI, ou encore dans le PPAC.

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

- Justification de tout changement apporté au **nombre des naissances**

Pas de changement par rapport au rapport de 2012. Le taux de croissance annuelle de la population est de 3.1%

- Justification de tout changement apporté au **nombre de nourrissons survivants**

Aucun changement par rapport à 2012 avec un taux de décès infantile de 91 pour 1000 naissances vivantes.

- Justification des changements apportés aux objectifs par vaccin. **A noter que les objectifs dépassant de plus de 10 % les résultats des années précédentes devront être justifiés.**

Sur la base de la lettre de décision de 2011, il a été demandé de partir des résultats notifiés dans le rapport conjoint (JRF) pour estimer les prévisions de 2013 à 2015. Cette phase de transition amènera des discordances entre le PPAC et le rapport de situation de 2011. Ainsi le pays a procédé à une actualisation du PPAC au cours de l'année 2013.

- Justification pour tout changement apporté au **taux de perte par vaccin**

Aucun changement<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

5.2. Résultats de la vaccination en 2013

5.2.1. Veuillez commenter les résultats du programme de vaccination par rapport aux objectifs (tels qu'ils figurent dans le rapport de situation de l'an dernier), les principales activités réalisées ainsi que les obstacles rencontrés en 2013 et la manière dont ils ont été levés :

Pour une prévision de 90% de couverture en DTC3 nous avons réalisé une couverture de 103% selon les données administratives.<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Pour maintenir cette performance les activités suivantes ont été développées :

L'approvisionnement des structures sanitaires en vaccin et outils de gestion adaptés ;

•Le Renforcement de la logistique par la dotation des centres de santé en moto, chaîne de froid, véhicules de supervision;

• La Mise en œuvre de l'ACD dans tous les districts et l'organisation de deux campagnes de vaccination contre la poliomyélite intégrée à la distribution de la vitamine A et du mebendazole

• La Supervision des activités de vaccination dans les formations sanitaires à tous les niveaux ;

• Le Monitoring des activités (monitorage mensuel des antigènes et le monitoring semestriel) assorti de deux comités techniques de santé ;

• L'amélioration de la qualité des données par l'utilisation des outils SMT et DVD-MT dans les districts avec une analyse approfondie au cours de chaque réunion trimestrielle ;

• Le renforcement de la surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV avec un accent sur la recherche des cas PFA ;

- Poursuite de la mise en œuvre des principales recommandations issues de la gestion efficace des vaccins et de la chaîne de froid de 2011 (formation des agents en gestion du PEV....) ;
- Poursuite de la mise en œuvre des plans de relance des districts selon les recommandations de la revue externe du PEV en 2011.
- Les principaux obstacles enregistrés en 2013 sont entre autres :
 - La faible mobilisation des ressources financières pour le financement des vaccins de routine et la contribution de l'Etat liée à l'introduction des nouveaux vaccins.
 - Le déficit des ressources humaines par endroit surtout dans les zones défavorisées
 - Insuffisance de la sensibilisation de la population en faveur du PEV
 - Vétusté des motos et des réfrigérateurs de certains centres de santé.

Certains de ces obstacles ont été levés grâce à l'appui de l'OMS, UNICEF, GAVI et la Banque Mondiale (financement des vaccins et autres logistiques du PEV). Cependant il existe un GAP dans la fourniture des motos, des chaînes de froids des centres des santé, les Partenaires au développement du Gouvernement sont entrain de faire un plaidoyer auprès de l'Etat pour améliorer le niveau de financement public de la santé à travers des missions d'appui.

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

Les objectifs fixés pour 2013 ont été atteints selon les données administratives.

5.3. Suivi de la mise en œuvre de la politique de GAVI sur l'égalité entre hommes et femmes

5.3.1. Au cours des cinq dernières années, votre pays a-t-il disposé de données ventilées par sexe sur la couverture du DTC3 provenant de sources de données administratives et/ou d'enquêtes ? **non, pas disponible**

Dans l'affirmative, merci de bien vouloir nous communiquer les plus récentes données disponibles et indiquer l'année au cours de laquelle ces données ont été collectées.

Source des données	Année de référence pour l'estimation	DTP3 Estimation de la couverture	
		Garçons	Filles
SO	SO	SO	SO

5.3.2. Comment avez-vous utilisé les données ci-dessus pour lever les obstacles sexospécifiques de l'accès à la vaccination ?

SO

5.3.3. Si vous ne disposez pas actuellement de données ventilées par sexe, prévoyez-vous à l'avenir de recueillir de telles données sur la vaccination systématique ? **Oui**

5.3.4. Comment les éventuels obstacles sexospécifiques à l'accès et à la mise en œuvre des services de vaccination (mères n'ayant pas accès à ces services, sexe des prestataires de services, etc.) ont-ils été abordés du point de vue de la programmation ? (Pour de plus amples informations sur ces obstacles sexospécifiques, veuillez consulter la fiche de GAVI « Genre et vaccination » à la page <http://www.gavialliance.org/fr/librairie/>)

Le système national d'information et de gestion sanitaire (SNIGS) vient de procéder à la validation des outils révisés et harmonisés prenant en compte la variable sexe (fiche de collecte des données du PEV de routine et les activités supplémentaires de vaccination.

5.4. Évaluation des données

5.4.1. 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).

Pour certains antigènes tels que le BCG, l'antitétanique et le Penta1 les données sont sensiblement identiques. Pour les autres antigènes le critère de doses valides qui exige le respect du calendrier vaccinale a entraîné des différences entre les données d'enquête et celles administratives. En plus, la faible analyse des données à tous les niveaux (insuffisance d'application du DQS) explique aussi cette différence.

Veuillez noter que les estimations OMS/UNICEF pour 2013 ne seront disponibles qu'en juillet 2014 et peuvent comporter des changements rétrospectifs dans les séries chronologiques.

5.4.2. A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2012?

Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire ces évaluations et en indiquer la date.

SO

5.4.3. Veuillez décrire toute activité entreprise pour améliorer les systèmes de production des données administratives depuis 2011.

Les activités entreprises depuis 2011 pour améliorer la qualité des données sont :<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- 1- L'actualisation et l'harmonisation des supports de collecte et d'analyse des données ;
- 2- Formation des équipes cadres des districts, des régions et du niveau central en DVD-MT ;
- 3- Formation du niveau central (Coordination nationale du PEV) en DQS ;
- 4- Formation des équipes cadres des districts, des régions et du niveau central en gestion efficace des vaccins ;
- 5- Organisation régulière des réunions trimestrielle sur la surveillance épidémiologique et la vaccination systématique regroupant les points focaux des districts, des régions et du niveau central ;
- 6- Monitoring mensuel et semestriel des données de vaccination ;
- 7- Supervision des activités de vaccination par niveau ;
- 8- Equipement des districts, régions, Coordination PEV en outil informatique et en flotte téléphonique ;
- 9- Formation des statisticiens des districts sur le logiciel RAMIS ;
- 10- Révision des outils de collecte des données ;
- 11- Formation des formateurs sur la supervision formative avec l'appui de l'AMP/GAVI ;

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

Réaliser une évaluation du système de production des données administratives qui sera assorti d'un plan d'amélioration avec l'appui de l'AMP/GAVI.

5.5. Dépenses globales et financement de la vaccination

L'objet du **tableau 5.5a** est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir les tableaux en utilisant des dollars des États-Unis.

Taux de change utilisé	1 US\$ = 7000	Saisir uniquement le taux de change; ne pas saisir le nom de la monnaie locale
-------------------------------	---------------	--

Tableau 5.5a: Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs) en \$US

Dépenses par catégorie	Année des dépenses 2013	Source de financement						
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	ROTARY CLUB	HKI	BM/APNDS
Vaccins traditionnels*	520 000	0	0	0	0	0	0	520 000
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés**	1 404 000	174 000	1 230 000	0	0	0	0	0
Matériel d'injection (seringues autobloquantes et autres)	0	0	0	0	0	0	0	0
Équipement de la chaîne du froid	653 623	0	300 000	353 623	0	0	0	0
Personnel	1 439 340	1 439 340	0	0	0	0	0	0
Autres coûts récurrents de la vaccination systématique	294 679	3 428	17 596	67 594	178 804	27 257	0	0
Autres coûts d'équipement	249 436	0	150 000	67 294	0	32 142	0	0
Coûts des campagnes	3 195 057	0	0	1 267 314	1 800 000	2 743	125 000	0
SO		0	0	0	0	0	0	0
Dépenses totales pour la vaccination	7 756 135							
Dépenses publiques totales de santé		1 616 768	1 697 596	1 755 825	1 978 804	62 142	125 000	520 000

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

5.5.1. S'il n'y a pas de fonds gouvernementaux alloués aux vaccins traditionnels, veuillez expliquer pourquoi et donner les plans pour les sources escomptées de financement pour 2014 et 2015

Il existe depuis 2005, une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins traditionnels ; cette ligne est sécurisée par l'accord sur l'Initiative d'Indépendance Vaccinale entre le Gouvernement guinéen et le fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF). En dépit de cette mesure, le Gouvernement éprouve des difficultés dans l'achat des vaccins traditionnels et le co-financement. Cependant les plaidoyers effectués par les Partenaires Financiers et Techniques ont permis de garantir un montant substantiel dans le budget sur la ligne achat des vaccins considérée comme une dépense prioritaire. Malgré cette disposition, l'Etat n'a pas pu honorer ses engagements en matière d'achat de vaccins traditionnels en 2013.

5.6. Gestion financière

5.6.1. Une évaluation de la gestion financière (EGF) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2012? **Non, pas mis en œuvre du tout**

Dans l'affirmative, décrivez brièvement les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans l'Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays dans le tableau ci-dessous.

Plan d'action de l'Aide-Mémoire	Mis en œuvre?
Elaboration d'un Plan détaillé des activités du RSS	Oui
Reprogrammation des activités du RSS	Non
Elaboration du manuel de procédure simplifié	Oui
Le paiement du Cofinancement pour 2013	Oui
Désignation des cadres pour le circuit de paiement et le contrôle des dépenses	Oui
Effectuer l'audit financier du SSV 2009, 2010, 2011, 2012 et 2013	Non
Arrangement bancaire	Oui

Décaissement de la première tranche des fonds de RSS	Oui
--	-----

Si le tableau ci-dessus montre que le plan d'action de l'Aide-Mémoire a été totalement ou partiellement mis en œuvre, décrivez brièvement ce qui a été réalisé exactement.

Déjà décrit dans le tableau ci-dessus<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Si rien n'a été mis en œuvre, indiquez brièvement pourquoi ces exigences et conditions n'ont pas été satisfaites.

Les activités qui n'ont pas été entièrement réalisées restent l'audit des comptes du SSV et la reprogrammation des activités du RSS pour 2014. Concernant l'audit des comptes de SSV, les termes de références et les modalités de sa mise en œuvre sont élaborés et transmis au Ministère de la Santé. Nous attendons la nouvelle date de cette activité. Pour ce qui concerne la reprogrammation des activités de RSS, une proposition a été faite pour l'année 2014.

5.7. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2013?? **2**

Veuillez joindre le compte rendu (**Document N° 4**) de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le présent rapport.

Dressez la liste des principales préoccupations ou recommandations, le cas échéant, formulées par le CCIA sur les sections [5.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés](#) à [Dépenses globales et financement de la vaccination](#)

En 2013, les réunions du CCIA ont porté essentiellement sur :

- Le financement du PEV de routine (plaidoyer auprès des partenaires pour l'achat des vaccins et autres coûts opérationnels, mise en œuvre de l'ACD);
- appui à l'organisation des campagnes intégrées de vaccination (semaine africaine de vaccination suivi d'activités de rattrapage des enfants en vaccination de routine) ;
- Présentation et adoption du PAO du PEV 2013 ;
- Présentation et adoption des plans des campagnes de vaccination contre la poliomyélite ;
- Présentation et adoption du rapport de situation annuel 2012 ;
- Plaidoyer auprès du Gouvernement pour la résolution du défaut de cofinancement de 2013 (Lettre de transfert de crédit, mission de plaidoyer de l'OMS/GAVI) ;
- Révision des objectifs de vaccination dans le PPAC et le rapport de situation 2012 ;
- Présentation du nouvel accord de partenariat avec GAVI ;
- Présentation des résultats du 1er tour des JNV 2013 ;
- Présentation et adoption du document de soumission à GAVI relative à l'organisation de la campagne préventive de vaccination contre la méningite à méningocoque avec le vaccin MenA.
- En 2013, les principales recommandations formulées au cours des différentes réunions du CCIA ont porté essentiellement sur :
 - La mise en place d'un plan de mobilisation des ressources internes pour le financement du PEV ;
 - Le plaidoyer auprès du Gouvernement (Ministère des Finances) pour le paiement du co-financement GAVI ;
 - Le renforcement de la surveillance surtout la recherche des PFA pendant les JNV ;
 - La lettre au Secrétariat de GAVI relative à la validité de l'actuel PNDS dont les priorités en matière de vaccination ne changent pas ;
 - Prise en compte de genre dans toutes les activités de vaccination ;
 - La mise en place d'une coalition nationale des organisations de la Société civile ;

- La réflexion pour la création d'un fonds pour la vaccination systématique.

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCIA? **Oui**

Dans l'affirmative, lesquelles?

Liste des OSC membres du CCIA:
ADeSAME (Association pour l'ADeSAME (Association pour le Développement de la Santé de la Mère et de l'Enfant Développement de la Santé de la Mère et de l'Enfant
AGBEF (Association guinéenne pour le bien Etre familial)
Club des amis du Monde (CAM)

5.8. Activités prioritaires en 2014 jusqu'en 2015

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du pays pour son PEV de 2014 à 2015 ?

Objectif général : atteindre et maintenir les couvertures vaccinales à 90% au niveau national et d'au moins 80% dans tous les districts sanitaires pour tous les antigènes (GIVS). <?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Objectifs spécifiques :

- introduire le vaccin contre le pneumocoque, le VPI en 2014, le rota virus et le MenA en 2015 dans le PEV de routine ;
- améliorer la qualité des données ;
- Renforcer la supervision aux différents niveaux de la pyramide sanitaire avec l'appui technique de l'AMP/GAVI ;
- poursuivre l'approche ACD dans les Districts sanitaires ;
- élaborer les documents d'orientation et de stratégie du PEV
- renforcer la logistique aux différents niveaux de la pyramide sanitaire(CDF, véhicule de supervision, motos pour les stratégies avancées);
- organiser les campagnes de vaccination contre la poliomyélite, la rougeole et la méningite à méningocoque ;
- Plaidoyer à un haut niveau pour la mobilisation des ressources locales pour la vaccination et les vaccins.

Activités prioritaires sont :

- Former les agents de santé sur l'utilisation des outils DVD_MT et DQS
- évaluer le système d'information sanitaire en vue d'une amélioration de la qualité des données ;
- Poursuivre la mise en œuvre des recommandations de l'évaluation de la chaîne de froid et des vaccins ;
- Assurer la formation des prestataires sur le PEV ;
- renforcer les activités de surveillance des maladies évitables par la vaccination ;
- Elaborer le plan intégré de communication en faveur du PEV
- Procéder à la pré-validation des documents de certification de l'éradication de la poliomyélite et de l'élimination du TMN ;
- Assurer la formation des équipes cadres de districts en DQS ;
- Assurer la mobilisation des ressources locales pour le financement du PEV ;
- Assurer la préparation des campagnes de vaccination contre la poliomyélite, le MenA, la rougeole ;
- Mettre en œuvre le plan de mobilisation des ressources locales.

5.9. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

Tous les pays sont priés de rendre compte des progrès du plan de transition pour la sécurité des injections. Veuillez indiquer quels types de seringues ont été utilisés et les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2013.

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV systématique en 2013	Sources de financement en 2013
FR BCG	Seringues autobloquantes 0,05ml	Budget de l'Etat et UNICEF
FR Measles	Seringues autobloquantes 0,5ml	Budget de l'Etat et UNICEF
FR TT	Seringues autobloquantes 0,5ml	Budget de l'Etat et UNICEF
FR DTP-containing vaccine	Seringues autobloquantes 0,5ml	Budget de l'Etat et GAVI

Le pays dispose-t-il d'un plan/d'une politique de sécurité des injections ? **Oui**

Dans l'affirmative: Avez-vous rencontré des obstacles pendant la mise en œuvre de ce plan/politique de sécurité des injections ?

Dans la négative: Quand le pays préparera-t-il un plan ou une politique de sécurité des injections ? (Donnez votre réponse dans l'encadré ci-dessous)

Les principaux obstacles rencontrés sont entre autres :

- Insuffisance d'incinérateur dans la plupart des districts ;

- Insuffisance de formation des agents en gestion des déchets.

Veuillez expliquer comment en 2013 les déchets coupants ont été éliminés, quels ont été les problèmes rencontrés, etc.

Collecte des déchets pointus au niveau des structures sanitaires publiques et privées (centre de santé, postes de santé et les hôpitaux). Les déchets collectés sont ensuite transportés au niveau des incinérateurs lors des supervisions pour leur incinération systématique.

En 2010 une évaluation de la capacité de gestion des déchets piquants a été réalisée avec l'appui de l'OMS. Une réponse à la problématique identifiée a été proposée sous forme d'un plan dont les activités sont en cours de réalisation. Les principaux problèmes rencontrés résident dans l'insuffisance des incinérateurs et l'insuffisance de formation des agents en gestion des déchets.

6. Soutien aux services de vaccination (SSV)

6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2013

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2013 (A)	0	0
Solde des fonds (report) de 2012 (B)	21 789	152 523 000
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	21 789	152 523 000
Dépenses totales en 2013 (D)	17 495	122 470 996
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	4 294	30 052 004

6.1.1. 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 aussi 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.

Les fonds GAVI sont domiciliés dans une banque commerciale de la place et entrent dans le budget du Ministère de la Santé sous forme de subvention dans la rubrique FINEX (Financement extérieur). La gestion des fonds SSV est assurée par le CCI dont le Président (le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et le Vice Président (Représentant de l'OMS) sont signataires des chèques. Au début de chaque Année la Coordination nationale du PEV élabore un plan d'action opérationnel qui est validé en session ordinaire du CCI. La mise en œuvre du PAO fait l'objet d'élaboration des requêtes (fiche technique) qui sont ainsi soumises au CCI pour leur adoption en plénière après amendements. Après cette étape, les fonds sont décaissés pour la mise en œuvre des activités du PAO. Au sein du CCI il existe une commission technique chargée d'élaborer les PAO et le budget annuel du Programme composée de l'équipe cadre du PEV, des points focaux PEV de l'OMS, UNICEF et les cadres du ministère des finances. Un comité de réception du matériel acheté pour le PEV sur fonds GAVI est mis en place par le Ministère de la Santé pour servir d'interface entre le CCI et le PEV (la présidence de ce comité est assurée par l'OMS, parmi les membres il y a l'UNICEF. A cet effet, les outils de gestion ont été élaborés pour un meilleur suivi. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'approche «Atteindre chaque district », le CCI a impulsé les activités de vaccination en stratégie avancée et la supervision formative. Il veille à la répartition rationnelle des moyens et à l'intégration de toutes les ressources mises à la disposition du PEV pour cette stratégie par les partenaires en particulier l'UNICEF, l'OMS et le projet APNDS de la Banque Mondiale. Les fonds nécessaires à cette approche pour les districts sont envoyés par virement bancaire. Au terme de la mise en œuvre des activités, les pièces justificatives sont remontées à la Coordination pour la validation et l'élaboration des états financiers. Le CCI veille aussi à la mise en œuvre de la politique nationale de la sécurité des injections. Un audit interne est prévu chaque année pour s'assurer de la cohérence et de la fiabilité des dépenses. Un rapport de situation annuelle est envoyé au secrétariat de GAVI avant le 15 mai de l'année suivante après adoption du CCI. Ce rapport est signé par les Ministres de la Santé et des Finances ou de leurs représentants. Le respect de cette procédure permet d'éviter tout problème pour le décaissement des fonds.

6.1.2. Veuillez inclure des détails sur le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental), les procédures d'approbation des budgets, les modalités d'acheminement des fonds aux niveaux sous-nationaux, les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national, et le rôle global du CCIA dans ce processus

Les fonds GAVI sont domiciliés dans une banque commerciale destinés au financement des activités du PEV. Ce compte comprend 2 parties dont une partie en devises et l'autre en monnaie locale. le compte est cogéré par le Président du CCIA et le Représentant de l'OMS. Au niveau district et région ces entités disposent de comptes bancaires qui reçoivent tous les fonds extérieurs y compris ceux de GAVI.

6.1.3. Veuillez décrire les principales activités menées pour renforcer la vaccination avec les fonds du SSV en 2013

En 2013, les principales activités menées pour renforcer la vaccination avec les fonds du SSV sont : <?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- Frais de transit de vaccins et consommable de vaccination ;
- Relevance de connexion à l'internet (clés internet) ;
- Carburant fonctionnement de la chaîne de froid centrale.

6.1.4. Les fonds du SSV de GAVI sont-ils inclus dans le budget du secteur national de la santé ? **Oui**

6.2. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire

6.2.1. Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2013 (document numéro 7). (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.

6.2.2. Une vérification externe des comptes a-t-elle été réalisée? **Non**

6.2.3. Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS et 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 conviendra de le joindre aussi (Document numéro: 8).

6.3. Demande de récompense au titre du SSV

La demande de récompense escomptée au titre du SSV n'est pas applicable pour le 2013 en Guinée

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

7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2013

7.1.1. Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins pour le programme de vaccination de 2013 qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Veuillez remplir le tableau ci-dessous

Tableau 7.1: Vaccins reçus pour les vaccinations en 2013 par rapport aux quantités approuvées pour 2013

	[A]	[B]		
Type de vaccin	Doses totales pour 2013 dans la lettre de décision	Nombre total de doses reçues au 31 décembre 2013	Nombre total de doses dont la livraison a été reportée en 2013	Le pays a-t-il enregistré une rupture de stock à un quelconque niveau en 2013 ?
DTP-HepB-Hib	438 500	1 020 780	582 280	Non
Yellow Fever	428 500	620 000	191 500	Non

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

Si les chiffres [A] et [B] sont différents, indiquez:

- Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu en raison du retard dans l'introduction du nouveau vaccin ou couverture inférieure ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stock ? Stocks excessifs ? Problèmes avec la chaîne du froid ? Doses jetées car la pastille de contrôle des vaccins avait changé de couleur ou en raison de la date d'expiration ?...)

L'expédition de la contre partie des vaccins achetés par le gouvernement à connu du retard pour défaut de paiement du cofinancement par l'Etat en 2012 à temps

- 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)

GAVI apprécierait également recevoir les commentaires et suggestions des pays sur la faisabilité et l'intérêt de sélectionner et de se voir expédier des présentations multiples du vaccin pentavalent (flacons monodoses et flacons contenant dix doses) afin de limiter le gaspillage et d'optimiser la couverture et les coûts.

Actualisation du forecasting basé sur l'inventaire réel du vaccin et du suivi régulier des approvisionnements avec Copenhague chaque année. Le changement des présentations multiples des vaccins entraîne souvent des taux de perte élevés et réduit la vaccination des enfants au quotidien entraînant ainsi une faible couverture vaccinale (problème d'occasions manquées).

Si **Oui** pour tout vaccin au **Tableau 7.1**, veuillez indiquer la durée, la raison et l'impact de la rupture de stock, y compris si la rupture de stock s'est produite au niveau central, au niveau régional, au niveau d'un district ou à un niveau inférieur.

SO.

7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2013

7.2.1. Si GAVI a approuvé l'introduction d'un nouveau vaccin en 2013, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et renseigner sur les réalisations:

Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ		
Introduction progressive	Non	06/12/2012
Introduction sur tout le territoire national	Non	06/12/2012
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Non	SO

DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction progressive	Non	06/12/2012
Introduction sur tout le territoire national	Non	06/12/2012
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Non	SO

7.2.2. Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? **octobre 2014**

Si votre pays a mené une telle évaluation post-introduction ces deux dernières années, veuillez en joindre le rapport et résumer la situation de la mise en œuvre des recommandations après cette évaluation (document numéro 9))

SO

7.2.3. Manifestation postvaccinale indésirable (MAPI)

Y a-t-il un dispositif national consacré à la pharmacovigilance vaccinale? **Oui**

Existe-t-il un comité national d'experts chargés d'examiner les cas de MAPI? **Oui**

Les pays dispose-t-il d'un plan institutionnel de développement de la sécurité vaccinale? **Non**

Le pays partage-t-il ses données sur la sécurité des injections avec d'autres pays? **Oui**

Le pays partage-t-il ses données sur la sécurité des injections avec d'autres pays? **Oui**

Votre pays a-t-il mis en place une stratégie de communication des risques assortie de plans nationaux de préparation afin de faire face à des problèmes éventuels de vaccination ? **Oui**

7.2.4. Surveillance

Votre pays a-t-il mis en place un système de surveillance sentinelle pour :

a. la diarrhée à rotavirus ? **Oui**

b. la méningite bactérienne ou les maladies à pneumocoques ou méningocoques chez l'enfant ? **Oui**

Votre pays réalise-t-il des enquêtes spécifiques sur :

a. la diarrhée à rotavirus ? **Non**

b. la méningite bactérienne ou les maladies à pneumocoques ou méningocoques chez l'enfant ? **Oui**

Dans l'affirmative, le groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) ou le comité de

coordination interagences (CCIA) examine-t-il régulièrement les données provenant de systèmes nationaux de surveillance sentinelle et d'enquêtes spécifiques afin d'établir des recommandations concernant la qualité des données produites et la manière d'améliorer encore la qualité de ces données ? **Oui**

Envisagez-vous d'utiliser ces données provenant de systèmes nationaux de surveillance sentinelle et/ou d'enquêtes spécifiques pour contrôler et évaluer l'impact de l'introduction et de l'utilisation des vaccins ? **Oui**

Veuillez indiquer les résultats de la surveillance/des enquêtes spécifiques ainsi que les contributions du GTCV/CCIA :

Les résultats de la surveillance sont souvent analysés par les comités nationaux de certification polio. Au cours des campagnes nationales de vaccination, les résultats de la surveillance sont présentés en réunion de coordination du CCIA.

7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2013

7.3.1. Rapport sur la gestion financière

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2013 (A)	0	0
Solde de fonds reporté depuis 2012	0	0
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	0	0
Dépenses totales en 2013 (D)	0	0
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	0	0

Détail des dépenses des fonds de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2013

Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2013 (document No 10,11). Les instructions pour cet état financier sont disponibles à l'**annexe 1**. Les états financiers seront signés par le Directeur financier du PEV et le Directeur du PEV, ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

7.3.2. Rapport sur les programmes

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

SO

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

SO

Veuillez décrire les activités qui seront entreprises avec le solde des fonds reporté sur 2014

SO

7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2013

Tableau 7.4 : Cinq questions sur le cofinancement du pays

Versements du cofinancement	Q.1: Quel a été le montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées en 2013?	
	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	86 000	88 350
Vaccin choisi #2 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	88 000	41 500

	Q.2: Quels étaient les quotes-parts de cofinancement du pays au cours de l'année visée 2013 à partir des sources suivantes ?	
Gouvernement	BND	
Donateur	SO	
Autres	SO	
	Q.3: Avez-vous acheté les fournitures d'injection liées pour les vaccins faisant l'objet d'un cofinancement? Quels en étaient les montants en \$US et en fournitures?	
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	0	0
Vaccin choisi #2 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0	0
	Q.4: Quand prévoyez-vous de transférer les fonds pour le cofinancement en 2015 et quelle est la source escomptée de ce financement	
Calendrier des versements du cofinancement	Date proposée de paiement pour 2015	Source de financement
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	septembre	BND
Vaccin choisi #2 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	septembre	BND
	Q.5: Veuillez faire état de tout besoin d'assistance technique pour élaborer des stratégies de viabilité financière, mobiliser des fonds pour la vaccination, notamment pour le cofinancement.	
	Assistance technique pour l'amélioration de la couverture vaccinale, la qualité des données et le plaidoyer pour la mobilisation des ressources locales.	

Si le pays se trouve en situation de défaut de paiement, veuillez décrire et expliquer les mesures que le pays prévoit de prendre pour s'acquitter de ses obligations de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la politique de GAVI Alliance sur le défaut de paiement

<http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

Présentation de la situation du cofinancement à la réunion du CCIA de novembre 2012 ; <?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

- Plaidoyer auprès du Gouvernement et du (CNT) Conseil national de transition (Lettre adressée au Premier Ministre, Présentation du document sur l'appui de GAVI en Conseil des Ministres) ;
- Organisation d'une réunion tripartite incluant le Ministère de la Santé/Direction nationale des investissements/Direction nationale du budget pour faire la rectification de l'allocation budgétaire de l'achat de vaccins à partir de l'année 2015 ;
- Organisation d'une mission de plaidoyer de haut niveau pour l'augmentation du budget global de la santé (partenaires techniques et financiers) ;
- Mise en place d'un mécanisme de suivi régulier mensuel avec le pays par le responsable de la Guinée au secrétariat de GAVI ;
- Placer la question de viabilité financière du programme (fonctionnement de la ligne achat et matériels d'injection) au cœur des réunions du CCIA à travers l'inscription à l'ordre du jour des réunions périodiques des points sur le suivi de l'exécution des dépenses de la vaccination ;
- Révision de l'accord sur l'Initiative d'Indépendance vaccinale entre la Guinée et l'UNICEF.

Le soutien de GAVI, sous la forme de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et de fournitures d'injection, est-il inscrit au budget national du secteur de la santé ? **Oui**

7.5. Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

Veillez noter que les outils de gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) et d'évaluation de la gestion des vaccins (EGV) ont été remplacés par un outil d'évaluation intégrée de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM). L'information sur l'outil EVM peut être trouvée sous

http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html

Les pays sont tenus de réaliser une évaluation de la gestion vaccinale (EGV) avant de présenter une demande de soutien en vue de l'introduction d'un nouveau vaccin. Cette évaluation se termine avec un plan d'amélioration comprenant des activités et un calendrier. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ce plan doivent être inclus dans le rapport de situation annuel. L'EGV est valable pour une période de trois ans.

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion vaccinale (EGV) ou autre évaluation (GEEV OU GEV) ? **avril 2011**

Veillez joindre les documents suivants:

- a) le rapport de l'EGV (**Document No 12**)
- b) le plan d'amélioration après l'EGV (**Document No 13**)
- c) le rapport de situation sur les activités appliquées pendant l'année et la situation de la mise en œuvre des recommandations du plan d'amélioration (**Document No 14**)

Un rapport de situation sur le plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV est une condition obligatoire

Y a-t-il des changements dans le plan d'amélioration, et quels en sont les motifs? **Non**

Dans l'affirmative, donnez plus de détails

Pas de changement

Quand prévoit-on de mener la prochaine évaluation de la gestion vaccinale (EGV)? **juin 2014**

7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2013

Guinée ne présente pas de rapport sur le SVN dans le cadre d'une campagne de prévention

7.7. Changement de présentation d'un vaccin

Guinée ne demande pas de changement dans la présentation vaccinale ces prochaines années.

7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2014

Le renouvellement du support multi-années pour le Guinée n'est pas disponible en 2014

7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2015

Afin de demander un SVN pour la vaccination en 2015 prière de procéder de la manière suivante

Confirmez ci-dessous que votre demande de soutien aux vaccins 2015 est conforme au tableau [7.11 Calcul des besoins](#) **Oui**

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi

SO

7.10. prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés

Tableau 7.10.1: Prix des produits

Estimated prices of supply are not disclosed

Table 7.10.2: Frais de transport

Antigènes vaccinaux	Types de vaccins	Pas de seuil	200 000\$		250 000\$	
			<=	>	<=	>
Antiamaril	FJ	7,80 %				
Antiméningococcique de type A	MENINACONJUGATE	10,20 %				
Antipneumococcique (VPC10)	PNEUMO	3,00 %				
Antipneumococcique (VPC13)	PNEUMO	6,00 %				
Antirovirus	ROTA	5,00 %				
Antirougeoleux seconde dose	ROUGEOLE	14,00 %				
DTC-HepB	HEPBHIB	2,00 %				
HPV bivalent	VPH2	3,50 %				
HPV quadrivalent	VPH2	3,50 %				
RR	OR	13,20 %				

Antigènes vaccinaux	Types de vaccins	500 000\$		2 000 000\$	
		<=	>	<=	>
Antiamaril	FJ				
Antiméningococcique de type A	MENINACONJUGATE				
Antipneumococcique (VPC10)	PNEUMO				
Antipneumococcique (VPC13)	PNEUMO				
Antirovirus	ROTA				
Antirougeoleux seconde dose	ROUGEOLE				
DTC-HepB	HEPBHIB				
DTC-HepB-Hib	HEPBHIB	25,50 %	6,40 %		
HPV bivalent	VPH2				
HPV quadrivalent	VPH2				
RR	OR				

7.11. Calcul des besoins

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID	Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Tableau 4	#	429 552	442 868	456 597	1 329 017
	Tableau 4	#	408 074	420 725	433 767	1 262 566
	Tableau 4	#	408 074	420 725	410 937	1 239 736

	recevoir la troisième dose					
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Tableau 4	%	95,00 %	95,00 %	90,00 %
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,05	1,11	1,05
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	635 040		
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	635 040		
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		6,40 %	6,40 %
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %

* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

** Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

SO

For pentavalent vaccines, GAVI applies a benchmark of 4.5 months of buffer + operational stocks. Countries should state their buffer + operational stock requirements when different from the benchmark up to a maximum of 6 months. For support on how to calculate the buffer and operational stock levels, please contact WHO or UNICEF. By default, a buffer + operational stock of 4.5 months is pre-selected.

Not defined

Tableaux de cofinancement pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2013	2014	2015
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à APR 2012			0,20
Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20

Tableau 7.11.2: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**GAVI support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	1 303 500	925 700
Nombre de seringues autobloquantes	#	1 436 100	1 057 100
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	15 800	11 650
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	2 734 500	1 967 500

Tableau 7.11.3: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**Country support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	141 100	98 900
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays	\$	289 000	205 000

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 1)

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	9,76 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	408 074	420 725	41 083
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	408 074	420 725	41 083
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	1 224 222	1 262 175	123 248
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,11	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		1 401 015	136 805
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,375)$		43 343	4 233
H	Stock to be deducted	$H1 - F \text{ of previous year} \times 0,375$			
H1	Calculated opening stock	$H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0	635 040	
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report		1 498 000	
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		1 444 500	141 051
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		1 436 070	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		15 797	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$		2 780 663	271 523
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$		64 624	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$		0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$		79	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$		177 963	17 378
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$		0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		3 023 329	288 900
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$		288 900	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		9,76 %	

Given that the shipment plan of 2014 is not yet available, the volume approved for 2014 is used as our best proxy of 2014 shipment. The information would be updated when the shipment plan will become available.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)

	Formule	2015		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	9,64 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	433 767	41 835
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	410 937	39 633
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + Target\ for\ the\ 2nd\ dose\ ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	1 269 111	122 399
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 332 567	128 519
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D\ of\ previous\ year) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D\ of\ previous\ year \times E\ of\ previous\ year - D\ of\ previous\ year)) \times 0,375)$	2 601	251
H	Stock to be deducted	$H1 - F\ of\ previous\ year \times 0,375$	310 776	29 973
H1	Calculated opening stock	$H2\ (2014) + H3\ (2014) - F\ (2014)$	807 756	77 904
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$Round\ up((F + G - H) / vaccine\ package\ size) \times vaccine\ package\ size$	1 024 500	98 808
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	1 057 030	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	11 628	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times prix\ du\ vaccin\ par\ dose\ ((g))$	1 996 751	192 576
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times prix\ unitaire\ des\ seringues\ autobloquantes\ (ca)$	47 567	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times prix\ unitaire\ des\ seringues\ de\ reconstitution\ (cr)$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times prix\ unitaire\ des\ réceptacles\ de\ sécurité\ (cs)$	59	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times Frais\ de\ transport\ en\ \%\ de\ la\ valeur\ des\ vaccins\ (fv)$	127 793	12 325
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times frais\ de\ transport\ en\ \%\ de\ la\ valeur\ des\ fournitures\ (fd)$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	2 172 170	204 900
U	Cofinancement total du pays	$I \times cofinancement\ du\ pays\ par\ dose\ (cc)$	204 900	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	9,64 %	

Given that the shipment plan of 2014 is not yet available, the volume approved for 2014 is used as our best proxy of 2014 shipment. The information would be updated when the shipment plan will become available.

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour **Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

ID		Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 4	#	429 552	442 868	456 597	1 329 017
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	#	408 074	398 581	433 767	1 240 422
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	1	1	1	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,05	1,05	1,05	
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	360 250			
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	360 250			
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		5	5	
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		7,80 %	7,80 %	
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		10,00 %	10,00 %	

* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

** Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

SO

Tableaux de cofinancement pour **Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Groupe de cofinancement		2013	2014	2015
Low				
Cofinancement minimal		0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à APR 2012				0,20
Votre cofinancement		0,20	0,20	0,20

Tableau 7.11.2: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**GAVI support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	46 500	171 300
Nombre de seringues autobloquantes	#	39 600	206 200
Nombre de seringues de reconstitution	#	12 300	46 100
Nombre de réceptacles de sécurité	#	575	2 775

Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	57 000	200 000
---	----	--------	---------

Tableau 7.11.3: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**Country support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	9 500	37 900
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays <i>[1]</i>	\$	11 500	42 000

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ (partie 1)

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	16,96 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	408 074	398 581	67 593
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	408 074	398 581	67 593
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		418 511	70 973
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + ((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		- 2 373	- 402
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		55 900	9 480
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		5	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		39 554	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		12 299	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		571	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		61 155	10 371
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$		1 780	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$		50	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$		3	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		4 771	810
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$		184	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		67 943	11 180
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		11 180	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		16,96 %	

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ (partie 2)

	Formule	2015		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	18,10 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	433 767	78 514
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	433 767	78 514
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	455 456	82 439
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	9 237	1 672
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	255 622	46 269
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	209 100	37 848
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	5	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	206 120	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	46 003	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	2 774	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g)$	214 328	38 794
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	9 276	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$	185	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	14	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	16 718	3 027
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$	948	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	241 469	41 820
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	41 820	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	18,10 %	

8. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

Ce type de soutien n'est plus disponible

9. 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 pour et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la période de janvier à décembre 2013**. Tous les pays doivent fournir des informations sur :

- a. Les progrès accomplis en 2013
- b. La mise en œuvre du RSS de janvier à avril 2014 (rapport transitoire)
- c. les plans pour 2015
- d. Les changements proposés aux activités et au budget approuvés (voir n° 4 ci-dessous)

Les pays qui ont reçu des fonds de RSS au cours des trois derniers mois de 2013 ou qui ont enregistré d'autres types de retards ayant limité la mise en œuvre en 2013 peuvent utiliser cette section comme rapport initial afin de rendre compte des activités de lancement.

2. Afin de mieux aligner le rapport relatif au soutien RSS sur les processus nationaux, les pays dont l'exercice fiscal 2013 commence en janvier 2013 et se termine en décembre 2013, devront faire parvenir leur rapport sur le RSS à GAVI Alliance avant le **15 mai 2014**. Pour les autres pays, les rapports sur le RSS devraient être reçus par GAVI Alliance environ six mois après la fin de l'exercice fiscal du pays: ainsi, si l'exercice fiscal du pays s'achève en mars 2014, les rapports sur le RSS seront attendus par GAVI Alliance d'ici à septembre 2014.

3. Veuillez utiliser votre proposition approuvée pour rédiger ce rapport de situation annuel. Prière de remplir ce modèle de rapport soigneusement et avec exactitude. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans le formulaire.

4. Si vous souhaitez modifier les objectifs, les activités et le budget préalablement approuvés (reprogrammation), veuillez demander les directives sur la reprogrammation à votre responsable pays au Secrétariat de GAVI ou envoyez un courriel à l'adresse gavihss@gavialliance.org.

5. Si vous sollicitez une nouvelle tranche de financement, merci de le signaler à la [section 9.1.2](#).

6. Assurez-vous, **avant de le soumettre au Secrétariat de GAVI Alliance, que ce rapport a été avalisé par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCSS ou équivalent), comme le prévoit la page des signatures eu égard à l'exactitude et à la validité des faits, des chiffres et des sources utilisés.

7. Veuillez joindre toutes les [pièces justificatives](#). Ces documents comprennent :

- a. Compte rendu des réunions du CCSS tenues en 2013
- b. Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le présent rapport
- c. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé
- d. État financier de l'utilisation des fonds RSS pendant l'année calendaire 2013
- e. Rapport de vérification externe des comptes des fonds RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible).

8. Le Comité d'examen indépendant (CEI) de GAVI Alliance évalue tous les rapports de situation annuels. En plus des informations dont la liste figure ci-dessus, le CEI demande que les données suivantes soient incluses dans cette section afin d'approuver de nouvelles tranches de financement de RSS :

- a. Les rapports sur les indicateurs convenus, tels que figurant dans le cadre approuvé de suivi et d'évaluation, la proposition et la lettre d'approbation
- b. La démonstration (preuves tangibles à l'appui) des liens étroits entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact ;
- c. Un aperçu de l'assistance technique qui peut être nécessaire pour soutenir la mise en œuvre ou le suivi de l'investissement de RSS de GAVI la prochaine année.

9. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut inciter le CEI à renvoyer le rapport au pays pour obtenir des éclaircissements (ce qui risque d'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 une partie de la prochaine tranche.

9.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2013 et demande d'une nouvelle tranche

Aux pays qui ont déjà reçu le versement final de tous les financements GAVI approuvés dans le cadre de la subvention RSS et qui ne demandent aucun autre financement: La mise en œuvre de la subvention RSS est-elle terminée? OUI/NON En cas de réponse NON, veuillez indiquer la date prévue pour la fin de la mise en œuvre de la subvention RSS. **Oui**

If NO, please indicate the anticipated date for completion of the HSS grant.

SO

Veuillez joindre toutes les études et évaluations relatives à la subvention RSS de GAVI ou financées par elle.

Veuillez joindre, si elles existent, des données ventilées par sexe, par zone rurale/urbaine, district/état, notamment pour les indicateurs de couverture vaccinale. Ceci est particulièrement important si les subventions RSS de GAVI servent à cibler des populations et/ou des zones géographiques spécifiques dans le pays.

Si des OSC ont été impliquées dans la mise en œuvre de la subvention RSS, veuillez joindre une liste de celles impliquées dans la mise en œuvre de la subvention, le financement reçu par les OSC de la subvention RSS de GAVI et les activités qu'elles ont menées. Si l'implication des OSC était déjà prévue dans la proposition initiale approuvée par GAVI, mais aucun financement n'a été fourni aux OSC, veuillez expliquer pourquoi. Veuillez consulter <http://www.gavialliance.org/support/cso/>, où vous trouverez le cadre de mise en œuvre des OSC de GAVI.

SO

Please see <http://www.gavialliance.org/support/cso/> for GAVI's CSO Implementation Framework

Veuillez préciser les sources de toutes les données utilisées dans le présent rapport

Veuillez joindre le dernier compte-rendu des résultats nationaux/cadre de suivi et évaluation du secteur de la santé (avec les données réelles rapportées pour la dernière année disponible dans le pays).

9.1.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en **2013**

Veuillez compléter les [tableaux 9.1.3.a](#) et [9.1.3.b](#) (comme dans le rapport de situation annuel) pour chaque année du programme pluriannuel de RSS approuvé en \$US et en monnaie locale

Note : si vous demandez une nouvelle tranche de financement, veuillez à bien remplir la dernière ligne du [tableau 9.1.3.a](#) et [9.1.3.b](#).

9.1.2. Veuillez indiquer si vous demandez une nouvelle tranche de financement **Oui**

Dans l'affirmative, veuillez préciser le montant du financement demandé: **501618** US\$

Ces fonds devraient être suffisants pour assurer la mise en œuvre de l'allocation au titre du RSS jusque décembre 2015.

9.1.3. Le soutien de RSS de GAVI est-il inclus dans le budget du secteur national de la santé? **Pas sélectionnée**

NB: Le pays doit remplir les tableaux en \$US et en monnaie locale. Cela permettra de vérifier la cohérence des données dans la perspective de la politique sur la transparence et la responsabilisation.

Tableau 9.1.3a \$(US)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)					1632314	501618
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)					0	0
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)					1632488	0
Solde reporté depuis l'année précédente (A)					0	1632488
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)					1632488	1632488
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)					0	926426
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)					1632488	706062
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	0	0	0	0	0	0

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	0	0	0	0
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)	0	0	0	0
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	0	0	0	0
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	706062	0	0	0
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	706062	0	0	0
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	0	0	0	0
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	706062	0	0	0
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	501618	0	0	0

Tableau 9.1.3b (Monnaie locale)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)					1118135090	3436083300
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)					0	0
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)					1118254280	0
Solde reporté depuis l'année précédente (A)					0	1118254280
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)					1118254280	1118254280
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)					0	6346019059
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)					1118254280	4836523741
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	0	0	0	0	0	0

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	0	0	0	0
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)	0	0	0	0
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	0	0	0	0
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	4836523741	0	0	0
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	4836523741	0	0	0
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	0	0	0	0
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	0	0	0	0
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement]	3436083300	0	0	0

Rapport sur les fluctuations du taux de change

Veillez indiquer au [tableau 9.3.c](#) ci-dessous le taux de change utilisé à l'ouverture et à la clôture pour chaque année calendaire.

Tableau 9.1.3.c

Taux de change	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ouverture au 1er janvier						6850
Clôture au 31 décembre						6850

Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013

Veillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013 (les instructions pour cet état financier sont jointes dans les annexes en ligne du rapport de situation annuel). Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé. **(Document numéro: 19)**

Si des dépenses pour la période comprise entre janvier et avril 2014 sont indiquées au tableau 14, un état financier détaillé et séparé de l'utilisation de ces fonds de RSS doit aussi être joint **(Document numéro: 20)**

Gestion financière des fonds de RSS

Décrivez brièvement les dispositions et les procédures de gestion financière utilisées pour les 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 préciser : 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 CCIA dans ce processus.

Le comité technique coordonne l'élaboration du plan annuel budgétisé conformément aux usages et pratiques des interventions des autres Partenaires Techniques et Financiers.

Les achats des équipements de la chaîne de froid et du matériel roulant (ambulances, véhicules de supervision et motocyclettes) ont été réalisés à la centrale d'achat de Copenhague à travers l'UNICEF (spécifications techniques par le Ministère de la santé, demandes de cotations, commandes, achat et livraison).

Le matériel médical (SOUB et SOUC) a été acheté après une cotation et un bon de commande, par l'UNFPA.

Les médicaments et les consommables médicaux (kits césarienne) pour les hôpitaux ont été achetés par la Pharmacie Centrale de Guinée (PCG) après estimation d'un kit par la Direction nationale des établissements hospitaliers et des soins puis sa cotation, commande et livraison sur sites.

Mécanisme de transfert des fonds du soutien de GAVI au RSS au pays

Un compte bancaire spécifique en devise est ouvert à ECOBANK Guinée, une banque commerciale de la place où sont domiciliés les fonds du soutien de GAVI au RSS. Ce compte est cosigné par le Ministre en charge de la santé et le Représentant de l'OMS en Guinée. Chacun de ces deux signataires a un suppléant désigné par lui.

Mécanisme de transfert des fonds du soutien de GAVI au RSS du niveau central vers la périphérie

Les fonds n'ont pas été transférés du niveau central au niveau périphérique au cours de cette année compte tenu du retard dans l'acquisition des biens matériels qui conditionnent l'efficacité du soutien aux activités de vaccination sur le terrain en conformité avec les procédures et l'esprit de la proposition.

A-t-on réalisé une vérification externe des comptes? Non

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes 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 des comptes est disponible pour votre programme de RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (Document numéro: 21)

9.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2013

Veillez utiliser le tableau 9.2 pour rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination avec des fonds de RSS. Il est très important de renseigner précisément sur l'étendue des progrès et l'utilisation du cadre de suivi et d'évaluation de votre demande originale et de la lettre de décision.

Veillez donner les informations suivantes pour chaque activité planifiée:

- Le pourcentage de l'activité achevée, le cas échéant
- Une explication des progrès accomplis et éventuellement des obstacles rencontrés
- La source des informations/données, si besoin est

Tableau 9.2: Activités de RSS pendant l'année 2013 faisant l'objet du rapport

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2013	Pourcentage d'activité achevée (taux annuel) (le cas échéant)	Source des informations/données (si besoin est)
Objectif 1 : Augmenter l'accessibilité des soins essentiels de 40% en 2006 à 60% avant fin 2011 dans 5 districts sanitaires à faible couverture vaccinale appsportal.gavi.org/PDEXtranet_APR_2013 menter l'accessibilité des soins essentiels de 40% en 2006 à 60% avant fin 2011 dans 5 districts sanitaires à faible	Objectif 1 : Augmenter l'accessibilité des soins essentiels de 40% en 2006 à 60% avant fin 2011 dans 5		

couverture vaccinale	districts sanitaires à faible couverture vaccinale		
DPS 1.1 : Vaccination	DPS 1.1 Vaccination		
Activité 1.1.1 : Fournir 50 réfrigérateurs solaires à 50 CS	Activité 1.1.1 : Fournir 50 réfrigérateurs solaires à 50 CS	100	Bon de livraison
Activité 1.1.2 : Accorder des primes de rendement à 150 agents de 50 FS en zone rurale	Activité 1.1.2 : Accorder des primes de rendement à 150 agents de 50 FS en zone rurale	0	
Activité 1.1.3 : Appuyer les structures privées des organisations de la société civile pour mener des activités de sensibilisation et des services de santé essentiels	Activité 1.1.3 : Appuyer les structures privées des organisations de la société civile pour mener des activités de sensibilisation et des services de santé essentiels	0	
Activité 1.1.4 : Fournir 50 motos à 50 CS (25 motos par an)	Activité 1.1.4 : Fournir 50 motos à 50 CS	100	
Activité 1.1.5 : Assurer le fonctionnement et la maintenance de 50 motocyclettes	Activité 1.1.5 : Assurer le fonctionnement et la maintenance de 50 motocyclettes	0	
Activité 1.1.6 : Soutenir la maintenance de 50 réfrigérateurs solaires	Activité 1.1.6 : Soutenir la maintenance de 50 réfrigérateurs solaires	0	
Activité 1.1.7 : Appuyer les organisations de la société civile au développement des mutuelles de santé dans la zone	Activité 1.1.7 : Appuyer les organisations de la société civile au développement des mutuelles de santé dans la zone	0	
Activité 1.1.8 : Organiser des sensibilisations par des microprogrammes au niveau de 4 stations de radios rurales	Activité 1.1.8 : Organiser des sensibilisations par des microprogrammes au niveau de 4 stations de radios rurales		
Activité 1.1.9 : Soutenir les comités de gestion des CS dans les activités de recherche active et de sensibilisation	Activité 1.1.9 : Soutenir les comités de gestion des CS dans les activités de recherche active et de sensibilisation	0	
Activité 1.1.10 : Organiser 12 séances de sensibilisation des communautés sur les activités de SMI/PF par CS et par an	Activité 1.1.10 : Organiser 6 séances de sensibilisation des communautés sur les activités de SMI/PF par CS	0	
DPS 1.2 : Santé de la Reproduction	DPS 1.2 : Santé de la Reproduction		

Activité 1.2.1 : Organiser 2 ateliers de formation de 25 prestataires par session pendant 10 jrs dans le domaine de la SR	Activité 1.2.1 : Organiser 1 atelier de formation de 25 prestataires par session pendant 10 jrs dans le domaine de la SR	0	
Activité 1.2.2 : Fournir une dotation initiale en Outils de suivi de la grossesse et de l'accouchement à 50 CS de la zone	Activité 1.2.2 : Fournir une dotation initiale en Outils de suivi de la grossesse et de l'accouchement à 50 CS de la zone	0	
Activité 1.2.3 : Fournir 2 ambulances à 2 HP	Activité 1.2.3 : Fournir 2 ambulances à 2 HP	100	
Activité 1.2.4 : Assurer l'entretien et le fonctionnement de 2 ambulances	Activité 1.2.4 : Assurer l'entretien et le fonctionnement de 2 ambulances	0	
Activité 1.2.5 : Fournir 20 équipements SOUB à 20 CS	Activité 1.2.5 : Fournir 20 équipements SOUB à 20 CS	100	Bon de livraison
Activité 1.2.6 : Fournir 2 Equipements SOUC à 2 HP	Activité 1.2.6 : Fournir 2 Equipements SOUC à 2 HP	100	Bon de livraison
Activité 1.2.7 : Fournir à 5 HP des kits Césariennes pour les urgences obstétricales	Activité 1.2.7 : Fournir à 5 HP des kits Césariennes pour les urgences obstétricales	100	Bon de livraison
DPS 1.3 : Soins Curatifs	DPS 1.3 : Soins Curatifs		
Activité 1.3.1 : Réviser et adopter les schémas de traitement standardisés (ordinogrammes et protocoles thérapeutiques)	Activité 1.3.1 : Réviser et adopter les schémas de traitement standardisés (ordinogrammes et protocoles thérapeutiques)	0	
Activité 1.3.2 : Reproduire et diffuser les schémas de traitement standardisés pour 50 CS, 5 DPS, 5 HP et 2 DRS	Activité 1.3.2 : Reproduire et diffuser les schémas de traitement standardisés pour 50 CS, 5 DPS, 5 HP et 2 DRS	0	
Activité 1.3.3 : Organiser une session de formation de 10 jours en PECIME, Rationalisation des soins et Gestion des médicaments pour 25 agents de santé par session	Activité 1.3.3 : Organiser une session de formation de 10 jours en PECIME, Rationalisation des soins et Gestion des médicaments pour 25 agents de santé par session	0	

Activité 1.3.4 : Fournir une dotation initiale en Médicaments et consommables médicaux à 50 CS	Activité 1.3.4 : Fournir une dotation initiale en Médicaments et consommables médicaux à 50 CS	50	
Activité 1.3.5 : Approvisionner les hôpitaux en ME et en Consommables médicaux	Activité 1.3.5 : Approvisionner les hôpitaux en ME et en Consommables médicaux	100	
Objectif 2 : Renforcer les capacités de gestion d	es capacités de gestion de 5 districts sanitaires, 2 Directions régionales de santé et le niveau central avant fin 2011		
DPS 2.1 : Recherches Opérationnelles	DPS 2.1 : Recherches Opérationnelles		
Activité 2.1.1 : Réaliser une étude sur le schéma organisationnel des structures publiques de santé	Activité 2.1.1 : Réaliser une étude sur le schéma organisationnel des structures publiques de santé		
Activité 2.1.2 : Réaliser une étude sur la faisabilité de la stratégie de mise en place de mutuelles de santé dans la zone	Activité 2.1.2 : Réaliser une étude sur la faisabilité de la stratégie de mise en place de mutuelles de santé dans la zone		
Activité 2.1.3 : Evaluer la mise en œuvre du PPAC 2007 - 2011 et reprogrammer le PPAC 2012 -2016	Activité 2.1.3 : Evaluer la mise en œuvre du PPAC 2007 - 2011 et reprogrammer le PPAC 2012 -2016	100	sur d'autres fonds
Activité 2.1.4 : Evaluer la mise en œuvre du PNDS 2003 - 2012 et reprogrammer le PNDS 2014 -2025	Activité 2.1.4 : Evaluer la mise en œuvre du PNDS 2003 - 2012 et reprogrammer le PNDS 2014 -2025	100	Sur fonds UE
DPS 2.2: Suivi-Evaluation	DPS 2.2: Suivi-évaluation		
Activité 2.2.1 : Organiser des supervisions semestrielles du niveau central vers le niveau intermédiaire et périphérique	Activité 2.2.1 : Organiser des supervisions semestrielles du niveau central vers le niveau intermédiaire et périphérique	50	Sur fonds OMS) Rapport de supervision
Activité 2.2.2 : Organiser des supervisions trimestrielles du niveau régional vers les DS de la zone ciblée	Activité 2.2.2 : Organiser des supervisions trimestrielles du niveau régional vers les DS de la zone ciblée	50	Sur autres fonds), Rapport de supervision
Activité 2.2.3 : Organiser des supervisions bimestrielles du niveau District vers l'hôpital et les CS de la zone ciblée	Activité 2.2.3 : Organiser des supervisions bimestrielles du niveau District vers	50	Sur autres fonds), Rapport de supervision

	l'hôpital et les CS de la zone ciblée		
Activité 2.2.4 : Fournir les outils du système d'information et de gestion	Activité 2.2.4 : Fournir les outils du système d'information et de gestion	0	
Activité 2.2.5 : Produire les bulletins trimestriels statistiques	Activité 2.2.5 : Produire les bulletins trimestriels statistiques	0	
Activité 2.2.6 : Fournir 5 véhicules de supervision (type 4X4 Pick-up) à 5 districts sanitaires	Activité 2.2.6 : Fournir 5 véhicules de supervision (type 4X4 Pick-up) à 5 districts sanitaires	100	Bon de livraison
Activité 2.2.7 : Assurer l'entretien et le fonctionnement des 5 véhicules	Activité 2.2.7 : Assurer l'entretien et le fonctionnement des 5 véhicules	0	
DPS 2.3 : Coordination-Gestion	DPS 2.3 : Coordination-Gestion		
Activité 2.3.1 : Appuyer l'organisation des réunions du CCSS	Activité 2.3.1 : Appuyer l'organisation des réunions du CCSS	0	
Activité 2.3.2 : Appuyer l'organisation de 2 CTRS dans la zone ciblée	Activité 2.3.2 : Appuyer l'organisation de 2 CTRS dans la zone ciblée	0	
Activité 2.3.3 : Appuyer l'organisation de 10 CTPS dans la zone ciblée	Activité 2.3.3 : Appuyer l'organisation de 10 CTPS dans la zone ciblée	0	
Activité 2.3.4: Elaborer un manuel de mise en œuvre des mutuelles de santé	Activité 2.3.4: Elaborer un manuel de mise en œuvre des mutuelles de santé	0	
Activité 2.3.5 : Organiser 2 réunions de concertation multisectorielle par an au niveau central et dans la zone ciblée	Activité 2.3.5 : Organiser 2 réunions de concertation multisectorielle par an au niveau central et dans la zone ciblée	0	
Activité 2.3.6 : Appuyer l'élaboration des plans préfectoraux de développement sanitaire (PPDS) dans la zone ciblée	Activité 2.3.6 : Appuyer l'élaboration des plans préfectoraux de développement sanitaire (PPDS) dans la zone ciblée	0	
Activité 2.3.7 : Réaliser l'audit annuel des comptes de la proposition	Activité 2.3.7 : Réaliser l'audit annuel des comptes de la proposition	0	
Activité 2.3.8 : Organiser un atelier de 4 jours pour l'élaboration des textes de création et de fonctionnement	Activité 2.3.8 : Organiser un atelier de 4 jours	0	

d'un cadre de concertation multisectorielle aux différents niveaux	pour l'élaboration des textes de création et de fonctionnement d'un cadre de concertation multisectorielle aux différents niveaux		
Activité 2.3.9 : Organiser une session de formation des responsables régionaux et de districts en gestion de système de santé de district pendant 10 jours	Activité 2.3.9 : Organiser une session de formation des responsables régionaux et de districts en gestion de système de santé de district pendant 10 jours	100	Autres fonds OMS

9.2.1 Pour chaque objectif et chaque activité (c'est-à-dire objectif 1, activité 1.1, activité 1.2, etc.), décrivez les progrès accomplis et les obstacles (par exemple, évaluations, réunions du CCSS).

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Décrivez les progrès accomplis et les obstacles
Objectif 1 : Augmenter l'accessibilité des soins	
DPS 1.1 : Vaccination	
DPS 1.1 : Vaccination	
Activité 1.1.1 : Fournir 50 réfrigérateurs solaire	100%
Activité 1.1.2 : Accorder des primes de rendement	0%
Activité 1.1.3 : Appuyer les structures privées de	0%
Activité 1.1.4 : Fournir 50 motos à 50 CS	100%
Activité 1.1.5 : Assurer le fonctionnement et la m	0%
Activité 1.1.6 : Soutenir la maintenance de 50 réf	0%
Activité 1.1.7 : Appuyer les organisations de la s	0%
Activité 1.1.8 : Organiser des sensibilisations pa	0%
Activité 1.1.9 : Soutenir les comités de gestion d	0%
Activité 1.1.10 : Organiser 12 séances de sensibil	0%
DPS 1.2 : Santé de la Reproduction	
Activité 1.2.1 : Organiser 2 ateliers de formation	0%
Activité 1.2.2 : Fournir une dotation initiale en	0%
Activité 1.2.3 : Fournir 2 ambulances à 2 HP	100%
Activité 1.2.4 : Assurer l'entretien et le fonctio	0%
Activité 1.2.5 : Fournir 20 équipements SOUB à 20	100%
Activité 1.2.6 : Fournir 2 Equipements SOUC à 2 HP	100%
Activité 1.2.7 : Fournir à 5 HP des kits Césarienn	100%
DPS 1.3 : Soins Curatifs	
Activité 1.3.1 : Réviser et adopter les schémas de	0%
Activité 1.3.2 : Reproduire et diffuser les schéma	0%
Activité 1.3.3 : Organiser 2 sessions de formation	0%
Activité 1.3.4 : Fournir une dotation initiale en	100%
Activité 1.3.5 : Approvisionner les hôpitaux en ME	100%

Objectif 2 : Renforcer les capacités de gestion de	
Activité 2.1.1 : Réaliser une étude sur le schéma	0%
DPS 2.1 : Recherches Opérationnelles	
Activité 2.1.1 : Réaliser une étude sur le schéma	0%
Activité 2.1.2 : Réaliser une étude sur la faisabi	0%
Activité 2.1.3 : Evaluer la mise en œuvre du PPAC	100%
Activité 2.1.4 : Evaluer la mise en œuvre du PNDS	100%
DPS 2.2: Suivi-Evaluation	
Activité 2.2.1 : Organiser des supervisions semest	50%
Activité 2.2.2 : Organiser des supervisions trimes	50%
Activité 2.2.3 : Organiser des supervisions bimest	50%
Activité 2.2.4 : Fournir les outils du système d'i	0%
Activité 2.2.5 : Produire les bulletins trimestrie	0%
Activité 2.2.6 : Fournir 5 véhicules de supervisio	100%
Activité 2.2.7 : Assurer l'entretien et le fonctio	0%
Activité 2.3.2 : Appuyer l'organisation de 2 CTRS	0%
DPS 2.3: Coordination/Gestion	
Activité 2.3.1 : Appuyer l'organisation des réunio	50%
Activité 2.3.2 : Appuyer l'organisation de 2 CTRS	0%
Activité 2.3.3 : Appuyer l'organisation de 10 CTPS	0%
Activité 2.3.4: Elaborer un manuel de mise en œuvr	0%
Activité 2.3.5 : Organiser 2 réunions de concertat	0%
Activité 2.3.6 : Appuyer l'élaboration des plans p	0%

9.2.2 Expliquez pourquoi certaines activités n'ont pas été réalisées, ou ont été modifiées, avec des références.

Le retard accusé dans la réception des équipements commandés à l'extérieur et le désir d'une part, de rendre efficace l'intervention et d'autre part de se focaliser sur la zone ciblée pour le RSS/GAVI dans les Cinq districts, ont empêché le démarrage des activités de formation, de supervision et de livraison des consommables pour le matériel roulant. Aussi, les procédures de gestion financière qui accompagnent la proposition ne pouvaient pas favoriser une réorientation des fonds.

9.2.3 Si les fonds de RSS de GAVI ont été utilisés pour donner des mesures d'encouragement aux ressources humaines nationales, comment ces fonds ont-ils contribué à la mise en œuvre de la politique ou des directives nationales sur les ressources humaines?

Les fonds GAVI-RSS n'ont pas été utilisés en 2013 pour financer la motivation du personnel bien que cela soit prévu en faveur du personnel vaccinateur dans les centres de santé. Le Ministère de la santé n'a pas finalisé le document qui encadre la procédure d'octroi de prime aux agents.

9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints

Veuillez compléter le **tableau 9.3** pour chaque indicateur et objectif figurant dans la demande initiale approuvée et la lettre de décision. Veuillez utiliser les données de références et les objectifs pour 2012 tels qu'ils figurent dans votre proposition originale de RSS.

Tableau 9.3: Progrès sur les objectifs atteints

Nom de l'objectif ou indicateur (Insérer autant de	Référence	Objectif accepté jusqu'à la	2013 Objectif						Source des données	Explication si des objectifs n'ont pas été
--	-----------	-----------------------------	---------------	--	--	--	--	--	--------------------	--

lignes que nécessaire)			fin du soutien dans la demande originale de RSS								atteints	
	Valeur de référence	Source/date de la valeur de référence										2009
Couverture nationale par le DTC3 (%)	103%	PEV /2013	90%	74%							PEV	la faible qualité des données liées au dénominateur
Nombre / % de districts atteignant ≥80% de couverture par le DTC3	Non Déterminé	Rapport conjoint OMS- UNICEF- PEV/2007	90%								PEV	
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000)	163‰	EDS III/2005	120‰								Ministère du Plan	
Taux de couverture de la première consultation prénatale (CPN1)	80%	Annuaire statistique (SNIS)/2006	85%	80%							Rapport de monitoring des CS	la faible disponibilité des Ressources Humaines
Taux d'accouchements assistés	20%	Annuaire statistique (SNIS)/2006	40%	60%							EDS-MICS 2012	le faible investissement pour améliorer l'Offre.
Taux de césarienne	1,5%	Annuaire de gestion des hôpitaux/2006	3%	2,5%							DNEHS	la faible qualité des soins (Absence de capacité de transfusion sanguine)
Disponibilité en médicaments traceurs dans les formations sanitaires	50%	Rapports de monitoring/2006	60%	80%							Rapports de monitoring	Sous-financement, faiblesse de la centrale d'achat, mauvaise gestion dans le secteur de la pharmacie.
Proportion de formations sanitaires supervisées selon les normes nationales	60%	Rapports CTRS 2008	80%	70%							Rapports de monitoring/CTRS	déficience de la logistique roulante dans la plupart des DRS et DPS.
Proportion de centres de santé disposant d'au moins 3 agents de santé formés à la fourniture de services essentiels de soins	30%	Rapports annuels des DRS/2008	80%	60%							Rapports de monitoring/CTRS	l'absence de mécanismes de rétention des personnels dans les zones rurales.
Proportion de districts sanitaires disposant d'un Plan préfectoral de développement sanitaire	25%	Plans préfectoraux de développement sanitaire/2008	100%	ND								le PNDS duquel les directives pour les l'élaboration des PPDS est en cours d'élaboration.

9.4. Mise en œuvre du programme en 2013

9.4.1. Veuillez décrire les principales réalisations en 2013, notamment les retombées sur les programmes des services de santé, et indiquer comment les fonds alloués au titre du RSS ont contribué au renforcement du programme de vaccination

Au cours de l'année 2013, les efforts ont permis de doter les structures en équipements pour améliorer la qualité des accouchements et la prise en charge des complications obstétricales, en matériel de chaîne de froid et de renouveler les motocyclettes pour la stratégie avancée et les véhicules de supervision.

La référence des femmes en grossesse a été facilitée dans deux districts de santé par l'acquisition de deux ambulances.

9.4.2. Veuillez décrire les problèmes rencontrés et les solutions trouvées ou proposées pour améliorer les résultats futurs des fonds de RSS.

Les problèmes rencontrés se situent à deux niveaux :

- Le retard dans la livraison des équipements commandés à l'extérieur
- La lourdeur administrative pour l'obtention des exonérations douanières

Le Ministère de la santé envisage à l'avenir procéder à des achats locaux.

9.4.3. Veuillez décrire les dispositions exactes aux différents niveaux pour le suivi et l'évaluation des activités de RSS financées par GAVI.

Les dispositions décrites dans la proposition par rapport à la supervision, les réunions de coordination et les procédures de collecte de données ont été appliquées au cours la période. Cependant, la qualité des données a été constatée comme étant faible. Ainsi, il a été recommandé d'utiliser une partie des reliquats des fonds GAVI pour améliorer la qualité des données.

Une enquête SARA avec un module DSQA est envisagée au cours de l'année 2014.

9.4.4. Veuillez indiquer dans quelle mesure les activités de suivi et d'évaluation sont intégrées dans les systèmes nationaux (tels que, par exemple, les examens sectoriels annuels). Décrivez comment l'établissement des rapports sur les fonds de RSS de GAVI peut être mieux harmonisé avec les systèmes d'information existants dans votre pays. Cela pourrait inclure l'utilisation des indicateurs pertinents adoptés dans l'approche sectorielle au lieu des indicateurs de GAVI.

Au cours de la période, une revue conjointe du système de santé n'a pas été organisée. Toutefois les Plans d'action de mise en œuvre des plans GAVI/RSS étant intégrés aux activités des services aux différents niveaux, leurs rapports périodiques renseignent les indicateurs retenus dans la Proposition de RSS/GAVI.

9.4.5. Veuillez donner des précisions sur la participation des principales parties prenantes à la mise en œuvre de la proposition de RSS (y compris le PEV et les organisations de la société civile). Il conviendra de préciser le type d'organisation, son nom et sa fonction dans le processus de mise en œuvre.

La mise en œuvre du RSS GAVI se fait au niveau central avec le soutien de plusieurs partenaires :

- L'OMS participe à la gestion des fonds comme cosignataire et approuve les propositions de dépenses et les décaissements
- L'UNICEF appuie la planification et l'acquisition des matériels de la chaîne de froid et de la logistique roulante
- L'UNFPA appuie la planification et l'acquisition des équipements SOUB et SOUC.
- Le ministère de la santé, à travers ses services techniques initie les activités, assure le suivi de la mise en œuvre et procède aux paiements des factures des charges y afférent.
- Les Organisations de la société civile orientent les interventions et les procédures d'exécution au cours des instances de coordination (CTPS : Comités Techniques Préfectoraux de la santé, CTRS : Comités Techniques Régionaux de Santé et Réunions de coordination du secteur de la santé).

9.4.6. Veuillez décrire la participation des organisations de la société civile à la mise en œuvre de la proposition de RSS. Veuillez indiquer le nom des organisations, le type d'activités et le financement fourni à ces organisations sur les fonds de RSS.

Les comités de santé, les organisations professionnelles et les comités d'usagers des hôpitaux ont participé, à travers la réception des médicaments et des équipements, à la prise de décision lors de la tenue des instances de coordination.

9.4.7. Veuillez décrire la gestion des fonds de RSS et renseigner sur les points suivants :

- La gestion des fonds de RSS a-t-elle été efficace ?
- Y a-t-il eu des obstacles au décaissement interne des fonds ?
- Quelles ont été les mesures prises pour régler les problèmes et améliorer la gestion
- Des changements sont-ils prévus dans les procédures de gestion l'année prochaine ?

La gestion des fonds a été efficace : les équipements, les médicaments et les prestations acquis à travers les fonds ont été obtenus à partir des structures dont la qualification est certifiée par les institutions internationales (Centrale d'achat de Copenhague et les transitaires de ces institutions représentées localement). On n'a pas noté de problèmes de décaissement, les procédures resteront en vigueur pour les années futures.

9.5. Activités de RSS prévues pour 2014

Veuillez utiliser le **tableau 9.4** pour renseigner sur les progrès des activités en 2014. Si vous proposez des changements de vos activités et du budget en 2014, veuillez décrire et justifier ces changements dans le tableau ci-dessous.

Tableau 9.4: Activités prévues pour 2014

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2014	Budget original pour 2014 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	2014 dépenses réelles (avril 2014)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2014 (le cas échéant)
Objectif 1 : Augmenter l'accessibilité des soins essentiels de 5 districts sanitaires à faible couverture vaccinale de 40% en 2006 à 60% avant fin 2011	Objectif 1 : Augmenter l'accessibilité des soins essentiels de 5 districts sanitaires à faible couverture vaccinale de 40% en 2006 à 60% avant fin 2011			Objectif 1 : Augmenter l'accessibilité des soins essentiels de 5 districts sanitaires à faible couverture vaccinale de 40% en 2006 à 60% avant fin 2011		
DPS 1.1 : Vaccination	DPS 1.1 : Vaccination			DPS 1.1 : Vaccination		
Activité 1.1.1 : Fournir 50 réfrigérateurs solaires à 50 CS			21202	Activité 1.1.1 : Mise en œuvre de l'ACD niveau centres de santé dans tous les districts		51000
Activité 1.1.2 : Accorder des primes de rendement à 150 agents de 50 FS en zone rurale	Activité 1.1.2 : Accorder des primes de rendement à 150 agents de 50 FS en zone rurale	72000		Activité 1.1.2 : Supervision		30915

Activité 1.1.3 : Appuyer les structures privées des organisations de la société civile pour mener des activités de sensibilisation et des services de santé essentiels	Activité 1.1.3 : Appuyer les structures privées des organisations de la société civile pour mener des activités de sensibilisation et des services de santé essentiels	5000		Activité 1.1.3 : Equipements en mobilier, matériels informatiques et de communication		25000
Activité 1.1.4 : Fournir 50 motos à 50 CS	Activité 1.1.4 : Fournir 25 motos à 25 CS	82500		Activité 1.1.4 : Réhabilitation de certains bureaux de travail		22000
Activité 1.1.5 : Assurer le fonctionnement et la maintenance de 50 motocyclettes	Activité 1.1.5 : Assurer le fonctionnement et la maintenance de 50 motocyclettes	14000		Activité 1.1.5 : Achat de 2 véhicules de supervision pour le niveau central		50643
Activité 1.1.6 : Soutenir la maintenance de 50 réfrigérateurs solaires	Activité 1.1.6 : Soutenir la maintenance de 50 réfrigérateurs solaires	10000		Activité 1.1.6 : Achat d'un groupe électrogène de 100 KWA		28571
Activité 1.1.7 : Appuyer les organisations de la société civile au développement des mutuelles de santé dans la zone	Activité 1.1.7 : Appuyer les organisations de la société civile au développement des mutuelles de santé dans la zone	20000		Activité 1.1.7 : Carburant chaine de froid centrale pour conservation vaccins pour 4 mois (120j x 144 litres)		24686
Activité 1.1.8 : Organiser des sensibilisations par des microprogrammes au niveau de 4 stations de radios rurales	Activité 1.1.8 : Organiser des sensibilisations par des microprogrammes au niveau de 4 stations de radios rurales	2080		Activité 1.1.8 : Entretien véhicules (5 camions, 5 véhicules de supervision) et 2 groupes électrogènes		6857
Activité 1.1.9 : Soutenir les comités de gestion des CS dans les activités de recherche active et de sensibilisation	Activité 1.1.9 : Soutenir les comités de gestion des CS dans les activités de recherche active et de sensibilisation	4500		Activité 1.1.9 : Carburant fonctionnement véhicule de supervision (10 litres par jour x 5 véhicules x 120 jours)		8571
Activité 1.1.10 : Organiser 12 séances de sensibilisation des communautés sur les activités de SMI/PF /CS/an	Activité 1.1.10 : Organiser 6 séances de sensibilisation des communautés sur les activités de SMI/PF /CS	6000		Activité 1.1.10 : Formation des DPS/MCM en DVD-MT et analyse des données		50057
				Activité 1.1.11 : Fournitures de bureau		1700
DPS 1.2 : Santé de la Reproduction	DPS 1.2 : Santé de la Reproduction					
Activité 1.2.1 : Organiser 2 ateliers de formation de 25 prestataires par session pendant 10 jrs dans le domaine de la SR	Activité 1.2.1 : Organiser 1 atelier de formation de 25 prestataires par session pendant 10 jrs dans le domaine de la SR	15750				
Activité 1.2.2 : Fournir une dotation initiale en Outils de suivi de la grossesse et de	Activité 1.2.2 : Fournir une dotation initiale en Outils de suivi de la grossesse et de					

l'accouchement à 50 CS de la zone	l'accouchement à 50 CS de la zone					
Activité 1.2.3 : Fournir 2 ambulances à 2 HP						
Activité 1.2.4 : Assurer l'entretien et le fonctionnement de 2 ambulances des HP	Activité 1.2.4 : Assurer l'entretien et le fonctionnement de 2 ambulances des HP	14496				
Activité 1.2.5 : Fournir 20 équipements SOUB à 20 CS			18443			
Activité 1.2.6 : Fournir 2 Equipements SOUC à 2 HP						
Activité 1.2.7 : Fournir à 5 HP des kits Césariennes pour les urgences obstétricales	Activité 1.2.7 : Fournir à 5 HP des kits Césariennes pour les urgences obstétricales	84180				
DPS 1.3 : Soins Curatifs	DPS 1.3 : Soins Curatifs					
Activité 1.3.1 : Réviser et adapter les schémas de traitement standardisés (ordinogrammes et protocoles thérapeutiques)	Activité 1.3.1 : Réviser et adapter les schémas de traitement standardisés (ordinogrammes et protocoles thérapeutiques)					
Activité 1.3.2 : Reproduire et diffuser les schémas de traitement standardisés pour 50 CS, 5 DPS, 5 HP et 2 DRS	Activité 1.3.2 : Reproduire et diffuser les schémas de traitement standardisés pour 50 CS, 5 DPS, 5 HP et 2 DRS					
Activité 1.3.3 : Organiser 2 sessions de formation de 10 jours pour 25 agents de santé par session en PCIME, Rationalisation des Soins et Gestion des ME	Activité 1.3.3 : Organiser 1 session de formation de 10 jours pour 25 agents de santé par session en PCIME, Rationalisation des Soins et Gestion des ME	31500				
Activité 1.3.4 : Fournir une dotation initiale en Médicaments et consommables médicaux à 50 CS			245940			
Activité 1.3.5 : Approvisionner les hôpitaux en ME et en Consommables médicaux						
Objectif 2 : Renforcer les capacités de gestion de 5 districts sanitaires, 2 régions et le niveau central d'ici fin 2011	Objectif 2 : Renforcer les capacités de gestion de 5 districts sanitaires, 2 régions et le niveau central d'ici fin 2011			Objectif 2 : Renforcer les capacités de gestion de 5 districts sanitaires, 2 régions et le niveau central d'ici fin 2011		

DPS 2.1 : Recherches Opérationnelles	DPS 2.1 : Recherches Opérationnelles					
Activité 2.1.1 : Réaliser une étude sur le schéma organisationnel des structures publiques de santé						
Activité 2.1.2 : Réaliser une étude sur la faisabilité de la mise en place de mutuelles de santé dans la zone						
Activité 2.1.3 : Evaluer la mise en œuvre du PPAC 2007-2011 et reprogrammer le PPAC 2012- 2016	Activité 2.1.3 : Evaluer la mise en œuvre du PPAC 2007-2011 et reprogrammer le PPAC 2012- 2016	14000				
Activité 2.1.4 : Evaluer la mise en œuvre du PNDS 2003-2012 et reprogrammer le PNDS 2014- 2025	Activité 2.1.4 : Evaluer la mise en œuvre du PNDS 2003-2012 et reprogrammer le PNDS 2014- 2025	18572				
DPS 2.2 : Suivi- Evaluation	DPS 2.2 : Suivi- Evaluation			DPS 2.2 : Suivi- Evaluation		
Activité 2.2.1 : Organiser des supervisions semestrielles du niveau central vers le niveau intermédiaire et périphérique	Activité 2.2.1 : Organiser des supervisions semestrielles du niveau central vers le niveau intermédiaire et périphérique	4000		Réaliser l'étude SARA		60000
Activité 2.2.2 : Organiser des supervisions trimestrielles du niveau régional vers les DS de la zone ciblée	Activité 2.2.2 : Organiser des supervisions trimestrielles du niveau régional vers les DS de la zone ciblée	9600				
Activité 2.2.3 : Organiser des supervisions bimestrielles du niveau District vers l'hôpital et les CS de la zone	Activité 2.2.3 : Organiser des supervisions bimestrielles du niveau District vers l'hôpital et les CS de la zone	18000				
Activité 2.2.4 : Fournir les outils du système d'information et de gestion	Activité 2.2.4 : Fournir les outils du système d'information et de gestion	1400				
Activité 2.2.5 : Produire les bulletins trimestriels statistiques	Activité 2.2.5 : Produire les bulletins trimestriels statistiques	8000				
Activité 2.2.6 : Fournir 5 véhicules de supervision (type 4X4 Pick-up) à 5 districts sanitaires						
Activité 2.2.7 : Assurer l'entretien et le fonctionnement des 5 véhicules	Activité 2.2.7 : Assurer l'entretien et le fonctionnement des 5 véhicules	36240				

de supervision de 5 DPS	de supervision de 5 DPS					
DPS 2.3: Coordination-Gestion	DPS 2.3: Coordination-Gestion		9668	DPS 2.3: Coordination-Gestion		
Activité 2.3.1 : Appuyer l'organisation des réunions du CCSS	Activité 2.3.1 : Appuyer l'organisation des réunions du CCSS	800		Appuyer la préparation d'une demande de soutien pour le renforcement du système de santé à GAVI		50000
Activité 2.3.2 : Appuyer l'organisation de 2 CTRS/an dans la zone ciblée	Activité 2.3.2 : Appuyer l'organisation de 2 CTRS/an dans la zone ciblée	4000				
Activité 2.3.3 : Appuyer l'organisation de 10 CTPS/an dans la zone ciblée	Activité 2.3.3 : Appuyer l'organisation de 10 CTPS/an dans la zone ciblée	10000				
Activité 2.3.4 : Elaborer un manuel de mise en œuvre des mutuelles de santé						
Activité 2.3.5 : Organiser 2 réunions de concertation multisectorielle par an au niveau central et dans la zone	Activité 2.3.5 : Organiser 2 réunions de concertation multisectorielle par an au niveau central et dans la zone	8000				
Activité 2.3.6 : Appuyer l'élaboration des plans préfectoraux de développement sanitaire dans la zone ciblée						
Activité 2.3.7 : Réaliser l'audit annuel des comptes de la proposition	Activité 2.3.7 : Réaliser l'audit annuel des comptes de la proposition	7000				
Activité 2.3.8 : Organiser un atelier de 4 jours pour l'élaboration des textes de création et de fonctionnement d'un cadre de concertation multisectorielle aux différents niveaux						
Activité 2.3.9 : Organiser une session de formation des responsables régionaux et de districts en gestion de système de santé de district pendant 10 jours						
		501618	295253			410000

9.6. Activités de RSS prévues pour 2015

Veuillez utiliser le **tableau 9.6** afin d'indiquer les activités prévues pour 2015. Si vous souhaitez apporter des

changements dans vos activités et votre budget, veuillez en expliquer les raisons dans le tableau ci-dessous et justifier chaque changement, de sorte que le CEI puisse recommander l'approbation des activités et du budget révisés.

Veuillez noter que si le changement dans le budget dépasse 15% de l'allocation approuvée pour l'activité spécifique pendant cet exercice financier, cette proposition de changement devra être présentée au CEI pour approbation avec les pièces justificatives requises.

Tableau 9.6: Activités prévues de RSS pour 2015

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2015	Budget original pour 2015 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2015 (le cas échéant)
		0			

9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation

Les pays qui envisagent de demander une reprogrammation peuvent le faire à tout moment de l'année. Veuillez demander les directives sur la reprogrammation à votre responsable pays au Secrétariat de GAVI ou envoyez un courriel à l'adresse gavihss@gavialliance.org

9.8. Autres sources de financement du RSS

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

Tableau 9.8: Sources de fonds de RSS dans votre pays

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Type d'activités financées
OMS	250000	2 ans	Soutien au SNIS, planification, recherche et Ressources humaines
UNFPA	50000	2 ans	Soutien à la formulation des politiques et des stratégies en SR
UNICEF	150000	2 ans	Système d'information sanitaire, Prestations de soins, Planification, ...
Union Européenne	600000	3 ans	Dialogue politique en santé (Elaboration de politique, PNDS, PSDRHS, Stratégie de financement)
USAID		1 an	Renforcement des capacités du SNIS

9.8.1. Le soutien RSS de GAVI est-il inscrit au budget du secteur national de la santé ? **Oui**

9.9. Rapport sur l'allocation de RSS

9.9.1. Veuillez donner la liste des **principales** sources d'information utilisées dans le présent rapport sur le RSS et indiquer ce qui suit:

- Comment les informations ont été validées au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance.
- Toute question de fond soulevée quant à l'exactitude ou la validité des informations (en particulier les données financières et les valeurs des indicateurs) et comment ces questions ont été traitées ou résolues.

Tableau 9.9: Sources des données

Sources des données utilisées dans le présent rapport	Comment l'information a-t-elle été validée?	Éventuels problèmes rencontrés
Annuaire de gestion des hôpitaux	Supervision de la collecte et atelier de	Faible disponibilité des ressources pour une

	restitution	large diffusion
Annuaire statistique	Supervision	Faible promptitude dans la collecte des données
Biennium OMS – Guinée 2012 -2013		
Budget du Ministère de la Santé		
EDS - MICS 2012	Formation des enquêteurs, supervision des enquêtes, contrôle des données	Non-respect de la régularité de parution des EDS - MICS
Plan de coopération UNFPA -Guinée		
Plan de coopération UNICEF -Guinée		
Plan de coopération Union Européenne - Guinée		
Plan de coopération USAID - Guinée		
Proposition 2009 de RSS-GAVI		
Rapports de monitoring des formations sanitaires	Supervision	Faiblesse des ressources pour la reprographie des fascicules
Registres de gestion financière de la subvention de GAVI		

9.9.2. Veuillez décrire toute difficulté rencontrée pour préparer le présent rapport que vous aimeriez porter à la connaissance de GAVI Alliance et du CEI. Cette information servira à améliorer le processus d'établissement des rapports.

La période retenue pour la soumission du RSA se fait au milieu de l'année budgétaire N+1 de la proposition : l'harmonisation des cycles de la planification se trouve compromise.

9.9.3. Combien de fois le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) s'est-il réuni en 20131

Veuillez joindre:

1. Compte rendu des réunions du CCSS en 2014 ayant avalisé le présent rapport (**Document numéro : 6**)
2. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé (**Document N°: 22**)

10. Renforcement de la participation des organisations de la société civile (OSC): type A et type B

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

Guinée n'a PAS reçu le soutien aux OSC de type A de GAVI

Guinée ne présente pas de rapport sur le soutien de GAVI aux OSC de type A pour 2013

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

Guinée n'a PAS reçu de soutien aux OSC de type B de GAVI

Guinée ne présente pas de rapport sur le soutien de GAVI aux OSC type B pour 2013

11. Commentaires des présidents du CCIA/CCSS

Vous pouvez transmettre des observations que vous souhaitez porter à l'attention du CEI chargé du suivi ainsi que toute remarque et information que vous aimeriez partager 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.

Le CCIA recommande à la coordination du PEV de poursuivre la mise en œuvre des recommandations issues de la revue externe du PEV réalisée en novembre 2011, par le suivi des activités contenues dans les plans d'amélioration des districts sanitaires et des régions . Il recommande la vulgarisation et le suivi de la mise en œuvre du PPAC révisé.

Le CCIA invite le PEV a fournir plus d'efforts pour remplir le critère d'éligibilité pour introduire le nouveau vaccin contre le pneumocoque

Le CCIA invite l'OMS et l'UNICEF a intercéder auprès du secrétariat de GAVI - ALLIANCE pour avoir un critère plus souple (réduire le critère d'éligibilité à 60% au lieu de 70% pour éviter de pénaliser la population cible)

Le CCIA invite le Gouvernement a être à jour dans le paiement des co-financement pour les nouveaux vaccins

Le CCIA recommande au ministère de la Santé et ses partenaires à engager une réflexion profonde pour introduire les reformes nécessaires à l'amélioration de la qualité des données.

Le CCSS recommande de diligenter la révision de la politique sanitaire, l'élaboration du PNDS.

Il suggère de concrétiser notre adhésion à l'IHP+ au mois de mai 2012 par la négociation et la signature d'un COMPTACT national. Les priorités du PNDS 2003-2012 doivent être poursuivies pour cette phase intérimaire avant l'élaboration du nouveau PNDS.<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Le CCIA félicite et remercie la Coordination nationale du PEV pour l'obtention de l'appui de GAVI dans le cadre de la campagne de vaccination contre la méningite à méningocoqueA dans 18 préfectures à risques de la Guinée.

Le CCIA remercie vivement GAVI ALLIANCE pour l'appui important qu'il ne cesse d'apporter pour la survie des enfants et des femmes de la Guinée.

12. Annexes

12.1. Annexe 1 - Instructions SSV

INSTRUCTIONS:

ÉTATS FINANCIERS **POUR L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN** DANS LE CADRE DU **SOUTIEN AUX SERVICES DE VACCINATION (SSV)**

- I. Tous les pays qui ont reçu une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin /SSV pendant l'année calendaire **2013**, ou qui avaient un solde de financement restant d'une allocation d'introduction d'un vaccin /SSV en **2013**, sont tenus de présenter des états financiers pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire **2013**, qui comprendra les points a à f ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- Report de fonds de l'année calendaire **2012** (solde d'ouverture au 1er janvier **2013**)
 - Recettes reçues de GAVI en **2013**
 - autres recettes reçues en **2013** (intérêts, honoraires, etc.)
 - Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - Solde de clôture au 31 décembre **2013**
 - Analyse détaillée des dépenses en **2013**, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre Gouvernement, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque poste de dépense au 31 décembre **2013** (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 présenté à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes pour l'exercice financier **2013**. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

12.2. Annexe 2 - Exemple de recettes et dépenses de SSV

EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SSV** ET DE L'ALLOCATION POUR L'INTRODUCTION D'UN VACCIN 1

Exemple de relevé de recettes et de dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et des dépenses - SSV de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report de 2012 (solde au 31 décembre 2012)	25,392,830	53,000
Récapitulatif des recettes reçues en 2013		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2013	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)	60,139,325	125,523

* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - SSV de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX POUR 2013	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS

INSTRUCTIONS:

ÉTATS FINANCIERS POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)

- I. Tous les pays qui ont reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013 ou qui avaient un solde de fonds de RSS précédemment décaissés en 2013, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2013, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2013
 - c. Autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2013
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, selon la proposition de RSS de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense 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 2013 (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 expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront 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 seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

12.4. Annexe 4 - Exemple de relevé des recettes et dépenses de RSS

EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN AU RSS:**

Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - RSS de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report de 2012 (solde au 31 décembre 2012)	25,392,830	53,000
Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2013		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2013	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)	60,139,325	125,523

* Indiquer le taux de change d'ouverture au 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX POUR 2013	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC

INSTRUCTIONS:

ÉTATS FINANCIERS POUR LE SOUTIEN AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) TYPE B

I. Tous les pays qui ont reçu des allocations de soutien aux OSC 'type B' pendant l'année calendaire 2013, ou qui avaient un solde de fonds d'OSC 'type B' précédemment décaissés en 2013, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.

II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.

III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2013, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.

a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)

b. Recettes reçues de GAVI en 2013

c. Autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)

d. Dépenses totales pendant l'année calendaire

e. Solde de clôture au 31 décembre 2013

f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque partenaire de la société civile, selon la proposition de soutien aux OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense 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 2013 (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 expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront 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 seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

12.6. Annexe 6 - Exemple de relevé des recettes et dépenses d'OSC

EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN AUX OSC 'Type B'**

Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - OSC de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report depuis 2012 (solde au 31 décembre 2012)	25,392,830	53,000
Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2013		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2013	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)	60,139,325	125,523

* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - OSC de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX pour 2013	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

** Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

13. Pièces jointes

Document numéro	Document	Section	Obligatoire	
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée)	2.1		SIGNATURES_MINISTRES.c Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 09:0 Taille: 2 MB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée)	2.1		DEMANDE_SIGNATURE_ME Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 09:0 Taille: 908 KB
3	Signature des membres du CCIA	2.2		MEMBRES_CCIA.docx Fichier desc: ,,,,,, Date/heure: 13/05/2014 09:1 Taille: 3 MB
4	Compte rendu de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013	5.7		PV_REUNION_CCSS_CCIA Fichier desc: , Date/heure: 13/05/2014 09:1 Taille: 3 MB
5	Signature des membres du CCSS	2.3		MEMBRES_CCSS_GUINEE. Fichier desc: , Date/heure: 13/05/2014 09:1 Taille: 2 MB
6	Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013	9.9.3		PV_REUNION_CCSS_CCIA Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 09:2 Taille: 3 MB
7	État financier pour l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	6.2.1		ETAT_FINANCIER_201_PEV. Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 09:2 Taille: 695 KB
8	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013)	6.2.3		Rapport d'audit Guinée.docx Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:1 Taille: 10 KB
9	Rapport d'évaluation post-introduction	7.2.2		Rapport post introduction.doc Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:1 Taille: 26 KB

10	État financier pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	7.3.1	✓	Rapport post introduction.doc Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:1 Taille: 26 KB
11	Rapport d'audit externe pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2013), si les dépenses totales en 2013 sont supérieures à \$US 250 000	7.3.1	✓	Rapport post introduction.doc Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:2 Taille: 26 KB
12	Rapport du GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	GEV_REVISE 2010.doc Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:2 Taille: 7 MB
13	Dernier plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	GEV_REVISE 2010.doc Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:3 Taille: 7 MB
14	État de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5	✓	Rapport sur la mise en oeuvre 2011.doc Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:3 Taille: 45 KB
16	PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	✗	PPAC GUINEE version finale Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:3 Taille: 1 MB
17	Outil de calcul des coûts du PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	✗	OUTILS ANALYSE DES COU GUINEE.xls Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:3 Taille: 3 MB
18	Compte rendu de la réunion du CCIA approuvant la prolongation du soutien aux vaccins, le cas échéant	7.8	✗	Prolongation du soutien.doc Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:4 Taille: 26 KB
19	État financier pour l'allocation de RSS (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	9.1.3	✓	RECAPITULATIF FINANCEI Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 09:2 Taille: 1 MB

20	État financier pour l'allocation de RSS pour janvier-avril 2014 signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	9.1.3	✓	SUIVI EXECUTION BUDGET Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 09:30 Taille: 4 MB
21	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de RSS (exercice fiscal 2013)	9.1.3	✓	Rapport d'audit Guinée.docx Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 09:00 Taille: 10 KB
22	Rapport d'examen du secteur de la santé - RSS	9.9.3	✓	Rapport d'examen secteur sa Fichier desc: ,,,,, Date/heure: 13/05/2014 09:30 Taille: 26 KB
23	Rapport du recensement - soutien aux OSC type A	10.1.1	✗	OSC.doc Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:40 Taille: 26 KB
24	État financier pour l'allocation du soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	✗	OSC.doc Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:40 Taille: 26 KB
25	Rapport de l'audit externe sur le soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	✗	OSC.doc Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 05:40 Taille: 26 KB
26	Relevés bancaires pour chaque programme en espèces ou relevés bancaires globaux pour tous les programmes en espèces si les fonds sont détenus dans le même compte bancaire, où figurent le solde d'ouverture et le solde de clôture pour l'année 2013 au i) 1er janvier 2013 et ii) 31 décembre 2013	0	✓	RELEVES BANCAIRES PEV Fichier desc: ,,,,, Date/heure: 13/05/2014 09:40 Taille: 1 MB
27	compte_rendu_reunion_ccia_changement_presentation_vaccin	7.7	✗	Changement présentation vac Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 09:00 Taille: 26 KB
	Autre document		✗	Autres fichiers attachés.doc Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 08:50 Taille: 26 KB
				RELEVES BANCAIRES RSS Fichier desc: Date/heure: 13/05/2014 09:40

Taille: 2 MB

[RELEVES BANCAIRES RS](#)

Fichier desc:

Date/heure: 13/05/2014 09:4

Taille: 7 MB