

# Rapport de situation

à  
l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI)  
et au  
Fonds mondial pour les vaccins

par le Gouvernement de

**PAYS : MADAGASCAR**

Date de soumission : 28 Mai 2004 .....

Période considérée : Janvier 2003 à Décembre 2003 .....

(l'information fournie dans ce rapport **DOIT**

faire référence à l'année civile précédente)

(Ne cocher qu'une case) :

|                                       |                                  |
|---------------------------------------|----------------------------------|
| Rapport initial                       | <input type="radio"/>            |
| Premier rapport annuel de situation   | <input type="radio"/>            |
| Deuxième rapport annuel de situation  | <input checked="" type="radio"/> |
| Troisième rapport annuel de situation | <input type="radio"/>            |
| Quatrième rapport annuel de situation | <input type="radio"/>            |
| Cinquième rapport annuel de situation | <input type="radio"/>            |

Les encadrés ont seulement une valeur indicative. N'hésitez pas à ajouter du texte hors de l'espace prévu.

**\*Sauf indication contraire, les documents peuvent être communiqués aux partenaires et aux collaborateurs de GAVI**

# **Formulaire de Rapport de situation : Table des matières**

## **1. Rapport sur les progrès réalisés au cours de l'année civile précédente**

- 1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)
  - 1.1.1 Gestion des fonds SSV
  - 1.1.2 Utilisation du Soutien aux services de vaccination
  - 1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination
- 1.2 Soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre des vaccins nouveaux et sous-utilisés
  - 1.2.1 Réception de vaccins nouveaux et sous-utilisés
  - 1.2.2 Principales activités
  - 1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins (100 000 USD) au titre de l'introduction du nouveau vaccin
- 1.3 Sécurité des injections
  - 1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections
  - 1.3.2 Situation du plan de transition à des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants
  - 1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre du soutien à la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'une contribution en espèces)

## **2. Viabilité financière**

## **3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année... (indiquer année à venir)**

- 3.1 Objectifs actualisés en matière de vaccination
- 3.2 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour l'année...
- 3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année

**Rapport sur les progrès accomplis depuis le dernier Rapport de situation, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV**

## **5. Points à vérifier**

## **6. Commentaires**

## **7. Signatures**

## 1. Rapport sur les progrès réalisés au cours de l'année civile précédente

Le rapport doit être établi pour chaque type de soutien reçu de GAVI/ Fonds mondial pour les vaccins.

### 1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

#### 1.1.1 Gestion des fonds SSV

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

*Veuillez faire rapport sur tout problème rencontré dans l'utilisation de ces fonds, par exemple une mise à disposition tardive pour la réalisation du programme.*

Les fonds sont gérés conjointement par le Directeur de la Santé Familiale (actuellement dénommée Direction de la Santé de l'Enfant ) et le Chef de Service de la Vaccination. Ces signataires ont été désignés par Le Ministre de la Santé. L'utilisation des fonds se fait selon le Plan de Travail annuel du PEV, après validation de ce PTA par les membres du CCI, cette validation permet de savoir la position des partenaires quant aux financements des activités. Un rapport trimestriel d'utilisation des fonds est adressé aux membres du CCIA ainsi qu'un rapport annuel. Au niveau périphérique, les fonds sont débloqués après l'étude des requêtes par le Service de la Vaccination, ces requêtes sont envoyées par les Chefs de Services de districts (SSD) ou par les Directeurs Provinciaux de la Santé (DPS), au Service de la Vaccination ou à la Direction de la Santé Familiale. Ces responsables étant les gestionnaires de crédit au niveau périphérique et sont les signataires des comptes bancaires. Il est à noter qu'il existe toujours un deuxième signataire pour les comptes des projets. Le financement est par la suite envoyé directement par virement bancaire aux comptes bancaires des districts ou des provinces. Une lettre signifiant l'envoi du financement et signée par le Chef Service de la Vaccination est adressé, avec la copie du bordereau de virement aux chefs SSD ou aux Directeurs Provinciaux, avec une lettre d'engagement qu'ils doivent retourner au Service de la Vaccination après leur signature. La copie de la requête, surtout si elle a été réajustée est aussi envoyée aux bénéficiaires. Si le district n'a pas de compte bancaire (districts enclavés par exemple) le financement demandé est viré dans le compte de la Direction Provinciale de la Santé qui est son supérieur hiérarchique. La DPS et le SSD concerné en sont avisés par lettre, la lettre d'engagement doit être signée par le Chef SSD bénéficiaire.

Des audits sur les budgets consolidés doivent être effectués, au moins annuellement par les responsables du Ministère de la Santé.

Après la fin des activités, les pièces justificatives sont adressées au Service de la Vaccination, les bénéficiaires gardant une copie. Si ces pièces ne sont pas parvenues au bout de 6 mois après la date prévue, des rappels par lettre ou par BLU sont adressés par le Service de la Vaccination ou par la Direction de la Santé Familiale aux retardataires. Aucun autre déblocage de fonds ne sera fait sans cette justification.

En 2003, le déblocage des fonds pour le niveau périphérique, n'a pu démarrer qu'au deuxième trimestre ; Certains chefs de Santé de districts ayant été remplacés. De même, vers le 4<sup>ème</sup> trimestre, il y a eu encore changement de responsables de districts, qui ont été recrutés par concours, durant la période qui a suivi, les fonds n'ont été envoyés qu'après que les noms des nouveaux responsables soient connus.

## 1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

Au cours de l'année écoulée, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés par la contribution de GAVI/Fonds pour les vaccins.

Fonds reçus pendant l'année considérée \_233 500 USD soit 1 380 521 988 Fmg

Solde (report) de l'année précédente \_169 320 USD soit 1 001 019 862 Fmg

**Tableau 1 : Utilisation des fonds pendant l'année civile considérée 2003\_\_**

| Secteur du soutien aux services de vaccination                   | Montant total en USD | Montant USD    |                      |          |                       |
|------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------|----------------------|----------|-----------------------|
|                                                                  |                      | SECTEUR PUBLIC |                      |          | SECTEUR PRIVÉ & Autre |
|                                                                  |                      | Central        | Région/État/Province | District |                       |
| Vaccins                                                          |                      |                |                      |          |                       |
| Matériel pour injections                                         |                      |                |                      |          |                       |
| Personnel (stratégie avancée )                                   | 7131                 |                |                      | 7131     |                       |
| Transports                                                       | 31960                | 22186          | 6119                 | 3656     |                       |
| Entretien et frais généraux                                      | 11098                | 10802          | 296                  |          |                       |
| Formation(dont approche RED)                                     | 35586                | 4871           | 22311                | 8404     |                       |
| IEC / mobilisation sociale                                       | 14837                | 10446          |                      | 4391     |                       |
| Action d'information                                             |                      |                |                      |          |                       |
| Supervision                                                      | 13879                |                | 5502                 | 8377     |                       |
| Suivi et évaluation                                              | 30007                | 4784           | 9264                 | 15960    |                       |
| Surveillance épidémiologique                                     |                      |                |                      |          |                       |
| Véhicules                                                        |                      |                |                      |          |                       |
| Équipement chaîne du froid                                       |                      |                |                      |          |                       |
| Autres ...maintenance préventive chaîne de froid..... (préciser) | 33931                |                | 10557                | 23374    |                       |
| Stratégies mobiles (Carburant et Personnel)                      | 11363                |                |                      | 11363    |                       |
| Achat pétrole                                                    | 15923                |                |                      | 15923    |                       |
| Matériels de stockage (fûts)                                     | 389                  |                |                      | 389      |                       |
| <b>Total :</b>                                                   | 206105               | 53089          | 53754                | 99262    |                       |
| <b>Solde pour l'année suivante :</b>                             | 198654               |                |                      |          |                       |

*\*Si aucune information n'est disponible parce que des aides globales ont été versées, veuillez l'indiquer sous « autres ».*

**Veillez annexer les comptes rendus de la (des) réunion(s) du CCI où l'attribution des fonds a été examinée : 30 Janvier 2003 et 26 Mars 2003**

Veillez faire rapport sur les principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que sur les problèmes qui se sont posés dans la mise en œuvre de votre plan pluriannuel.

Le PEV à Madagascar a évolué dans un environnement défavorable au lendemain des élections présidentielles 2001 dont la crise qu'elles ont engendré qui a paralysé le pays pendant plus de 6 mois en 2002. Pour sa part, le secteur santé n'a pas pu assurer la mise en œuvre de l'ensemble des activités planifiées, malgré le plan d'urgence instauré en Mars-Avril 2002. Les activités de vaccination ont été sérieusement perturbées.

Ainsi, afin d'atteindre les objectifs et dans le cadre de la promotion de la santé de la mère et de l'enfant, et profitant de l'engagement des Hauts Responsables de l'Etat, des Partenaires du PEV et des Autorités Politico-Administrative à tous les niveaux, ainsi que la communauté, lors des Journées Nationales de Vaccination FAV Polio en Septembre- Octobre 2002, le PEV a replanifié les actions suivantes en 2003 :

- le renforcement des activités de routine par l'instauration d'un **plan de relance PEV**, avec la mise en place de services de vaccination performants à tous les niveaux :-disponibilité permanente en vaccins et matériels PEV en qualité et en quantité (**transport, stockage** dans les normes

- fonctionnalité de la chaîne de froid (dotation en **pétrole et maintenance préventive, formation en maintenance**  
- **stratégie avancée et stratégies mobiles**

- mise en œuvre de l'approche ACD «Atteindre chaque district »au niveau de districts ciblés avec instauration du « task force » dont les membres sont un groupe de techniciens au sein du CCI pour le niveau central et des responsables provinciaux, qui vont **former** les responsables périphériques en **micro planification**

- remise à niveau des agents de santé** en gestion des vaccins et en gestion de données PEV (informatisée)

- le renforcement des activités de surveillance épidémiologique avec des activités de sensibilisation à la déclaration des cas de PFA à l'endroit des structures de santé et des structures communautaires (réalisation de **supports audio-visuels**, élaboration de directives) appui de stop team)
- la promotion de la participation communautaire avec la micro planification à la base (approche district, formation des partenaires communautaires
- Les évaluations et revues externes avec l'appui de consultants externes
- La participation du secteur privé (dotation en diplômes pour les enfants complètement vaccinés, formation et remise à niveau de responsables centraux en gestion du PEV)

Les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre du plan pluriannuel sont :

1. d'ordre logistique, matériels roulants et chaîne de froid vétustes et insuffisants .La prochaine dotation du Gouvernement Japonais en équipements froid et véhicules(en 2004) y remédiera dans une certaine mesure
2. Enclavement de certains districts et 40% de la population à plus de 10 km des formations sanitaires, d'où l'instauration des stratégies avancées et mobiles
3. Insuffisance de supervisions, du fait de l'insuffisance en ressources humaines et superposition des activités (revues et évaluations)

### 1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination (CQD) (s'il a été réalisé dans votre pays)

Un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement de rapports sur la base des recommandations découlant du CQD, a-t-il été élaboré ?  
Si oui, veuillez annexer le plan.

OUI ☒

NON ☐

Si oui, veuillez annexer le plan et faire rapport sur l'état de sa mise en œuvre.

Le CQD a été mené à Madagascar en juillet 2003, les données étudiées étaient celles de 2002. Les résultats ont montré un facteur de vérification de 62% tandis que l'index de qualité du système est de 49%. L'index de qualité est moyen au niveau des districts (53,5%) et au niveau des CSB (45,2%). Plusieurs recommandations ont été émises. Comme d'autres études et évaluations ont été menées durant l'année 2003, un plan d'action juillet-Décembre 2003 a été présenté et amendé par le CCI en septembre 2003. Ce plan comporte 6 stratégies, à savoir :

1. Renforcement de la gestion du programme
2. Renforcement du système logistique et chaîne de froid
3. Renforcement du plan stratégique de communication
4. Préparation de la campagne de vaccination anti-rougeoleuse
5. Renforcement de la surveillance épidémiologique
6. Suivi-évaluation

Les stratégies 1, 5 et 6 sont destinées à améliorer le système d'établissement de rapports

#### **Mise en œuvre du plan d'action**

Les mesures prises :

- **Conception du système** : Révision du RMA (Rapport Mensuel d'activités), prévue en Mai 2004. Les contributions du PEV sont déjà auprès du Service concerné (Service des Statistiques et Evaluation)
- **Enregistrement** : Mise en place des outils de gestion (août-septembre 2003) avec développement des outils en juillet, formation des responsables SIGS (Système d'information et gestion sanitaire) et responsables PEV des 6 provinces, du niveau central et de 12 districts de démarrage en gestion informatisée des vaccins ; formation des responsables PEV de 2 DPS et de 15 SSD sentinelles en gestion informatisée des données du PEV et en EPI INFO 2002 et mise en place de la stratégie ACD (Atteindre Chaque District) au niveau des districts ciblés
- Enquête démographique et Sanitaire en cours (Novembre 2003 à Juillet 2004) pour la mise à jour de la population
- **Rapportage et archivage** : Envoi d'une note de service aux responsables périphériques sur la nécessité de sauvegarde régulière des données et sur la nécessité des promptitudes des rapports. Transfert entre ordinateurs du Service central avec mise à jour des données. Formation des chefs CSB (centre de santé de base) de 28 districts où on a mis en place l'ACD sur l'utilisation et remplissage des outils de gestion : pré rapport, fiche de pointage
- **Monitoring et évaluation** : Suivi régulier de la situation des stocks de vaccins au niveau central avec utilisation de graphiques. Formation des responsables PEV des DPS d'Antananarivo et de Fianarantsoa avec les responsables PEV des 23 districts d'Antananarivo et de 9 SSD de Fianarantsoa en gestion informatisée des données du PEV, en EPI INFO 2002 et initiation à l'EXCEL avec appui de l'USAID

Toutes ces activités vont être reprises et renforcées en 2004.

**Veillez annexer le compte rendu de la réunion du CCI où le plan d'action pour le CQD a été examiné et approuvé : 25 Septembre 2003**

*Veillez lister les études réalisées en rapport avec le PEV au cours de l'année écoulée (par exemple, enquêtes de couverture).*

1. *Evaluation de la gestion des vaccins en Février 2003*
2. *Inventaire de la chaîne de froid et des matériels roulants*
3. *Revue externe rapide du PEV en juin 2003*
4. *Contrôle de la qualité des données en juillet- Août 2003*
5. *Evaluation de la surveillance épidémiologique des maladies en septembre 2003*
6. *Enquête démographique et sanitaire en Novembre 2003 –juillet 2004*

**1.2 Soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre des vaccins nouveaux et sous-utilisés**

**1.2.1 Réception de vaccins nouveaux et sous-utilisés pendant l'année civile écoulée**

**Début des vaccinations avec le vaccin nouveau et sous-utilisé :        MOIS décembre .....ANNÉE 2001.....**

*Veillez faire rapport sur la réception des vaccins fournis par GAVI/Fonds mondial pour les vaccins, y compris les problèmes éventuels.*

*Les vaccins DTC Hép B ont été reçus en 4 envois :*

1. *422500 doses le 17 janvier 2003*
2. *398000 doses le 28 Août 2003*
3. *433000 doses le 28 Octobre 2003*
4. *395000 Doses le 19 Décembre 2003*

*soit au total, 1648500 Doses.*

*La réception a été conditionnée par la situation de stock de vaccins au niveau central. En 2003, il n'y a pas eu de problèmes d'approvisionnement du niveau central vers les centres de stockages régionaux et les centres d'éclatement, au niveau des districts. De même pour les envois par voie aérienne vers les districts enclavés, le trafic aérien a repris son cours normal.*

**1.2.2 Principales activités**

*Veillez décrire les principales activités qui ont été ou seront entreprises en matière d'introduction, de mise en œuvre, de renforcement des services, etc. et faire rapport sur les problèmes qui se sont posés.*

*Les principales activités entreprises pour la mise en œuvre de l'introduction du vaccin hépatite B ainsi que pour le renforcement des services se cadrent dans le plan de relance du PEV. Les stratégies avancées et les stratégies mobiles ont été renforcées, les revues mensuelles au niveau des districts ont été mises en profit pour effectuer la remise à niveau des chefs CSB. Le suivi et l'évaluation des activités se font lors des revues trimestrielles provinciales réunissant tous les responsables des districts*

*La fonctionnalité de la chaîne de froid a été renforcée par la formation des responsables PEV et des responsables de maintenance du niveau provincial et celui des districts suivie de la maintenance préventive réalisée par la **supervision froid** du **niveau provincial et du niveau district**. L'inventaire de la chaîne de froid et des matériels roulants a permis de réaliser un plan de distribution et de renouvellement de cette chaîne de froid.*

*L'approche communautaire a été renforcée dans certains districts, surtout ceux appuyés par l'USAID, des supports IEC, audio visuels ont été élaborés et distribués*

*Pour la gestion du PEV, l'approche ACD a été instaurée au niveau des districts ciblés avec mise en place d'un task force qui avait pour principale tâche de former les responsables des provinces et districts en micro planification ascendante..*

#### **Problèmes rencontrés**

- 1. L'inventaire de la chaîne de froid et des matériels roulants a montré la vétusté et l'insuffisance de ces équipements. La prochaine dotation en équipements froids et véhicules, du Gouvernement Japonais en 2004 permettra d'y pallier dans une certaine mesure*
- 2. Certains districts ont aussi un problème d'approvisionnement en pétrole, en quantité, bien que ce pétrole est acheté sur le budget de fonctionnement du district qui s'avère insuffisant, le projet CRESAN II de la Banque Mondiale a donc octroyé un financement pour les districts requérants, de même, quelques districts ont adressé des requêtes au Fonds GAVI pour l'achat du complément en pétrole.*
- 3. Le retard dans la mise en œuvre de l'approche district, du fait du chevauchement des activités, en particuliers les différentes études et évaluations effectuées*
- 4. L'approvisionnement en matériels d'injection des districts éloignés, par voie aérienne pose un problème de fret, du au volume de l'envoi. Ce fait entraîne parfois, une rupture de stock surtout au niveau des districts de la région Nord. Le transport par voie terrestre ne peut se faire que lors de la saison sèche.*

### **1.2.3 Utilisation du soutien financier (100 000 USD) de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre de l'introduction du nouveau vaccin**

*Veillez faire rapport sur la portion utilisée des 100 000 USD, les activités entreprises, et les problèmes qui se sont posés, par exemple une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.*

*Ce fonds a été entièrement utilisé en 2002. Du fait de la crise sociale en 2002, avec la pénurie en pétrole et en carburants, ce fonds a permis l'approvisionnement en vaccins, non seulement des centres de stockage régionaux et des centres d'éclatement au niveau des districts mais aussi, certains districts éloignés. De même, une partie du pétrole destiné au fonctionnement de la chaîne de froid des centres de santé de base a été pris sur ce fonds. Ce pétrole a été par la suite transporté par voie terrestre et par voie héliportée vers les districts éloignés et enclavés*

*Le soutien financier de GAVI a aussi servi d'appui aux JNV polio pour le transport de vaccins, de matériels PEV, d'outils de gestion par voie aérienne privée et héliportée et par voie terrestre ainsi que pour le transport de Hauts responsables de l'Etat et de la presse pour la mobilisation sociale à haut niveau.*

## 1.3 Sécurité des injections

### 1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

*Veillez faire rapport sur la réception du soutien fourni par GAVI/FV au titre de la sécurité des injections, y compris les problèmes qui se sont posés.*

*Réception de 2.744.000 seringues autobloquantes et 18.500 boîtes de sécurité*  
*L'approvisionnement en matériels d'injection des districts éloignés, par voie aérienne pose un problème de fret, du au volume de l'envoi. Ce fait entraîne parfois, une rupture de stock surtout au niveau des districts de la région Nord. Le transport par voie terrestre ne peut se faire que lors de la saison sèche.*

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

*Veillez faire rapport sur les progrès accomplis, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV.*

### 1.3.3 Situation du plan de transition à des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants

*Veillez faire rapport sur les progrès accomplis, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV.*

| Indicateurs                                                                                                                                                                             | Objectifs                                                                                                                                                                                                                                      | Réalisations                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Contraintes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Objectifs actualisés                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Taux d'utilisation des SAB en stratégie avancée au niveau des Centres de santé vaccinants<br>- Taux d'utilisation des SAB en stratégie fixe au niveau des centres de santé vaccinants | -D'ici fin 2003, 90% des Centres de santé vaccinants utiliseront les SAB en stratégies fixes<br>-D'ici fin 2002,100% des centres de santé vaccinants utiliseront exclusivement les SAB pendant les stratégies avancées et en campagne de masse | 1.Utilisation de seringues autobloquantes en stratégies fixes, pour le DTC/HepB dans la majorité des CSB.<br><br>2.Utilisation de seringues autobloquantes en stratégie avancée et riposte vaccinale dans la majorité des districts sanitaires des 6 Provinces pour le vaccin anti-rougeoleux, le vaccin anti-tétanique et le vaccin BCG | 1.Calcul des indicateurs : il n'y a pas de rapportage sur l'utilisation de seringues stérilisables ou autobloquantes au niveau Centres de santé de base<br>2.L'acheminement des SAB vers la province d'Antsiranana (Nord du pays ) est difficile, dû à l'éloignement et l'état des infrastructures routières ainsi qu'à l'insuffisance du fret aérien | - 100% des centres de santé vaccinant utiliseront les SAB en stratégie avancée et lors des campagnes de masse<br>-90% Centre de Santé vaccinant utiliseront SAB en stratégie fixe pour VAT , VAR et BCG |

*Une évaluation de la sécurité des injections et de la gestion des déchets sera effectuée au cours du mois d'Avril 2004 qui sera suivi de l'élaboration d'un plan de sécurité des injections et de la gestion des déchets, ainsi que sur la politique nationale sur ce sujet*

### 1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre du soutien à la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'une contribution en espèces).

*L'an dernier, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés (préciser le montant) par le soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre de la sécurité des injections :*

*Sans objet*

## 2. Viabilité financière

- Rapport initial : Décrire brièvement le calendrier et les principales mesures prises pour améliorer la viabilité financière et élaborer un plan de viabilité financière.
- Premier rapport annuel de situation : Soumettre le plan de viabilité financière complété dans les délais prescrits et décrire l'assistance qui sera nécessaire au titre de la planification de la viabilité financière.

Le plan de viabilité financière a été soumis à GAVI en novembre 2003. Ce plan couvre la période 2003-2013

Au niveau du financement du programme, le processus gouvernemental offre une meilleure opportunité pour une meilleure allocation des ressources. La viabilité financière est garantie par la participation du Gouvernement Malgache au financement des activités de vaccination, la prise en charge des salaires et indemnités du personnel de santé, l'entretien des infrastructures sanitaires, la gestion au quotidien du programme de vaccination à tous les niveaux, La capacité de mobiliser les ressources supplémentaires dans le cadre de la coopération bilatérale, multilatérale et avec le secteur privé à but lucratif ou non

A court et à moyen terme, le Gouvernement participe à la prise en charge progressive de l'achat des vaccins et de fonctionnement de la chaîne de froid vers l'indépendance vaccinale. Cette prise en charge est faite sur le budget de fonctionnement du Service de Vaccination pour les vaccins et des districts pour le pétrole. Toutefois pour les vaccins, le Gouvernement prend une part limitée au cours des années examinées. Plus de 90% du financement des vaccins provient des partenaires

Les Partenaires financiers du PEV sont : L'UNICEF, l'OMS, l'USAID et la Coopération Japonaise.

#### Analyse des écarts

L'élaboration du plan de Viabilité donne lieu à des projections de besoins de ressources pour les dix prochaines années. De 2003 à 2013, le programme aura besoin de 152 783 524 USD dont 80952983 USD (53%) des financements sont assurés ou probables et un écart réel de 72 830 541 USD (47%). Il existe des variations de l'écart par année et par nature des catégories à financer. La rubrique vaccins mérite une attention particulière surtout au cas où GAVI n'appuierait pas le pays pour l'introduction du Hib en 2006

1-Le plus important écart réside dans **le financement de vaccins**. Spécialement l'introduction du vaccin Hib à partir de 2006. Cet écart pour l'achat des vaccins a tendance à augmenter au fil des années car de 60% en 2006, il atteint les 92% à partir de 2008, pour s'y maintenir, sauf en 2009 où l'écart est de 84%. A partir de 2007, première année de l'après support de GAVI et au-delà, le gros de l'écart est lié au fait qu'aucune institution ne s'est prononcée soit fermement ou en promesse pour prendre en charge les dépenses liées aux nouveaux vaccins et matériel de vaccination. Et dès 2007, commence à apparaître aussi un écart probable pour le financement du Gouvernement dans le cadre des charges récurrentes.

2-L'examen des données par année montre qu'avant 2006, les rubriques en **charges récurrentes** qui risquent d'avoir un problème de financement sont, le monitoring et la surveillance des maladies et les autres coûts de routine. Il ressort également qu'à partir de 2006, en plus du gap qui existe pour le financement du Hib, il manque de bailleur pour le matériel d'injection, les frais pour la stratégie avancée du personnel, les véhicules (maintenance) et l'équipement de chaîne de froid.

3-**En investissement**, l'écart s'observe lors des renouvellement simultanés des matériels roulants de la chaîne froid et des autres matériels informatiques et bureautiques au cours de toute la période, en particuliers en 2010 et 2012,

Le financement pour la construction qui consiste à la mise en place de chambre froide pour la conservation de vaccins au niveau national et des bâtiments de bureau du PEV, tend à augmenter l'écart pour la vaccination de routine en 2004, cette construction constitue les 29% de cet écart. Ceci est capital dans la bonne gestion du programme. Elle constitue ainsi une priorité importante à soumettre notamment au programme d'investissement public pour le bâtiment tout en sollicitant la coopération extérieure pour l'équipement spécifique.

4-Un écart important est observé pour **les activités supplémentaires de vaccination**. Ainsi en 2004 et 2008 la campagne de vaccination contre la rougeole nécessite un important financement ; les écarts de financement de ces ASV pour ces 2 années sont respectivement de 54% et 65%. De même, pour les campagnes d'élimination du tétanos maternel et néo-natal en 2005 et 2006 qui ont également besoin d'un appui supplémentaire, les écarts de financement pour ces activités sont de 65% et 58% La stratégie de financement de ces activités ne permet pas en fait de déterminer dès à présent le

Financement pour ces activités sont de 65% et 58%. Les stratégies de financement de ces activités ne permettent pas de déterminer dès à présent le potentiel des existants avec précision. Pour la campagne de vaccination contre la rougeole de 2004, l'écart de financement n'est plus que de 754 434 USD correspondant à 10 % du coût, après révision des coûts (7 7 148 858 USD ) et le positionnement des partenaires et bailleurs de fonds (6 603 500 USD)

## II- Méthodes pour la collecte des données

2-1.Recrutement d'un cabinet d'études de décembre 2002 au mois d'avril 2003, dont les termes de référence sont : -de collecter les données et informations nécessaires pour l'élaboration du PVF

- et d'élaborer le 1<sup>er</sup> draft du PVF sous la supervision et l'appui du CCI Technique.

2-2.Recrutement de consultants internationaux (2)OMS et UNICEF dont les termes de référence sont :-informer les membres du CCI technique sur les nouvelles directives de GAVI pour l'élaboration du PVF.Une réunion d'information pour les membres du CCI a été effectuée en septembre 2002

- et de finaliser le 1<sup>er</sup> draft du PVF en appui au comité restreint pour l'élaboration du PVF dont les membres sont l'équipe du CCI technique élargi, avec l'équipe de la DAAF(Direction des Affaires Administratives et Financières) et de la DEP(Direction des Etudes et de la Planification) du Ministère de la Santé et les représentants du Ministère des Finances ,du Budget et du Plan. Cette finalisation a été réalisée lors de 2 ateliers.

Pour cela, plusieurs activités ont été menées :

\*Revue des documents : DSRP, Programme quinquennal du PEV, Plan d'action annuel des différents partenaires, les rapports d'activités, le Business Plan, les Journaux officiels de la République de Madagascar, les documents d'enquêtes (EDS, MICS, EPM), les programmes de coopération,

\*Interview des partenaires et responsables au niveau des Directions et Services des Ministères concernés

\*La reconstitution des informations sur le financement du programme, sur les dépenses des années passées. Par exemple, au niveau du Gouvernement, les coûts du personnel ont été mieux appréhendés sur la base des dépenses gouvernementales passées, les frais de TVA et Droits de Taxes à l'Importation en tant que contribution du Gouvernement ont été inclus dans les différents items pour lesquels ils ont été payés par exemple les vaccins, le matériel d'injection, les véhicules, la chaîne de froid etc. Les données des partenaires ont été revues aussi en fonction des documents de dépenses définitives qui ont été mis à la disposition de l'équipe d'élaboration du PVF (par ex : UNICEF, USAID/JSI, etc).

\*Utilisation des feuilles de calcul selon les directives de GAVI pour les dépenses antérieures et les projections des coûts futurs

\*Les projections pour les années 2004 à 2013 sont calculées selon un coefficient d'inflation annuel estimé à 2 % et sur la base des :

- plan triennal du SDV pour 2003, 2004 et 2005 ;
- plan de financement prévu avec les partenaires
- business plan du SDV 2003-2006

Pour évaluer les ressources requises pour les années à venir, et compte tenu des orientations politiques, il a été testé 4 scénarios utilisant diverses combinaisons de stratégies et d'objectifs.

Globalement, suivant la méthodologie utilisée, les besoins du programme augmentent progressivement au cours des années. Cette progression est imputable à l'augmentation des objectifs de couverture vaccinale, au taux d'inflation adopté et à la croissance démographique et aux activités spécifiques.

imputable à l'augmentation des objectifs de couverture vaccinale, au taux d'inflation adopté et à la croissance démographique et aux activités spécifiques.

Le calcul du financement disponible au cours des dix prochaines années prend comme base le plan triennal et le business plan 2003-2005 qui intègre les prévisions d'appui des partenaires.

Ces prévisions ont été actualisées grâce aux informations récentes fournies par les partenaires. Pour les années 2004 à 2013 le financement des partenaires est basé sur leurs déclarations récentes. La reconstitution des informations sur le financement du programme est difficile surtout pour les dépenses des années passées. En effet toutes les institutions et partenaires du PEV n'ont pas pu fournir les données relatives à leur financement pour la période passée. Il ressort ainsi que certains coûts semblent sous-estimés au regard des résultats atteints par le Programme. Avec les données plus actuelles pour 2003 et un bon suivi dans les années qui viennent, la situation va changer significativement. Les données présentées dans ce Plan de Viabilité Financière diffèrent de celles fournies dans la soumission de la Requête de Madagascar à GAVI tout simplement parce qu'une revue documentaire des données de dépenses aussi bien du Gouvernement que de certains partenaires a permis de faire les changements reflétés dans les nouveaux chiffres.

Les différents partenaires contribuant au financement du PEV qui ont pu s'engager de manière ferme sur les montants de financements futurs jusqu'en 2013 sont l'UNICEF, l'USA ID et l'OMS. Le niveau de la participation de chacun dépendra de l'évolution du programme et des paramètres de l'environnement socio-économique intérieur et extérieur.

### III. Les 3 indicateurs utilisés pour assurer le suivi du PVF

Année de base : 2002

**1-Autosuffisance :** Coût du PEV par habitant /en 2002=0,36 USD

**2-Fiabilité des ressources :** Fonds disponible par rapport à ce qui a été budgétisé :

Disponibles /**Gouvernement : 1 126 258 USD- UNICEF : 2961317 USD- OMS : 1245110 USD- USAID/JSI : 205893 USD**  
**JICA : 1 492 USD –GAVI : 2 416 290 USD- UNFIP : 14000 USD soit au total : 8 523 362 USD sur les 10 071 388 USD budgétisé dans le PTA 2002 du Service de la Vaccination avec comme partenaires techniques et financiers : IPM, JICA, JSI/USAID, OMS, ROTARY, UNICEF, USAID.**

**3-Utilisation adéquate des ressources :** -Taux de couverture vaccinale en DTC 3 /en 2002=61,8%

Deuxième rapport annuel de situation : Décrire les indicateurs utilisés pour assurer le suivi du plan de viabilité financière et préciser les valeurs de base et actuelles de chaque indicateur. Préciser, dans le tableau 2 ci-dessous, la proportion annuelle du soutien sur cinq ans de GAVI/FV qu'il est prévu d'échelonner sur dix ans et de cofinancer avec d'autres bailleurs de fonds.

**Tableau 2 : Sources (prévues) de financement du nouveau vaccin DTChépB de 2004 à 2005, puis DTChib avec hépb en monodose à partir de 2006 ..... (préciser)**

| Proportion de vaccins financés par                                  | Proportion annuelle de vaccins |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                                                     | 2004                           | 2005..  | 2006..  | 2007..  | 2008..  | 2009..  | 2010..  | 2011..  | 2012..  | 2013..  |
| Proportion financée par GAVI/FV (%)                                 | 100                            | 100     | 35      | 50      | 50      | 50      | 50      | 50      |         |         |
| Proportion financée par le Gouvernement et par d'autres sources (%) | 0                              |         |         | 6       |         | 9       |         |         |         |         |
| Financement total pour ..... (nouveau vaccin) *                     | 1989550                        | 2181608 | 6301003 | 6447431 | 6612428 | 6689099 | 7049590 | 7034911 | 7231889 | 7603345 |

\* Pourcentage de la couverture par le DTC3 (ou par le vaccin contre la rougeole dans le cas de la fièvre jaune) constituant l'objectif de vaccination avec un vaccin nouveau et sous-utilisé

Rapports subséquents : Résumer les progrès accomplis au regard de la stratégie de financement, des actions et des indicateurs du PVF ; inclure les succès, les difficultés et les réponses aux défis rencontrés pour réaliser les stratégies et les actions décrites. Préciser les valeurs actuelles des indicateurs utilisés pour suivre les progrès accomplis vers la viabilité financière. Préciser le montant des fonds reçus jusqu'à présent par rapport à celui qui était attendu l'année précédente et cette année, ainsi que les mesures prises pour résoudre d'éventuelles difficultés. Actualiser les estimations relatives aux coûts et au financement du programme en accordant une attention particulière à l'année précédente, l'année en cours et les trois prochaines années. Pour l'année précédente et l'année en cours, actualiser les estimations du financement attendu, qui ont été fournies dans les tableaux accompagnant le PVF, en prenant en compte les fonds reçus à ce jour. Pour les trois prochaines années, actualiser tout changement dans les projections de coûts et de financement. Les mises à jour doivent être effectuées au moyen des tableaux et outils standard utilisés pour l'élaboration du PVF (versions les plus récentes disponibles à l'adresse <http://www.gaviff.org> rubrique « FSP guidelines and annexes », puis français). Décrire l'assistance attendue des partenaires aux échelons local, régional et/ou mondial.

### 3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année 2005... (indiquer année à venir)

La section 3 concerne la demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés et de soutien à la sécurité des injections **pour l'année à venir**.

#### 3.1. Objectifs actualisés en matière de vaccination

Confirmez/actualisez les données de base approuvées après examen de la proposition de pays : les chiffres doivent correspondre à ceux qui sont donnés dans les Formulaires de rapport commun OMS/UNICEF. Tout changement et/ou écart **DOIT** être justifié dans l'encadré prévu à cet effet (page 12). Les objectifs pour les années à venir **DOIVENT** être précisés.

**Tableau 3 : Mise à jour des réalisations en matière de vaccination et objectifs annuels**

| Nombre de                                                                                 | Réalizations et objectifs |         |         |         |         |         |         |         |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                                                                                           | 2000                      | 2001    | 2002    | 2003    | 2004    | 2005    | 2006    | 2007    | 2008    |
| <b>DÉNOMINATEURS</b>                                                                      |                           |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Naissances                                                                                | 632337                    | 651308  | 620105  | 639 626 | 657 947 | 675 947 | 694 873 | 714 329 | 734 331 |
| Décès de nourrissons                                                                      | 60704                     | 62526   | 54569   | 56287   | 57863   | 59483   | 61149   | 62861   | 64621   |
| Nourrissons survivants                                                                    | 571633                    | 588782  | 565536  | 583 339 | 599 672 | 616 463 | 633724  | 651 468 | 669 710 |
| Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 <sup>ère</sup> dose de DTC (DTC1)*            |                           |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 3 <sup>e</sup> dose de DTC (DTC3)*              | 474409                    | 466767  |         |         |         |         |         |         |         |
| <b>NOUVEAUX VACCINS**</b>                                                                 |                           |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 <sup>ère</sup> dose de ..... (nouveau vaccin) |                           |         |         | 576 258 | 527 712 | 542488  | 532328  | 547234  | 590684  |
| Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 3 <sup>e</sup> dose de ..... (nouveau vaccin)   |                           |         | 349615  | 506 991 | 479 738 | 493171  | 506979  | 521175  | 562556  |
| Taux de perte de *** ..... (nouveau vaccin)                                               |                           |         | 13,8    | 12      | 12      | 12      | 12      | 12      | 10      |
| <b>SÉCURITÉ DES INJECTIONS****</b>                                                        |                           |         |         |         |         |         |         |         |         |
| Femmes enceintes vaccinées / à vacciner avec le TT                                        | 269 916                   | 251.624 | 267 651 | 609133  | 591782  | 653978  | 703559  | 723259  | 760032  |
| Nourrissons vaccinés / à vacciner avec le BCG                                             | 603074                    | 548343  | 454846  | 616175  | 512878  | 540757  | 583693  | 600037  | 616838  |
| Nourrissons vaccinés / à vacciner contre la rougeole                                      | 479843                    | 478198  | 346303  | 505233  | 467744  | 493171  | 532328  | 573292  | 602739  |

\* Indiquer le nombre exact d'enfants vaccinés au cours des années passées et les objectifs actualisés (avec le DTC seul ou associé)

- \*\* Utiliser trois lignes pour chaque nouveau vaccin introduit
- \*\*\* Indiquer le taux de pertes exact enregistré au cours des années passées.
- \*\*\*\* Insérer les lignes nécessaires

*Veillez justifier dans l'encadré ci-dessous les changements dans les données de base, les objectifs, les taux de perte, le conditionnement des vaccins, etc., par rapport au plan approuvé, ainsi que les chiffres qui diffèrent de ceux qui sont indiqués dans le Formulaire de rapport commun OMS/UNICEF.*

*Il y a des changements dans les données de base et les objectifs à partir de 2003 : On a pris les dénominateurs émanant du Service des Statistiques Sanitaires (SSSa) du Ministère de la Santé correspondant aux naissances vivantes, conformément au consensus pris avec ce service responsable des statistiques sanitaires du Ministère de la Santé.*

- Taux d'accroissement : 2,8 pour cent
- Taux de mortalité infantile : 88 pour mille
- Objectif couverture vaccinale : 80 % (réajusté par rapport au PVF car le taux obtenu en 2003 est déjà 89% /JRF du 24/05/2004)
- Taux de perte DTCHépB3 : 12% (taux obtenu en 2003)

3.2 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) **pour l'année 2005** indiquer l'année à venir)

*Indiquez que la Division des approvisionnements de l'UNICEF a garanti la disponibilité du nouveau volume de fournitures demandé.*

**Tableau 4 : Nombre estimé de doses de vaccin ..... (pour un seul conditionnement)** – (Veillez établir un tableau par conditionnement demandé à GAVI/au Fonds mondial pour les vaccins)

|   |                                                                                                     | Formule | Pour l'année 2005 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------|
| A | Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 <sup>ère</sup> dose de dtcHépB.....<br>(nouveau vaccin) |         | 542 488           |

#### Remarques

- **Échelonnement:** Veillez ajuster les estimations du nombre des enfants devant recevoir le nouveau vaccin si une introduction échelonnée est envisagée. Si les objectifs pour le hep B3 et le Hib3

|          |                                                                                                                |                                      |           |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| <b>B</b> | Pourcentage de vaccins demandés au Fonds mondial pour les vaccins, compte tenu du Plan de viabilité financière | %                                    | 100%      |
| <b>C</b> | Nombre de doses par enfant                                                                                     |                                      | 3         |
| <b>D</b> | Nombre de doses                                                                                                | $A \times B / 100 \times C$          | 1 627 464 |
| <b>E</b> | Coefficient de perte estimé                                                                                    | (voir liste tableau 3)               | 1,16      |
| <b>F</b> | Nombre de doses (y compris pertes)                                                                             | $A \times C \times E \times B / 100$ | 1 839 033 |
| <b>G</b> | Stock régulateur de vaccins                                                                                    | $F \times 0,25$                      | 0         |
| <b>H</b> | Stock anticipé de vaccins au début de l'année ....                                                             |                                      | 519 500   |
| <b>I</b> | Total doses de vaccin demandées                                                                                | $F + G - H$                          | 1 319 533 |
| <b>J</b> | Nombre de doses par flacon                                                                                     |                                      | 10        |
| <b>K</b> | Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes)                                                              | $(D + G - H) \times 1,11$            | 1 229 839 |
| <b>L</b> | Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes)                                                                   | $I / J \times 1,11$                  | SO        |
| <b>M</b> | Total réceptacles de sécurité (+ 10% des besoins)                                                              | $(K + L) / 100 \times 1,11$          | 13 651    |

**Tableau 5 : Taux et coefficients de perte**

| Taux de perte de vaccins | 5%   | 10%  | 15%  | 20%  | 25%  | 30%  | 35%  | 40%  | 45%  | 50%  | 55%  | 60%  |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Coefficients équivalents | 1,05 | 1,11 | 1,18 | 1,25 | 1,33 | 1,43 | 1,54 | 1,67 | 1,82 | 2,00 | 2,22 | 2,50 |

*\*Veuillez indiquer le même chiffre que dans le tableau 3.*

### 3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année... ..(indiquer l'année à venir)

**Tableau 6 : Fournitures estimées pour la sécurité de la vaccination pour les deux prochaines années avec ..... (Utiliser un tableau par vaccin - BCG, DTC, rougeole et TT, et les numéroté de 4 à 8)**

**N- 4 : BCG**

|          |                                                                          | <b>Formule</b>               | <b>Pour l'année<br/>2005</b> | <b>Pour l'année<br/>2006</b> |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <b>A</b> | <b>Nombre d'enfants devant être vaccinés contre BCG</b>                  | #                            | 540 757                      | 583 693                      |
| <b>B</b> | <b>Nombre de doses par enfant</b>                                        | #                            | 1                            | 1                            |
| <b>C</b> | <b>Nombre de doses de BCG....</b>                                        | $A \times B$                 | 540 757                      | 583 693                      |
| <b>D</b> | <b>Seringues autobloquantes (+10% pertes)</b>                            | $C \times 1,11$              | 600 240                      | 647 900                      |
| <b>E</b> | <b>Stock régulateur de seringues autobloquantes<sup>1</sup></b>          | $D \times 0,25$              | 150 060                      | 161 975                      |
| <b>F</b> | <b>Total seringues autobloquantes</b>                                    | $D + E$                      | 750 300                      | 809 875                      |
| <b>G</b> | <b>Nombre de doses par flacon</b>                                        | #                            | 20                           | 20                           |
| <b>H</b> | <b>Coefficient de perte de vaccins <sup>4</sup></b>                      | $2 \text{ ou } 1,6$          | 2                            | 2                            |
| <b>I</b> | <b>Nombre de seringues pour reconstitution<sup>2</sup> (+10% pertes)</b> | $C \times H \times 1,11 / G$ | 60 024                       | 64 790                       |
| <b>J</b> | <b>Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)</b>                  | $(F + I) \times 1,11 / 100$  | 8 995                        | 9 709                        |

<sup>1</sup> Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrive zéro pour les autres années.

<sup>2</sup> Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrive zéro pour les autres vaccins.

<sup>4</sup> Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre de seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

### N-5 : VAR

|   |                                                                    | Formule                      | Pour l'année 2005 | Pour l'année 2006 |
|---|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| A | Nombre d'enfants devant être vaccinés contre...Rougeole            | #                            | 493 171           | 532 328           |
| B | Nombre de doses par enfant                                         | #                            | 1                 | 1                 |
| C | Nombre de doses de VAR                                             | A x B                        | 493 171           | 532 328           |
| D | Seringues autobloquantes (+10% pertes)                             | C x 1,11                     | 547 420           | 590 884           |
| E | Stock régulateur de seringues autobloquantes <sup>3</sup>          | D x 0,25                     | 136 855           | 147 721           |
| F | Total seringues autobloquantes                                     | D + E                        | 684 275           | 738 606           |
| G | Nombre de doses par flacon                                         | #                            | 10                | 10                |
| H | Coefficient de perte de vaccins <sup>4</sup>                       | 2 ou 1,6                     | 1.18              | 1.18              |
| I | Nombre de seringues pour reconstitution <sup>4</sup> (+10% pertes) | $C \times H \times 1,11 / G$ | 64 596            | 69 724            |
| J | Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)                   | $(F + I) \times 1,11 / 100$  | 8 312             | 8 971             |

### N-6 : VAT

|   |                                                                | Formule  | Pour l'année 2005 | Pour l'année 2006 |
|---|----------------------------------------------------------------|----------|-------------------|-------------------|
| A | Nombre de femmes enceintes devant être vaccinés contre Tétanos | #        | 653 978           | 703 559           |
| B | Nombre de doses par enfant                                     | #        | 2                 | 2                 |
| C | Nombre de doses de VAR                                         | A x B    | 1 307 956         | 1 407 118         |
| D | Seringues autobloquantes (+10% pertes)                         | C x 1,11 | 1 451 831         | 1 561 901         |

<sup>3</sup> Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

<sup>4</sup> Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

4 Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre de seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

|          |                                                                          |                              |           |           |
|----------|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------|-----------|
| <b>E</b> | <b>Stock régulateur de seringues autobloquantes<sup>5</sup></b>          | $D \times 0,25$              | 362 958   | 390 475   |
| <b>F</b> | <b>Total seringues autobloquantes</b>                                    | $D + E$                      | 1 814 790 | 1 952 376 |
| <b>G</b> | <b>Nombre de doses par flacon</b>                                        | #                            | 20        | 20        |
| <b>H</b> | <b>Coefficient de perte de vaccins<sup>4</sup></b>                       | 2 ou 1,6                     | 1.18      | 1.18      |
| <b>I</b> | <b>Nombre de seringues pour reconstitution<sup>6</sup> (+10% pertes)</b> | $C \times H \times 1,11 / G$ | 85 658    | 92 152    |
| <b>J</b> | <b>Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)</b>                  | $(F + I) \times 1,11 / 100$  | 21 095    | 22 694    |

Si la quantité indiquée ici diffère de celle qui est précisée dans la lettre d'approbation de GAVI, veuillez en expliquer les raisons.

*Il y a des changements dans les données de base et les objectifs à partir de 2003 : On a pris les dénominateurs émanant du Service des Statistiques Sanitaires (SSSa) du Ministère de la Santé correspondant aux naissances vivantes, conformément au consensus pris avec ce service responsable des statistiques sanitaires du Ministère de la Santé.*

1. Taux d'accroissement : 2,8 pour cent
2. Taux de mortalité infantile : 88 pour mille
3. Objectif couverture vaccinale : 80% (réajusté par rapport au PVF, puisque le taux obtenu en 2003 est de 89% /JRF (17/05/04))
4. Taux de perte : 12% déjà obtenu en 2003

#### 4. Rapport sur les progrès accomplis depuis le dernier Rapport de situation, sur la base des indicateurs choisis par votre pays dans la demande de soutien à GAVI/FV

| Indicateurs                  | Objectifs                     | Réalisations                                                                           | Contraintes                             | Objectifs actualisés          |
|------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|
| Taux de couverture DTC3hép B | Année 2003 :<br>TCV DTC3=75 % | TCV DTC3 :<br>89 % Données de janvier à<br>Décembre 2003 Taux de<br>rapportage : 93,5% | Problème de promptitude<br>des rapports | Taux pour 2004 :<br>DTC3=80 % |

<sup>5</sup> Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

<sup>6</sup> Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

<sup>4</sup> Un coefficient standard de perte sera utilisé pour calculer le nombre de seringues pour reconstitution. Il sera de 2 pour le BCG, de 1,6 pour la rougeole et la fièvre jaune.

## 5. Points à vérifier

Vérification du formulaire complété :

| Point :                                                                            | Complété   | Commentaires                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Date de soumission                                                                 | 27/05/2004 |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Période considérée (année civile précédente)                                       | 2003       |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Tableau 1 complété                                                                 | Oui        |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Rapport sur le CQD                                                                 | Oui        |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Rapport sur l'utilisation des 100 000 USD                                          | Oui        |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Rapport sur la sécurité des injections                                             | Non        | En attente du plan de sécurité des injections après l'évaluation qui se déroulera en 2004                                                                                                                                                        |
| Rapport sur le PVF (progrès réalisés par rapport aux indicateurs PVF du pays)      | Oui        | (PVF soumis en novembre 2003)<br>Révision interne du PVF concernant les méthodologies pour la collecte des données ; choix de trois indicateurs pour le suivi du PVF, corrections des chiffres des tableaux par rapport aux chiffres des textes. |
| Tableau 2 complété                                                                 | Oui        |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Demande de vaccin nouveau complétée                                                | Oui        |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Demande révisée de soutien au titre de la sécurité des injections (le cas échéant) | SO         | Demande à adresser au mois d'octobre 2004                                                                                                                                                                                                        |
| Comptes rendus du CCI annexés au rapport                                           | Oui        |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Signatures du Gouvernement                                                         | Oui        |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Approbation par le CCI                                                             | Oui        | Signatures des Membres                                                                                                                                                                                                                           |

## 6. Commentaires

→ Commentaires du CCI/du Groupe de travail régional :

## 7. Signatures

Pour le Gouvernement de .....

Signature : .....

Fonction : .....

Date : .....

Les soussignés, membres du Comité de coordination interagences, approuvent ce rapport. Les signatures avalisant ce document ne constituent en rien un engagement financier (ou juridique) de la part de l'institution ou de l'individu partenaire.

La responsabilité financière fait partie intégrante du suivi des rapports de résultats par pays assuré par GAVI/le Fonds pour les vaccins. Elle se fonde sur les exigences habituelles du gouvernement en matière de vérification, telles qu'elles sont énoncées dans le formulaire bancaire. Les membres du CCI confirment que les fonds reçus ont été vérifiés et comptabilisés conformément aux exigences habituelles du gouvernement ou du partenaire.

| Agence/Organisation | Nom/Fonction | Date | Signature | Agence/Organisation | Nom/Fonction | Date | Signature |
|---------------------|--------------|------|-----------|---------------------|--------------|------|-----------|
|                     |              |      |           |                     |              |      |           |
|                     |              |      |           |                     |              |      |           |
|                     |              |      |           |                     |              |      |           |
|                     |              |      |           |                     |              |      |           |
|                     |              |      |           |                     |              |      |           |

~ Fin ~