



# Rapport annuel de situation 2008

présenté par

## le Gouvernement de

[MADAGASCAR]

Année faisant l'objet du rapport : \_\_2008\_\_

Demande de soutien pour l'année : \_2010/2015

Date de la présentation : \_\_15 Mai 2009\_\_\_\_\_

**Date limite de présentation : 15 mai 2009**

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

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

**Secrétariat de GAVI Alliance,  
2, chemin des Mines  
CH- 1202 Genève,  
Suisse**

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

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

Veillez noter que le rapport annuel de situation ne sera ni révisé ni approuvé par le Comité d'examen indépendant s'il n'est pas muni des signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de l'autorité qui les représente.

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

Pour le compte du Gouvernement de [Nom du Pays] .....

**Ministre de la Santé :**

Titre : .....

Signature : .....

Date : .....

**Ministre des Finances :**

Titre : .....

Signature : .....

Date : .....

Ce rapport a été préparé par:

Nom complet : RANDRIAMANALINA BAKOLALAO

Fonction : CHEF DE SERVICE DE LA VACCINATION

Courriel : sv@moov.mg

## Page des signatures du CCI

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

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

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

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date

### Observations des partenaires:

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

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

... Rapport adressé par mail le 13 Mars 2009. A [icpisa@zw.afro.who.int](mailto:icpisa@zw.afro.who.int) ( AFRO) et IST Afro.  
.....

## Page des signatures du CCSS

*Si le pays fait rapport sur le soutien RSS et OSC*

Nous soussignés, membres du comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), ..... (insérer les noms) avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé et au soutien des organisations de la société civile. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

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

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date

### Observations des partenaires :

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

Nom :

.....  
.....

Fonction :

.....  
.....

Organisation :

.....  
.....

Date :

.....  
.....

Signature :

.....  
.....

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

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

Nom :

.....  
.....

Fonction :

.....  
.....

Organisation :

.....  
.....

Date :

.....  
.....

Signature :

.....  
.....

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

Nom/Titre	Représentation/Organisation	Signature	Date

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

# **Rapport annuel de situation 2008: Table des matières**

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

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

Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés

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

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

1.1.1 Gestion des fonds SSV

1.1 Utilisation du soutien aux services de vaccination

1.1.3 Réunions du CCI

1.1.4 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination

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

1.2.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

1.2.2 Activités principales

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

1.2.4 Évaluation du système de gestion des vaccins

### **1.3 Soutien à la sécurité des injections (SSI)**

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

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

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

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

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

3.1 Objectifs de vaccination actualisés

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

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

## **6. Liste de contrôle**

## **7. Observations**

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





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

Nombre	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances	724 713	745004	765865	787309	809354	832016	855312	833012
Décès de nourrissons	42 033	40201	41327	42484	44473	45719	46999	48315
Nourrissons survivants	682 680	665617	684253	703413	722309	742533	763324	784697
Femmes enceintes	923 856	907480	932889	959010	977484	1004854	1032990	1061913
Population cible vaccinée avec le BCG	701718	635236	653022	671307	728443	748839	769807	791362
Couverture du BCG*	96.83%	90	90	90	95	95	95	95
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	611014	631636	649322	667503	686193	705407	725158	745463
Couverture des trois doses du VPO**	89.5%	95	95	95	95	95	95	95
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	600065	631636	649322	667503	686193	705407	725158	745463
Couverture du DTC3**	87.9%	95	95	95	95	95	95	95
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	691580	631636	649322	667503	722309	742533	763324	784697
<a href="#">Taux de perte[1] durant l'année de référence et prévu ultérieurement</a>	15%	10%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
<b>Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés</b>								
Population cible ayant reçu la 3 <sup>e</sup> dose de HepB.....	600065	631636	649322	667503	686193	705407	725158	745463
Couverture du...HepB.....**	87.9%	95	95	95	95	95	95	95
Population cible ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose de HepB.....	691580	631636	649322	667503	722309	742533	763324	784697
Taux de perte <sup>1</sup> durant l'année de référence et prévu ultérieurement	15%	10%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Population cible ayant reçu la 3 <sup>e</sup> dose de Hib.....	89388	631636	649322	667503	686193	705407	725158	745463
Couverture du...Hib.....**	52.37	95	95	95	95	95	95	95

Population cible ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose de .....Hib.....		212197	631636	649322	667503	722309	742533	763324	784697
Taux de perte <sup>1</sup> durant l'année de référence et prévu ultérieurement		15%	10%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Population cible ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose du vaccin contre la rougeole		620985	587632	604086	621000	650078	668280	686992	706228
Population cible ayant reçu la 2 <sup>ème</sup> dose du vaccin contre la rougeole		NEANT	NEANT	NEANT	NEANT	NEANT	NEANT	NEANT	NEANT
Couverture du vaccin antirougeoleux**		90,96%	83%	83%	83%	90%	90%	90%	90%
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)		462115	706871	726663	747010	825405	781987	803883	826392
Couverture de l'AT+****		63,77%	78%	78%	78%	80%	80%	80%	80%
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	ND							
	Nourrissons (>6 mois)	Enfants de 6-59 mois : 3311344 (1 <sup>ère</sup> dose) et 2852350 (2 <sup>ème</sup> dose : enfants de 12-59 mois)							
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC									
[ ( DTC1 - DTC3 ) / DTC1 ] x 100		13.%	5	5	5	5	5	5	5
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)		SO							

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

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

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

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

**Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés**

*Il y a eu réajustement du dénominateur pour 2008 qui a été augmenté de 38 120 pour les naissances vivantes, car on a tenu compte du recensement de la population 2008 selon les microplans des districts pour 15 districts. Aussi, le nombre des naissances vivantes est égal à 724 713 au lieu de 686 593.*

*Pour les nourrissons survivants, le nombre a été augmenté de 35 909, car de 646 771 prévus, on l'a donc réajusté à 682 680.*

*Ces districts sont : Mahabo, Belon'i Tsiribihina, Tsaratanana, Morafenobe, Ivohibe, Ikongo, Fianarantsoa II, Nosy Be, Ambanja, Tsironoamandidy, Soavinandriana, Betafo, Ankazobe, Anjozorobe et Antananarivo Avaradrano*

Nombre de	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Naissances	724 714	745005	765865	787309	809354	832016	855312	879261	
Décès de nourrissons	42 033	43210	44420	45664	46943	48257	49608	50997	
Nourrissons survivants	682 680	701794	721445	741645	762411	783759	805704	828264	
Femmes enceintes	942927	993672	995625	1023502	1052160	1081621	1111906	1140798	
Population cible vaccinée avec le BCG	701718	707756	727573	747945	768887	790416	812547	835299	
Couverture du BCG*	96.83%	100	100	100	100	100	100	100	
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	611014	631615	685 372	704 563	724 291	744 571	765 419	786 851	
Couverture des trois doses du VPO**	89.5%	90	95	95	95	95	95	95	
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	600065	666706	685373	704564	724292	744572	765420	786852	
Couverture du DTC3**	87.9%	95	95	95	95	95	95	95	
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	691580	701794	721445	741645	762411	783759	805704	828264	
Taux de perte <sup>1</sup> durant l'année de référence et prévu ultérieurement	10%	10%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	
<b>Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés</b>									
Population cible ayant reçu la 3 <sup>e</sup> dose de HepB.....	600065	666706	685372	704563	724291	744571	765419	786851	
Couverture du...HepB.....**	87,9	95	95	95	95	95	95	95	
Population cible ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose de HepB.....	691580	701794	721445	741645	762411	783759	805704	828264	
Taux de perte <sup>1</sup> durant l'année de référence et prévu ultérieurement	15%	10%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	
Population cible ayant reçu la 3 <sup>e</sup> dose de Hib.....	89388	666706	685372	704563	724291	744571	765419	786851	
Couverture du...Hib.....**	52.37%	95	95	95	95	95	95	95	
Population cible ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose de .....Hib.....	212197	701794	721445	741645	762411	783759	805704	828264	
Taux de perte <sup>1</sup> durant l'année de référence et prévu ultérieurement	10%	10%	5%	5%	5%	5%	5%	5%	

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

Population cible ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose du vaccin contre la rougeole		620985	666706	685373	704564	724292	744572	765420	786852
Population cible ayant reçu la 2 <sup>e</sup> dose du vaccin contre la rougeole		NEANT	NEANT	NEANT	NEANT	NEANT	NEANT	NEANT	NEANT
Couverture du vaccin antirougeoleux**		91.0%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)		462115	745254	746719	818802	841728	865297	889525	912638
Couverture de l'AT+****		63,77%	75%	75%	80%	80%	80%	80%	80%
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	ND							
	Nourrissons (>6 mois)	Enfants de 6-59 mois : 3311344 (1 <sup>ère</sup> dose) et 2852350 (2 <sup>ème</sup> dose / enfants de 12-59 mois)							
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1]x100		13.0%	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Population cible ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose du vaccin contre la rougeole		620985	631616	649301	667481	686171	705384	725134	745438

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ils apparaissent dans le cadre du PIP (Programme d'Investissement Public) 2006-2008 /Programmation triennale financière et physique .au niveau des financements externes. Le programme est inscrit sous le code PIP : 500 71 06906 1 dont l'intitulé est « Appui au PEV »

Toutefois, comme il n'y a pas de convention entre le Gouvernement et le GAVI, pour les DTI (Droits et taxes à l'importation) et les TVA (Taxes sur les valeurs ajoutées), le Ministère l'inscrit avec le code de l'UNICEF

#### **1.1.1 Gestion des fonds SSV**

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

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

En 2008, le pays a reçu les récompenses sur les enfants supplémentaires vaccinés en 2006, de même un reliquat des financements reçus en 2007 était dans le compte GAVI/PEV au début de l'année. Les fonds des récompenses et ce reliquat étaient gérés conjointement par le Vice Ministre de la Santé et du Planning Familial et le Chef de Service de la Vaccination. Le Vice Ministre est co-signataire (ayant été l'ancienne Directeur de la Santé de la Famille), avec le Chef de service de la Vaccination. La coordination générale du PEV est assurée par le comité de coordination inter agence (CCI A) présidé par le Ministre de la Santé et du Planning Familial . Le CCI A – senior rassemble les hauts responsables de différents départements ministériels (Finances et Budget, Population, Education, Communication, Défense Nationale, ...) et les chefs d'agence. Ce CCI A senior a été remplacé par le Comité National pour la Survie de l'Enfant (CNSE) senior, étant donné que les membres du CCIA senior sont aussi membres de ce CNSE. Il se réunit tous les 3 mois et valide le Plan de Travail annuel du PEV ainsi que l'utilisation des fonds. Le rapport d'utilisation des fonds est présenté aux membres du CCIA. Toutefois, les membres du sous comité technique PEV se réunissent mensuellement .Pour cette année, les fonds ont été utilisés pour le niveau central, régional. (DRSAS : Direction Régionale de la Santé et des Affaires Sociales) et les districts. Les procédures de gestion des fonds requièrent deux signataires pour la gestion

des projets. Le financement est directement viré aux comptes bancaires pour le niveau périphérique : districts et DRSAS. Ceux ci en sont avisés par lettre.

Des audits sur les budgets consolidés sont effectués, au moins une fois par an par les responsables du Ministère de la Santé et du Planning Familial

A la fin des activités, les pièces justificatives originales sont adressées au Service de la Vaccination, les utilisateurs en gardant une copie pendant 4 années. Un rappel par lettre ou par BLU est fait par le Service de la Vaccination ou par la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant si ces pièces ne parviennent pas 6 mois après la fin des activités. Aucune requête de déblocage de fonds ne peut être débloquée tant que la justification n'est pas effectuée.

### 1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

En 2008, les principaux secteurs d'activité ci-après ont été financés par des ressources provenant du **Soutien aux services de vaccination de GAVI Alliance**.

**Fonds reçus au cours de l'année 2008** : 359 895 609,46 Ariary soit \$197 095 (taux de change : 1\$ = 1826 Ariary)

**Solde (report) de 2007** : 2 156 617 212,04 Ariary soit \$ 1 181 060,90

**Solde à reporter en 2009** : 862 461 179,79 Ariary soit \$ 472 322,66

#### UTILISATION FONDS GAVI 2008

Solde au 1er janvier 2008 : 2 156 617 212,04 Ariary

Somme reçue 2008: 359 895 609,46 Ariary

**TOTAL** : 2 516 512 821,5 Ariary

Intitulé	Niveau	Montant reçu	Total
Service général	Central	97190550	<b>98002550</b>
	Région	240000	
	District	572000	
	TOTAL		
Approvisionnement vaccins et matériels	Central	100664774	<b>129135559</b>
	Région	11441705	
	District	17049080	
	TOTAL		
Pétrole	District	281254628	<b>281254628</b>
	TOTAL		
Véhicules	Central	8915972	<b>8915972</b>
	District		
	Région		
	TOTAL		
Formation/Microplanification	Central	30993828	<b>105230545</b>
	Région	65592147	
	District	8644570	
	TOTAL		
Maintenance froid	Central		<b>655565517</b>
	Région	9245264	
	District	50840253	
	Achat pièces détachées froid	pour district/CSB	
	TOTAL		

<b>Stratégies avancées Stratégies Mobiles</b>	District	47183735	
	District	5947620	
	Région		
			<b>53131355</b>
<b>Mobilisation sociale</b>	Central	97111017,5	
	Région		
	District	5592000	
	TOTAL		<b>102703017,5</b>
<b>Supervision</b>	Central	21925774	
	Région	13740695	
	District	31735484	
	TOTAL		<b>67401953</b>
<b>Coordination Suivi, évaluation</b>	Central	126264454	
	Région	26355255	
	District	17658173	
	TOTAL		<b>170277882</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1671618979</b>

#### **Autres dépenses**

Commission chéquier : 53 120 Ariary

TOTAL dépenses : **1 671 672 099 Ariary**

#### **Autres crédits (en sus)**

Agios (intérêt) de janvier à décembre 2008 : 7 002 145,29 Ariary

Reliquats reversés : 10 618 312 Ariary

Virement récompenses 2007 : 359 895 609,46 Ariary

TOTAL crédits janvier-décembre 2008 : 2 534 133 278, 79 Ariary

Solde au 31 décembre 2008 : **862 461 179,79 Ariary**

*En 2008, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés par des ressources provenant du soutien aux services de vaccination de GAVI Alliance.*

Fonds reçus au cours de l'année 2008 **\_\$ 197 095\_**

Solde (report) de 2007 **\_\$ 1 181 060,90\_**

Solde à reporter en 2009 **\_\$ 472 322,66\_**



**Tableau 1.1 : Utilisation des fonds en 2008\***

Secteur du soutien aux services de vaccination	Montant total en \$US	MONTANT DES FONDS			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ et Autres
		Central	Région/État/Province	District	
Vaccins	SO	SO	SO		
Matériel d'injection	SO	SO	SO		
Personnel	14144	11024	1253	1867	
Transport	56755	44094	5012	7649	
Entretien et frais généraux	53671	53226	131	314	
Formation	57629	16974	35921	4734	
IEC / mobilisation sociale	56244	53182	-	3062	
Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre	29097	-	-	29097	
Supervision	36913	12008	7525	17380	
Suivi et évaluation	93251	69148	14433	9670	
Surveillance épidémiologique	-	-			
Véhicules	4883	4883			
Équipement de la chaîne du froid	326112	-	-	326112	
Autres achat pétrole pour les réfrigérateurs..... (à préciser)	154028	-	-	154028	
Maintenance préventive et curative de la chaîne de froid (entretien)	32905	-	5063	27842	
<b>Total :</b>	<b>915632</b>	<b>264539</b>	<b>69338</b>	<b>581755</b>	
<b>Solde des fonds pour l'année suivante :</b>	<b>472 323</b> (avec les intérêts)				

### 1.1.3 Réunions du CCI

Combien de fois le CCI s'est-il réuni en 2008? (5 fois (30 janvier, 10 avril, 03 juillet, 9 octobre et 17 décembre 2008) Toutefois le sous comité technique s'est réuni 10 fois pour le PEV. \_\_\_\_\_  
**Veuillez joindre les comptes rendus (DOCUMENT N°4.....) de toutes les réunions du CCI tenues en 2008 et en particulier le compte rendu de la réunion où il a été question de l'allocation et de l'utilisation des fonds.**

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI : **[Oui/Non]**

Si oui, lesquelles ?

Donnez la liste des OSC membres du CCI : <b>Ordre National des Medecins</b> : Dr Rakotovao Ravahatra Kalory <b>AMIT</b> : Dr Randriambololona Karl <b>Salfa</b> : Randriamahazosoa Olivier
<b>Croix Rouge National</b> : Rakotoson Hery Manantsoa <b>HMET</b> : Raherinampinaina Clara Gladys <b>ASOS</b> : Rakotomalala Jean Claude <b>Marie Stopes</b> : Kemplay Miles et Randrianasolo Bakoly <b>ADRA</b> : Rajaobelina Tantely
<b>PENSER</b> : Raheliamalala Robertine

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

Madagascar s'est engagé à l'atteinte des objectifs du millénaire dans lesquels figure la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Aussi, la promotion de la survie de l'enfant constitue-t-elle une des priorités du Gouvernement Malgache .L' objectif de réduction de la mortalité maternelle et infantile juvénile est inscrit dans le Madagascar Action Plan (MAP 2007-2012) en terme d'engagement (Engagement 5 : Santé, planning Familial et lutte contre le VIH/SIDA ) et de défi(défi 5 : réduire la mortalité infantile juvénile et défi 6 : réduire la mortalité maternelle et néo-natale).Les activités de vaccination sont intégrées dans les activités de routine de toute formation sanitaire dans le cadre des Soins de santé primaire et ciblent particulièrement les enfants de moins de un an et les femmes enceintes

L'analyse des données de l'année 2007 ont montré que d'une manière générale la situation de la vaccination et de la surveillance des maladies évitables par la vaccination étaient satisfaisante comme l'indiquent les indicateurs.

Toutefois, il a été relevé lors de la revue nationale en décembre 2007, que les districts rencontrent encore des problèmes pour la promotion de la vaccination. Cette situation se traduit par la faible capacité gestionnaire du personnel de santé, le faible lien des services de santé avec la communauté , la faible performance du système de gestion des données et l'irrégularité de la supervision à tous les niveaux ainsi que l'existence des populations non couvertes par les activités de vaccination en particulier dans les zones enclavées et éloignées

Les résultats de la surveillance épidémiologique durant l'année 2007 ont aussi indiqué que les niveaux de bonne performance sont acceptables, toutefois, le taux de promptitude pour la surveillance active est encore faible de même que le taux de complétude : 33 % des districts sanitaires sont silencieux. Si le taux des cas PFA adéquats est assez satisfaisant, à 90 %, les districts ayant notifié des cas suspects de rougeole avec des échantillons de sang sont peu nombreux. Les rapports des activités de mobilisation sociale pour la promotion de la surveillance des maladies évitables par la vaccination sont encore

insuffisants.

Le fonctionnement des services accuse certaines défaillances. Les Points Focaux de Surveillance et les Responsables PEV des certaines Régions ont été remplacés par des nouveaux éléments. 18% Points Focaux de Surveillance du niveau régional ne sont pas formés.

Toutefois → Le partenariat instauré entre le Ministère de la santé et du Planning familial et les agences internationales en appui au développement sanitaire a été une opportunité pour renforcer les stratégies de vaccination

→ **Ainsi, pour atteindre les objectifs fixés en 2008 et augmenter la couverture vaccinale**, différentes stratégies ont été mises en œuvre :

### 1. Renforcement du PEV de routine

- 1.1. Amélioration de la prestation, l'accès et la couverture en services de vaccination avec :

- disponibilité en vaccins et matériels d'injection à tous les niveaux
- stratégies avancées et mobiles renforcées au niveau des centres de santé en ciblant les populations enclavées et éloignées n'ayant pas accès aux services de santé, ceci avec l'appui des équipes sanitaires mobiles régionales dans certains districts
- la recherche des perdus de vue permettant la réduction du taux d'abandon, réalisée avec le concours des mobilisateurs communautaires et le concours de la communauté
- mise en œuvre de l'Approche « Atteindre Chaque District » ou ACD qui a été généralisée. En 2008, 19 nouveaux districts ont introduit l'approche ACD,
- dotation régulière en outils de gestion à tous les niveaux ; mise en place de l'outil informatisé de la gestion des données du PEV au niveau des 22 régions et des districts avec suivi formatif de la mise en place.
- supervisions formatives menées à tous les niveaux.

- 1.2. L'année 2008 a été aussi marquée par l'introduction du nouveau vaccin contre les maladies dues à l'*Haemophilus influenzae* type B dans le PEV de routine. A cet effet, les principaux acteurs à tous les niveaux du programme ont été formés sur les caractéristiques de ce vaccin, ses avantages ainsi que sur la valeur ajoutée au PEV grâce à ce vaccin. La sensibilisation de la communauté, la médiatisation ainsi que l'élaboration de supports ont appuyés ce volet formation, d'autant que le lancement officiel de l'introduction du vaccin Hib a été effectué lors de la célébration de la semaine de la santé de la mère et de l'enfant au mois d'octobre 2008.

- 1.3. Intégration d'autres interventions pour la survie de l'enfant aux activités de vaccination avec 1. **l'institutionnalisation de la semaine de la santé de la mère et de l'enfant (SSME)** deux fois par an en avril et octobre, avec un paquet d'interventions en *mode campagne* (supplémentation en vitamine A, déparasitage) et en *routine* (Consultation prénatale avec les activités y afférentes : **prévention du paludisme, prévention de la transmission mode mère enfant du VIH/sida, déparasitage, vaccination anti-tétanique** ; vaccination des enfants ; Planification Familiale ; sensibilisation aux accouchements au niveau des Formations sanitaires avec distribution de kit accouchement gratuit ....

2. **l'Approche « Commune Mendrika »** qui est une approche communautaire, initiée par l'USAID, visant à renforcer la participation et la collaboration des différents acteurs d'une commune dans la réalisation de petites actions faisables et importantes qui engendrent des changements de comportement favorables à la santé familiale. Les

zones d'intervention concernent 16 Régions avec 42 SSD et 303 communes

- **1.4.** Mise aux normes de la chaîne du froid avec le renouvellement d'une partie des matériels au niveau central, régions, districts et formations sanitaires par la dotation de l'UNICEF en 406 réfrigérateurs et 30 congélateurs. Dotation en pétrole et en pièces détachées pour les réfrigérateurs des centres de santé vaccinant et des districts et formation des responsables en maintenance de la chaîne de froid, des responsables des districts des régions de Diana, Menabe et Atsimo Atsinanana et maintenance préventive à tous les niveaux.
- **1.5.** Renforcement des capacités des agents de santé avec :
  - ✓ Formation en gestion informatisée des données du PEV et des vaccins pour les responsables PEV et responsables des données statistiques sanitaires des régions de Boeny et Diana avec les responsables des districts y afférents, soit tous les responsables des 22 régions ont été formés depuis 2003
  - ✓ Formation en gestion PEV/ cours moyen des responsables des Régions de Vatovavy Fitovinany et Atsimo Atsinanana avec les responsables des districts. Au total 15 Régions avec leurs districts y afférents ont des responsables PEV formés en gestion PEV depuis 2006
  - ✓ Formation des 22 responsables régionaux et des responsables centraux (PEV, Surveillance intégrée des maladies et riposte, lutte contre le paludisme, PCIMEC, Maternité sans risque..) sur l'utilisation du PDA pour la supervision intégrée et la surveillance des maladies
  - ✓ Tenue d'une autoévaluation DQS (Data Quality Self Assessment) au niveau de quelques districts des Régions Boeny, Vatovavy Fitovinany et Haute Matsiatra
- **1.6.** Renouvellement d'une partie du parc roulant par l'UNICEF : dotation d'un véhicule 4x4 pour la Région Analanjirofo, dotation de 100 motocyclettes pour les CSB de 13 districts des Régions de Menabe, Analanjirofo et Alaotra Mangoro
- **1.7.** Renforcement de la coordination à tous les niveaux avec tenue des réunions trimestrielles du Comité National pour la Survie de l'Enfant (le CCIA y est intégré).

## **2. Renforcement des activités de contrôle et de surveillance épidémiologique des maladies cibles du PEV**

### **✓ Eradication de la poliomyélite**

- Renforcement des capacités des agents de santé par les remises à niveau des points focaux régionaux (PFR) et des districts (PFD) et des cliniciens des CHD2 et CHRR des Régions Atsimo Andrefana, Anosy, Androy, Vatovavy Fitovinany, Atsimo Atsinanana, Haute Matsiatra, Amoron'Imania, Ihorombe, Boeny, Diana et Sava
- Renforcement de la surveillance active au niveau des sites sentinelles des 111 districts
- Renforcement de la fonctionnalité des différents comités avec la mise en place du Comité pour le Confinement du poliovirus
- Supervision formative à tous les niveaux
- Préparation et présentation de la documentation de Madagascar pour la certification de l'éradication de la poliomyélite auprès du Comité régional Africain pour la certification
- Suivi et évaluation avec la tenue des revues au niveau central et régional
- Revue externe de la surveillance des PFA

### **✓ Contrôle de la rougeole**

- Renforcement des activités de surveillance au cas par cas de la rougeole avec confirmation sérologique en laboratoire au niveau de tous les districts
- Renforcement des capacités des agents de santé par les remises à niveau sur la surveillance au cas par cas de la rougeole des points focaux régionaux

(PFR) et des districts (PFD) et des cliniciens des CHD2 et CHRR des Régions Atsimo Andrefana, Anosy, Androy, Vatovavy Fitovinany, Atsimo Atsinanana, Haute Matsiatra, Amoron'Imania, Ihorombe, Boeny, Diana et Sava

- Renforcement du PEV de routine
- ✓ **Elimination du tétanos maternel et néo-natal**
  - Campagne de vaccination antitétanique en 2 passages au niveau de 22 districts réévalués et classés à haut risque 2. La population cible de la campagne sont les femmes en âge de procréer (FAP) de 15 à 49 ans. 80% des FAP de ces districts sont ainsi protégées contre le tétanos à la fin des 2 passages.
  - Renforcement du PEV de routine

### 3. Suivi et évaluation

- Tenue de l'enquête nationale de couverture vaccinale en février 2008
- Suivi et évaluation avec les revues trimestrielles, mensuelles et les supervisions formatives à tous les niveaux.
- Revue externe de la surveillance des PFA en décembre 2008
- Evaluation de la gestion des vaccins en 2008 au niveau de 6 régions (Ihorombe, Vakinankaratra, Itasy, Atsinanana, Menabe et Atsimo Andrefana)
- Participation à des ateliers régionaux.
- Révision de la politique nationale PEV

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

1. *d'ordre logistique* : \* matériels roulants vétustes et insuffisants et fonctionnalité de la chaîne de froid : problème de pétrole en début d'année, problèmes d'approvisionnement en pièces détachées pour réfrigérateurs. Problèmes résolus par l'achat de pétrole et de pièces détachées sur budget de fonctionnement de l'Etat, et sur fonds GAVI, par la dotation en équipements froid et en matériels roulants et pièces détachées par l'UNICEF et contrat établi avec le Gouvernement Japonais pour la dotation en réfrigérateurs et congélateurs pour le 1<sup>er</sup> semestre 2009  
\* Rupture de stock en BCG due à un taux de perte à plus de 50% et à une population sous estimée (projection RGPH 1993), ainsi qu'à une sur commande de vaccins pour certains districts. Rupture en DTCHépB due au retard de l'introduction du vaccin Hib (SAB de 2ml n'était pas arrivée en même temps que les vaccins). Ce problème a été résolu par la relance des commandes auprès de l'UNICEF/Supply de Copenhague, et à la vérification des quantités commandées par les régions et districts par le logisticien du niveau central et par l'introduction du vaccin Hib en septembre pour les districts limitrophes du niveau central.
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, appui des équipes sanitaires mobiles des Régions aux districts qui ont en besoin et implication des mobilisateurs communautaires. Dotation en matériels roulants par l'UNICEF pour les supervisions et stratégies avancées et mobiles
3. Retard dans la mise en œuvre de certaines activités : introduction ACD, formation et remise à niveau des responsables régionaux, supervisions, du fait de l'insuffisance en ressources humaines et superposition des activités (enquête de couverture vaccinale, célébration de la semaine de la santé de la mère et de l'enfant, revue externe de la surveillance des PFA) ce problème a été résolu par l'implication des encadreurs régionaux pour l'introduction de

l'ACD, la supervision intégrée au niveau périphérique et la reprogrammation des activités prévues pour le 1<sup>er</sup> trimestre 2009 pour les formations des responsables régionaux (maintenance du chaîne du froid, formation en gestion PEV)

4. Problème de promptitude et complétude des données, solutionné par le suivi des districts par le niveau central (système de coaching) ,l'envoi du rapport mensuel PEV en utilisant le courrier électronique , le téléphone et la BLU avant l'envoi du courrier par voie postale en particulier pour les districts enclavés et éloignés

#### Annexes :

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

- a) Le compte rendu (**DOCUMENT N°2.....**) de la réunion du CCI qui a avalisé la présente section du rapport annuel de situation 2008. Il faudra également joindre le compte rendu de la réunion du CCI au cours de laquelle l'état financier a été présenté au CCI.
- b) Le plus récent rapport de vérification externe (**DOCUMENT N°1.....**) (par ex. : le rapport du Contrôleur général ou son équivalent) du/des **compte(s)** sur le(s)quel(s) les fonds SSV de GAVI ont été transférés.
- c) Un état financier détaillé (**DOCUMENT N° 3...**) des fonds dépensés pendant l'année examinée (2008).
- d) L'état financier détaillé sera signé par le Contrôleur financier du Ministère de la Santé et/ou du Ministère des Finances et par le Président du CCI, tel indiqué ci-dessous :

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

Un 1<sup>er</sup> CQD a été mené au pays en juillet 2003 .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%)

Le 2<sup>ème</sup> CQD a été mené au pays les 10 au 26 octobre 2005. Les résultats ont montré un facteur de vérification de 1,002 au niveau national. Des recommandations ont été émises. Le plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement de rapports selon ces recommandations a été inclus dans le plan de travail annuel (2006, 2007 et 2008)

CQD suivant\* prévu le **2010**\_ (dernier CQD en 2005)\_\_\_\_\_

Si un CQD a été réalisé en 2007 ou 2008, veuillez indiquer ci-dessous ses recommandations :  
Recommandations du CQD de 2005 :

- Introduction d'une feuille de pointage standardisé.
- Uniformisation des dénominateurs du niveau national et du périphérique et introduction de l'utilisation du dénominateur préconisé par l'OMS.
- Comptabilisation des données PEV des CHD et CHRR dans le système de rapportage du district.
- Approvisionnement permanent des niveaux inférieurs en supports PEV.

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

OUI  NON

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

- Ce plan fait partie du plan d'action 2008 du Service de la vaccination (cf. **document N°5**)
- Etat d'avancement de sa mise en œuvre : **Objectifs requis pour le nouveau plan**
  - 1. *Instaurer des données de qualité et de performance des systèmes de suivi*  
**Réalisations**
    - ✓ mise en place de l'outil informatisé de la gestion des données et des vaccins au niveau des 2 régions et les districts y afférents (Diana et Boeny)
    - ✓ Suivi de l'utilisation de l'outil pour les districts à problèmes : districts des régions de : Atsimo Andrefana, Androy, Anosy, Melaky, Vatovavy Fitovinany, Atsimo Atsinanana et Sofia
    - ✓ Dotation des centres périphériques en outils de gestion standard (fiches de pointage, fiches de pré rapport, fiches de stock, diplômes de vaccination pour les enfants ayant terminé la série de vaccination, courbes de suivi de taux de couverture vaccinale...
    - ✓ Tenue d'une enquête nationale de couverture vaccinale
  - 2. *Utiliser le dénominateur préconisé par l'OMS (enfants survivants).* **Réalisé par tous les niveaux** (central, Région, District et Centres de santé)
  - 3. *Intégrer les données des CHR et CHD dans les rapports des districts.* **Réalisation** : le circuit d'envoi des rapports mensuels des CHRR (centre hospitalier régional de référence) et CHD (centre hospitalier des districts) ne suit pas celui des centres de santé de base qui envoient directement leurs rapports mensuels d'activités (RMA et Rapport mensuel PEV) aux Services de santé de district qui vont l'adresser au niveau central, tandis que ceux des CHRR et CHD sont adressés directement au niveau central. Le service de la vaccination prend les données des CHRR et CHD au niveau du Service des Statistiques Sanitaires, responsable de la gestion des données de tous les programmes.
  - 4. *Assurer la disponibilité des supports PEV au niveau périphérique.*
    - ✓ Les outils de gestion standard ont été distribués au niveau des districts, qui à leur tour pourvoient leurs centres de santé.

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

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

### **I. Enquête nationale de couverture vaccinale**

Elle est prévue dans le Plan Pluri Annuel Complet du PEV 2007-2011 et a été réalisée au mois de février 2008.

Un groupe technique restreint a été mis en place en décembre 2007, les membres étant : l'équipe du Service de la Vaccination et les partenaires du PEV (OMS, UNICEF, USAID). son rôle étant de préparer la mise en œuvre de l'enquête. Des communications, dans le but de valider le protocole d'enquête avec les questionnaires, le budget, les termes de référence des coordinateurs de l'enquête, des superviseurs et des enquêteurs, ont été établies entre les responsables des données du l'OMS Siège, de l'OMS Régional, de l'UNICEF Régional(ESARO) et le groupe restreint.

**L'objectif général de l'enquête** est d'évaluer les performances actuelles du programme en vue d'orienter et de suivre la mise en œuvre du PPAC et surtout de disposer des informations récentes sur les couvertures vaccinales par région.

**Méthodologie** : l'enquête a été menée dans 22 régions qui constituent l'ensemble du territoire national .660 fokontany (ensemble de villages) de 103 districts ont été couverts. Les enfants âgés de 12 à 23 mois et les femmes ayant un enfant âgé de 0 à 11 mois ont été les cibles ; les couvertures vaccinales des antigènes utilisés dans la vaccination de routine par le Programme Elargi de Vaccination ont été recherchées ainsi que les raisons susceptibles d'expliquer les performances du système de vaccination

**Type d'enquête** : Etude épidémiologique rétrospective transversale basée sur les informations recueillies dans les ménages, réalisée selon la méthode standard de l'enquête de 30 grappes selon l'OMS .Les informations de vaccination étaient collectées à partir des enfants sélectionnés d'une manière aléatoire

**Recrutement du personnel** : - 22 techniciens du niveau central et 22 cadres régionaux sont les coordinateurs centraux et régionaux qui ont été choisis parmi les experts santé ayant déjà participé aux enquêtes nationales .Ils ont été formés par des consultants externes de l'UNICEF, Immunization Basics /USAID et de l'OMS.

- Les superviseurs, recrutés à partir d'une liste d'agents ayant participé à des enquêtes nationales, recommandée par la Direction de la Démographie et Statistiques Nationales, le personnel cadre de santé en formation à l'Institut National de Santé Publique et Communautaire(INSPC) d'Antananarivo, des étudiants en médecine et des agents ayant reçu une formation Médico-sociale et en Sciences sociales .Ils ont été formés avec les enquêteurs au niveau de chaque chef lieu de région par les coordinateurs centraux et régionaux
- Les enquêteurs et les guides étaient recrutés localement

#### **Collecte de données sur terrain**

Les données ont été collectées à l'aide de 4 types de questionnaires. La collecte des données a duré 10 jours, du 15 au 25 février 2008. 110 équipes de 2 enquêteurs chacune ont été réparties dans les 22 régions. Pour chaque région, il y avait 5 équipes, 5 superviseurs d'équipe et 1 coordinateur.

6600 enfants de 12-23 mois et 4620 mères d'enfants de 0 à 11 mois ont été enquêtés

**Saisie et analyse statistique** : elle a débuté 1 mois après le démarrage de l'enquête sur le terrain, en utilisant les logiciels Wincoas et Epiinfo 2002, sur lesquels ont été formés 9 agents de saisie par des experts internationaux du CDC Atlanta et de l'OMS AFRO de Harare. Tous les questionnaires ont fait l'objet d'une double saisie sous la supervision du responsable de la section informatique du Service de la vaccination, d'un technicien de SantéNet /USAID et de l'Immunization Basics/USAID .Les données ont été éditées en vue de vérifier la cohérence interne des réponses. La vérification finale a été réalisée par la section informatique du Service de la Vaccination avec l'assistance de l'équipe technique de l'enquête et de l'Analyste du Bureau de l'OMS Genève.

**Contraintes et difficultés** : l'insécurité en particulier en milieu rural et dans certaines régions enclavées, classées zones rouges (Betsiboka et Melaky) nécessitant l'appui des forces de l'ordre pour accompagner les enquêteurs. Au cours des 4 premiers mois de l'année, le pays est encore en pleine période cyclonique. Toutefois, les résultats de l'enquête devaient être présentés à l'OMS avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2008 pour servir d'estimation officielle pour Madagascar comme données de référence.

#### **Résultats :**

1. **BCG : 94% Polio3 :81% DTCHépB3 :82% VAR : 81% Enfants complètement vaccinés avant 12 mois : 71,5%**

**VAT2 et + :84,5%**

2. Les enfants d'agriculteurs affichent la couverture vaccinale la plus élevée : 44% et ceux des fonctionnaires la plus basse 1,5% (complètement vaccinés)

3. Taux d'abandon DTC1-DTC3 : 13%

4. Raisons de non vaccination pour les enfants : \* *les raisons liées aux obstacles ou*



barrières pour les services de vaccination (66%) réparties en 37% pour mères trop occupées, lieu de séance trop éloigné (14%) et vaccin non disponible pour 12%,  
\* pour les raisons liées au manque d'information (19,5%) répartis en : ignorance de la nécessité de la vaccination (39%) et ignorance de la nécessité de la 2<sup>ème</sup> dose (28%) et ignorance du lieu et de l'heure de la vaccination (16%)

\* pour les raisons liées au manque de motivation (5%) dont le principal problème est lié à la remise de la vaccination à un autre jour (46%), ou les mères ne font pas confiance à la vaccination (35%) ou report de la séance à une date ultérieure (19%)

### **Recommandations :**

1. *Pour le Ministère de la Santé et du Planning Familial* : Définir une politique nationale claire en rapport avec l'intégration des activités en matière de continuité de la santé du couple mère enfant car les informations prénatales et les services de consultations post natales sont toujours nécessaires
2. *Pour le Programme Elargi de Vaccination* : \* Appuyer les districts à planifier les activités avancées de vaccination dans les aires d'accès difficile  
\*Développer et mettre en œuvre des interventions clés en rapport avec les raisons d'échec de vaccination complète des enfants et des femmes
3. *Pour les partenaires membres du CCIA* : \*Renforcer leurs soutiens au PEV surtout dans le suivi et évaluation des recommandations

## **II.VMA (Vaccine Management Assessment) 2008**

Elle a été réalisée au mois de novembre 2008 pour permettre de vérifier l'état d'avancement de la mise en œuvre des recommandations par niveau (central, intermédiaire et formation sanitaire) sur la performance du système logistique du programme PEV (gestion des vaccins et intrants, la chaîne de froid).

### **Les objectifs généraux sont :**

- Evaluer le fonctionnement du système de gestion logistique du programme de vaccination.
- Evaluer la performance du système vis-à-vis de la disponibilité des vaccins, de l'exécution des directives et du protocole des activités pour satisfaire les besoins des bénéficiaires cibles en matière de qualité de service.

### **Les objectifs spécifiques :**

- Déterminer le niveau de performance de la gestion des vaccins à tous les niveaux (DRSAS – SDSAS – CSB)
- Identifier et prioriser les domaines d'interventions pour améliorer davantage la situation.
- Evaluer l'application des directives et protocoles d'exécution des activités (distribution, gestion, conservation de vaccins etc....)
- Relever les meilleures pratiques, les succès, les contraintes, les forces et les points à améliorer.
- Donner des recommandations précises, faisables, pour atteindre les objectifs fixés en matière de vaccination.

### **Approche**

Constitution du comité technique d'évaluation composée de l'équipe PEV, des partenaires, 2 responsables PEV des districts et partenaires (USAID, OMS et UNICEF)

### **Supports utilisés**

Les mêmes questionnaires que ceux utilisés en 2003, 2005 et 2006 avec 9 indicateurs et 48 questions

9 indicateurs évalués : flexibilité de la chaîne du froid, disponibilité en quantité adéquate de vaccins, suivi des stocks de vaccins, diluants et compte gouttes, efficacité du système de distribution des vaccins, fiabilité de la chaîne du froid pour le stockage des vaccins, utilisation adéquate des diluants, utilisation effective du PCV (pastille de contrôle de

vaccins), application de la politique des flacons entamés(PFE) et suivi des pertes de vaccins

**Population d'étude** : *Central, intermédiaire* : 6 régions (Itasy, Ihorombe, Vakinankaratra, Atsimo Andrefana, Menabe et Atsinanana) et *périphérique* : 3 districts pour chaque région, soit au total 18 districts et 53 Centres de santé

#### **Critères de sélection**

Basé sur le taux de couverture vaccinale la plus récente en DTCHépB3 :6 districts <50%, 6 districts compris entre 50%et 80% et 6 districts>80%

#### **Résultats**

- 1. Points forts** : Amélioration du système de suivi en perte de vaccins ; amélioration de la fiabilité de la chaîne du froid et du système de suivi du stock
- 2. Points à améliorer** : baisse de la situation sur la gestion des vaccins : utilisation des diluants et utilisation de la PFE ; rupture de stock en vaccins
- 3. Recommandations** :

**Niveau central** : Assurer de façon continue l'appui technique des responsables

- Former les nouveaux responsables PEV des régions, des districts et périphériques en gestion des vaccins et maintenance froid
- Elaborer et distribuer un canevas de plan de maintenance
- Effectuer des supervisions formatives
- Doter le niveau central en équipements froid homologués par l'OMS

**Niveau intermédiaire et périphérique** : Assurer de façon continue l'appui technique des responsables

- Former les nouveaux responsables PEV des districts et périphériques en gestion des vaccins et maintenance froid
- Elaborer et mettre en œuvre le plan de maintenance
- Effectuer des supervisions formatives périodiques
- Faire le suivi de la distribution et l'utilisation des matériels
- Maintenir la performance du système de distribution

#### **Au niveau CSB :**

- Assurer la gestion des vaccins (estimation des besoins, commande et suivi de stock)
- Maîtriser l'utilisation des outils de gestion logistique PEV disponible
- Maîtriser et utiliser le Manuel de procédure logistique PEV

### **III. Revue externe de la surveillance des maladies, en particuliers la PFA (Paralysie Flasque Aigue)**

Suite à la présentation auprès du Comité Régional Africain de certification de l'éradication de la poliomyélite du document de Madagascar en Namibie au mois d'octobre 2008, et qui n'a pas été acceptée, Madagascar a sollicité, sur recommandation dudit Comité Régional qui a constaté des insuffisances importantes dans le système de surveillance, de tenir une revue externe de la surveillance des maladies cibles du PEV avant la fin de l'année 2008.

Cette revue externe a été conduite à Madagascar du 8 au 17 Décembre 2008

#### **Objectif général**

Renforcer le système de Surveillance de la poliomyélite et des autres maladies cibles afin de réduire d'une manière significative l'ampleur de la morbidité et la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination à Madagascar.

#### **Objectifs Spécifiques**

- Evaluer l'organisation et la mise en œuvre de la surveillance des PFA à tous les niveaux
- Identifier les principales insuffisances dans le système de surveillance
  - Evaluer les connaissances et l'utilisation des normes et

standards de la surveillance des maladies évitables par la vaccination par tous les points Focaux

- Evaluer la qualité des informations collectées et leur utilisation pour des prises de décision appropriées
- Evaluer le niveau de mise en œuvre de la Surveillance Intégrée des Maladies et Réponse
  - Evaluer l'extension de l'utilisation des ressources pour la surveillance des autres maladies évitables par la Vaccination et à la surveillance intégrée
  - Evaluer les mécanismes existants de partage de l'information à tous les niveaux (central, régional et district) et avec les autres Programmes
- Formuler des recommandations appropriées à tous les acteurs

### **Méthodologie**

- Composition de l'équipe de la revue : 9 évaluateurs externes dont 5 de l'OMS, 1 de l'UNICEF, 2 de l'USAID accompagnés de 3 agents du Ministère de la Santé. Chaque équipe d'évaluation est composée de 2 personnes : 1 externe et 1 interne
- Cibles : 6 des 22 Régions du pays. Ce sont les Régions d' Analamanga, Sofia, Vatovavy Fitovinany, Anosy ,Atsimo Andrefana et Atsimo Atsinanana.
- Utilisation des outils standardisés pour interviewer les personnels de santé au niveau des Régions, des Districts, des Structures de Santé. Au niveau de la communauté, les interviews ont eu lieu avec les tradipraticiens et les cas de PFA.

### **Résultats**

#### **Points forts**

- Engagement politique fort des autorités dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles et particulièrement en faveur de l'Initiative d'Eradication de la Polio, du Contrôle de la rougeole et de l'élimination du TNN.
- Mise en place d'un système de surveillance des PFA à tous les niveaux du système de santé qui a permis d'atteindre en 2008 un taux de PFA non polio annualisé >2 sur 100 000 enfants de moins de 15 ans et un taux de collecte des selles dans les 14 jours> à 80%.
- Intégration de la surveillance des autres maladies cibles du PEV à des degrés variés.

#### **Points à améliorer**

- insuffisance des activités de surveillance active dans certains districts
- insuffisance et irrégularité des supervisions
- existence des cas de PFA dans les registres des Formations Sanitaires non notifiés.

**Conclusion** : le système de surveillance de PFA du Madagascar n'est pas suffisamment sensible pour détecter à temps tous les cas de PFA.

### **Recommandations**

Elles sont focalisées sur le renforcement de la coordination, du suivi/évaluation, de la surveillance active, de la surveillance à base communautaire et de l'appui logistique et financier du système de surveillance au Madagascar.

### **Niveau Central**

#### **i) Renforcement des capacités techniques**

- Actualiser les guides de surveillance à tous les niveaux
- Réaliser des missions de supervision planifiées dans la Région et de District et

fournir des rapports de restitution

- Appuyer les Points Focaux des Régions dans la formation des Points Focaux des Districts, des Formations Sanitaires et des cliniciens
- Intégrer les éléments clef de la surveillance dans les canevas de supervision
- Elaborer des termes de référence pour la coordination de la Surveillance Intégrée au niveau central
- Renforcer l'équipe centrale du système de surveillance, en vue de répondre aux besoins des nouvelles Régions et à l'augmentation du nombre des maladies sous surveillance basée sur les cas

ii) Coordination, suivi et évaluation

- Assurer le suivi des recommandations des réunions de coordination entre Programme PEV et le Laboratoire de l'Institut Pasteur de Madagascar
- Suivre la mise en œuvre des recommandations de la Revue Externe lors des réunions des revues à tous les niveaux
- Elaborer un canevas de feedback de surveillance pour le niveau régional
- Assurer un feedback régulier à toutes les Régions sur la Complétude, la promptitude des rapports et les l'analyse des performances de surveillance
- Prendre les dispositions pour l'actualisation des sites de surveillance active, leur catégorisation par ordre de priorité, leur exhaustivité et extension aux formations Sanitaires privées et confessionnelles ainsi qu'aux tradipraticiens
- Organiser des missions de validation des cas de PFA

iii) Appui logistique et financier aux activités

- Assurer la mise disposition des fonds de surveillance dans les régions et districts à temps et assurer le suivi de l'utilisation des fonds
- Elaborer un plan d'équipement et de réhabilitation des moyens de transport et de communication

### **Niveau Régional**

i) Renforcement des capacités techniques

- Planifier et mettre en œuvre les visites de supervision et transmettre les rapports de supervision dans un délai de deux semaines

ii) Coordination, suivi et évaluation

- Actualiser avec les Points Focaux des Districts et transmettre les sites de surveillance en prenant en compte les Formations Sanitaires privées, confessionnelles et les tradipraticiens
- Planifier et mettre en œuvre en collaboration avec les Points Focaux de Districts les visites des sites de surveillance active
- Valider les cas de PFA notifiés et investigués par les districts de santé

iii) Appui logistique

- Rendre disponibles les kits au niveau des Districts

### **Niveau District**

i) Renforcement des capacités techniques

- Rendre disponibles dans toutes les Formations Sanitaires les outils techniques standards sur la définition des cas et les procédures de gestion des cas (affiches, posters, documents plastifiés, etc.)
- Former et impliquer les points focaux et cliniciens des formations sanitaires dans l'investigation des cas

ii) Coordination, suivi et évaluation

- Actualiser la liste des sites de surveillance active avec les Points Focaux régionaux et transmettre la liste en prenant en compte les Formations Sanitaires privées, confessionnelles et les tradipraticiens
- Planifier et mettre en œuvre toutes les visites de surveillance active

iii) Surveillance à base communautaire

- Impliquer les agents de santé communautaires dans la recherche active des cas

- établir un système de rapportage

**Partenaires**

**i) Appui financier**

- Contribuer au financement des activités de surveillance
- Contribuer au financement au plan d'équipement et de réhabilitation des moyens de communication et de transport

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

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

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

DTCHepB en 2001 (10 doses)  
DTCHep B +Hib en 2008 (2 doses)

Dates de réception des vaccins fournis en 2008.

Vaccin	Taille des flacons	Nombre total de doses	Date d'introduction	Date de réception (2008)
DTCHépB	10 doses	484000	Décembre 2001	24 janvier 2008
DTC HépB	10 doses	275500		07 mai 2008
DTC HépB + Hib	02 doses	664000	Octobre 2008	27 juin 2008
DTC HépB + Hib	02 doses	77200		04 septembre 2008
DTC HépB + Hib	02 doses	664200		4 décembre 2008

Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.

Les vaccins DTCHépB ont été reçus en 2 envois au niveau central en 2008 : Soit un total de 759 500 Doses

La réception a été conditionnée par la situation de stock de vaccins au niveau central.

Les vaccins DTCHépBHib ont été reçus en 3 envois au niveau central, soit 1 405 400 doses, toutefois la majorité des seringues de dilution de 2ml n'étaient disponibles que vers le mois de septembre 2008

- Aussi, il y a eu une rupture de stock en **DTCHépB** au niveau central durant 4 mois, de juin au mois de septembre 2008, car on n'a pu démarrer l'introduction du vaccin Hib que vers le mois d'octobre pour les districts, la majorité des seringues de dilution de 2ml n'était disponible que vers le mois de septembre 2008 si les vaccins pentavalents étaient réceptionnés au mois de juin. Toutefois, quelques districts ont pu encore vacciner par le DTCHépB durant ces 4 mois. Et certains districts limitrophes d'Antananarivo ont donc démarré l'introduction du nouveau vaccin Hib en août et septembre
- Cette rupture de stock a entraîné un **retard d'approvisionnement des centres de stockages régionaux**
- le manque et /ou la vétusté des matériels roulants pour certains DRSPF a nécessité l'approvisionnement des vaccins par le niveau central
- **Pour les envois par voie aérienne** vers les districts enclavés, des annulations de vol surviennent parfois entraînant un retard des envois, nécessitant la location d'avion d'une compagnie privée

### 1.2.2. Activités principales

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

**Les principales activités** entreprises pour la mise en œuvre de l'introduction du vaccin contre les maladies dues à l'haemophilus influenzae type B ainsi que pour le renforcement des services sont inclus dans le plan d'action 2008 PEV.

- Afin d'atteindre les cibles des zones enclavées ou situées à plus de 5 km des centres de santé, les stratégies avancées et les stratégies mobiles ont été renforcées avec l'appui des équipes sanitaires mobiles au niveau des districts à faible performance.
- L'approche « Atteindre Chaque District » a été mise à l'échelle et l'approche communautaire a été renforcée dans ces districts et au niveau des « Kaominina Mendrika » où l'un des critères majeurs pour devenir « commune championne » est la couverture vaccinale élevée.
- La fonctionnalité de la chaîne de froid a été renforcée par le renouvellement d'une partie de la chaîne de froid / dotation UNICEF en équipements froid (réfrigérateurs et congélateurs) pour le niveau central, les régions, les districts et les centres vaccinant, la dotation en pétrole et en pièces détachées pour les réfrigérateurs, par la remise à niveau des responsables PEV et des responsables de maintenance du niveau régional et de district avec un accent sur la maintenance préventive. Le contrat avec le Gouvernement japonais a été signé pour l'octroi de réfrigérateurs et de congélateurs afin de remplacer ceux qui ont plus de 10 ans d'âge et pour les centres de santé non encore dotés. Ces équipements seront réceptionnés au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2009.
- Afin de réduire le taux d'abandon, des activités de recherche active des perdus de vues ont été menées avec la participation des relais communautaires et la communauté en générale.
- La sensibilisation de la communauté sur l'introduction du nouveau vaccin a été renforcée les mois précédents cette introduction précédée par la formation des responsables PEV à tous les niveaux et l'élaboration de nouveaux supports IEC avec l'appui de GSK
- Des revues mensuelles ou trimestrielles ont été effectuées au niveau des districts regroupant les chefs CSB. Ces revues ont permis de mener des sessions de remise à niveau sur le PEV et de faire le suivi de la courbe de l'évolution des couvertures vaccinales au niveau des CSB et districts.
- Afin de disposer de données de qualité et pour améliorer la performance du système de suivi, l'outil informatisé de la gestion des données et des vaccins a été mis en place au niveau des 22 régions et des districts
- Le suivi et l'évaluation des activités se font lors des revues semestrielles au niveau national et au niveau régional réunissant tous les responsables des districts

### **Problèmes rencontrés**

1. problème de la chaîne du froid, quantité de pétrole insuffisante, qui a été solutionnée par la dotation en pétrole pour les districts. Une partie a aussi été prise en charge par l'Etat sur le budget de fonctionnement (Direction Financière) et certains CSB ont bénéficié d'une contribution de leur commune de rattachement. Chaîne du froid insuffisante solutionnée par la dotation à tous les niveaux par l'UNICEF
2. chevauchement des activités en particulier la conduite de la semaine de la santé de la mère et de l'enfant et celle relative à l'élimination du TMN (tétanos maternel et néo-natal) dont les activités de vaccination supplémentaires au niveau des 22 districts ciblés à haut risque : la mise en œuvre de l'ACD au niveau de certains districts a été ainsi retardée, et les supervisions insuffisantes.
3. L'insuffisance de ressources humaines surtout au niveau des CSB éloignés ou enclavés réduisant le nombre des séances de vaccination. Les équipes sanitaires mobiles des Régions ont donc appuyé les districts dans ces activités de vaccination lors des stratégies mobiles. De même, les chefs des centres de santé de base de 6 districts au niveau de 3 Régions ont été dotés de motocyclettes afin

qu'ils puissent effectuer des séances de vaccination en stratégies avancées

4. La déconcentration et la décentralisation ont permis de mettre en place les 22 Régions sanitaires, toutefois les nouvelles régions ne disposent pas de magasin de stockage ni de chambre froide. L'Unicef a donc construit des magasins de stockage pour 3 régions (Sofia, Sava et Anosy) et a doté ces nouvelles régions en équipements froids.

Le monitoring des données : séparation des enfants recevant seulement le tétravalent et ceux recevant le pentavalent, d'où nécessité de la supervision et du suivi de l'utilisation de l'outil informatisé de la gestion des données et des vaccins

[Indiquez les activités]

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

Ces fonds ont été reçus le : **29 février 2008**

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

Ce fonds a été utilisé pour : \* la formation des responsables PEV des districts et des prestataires au niveau des centres de santé vaccinant, sur les caractéristiques du vaccin pentavalent, ses avantages et sur le monitoring des données , pour un montant de 49 056 587 Ariary soit 26 866 USD

\*l'achat d'une partie des pièces détachées pour les réfrigérateurs afin que les vaccins soient stockés dans des conditions sûres, pour un montant de 230 309 728 Ariary soit 126 128 USD

\*une partie de l'approvisionnement en vaccins des centres de stockage régionaux et des districts éloignés, le volume des vaccins ayant été augmenté du fait de la présentation du vaccin pentavalent en 2 doses. Aussi, a-t-il fallu augmenter le nombre d'envoi pour un montant de 18 025 147 Ariary soit 9 871 USD

\*la mobilisation sociale avec sensibilisation de la communauté et médiatisation sur le vaccin pentavalent pour un montant de 52 601 006 Ariary soit 28 807 USD

\* la supervision des activités du lancement officiel de l'introduction du vaccin Hib dans le PEV de routine pour un montant de 9 729 100 Ariary soit 5 328 USD

Année	Montant en \$US	Date de réception	Solde restant en \$US	Activités	Liste des problèmes
-------	-----------------	-------------------	-----------------------	-----------	---------------------

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

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV)? **au mois de novembre 2008**

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



**Les recommandations principales de l'évaluation de la gestion des vaccins de 2008**

sont d'une manière générale:

- La nécessité du renforcement de la gestion et du suivi des stocks avec le suivi des achats et de la distribution.
- L'amélioration de la fiabilité de la chaîne de froid.
- La mise à jour des fiches de stock de vaccins.
- L'adoption d'une procédure claire d'entreposage des vaccins et des consommables.

Et en particulier pour **les niveaux central, intermédiaire et périphérique** :

- La nécessité d'un appui technique des responsables PEV en matière de formation en gestion des vaccins et maintenance froid
  - L'élaboration et mise en œuvre d'un plan de maintenance
  - La réalisation de supervisions formatives périodiques
  - Le suivi de la distribution et l'utilisation des matériels
  - Le maintien de la performance du système de distribution

**Pour les chefs CSB :**

- L'amélioration de la gestion des vaccins (estimation des besoins, commande et suivi de stock)
- La maîtrise de l'utilisation des outils de gestion logistique PEV disponible
- La maîtrise et l'utilisation du Manuel de procédure logistique PEV

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

**Il est inscrit dans le PTA 2009 (document N°6)**

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

**Les principales activités dans le cadre de la gestion des vaccins** sont de :

- Assurer la disponibilité permanente en vaccins sûrs et de qualité
- Renforcer la sécurité des injections et la gestion des déchets selon les normes
- Instaurer des données de qualité au niveau des régions et des districts

**Les activités visant à mettre en œuvre les recommandations** de l'évaluation de la gestion des vaccins sont de :

- ✓ Mener un VMA périodique
- ✓ Former les nouveaux responsables en gestion PEV de niveau moyen (MLM)
- ✓ Effectuer des supervisions régulières sur l'utilisation du manuel de gestion de la logistique élaboré en 2007
- ✓ Améliorer l'utilisation de l'outil de gestion informatisée des données en dotant les 22 responsables régionaux en outil informatique plus performant et en faisant le suivi
- ✓ Mettre en place un système de maintenance périodique des matériels.
- ✓ Mettre en place un système de suivi des stocks des vaccins et des intrants.

Quand sera menée la prochaine EGV /GEEV\* ? **au cours du 3<sup>ème</sup> trimestre 2009**\_\_\_\_\_

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

**Tableau 1.2**

<b>Vaccin 1: .. DTCHépBHib.....</b>	
<b>Stock prévu au 1<sup>er</sup> janvier 2010</b>	<b>.500 000 doses</b>
<b>Vaccin 2: .....</b>	
<b>Stock prévu au 1<sup>er</sup> janvier 2010</b>	<b>.....</b>
<b>Vaccin 3: .....</b>	
<b>Stock prévu au 1<sup>er</sup> janvier 2010</b>	<b>.....</b>

### 1.3 Sécurité des injections (SSI)

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

Recevez-vous le soutien à la sécurité des injections en nature ou sous la forme d'un apport de fonds ? **/nature en 2008**

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

Matériel pour la sécurité des injections	Quantité	Date de la réception
Seringues auto-bloquantes 0,05 ml	373100	28 mars 2008
	375700	11 août 2008
Seringues auto-bloquantes 0,5ml	15000	31 janvier 2008
	1864200	01 avril 2008
	2 328 300	11 août 2008
	1034800	4 novembre 2008
Seringues de dilution de 2ml	75000	10 juillet 2008
	42900	17 juillet 2008
	737200	1 septembre 2008
	75000	8 octobre 2008
Seringues de dilution de 5ml	50800	10 juillet 2008
	46800	8 octobre 2008
Boîtes de sécurité	16500	25 février 2008
	26250	19 mars 2008
	1325	17 juillet 2008
	31500	20 octobre 2008
	11475	27 octobre 2008

*Veillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.*

Les problèmes rencontrés ont trait :

- aux difficultés d'acheminement des seringues vers les zones enclavées et en particulier celles où le transport doit se faire par voie aérienne, problème de fret (volume encombrant), d'où l'acheminement de ces matériels par voie aérienne privée
  - A la capacité de stockage limitée au niveau périphérique et surtout ceux qui sont éloignés du centre d'approvisionnement, d'où la construction de nouveau magasin de stockage pour 3 nouvelles régions (Sofia, SAVA et Anosy). 10 autres nouvelles régions et le Service de Vaccination seront pourvus en nouveau magasin de stockage au cours de l'année 2009
  - Au retard de l'arrivée de la majorité des seringues de dilution de 2ml, ayant provoqué le retard de l'envoi des vaccins pentavalents vers le niveau périphérique

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

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

**PLAN DE TRANSITION : Sécurité des injections** : Depuis 2003, utilisation exclusive des seringues autobloquantes

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
<p>-Taux d'utilisation des SAB en stratégie fixe et avancée au niveau des Centres de santé vaccinants</p> <p>-Taux d'utilisation des SAB lors activités de vaccination supplémentaires</p>	<p>-Assurer la sécurité des injections à 100% des centres de santé vaccinants en stratégies fixes et avancées</p> <p>-Elaborer et mettre en œuvre la politique nationale sur la sécurité des injections et de la gestion des déchets</p>	<p>1. Utilisation de seringues autobloquantes en stratégies fixes et avancées, pour le DTC/Hep, VAT, VAR et BCG au niveau des Centres de santé vaccinants. SAB/BCG ,VAR et VAT fournis par GAVI</p> <p>2. Utilisation exclusive de seringues autobloquantes pour le vaccin anti-tétanique lors de la campagne de vaccination au niveau des districts ciblés (AVS), seringues fournies par UNICEF</p> <p>3 .Validation et dissémination de la politique nationale sur la sécurité des injections et la gestion des déchets des Etablissements de soins en septembre 2005</p>	<p>1. problèmes d'acheminement des SAB dans les régions enclavées et éloignées surtout dans la région Nord et la région du Melaky</p>	<p>- Assurer la sécurité des injections à 100% des centres de santé vaccinants en stratégie fixe, avancée et lors des activités de vaccination supplémentaires</p>

- L'appui de GAVI à la sécurité des injections se termine en 2008 ; l'achat des matériels d'injection et des boîtes de sécurité pour les prochaines années, se fera selon le plan d'approvisionnement en vaccins et matériels d'injection via UNICEF/Copenhague. La part du Gouvernement sera supportée sur le budget de fonctionnement du Service de Vaccination sous la rubrique 6122 du P1 : 00 -710-1-00000(achat de médicaments) pour les SAB destinées aux nouveaux vaccins , SAB destinées aux vaccins traditionnels, Seringues de dilution et boîtes de sécurité selon le PPAC 2007-2011, toutefois la majorité des SAB de 0,5 ml et les SD de 2ml pour les vaccins DTCHépBHib sont à la charge de GAVI

- Le financement sera viré directement à la Division « Supply/Approvisionnement » de l'UNICEF Copenhague en 4 tranches (trimestriellement) selon le Programme d'emploi du Service de la Vaccination

- Une partie de l'achat de ces seringues sera à la charge de l'UNICEF selon le PPAC 2007-2011 et le Programme de Coopération entre le Gouvernement de Madagascar et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) 2008-2011 (Programme Pays Plan d'Action 2008- 2011), Programme YK 201 « Survie et Développement de la Mère et de l'Enfant)

- En cas de besoin, les DTI (Droits et taxes à l'importation) sera pris sur le budget d'investissement /PIP : Programme d'Investissement Public dont l'ordonnateur secondaire est la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant en 2008

## GESTION DES DECHETS

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
-Nombre de CSB effectuant une élimination correcte des déchets	-Elaborer et mettre en œuvre la politique nationale sur la sécurité des injections et de la gestion des déchets	<p>1. Validation et dissémination de la politique nationale sur la sécurité des injections et la gestion des déchets des Etablissements de soins en septembre 2005</p> <p>2. Etat des lieux sur la situation de l'équipement des formations sanitaires en dispositifs d'élimination des déchets de soins au regard des objectifs de la Politique Nationale(PN)</p> <p>3. Elaboration :  <i>* d'outils en matière de sensibilisation et de formation pour les CHRR et CHD (module de formation et affiches de tri dans les services)</i>  <i>*Outil de gestion des déchets : organisation, tri et collecte avec un plan de gestion type d'un établissement : CHU, CHRR, CHD</i></p>	<p>* sur les <b>11</b> Formations sanitaires relevant des <b>CHU</b>, 7 disposent d'un équipement d'élimination dont 1 conforme à la PN</p> <p>* sur les <b>20 CHRR</b> : 19 disposent d'un équipement d'élimination dont 8 conformes à la PN</p> <p>* sur les <b>86 CHD1</b> et <b>CHD2</b> : 22 disposent d'un équipement d'élimination dont 18 conformes à la PN</p> <p>* sur les <b>155 CSB urbains</b> : 17 disposent d'un équipement d'élimination dont aucun conforme à la PN</p> <p>* sur les <b>150 CSB2</b> desservant plus de 20000 habitants : 7 disposent d'un équipement dont 7 conformes aux normes</p> <p>* les <b>2176 CSB2</b> et <b>CSB1</b> desservant moins de 20000 habitants utilisent des fosses dont 5% sont dans les normes</p> <p>-absence de moyens financiers de fonctionnement consacrés à la gestion des déchets au sein des formations sanitaires</p> <p>- Retard dans le calendrier de mise en œuvre</p>	<p>- Assurer l'élimination correcte des déchets à 95 % des centres vaccinant</p> <p>- Equiper en dispositifs d'élimination des déchets conformes à la PN : 80% des CHRR (22 Régions) ,100% des CHD2, 77% des CHD1 et 11% des CSB dans le cadre du PDSSP2 2009-2012</p>

		<p><i>*outil de suivi des dispositifs d'élimination</i> : carnet d'exploitation de l'incinérateur de Montfort pour les CHRR et CHD2</p> <p>4. Projet de gestion des déchets de soins au niveau des CSB dans une région pilote (OMS-GAVI 2008)</p> <p>* développement d'outils de gestion des déchets de soins au niveau des CSB et application dans la région pilote Alaotra-Mangoro pour 50 CSB</p> <p>5. Projet de construction de 22 équipements : incinérateurs De Montfort au niveau de 22 CHRR (PMPS2) : reprogrammé pour 2009</p>		
--	--	--	--	--

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

Problèmes sur la gestion des déchets

\* sur les **11** Formations sanitaires relevant des **CHU**, 7 disposent d'un équipement d'élimination dont 1 conforme à la PN

\* sur les **20 CHRR** : 19 disposent d'un équipement d'élimination dont 8 conformes à la PN

\* sur les **86 CHD1** et **CHD2** : 22 disposent d'un équipement d'élimination dont 18 conformes à la PN

\* sur les **155 CSB urbains** : 17 disposent d'un équipement d'élimination dont aucun conforme à la PN

\* sur les **150 CSB2** desservant plus de 20000 habitants : 7 disposent d'un équipement dont 7 conformes aux normes

\* les **2176 CSB2** et **CSB1** desservant moins de 20000 habitants utilisent des fosses dont 5% sont dans les normes

-absence de moyens financiers de fonctionnement consacrés à la gestion des déchets au sein des formations sanitaires

- Retard dans le calendrier de mise en œuvre

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

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

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

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

**Tableau 2.1 : Dépenses totales et financement pour la vaccination**

Le tableau 2.1 a pour but d'aider GAVI à comprendre l'évolution des dépenses globales en matière de vaccination et des flux de financement.

Veillez remplir le tableau suivant en \$US.

	<b>2008</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
	Actuel	Planifié	Planifié	Planifié
<b>Dépenses par catégorie</b>				
Vaccins	7 003541	10 485 503	9 014 945	9827142
Matériels d'Injection	420765	406 484	431 282	572990
Equipements de la chaîne de froid	1351544	652 785	398 649	574872
Coûts opérationnels	8419457	2 815 510	2 637 299	6996232
Véhicules	246500			81600
Autres équipements				2725474
AVS				4571812
<b>Financement par Source</b>				
Gouvernement (incl.financement BM)	2912052	879 743	1 044 696	5811159
Fonds GAVI	6 926849	9 940 679	8 546 241	9036218
UNICEF	5836905	801 403	1 146 779	4286100
OMS	955282	837 582	416 732	3113385
Autres (à spécifier) PDSSP	818577	273 636	308 803	543093
USAID	13500	31 000	35 000	105000
JICA	150000			
<b>Total des financements</b>	<b>17441807</b>	<b>17 778 136</b>	<b>15 968 387</b>	<b>25350122</b>
<b>Total Financé</b>	<b>17441807</b>	<b>17441807</b>	<b>11 498 251</b>	<b>21897629</b>
<b>Total Gaps</b>		<b>336329</b>	<b>4 470 136</b>	<b>3452493</b>

<b>Taux de change utilisé</b>	1USD=1900 Ariary
-------------------------------	------------------

Veillez décrire l'évolution des dépenses et du financement de la vaccination pendant l'année faisant l'objet du rapport, comme les différences entre les dépenses, le financement et les déficits prévus et réels. Expliquez en détail les raisons de ces tendances et décrivez les perspectives de viabilité financière pour le programme de vaccination au cours des trois prochaines années ; indiquez si les déficits de financement sont gérables, s'ils représentent un problème ou s'ils sont inquiétants. Dans les deux derniers cas, expliquez quelles stratégies sont appliquées pour corriger les déficits et quelles sont les causes/raisons des déficits.



I. **Pour l'année 2008**, les dépenses sont inférieures au budget planifié dues au fait que :

- Le coût des vaccins planifiés a été surestimé, car il y a eu un stock de VAT destinés aux activités de vaccination supplémentaire contre **le tétanos maternel et néo-natal. Ce stock a été utilisé pour la vaccination des femmes enceintes en routine.**
- Le coût des seringues autobloquantes a été revu à la baisse (stock des AVS pour l'élimination du tétanos maternel et néo-natal)
- Baisse des coûts opérationnels : la participation du PDSSP n'a pas été comptabilisée : supervision intégrée, stratégies avancées et mobiles
- Toutefois, pour le Gouvernement, les dépenses réelles ont été augmentées par rapport à celles prévues (pétrole pour le fonctionnement des réfrigérateurs et carburants pour le transport des vaccins et matériels d'injection)

#### **Pour 2009 et 2010**

D'une manière générale, les tendances des besoins et ressources financières augmentent. Les coûts additionnels concernent les rubriques suivantes :

- Coût des vaccins et des matériels d'injection : croissance de la population cible, et augmentation du coût de leur transport vers les centres de stockage dû fait de l'augmentation des volumes des vaccins et matériels d'injection (flacons de 2 doses et non de 10 doses pour les pentavalents)

II. **Les stratégies de viabilité financière**, pour pallier aux gaps sont celles définies dans le PPAC PEV 2007-2011 :

1. **Autosuffisance**, afin de garantir l'augmentation régulière des financements alloués au Programme Elargi de Vaccination avec :

- **Plaidoyer** auprès des responsables financiers et de la planification du Ministère de la Santé et des Finances (Budget de fonctionnement et d'investissement, différentes initiatives d'Allègement de la dette multilatérale :

IADM) .

→ Les ressources du Budget de fonctionnement contribueront à l'achat des vaccins de routine et des nouveaux vaccins au niveau central, à la couverture des frais de maintenance des équipements de la chaîne du froid, à l'achat de pétrole pour la fonctionnalité de la chaîne du froid et aux supervisions formatives

→ Les ressources du Budget d'Investissement serviront à couvrir les frais du personnel, l'achat des pièces détachées pour matériels roulants

⇒ Les contributions des Initiatives d'Allègement de la Dette Multilatérale serviront à financer les coûts partagés, la réhabilitation/entretien des centres de santé disposant de services de vaccination, l'achat et l'entretien des matériels roulants, les missions de supervision et les frais du personnel nouvellement recruté

- **Mobilisation** d'autres partenaires financiers de la santé
- **Mise en œuvre de la politique nationale de la santé communautaire** : implication des mobilisateurs communautaires formés à la gestion des activités au niveau des centres de santé permettra d'obtenir l'auto prise en charge par les communautés des activités de la recherche active des perdus de vue, la sensibilisation de la communauté sur l'importance de la vaccination et la notification des maladies cibles du PEV. Participation et contribution de la communauté, particulièrement les efforts des agents de santé communautaires à assurer un meilleur fonctionnement du centre de santé et au renforcement de l'application de l'intégration des soins couple santé mère enfant

2. **Fiabilité des ressources** avec :

- Plaidoyer auprès des décideurs gouvernementaux pour qu'il n'y ait pas de blocage pour les ressources alloués au PEV (pas de retard des engagements en particulier pour l'achat des vaccins), pour le maintien des procédures de budgétisation de la vaccination dans le cadre des dépenses à moyen terme (CDMT)
- Sensibilisation des membres du CCI A pour le maintien et la mobilisation à temps de leur contribution au budget du PPAC
- Amélioration de la bonne gouvernance dans la gestion des ressources mobilisées

3. **Utilisation adéquate des ressources disponibles**

- Elle sera garantie par le contrôle budgétaire régulier à tous les niveaux, le suivi et l'évaluation périodiques des performances du programme et la mise à l'échelle de l'approche « ACD ». Cette approche permettra :
  - la planification des activités avec la participation des bénéficiaires sur terrain
  - le renforcement des capacités techniques des prestataires à tous les niveaux en gestion du programme, en planification, à la coordination, à la supervision formative et au monitoring intégré
- La réduction du taux de perte en vaccins par la mise en place du système informatisé de gestion des vaccins de 50% à 30% entre 2008 et 2011 pour les vaccins lyophilisés et de 15% à 5% pour les vaccins liquides pour la même période à travers le renforcement de l'utilisation de la politique du flacon entamé (vaccin liquide) par les acteurs de terrain
- L'intensification des activités de supervision formative afin de garantir la qualité des services
- L'extension du système de contrôle de qualité des données de vaccination au niveau de toutes les Régions et Districts
- la réduction des taux d'abandon par le renforcement du suivi et d'évaluation avec le concours des agents communautaires
- la mise en place des mécanismes plus incitatifs pour le maintien au poste de travail des personnels en charge de la vaccination

## Cofinancement futur du pays (en \$US)

Veillez vous référer à la feuille Excel jointe à l'annexe 1 (**document N°7**) et suivez les instructions ci-après :

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

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

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

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

<b>Matériels et produits demandés : DTCHep B Hib monodose</b>		<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>TOTAL</b>
Nombre de doses de vaccin	#	105 700	150 700	165 600	214 800	242 000	265 500	1 144 300
Nombre de seringues autobloquantes	#	111 900	159 400	175 200	227 200	255 900	280 700	1 210 300
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	1 250	1 775	1 950	2 525	2 850	3 125	13 475
<b>Valeur totale cofinancée par le pays</b>	\$	\$351 500	\$470 500	\$484 000	\$497 500	\$511 500	\$525 500	\$2 840 500

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

<b>Q.1: Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel dans l'année examinée ?</b>			
<b>Calendrier des versements du financement conjoint</b>	<b>Calendrier prévu des paiements dans l'année examinée</b>	<b>Dates des paiements réels dans l'année examinée</b>	<b>Date prévue des paiements pour l'année prochaine</b>
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué (DTCHepB)	25 Octobre 2007 paiement à UNICEF → paiement à GAVI le 25 novembre 2007	12 décembre 2007	06 décembre 2007
2 <sup>ème</sup> vaccin alloué (DTCHépBHib)	Juillet 2008 paiement à UNICEF Copenhague directement	12 juin 2008 (en avance par rapport au calendrier, car utilisation du reliquat versé en juin pour les vaccins traditionnels))	12 juin 2008 (reliquat du 1 <sup>er</sup> versement 2008 effectué en juin 2008, pour les vaccins traditionnels
3 <sup>ème</sup> vaccin alloué (précisez)			

<b>Q. 2 : Quel est le montant de votre quote-part ?</b>		
<b>Versements des quotes-parts</b>	<b>Montant total en \$US</b>	<b>Nombre total de doses</b>
1 <sup>er</sup> vaccin alloué (DTCHepB)	396 743 ,85	484000
2 <sup>ème</sup> vaccin alloué (DTCHepBHib)	290 081	77200
3 <sup>ème</sup> vaccin alloué (précisez)		

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

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

Si le pays se trouve en défaut, 1. Les responsables du Ministère de la Santé vont faire le plaidoyer auprès du Ministère des Finances pour accélérer les procédures et considérer le PEV comme un programme prioritaire donc nécessitant des mesures exceptionnelles

2. Un plaidoyer sera aussi effectué auprès des partenaires pour qu'il puisse prendre en charge le financement de notre quote-part (UNICEF, Banque Mondiale ...)

3. Les responsables du Ministère de la Santé vont aussi faire le plaidoyer auprès de GAVI pour ajourner les paiements

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

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

#### 3.1. Objectifs de vaccination actualisés

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

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

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

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

1. Le chiffre de la population totale de Madagascar a subi des variations dans notre RSA à GAVI. Cette modification est due au dénombrement qui avait eu lieu au niveau de 15 districts qui sont : Mahabo, Belon'i Tsiribihina, Tsaratanana, Morafenobe, Ivohibe, Ikongo, Fianarantsoa II, Nosy Be, Ambanja, Tsironoamandidy, Soavinandriana, Betafo, Ankazobe, Anjozorobe et Antananarivo Avaradrano
2. Les résultats sont les suivants :

DISTRICTS	POPULATION TOTALE	NAISSANCES VIVANTES
MAHABO	67 224	4710
BELON I TSIRIBIHINA	47 381	4312
TSARATANANA	100 836	3925
MORAFENOBE	34 633	1338
IVOHIBE	31 297	1708
IKONGO	102 595	9200
FIANARANTSOA II	456 830	16429
NOSY-BE	55 889	2106
ANDAPA	202 716	6741
TSIROANOMANDIDY	228 352	13100
SOAVINANDRIANA	164 527	6704
BETAFO	357 022	13017
ANJOZOROBE	159 615	6487
ANTANANARIVO-AVARADRANO	239 472	9321

**Aussi, le nombre des nourrissons survivants est égal en 2010 à 721 445 au lieu de 684 253 initialement planifié.**

3. Initialement ce dénombrement devait être fait lors du recensement général de la population et de l'habitat que comptait faire le Gouvernement mais la situation socio-politique n'a pas facilité cette opération. Ce dénombrement avait eu lieu lors de la microplanification de la Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME) du mois d'Avril 2008. Nous comptons continuer cette actualisation de la population lors de la SSME de l'année prochaine conformément aux recommandations de la réunion du CCIA du 26 août 2009 :

4. La raison de ce dénombrement est que du fait de l'absence de recensement général de la population depuis 1993, ces districts accusaient des taux de couverture vaccinale à plus de 100% et connaissaient fréquemment des ruptures de stocks de vaccins et intrants, car les calculs des besoins étaient basés sur les anciennes données qui étaient largement dépassées.

Aussi, avons-nous décidé pour 2008 de réajuster le dénominateur en prenant la population recensée chez ces districts qui sont au nombre de 15 et non pas l'estimation par la projection du RGPH.

5. Nous attirons l'attention sur le fait que cette modification est déjà prise en compte dans les résultats de couverture vaccinale mentionnés dans notre rapport GAVI et le JRF 2008.

*Veillez justifier tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** :  
\_\_\_(Cf.les mêmes explications que celles données précédemment)\_* du fait du changement du dénominateur qui a augmenté\_\_

*Veillez justifier tout changement apporté **aux objectifs par vaccin** :  
\_\_\_(Cf.les mêmes explications que celles données précédemment)\_* du fait du changement du dénominateur qui a augmenté

Ainsi, on a gardé les mêmes objectifs (taux de couverture vaccinale) mais le nombre de doses nécessaires de vaccins et de matériels d'injection ont augmenté

*Veillez justifier tout changement apporté **au taux de perte par vaccin** :  
\_\_\_ Il n'y a eu aucun changement*

## Vaccin 1: .DTCHepBHib.....

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

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

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

**(Veillez répéter le même processus pour tous les vaccins demandés et remplissez les tableaux 3.3; 3.4; .....)**

**Tableau 3.1: Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin (DTCHépb Hib monodose)**

	Utilisez les données du :		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	685 372	704 563	724 291	744 571	765 419	786 851
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	95%	95%	95%	95%	95%	95%
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#	721 445	741 645	762 411	783 759	805 704	828 264
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	Feuille Excel Tableau D – Onglet 4	\$	0.150	0.200	0.200	0.200	0.200	0.200

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

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

<b>Articles nécessaires : DTCHépb Hib monodose</b>		<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>TOTAL</b>
Nombre de doses de vaccin	#	2 235 100	2 201 500	2 252 400	2 270 900	2 313 400	2 361 400	13 634 700
Nombre de seringues autobloquantes	#	2 366 300	2 328 100	2 381 900	2 401 500	2 446 400	2 497 200	14 421 400
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	26 275	25 850	26 450	26 675	27 175	27 725	160 150
<b>Valeur totale cofinancée par GAVI</b>	\$	\$7 431 000	\$6 874 000	\$6 578 000	\$5 256 000	\$4 887 000	\$4 674 500	\$35 700 500

**Vaccin 2 :** .....

*Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)*

**Tableau 3.3 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin**

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

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

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

		<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
Nombre de doses de vaccin	#						
Nombre de seringues autobloquantes	#						
Nombre de seringues de reconstitution	#						
Nombre de réceptacles de sécurité	#						
<b>Valeur totale cofinancée par GAVI</b>	<b>\$</b>						



**Vaccin 3 :** .....

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

**Tableau 3.5 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin**

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

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

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

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

## 6. Liste de contrôle

Vérification du formulaire complété :

Point requis du formulaire :	Complét	Observatio
Date de présentation	14/05/09	
Période examinée dans le rapport (correspondant à l'année civile précédente)	x	
Signatures du Gouvernement	x	
Aval du CCI	x	
Rapport sur le SSV	x	
Rapport sur le CQD	x	
Rapport sur l'utilisation de la subvention à l'introduction de vaccins	x	
Rapport sur la sécurité des injections	x	
Rapport sur le financement de la vaccination et la viabilité financière (progrès par rapport aux indicateurs de financement de la vaccination et de viabilité financière)	x	
Demande de vaccins nouveaux, avec renseignements sur le cofinancement et la feuille de calcul Excel jointe.	x	
Demande révisée de sécurité des injections (le cas échéant)	x	
Rapport sur le RSS	x	
Comptes rendus du CCI joints au rapport	x	
Comptes rendus du CCSS, rapport d'audit des comptes pour les fonds RSS et rapport de l'examen annuel du secteur de la santé joints au rapport annuel de situation	x	Pas de rapport de l'examen annuel du secteur de la santé

*Observations du CCI/CCSS :*

Veillez fournir les observations que vous souhaitez porter à l'attention du CEI chargé du suivi ainsi que toute remarque que vous aimeriez faire sur les problèmes que vous avez rencontrés pendant l'année faisant l'objet du rapport.

~ Fin ~