



GAVI Alliance

Rapport de situation annuel **2014**

présenté par
le Gouvernement de
Madagascar

Année faisant l'objet du rapport: **2014**
Demande de soutien pour l'année: **2016**
Date de présentation: **27/05/2015**

Date limite de présentation: 27/05/2015

Veillez soumettre le rapport de situation annuel **2014** en utilisant la plate-forme en ligne
<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

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

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

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

**GAVI ALLIANCE
CLAUSES ET CONDITIONS DE L'ALLOCATION**

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

AMENDEMENT À LA PRÉSENTE PROPOSITION

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

REMBOURSEMENT DES FONDS

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

SUSPENSION/RÉSILIATION

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

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

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

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

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

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

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

ARBITRAGE

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

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

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

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

des activités réalisées en utilisant les ressources de GAVI l'an dernier

des problèmes importants rencontrés et de la manière dont le pays a tenté de les surmonter

du respect des exigences de responsabilité en ce qui concerne l'utilisation du financement versé par GAVI et des dispositions nationales avec les partenaires de développement

de la demande de fonds supplémentaires approuvés précédemment dans une précédente demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés

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

1. Caractéristiques du soutien

Rapport sur l'année: **2014**

Demande de soutien pour l'année: **2016**

1.1. SVN ET SSI

Type de soutien	Vaccin actuel	Présentation préférée	Actif jusqu'à
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2016
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antirotavirus, 2calendrier -doses	Antirotavirus, 2calendrier -doses	2016
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE	VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2018

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

Deuxième présentation préférée du **VPI, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
VPI:

Troisième présentation préférée du **VPI, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
VPI:

1.2. Prolongation du programme

Type de soutien	Vaccin	Année de début	Année de fin
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2017	2017
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2016	2017
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antirotavirus, 2calendrier -doses	2017	2017
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2019	2019

1.3. SSV, RSS, OSC

Type de soutien	Informations sur l'utilisation des fonds en 2014	Demande d'approbation de	Eligible For 2014 ISS reward
VIG	Oui	Sans objet	Non
RSS	Oui	prochaine tranche de l'allocation de RSS Non	Non

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

1.4. Rapport précédent du CEI

Le rapport annuel de situation (RAS) du CEI pour l'année **2013** est disponible [ici](#). Il est aussi disponible en version Française [ici](#).

2. Signatures

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

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

Pour le Gouvernement de Madagascar

Veuillez noter que ce rapport de situation annuel ne sera ni évalué ni approuvé par le Panel d'examen de haut niveau s'il n'est pas muni des signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de leur représentant autorisé.

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)	
Nom	ANDRIAMANARIVO Lalatiana (Ministre de la Santé)	Nom	Alexandre RANDRIANASOLO (Secrétaire Général)
Date		Date	
Signature		Signature	

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

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel
Dr SAHONDRA HARISOA Lalao Josée	Directeur des Districts Sanitaires	+261320441786	jhsahondra@gmail.com
Dr RAKOTOMANGA Louis Marius Herilalao	Chef de Service de la Vaccination	+261330764716	rakotomariuslouis@gmail.com

2.2. Page des signatures du CCIA

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

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

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

2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
ANDRIAMANGA Fetraniaina	DRH/Ministère de la Santé		

RABETOKOTANY Charles René	DAAF/Ministère de la Santé		
RAMIHANTANIARIVO	DGS/Ministère de la Santé		
ANDRIAMANJATO Hery	DP/Ministère de la Santé		
RAZAFIMBELO Clovis	CAI/Ministère de la Santé		
RANDRIANJAFIZANAKA Mananjoasy Fanohiza	DE/Primature		
HANTA Baraka	MPPSPF/Ministère de la Population		
RAKOTOMALALA Jean Claude	ASOS		
RAKOTOVAO Gisèle	ONM		
RAKOTOMANGA Dominique	PENSER Madagascar		
RAZAFIMANDIMBY Andriamandrato	Voahary Salama		
RABEMANANTENA Jaurès Churchill	JSI-GAVI/NVI		
ANDRIAMIADANA Jocelyne	USAID		
RAJOELA Voahirana	Banque Mondiale/Santé		

ANDRIANARISATA John	BAD		
ELKE Wisch	Représentant de l'UNICEF		
NDIAYE Charlotte Faty	Représentant de l'OMS		

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

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

2.3. Page des signatures du CCSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS) ¹⁵, avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
RAMIHANTANIARIVO	DGS/Ministère de la Santé		
RABETOKOTANY Charles	DAAF/Ministère de la Santé		
ANDRIAMANGA Fetraniaina	DRH/Ministère de la Santé		
ANDRIAMANJATO Hery	DP/Ministère de la Santé		
RAZAFIMBELO Clovis	CAI/Ministère de la Santé		

RANDRIANJAFIZANAKA Mananjoasy Fanohiza	DE/Primature		
HANTA Baraka	MPPSPF/Ministère de la Population		
RAZAFIMANDIMBY Andriamandrato	Voahary Salama		
RAKOTOMALALA Jean Claude	ASOS		
RAKOTOVAO Gisèle	ONM		
RABEMANANTENA Jaurès Churchill	JSI/GAVI-NVI		
RAKOTOMANGA Dominique	Penser Madagascar		
RAJOELA Voahirana	Banque Mondiale/Santé		
ANDRIANARISATA John	BAD		
ANDRIAMIADANA Jocelyne	USAID		
ELKE Wisch	Représentant de l'UNICEF		

NDIAYE Charlotte Faty	Représentant de l'OMS		
-----------------------	-----------------------	--	--

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

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

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

Madagascar ne présente pas de rapport sur l'utilisation des fonds OSC (types A et B) en 2015

3. Table des matières

Ce rapport de situation annuel rend compte des activités menées par Madagascar de janvier à décembre 2014 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2016

Sections

[1. Caractéristiques du soutien](#)

[1.1. SVN ET SSI](#)

[1.2. Prolongation du programme](#)

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

[1.4. Rapport précédent du CEI](#)

[2. Signatures](#)

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

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

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

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

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

[3. Table des matières](#)

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

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

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

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

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

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

[5.5. Activités prioritaires en 2015 jusqu'en 2016](#)

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

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

[6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2014](#)

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

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

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

[7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2014](#)

[7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2014](#)

[7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2014](#)

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

[7.3.2. Rapport sur les programmes](#)

[7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2014](#)

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

[7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2014](#)

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

[7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2015](#)

[7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2016](#)

[7.10. prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés](#)

[7.11. Calcul des besoins](#)

8. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

8.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2014 et demande d'une nouvelle tranche

8.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2014

8.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints

8.4. Mise en œuvre du programme en 2014

8.5. Activités de RSS prévues pour 2015

8.6. Activités de RSS prévues pour 2016

8.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation

8.8. Autres sources de financement du RSS

8.9. Rapport sur l'allocation de RSS

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

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

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

10. Commentaires des présidents du CCIA/CCSS

11. Annexes

11.1. Annexe 1 - Instructions SSV

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

11.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS

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

11.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC

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

12. Pièces jointes

4. Données de référence et objectifs annuels

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

Please also note that if the country applies the WHO multi-dose vial policy for IPV, the maximum indicative wastage rates are 5%, 15% and 20% for the 1-dose, 5-dose and 10-dose presentations respectively.

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)							
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Nombre total de naissances	862 549	853 005	886 700	841 134	911 528	864 686		888 897		913 786
Nombre total de décès infantiles	41 402	40 944	42 562	40 374	43 753	41 505		42 667		43 862
Nombre total de nourrissons survivants	821 147	812 061	844 138	800 760	867 775	823 181		846 230		869 924
Nombre total de femmes enceintes	855 314	1 087 400	877 668	1 072 267	0	1 102 291		1 133 155		1 164 883
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin BCG	811 216	635 620	833 784	773 843	0	812 805		835 563		858 959
BCG couverture[1]	94 %	75 %	94 %	92 %	0 %	94 %	0 %	94 %	0 %	94 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPO3	765 255	711 209	785 424	736 699	0	773 790		795 456		817 729
VPO3 couverture[2]	93 %	88 %	93 %	92 %	0 %	94 %	0 %	94 %	0 %	94 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC1[3]	805 706	792 920	826 763	768 729	0	790 254		812 381		835 128
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC3[3][4]	765 255	715 041	785 424	736 699	0	773 790		795 456		817 729
DTC3 couverture[2]	93 %	88 %	93 %	92 %	0 %	94 %	0 %	94 %	0 %	94 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	0	5	0	5	0	5		5		5
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC	1,00	1,05	1,00	1,05	1,00	1,05	1,00	1,05	1,00	1,05
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	805 706	792 920	826 763	768 729		790 254		812 381		
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3e dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	805 706	715 041	785 424	736 799		773 790		795 456		
DTC-HepB-Hib couverture [2]	98 %	88 %	93 %	92 %	0 %	94 %	0 %	94 %	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%) [6]	10	10	10	10		10		10		

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)							
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,11	1,11	1,11	1,11	1	1,11	1	1,11	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0 %	0 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %	0 %	25 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC10)	804 384	775 550	776 607	768 729	0	790 254		812 381		
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3e dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC10)	804 384	709 796	776 607	736 799	0	773 790		795 456		
Antipneumococcique (VPC10) couverture[2]	98 %	87 %	92 %	92 %	0 %	94 %	0 %	94 %	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	5	5	5	5	5	5		5		
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1	1,05	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0 %	10 %	0 %	10 %	0 %	10 %	0 %	10 %	0 %	10 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin Antirotavirus	804 384	539 406	776 607	768 729	0	790 254		812 381		
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 2e dose(s) du vaccin Antirotavirus	804 384	405 526	776 607	736 799	0	773 790		795 456		
Antirotavirus couverture[2]	98 %	50 %	92 %	92 %	0 %	94 %	0 %	94 %	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	5	5	5	5	0	5		5		
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,05	1,05	1,05	1	1,05	1	1,05	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antirotavirus, 2calendrier -doses	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPI		0	610 278	736 799	631 786	773 790	653 663	795 456		817 729
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)		0	30	30	15	15	15	15		15
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1	1	1,43	1,43	1,18	1,18	1,18	1,18	1	1,18
Taux de perte maximal pour le vaccin VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE (see note above)	0 %	30 %	0 %	30 %	0 %	30 %	0 %	30 %	0 %	30 %

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)							
	2014		2015		2016		2017		2018	
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 ^{er} dose(s) du vaccin Antirougeoleux	765 255	697 566	785 424	736 699	0	773 790		795 456		817 729
Antirougeoleux couverture [2]	93 %	86 %	93 %	92 %	0 %	94 %	0 %	94 %	0 %	94 %
Femmes enceintes vaccinées avec AT+	725 704	570 935	884 726	718 419	0	760 781		781 877		803 770
AT+ couverture[7]	85 %	53 %	101 %	67 %	0 %	69 %	0 %	69 %	0 %	69 %
Supplémentation en vitamine A aux mères six semaines après l'accouchement	0	0	0	0	0	0		0		0
Supplémentation en vitamine A aux nourrissons âgés de plus de six mois	0	0	0	0	0	0	N/A	0	N/A	0
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	5 %	10 %	5 %	4 %	0 %	2 %	0 %	2 %	0 %	2 %

Numéro	Objectifs (présentation préférée)	
	2019	
	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Nombre total de naissances		939 372
Nombre total de décès infantiles		45 090
Nombre total de nourrissons survivants		894 282
Nombre total de femmes enceintes		1 197 500
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin BCG		883 010
BCG couverture[1]	0 %	94 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPO3		840 625
VPO3 couverture[2]	0 %	94 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC1[3]		858 511
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC3[3][4]		840 625
DTC3 couverture[2]	0 %	94 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC		5

Numéro	Objectifs (présentation préférée)	
	2019	
	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC	1,00	1,05
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib		
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3e dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib		
DTC-HepB-Hib couverture [2]	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%) [6]		
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0 %	25 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC10)		
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3e dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC10)		
Antipneumococcique (VPC10) couverture[2]	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)		
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0 %	10 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin Antirotavirus		
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 2e dose(s) du vaccin Antirotavirus		
Antirotavirus couverture[2]	0 %	0 %
Taux de perte[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)		
Facteur de perte[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antirotavirus, 2calendrier -doses	0 %	5 %

Numéro	Objectifs (présentation préférée)	
	2019	
	Estimations préalables en 2014	Estimation actuelle
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPI		840 625
Taux de perte ^[5] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)		15
Facteur de perte ^[5] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1	1,18
Taux de perte maximal pour le vaccin VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE (see note above)	0 %	30 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1er dose(s) du vaccin Antirougeoleux		840 625
Antirougeoleux couverture ^[2]	0 %	94 %
Femmes enceintes vaccinées avec AT+		826 275
AT+ couverture ^[7]	0 %	69 %
Supplémentation en vitamine A aux mères six semaines après l'accouchement		0
Supplémentation en vitamine A aux nourrissons âgés de plus de six mois	N/A	0
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	0 %	2 %

[1] Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de naissances

[2] Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au nombre total de nourrissons survivants

[3] Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

[4] Veuillez vous assurer que les cellules DTC3 sont correctement remplies

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

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

[7] Nombre de femmes enceintes vaccinées avec l'AT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

5. Élément de gestion du programme général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

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

Les chiffres pour 2014 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination pour 2014**. Les chiffres pour 2015 – 2016 dans le **tableau 4 Données de référence et objectifs annuels** doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans le précédent rapport de situation annuel ou dans une nouvelle demande de soutien à GAVI, ou encore dans le PPAC.

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

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

le nombre de naissances a diminué du fait que le Ministère de la Santé Publique a décidé d'utiliser une base de population émanant de l'Institut National des Statistiques et validée par les Districts Sanitaires, cette base de population accuse une diminution de la population de l'ordre de 2000000 d'individu par rapport à l'ancienne base.

NB: toutefois il est à noter l'existence d'erreur dans la 1ère colonne:

- le nombre de femmes enceintes (855 314) donné par le logiciel est devenu inférieur au nombre de naissances (862 549)
- les objectifs pour 2014 pour les antigènes est écrit 98% au lieu de 93%

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

le nombre de nourrissons survivant a diminué du fait que le Ministère de la Santé Publique a décidé d'utiliser une base de population émanant de l'Institut National des Statistiques et validée par les Districts Sanitaires, cette base de population accuse une diminution de la population de l'ordre de 2000000 d'individu par rapport à l'ancienne base.

- Justification des changements apportés aux objectifs par vaccin. **A noter que les objectifs dépassant de plus de 10 % les résultats des années précédentes devront être justifiés. Pour le VPI, des justificatifs doivent également être fournis comme pièce(s) jointe(s) au RSA en ce qui concerne CHAQUE changement de la population cible.**

nous avons décidé de changé les objectifs en DTC-HépB-Hib de 2015 à 2016 conformément aux objectifs dans le PPAC 2012-2016.

NB:comme indicateur principal du PEV, nous avons choisi le DTC Hep B Hib 3 au lieu de DTC 3 dans ce tableau, il n'est pas possible d'écrire NA ou ND mais des chiffres,

on ne peut pas effacer les données de couverture du DTC 3 sans mettre un chiffre, et si on écrit 0 (zéro), il y a une incohérence qui est refusé par le tableau, car ce sont des antigènes contenus dans le DTC He B Hib

Explication de la couverture de 50% pour le Rota: l'introduction est le mois de mai 2014: donc le dénominateur réelle est pour 7 mois et non 12 mois

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

aucun changement

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

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

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

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

INSTAT/ENSOMD	2012/2013	63.1%	62.6%
---------------	-----------	-------	-------

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

Sur le plan sanitaire, il n'y a jamais eu de distinction/discrimination entre les filles et les garçons vis-à-vis de leur considération et des services qui leur sont offerts. Les données des enquêtes faites le confirment que pour le DTC3 (filles : 73% et 72.6% pour les garçons) . Ce sont les données par enquête, mais dans les rapports de vaccination routine il n'y a pas de données ventilées par sexe.

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

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

des inéquités socio culturelles et géographiques existent réduisant l'accessibilité des services de vaccinations surtout aux mères dont l'éducation scolaire est insuffisante.

Aussi diverses approches ont été pilotées afin de résoudre ces inéquités en la recherche des poches d'enfants non vaccinés n'importe où, sans distinction de sexe::

- la SSME (Semaine de la Santé de la Mère et Enfant) qui est opérationnalisée 2 fois par an est une opportunité pour réduire ces obstacles à l'accès aux services

- les dialogues communautaires et plaidoyer afin d'identifier les raisons et planifier avec la communauté les activités correctrices.

- Les JIVR (journées d'intensification de la vaccination de routine) suite aux micro planification réelle, ascendante avec les agents communautaires a été pilotée dans 9 régions PASSOBA (UNICEF/ UE) et celle d'Analamanga afin de mettre en œuvre les descentes en stratégie avancée dans les zones les plus reculées et les cibles marginalisés dans les grandes villes.

5.3. Dépenses globales et financement de la vaccination

L'objet du **tableau 5.3a** est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir les tableaux en utilisant des dollars des États-Unis.

Taux de change utilisé	1 US\$ = 2596	Saisir uniquement le taux de change; ne pas saisir le nom de la monnaie locale
-------------------------------	---------------	--

Tableau 5.3a: Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs) en \$US

Dépenses par catégorie	Année des dépenses 2014	Source de financement						
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	GSK	0	0
Vaccins traditionnels*	1 232 063	493 405	0	738 658	0	0	0	0
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés**	23 045 445	1 134 787	21 910 658	0	0	0	0	0
Matériel d'injection (seringues autobloquantes et autres)	0	0	0	0	0	0	0	0
Équipement de la chaîne du froid	287 384	0	257 865	29 519	0	0	0	0

Personnel	307 251	140 030	167 221	0	0	0	0	0
Autres coûts récurrents de la vaccination systématique	1 913 827	171 174	23 223	1 719 430	0	0	0	0
Autres coûts d'équipement	64 861	0	17 194	47 667	0	0	0	0
Coûts des campagnes	664 615	172 456	56 979	191 831	216 463	26 886	0	0
- Renforcement de la routine pendant la campagne - Transport de vaccin - réhabilitation magasin de stockage - GEV et ETMN - Surveillance MEV - Plan de communication et validation des outils JIVR		18 997	154 735	45 586	187 080	0	0	0
Dépenses totales pour la vaccination	27 515 446							
Dépenses publiques totales de santé		2 130 849	22 587 875	2 772 691	403 543	26 886	0	0

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

5.4. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2014?? **37**

Veuillez joindre le compte rendu (**Document N° 4**) de la réunion du CCIA en 2015 qui a avalisé le présent rapport.

Dressez la liste des principales préoccupations ou recommandations, le cas échéant, formulées par le CCIA sur les sections [5.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés](#) à [5.3 Dépenses globales et financement de la vaccination](#).

06 réunions sur le VPI
12 réunions d'analyse mensuel des données
08 réunions du CCIA Technique restitution des descentes des Coach, Supervision, Mission exterieures...
04 réunions sur le HPV
02 réunion du Comité Mob Soc
05 réunion sur la campagne conte la Poliomyélite

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

Dans l'affirmative, lesquelles?

Liste des OSC membres du CCIA:

ASOS, SALFA, VOHARY SALAMA, PENSER MADAGASCAR, ONM, CRS

5.5. Activités prioritaires en 2015 jusqu'en 2016

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du pays pour son PEV de 2015 à 2016 ?

principaux objectifs

- Atteindre au moins un taux de couverture de 90% en DTC3 dans au moins 90 % des districts
- Augmenter de 61% à 80% le taux de couverture en équipement de froid fonctionnel
- Arrêter la transmission du cVDPV 1

2- principales activités selon les piliers du système de santé

pilier 1: leadership et bonne gouvernance

assurer la tenue des réunions avec les PTF (présentation des activités et budget)

rendre disponible ou réactualiser les documents stratégiques du PEV : Politique nationale de la vaccination, Plan Pluri Annuel Complet à jour PPAC, Loi sur le Financement Durable de la Vaccination, Plan Budgétisé de l'amélioration de la GEV

élaborer et diffuser les documents de retro informations techniques et financiers à tous les PTF et Gouvernement

pilier 2: prestation de service

mettre en oeuvre le plan de renforcement de la vaccination de routine (JIVR et SSME)

mettre en oeuvre le plan de communication pour le PEV (dialogue communautaire et plaidoyer)

suivre la qualité des services offerts (supervision, audit, inspection..)

mettre en oeuvre et suivre les plans d'introduction et de démonstration des nouveaux vaccins (HPV, IPV)

pilier 3: système d'information sanitaire et suivi évaluation

tenir les réunions mensuelles d'harmonisation des données pour action à chaque niveau

planifier les besoins en OG de base et envoyer les requêtes aux PTF

mener des activités de DQS/supervision dans les districts ayant des problèmes d'incohérence de données

faire le suivi hebdomadaire et mensuel des indicateurs de performance inscrits dans le PTA

collaborer à la réalisation de réunions et supervisions régulières

documenter la mise en oeuvre du suivi des IAC (indicateurs d'action rapide des CSB)

suivre la Complétude et le performance des Régions et districts selon les DVD-MT

réaliser les évaluations post-introduction du VPI

élaborer le PTA 2016 de manière ascendante en suivant les directives nationales

pilier 4: ressources humaines

renforcer l'amélioration de compétences des responsables à tous les niveaux: formation, supervision et coaching

pilier 5: Logistique PEV

assurer la disponibilité des outils de gestions et des intrants pour la prestation à tous les niveaux

assurer les procédures de transit et dédouanement à temps des intrants et équipements froid

assurer la disponibilité et la fonctionnalité des matériels roulants au niveau central pour l'envoi des vaccins

assurer la fonctionnalité de la chaîne de froid à tous les niveaux: chambre froide et les réfrigérateurs au niveau district et CSB, en les dotant en pétrole, en pièces détachées et carburant pour les groupes de secours

mettre en oeuvre le plan d'amélioration de la GEV: achat de réfrigérateurs/ congélateurs solaires inscrit dans le PPAC (ETAT et PTF) selon les recommandations pour la préservation de l'environnement

assurer le suivi de la réhabilitation du magasin annexe central financée par l'UNICEF

planifier et mettre en oeuvre une formation des responsables régionaux et de districts (2ème vague) en maintenance froid et les doter en kit de maintenance

pilier 6: Financement

élaborer, mettre en oeuvre et suivre les dossiers d'engagement du Budget de l'Etat en particulier pour les rubriques suivantes: paiement des arriérés 2014 de cofinancement et celui de 2015, paiement de l'achat des vaccins traditionnels, de la régularisation du paiement des frais de transit et dédouanement des vaccins et consommables

planifier, budgétiser, envoyer les requêtes, mettre en oeuvre et suivre l'utilisation du budget des partenaires (OMS, UNICEF, GAVI)

pilier 7: surveillance épidémiologique

mettre en oeuvre l'AVS contre la Poliomyélite

mettre en oeuvre les activités de renforcement de la surveillance des MEV(formation, réunion, investigation..)

pilier 8: lien avec la communauté

mettre en oeuvre les stratégies de communication pour le changement de comportement à travers les dialogues communautaires dans les districts moins performants

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

Tous les pays sont priés de rendre compte des progrès du plan de transition pour la sécurité des injections. Veuillez indiquer quels types de seringues ont été utilisés et les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2014

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV systématique en 2014	Sources de financement en 2014
FR BCG	SAB 0,05ml	UNICEF - ETAT
FR Measles	SAB 0,5ml et Seringue de dilution 5ml	UNICEF - ETAT
FR TT	SAB 0,5ml	UNICEF - ETAT
FR DTP-containing vaccine	SAB 0,5ml	GAVI - ETAT
VPI	SAB 0,5 ml	GAVI

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

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

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

oui, nous avons rencontré des obstacles qui concernent surtout à l'absence de financement pour la construction des incinérateurs pour les matériaux usagés issus de la vaccination

Veuillez expliquer comment en 2014 les déchets coupants ont été éliminés, quels ont été les problèmes rencontrés, etc.

Dans la politique nationale sur la gestion des déchets validée en 2005 et mise à jour en 2013, il a été prévu que les déchets piquants et coupants doivent être collectés sans recapuchonnage dans les boîtes de sécurité pour être enfouis dans une fosse sécurisée ou brûlés dans des incinérateurs au niveau des hôpitaux et quelques Centres de Santé de Base.

Le problème rencontré est que seuls 22% des Formations sanitaires disposent d'équipements conformes pour l'élimination correcte de ces déchets (Incinérateurs) par manque de financement

NB: comme information, cette année, 500 CSB des 06 régions appuyés par l'USAID seront dotés de fosses sécurisées pour l'élimination de ces déchets

6. Soutien aux services de vaccination (SSV)

6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2014

Madagascar ne présente pas de rapport sur l'utilisation des fonds du soutien aux services de vaccination (SSV) en 2014

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

Madagascar ne présente pas de rapport sur l'utilisation des fonds du soutien aux services de vaccination (SSV) en 2014

6.3. Demande de récompense au titre du SSV

La demande de récompense escomptée au titre du SSV n'est pas applicable pour le 2014 en Madagascar

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

7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2014

7.1.1. Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins pour le programme de vaccination de 2014 qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Veuillez remplir le tableau ci-dessous

Tableau 7.1: Vaccins reçus pour les vaccinations en 2014 par rapport aux quantités approuvées pour 2014

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

	[A]	[B]	[C]	
Type de vaccin	Doses totales pour 2014 dans la lettre de décision	Nombre total de doses reçues au 31 décembre 2014	Total doses postponed from previous years and received in 2014	Le pays a-t-il enregistré une rupture de stock à un quelconque niveau en 2014 ?
Antipneumococcique (VPC10)	2 533 900	2 606 000	72 100	Non
DTC-HepB-Hib	3 013 100	2 179 400	833 700	Non
Antirovirus	2 111 600	1 942 500	160 900	Non
VPI		0	0	Non

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

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

Pour le PCV 10, il y a eut une sous estimation de la population cible au moment de la commande; et la différence a été reportée au mois de janvier 2014

Pour le DTC-Hep-Hib, suite au retard du financement de l'Etat, UNICEF a acheté une quantité de vaccin pour éviter la rupture. Pourtant, l'Etat a honoré sa contribution, ce qui a entraîné un surplus de dose de vaccin

problème de déléstage au niveau des plusieurs districts et formation sanitaire ayant entraîné des problèmes au niveau des équipements froids

problème de manque de pétrole par défaut de procédure du budget de l'Etat

- Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)

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

un plan d'approvisionnement annuel a été élaboré conjointement avec l'UNICEF dotation en équipement solaire dans les 14 Districts à problème et les CSB enclavés dotation en pétrole et pièce détachées

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

Néant

7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2014

7.2.1. Si GAVI a approuvé l'introduction d'un nouveau vaccin en 2014, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et renseigner sur les réalisations:

Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction sur tout le territoire national	Oui	05/11/2012
Introduction progressive	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	

Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? **septembre 2012**

Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL		
Introduction sur tout le territoire national	Oui	05/05/2014
Introduction progressive	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	

Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? **avril 2015**

DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction sur tout le territoire national	Oui	21/01/2008
Introduction progressive	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	

Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? **novembre 2008**

VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction sur tout le territoire national	Oui	18/05/2015
Introduction progressive	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Non	Pour éviter le chevauchement avec la campagne nationale polio en avril 2015, introduction reportée le 11 mai 2015

Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? **décembre 2015**

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

principales recommandations: voir la qualité de la formation en insistant sur la nécessité de la supervision formative

7.2.3. Manifestation postvaccinale indésirable (MAPI)

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

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

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

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

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

7.2.4. Surveillance

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

a. la diarrhée à rotavirus ? **Oui**

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

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

a. la diarrhée à rotavirus ? **Oui**

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

Dans l'affirmative, le groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) ou le comité de coordination interagences (CCIA) examine-t-il régulièrement les données provenant de systèmes nationaux de surveillance sentinelle et d'enquêtes spécifiques afin d'établir des recommandations concernant la qualité des données produites et la manière d'améliorer encore la qualité de ces données ? **Oui**

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

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

Le site sentinelle, grâce à sa performance, a reçu les félicitations du laboratoire de référence régional de l'OMS en Afrique du Sud.

Des réunions techniques CCIA CCSS d'évaluation et d'harmonisation des données du PEV, de la surveillance des MEV et en plus les données du site sentinelle de la surveillance des méningites Hib et Pneumo ainsi que les diarrhées à rota virus ont été réalisées..

Les résultats de la surveillance des méningites Hib ont noté la diminution des méningites à Hib suite à la mise en œuvre de la vaccination contre le Hib.

La surveillance des méningites à pneumocoque a montré une tendance à la baisse des cas après l'introduction du PCV 10.

Les membres du CCIA CCSS participent activement et régulièrement à ces réunions, donnent des suggestions pour l'amélioration de la qualité des données et ont recommandé le renforcement des compétences des responsables coordonnateurs du site, des laboratoires et des techniciens gestionnaires des données dont les formations ont été financées par l'OMS.

7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2014

7.3.1. Rapport sur la gestion financière

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2014 (A)	647 426	1 702 730 932

Solde de fonds reporté depuis 2013	898 837	2 363 943 109
Total fonds disponibles en 2014 (C=A+B)	1 546 263	4 066 674 041
Dépenses totales en 2014 (D)	940 421	2 473 309 630
Solde reporté sur 2015 (E=C-D)	605 842	1 593 364 411

Détail des dépenses des fonds de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2014

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2014 (document No 10,11). Les instructions pour cet état financier sont disponibles à l'**annexe 1**. Les états financiers seront signés par le Directeur financier du PEV et le Directeur du PEV, ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

7.3.2. Rapport sur les programmes

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

Les principales activités étaient:

- Organisation des services de vaccination dans toutes les formations sanitaires vaccinant du pays ;
 - Elaboration et reproduction d'un guide de vaccination pour l'introduction du vaccin anti rotavirus ;
 - Actualisation et reproduction des outils de gestion et curriculum de formation ;
 - Formation des 15 responsables Centraux, 44 responsables régionaux, 224 responsables des districts sanitaires et 3100 agents de santé publics et privés des CSB sur introduction du vaccin anti rota virus et la surveillance des MAPI et vaccination pratique ;
 - Assurance de la fonctionnalité de la chaîne de froid pour une bonne conservation des vaccins à travers :
- Acquisition de 3500 thermomètres enregistreurs ;
 - Dotation en pièces de rechanges aux 2383 réfrigérateurs à pétrole (mèches, brûleur...) pour une provision de 03 mois ;
 - Dotation en pétrole pour 01 mois des 2383 réfrigérateurs des CSB et certains SSD à problèmes pour 2012-2013.
 - Approvisionnement permanent en vaccins :
 - Entretien du matériel roulant pour l'acheminement des intrants après chaque livraison: 03 camions, 02 voitures 4X4 ;
 - Livraison des vaccins, matériels de vaccination du niveau central vers les régions et districts ;
 - Renforcement de la communication en faveur de la vaccination et de l'introduction des nouveaux vaccins :
 - Validation du Plan de communication ;
 - Production et multiplication des supports IEC : plus de 20 000 affiches, 30 000 flyers, plus de 150 banderoles (centrale, région et districts), cassettes audio et vidéo ;
 - Plaidoyer à tous les niveaux ;

Focus avec les cliniciens (comité scientifique) ;

- Formation des 159 journalistes publics et privés des 22 régions.
- Orientation des OSC oeuvrant dans les activités communautaires.
 - Mise en œuvre des activités de vaccination, gestion des déchets et sécurité des injections :
- Renforcement de l'organisation des activités de vaccination de routine ;
- Renforcement de la mise en œuvre de l'approche ACD/ACC/ACE ;
- Appui des activités de vaccination pendant la SSME ;
- Gestion des déchets CSB et la sécurité des injections.
 - Renforcement du Suivi-évaluation
- Supervision pré et post introduction ;
- Evaluation post introduction du HPV ;
- Enquête de couverture vaccinale du vaccin anti HPV.

Renforcement de la recherche par un appui du site sentinelle pour la surveillance des Méningites bactériennes pédiatriques et des diarrhées à rotavirus (HUMET).

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

Problèmes : de

- procédure d'acquisition des supports IEC : Le manuel de procédure n'ayant pas été validé alors que l'acheminement de tous les intrants a été imminent, le service a été obligé de procéder à la consultation de prix par voie d'affichage
- dédouanement des équipements froids et consommables achetés par l'intermédiaire de l'UNICEF (au point d'être proposés pour la vente aux enchères pour les équipements et intrants retenus au port): pas de budget de prise en charge des frais des transitaires au niveau du Service de la Vaccination/Ministère de la Santé et qui n'a pas été non plus prévu par l'UNICEF. Le Mémoire d'Entente entre le Ministère de la Santé et l'UNICEF qui date de 2004 n'est pas bien explicite sur les différentes responsabilités des parties prenantes concernant les procédures de dédouanement des équipements et mérite d'être mis à jour

Le problème persiste et s'aggrave avec le blocage des seringues AD au port de To11amasina depuis le mois de mars 2014 jusqu'à ce jour et dont la raison est celle évoquée ci-dessus.

Dans notre budget, il n'y a pas de rubrique « dédouanement des matériels et équipements »

- problème de déléstage dans les régions et districts
- Qualité des formations par insuffisance de supervision formative

Veillez décrire les activités qui seront entreprises avec le solde des fonds reporté sur 2015

Ce sont les activités qui sont toujours inscrites dans les plans d'introduction initiales, mais son exécution de dépenses continue pour 2015

Une nouvelle activité : construction d'un magasin pour les consommables et autres matériels qui a été validé par le CCIA, vu le problème de stockage de ces équipements

7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2014

Tableau 7.4 : Cinq questions sur le cofinancement du pays

	Q.1: Quel a été le montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées en 2014?	
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	507 000	145 100
Vaccin choisi #2 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	422 500	167 900
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	262 470	220 563
Vaccin choisi #4 : VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE*	0	0
	Q.2: Quels étaient les quotes-parts de cofinancement du pays au cours de l'année visée 2014 à partir des sources suivantes ?	
Gouvernement	929 500	
Donateur		
Autres		
	Q.3: Avez-vous acheté les fournitures d'injection liées pour les vaccins faisant l'objet d'un cofinancement? Quels en étaient les montants en \$US et en fournitures?	

Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	11 011	367 033
Vaccin choisi #2 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	0	0
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	11 011	367 033
Vaccin choisi #4 : VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE*	0	0
Q.4: Quand prévoyez-vous de transférer les fonds pour le cofinancement en 2016 et quelle est la source escomptée de ce financement		
Calendrier des versements du cofinancement	Date proposée de paiement pour 2016	Source de financement
Vaccin choisi #1 : Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	juillet	Etat
Vaccin choisi #2 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	décembre	Etat
Vaccin choisi #3 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	juillet	Etat
Vaccin choisi #4 : VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE*	mai	ETAT
Q.5: Veuillez faire état de tout besoin d'assistance technique pour élaborer des stratégies de viabilité financière, mobiliser des fonds pour la vaccination, notamment pour le cofinancement.		
Nous avons le Plan Stratégique pour le Financement Durable de la Vaccination, qui n'a pas de financement et devrait être mis à jour.		

***Note:** cofinancement n'est pas obligatoire pour le VPI

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

7.5. Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

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

http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/evm/en/index3.html

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

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion vaccinale (EGV) ou autre évaluation (GEEV OU GEV) ? **novembre 2014**

Veillez joindre les documents suivants:

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

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

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

Dans l'affirmative, donnez plus de détails

au mois de février 2015, l'équipe de la logistique froid a procédé à l'inventaire complet de chaque niveau des équipements froids, avec leur état et fonctionnalité.

Il a été prévu de procéder à partir de l'année 2014 jusqu'en 2017 le passage de l'énergie à pétrole vers l'énergie renouvelable en particulier solaire, respectant la protection de l'environnement.

L'Etat a prévu d'acheter 150 frigo solaire par an pendant 04 ans, qui est inscrit dans le PPAC mis à jour

Quand prévoit-on de mener la prochaine évaluation de la gestion vaccinale (EGV)? **novembre 2017**

7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2014

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

7.7. Changement de présentation d'un vaccin

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

7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2015

Si 2015 est la dernière année du soutien pluriannuel approuvé pour un vaccin et le pays souhaite prolonger le soutien de GAVI, le pays demandera une prolongation de l'accord de cofinancement avec GAVI pour un soutien aux vaccins commençant à compter de 2016 et pour la durée d'un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC).

The country hereby requests an extension of GAVI support for the years 2016 to 2017 for the following vaccines:

- * **Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **Antirotavirus, 2calendrier -doses**
- * **DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

At the same time it commits itself to co-finance the procurement of the following vaccines in accordance with the minimum Gavi co-financing levels as summarised in section [7.11 Calculation of requirements](#).

- * **Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **Antirotavirus, 2calendrier -doses**
- * **DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

The multi-year support extension is in line with the new cMYP for the years 2016 to 2017, which is attached to this APR (Document N°16). The new costing tool is also attached (Document N°17) for the following vaccines:

- * **Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **Antirotavirus, 2calendrier -doses**
- * **DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

The country ICC has endorsed this request for extended support of the following vaccines at the ICC meeting whose minutes are attached to this APR. (Document N°18)

- * **Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **Antirotavirus, 2calendrier -doses**
- * **DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE**
- * **VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2016

Afin de demander un SVN pour la vaccination en 2016 prière de procéder de la manière suivante

Confirmez ci-dessous que votre demande de soutien aux vaccins 2016 est conforme au tableau [7.11 Calcul des besoins](#) **Oui**

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi

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

Tableau 7.10.1: Prix des produits

Les prix estimés des approvisionnements ne sont pas divulgués

Table 7.10.2: Frais de transport

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE				4,40 %	4,50 %	4,40 %	4,50 %
Antirotavirus, 2calendrier - doses	Antirotavirus, 2calendrier - doses				3,90 %	4,20 %	4,40 %	4,40 %
DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE				3,40 %	4,30 %	3,60 %	4,40 %
VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE	VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE					7,70 %	7,50 %	8,60 %

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2018	2019
Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	4,60 %	3,10 %
Antirotavirus, 2calendrier - doses	Antirotavirus, 2calendrier - doses	4,40 %	4,40 %
DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	4,40 %	4,40 %
VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE	VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE	8,60 %	9,90 %

7.11. Calcul des besoins

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

ID	Source		2014	2015	2016	2017	TOTAL
Nombre de nourrissons survivants	Paramètre	#	821 147	844 138	823 181	846 230	3 334 696
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Paramètre	#	805 706	826 763	790 254	812 381	3 235 104
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Paramètre	#	805 706	785 424	773 790	795 456	3 160 376
Couverture vaccinale avec la troisième dose	Paramètre	%	98,12 %	93,04 %	94,00 %	94,00 %	
Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3	3	
Estimation du facteur de perte vaccinale	Paramètre	#	1,11	1,11	1,11	1,11	
Stock in Central Store Dec 31, 2014		#	861 570				
Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*		#	861 570				
Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Paramètre	#					
Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		10	10	10	

	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	Oui
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	Non
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	Oui
cc	Cofinancement du pays par dose	Paramètre	\$		0,20	0,20	0,20
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Paramètre	\$		0,0448	0,0448	0,0448
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Paramètre	\$		0	0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Paramètre	\$		0,0054	0,0054	0,0054
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Paramètre	%		4,30 %	3,60 %	4,40 %

* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

Pas de variation

Pour les vaccins pentavalents, GAVI applique un indicateur de 4,5 mois de stock régulateur + stock opérationnel. Les pays doivent indiquer leurs besoins en termes de stock régulateur + stock opérationnel, si ceux-ci sont différents de l'indicateur jusqu'à un maximum de 6 mois. En cas de besoin d'assistance pour calculer les niveaux des stocks régulateur et opérationnel, veuillez contacter l'OMS ou l'UNICEF. Par défaut, la pré-sélection concerne un stock régulateur + opérationnel de 4,5 mois.

Non défini

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

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

	2014	2015	2016	2017
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à			0,20	0,20
Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20	0,20

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

		2014	2015	2016	2017
Nombre de doses de vaccin	#	2 718 900	857 500	3 762 200	3 207 100
Nombre de seringues autobloquantes	#	3 021 900	754 700	4 352 400	3 759 600
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	33 550	8 325	46 375	40 525
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	5 746 500	1 765 500	7 178 500	5 105 500

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

		2014	2015	2016	2017
Nombre de doses de vaccin	#	294 200	95 000	452 900	476 500
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	603 000	190 500	864 000	759 000

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

	Formule	2014	2015		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V			
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	805 706	826 763	
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	805 706	826 763	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Cible pour la 2e dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	2 417 119	2 422 002	
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,11	1,11	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		2 688 422	
G	Stock régulateur des vaccins	<p>Buffer on doses needed + buffer on doses wasted</p> <p>Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,375$</p> <p>Buffer on doses wasted =</p> <ul style="list-style-type: none"> if (wastage factor of previous year current estimation < wastage factor of previous year original approved): $((F - D) - ((F - D) \text{ of previous year original approved} - (F - D) \text{ of previous year current estimation})) \times 0,375$ else: $(F - D - ((F - D) \text{ of previous year original approved})) \times 0,375$ <p>≥ 0</p>			
H	Stock à déduire	$H1 - (F (2015) \text{ current estimation} \times 0,375)$			
H1	Stock initial calculé	$H2 (2015) + H3 (2015) - F (2015)$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	589 079	861 570	
H3	Plan d'expédition	Approved volume		952 500	
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi $((F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}) \times \text{taille du conditionnement du vaccin}$		952 500	
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin			
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$			
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$			
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$			
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g)$			
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$			
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$			
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$			
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$			
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$			
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$			
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$			
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$			

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

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

	Formule	2016			
		Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	10,74 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	790 254	84 897	
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	773 790	83 128	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Cible pour la 2e dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	2 347 548	252 196	
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,11		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	2 605 779	279 937	
G	Stock régulateur des vaccins	<p>Buffer on doses needed + buffer on doses wasted</p> <p>Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,375$</p> <p>Buffer on doses wasted =</p> <ul style="list-style-type: none"> if $(\text{wastage factor of previous year current estimation} < \text{wastage factor of previous year original approved})$: $((F - D) - ((F - D) \text{ of previous year original approved} - (F - D) \text{ of previous year current estimation})) \times 0,375$ else: $(F - D - ((F - D) \text{ of previous year original approved})) \times 0,375 \geq 0$ 	- 27 919	- 2 999	- 24 920
H	Stock à déduire	$H1 - (F (2015) \text{ current estimation} \times 0,375)$	- 1 637 033	- 175 865	
H1	Stock initial calculé	$H2 (2015) + H3 (2015) - F (2015)$	- 695 823	- 74 751	
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1			
H3	Plan d'expédition	Approved volume			
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Arrondi}((F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}) \times \text{taille du conditionnement du vaccin}$	4 215 000	452 814	
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	4 352 329	0	
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0	
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	46 366	0	
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } (g)$	7 574 355	813 707	
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	194 985	0	
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$	0	0	
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	253	0	
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	272 677	29 294	
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$	0	0	
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	8 042 270	863 975	
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	843 000		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	10,74 %		

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 3)

		Formule	2017		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	12,94 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	812 381	105 084	707 297
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	795 456	102 895	692 561
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Cible pour la 2e dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	2 413 279	312 164	2 101 115
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,11		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	2 678 740	346 502	2 332 238
G	Stock régulateur des vaccins	<p>Buffer on doses needed + buffer on doses wasted Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,375$ Buffer on doses wasted =</p> <ul style="list-style-type: none"> if $(\text{wastage factor of previous year current estimation} < \text{wastage factor of previous year original approved})$: $((F - D) - ((F - D) \text{ of previous year original approved} - (F - D) \text{ of previous year current estimation})) \times 0,375$ else: $(F - D - ((F - D) \text{ of previous year original approved})) \times 0,375 \geq 0$ 	1 004 528	129 939	874 589
H	Stock à déduire	$H1 - (F (2015) \text{ current estimation} \times 0,375)$			
H1	Stock initial calculé	$H2 (2015) + H3 (2015) - F (2015)$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1			
H3	Plan d'expédition	Approved volume			
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi $((F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}) \times \text{taille du conditionnement du vaccin}$	3 683 500	476 470	3 207 030
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	3 759 588	0	3 759 588
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	40 519	0	40 519
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } (g)$	5 455 264	705 652	4 749 612
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	168 430	0	168 430
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	221	0	221
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	240 032	31 049	208 983
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	5 863 947	758 516	5 105 431
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	736 700		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	12,94 %		

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID		Source		2014	2015	2016	2017	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Paramètre	#	821 147	844 138	823 181	846 230	3 334 696
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Paramètre	#	804 384	776 607	790 254	812 381	3 183 626

	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Paramètre	#	804 384	776 607	773 790	795 456	3 150 237
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Paramètre	%	97,96 %	92,00 %	94,00 %	94,00 %	
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3	3	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Paramètre	#	1,05	1,05	1,05	1,05	
	Stock in Central Store Dec 31, 2014		#	1 006 600				
	Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*		#	1 006 600				
	Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Paramètre	#					
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		2	2	2	
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	Oui	
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	Non	
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	Oui	
cc	Cofinancement du pays par dose	Paramètre	\$		0,20	0,20	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Paramètre	\$		0,0448	0,0448	0,0448	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Paramètre	\$		0	0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Paramètre	\$		0,0054	0,0054	0,0054	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Paramètre	%		4,50 %	4,40 %	4,50 %	

* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

les formations sanitaires font régulièrement des stratégies avancées et utilisent plus de flacons que prévu et vu le problème de pétrole, il y a beaucoup plus de perte que prévu

Tableaux de cofinancement pour Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE

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

	2014	2015	2016	2017
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à			0,20	0,20
Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20	0,20

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 1)

	Formule	2014	2015		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V			
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	804 384	776 607	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	2 413 152	2 329 821	
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		2 446 313	
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted <i>Buffer on doses needed = (D - D of previous year original approved) x 0,25</i> <i>Buffer on doses wasted = (F - D) x [XXX] - ((F - D) of previous year current estimate) x 0,25</i>			
H	Stock à déduire	H2 de l'année précédente - 0,25 x F de l'année précédente			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	701 600	1 006 600	
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi((F + G - H) / taille du conditionnement du vaccin) x taille du conditionnement du vaccin		2 195 200	
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin			
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$			
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$			
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$			
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$			
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$			
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$			
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$			
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$			
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$			
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$			
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$			
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$			

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)

	Formule	2016		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	5,67 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	790 254	44 817
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	2 370 762	134 450
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	2 489 301	141 172
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted <i>Buffer on doses needed = (D - D of previous year original approved) x 0,25</i> <i>Buffer on doses wasted = (F - D) x [XXX] - ((F - D) of previous year current estimate) x 0,25</i>	11 043	627
H	Stock à déduire	H2 de l'année précédente - 0,25 x F de l'année précédente	395 022	22 403
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi((F + G - H) / taille du conditionnement du vaccin) x taille du conditionnement du vaccin	2 105 600	119 412
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	2	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	2 185 462	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	23 162	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	7 112 717	403 372
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	97 909	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	127	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	312 960	17 749
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	7 523 713	426 680
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	421 120	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	5,67 %	

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour **Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE** (partie 3)

	Formule	2017		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	5,76 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	812 381	46 775
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	2 437 143	140 325
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	2 559 001	147 341
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted $\text{Buffer on doses needed} = (D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ $\text{Buffer on doses wasted} = (F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times 0,25$	610 116	35 129
H	Stock à déduire	H2 de l'année précédente - 0,25 x F de l'année précédente		
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi((F + G - H) / taille du conditionnement du vaccin) x taille du conditionnement du vaccin	3 169 200	182 475
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	2	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	3 351 985	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	34 862	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	10 534 421	606 546
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	150 169	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	190	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	474 049	27 295
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	11 158 829	642 498
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	633 840	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	5,76 %	

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour **Antirotavirus, 2calendrier -doses**

ID		Source		2014	2015	2016	2017	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Paramètre	#	821 147	844 138	823 181	846 230	3 334 696
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Paramètre	#	804 384	776 607	790 254	812 381	3 183 626
	Nombre d'enfants devant recevoir la deuxième dose de vaccin	Paramètre	#	804 384	776 607	773 790	795 456	3 150 237
	Couverture vaccinale avec la deuxième dose	Paramètre	%	97,96 %	92,00 %	94,00 %	94,00 %	
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	2	2	2	2	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Paramètre	#	1,05	1,05	1,05	1,05	
	Stock in Central Store Dec 31, 2014		#	305 400				
	Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*		#	305 400				
	Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Paramètre	#					
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		1	1	1	
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	Non	
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	Non	
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	Non	
cc	Cofinancement du pays par dose	Paramètre	\$		0,20	0,20	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Paramètre	\$		0,0448	0,0448	0,0448	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Paramètre	\$		0	0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Paramètre	\$		0,0054	0,0054	0,0054	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Paramètre	%		4,20 %	4,40 %	4,40 %	

* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

Stock régulateur à 25% à tous les niveaux

Tableaux de cofinancement pour **Antirotavirus, 2calendrier -doses**

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

	2014	2015	2016	2017
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à			0,20	0,20
Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20	0,20

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour **Antirotavirus, 2calendrier -doses** (partie 1)

	Formule	2014	2015		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V			
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	804 384	776 607	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2	2	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	1 608 768	1 553 214	
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		1 630 875	
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted <i>Buffer on doses needed = (D - D of previous year original approved) x 0,25</i> <i>Buffer on doses wasted = (F - D) x [XXX] - ((F - D) of previous year current estimate) x 0,25</i>			
H	Stock à déduire	H2 de l'année précédente - 0,25 x F de l'année précédente			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0	305 400	
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi((F + G - H) / taille du conditionnement du vaccin) x taille du conditionnement du vaccin		1 054 500	
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin			
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$			
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$			
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$			
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$			
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$			
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$			
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$			
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$			
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$			
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$			
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$			
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$			

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antirovirus, 2calendrier -doses (partie 2)

	Formule	2016		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	8,49 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	790 254	67 106
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	1 580 508	134 211
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 659 534	140 922
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ Buffer on doses wasted = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times 0,25$	7 362	626
H	Stock à déduire	H2 de l'année précédente - $0,25 \times F$ de l'année précédente	0	0
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi($(F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin} \times \text{taille du conditionnement du vaccin}$)	1 668 000	141 641
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose} ((g))$	3 763 008	319 541
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes} (ca)$	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution} (cr)$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité} (cs)$	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins} (fv)$	165 573	14 060
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures} (fd)$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	3 928 581	333 600
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose} (cc)$	333 600	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	8,49 %	

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antirovirus, 2calendrier -doses (partie 3)

	Formule	2017		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	8,49 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	812 381	68 985
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	1 624 762	137 969
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 706 001	144 868
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ Buffer on doses wasted = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times 0,25$	406 744	34 540
H	Stock à déduire	H2 de l'année précédente - $0,25 \times F$ de l'année précédente		
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi $((F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}) \times \text{taille du conditionnement du vaccin}$	2 113 500	179 471
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	4 768 056	404 886
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	209 795	17 815
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	4 977 851	422 700
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	422 700	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	8,49 %	

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID	Source		2014	2015	2016	2017	2018	
	Nombre de nourrissons survivants	Paramètre	#	821 147	844 138	823 181	846 230	869 924
	Couverture vaccinale	Paramètre	%	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	1	1	1	1	1
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Paramètre	#	1,00	1,43	1,18	1,18	1,18
	Stock in Central Store Dec 31, 2014		#	0				
	Stock across second level Dec 31, 2014 (if available)*		#	0				
	Stock across third level Dec 31, 2014 (if available)*	Paramètre	#					
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		5	5	5	5
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	Oui	Oui
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	Non	Non
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	Oui	Oui
cc	Cofinancement du pays par dose	Paramètre	\$		0,00	0,00	0,00	0,00
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Paramètre	\$		0,0448	0,0448	0,0448	0,0448
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Paramètre	\$		0	0	0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Paramètre	\$		0,0054	0,0054	0,0054	0,0054
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Paramètre	%		7,70 %	7,50 %	8,60 %	8,60 %

* Please describe the method used for stock count in the text box below. We assume the closing stock (Dec 31, 2014) is the same as the opening stock (Jan 1, {1}). If there is a difference, please provide details in the text box below.

non applicable

Tableaux de cofinancement pour VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE

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

	2014	2015	2016	2017	2018
Cofinancement minimal			0,00	0,00	0,00
Cofinancement recommandé conformément à			0,00	0,00	0,00
Votre cofinancement		0,00	0,00	0,00	0,00

	2019
Cofinancement minimal	0,00
Cofinancement recommandé conformément à	0,00
Votre cofinancement	0,00

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

	Formule	2014	2015		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V			
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	610 278	610 278	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	610 278	
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00	1,43	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		872 698	
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ Buffer on doses wasted = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times 0,25$			
H	Stock à déduire	$H1 - 0.25 \times F \text{ of previous year original approved}$			
H ₁	Stock initial calculé	$H2 \text{ of previous year} + I \text{ of previous year} - F \text{ of previous year current estimation}$			
H ₂	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0	0	
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi $((F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}) \times \text{taille du conditionnement du vaccin}$		0	
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin			
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$			
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$			
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$			
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$			
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$			
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$			
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$			
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$			
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$			
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$			
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$			
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$			

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

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

	Formule	2016		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	773 790	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	773 790	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,18	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	913 073	0
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted <i>Buffer on doses needed = (D - D of previous year original approved) x 0,25</i> <i>Buffer on doses wasted = (F - D) x [XXX] - ((F - D) of previous year current estimate) x 0,25</i>	- 3 507	0
H	Stock à déduire	$H1 - 0.25 \times F$ of previous year original approved	- 1 281 890	0
H1	Stock initial calculé	$H2$ of previous year + I of previous year - F of previous year current estimation	- 1 053 622	0
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi((F + G - H) / taille du conditionnement du vaccin) x taille du conditionnement du vaccin	0	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	5	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	2 257 391	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times$ prix du vaccin par dose ((g)	0	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times$ prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)	101 132	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times$ prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times$ prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times$ Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)	0	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times$ frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	101 132	0
U	Cofinancement total du pays	$I \times$ cofinancement du pays par dose (cc)	0	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	0,00 %	

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 3)

	Formule	2017		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	795 456	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	795 456	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,18	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	938 639	0
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ Buffer on doses wasted = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times 0,25$	41 893	0
H	Stock à déduire	$H1 - 0.25 \times F \text{ of previous year original approved}$		
H1	Stock initial calculé	$H2 \text{ of previous year} + I \text{ of previous year} - F \text{ of previous year current estimation}$		
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi($(F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}$) \times $\text{taille du conditionnement du vaccin}$	0	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	5	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	921 084	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	0	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	41 265	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	0	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	41 265	0
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	0	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	0,00 %	

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 4)

	Formule	2018		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	817 729	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	817 729	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,18	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	964 921	0
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted $\text{Buffer on doses needed} = (D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ $\text{Buffer on doses wasted} = (F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times 0,25$	42 019	0
H	Stock à déduire	$H1 - 0.25 \times F \text{ of previous year original approved}$		
H1	Stock initial calculé	$H2 \text{ of previous year} + I \text{ of previous year} - F \text{ of previous year current estimation}$		
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi($(F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}$) \times $\text{taille du conditionnement du vaccin}$	0	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	5	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	945 723	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	0	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	42 369	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	0	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	42 369	0
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	0	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	0,00 %	

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé en tant que meilleure image de l'expédition de 2014. Les informations seront actualisées lorsque le plan d'expéditions sera disponible.

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour VPI, 5 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 5)

	Formule	2019		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	840 625	0
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	840 625	0
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,18	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	991 938	0
G	Stock régulateur des vaccins	Buffer on doses needed + buffer on doses wasted Buffer on doses needed = $(D - D \text{ of previous year original approved}) \times 0,25$ Buffer on doses wasted = $(F - D) \times [XXX] - ((F - D) \text{ of previous year current estimate}) \times 0,25$	211 187	0
H	Stock à déduire	$H1 - 0.25 \times F \text{ of previous year original approved}$		
H ₁	Stock initial calculé	$H2 \text{ of previous year} + I \text{ of previous year} - F \text{ of previous year current estimation}$		
H ₂	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi $((F + G - H) / \text{taille du conditionnement du vaccin}) \times \text{taille du conditionnement du vaccin}$	0	0
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	5	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	1 156 994	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	0	0
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	51 834	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	0	0
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	51 834	0
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	0	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	0,00 %	

Etant donné que le plan d'expéditions pour 2014 n'est pas encore disponible, le volume approuvé pour 2014 est utilisé

8. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

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

1. Seuls les pays dont la demande de RSS a été approuvée pour et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la période de janvier à décembre 2014. Tous les pays doivent fournir des informations sur :

- a. Les progrès accomplis en 2014
- b. La mise en œuvre du RSS de janvier à avril 2015 (rapport transitoire)
- c. les plans pour 2016
- d. Les changements proposés aux activités et au budget approuvés (voir n° 4 ci-dessous)

Les pays qui ont reçu des fonds de RSS au cours des trois derniers mois de 2014 ou qui ont enregistré d'autres types de retards ayant limité la mise en œuvre en 2014 peuvent utiliser cette section comme rapport initial afin de rendre compte des activités de lancement.

2. Afin de mieux aligner le rapport relatif au soutien RSS sur les processus nationaux, les pays dont l'exercice fiscal 2014 commence en janvier 2014 et se termine en décembre 2014, devront faire parvenir leur rapport sur le RSS à GAVI Alliance avant le 15 mai 2015. Pour les autres pays, les rapports sur le RSS devraient être reçus par GAVI Alliance environ six mois après la fin de l'exercice fiscal du pays: ainsi, si l'exercice fiscal du pays s'achève en mars 2015, les rapports sur le RSS seront attendus par GAVI Alliance d'ici à septembre 2015.

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

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

5. Si vous sollicitez une nouvelle tranche de financement, merci de le signaler à la [section 8.1.2](#).

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

7. Veuillez joindre toutes les pièces justificatives. Ces documents comprennent :

- a. Compte rendu des réunions du CCSS tenues en 2014
- b. Compte rendu de la réunion du CCSS en 2015 qui a avalisé le présent rapport
- c. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé
- d. État financier de l'utilisation des fonds RSS pendant l'année calendaire 2014
- e. Rapport de vérification externe des comptes des fonds RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible).

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

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

8. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut inciter le CEI à renvoyer le rapport au pays pour obtenir des éclaircissements (ce qui risque d'occasionner des retards dans le versement d'autres fonds de RSS) ou à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds de RSS ou encore à verser seulement une partie de la prochaine tranche.

8.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2014 et demande d'une nouvelle tranche

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

8.1.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2014

Veillez compléter les tableaux 8.1.3.a et 8.1.3.b (comme dans le rapport de situation annuel) pour chaque année du programme pluriannuel de RSS approuvé en \$US et en monnaie locale

Note : si vous demandez une nouvelle tranche de financement, veillez à bien remplir la dernière ligne du tableau 8.1.3.a et 8.1.3.b.

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

Dans l'affirmative, veuillez préciser le montant du financement demandé: **6400000** US\$

Ces fonds devraient être suffisants pour assurer la mise en œuvre de l'allocation au titre du RSS jusque décembre 2016.

Tableau 8.1.3a \$(US)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	3408945	3446898	3549250			3549250
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)						
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)		1704500	5151500			
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	690893	75492	1461026	5810369	3305812	921511
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	691074	1772992	6612526	5810369	3305812	921511
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	615581	318966	802157	2504557	2384301	792779
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	75492	1461026	5810369	3305812	921511	128732
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement]	5151397	3549250	3549250	3549250	3549250	6400000

	2015	2016	2017	2018
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	3549250			
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)				
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	3549250			
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	128732			
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	3677982			
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	84967			
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	3593015			
Montant de financement demandé pour la/les prochaine (s) année(s) calendaire (s) [veuillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	6400000	5120000	5120000	0

Tableau 8.1.3b (Monnaie locale)

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	6226336322	6893795200	7098499600			8007108000
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)						
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)		3409000000	1030300000			
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	1261904875	150984902	2922052600	1162073873	6611624478	1843021915
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	1262234388	3559984902	1322505260	1162073874	6611624478	1843021915
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	1124340566	637932302	1604313857	5009114264	4768602563	1798573572
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	137893822	2992052600	1162073874	6611624578	1843021915	44448343
Montant de financement demandé pour la/les prochaine (s) année(s) calendaire (s) [veuillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	9408873174	7098499600	7098499600	7098499600	7098499600	1443840000

	2015	2016	2017	2018
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	8007108000			
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)				
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	8007108000			
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	44448343			
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	8051556343			
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)	191684492			
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	7859871			
Montant de financement demandé pour la/les prochaine (s) année(s) calendaire (s) [veuillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	1443840000	1155072000	1155072000	0

Rapport sur les fluctuations du taux de change

Veuillez indiquer au [tableau 8.3.c](#) ci-dessous le taux de change utilisé à l'ouverture et à la clôture pour chaque année calendaire.

Tableau 8.1.3.c

Taux de change	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ouverture au 1er janvier	1826,47	1927,86	2240,47	2078,45	2236,69	2255,13
Clôture au 31 décembre	1927,86	2240,47	2078,45	2236,69	2255,13	2596,73

Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2014

Veuillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2014 (les instructions pour cet état financier sont jointes dans les annexes en ligne du rapport de situation annuel). Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé. **(Document numéro: 19)**

Si des dépenses pour la période comprise entre janvier et avril 2015 sont indiquées au tableau 14, un état financier détaillé et séparé de l'utilisation de ces fonds de RSS doit aussi être joint **(Document numéro: 20)**

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

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (Document numéro: 21)

8.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2014

Veillez utiliser le tableau 8.2 pour rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination avec des fonds de RSS. Il est très important de renseigner précisément sur l'étendue des progrès et l'utilisation du cadre de suivi et d'évaluation de votre demande originale et de la lettre de décision.

Veillez donner les informations suivantes pour chaque activité planifiée:

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

Tableau 8.2: Activités de RSS pendant l'année 2014 faisant l'objet du rapport

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2014	Pourcentage d'activité achevée (taux annuel) (le cas échéant)	Source des informations/données (si besoin est)
Objectif 1. Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.1 Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées conformément au plan de Formation et aux procédures de recrutement	83	Fiche de paie des Agents de Santé (Paiement IRSA et salaire de 114 Agents de santé pris en charge de Janvier à Octobre 2014 au lieu de Janvier à Décembre 2014)
Objectif 1. Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.4 Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid (peinture, toiture, armoires métalliques, grilles de protection, serruresetc.)	50	PV de réception (Extension du Magasin du Service de la Vaccination réalisée)
Objectif 1. Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.6 Mettre à disposition des CSB 15 motos pour les CSBs/SSD	100	PV de réception des motos (Livraison déjà effectuée en 2013 mais retard de paiement compte tenu de la non maîtrise de la procédure)
Objectif 1. Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, CPN)	Act 1.6 Mettre à disposition des Districts Sanitaires 03 véhicules 4x4	0	PV de réception des voitures mentionnant la non conformité des spécification techniques
Objectif 1. Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)	Act 1.7 Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF : Acquisition des chaînes de froid	100	- PV de réception pour l'acquisition de deux chambres froides installées en 2014 et 19 réfrigérateurs solaires livrés en 2015 (suite au retard de livraison) selon la procédure de l'UNICEF - Rapport d'activité avec pièces justificatives de dépenses à l'appui - Liste des DRSP/CSB bénéficiaires

<p>Objectif 1. Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)</p>	<p>Act 1.7 Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF : dotation en pétrole</p>	<p>24</p>	<p>- Etat de répartition des pétroles - Rapport d'activité avec pièces justificatives de dépenses à l'appui (18 sur 74 des Districts appuyés sont dotés en pétrole : 3 mois dans l'année)</p>
<p>Objectif 1. Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)</p>	<p>Act 1.7 Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF : Installation des CdF</p>	<p>100</p>	<p>- Liste des DRSP bénéficiaires - Rapport d'activité avec pièces justificatives de dépenses à l'appui (100% pour l'installation de 13 chambres froides acquises en 2013 et 02 chambres froides acquises en 2014)</p>
<p>Objectif 1. Augmenter la fréquentation de la Population aux Formations Sanitaires (en particulier les services suivants : CE, PF, Vaccination, Accouchement au centre, CPN)</p>	<p>Act 1.7 Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF : Maintenance des CdF</p>	<p>24</p>	<p>- Liste des CSB bénéficiaires - Rapport d'activité avec pièces justificatives de dépenses à l'appui (18 sur 74 des Districts ayant des CSB à réfrigérateurs à pétrole ont bénéficié d'appui en maintenance)</p>
<p>Objectif 2. Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance</p>	<p>Act 2.1 Renforcer la gestion administrative et financière du projet au niveau périphérique conformément au manuel des procédures administratives et financières du projet RSS</p>	<p>100</p>	<p>- PV de réunion de validation du logiciel comptable - Logiciel comptable disponible</p>
<p>Objectif 2. Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance</p>	<p>Act 2.2 Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour la réduction du nombre des enfants non vaccinés : monitoring suivi des mises en œuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé Communautaire : ACD</p>	<p>14</p>	<p>- Rapport d'activité avec pièces justificatives de dépenses à l'appui (10/74 districts ont réalisé l'ACD)</p>
<p>Objectif 2. Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance</p>	<p>Act 2.2 Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour la réduction du nombre des enfants non vaccinés : monitoring suivi des mises en œuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé Communautaire : Supervision des DRSP</p>	<p>28</p>	<p>- Rapport d'activité avec pièces justificatives de dépenses à l'appui (5 sur les 18 régions ont réalisé des supervisions)</p>
<p>Objectif 4. Améliorer la gestion des données pour une prise de décision</p>	<p>Act 4.1 Institutionnaliser l'utilité/l'utilisation de données (UDD+ DQS) pour la planification , la mise en œuvre et la prise de décision dans les 74 Districts</p>	<p>100</p>	<p>- PV de réception (Multiplication de 150 000 cartes infantiles)</p>

Objectif 4. Améliorer la gestion des données pour une prise de décision	Act 4.2 Etablir les données et les recommandations sur l'incohérence des données afin d'identifier les goulots d'étranglement	100	PV de réception Multiplication de 160 livres sur le résultat de recherche sur l'incohérence des données et l'utilisation des fonds d'équité
--	---	-----	--

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

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Décrivez les progrès accomplis et les obstacles
Contractualiser des Agents de santé dans les forma	<p>Progrès accomplis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour l'année 2014, pas de recrutement prévu mais les salaires de 114 AS contractuels sont pris en charge par le Projet de Janvier à Octobre 2014 <p>Les CSB ré ouverts avec l'appui de GAVI depuis le début de projet sont tous maintenant fonctionnels et ont pu effectuer les activités de vaccination</p> <p>De 2011 à 2014, 214 AS contractuels de GAVI sont intégrés dans l'administration. (Source DRH/ MSP)</p> <p>Obstacles:</p> <p>Non disponibilité des fonds de la 4ème tranche qui prévoit d'assurer les salaires des AS de Janvier à Décembre 2014. Un réaménagement budgétaire a été effectué pour le paiement des salaires des AS jusqu'au mois de Juillet 2014, un prêt auprès du Service de la Vaccination pour le mois d'août 2014 qui est déjà remboursé sur les fonds de la 4ème Tranche et utilisation du reliquat de la 3ème tranche pour les salaires Septembre et Octobre 2014 en utilisant le reliquat de la 3ème tranche prévu pour la réhabilitation du CSB d'Ambodimahabibo suite à la défaillance de l'Entrepreneur et une partie des fonds relatifs à l'acquisition de 03 voitures 4x4.</p> <p>Le paiement des salaires pour les mois de Novembre et Décembre 2014 n'a pu être effectué qu'en Février 2015 en utilisant le reliquat des fonds de la 3ème tranche</p>
Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sé	<p>Progrès accomplis :</p> <p>L'extension des magasins de stockage réalisée et ce qui a permis de faciliter l'introduction de nouveaux vaccins par l'augmentation de capacité de stockage de vaccins au niveau central</p> <p>Obstacles:</p> <p>Défaillance de l'Entrepreneur titulaire pour le non respect du délai d'exécution entraînant la résiliation du contrat pour la réhabilitation du CSB d'Ambodimahabibo - SDSP Port Bergé</p>
Mettre à disposition des superviseurs centraux un	<p>Progrès accomplis :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motos : 15 CSB de zones rurales éloignées bénéficiaires dotés en moto permettant la réalisation de stratégies avancées intégrées <p>Obstacles :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motos : Dotation insuffisante en moto par rapport au besoin 2. Voiture 4x4 pour les superviseurs centraux : Lenteur de procédures sur le problème de paiement de la TVA du concessionnaire pour l'acquisition de la voiture 4x4 pour les superviseurs centraux 3. Voitures 4x4 pour les Districts Non conformité des spécifications techniques à la livraison par rapport à celles exigées

<p>Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des</p>	<p>Progrès accomplis : - Installation de 13 chambres froides acquises en 2013 et 02 chambres froides acquise en 2014 pour les régions facilite la répartition des vaccins pour les niveaux périphériques - Disponibilité de pétrole 3 mois sur 12 pour les CSB bénéficiaires dans les 18 SDSP/74</p> <p>Obstacles: Retard de déblocage de fonds de la 4ème tranche</p>
<p>Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour l</p>	<p>Progrès accomplis : 10/74 SDSP ont pu réaliser leur ACD</p> <p>Obstacles Fonds réaménagés pour assurer les salaires des AS suite au retard de déblocage des fonds de la 4ème tranche</p>
<p>nstitutionnaliser l'utilité/l'utilisation de donné</p>	<p>Progrès accomplis : 150 000 cartes infantiles multipliés et répartis aux CSB</p> <p>Obstacle : Insuffisance de culture de l'utilisation des données chez les responsables au niveau des CSB</p>
<p>Etablir les données et les recommandations sur l'</p>	<p>Progrès accomplis : Documents des résultats de recherche sur l'incohérence de données multipliés et disséminés</p> <p>Obstacle : - Persistance de méthode de travail impliquant une ressaisie des données à tous les niveaux, source d'incohérence. - Insuffisance de capacité managériale des responsables régionales dans la mise en oeuvre du travail</p>
<p>Renforcer la gestion administrative et financière</p>	<p>Progrès accomplis : Disponibilité et fonctionnalité du logiciel comptable</p> <p>Obstacles Manque du suivi formatif sur l'utilisation du Manuel de procédures Administratives, comptables et financières concernant la conformité des pièces justificatives au niveau des régions et districts</p>

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

Act 1.4 Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid

45 CSB ont été prévus pour être construits/réhabilités. Mais suite aux recommandations de l'EGF en Septembre 2011, une reprogrammation des activités en 2012 a décidé la réduction des fonds alloués pour la reconstruction de la chaîne de froid (nouvelle activité insérée). Ceci a réduit le nombre des CSB à réhabiliter à 35.

23 CSB ont été prévus pour être réhabilités/sécurisés de 2012 à 2104. 01 CSB (CSB2 Ambodimahabibo - SDSP Port Bergé) n'a pas été achevé et le contrat a été résilié suite à la défaillance de l'Entrepreneur pour le non respect de délai d'exécution .

Ainsi, pour 2015, il reste 13 CSB à mettre aux normes (01 sur le reliquat des fonds de la 3ème tranche et 12 sur le fonds de la 4ème tranche).

Act 1.6 Mettre à disposition un véhicule 4x4 pour les superviseurs centraux et 03 véhicules 4x4 pour les SDSP et 15 motos pour les CSB

Le paiement prévu en 2014 de la TVA n'a pas été effectué suite au retard de virement du trésor vers le concessionnaire. Ce véhicule pour les superviseurs centraux est encore en attente de livraison suite à ce problème de paiement de la TVA.

Pour les 03 voitures 4x4 destinées au SDSP, l'acquisition n'est pas réalisée, en attente de régularisation suite au non respect de spécification technique exigée

Le paiement des 15 motos acquis en 2014 et mis à la disposition des utilisateurs finaux a été retardé suite à la non acceptation des responsables du Ministère de la Santé Publique pour le décaissement .

Act 1.7 Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des chaîne de froid

L'acquisition de 02 chambres froides et 19 réfrigérateurs solaires a été réalisée par la procédure de l'UNICEF. Un retard de livraison a été constatée pour les 19 réfrigérateurs ce qui entraîne la non réalisation de l'installation de ces équipements frigorifiques pour l'année 2014. Le budget de l'installation de ces 19 réfrigérateurs est prévu dans la 4ème tranche.

8 sur 74 Districts ont seulement bénéficié la dotation en pétrole à cause d'un aménagement des fonds pour le paiement des salaires des AS suite à la non disponibilité des fonds de la 4ème tranche (décision soumise et approuvée lors d'une réunion du CCIA/CCSS décisionnel)

Act 2.2 Mettre en oeuvre les stratégies innovatrices pour la réduction des enfants non vaccinés: monitoring suivi des mise en oeuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé Communautaire

Seuls 10/74 SDSP ont pu bénéficier des fonds GAVI pour la réalisation de l'approche ACD car le fonds à titre de reliquat de 3ème tranche a été réaménagé pour payer les salaire de Janvier à Juillet 2014(suite à la non disponibilité des fonds de la 4ème tranche. Le montant équivaut à la mise en oeuvre de l'approche ACD dans 40 districts sanitaires .

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

Les fonds RSS de GAVI n'ont pas été utilisés pour donner des mesures d'encouragement aux personnels mais à prendre en charge les salaires des agents contractuels pour réouvrir les CSB fermés et pour augmenter la performance des CSB. Le Ministère a prévu d'intégrer 62 de ces Agents de Santé au fur et à mesure de la disponibilité des postes budgétaires.

8.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints

Veillez compléter le **tableau 8.3** pour chaque indicateur et objectif figurant dans la demande initiale approuvée et la lettre de décision. Veillez utiliser les données de références et les objectifs pour 2013 tels qu'ils figurent dans votre proposition originale de RSS.

Tableau 8.3: Progrès sur les objectifs atteints

Nom de l'objectif ou indicateur (Insérer autant de lignes que nécessaire)	Référence		Objectif accepté jusqu'à la fin du soutien dans la demande originale de RSS	2014 Objectif	2010	2011	2012	2013	2014	Source des données	Explication si des objectifs n'ont pas été atteints
	Valeur de référence	Source/date de la valeur de référence									
Objectif 1- Act 1.1 - Indicateur N°1: nombre d'agents de santé contractualisés	42 paramédicaux recrutés sur 100 paramédicaux prévus (2010)	Ministère de la Santé Publique (DDS, DRH, DP)	50 médecins et 100 sages-femmes et/ou infirmières	pas de recrutement prévu	42	83	65	28	0	- Ministère de la Santé Publique (DDS, DRH, DP) - PV de recrutement par région	Aucun recrutement prévu pour 2014 mais le Projet a assuré le paiement des salaires de 114 Agents contractuels.
	26 Médecins et 57 paramédicaux recrutés sur 50 Médecins et 100 paramédicaux prévus (2011)										
	65 paramédicaux sur 65 paramédicaux prévus (2012)										
	28 paramédicaux sur 28 paramédicaux prévus (2013)										

Objectif 1- Act 1.1 - Indicateur N°2 : Pourcentage de CSB fonctionnalisés par contractualisation de paramédicaux	92,22% en 2011 (= Nombre de CSB fonctionnalisés par contractualisation de paramédicaux sur nb de CSB prévus) 100 % (2012) 100% (2013)	Ministère de la Santé Publique (DDS, DRH)			0	57	65	28	0	- Ministère de la Santé Publique (DDS) - Compte Rendu - Collecte des données trimestrielles des SDSP	110 CSB dotés en agents de santé en paramédicaux contractualisés sont maintenus fonctionnels en fin 2014
Objectif 1- Act 1.4 - Indicateur : Nombre de CSB mis aux normes	0 % (= Nombre de CSB mis aux normes sur Nombre de CSB objet de sécurisation) - (2011) 13 CSB - (2012) 09 CSB (2013)	Ministère de la Santé Publique (DDS, DAAF/SILOP)	45 CSB	01 CSB	0	0	13	9	0	Ministère de la Santé Publique (DDS, DAAF/SILOP) PV de réception des travaux par région	Objectif revu à la baisse suite à la reprogrammation 2012 - 2013. Sur les 23 CSB à mettre aux normes pour la sécurisation, seuls 13 CSB ont été réceptionnés en 2012 Suite à des retards de travaux, la réalisation pour les 10 CSB restants a été prévue pour être effectuée au cours de 2013. 09 CSB sur les 10 ont fait l'objet de réception en 2013. La réhabilitation pour 01 CSB n'a pas été réalisée en 2014 pour cause de la défaillance de l'entrepreneur qui a obtenu le marché. Mesures prises : résiliation du contrat et relance de l'Appel d'Offre
Objectif 1. Act 1.5 - Indicateur : pourcentage de districts appuyés pour l'introduction de ces nouvelles stratégies du PEV dans les PTA 2013 des CSB	134 PTA validés (112 Districts et 22 Régions) pour 2012 134 PTA validés (112 Districts et 22 Régions) pour 2013	Ministère de la Santé Publique (DEP, DDS)	133 PTA validés (111 Districts et 22 Régions) par an		133	134	134	134	134	Ministère de la Santé Publique (DDS, DEP, DSEMR) Rapports de mission PTA validés des districts et régions	Pour 2014, l'élaboration de 134 PTA a été prise en charge par l'Etat et d'autres bailleurs.

Objectif - Act 1.6 - Indicateur N°1 Nombre de CSB équipés en moto	40 CSB (2011) 80 CSB (2012) 50 CSB (2013)	Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS)	120 CSB	pas d'acquisition prévue	0	40	80	50	0	Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS) Appel d'Offre PV de réception Bon de livraison	50 motos déjà acquis en 2013 sont mises à la disposition des utilisateurs. Retard de paiement pour les 15/50 motos suite à la non acceptation des responsables du MINSANP pour le décaissement
Objectif 1. Act 1.6 - Indicateur N°2 : Nombre de véhicule 4X4 mis à la disposition des superviseurs centraux et Districts	10 véhicules 4x4 pour 10 SSD (2011) 1 véhicule 4x4 pour les superviseurs centraux (2011) 1 véhicule 4x4 pour les superviseurs centraux réceptionné et payé (2013)	Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS)	10 véhicules 4x4 pour 10 SSD , 2 véhicules 4x4 pour les superviseurs centraux	03 véhicules 4x4 pour les Districts	0	11	0	1	0		1 véhicule 4X4 pour les superviseurs centraux payé et réceptionné en 2013, est en attente de livraison en 2014 suite au retard de virement pour le paiement de la TVA du trésor vers le concessionnaire Procédures d'acquisition entamés en 2013 pour les 03 véhicules 4X4 destinés aux SDSP. En 2014, acquisition non réalisée suite au non respect des spécifications techniques à la livraison par rapport à celles exigées.
Objectif 1. Act 1.7 - Indicateur N°1 : Nombre de régions dotées en chambres froides	13 chambres froides (2012-2013)	- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF	Néant	02 chambres froides pour 2 régions	0	0	13	0	2	- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF - Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	

Objectif 1 - Act 1.7 - Indicateur N°2: Nombre de districts dotés en réfrigérateurs	14 Réfrigérateurs solaires avec stabilisateurs pour les districts nécessaires (2012)	- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF	Néant	01 réfrigérateur solaire pour un District	0	0	14	0	0	- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF - Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Dans le cadre de l'acquisition de 20 réfrigérateurs solaires prévus en 2013 dont 1 réfrigérateur solaire pour un District nécessaires et 19 réfrigérateurs solaires pour les 19 CSB ré-ouverts : procédures d'acquisition entamées en 2013, paiement effectué en 2014 pour 19 réfrigérateurs solaires/ 20 prévus à cause de la fluctuation de prix.
Objectif 1- Act 1.7 - Indicateur N°3 : Nombre de CSB réouverts dotés réfrigérateurs	37 Réfrigérateurs solaires pour les CSB ré-ouverts (2012)	Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF	Néant	19 réfrigérateurs solaires pour 19 CSB ré-ouverts	0	0	37	0	0	- Ministère de la Santé Publique (PRMP, DDS, DSEMR) - UNICEF	Dans le cadre de l'acquisition de 20 réfrigérateurs solaires prévus en 2013 dont 1 réfrigérateur solaire pour un District nécessaires et 19 réfrigérateurs solaires pour les 19 CSB ré-ouverts : procédures d'acquisition entamées en 2013, paiement effectué en 2014 pour 19 réfrigérateurs solaires/ 20 prévus à cause de la fluctuation de prix.
Objectif 2 - Act 2.1 - Indicateur : Pourcentage de responsables périphériques ayant fait l'objet d'apprentissage sur l'utilisation des fonds GAVI (RSS et SSV)	Manuel de procédures administratives et financières sur l'utilisation des fonds GAVI (RSS et SSV) disponible 2 responsables par région et 2 responsables par district à former au niveau de 22 régions et 112 districts (2013)		Néant		0	0	0	268	0	Ministère de la Santé Publique (DDS) Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Logiciel comptable disponible et personnels de l'UG (3 agents) formés sur l'utilisation de logiciel en 2014

<p>Objectif 2. Act 2.2 - Indicateur N°1 : Nombre de districts/ régions ayant effectué des supervisions/monitorages</p>	<p>Supervision/Monitorage effectué dans 39 sur 42 districts à faible performance prévus sur les 74 appuyés (2012)</p> <p>Supervision/Monitorage effectué dans 06 sur 74 districts appuyés et 14 sur 22 régions (2013)</p>	<p>Ministère de la Santé Publique (DDS, DSEMR)</p>	<p>Néant</p>	<p>18 régions appuyées</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>39 Districts</p>	<p>06 Districts et 14 Régions</p>	<p>05 Régions</p>	<p>Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>	<p>Suite à l'affectation aux régions des fonds destinés initialement aux districts selon les recommandations de l'APS 2013 pour la responsabilisation des régions: 14 régions ont fait parvenir leur requête pour supervision en 2013 et 05 régions en 2014</p>
<p>Objectif 2 - Act 2.2 - Indicateur N°2 : Nombre de districts ayant bénéficié d'un soutien technique et financier à la MEO des actions correctrices</p>	<p>65/74 SDSP dans 18 DRSP (2012)</p> <p>96/112 SDSP dans 22 DRSP (2013)</p>		<p>Néant</p>	<p>112 Districts au niveau des 22 régions</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>65</p>	<p>96</p>	<p>10</p>	<p>Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>	<p>Suite à la baisse de performance de certains Districts, une couverture nationale de 112 Districts s'est avérée nécessaire pour l'approche ACD.</p> <p>Toutefois, en 2014, seulement 10 sur 112 Districts sanitaires ont réalisé la mise en œuvre de l'approche ACD du fait de la décision du CCIA/CCSS de prioriser le paiement des salaires des Agents contractuels faute de la disponibilité des fonds de la 4ème tranche. Le fonds transféré correspondait à la mise en œuvre de l'approche ACD dans 40 Districts.</p>
<p>Objectif 3 - Act 3.4 - Indicateur : Nombre d'AC formés en PAC</p>	<p>1200 AC formés (2009)</p> <p>1200 AC formés (2011)</p> <p>FDF réalisée au niveau de 23 districts en 2013</p>	<p>Ministère de la Santé Publique (DDS)</p>	<p>Nombre total d'agents de santé communautaire visés par le RSS = 1200 AC</p>	<p>Pas d'objectif fixé pour 2014</p>	<p>0</p>	<p>1200</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui</p>	<p>Activité non priorisée dans la programmation de l'utilisation du reliquat de la 3ème tranche pour 2014</p>

Objectif 3 - Act 3.5 - Indicateur : Rapport sur les résultats de l'étude sur la non utilisation du Fonds d'équité	Un plan de renforcement du Fonds d'Equité disponible en 2013	2013	Un plan de renforcement du Fonds d'Equité	Pas d'objectif fixé pour 2014							Activité non priorisée au titre de l'utilisation du reliquat de la 3ème tranche pour 2014
Objectif 4 - Act 4.1 - Indicateur : Pourcentage d'agents de santé ayant fait l'objet d'apprentissage en UDD	2 Responsables districts et 2 responsables régions formés au niveau des 10 Régions et 40 districts et 15 Chefs CSB par District (2011) Réalisation de FDF au niveau de 112 districts et 22 régions en 2013		Nombre total d'agents de santé dans les zones ciblées = 640	Pas d'objectif fixé pour 2014	0	600	0	0	0	Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Réalisation de FDF au niveau de 112 districts et 22 régions en 2013 Formation des Agents de santé des CSB en UDD au niveau des 18 Régions et 74 districts non réalisée en 2013 car : Affectation du fonds alloué à l'activité d'apprentissage en UDD des CSB pour : -la formation en vaccination pratique pour combler le GAP par rapport aux priorités du PEV selon la recommandation de la revue externe (réalisée en 2013) - la formation sur l'utilisation du manuel de procédures de GAVI (réalisée en 2013) - la multiplication des outils de gestion PEV (réalisée en 2014)
Objectif 4 - Act 4.2 - Indicateur : Rapport sur les résultats de l'étude sur l'incohérence des données	Enquête réalisée par les personnes ressources issues du MSP avant finalisation par appel d'offre pour consultance (2011) Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements sur les cohérences des données au niveau opérationnel disponible (2013)		Rapport d'évaluation identifiant les goulots d'étranglements sur les cohérences des données au niveau opérationnel	pas d'objectif fixé pour 2014				1		Rapport écrit du consultant Rapport d'activités avec pièces justificatives des dépenses à l'appui	Multiplication et dissémination du résultat de recherche sur l'incohérence des données réalisées en 2014

Objectif 4 - Act 4.3 - Indicateur N°1: Pourcentage de districts bénéficiaires du soutien technique et financier aux revues périodiques	100 % (40 sur 40 SDSP ciblés (2011)) 68,91 % (= 51/74 districts) (2012) 36 % (= 27/74 districts) (2013)		600 CSB ayant fait l'objet de 4 revues par an	pas d'objectif fixé pour 2014	0	40	51	27	0		Activité non priorisée dans la programmation de l'utilisation du reliquat de la 3ème tranche pour 2014
Objectif 4 - Act 4.3 - Indicateur N°2: Nombre de revues annuelles réalisées	Une revue annuelle (2011) Une revue annuel (2012) Une revue annuelle (2013)			pas d'objectif fixé pour 2014	0	1	1	1	0		Activité non priorisée dans la programmation de l'utilisation du reliquat de la 3ème tranche pour 2014

8.4. Mise en œuvre du programme en 2014

8.4.1. Veuillez décrire les principales réalisations en 2014, notamment les retombées sur les programmes des services de santé, et indiquer comment les fonds alloués au titre du RSS ont contribué au renforcement du programme de vaccination

1. La prise en charge des salaires de 114 Agents de Santé dans les zones éloignées dans 50 Districts Sanitaires dans 16 régions bénéficiaires a permis d'augmenter l'accessibilité aux soins et l'utilisation des services de santé par le maintien de la réouverture des CSB. La performance des CSB est améliorée par l'utilisation des services de santé en particulier le programme PEV.
 2. La disponibilité et la fonctionnalité du logiciel comptable pour l'Unité de Gestion ont permis d'améliorer la gestion financière des fonds et le renforcement du suivi de la gestion financière du Projet RSS au niveau périphérique dans le but d'accélérer le débloqué des fonds pour les prochaines activités.
 3. L'installation de 15 chambres froides dont 13 acquises en 2013 et 02 acquises en 2014 ont permis d'augmenter la capacité de stockage et une meilleure conservation des vaccins au niveau central (02 chambres froides) et au niveau de 13 Régions. Par la suite, la qualité et la disponibilité des vaccins se sont améliorées dans les Districts Sanitaires.
 4. La multiplication et la distribution de 150000 cartes infantiles dans les CSB a permis de récupérer les enfants non/ incomplètement vaccinés par la mise en œuvre effective du système de recherche de perdus de vue (diminution du taux d'abandon, augmentation du taux de couverture vaccinale,...)
- Performance vaccinale : Taux de couverture en DTC3HépB3
Année 2007 : 75% (Source : Poposal initial)
Année 2011 : 89% (Source : JRF 2011/Service de la Vaccination)
Année 2012 : 86% (Source : JRF 2012/ Service de la Vaccination)
Année 2013 : 90% (Source : Rapport annuel 2013 du Service de la Vaccination)
Année 2014 : 89% (Source : JRF 2014/ Service de la vaccination)

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

- Problème N°1 : Retard de paiement des salaires compte tenu de la non disponibilité des fonds de la 4ème tranche qui prévoit de financer le salaire des Agents de Santé et du personnel de l'UG à partir du mois de Janvier 2014.

Solution : Les mesures suivantes ont été prises avec l'approbation des membres du CCIA/CCSS (Cf PV de réunion du 15 Juillet 2014):

-réaménagement budgétaire du reliquat de la 3ème tranche pour assurer les salaires des AS et de l'UG jusqu'au mois de Juillet 2014

- prêt effectué auprès du Service de la Vaccination pour assurer les salaires des AS et de l'UG pour le mois d'Août 2014

- Paiement des salaires Septembre à Décembre 2014 par l'utilisation d'une partie du reliquat de la 3ème tranche prévue pour la construction du CSB d'Ambodimahabibo.

- Problème N°2 : Non acquisition des 03 voitures 4x4 pour les Districts suite à la non conformité des spécifications techniques à la livraison à celles exigées ainsi que coût unitaire jugé excessif par les signataires de compte. Ce qui a empêché la régularisation de paiement de ces voitures entraînant la diminution du taux de décaissement.

Solution : Les mesures prises consistent à la résiliation du contrat de marché avant la relance de l'appel d'offre.

- Problème N°3 : Non achèvement des travaux de réhabilitation du CSB2 d'Ambodimahabibo suite à la défaillance de l'Entreprise attributaire de marché. Ce qui a empêché la régularisation du paiement.

Solution : Les mesures prises consistent à la résiliation du contrat de marché avant la relance de l'appel d'offre.

Pour améliorer les résultats futurs des fonds de RSS, les solutions proposées consistent à une meilleure planification budgétaire accompagnée d'un suivi rigoureux de l'exécution budgétaire et de la procédure de marchés publics (présélection des Entreprises ayant des expériences approuvées dans les domaines concernées, amélioration de la composition des membres du Comité de réception par la désignation des personnes compétentes en la matière...)

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

Au niveau des CSB, un tableau de bord de suivi de l'évolution des indicateurs essentiels d'utilisation de services incluant le PEV permet le suivi et évaluation des activités.

Au niveau DISTRICT : chaque district fixe ses objectifs avec les indicateurs pour l'année. Il appartient à chaque district de communiquer aux CSB les objectifs fixés. Le suivi de l'évolution des indicateurs par CSB est effectué par le District ou se fait au cours des réunions périodiques des districts.

Au niveau REGION : chaque région fixe ses objectifs avec les indicateurs pour l'année et communique aux districts les objectifs fixés. Le suivi de l'évolution des indicateurs par district est effectué par la région.

Le niveau CENTRAL procède au suivi et évaluation des régions/districts au cours de la revue annuelle programmée à la fin du 4ème trimestre de l'année. Par ailleurs, le Service de Vaccination procède au suivi et évaluation des régions/districts au cours des revues semestrielles PEV.

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

Le système de suivi évaluation du soutien GAVI-RSS s'appuie sur les organes et mécanismes existants au sein du secteur santé. Particulièrement, le CCIA/CCSS décisionnel assure le suivi de l'utilisation des fonds GAVI. Le rapport annuel du Ministère prend en compte la situation technico-financière approuvée par le CCIA/CCSS.

Un suivi et une évaluation des activités de RSS sont programmés tous les ans au cours de la réunion de Coordination "Santé Mère Enfant" du Ministère.

Les fonds de RSS de GAVI sont inscrits dans le système d'information du Ministère des Finances et du Budget en collaboration avec la Primature

les activités de suivi et d'évaluation sont en partie intégrées dans les systèmes nationaux : les indicateurs utilisés sont les mêmes pour l'approche sectorielle et le suivi /évaluation du RSS/GAVI. Toutefois, le rôle du CCIA/CCSS devrait être conforté par la mise en place d'un comité technique de suivi évaluation assurant l'harmonisation avec les systèmes d'information existants.

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

Des représentants des OSC siègent au sein du CCIA / CCSS qui est l'organe décisionnel.

Au niveau périphérique, ils sont essentiellement impliqués dans le renforcement des capacités des acteurs communautaires et des CSB. Par ailleurs, ils contribuent efficacement au suivi de la mise en œuvre des activités communautaires sous l'égide des structures de coordination de l'approche communautaire aux différents niveaux.

ONG non confessionnel : ONG ASOS

ONG confessionnel : SALFA, CRS

Société Civile : ONM (Ordre National des Médecins)

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

Les fonds RSS de GAVI ne sont pas fournis à des organisations de la société civile. Néanmoins, la mise en place des plateformes régionales des OSC par l'ASOS et le CRS a été réalisée au niveau de 18 Régions.

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

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

La gestion des fonds de RSS a été efficace en termes d'appui et de mise à disposition des ressources pour la réalisation des activités programmées.

Néanmoins, des obstacles ont été constatés dans le décaissement interne des fonds suite au retard de déblocage des fonds de la 4^{ème} tranche dû au problème de gestion financière.

Pour améliorer la gestion de l'utilisation des fonds du Projet RSS, un manuel de procédures administratives, comptables, financière et de passation de marchés basé sur l'application de l'Aide Mémoire est mis à la disposition des responsables à tous les niveaux et les recommandations de l'APS 2013 sont mises en œuvre en particulier le suivi rigoureux de la procédure de marchés publics.

A noter que le projet prévu pour être mis en œuvre de 2008 à 2011 arrive à son terme à la fin Décembre 2015 avec l'utilisation des fonds de la 4^{ème} tranche. Une deuxième proposition a été déjà approuvée en vue de prendre la relève et couvrir la période de 2016 - 2018.

8.5. Activités de RSS prévues pour 2015

Veillez utiliser le **tableau 8.4** pour renseigner sur les progrès des activités en 2015. Si vous proposez des changements de vos activités et du budget en 2015, veuillez décrire et justifier ces changements dans le tableau ci-dessous.

Tableau 8.4: Activités prévues pour 2015

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2015	Budget original pour 2015 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	2015 dépenses réelles (avril 2015)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2015 (le cas échéant)
Activités effectuées de Janvier à Avril 2014 sur le reliquat 2013	Act 1.1 Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires fermées à population marginalisée	-46911	36685		<p>Le paiement de salaire des AS contractuels est prévu pour être pris en charge par la 4ème tranche à partir de janvier 2014.</p> <p>Compte tenu de la non disponibilité de la 4ème tranche, les actions suivantes ont été entreprises :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. un réaménagement budgétaire pour assurer les salaires des AS de Janvier à Juillet 2014 2. un prêt auprès du Service de la Vaccination pour le paiement des salaire mois d'Août 2014 3. utilisation des fonds restants prévus pour la réhabilitation du CSB2 d'Ambodimahabibo et une partie de des fonds relatifs à l'acquisition de 03 voitures 4x4 pour le paiement des salaires des AS de Septembre à Décembre 2014. <p>Les salaires mois de Novembre et Décembre 2014 ont été décaissés en Février 2015.</p>	
	Act 1.4 Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid (peinture, toiture, armoires métalliques, grilles de protection, serruresetc.)	42125	0		<p>Fonds prévus pour la réhabilitation du CSB2 d'Ambodimahabibo dont le contrat de marché a été résilié et en cours de relance.</p> <p>Fonds utilisés pour pallier le problème de salaire des AS et du personnel de l'UG.</p>	

	Act 1.6 Mettre à disposition des superviseurs centraux un véhicule 4X4, 03 véhicules 4x4 pour les Districts et 50 motos pour les CSBs/SSD	172302	36525		Paiement de 15 Motos effectué en Février 2015 et une partie de ce fonds a été utilisé pour assurer le paiement de salaire des AS	
	Act 1.7 Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF	-28464	3207		Le budget utilisé pour la dotation de pétrole pour les CSB et l'installation de 13 Chambres froides a dépassé le budget prévu compte tenu des besoins par rapport à l'introduction des nouveaux vaccins.	
	Act 2.1 Renforcer la gestion administrative et financière du projet au niveau périphérique conformément au manuel des procédures administratives et financières du projet RSS	340	0			
	Act 2.2 Mettre en œuvre des stratégies innovatrices pour la réduction du nombre des enfants non vaccinés : monitoring suivi des mises en œuvre de l'approche ACD et de Politique Nationale de Santé Communautaire	419	0			
Objectif 4. Améliorer la gestion des données pour une prise de décision	Act 4.1 Institutionnaliser l'utilité/l'utilisation de données (UDD+ DQS) pour la planification, la mise en œuvre et la prise de décision dans les 74 Districts	2255	0			
	Act 4.2 Etablir les données et les recommandations sur l'incohérence des données afin d'identifier les goulots d'étranglement	261	0			

	Management Cost	-12727	8548		Le paiement de salaire du personnel de l'UG est prévu pour être pris en charge par la 4ème tranche à partir de janvier 2014. Utilisation d'une partie des fonds prévus pour la réhabilitation du CSB2 d'Ambodimahabibo pour assurer le paiement des salaires du personnel de l'UG.	
Fonds de la 4ème tranche	Act 1.1 Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires enclavées	512901		Act 1.1 Contractualiser des Agents de santé dans les formations sanitaires fermées à population marginalisée		537940
Obj 1. Renforcer l'accès de la population aux services de soins de santé primaires de qualité dans les formations sanitaires fermées à population marginalisée	Act 1.4 Rénover 15 CSB par an dans le but d'améliorer l'aspect physique et l'accueil	1708983		Act 1.4 Contribuer à la mise aux normes des CSB pour la sécurisation des formations sanitaires et des chaînes de froid (peinture, toiture, grilles de protection, serruresetc.)	Activité révisée dans la reprogrammation 2012 – 2013 de la 3ème tranche dans le but de sécuriser les équipements de la Chaîne de froid en particulier et en plus de l'amélioration de l'accueil Activité maintenue dans la reprogrammation de la 4ème tranche. Diminution de 1 578 982, 60 USD sur le Budget initialement approuvé suite à l'EGF 2011 : le coût unitaire de la réhabilitation a été révisé à la baisse pour ne prendre en compte que la sécurisation des CdFs (toiture, peinture, porte, grille de protection...).	130000
	Act 1.5 Mener des missions de validation des PTA 2011(22 régions) Processus ascendant	84119			Cette activité n'est plus pertinente si on se réfère aux recommandations de la revue externe sur le PEV et l'introduction du nouveau vaccin. Ainsi la fonctionnalité des Chaînes de Froid a été renforcée (Act 1.7	0

	Act 1.6 Equiper 10 SDSP d'un véhicule 4x4, 2 voitures pour les superviseurs centraux et 120 CSB de motos	120788		Act 1.6 Mettre à disposition des Districts des véhicules 4X4 et des motos pour les CSBs/SSD suivant la procédure des Marchés Publics	Pour résoudre les principaux obstacles à la prestation de vaccination et pour atteindre les populations les plus vulnérables et les plus difficiles d'accès	330000
	Act 1.7 Introduire et tester dans 5 SDSP les différentes stratégies d'augmentatio n de l'accessibilité financière de la population aux prestataires sanitaires : Système de mutuelles par le biais du Projet Communes Championnes, vouchers pour le paludisme	79149		Act 1.7 Assurer la reconstruction et la fonctionnalité des CdF	<p>Selon les recommandations de l'EGF 2011 sur le renforcement du système de vaccination, l'activité 1.7 du proposal initial sur les mutuelles de santé n'a pas été retenue et a été réorientée au profit de la reconstruction et de la fonctionnalité de la chaîne de froid.</p> <p>Le but est de : - fournir des équipements de froid pour renforcer le système de routine qui, automatiquement, bénéficiera à l'introduction de nouveaux vaccins, notamment du Rota, en faisant référence au plan de réhabilitation 2012 et des critères de sélection des équipements.</p> <p>Augmentation de 978 491,20 USD provenant de l'Act 1.4 * Pour l'acquisition de 100 Réfrigérateurs solaires à 5 000 USD le coût unitaire d'un montant de 500 000 USD</p> <p>* Pour l'acquisition de 02 camions frigorifiques de 160 000 USD</p> <p>* Dotation pour les CSB des pièces de rechange pour réfrigérateurs de 100 000 USD</p> <p>* Dotation en pétrole pour les 2400 CSB de 252 000 USD</p> <p>* Acheminement, frais de mise en place et formation sur l'entretien des CdF et l'acquisition de 05 inverseurs de 45 640,40 USD</p>	1057640

Obj 2. Améliorer la gestion financière et promouvoir la bonne gouvernance pour la disponibilité des ressources au niveau opérationnel	Act 2.2 Effectuer le monitoring des activités prioritaires de santé à porte d'entrée PEV dans les districts cibles focalisé sur le continuum de soins maternels et infantiles dans des zones ciblées, développement de stratégies correctrices pour améliorer la gestion de programme	576577				Activité non retenue car la DQS est déjà une activité de monitoring	0
				Act 2.3 Remettre à niveau les membres de l'EMAR/EMAD sur l'utilisation du manuel de procédure du Projet RSS/GAVI	Suite aux recommandations de l'APS 2013 pour améliorer la gestion financière, la formation du Manuel de Procédures s'avère nécessaire		54000
				Act 2.4 Vérifier l'effectivité des activités menées au niveau des Districts (Audit interne)	Une des recommandations de l'EGF 2011 a exigé l'implication de l'organe de contrôle interne du Ministère		41000
				Act 2.5 Mener une étude du financement basé sur la performance des Districts Sanitaires (SARA, Assistance technique.....)	Pour avoir des données de qualité sur la performance des Districts qui va servir de document de base pour l'évaluation de la performance exigée dans l'acquisition des fonds pour la nouvelle demande 2016 - 2018		20000
Obj 3. Réduire le nombre des enfants non vaccinés	Act 3.1 : Faire un mapping régional des ONG et associations travaillant au niveau communautaire	0		Act 3.1 Mettre en œuvre l'approche ACD au niveau des Districts pour la réduction des enfants non vaccinés	L'approche ACD (Atteindre chaque Commune) est une stratégie pour réduire le nombre d'enfants non vaccinés		343150
	Act 3.2 Tenir des réunions avec les communes pour les revues dans les zones ciblées Cibles proposal : 100 Communes	132604		Act 3.2 Etablir des contrats de service des activités du projet RSS/GAVI avec les OSC (CCDS, Commune, ONG.....)	Des structures communautaires et OSC ont été mises en place au niveau des communes selon la Politique Nationale de Santé Communautaire		206604
Obj 4. Rendre disponible des données de qualité à tous les niveaux	Act 4.1 : Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données pour la planification et la prise de décision dans les zones ciblées			Act 4.1 Former des agents de santé sur l'utilité et l'utilisation de données et mener le contrôle de qualité des données au niveau des Districts/CSB	Activité révisée ayant pour objet d'améliorer la qualité des données du PEV par introduction de la DQS (Contrôle de la qualité des données) et des techniques d'auto-évaluation et le renforcement de l'utilisation des données		479096

	Act 4.2 Evaluer la performance de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central afin d'identifier les goulots d'étranglement	9224		Act 4.2 Evaluer le processus de transfert de données sanitaires du CSB au niveau central afin d'identifier les goulots d'étranglement	Activité déjà réalisée en 2012	
	Act 4.3 Effectuer des revues périodiques de suivi et de supervision des districts	105415		Act 4.3 Produire des plans d'action des Districts / CSB à travers les revues périodiques et réunions semestrielles	Pour pouvoir mettre en exergue la production de plans d'action au cours des réunions réalisées Dans les 18 Régions, il s'agit des revues pour les 74 Districts mais seulement les 11 Districts seront pris en charge par la subvention de GAVI (20 240 USD) et les 63 Districts seront assurés par le remboursement dû à la surfacturation relative aux 120 motos selon l'APS (169 480 USD)	189720
	Act 4.4 Appuyer le coaching dans les zones ciblées	140690			Déjà incluse dans l'Act 4.3	0
				Act 4.5 Evaluer la performance des Régions/Districts sur les activités appuyées par RSS/GAVI durant le 1er Proposal	Activité prise en charge par GAVI Alliance. Le budget initialement prévu sera transféré pour l'Activité 1.4 "Mise aux normes des CSB (sécurisation)"	0
	Management Cost	78780			Suite aux recommandations de l'APS 2013 concernant le recrutement de deux Assistants comptables, leurs salaires seront pris en compte dans le Management Costs ainsi que les indemnités compensatrices des fonctionnaires impliqués dans le projet GAVI conformément au Manuel de Procédures validé par le Comité de Coordination CCIA/CCSS	160100
		3678830	84965			3549250

8.6. Activités de RSS prévues pour 2016

Veillez utiliser le **tableau 8.6** afin d'indiquer les activités prévues pour 2016. Si vous souhaitez apporter des changements dans vos activités et votre budget, veuillez en expliquer les raisons dans le tableau ci-dessous et justifier chaque changement, de sorte que le CEI puisse recommander l'approbation des activités et du budget révisés.

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

Tableau 8.6: Activités prévues de RSS pour 2016

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2016	Budget original pour 2016 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2016 (le cas échéant)
Proposal N°2 1ère année					
Objectif 1 : Renforcer la couverture des services de soins de santé primaires de qualité et de la vaccination dans les Formations Sanitaires.	Activité 1.1 : Rénover /Réhabiliter les CSB vétustes et faisant l'objet de contractualisation (peinture , ouverture, toiture, plafond grille de protection.....e tc) et la localité du PEV.	65000			
	Activité 1.2 : Renforcer les capacités des responsables à tous les niveaux en planification ascendante et en gestion	1206625			
	Activité 1.3 : Améliorer la qualité des soins par la formation/remise à niveau en vaccination pratique des AS publics et privés et par le renforcement de la supervision formative des agents de santé.	101640			
	Activité 1.4 : Investir dans la gestion des déchets par la mise au norme des incinérateurs au niveau des formations sanitaires	80480			
	Activité 1.5 : Renforcer la capacité des personnels responsables en Management/ Leadership du PEV (Middle Level Management ou MLM, vaccination pratique) à tous les niveaux	73036			

	<p>Activité 1.6 : Soutenir la rétention du personnel par la contribution à la mise en application des mesures incitatives pour les personnels de santé de l'Etat dans les zones enclavées et par la contractualisation continue des agents de santé pour la mise aux normes des effectifs de personnel dans les formations sanitaires.</p>	572295			
<p>Objectif 2 : Renforcer la capacité de la chaîne de froid et de stockage des intrants PEV aux niveaux national, régional, district et CSB</p>	<p>Activité 2.1 : Investir dans l'équipement de la chaîne du froid / approvisionnement par la fourniture à tous les niveaux des pièces de rechange, par la mise en œuvre du plan d'amélioration de la chaîne de froid et par la dotation de pétrole aux CSB pour les réfrigérateurs.</p>	1727600			
	<p>Activité 2.2. : Investir dans le transport par l'achat de camions frigorifiques pour les DRS et le niveau Central</p>	200000			
<p>Objectif 3: Renforcer le système d'information sanitaire pour la production de données de qualité et leur utilisation à tous les niveaux en vue de faciliter le suivi /évaluation</p>	<p>Activité 3.1 : Renforcer les capacités techniques et matérielles du système d'information et de suivi évaluation</p>	682885			

	Activité 3.2 : Renforcer les systèmes de surveillance des maladies évitables par la vaccination par l'amélioration de la remontée des données des AC au niveau CSB dans le cadre de l'approche ACE	120000			
	Activité 3. 3: Renforcer/ améliorer la qualité des données au moyen d'évaluations, de formations et de l'utilisation d'outils en mettant en place des outils ou supports permettant d'évaluer régulièrement la disponibilité et l'état de préparation des services (implémentation de l'outil SARA)	258180			
Objectif 4 : Renforcer l'utilisation de service de soins à travers la stimulation de la demande	Activité 4-1 : Renforcer les activités d'IEC par la mise en œuvre du plan de communication du PEV et l'amélioration de l'accès au service de vaccination de la population difficile à atteindre	321000			
	Activité 4.2 : Apporter un appui technique et financier aux OSC/Associations travaillant au niveau communautaire dans les activités de sensibilisation de la population et de plaidoyer	484170			
	Activité 4.3 :Recueillir des informations sur les comportements en vue d'adapter les stratégies de communication	61750			

Management Cost	Frais de gestion (y compris les audits financiers)	445340			
		6400001			

8.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation

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

8.8. Autres sources de financement du RSS

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

Tableau 8.8: Sources de fonds de RSS dans votre pays

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Type d'activités financées
Agence Française de Développement (PACSS)	4728070	2011 -2014	4 728 070 Euros mais non en Dollar Appui au budget de l'Etat pour le renforcement du système dans 112 Districts et 2 559 CSB
Banque Mondiale (PAUSENS)	3512949	2013 -2016	842 517 USD : Dotation en équipements de base en particulier pour la santé mère enfant au niveau de 347 CSB dans 5 régions 2 316 522 USD : Dotation 296 CSB réfrigérateurs solaires (Prévision livraison T1 2016) 353 910 USD : Dotation en moto 347 CSB dans 5 régions
UNICEF	4000000	2013 - 2014	Pour les activités du PEV
Union Européenne (PASSOBA)	259890	2013 - 2015	Ré ouverture des CSB et l'augmentation de l'effectif surtout au niveau des CSB ruraux et difficiles d'accès dans 9 régions
USAID (MIKOLO dans le Sud et l'Est et MAHEFA de l'Ouest et du Nord, PSI au niveau national)	6450000	2011 - 2016	Renforcement de l'approche communautaire MAHEFA : pour 6 000 Agents Communautaires dans 6 régions et 24 Districts Sanitaires MIKOLO : 6 régions

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

8.9. Rapport sur l'allocation de RSS

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

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

Tableau 8.9.1: Sources des données

Sources des données utilisées dans le présent rapport	Comment l'information a-t-elle été validée?	Éventuels problèmes rencontrés
---	---	--------------------------------

Rapport de suivi/évaluation périodique	Collaboration avec les Partenaires Techniques et Financiers et les autres Directions du Ministère de la Santé pour alimenter le RSA.	
Rapport de mission	Données techniques provenant de la DDS, DSFaSV, DEP/SSS.	
Rapport de formation	Données financiers avec les PTF	
Rapport de réunions	Par élaboration d'un draft du RSA par le comité technique restreint formés de techniciens issus de la Direction des Districts Sanitaires, de la Direction de la Santé Familiale, du Service de la Vaccination du MSP et de l'Unité de Gestion du Projet RSS.	Incohérence /problème d'harmonisation des données entre les différentes directions/Services du MSP
Bon de livraison		Chevauchement des activités entraînant la non disponibilité fréquente de certains membres du Comité technique CCIA/CCSS
Rapport d'activités techniques		
Rapport financier	Une réunion de pré-validation technique est organisée avant de présenter le draft pré-validé aux membres de l'organe décisionnel pour approbation et signature du rapport final.	

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

Aucune difficulté majeure rencontrée.

8.9.3. Combien de fois le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) s'est-il réuni en 2014/6

Veuillez joindre:

1. Compte rendu des réunions du CCSS en 2015 ayant avalisé le présent rapport (**Document numéro : 6**)
2. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé (**Document N°: 22**)

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

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

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

Madagascar ne présente pas de rapport sur le soutien de GAVI aux OSC de type A pour 2014

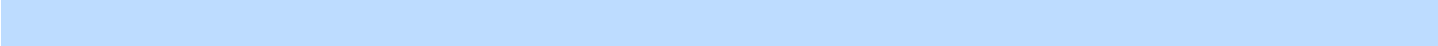
9.2. TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC

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

Madagascar ne présente pas de rapport sur le soutien de GAVI aux OSC type B pour 2014

10. Commentaires des présidents du CCIA/CCSS

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



11. Annexes

11.1. Annexe 1 - Instructions SSV

INSTRUCTIONS:

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

- I. Tous les pays qui ont reçu une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin /SSV pendant l'année calendaire 2014, ou qui avaient un solde de financement restant d'une allocation d'introduction d'un vaccin /SSV en 2014, sont tenus de présenter des états financiers pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2014, qui comprendra les points a à f ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- Report de fonds de l'année calendaire 2013 (solde d'ouverture au 1er janvier 2014)
 - Recettes reçues de GAVI en 2014
 - autres recettes reçues en 2014 (intérêts, honoraires, etc.)
 - Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - Solde de clôture au 31 décembre 2014
 - Analyse détaillée des dépenses en 2014, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre Gouvernement, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque poste de dépense au 31 décembre 2014 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présenté à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes pour l'exercice financier 2014. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

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

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

Exemple de relevé de recettes et de dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et des dépenses - SSV de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report de 2013 (solde au 31 décembre 2013)	25,392,830	53,000
Récapitulatif des recettes reçues en 2014		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2014	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2014 (report sur 2015)	60,139,325	125,523

* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2014, le taux de change à la clôture le 31.12.2014, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - SSV de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX POUR 2014	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

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

11.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS

INSTRUCTIONS:

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

- I. Tous les pays qui ont reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2014 ou qui avaient un solde de fonds de RSS précédemment décaissés en 2014, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2014, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2013 (solde d'ouverture au 1er janvier 2014)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2014
 - c. Autres recettes reçues en 2014 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2014
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2014, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, selon la proposition de RSS de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2014 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2014. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

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

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

Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - RSS de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report de 2013 (solde au 31 décembre 2013)	25,392,830	53,000
Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2014		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2014	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2014 (report sur 2015)	60,139,325	125,523

* Indiquer le taux de change d'ouverture au 01.01.2014, le taux de change à la clôture le 31.12.2014, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paieement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX POUR 2014	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

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

11.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC

INSTRUCTIONS:

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

- I. Tous les pays qui ont reçu des allocations de soutien aux OSC 'type B' pendant l'année calendaire 2014, ou qui avaient un solde de fonds d'OSC 'type B' précédemment décaissés en 2014, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2014, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
 - a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2013 (solde d'ouverture au 1er janvier 2014)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2014
 - c. Autres recettes reçues en 2014 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2014
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2014, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque partenaire de la société civile, selon la proposition de soutien aux OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2014 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2014. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

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

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

Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - OSC de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report depuis 2013 (solde au 31 décembre 2013)	25,392,830	53,000
Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2014		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38,987,576	81,375
Dépenses totales en 2014	30,592,132	63,852
Solde au 31 décembre 2014 (report sur 2015)	60,139,325	125,523













* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2014, le taux de change à la clôture le 31.12.2014, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - OSC de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paieement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
Dépenses non salariales						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
Autres dépenses						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
TOTAUX pour 2014	42,000,000	87,663	30,592,132	63,852	11,407,868	23,811

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

12. Pièces jointes

Document numéro	Document	Section	Obligatoire	Fichier
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée)	2.1	✓	Signature Ministre de la Santé et Ministre des Finances.pdf Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 04:29:35 Taille: 354 KB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée)	2.1	✓	Signature Ministre de la Santé et Ministre des Finances.pdf Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 04:29:58 Taille: 354 KB
3	Signature des membres du CCIA	2.2	✓	Signatures CCIACCSS - Validation RSA 2014.docx Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 09:04:40 Taille: 4 MB
4	Compte rendu de la réunion du CCIA en 2015 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2014	5.4	✓	PV CCIA CCSS 21 MAI 2015 - Validation RSA 2014.docx Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 08:24:09 Taille: 3 MB
5	Signature des membres du CCSS	2.3	✓	Signatures CCIACCSS - Validation RSA 2014.docx Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 09:06:24 Taille: 4 MB
6	Compte rendu de la réunion du CCSS en 2015 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2014	8.9.3	✓	PV CCIA CCSS 21 MAI 2015 - Validation RSA 2014.docx Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 08:25:15 Taille: 3 MB
7	État financier pour l'allocation de SSV (exercice fiscal 2014) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	6.2.1	✗	RSA Signée.rar Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 07:59:30 Taille: 1 MB
8	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de SSV (exercice fiscal 2014)	6.2.3	✗	SSV 2013 DEFINITIF.rar Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 02:45:41 Taille: 1 MB
9	Rapport d'évaluation post-introduction	7.2.1	✗	MAD RAP PIE HPV tiz.docx Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 08:08:41 Taille: 465 KB
10	État financier pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2014) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	7.3.1	✓	RSA ROTA.pdf Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 08:00:56 Taille: 648 KB

11	Rapport d'audit externe pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2014), si les dépenses totales en 2014 sont supérieures à \$US 250 000	7.3.1		PV CCIA-CCSS 09 octobre 2014.docx Fichier desc: Date/heure: 22/05/2015 09:40:26 Taille: 5 MB
12	Rapport du GEEV/GEV/EGV	7.5		Rapport GEV Madagascar 2014.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:09:42 Taille: 6 MB
13	Dernier plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5		Plan amu00E9lioration GEV HERONS.xlsx Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:09:42 Taille: 68 KB
14	État de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5		situation CdF 2 février 2015.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:09:42 Taille: 699 KB
16	PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8		PPAC 2012- 2016.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:19:36 Taille: 2 MB
17	Outil de calcul des coûts du PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8		1-cMYP V3 Madagascar 11Juillet14.xlsm Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:19:36 Taille: 1 MB
18	Compte rendu de la réunion du CCIA approuvant la prolongation du soutien aux vaccins, le cas échéant	7.8		RECAP RSA.pdf Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 08:02:32 Taille: 336 KB
19	État financier pour l'allocation de RSS (exercice fiscal 2014) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	8.1.3		Etats financiers signé.docx Fichier desc: Date/heure: 22/05/2015 09:16:52 Taille: 14 MB
20	État financier pour l'allocation de RSS pour janvier-avril 2015 signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	8.1.3		Etat financier janvier au avril 2015.pdf Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 06:23:29 Taille: 2 MB
21	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de RSS (exercice fiscal 2014)	8.1.3		RSS 2013 DEFINITIF.rar Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 02:46:44 Taille: 1 MB
22	Rapport d'examen du secteur de la santé - RSS	8.9.3		Rapport Annuel 2014 220515.pdf Fichier desc: Date/heure: 22/05/2015 09:22:27 Taille: 4 MB
23	Rapport du recensement - soutien aux OSC type A	9.1.1		Aucun fichier téléchargé

24	État financier pour l'allocation du soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2014)	9.2.4	X	Aucun fichier téléchargé
25	Rapport de l'audit externe sur le soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2014)	9.2.4	X	Aucun fichier téléchargé
26	Relevés bancaires pour chaque programme en espèces ou relevés bancaires globaux pour tous les programmes en espèces si les fonds sont détenus dans le même compte bancaire, où figurent le solde d'ouverture et le solde de clôture pour l'année 2014 au i) 1er janvier 2014 et ii) 31 décembre 2014	0	✓	Relevé bancaire USD et Ariary RSS.docx Fichier desc: Date/heure: 22/05/2015 09:29:22 Taille: 1 MB
27	compte_rendu_réunion_ccia_changement_présentation_vaccin	7.7	X	Aucun fichier téléchargé
28	Justification for changes in target population	5.1	X	Aucun fichier téléchargé
	Autre document		X	5-3 financement PEV.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:31:44 Taille: 111 KB
5-résumé exécutif PPAC vf.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:19:37 Taille: 428 KB				
Budget révisé 4ème tranche.xls Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 04:22:49 Taille: 172 KB				
état financier HPV.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:32:56 Taille: 241 KB				
état financier IPV.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:34:31 Taille: 232 KB				
état financier PCV.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:35:39 Taille: 240 KB				
état financier PRIME.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:37:31 Taille: 242 KB				

			X	<p>état financier ROTA.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:39:11 Taille: 247 KB</p> <p>Etats financiers RSS 2014 et 2015.xls Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 08:22:54 Taille: 143 KB</p> <p>GEV InsuffisancesCausesSolutions CSB 02 Dec14.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:45:13 Taille: 361 KB</p> <p>GEV InsuffisancesCausesSolutions District 0 2Dec14.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:44:21 Taille: 366 KB</p> <p>GEV InsuffisancesCausesSolutions Regional 01Dec14.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:41:23 Taille: 359 KB</p> <p>GEVInsuffisancesCausesSolutions Cent ral 01Dec14.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:56:45 Taille: 267 KB</p> <p>Intégration des AS dans la fonction publique.doc Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 02:21:26 Taille: 61 KB</p> <p>PV 02 réunions Mob soc.rar Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:55:26 Taille: 2 MB</p> <p>PV 05 réunions polio.rar Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 05:11:31 Taille: 8 MB</p> <p>PV CCIA-CCSS 09 juillet 2014.docx Fichier desc: Date/heure: 22/05/2015 09:38:54 Taille: 4 MB</p> <p>PV CCIA-CCSS 09 octobre 2014.docx Fichier desc: Date/heure: 22/05/2015 09:42:07 Taille: 5 MB</p>
	Autre document			

	Autre document		X	<p>PV CCIA-CCSS 15 juillet 14.docx Fichier desc: Date/heure: 22/05/2015 09:37:29 Taille: 6 MB</p> <p>PV CCIA-CCSS 20 janv 2014.pdf Fichier desc: Date/heure: 22/05/2015 09:34:01 Taille: 847 KB</p> <p>PV CCIA-CCSS 20 mai 2014.docx Fichier desc: Date/heure: 22/05/2015 09:35:34 Taille: 5 MB</p> <p>PV CCIA-CCSS 24 novembre 2014.DOCX Fichier desc: Date/heure: 22/05/2015 09:42:51 Taille: 1 MB</p> <p>PV de réunion CCIACCSS Validation du plan d'utilisation 4ème tranche.pdf Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 04:24:07 Taille: 1 MB</p> <p>recommandations GEV 2014.pdf Fichier desc: Date/heure: 20/05/2015 04:46:11 Taille: 386 KB</p> <p>RSA HPV.pdf Fichier desc: Date/heure: 27/05/2015 08:01:49 Taille: 436 KB</p>
--	----------------	--	---	--