



GAVI Alliance

Rapport de situation annuel 2013

présenté par

le Gouvernement de *Niger*

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

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

Date de présentation: **14/05/2014**

Date limite de présentation: 22/05/2014

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

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

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

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

GAVI ALLIANCE
CLAUSES ET CONDITIONS DE L'ALLOCATION

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

AMENDEMENT À LA PRÉSENTE PROPOSITION

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

REMBOURSEMENT DES FONDS

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

SUSPENSION/RÉSILIATION

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

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

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

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

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

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

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

ARBITRAGE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Caractéristiques du soutien

Rapport sur l'année: **2013**

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

1.1. SVN ET SSI

Type de soutien	Vaccin actuel	Présentation préférée	Actif jusqu'à
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antirotavirus, 2 calendrier -doses	Antirotavirus, 2 calendrier -doses	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2015
NVS Demo	HPV quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE		2014

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

1.2. Prolongation du programme

Pas de SVN éligible pour une prolongation cette année

1.3. SSV, RSS, OSC

Type de soutien	Informations sur l'utilisation des fonds en 2013	Demande d'approbation de	Eligible For 2013 ISS reward
SSV	Oui	tranche suivante : N/C	Oui
RSS	Oui	prochaine tranche de l'allocation de RSS Non	N/C
VIG	Oui	Sans objet	N/C

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

1.4. Rapport précédent du CEI

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

2. Signatures

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

En apposant sa signature sur la présente page, le Gouvernement de Niger 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 Niger

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

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)	
Nom	MANO AGHALI	Nom	GILLES BAILLET
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 RABI MAITOURNAM	Directrice des Immunisations (DI)	(227) 96 99 58 78	mairabi@yahoo.fr
IDE HINSA	DATA MANAGER EPI	(227) 97 50 70 12 / 90 39 95 62	hinsaide@yahoo.fr
ADAMOU AMADOU	Chef Division Programmation DEP	(227)96 88 23 10	adamou.nig@gmail.com
Dr ABDOULAYE YAM	Point focal PEV OMS	(227) 91 91 34 57	yamab@who.int
Dr Ranaou Abaché	Point focal RSS/DEP-MSP	(+227)96 25 63 78	aranaoudf@yahoo.fr
MAGAGI GAGARA	POINT FOCAL RSS OMS	(227) 20 75 20 39 / 96 96 54 14	gagaram@who.int
Dr CHITOU ABDOU M	Point focal PEV UNICEF	(227) 20727126 / 96 35 32 32	mchitou@unicef.org
Dr MAOUDE HAMISSOU	Point focal RSS UNICEF	(227) 20727126 / 97 06 76 71	hmaoude@unicef.org

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
PANA ASSIMAWE Représentant	OMS		
GUIDO CORNALE Représentant	UNICEF		
ALI BONDIERE	CROIX ROUGE		
GASTON KABA	ROTARY INTERNATIONAL		
Représentant	HKI		
Représentant	PLAN NIGER		
Représentant	WORLD VISION		
IDE DJERMAKOYE	ROASSN		
Représentant	SAVE THE CHILDREN		

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

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

2.3. Page des signatures du CCSS

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

l'individu.

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr RANAOU Abache	MSP/DEP		

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

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle

Observations des partenaires:

Observations du Groupe de travail régional:

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

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

3. Table des matières

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

Sections

[1. Caractéristiques du soutien](#)

[1.1. SVN ET SSI](#)

[1.2. Prolongation du programme](#)

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

[1.4. Rapport précédent du CEI](#)

[2. Signatures](#)

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

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

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

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

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

[3. Table des matières](#)

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

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

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

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

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

[5.4. Évaluation des données](#)

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

[5.6. Gestion financière](#)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[7.3.2. Rapport sur les programmes](#)

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

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

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

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

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

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

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

4. Données de référence et objectifs annuels

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

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)			
	2013		2014		2015	
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2013	Estimation actuelle
Nombre total de naissances	987 521	982 242	1 020 109	1 020 109	1 053 773	1 053 773
Nombre total de décès infantiles	79 989	79 561	82 629	82 629	85 356	85 356
Nombre total de nourrissons survivants	907532	902 681	937 480	937 480	968 417	968 417
Nombre total de femmes enceintes	987 521	982 242	1 020 109	1 020 109	1 053 773	1 053 773
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin BCG	918 394	577 866	958 903	958 903	1 001 084	1 001 084
BCG couverture	93 %	59 %	94 %	94 %	95 %	95 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPO3	834 929	721 132	881 231	881 231	919 996	919 996
VPO3 couverture	92 %	80 %	94 %	94 %	95 %	95 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC1	907 532	880 840	937 480	937 480	968 417	968 417
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC3	834 929	833 587	881 231	881 231	919 996	919 996
DTC3 couverture	92 %	92 %	94 %	94 %	95 %	95 %
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	0	5	0	5	0	5
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC	1,00	1,05	1,00	1,05	1,00	1,05
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	907 532	880 840	937 480	937 480	968 417	968 417
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	907 532	833 587	937 480	937 480	919 996	919 996
DTC-HepB-Hib couverture	100 %	92 %	100 %	100 %	95 %	95 %
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%) ^[2]	5	5	5	5	5	5
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05

Taux de perte maximal pour le vaccin DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	25 %	0 %	25 %	25 %	25 %	25 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin Antiamaril	816 779	796 690	862 482	862 482	919 996	919 996
Antiamaril couverture	90 %	88 %	92 %	92 %	95 %	95 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	20	19	20	20	20	20
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,25	1,23	1,25	1,25	1,25	1,25
Taux de perte maximal pour le vaccin Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	40 %	40 %	40 %	40 %	50 %	40 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)	907 532	0	937 480	937 480	968 417	968 417
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)	907 532	0	937 480	937 480	919 996	919 996
Antipneumococcique (VPC13) couverture	100 %	0 %	100 %	100 %	95 %	95 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	0	0	5	0	0	0
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1	1	1,05	1	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin Antirovirus		0	937 480	937 480	968 417	968 417
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 2 dose(s) du vaccin Antirovirus		0	937 480	937 480	677 892	677 892
Antirovirus couverture	0 %	0 %	100 %	100 %	70 %	70 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)		0	0	0	0	0
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)		1	1	1	1	1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antirovirus, 2calendrier-doses	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1st dose(s) du vaccin Antirougeoleux	816 779	832 989	862 482	862 482	919 996	919 996
Antirougeoleux couverture	90 %	92 %	92 %	92 %	95 %	95 %

Femmes enceintes vaccinées avec AT+	908 519	875 730	958 902	958 902	1 001 084	1 001 084
AT+ couverture	92 %	89 %	94 %	94 %	95 %	95 %
Supplémentation en vitamine A aux mères six semaines après l'accouchement	0	0	0	0	0	0
Supplémentation en vitamine A aux nourrissons âgés de plus de six mois	723 877	449 437	747 206	747 206	771 336	771 336
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	8 %	5 %	6 %	6 %	5 %	5 %

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

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

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

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

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

5. Élément de gestion du programme général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

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

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

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

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

Aucun changement apporté

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

Le Ministère de <?xml:namespace prefix = "st1" />la Santé Publique en concertation avec ses partenaires a décidé de revoir à la hausse les dénominateurs utilisés dans le cadre strict du PEV systématique pour les raisons ci-dessous énumérées :<?xml:namespace prefix = "o" />

- les enfants de moins d'un an vaccinés lors des JNV sont constamment supérieurs à la cible PEV, alors que la qualité des JNV est bonne
- La discordance des résultats de plusieurs enquêtes de couverture réalisées avec les taux de couverture administratifs. En effet, un écart constant de 22% a été observé entre ces enquêtes et les couvertures administratives.
- La cohérence entre les résultats de ces enquêtes et les taux de couverture qu'on observerait si on prenait les populations JNV comme populations cibles.
- Les performances de certains districts qui ont pu atteindre et même dépasser les cibles JNV.

Partant de ces constats, la population cible estimée à partir du dernier recensement général de la population effectué en 2001 semble être sous-estimée et c'est la population vaccinée lors des JNV qui est plus proche de la réalité:

En conséquence, il est proposé, de façon pragmatique, que les populations cibles du PEVs (0-11 mois) soient dorénavant basées sur la moyenne des enfants vaccinés lors des JNV polio de Mars et Avril 2006. Cette mesure est entrée en vigueur à partir de 2007 et des projections sont faites chaque année en tenant compte du taux d'accroissement de chaque district.

Nous sommes en attente de la publication officielle des résultats détaillés du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGP/H) effectué en fin 2012 pour nous conformer aux nouvelles populations cibles du PEV.

- 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.**

SO

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

Le PPAC 2011-2015 prévoit 5% de taux de perte pour les vaccins liquides et 20% pour les vaccins lyophilisés. Le changement noté pour le taux de perte du Penta est lié à la présentation du vaccin qui passe d'une dose par flacon à 10 doses. L'utilisation à échelle du nouveau logiciel de gestion informatisée des données PEV (DVD-MT) n'a pas permis d'estimer au niveau national, les vrais taux de perte par antigène. Une erreur de formule dans l'estimation des doses utilisées (Rapportage des doses cumulées utilisées) est à la base. Malgré la correction proposée, seuls quelques districts ont procédé à son application.

5.2. Résultats de la vaccination en 2013

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

Au cours de l'année 2013, notre pays le Niger a connu des ruptures d'antigènes dont principalement celle du BCG, du VPO, du VAR et du VAT, rupture allant de 2 à 5 mois selon les niveaux. Cette situation a conduit à la baisse des performances des indicateurs PEV comparativement à l'année 2012, et la non atteinte des objectifs fixés pour la plupart des antigènes.

Ainsi ;

- La couverture administrative du **BCG** est passée de 99% en 2012 à 59% en 2013 soit une baisse de 40 points pour un objectif de 93%. Cette baisse a concerné 90% des districts (38 sur 42).
- Le **Penta 1** ; la couverture en 2013 est de 98% pour un objectif de 100%.
- Le **Penta 3**, 92 % de couverture enregistrée en 2013 soit une baisse de 4 points par rapport à 2012. Cependant malgré cette légère baisse, l'objectif fixé (92%) est atteint. Notons que 90% (38 sur 42) des districts sanitaires ont une couverture en Penta 3 supérieure ou égale à 80%, parmi lesquels 13 soit 31% ont une couverture inférieure à 90%. 9% des districts (Arlit, Bilma, Maradi C. et Niamey 5) ont enregistré une couverture inférieure à 80%.
- Le **VPO 3** ; 80% de couverture a été enregistrée pour un objectif de 92%. Une baisse de 15 points est enregistrée par rapport à la couverture de 2012. 20 districts soit 48% ont une couverture inférieure à 80% parmi lesquels, 1 district (Maradi Commune) avec une couverture de moins de 50% (49%). Seuls 7 districts ont pu atteindre l'objectif de 92% fixé en 2013, parmi eux, 2 districts frontaliers (Doutchi et Gaya) avec le Nigeria sur les 13.
- La couverture en **VAR** est de 92% contre 88% pour le **VAA** soit un écart de 4 points entre les deux antigènes. L'objectif de 90% fixé pour ces deux antigènes est atteint pour le VAR avec un écart positif de 2 points, mais non atteint pour le VAA.
- Le **VAT2+** : Une hausse sensible de 8 points a été enregistrée en 2013 par rapport à 2012 respectivement 89% contre 81%. Cependant, l'objectif de couverture fixé (92%) n'est pas atteint.
- La supplémentation en **Vitamine A** chez les enfants 6 – 11 mois passe de 58% en 2012 à 50% en 2013, soit une baisse de 8% pour un objectif fixé à 80%.

Pour la **catégorisation**, le pays est classé en **Catégorie.1**.

32 districts, soit 76% sont en **Catégorie 1**

4 districts (Mainé, Tchinta, Ouallam et Matameye), soit 10% sont classés en **Catégorie 2**

5 districts (Bilma, Maradi, Tessaoua, Konni et Niamey3), soit 12% sont en **Catégorie 3**

1 district en l'occurrence celui d'Arlit est classé en **Catégorie 4**.

La classification des districts selon leurs performances en couvertures et en pertes de vaccin, n'a pas pu être déterminée. En effet, une erreur de formule dans la base de données DVD-MT 2013, n'a pas permis d'estimer correctement les taux de perte par antigène et cela pour un bon nombre de districts.

Comme principales activités réalisées, elles se résument à l'organisation des sorties foraines par les centres de santé, la supervision des centres de vaccination, la sensibilisation des populations en faveur de la vaccination, les audits de la qualité des données (DQS).

Comme obstacles rencontrés :

- irrégularité du financement des activités en foraine permettant d'atteindre les populations hors de portée
- lourdeur des procédures (passation de marché)

pour cela un plaidoyer soutenu en direction de l'Etat et de ses partenaires a permis de passer d'une procédure de passation de marché à un engagement direct pour l'acquisition des vaccins et consommables.

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

Les principales raisons qui justifient les contre performances des couvertures en BCG, VPO et VAA sont les ruptures en antigène enregistrées au cours de l'année.

- Pour la Vitamine A ; l'approvisionnement des formations sanitaires n'est toujours pas effectif. Les résultats actuellement obtenus proviennent de l'utilisation des stocks du recouvrement et des restants des campagnes de distribution de masse en micro nutriments.

A ceux là, il faut ajouter :

- L'insuffisance de financement des stratégies (fixes, avancées, mobiles ...)
- L'organisation de 7 passages de campagnes de masse Polio qui perturbent les activités de routine
- L'existence de zones d'accès difficiles (insécurité, accessibilité géographique...)
- La mobilité de la population (transhumance)
- La faible couverture sanitaire du pays avec moins de 50% (47,8% en 2013).

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

5.3.1. Au cours des cinq dernières années, votre pays a-t-il disposé de données ventilées par sexe sur la couverture du DTC3 provenant de sources de données administratives et/ou d'enquêtes ? **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
Enquête Nationale Démographie Santé (EDSN)	2012	67,7.%	65,1,1,

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

Il n'ya pas d'obstacles sexo spécifiques en ce qui concerne l'accès à la vaccination de routine au Niger. Selon l'enquête, la différence n'est pas statistiquement significative.

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

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

Se référer au paragraphe 5.3.2.

5.4. Évaluation des données

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

Les écarts observés entre les données administratives et celles des autres sources, proviennent du non respect de la cible 0 – 11 mois, du non respect du calendrier vaccinal et du non respect de l'intervalle inter dose par les agents vaccinateurs engendrant des proportions élevées de doses invalides. Selon les résultats de la dernière enquête de couverture vaccinale (CAR-PEV 2013), la proportion des doses invalides est très élevée pour tous les antigènes et se situe au-delà de 37%. Les résultats des enquêtes sont également influencés par la non conservation des cartes de vaccination par les parents.

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

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

Oui

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

Monitoring de la qualité des données (DQS) en 2013 dans certaines formations sanitaires périphériques

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

Réunion mensuelle de nettoyage et d'harmonisation des données de vaccination et de surveillance

- Vérification de la qualité des données au cours des réunions de coordination, des revues semestrielles et annuelles.

- Formation des acteurs du niveau district et région en fin 2012 sur les nouveaux outils de gestion informatisée des données de vaccination (DVD-MT et SMT)

- Formation des ECD et responsables sanitaires des régions sur l'approche « ACD » et l'audit de la qualité des données (DQS)

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

Le plan de renforcement du Système d'Information Sanitaire (SNIS) sur base des résultats de l'évaluation, et de la réforme du SIS (révision des supports SNIS faites en 2012 et 2013, formation des agents, l'installation et l'utilisation des nouvelles bases de gestion informatisée des données PEV (DVD-MT et SMT))

5.5. Dépenses globales et financement de la vaccination

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

Taux de change utilisé	1 US\$ = 500	Saisir uniquement le taux de change; ne pas saisir le nom de la monnaie locale
-------------------------------	--------------	--

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

Dépenses par catégorie	Année des dépenses 2013	Source de financement						
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	Etat	UNICEF	OMS
Vaccins traditionnels*	6 362 012	3 148 500	0	32 506	0	3 148 500	32 506	0
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés**	1 248 152	551 500	0	72 576	0	551 500	72 576	0
Matériel d'injection (seringues autobloquantes et autres)	35 972	0	0	17 986	0	0	17 986	0
Équipement de la chaîne du froid	776 278	0	0	388 139	0	0	388 139	0
Personnel	938 933	938 933	0	0	0	0	0	0
Autres coûts récurrents de la vaccination systématique	471 866	0	0	185 933	50 000	185 933	0	50 000
Autres coûts d'équipement	0	0	0	0	0	0	0	0
Coûts des campagnes	0	0	0	0	0	0	0	0
ONG ET COOPERATION BILATERALE		0	0	0	0	0	0	0
Dépenses totales pour la vaccination	9 833 213							
Dépenses publiques totales de santé		4 638 933	0	697 140	50 000	3 885 933	511 207	50 000

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

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

Existence d'une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins traditionnels

5.6. Gestion financière

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

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

Plan d'action de l'Aide-Mémoire	Mis en œuvre?
un suivi de l'audit financier exécuté en 2011 a été fait en 2012 par une mission de GAVI.	Oui

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

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

5.7. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2013?? **3**

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

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

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

Dans l'affirmative, lesquelles?

Liste des OSC membres du CCIA:
CROIX ROUGE Nigérienne, ROTARY INTERNATIONAL, HKI (Hellen Keller International)
PLAN Niger ROASSN (Regroupement des ONG et Associations du Secteur de la Santé au Niger), SAVE THE CHILDREN,
WORLD VISION, MSF,

5.8. Activités prioritaires en 2014 jusqu'en 2015

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

OBJECTIFS

- 1) Renforcer les capacités de conservation et de gestion des vaccins au niveau national, régional et district
- 2) Renforcer les capacités de gestion des acteurs de la vaccination

3) Mettre en œuvre la feuille de route pour le PEV issue des Etats Généraux de la vaccination

4) Augmenter la couverture vaccinale

5) Améliorer la qualité des données

ACTIVITES

Mettre à échelle les 8 composantes RED dans tous les districts

Réduire de façon significative le nombre d'enfants non vaccinés

Superviser les activités de vaccination dans les régions, districts et centres de vaccination

Introduire les nouveaux vaccins (Pneumo 13, Rota virus) dans le PEV systématique

Conduire le projet de démonstration de l'introduction du PVH au niveau de 2 districts sanitaires du pays

Introduire la deuxième dose de Rougeole dans le PEV systématique

Doter les formations sanitaires en supports de collecte des données

Elaborer des stratégies spécifiques de communication et de vaccination des populations nomades

Mettre en œuvre le plan de gestion des vaccins (GEV) et de la logistique du PEV (EVM)

Assurer le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route issue des Etats Généraux de la vaccination

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

Tous les pays sont priés de rendre compte des progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

Veuillez indiquer quels types de seringues ont été utilisés et les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2013

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV systématique en 2013	Sources de financement en 2013
FR BCG	Seringues autobloquantes / Seringues de dilution	ETAT/UNICEF
FR Measles	Seringues autobloquantes / Seringues de dilution	ETAT/UNICEF
FR TT	Seringues autobloquantes	ETAT/UNICEF
FR DTP-containing vaccine	Seringues autobloquantes	ETAT/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)

Sans objet

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

Collecte par les centres de vaccination des déchets coupants dans des boîtes de sécurité avant d'être éliminés par incinération ou enfouissement. Comme problèmes rencontrés, c'est l'insuffisance d'incinérateurs pour couvrir tous les centres de santé et que certains déchets sont acheminés des CSI aux districts pour y être incinérés.

6. Soutien aux services de vaccination (SSV)

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

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2013 (A)	0	0
Solde des fonds (report) de 2012 (B)	430 512	215 256 000
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	430 512	215 256 000
Dépenses totales en 2013 (D)	0	0
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	430 512	215 256 000

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

Ces fonds ont été bloqués dans leur utilisation en 2013, mais reprogrammés en 2014.

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

Type de compte: Compte commercial<?xml:namespace prefix = o />

Procédures: Transferts bancaires

Présentation des plans au CNS pour approbation

Justification des fonds

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

Sant objet, car fonds non débloqués.

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

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

6.2.1. Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2013 (document numéro 7). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2). Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

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

6.2.3. Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS et OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent, il conviendra de le joindre aussi (Document numéro: 8).

6.3. Demande de récompense au titre du SSV

Request for ISS reward achievement in 2013 is applicable for Niger

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

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

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

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

	[A]	[B]		
Type de vaccin	Doses totales pour 2013 dans la lettre de décision	Nombre total de doses reçues au 31 décembre 2013	Nombre total de doses dont la livraison a été reportée en 2013	Le pays a-t-il enregistré une rupture de stock à un quelconque niveau en 2013 ?
DTP-HepB-Hib	2 065 500	1 500 000	0	Non
Pneumococcal (PCV13)	1 702 800	0	0	Pas sélectionnée
Rotavirus		0	0	Pas sélectionnée
Yellow Fever	688 200	879 700	0	Non

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

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

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

Le Niger a reporté l'introduction du pneumo et de rota pour 2014.

- 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.

Nouvelles estimations des besoins annuels en vaccins en tenant compte des nouveaux objectifs sur base des nouveaux outils (Outil PPAC et l'outil logistique)

- Suivi de la commande en vaccins
- Ravitaillement en vaccins selon les besoins
- Suivi de l'utilisation des vaccins à tous les niveaux
- Renforcement des capacités de stockage au niveau central, dans les régions de Tillabéri, Diffa, Dosso, Maradi et Agadez, ainsi que dans certains districts.
- Formation des acteurs sur la gestion informatisée des vaccins

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.

SANS OBJET

7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2013

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

Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Oui	14/01/2001
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	Déjà dans le PEV

Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction progressive	Oui	01/07/2014
Introduction sur tout le territoire national	Oui	01/07/2014
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Non	Introduction reportée pour l'année 2014

Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL		
Introduction progressive	Oui	01/07/2014
Introduction sur tout le territoire national	Oui	01/07/2014
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Non	Introduction reportée pour l'année 2014

DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Oui	01/09/2008
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Oui	

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

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

numéro 9))

NA

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? **Non**

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

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 ? **Oui**

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

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**

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

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

7.3.1. Rapport sur la gestion financière

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2013 (A)	1 790 500	895 250 000
Solde de fonds reporté depuis 2012	0	0
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	1 790 500	895 250 000
Dépenses totales en 2013 (D)	1 790 500	895 250 000
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	0	0

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

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

7.3.2. Rapport sur les programmes

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.

Sans Objet

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

Sans Objet

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

- Introduction du HPV

Introduction du pneumo et du Rotavirus

les soldes seront utilisées pour l'introduction des nouveaux vaccins en 2014(cf 7.3.1)

7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2013

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 2013?		
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	414 500	193 500
Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0	0
Vaccin choisi #3 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	0	0
Vaccin choisi #4 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	138 000	141 900
Q.2: Quels étaient les quotes-parts de cofinancement du pays au cours de l'année visée 2013 à partir des sources suivantes ?		
Gouvernement	552 500	
Donateur	Sans objet	
Autres	Sans objet	
Q.3: Avez-vous acheté les fournitures d'injection liées pour les vaccins faisant l'objet d'un cofinancement? Quels en étaient les montants en \$US et en fournitures?		
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ		
Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Vaccin choisi #3 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL		
Vaccin choisi #4 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Q.4: Quand prévoyez-vous de transférer les fonds pour le cofinancement en 2015 et quelle est la source escomptée de ce financement		
Calendrier des versements du cofinancement	Date proposée de paiement pour 2015	Source de financement

Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	décembre	Etat du Niger
Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	décembre	Etat du Niger
Vaccin choisi #3 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	décembre	Etat du Niger
Vaccin choisi #4 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	décembre	Etat du Niger
	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.	
	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation PPAC/Elaboration nouveau PPAC - Evaluation plan GEV/conduite nouveau GEV - point focal Gavi 	

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

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

Sans objet

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)

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

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

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

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

Veuillez joindre les documents suivants:

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

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

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

Dans l'affirmative, donnez plus de détails

le changement réside dans la maîtrise du taux de perte et l'amélioration des conditions de stockage et de la chaîne de froid

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

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

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

7.7. Changement de présentation d'un vaccin

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

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

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

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

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

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

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi

Pas sélectionnée

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

Tableau 7.10.1: Prix des produits

Estimated prices of supply are not disclosed

Table 7.10.2: Frais de transport

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

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

7.11. Calcul des besoins

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

ID	Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Tableau 4	#	907 532	937 480	968 417	2 813 429
	Tableau 4	#	907 532	937 480	968 417	2 813 429
	Tableau 4	#	907 532	937 480	919 996	2 765 008

	recevoir la troisième dose					
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Tableau 4	%	100,00 %	100,00 %	95,00 %
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,05	1,05	1,05
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	2 194 580		
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	2 194 580		
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		6,40 %	6,40 %
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %

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

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

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

Not defined

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

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

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

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	2 696 700	1 588 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	3 132 600	1 776 800
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	34 475	19 550
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	5 664 500	3 373 500

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	291 900	169 600
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays	\$	598 000	351 500

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

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	9,76 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	907 532	937 480	845 938
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	907 532	937 480	845 938
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	2 722 596	2 812 440	2 537 814
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		2 953 062	2 664 705
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,375)$		35 377	31 922
H	Stock to be deducted	$H1 - F \text{ of previous year} \times 0,375$			
H1	Calculated opening stock	$H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0	2 194 580	
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report		3 097 300	
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		2 988 500	2 696 682
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		3 132 599	3 132 599
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	$(K + L) / 100 \times 1.10$		34 459	34 459
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$		5 752 863	5 191 114
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$		140 967	140 967
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	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$		173	173
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$		368 184	332 232
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	$(N+O+P+Q+R+S)$		6 262 187	5 664 487
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$		597 700	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		9,76 %	

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

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

	Formule	2015			
		Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	9,64 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	968 417	93 399	875 018
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	919 996	88 729	831 267
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	2 836 978	273 611	2 563 367
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	2 978 827	287 291	2 691 536
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,375)$	9 662	932	8 730
H	Stock to be deducted	$H1 - F \text{ of previous year} \times 0,375$	1 231 420	118 764	1 112 656
H1	Calculated opening stock	$H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$	2 338 818	225 566	2 113 252
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1			
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report			
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	1 757 500	169 501	1 587 999
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	1 776 743	0	1 776 743
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	$(K + L) / 100 \times 1.10$	19 545	0	19 545
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$	3 425 368	330 358	3 095 010
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	79 954	0	79 954
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	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	98	0	98
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	219 224	21 143	198 081
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	3 724 644	351 500	3 373 144
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	351 500		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	9,64 %		

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

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour **Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

ID		Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 4	#	907 532	937 480	968 417	2 813 429
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	#	907 532	937 480	968 417	2 813 429
	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	#	907 532	937 480	919 996	2 765 008
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Tableau 4	%	100,00 %	100,00 %	95,00 %	
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,00	1,05	1,00	
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	0			
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	0			
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		1	1	
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		6,00 %	6,00 %	
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %	

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

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

Tableaux de cofinancement pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE

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

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

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	2 843 900	2 764 700

Nombre de seringues autobloquantes	#	3 157 100	3 221 300
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	34 750	35 450
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	10 364 500	10 021 000

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	167 600	164 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays <i>[1]</i>	\$	602 500	586 000

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 1)

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	5,56 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	907 532	937 480	885 317
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	2 722 596	2 812 440	2 655 952
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		2 953 062	2 788 750
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		57 617	54 411
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		3 011 400	2 843 842
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		3 157 063	3 157 063
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	$(K + L) / 100 \times 1.10$		34 728	34 728
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		10 211 658	9 643 469
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$		142 068	142 068
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	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$		174	174
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		612 700	578 608
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	$(N+O+P+Q+R+S)$		10 966 600	10 364 320
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		602 280	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		5,56 %	

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)

	Formule	2015			
		Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	5,60 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	968 417	54 220	914 197
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	2 905 251	162 659	2 742 592
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	2 905 251	162 659	2 742 592
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	23 203	1 300	21 903
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	0	0	0
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1			
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	2 928 600	163 967	2 764 633
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	3 221 300	0	3 221 300
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	$(K + L) / 100 \times 1.10$	35 435	0	35 435
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$	9 869 382	552 567	9 316 815
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	144 959	0	144 959
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	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	178	0	178
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	592 163	33 154	559 009
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	10 606 682	585 721	10 020 961
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	585 720		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	5,60 %		

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour **Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL**

ID		Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 4	#	907 532	937 480	968 417	2 813 429
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	#	0	937 480	968 417	1 905 897
	Nombre d'enfants devant recevoir la deuxième dose de vaccin	Tableau 4	#		937 480	677 892	1 615 372
	Couverture vaccinale avec la deuxième dose	Tableau 4	%	0,00 %	100,00 %	70,00 %	
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	2	2	2	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,00	1,00	1,00	
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	0			
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	0			
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		1	1	
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Non	Non	
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		5,00 %	5,00 %	
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %	

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

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

Tableaux de cofinancement pour Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL

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

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

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	2 170 200	1 807 300

Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	5 836 000	4 845 000

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	174 400	145 800
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays	\$	469 000	391 000

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antirrotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL (partie 1)

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	7,44 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	0	937 480	69 726
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2	2	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	0	1 874 960	139 452
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00	1,00	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		1 874 960	139 452
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + ((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		468 740	34 863
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		2 344 500	174 374
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	$(I / 100) \times 1.10$		0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		6 004 265	446 572
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	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		300 214	22 329
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	$(N+O+P+Q+R+S)$		6 304 479	468 900
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		468 900	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		7,44 %	

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL (partie 2)

	Formule	2015		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	7,46 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	968 417	72 253
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	2	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	1 936 834	144 505
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,00	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 936 834	144 505
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	15 469	1 155
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	0	0
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	1 953 000	145 711
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	$(I / 100) \times 1.10$	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	4 986 009	372 000
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	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	249 301	18 601
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	$(N+O+P+Q+R+S)$	5 235 310	390 600
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	390 600	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	7,46 %	

Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

ID		Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 4	#	907 532	937 480	968 417	2 813 429
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	#	816 779	862 482	919 996	2 599 257
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	1	1	1	
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,25	1,25	1,25	
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	501 150			
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	501 150			
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		10	10	
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui	
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20	
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0	
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		7,80 %	7,80 %	
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		10,00 %	10,00 %	

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

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

Tableaux de cofinancement pour Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

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

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

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	491 100	767 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	413 200	777 000
Nombre de seringues de reconstitution	#	65 100	103 100
Nombre de réceptacles de sécurité	#	5 275	9 700

Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	600 000	886 500
---	----	---------	---------

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

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	100 300	169 500
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays <i>[1]</i>	\$	118 500	187 500

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ (partie 1)

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	16,96 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	816 779	862 482	146 266
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	816 779	862 482	146 266
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,25	1,25	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		1 078 103	182 833
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + ((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		14 283	2 423
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		591 300	100 277
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		413 177	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		65 044	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		5 261	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		646 883	109 704
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$		18 593	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$		261	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$		27	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		50 457	8 557
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$		1 889	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		718 110	118 260
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		118 260	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		16,96 %	

Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ (partie 2)

	Formule	2015		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	18,10 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	919 996	166 523
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	919 996	166 523
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,25	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 149 995	208 154
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	17 974	3 254
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	231 624	41 925
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	936 400	169 492
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	776 980	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	103 005	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	9 680	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	959 810	173 729
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	34 965	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	413	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	49	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	74 866	13 552
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	3 543	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	1 073 646	187 280
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	187 280	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	18,10 %	

8. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

Ce type de soutien n'est plus disponible

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

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

1. Seuls les pays **dont la demande de RSS a été approuvée pour et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la période de janvier à décembre 2013**. Tous les pays doivent fournir des informations sur :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Au 31 Décembre 2013, la somme de **994.049.985** FCFA ont été engagés.<?xml:namespace prefix = "o" />

La somme restante de **1.060.866.918** sera utilisée au cours de l'année 2014.

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

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

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

NA

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

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

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

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

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

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

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

Dans l'affirmative, veuillez préciser le montant du financement demandé: **9539644** US\$

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

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

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

Tableau 9.1.3a \$(US)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	0	0	0	0	3985799	3985799
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)						3985799
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)					3985799	
Solde reporté depuis l'année précédente (A)						3985799
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)					3985799	3985799
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)						1980100
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)					3985799	2005679
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)	0	0	0	0	3985799	40025000

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	9539644	7630000	7630000	7630000
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)				
Solde reporté depuis l'année précédente (A)				
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)				
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)				
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)				
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)	9539644	7630000	7630000	7630000

Tableau 9.1.3b (Monnaie locale)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	0	0	0	0	1992899500	
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)						1992899500
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)						0
Solde reporté depuis l'année précédente (A)						1992899500
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)						1992899500
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)						990050000
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)						1002839500
Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s) [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	0	0	0	0	1992899500	2001250000

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	4769522000	3815000000	3815000000	3815000000
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)				
Solde reporté depuis l'année précédente (A)				
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)				
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)				
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)				
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]	4769522000	3815000000	3815000000	3815000000

Rapport sur les fluctuations du taux de change

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

Tableau 9.1.3.c

Taux de change	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ouverture au 1er janvier	500	500	500	500	500	500
Clôture au 31 décembre	500	500	500	500	500	500

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

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

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

Gestion financière des fonds de RSS

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

Veillez préciser : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les

procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCIA dans ce processus.

Dans ce cadre, des plans d'action annuels sont élaborés et soumis au Comité Technique National de Santé (CTNS) puis validés par le Comité National de Santé (CNS). Les plans d'action annuels, une fois approuvés sont exécutés par les différentes structures du ministère de la santé conformément au manuel d'exécution du PDS et du manuel de procédure administrative et financière du fonds commun. Les plans d'action sont évalués au premier semestre et la fin de l'année. Ces évaluations sont sanctionnées respectivement d'un rapport d'exécution du programme et d'un aide mémoire. Les deux documents sont soumis à la signature des deux parties représentées par, pour le MSP le Secrétaire Général et pour les PTF, le chef de file.

La méthode de gestion se fait à travers le mécanisme de gestion du fonds commun d'appui à la mise en œuvre du PDS, qui repose sur un manuel de procédure de gestion et une lettre d'entente adoptés en collaboration avec les PTF qui interviennent dans son financement.

La gestion fiduciaire se fait à travers un compte principal (niveau central) et une cinquantaine de comptes secondaires (régional et district) ouverts au niveau des banques commerciales. Les comptes secondaires sont alimentés à partir du compte principal sur la base des prévisions trimestrielles contenues dans les plans d'action annuel. Tous les mouvements financiers sont soumis à une double signature à tous les niveaux. Au niveau central, les signataires sont le Secrétaire Général et le Directeur des ressources financières et du matériel du MSP, au niveau régional les signataires sont le directeur régional et le chef service administratif et financier et au niveau district les signataires sont le médecin chef et le gestionnaire. Chaque signataire a un suppléant. Le fonds commun dispose d'un logiciel de gestion comptable (TOMPRO.) aux niveaux central et régional. A ces deux niveaux la gestion des fonds est assurée par des comptables. Quant aux districts cette gestion est assurée par les gestionnaires qui disposent des livres de caisse et de banque. Les règlements sont effectués soit par cheque ou par ordre de virement.

Le compte spécial du FC est alimenté par des fonds provenant uniquement de sources des financements des PTF suivants : AFD, AECID, UNICEF et GAVI. Un compte est ouvert en francs CFA dans une banque commerciale pour chaque Direction Régionale de Santé Publique, District Sanitaire ; Maternité de référence et CHR qui sont des centres de gestion. Ces comptes sont approvisionnés trimestriellement par le Compte Spécial. Le montant de l'approvisionnement est déterminé en fonction du montant des activités trimestrielles du PAA imputable au FC – PDS, et des performances de gestion technique et financière des structures.

Le CCIA a un rôle de validation technique.

Les fonds sont soumis à un contrôle interne et externe. Le contrôle externe est annuel et se fait par des cabinets indépendants. Le contrôle interne au niveau central s'effectue à priori par un contrôleur de gestion et à posteriori par le contrôleur interne. Au niveau des régions et des Districts, ce contrôle est assuré par le comptable régional. Au niveau des régions, le contrôle à posteriori est renforcé à la fin de chaque semestre par le contrôleur interne du niveau central. Il est élaboré semestriellement un rapport de suivi financier (RSF) par la direction des ressources financières et du matériel et le fonds commun

Il est à noter que les résultats de l'audit externe sont restitués à l'ensemble des acteurs de la santé à travers un atelier.

Dans le même cadre, Il existe au niveau de la coordination du Fonds Commun (FC) un contrôleur interne, un contrôleur de gestion, un spécialiste en passation des marchés, un comptable principal et une conseillère en gestion.

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

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

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

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

Veillez donner les informations suivantes pour chaque activité planifiée:

- Le pourcentage de l'activité achevée, le cas échéant
- Une explication des progrès accomplis et éventuellement des obstacles rencontrés

- La source des informations/données, si besoin est

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

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2013	Pourcentage d'activité achevée (taux annuel) (le cas échéant)	Source des informations/données (si besoin est)
Objectif 1 :Rehausser la proportion de la population ayant accès au PMA de 44,57% à 50% d'ici fin 2010	Doter 14 districts sanitaires en véhicules équipés (y compris GPS) pour les activités mobiles intégrées	50	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Doter 156 CSI en moto pour les activités foraines	50	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Organiser une sortie mobile intégrée de 7 jours par mois et par District dans 14 districts pendant toute l'année dans les villages des zones hors portée	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Doter les CSI de 14 Districts sanitaires en équipement et matériel de chaîne de froids afin de mieux conserver les antigène	50	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Allouer des primes d'incitation à la performance aux prestataires de soins des districts sanitaires et CSI	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Organiser des séances de communication sanitaire à travers les médias communautaires	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Organiser la mobilisation sociale avant les activités mobiles intégrées dans les zones non couvertes par le fixe	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Effectuer des supervisions intégrées régulières à tous les niveaux du système	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Objectif 2 : Amener 70% des formations sanitaires à transmettre des données complètes et de qualité dans les délais prévus d'ici 2014		
Mettre en place un système de flotte pour les références dans 98 CSI vers les hôpitaux	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013	
Entretien des radios BLU existants au niveau des 14 Districts sanitaires	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013	
Conduire une évaluation sur la qualité des données PEV (DQS)	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013	
Objectif 3 Objectif 3 : Appuyer la Mise en œuvre du PDS 2011-2015 et des réformes y afférents : Appuyer la Mise en œuvre du PDS 2011-2015 et			Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
Réaliser une évaluation externe du PDS 2011 -2015 par un consultant y compris l'atelier de restitution	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013	
Réaliser une évaluation	100	Rapport Suivi Financier Fonds	

	interne à mi-parcours du PDS 2011 -2015 (appui aux régions, atelier niveau central et National		Commun 2ème semestre 2013
	Elaborer l'aide mémoire de la revue conjointe (2013) annuelle à Niamey	100	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Organiser un atelier national restitution des résultats de l'évaluation à mi-parcours du PDS 2011-2015	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Réaliser une étude de satisfaction auprès des bénéficiaires dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du PDS 2011 -2015	25	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Appuyer les activités de mise en œuvre du PBF au niveau des 14 Districts sanitaires soutenus pour Gavi pour améliorer la couverture vaccinale	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Assurer la reproduction des outils de collecte des données au niveau des équipes mobiles intégrés dans les 14 districts sanitaires	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Appuyer le suivi des équipes mobiles intégrées au niveau central et des régions	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Réaliser l'évaluation les performances des équipes mobiles intégrés par un consultant au niveau des 14 Districts Sanitaires	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Organiser une atelier national à Niamey de restitution des résultats de l'évaluation des performances des équipes mobiles au niveau des 14 Districts sanitaires	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Doter la DEP d'un Véhicule de supervision 4X4 Pour assurer la supervision des équipes mobiles de vaccinations	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
	Acheter 2 vehicules de supervision pour la Direction des Immunisations	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013
Appuyer l'élaboration et l'adoption d'un nouveau Plan Pluri annuel Complet (PPAC) 2011-2015 pour la vaccination d'ici fin 2010	Appuyer l'actualisation du PPAC 2011-2015	0	Rapport Suivi Financier Fonds Commun 2ème semestre 2013

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

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Décrivez les progrès accomplis et les obstacles
Objectif 1 :Rehausser la proportion de la populat	
Doter 14 districts sanitaires en véhicules équipés	Commande lancée et la livraison est attendue Lourdeur des procédures de passation des marchés
Doter 156 CSI en moto pour les activités foraines	Commande lancée et la livraison est attendue Lourdeur des procédures de passation des marchés

Organiser une sortie mobile intégrée de 7 jours p	Non réalisée Non maîtrise des requêtes adressées au Fonds Commun par certaines structures
Doter les CSI de 14 Districts sanitaires en équipe	Commande lancée et la livraison est attendue Lourdeur des procédures de passation des marchés
Allouer des primes d'incitation à la performance a	Absence d'institution porteuse du projet PBF au Niger a découragé GAVI à financer ce volet.
Organiser des séances de communication sanitaire à	Les résultats issus de l'inspection des activités GAVI ont ralenti la réalisation de certaines activités dont celle là
Organiser la mobilisation sociale avant les activ	Les résultats issus de l'inspection des activités GAVI ont ralenti la réalisation de certaines activités dont celle là
Effectuer des supervisions intégrées régulières à	Les résultats issus de l'inspection des activités GAVI ont ralenti la réalisation de certaines activités dont celle là
Objectif 2 : Amener 70% des formations sanitaires	
Entretien des radios BLU existants au niveau des	Les résultats issus de l'inspection des activités GAVI ont ralenti la réalisation de certaines activités dont celle là
Conduire une évaluation sur la qualité des données	Les résultats issus de l'inspection des activités GAVI ont ralenti la réalisation de certaines activités dont celle là
Réaliser une évaluation externe du PDS 2011 -2015	En cours Lourdeur des procédures de passation des marchés
Réaliser une évaluation interne à mi-parcours du P	Réalisé sur financement Fonds Commun suite gel des fonds GAVI
Organiser une mission terrain Conjointe dans le ca	Reportée pour Juillet 2014
Elaborer l'aide mémoire de la revue conjointe (201	Réalisé sur financement Projet d'appui Institutionnel suite gel des fonds GAVI
Objectif 3 : Appuyer la Mise en œuvre du PDS 2011-	
Organiser un atelier national restitution des rés	Reportée pour Juillet 2014 Lourdeur des procédures de passation des marchés
Réaliser une étude de satisfaction auprès des béné	En cours Lourdeur des procédures de passation des marchés
Appuyer les activités de mise en œuvre du PBF au n	Absence d'institution porteuse du projet PBF au Niger a découragé GAVI à financer ce volet
Assurer la reproduction des outils de collecte des	Les résultats issus de l'inspection des activités GAVI ont ralenti la réalisation de certaines activités dont celle là
Appuyer le suivi des équipes mobiles intégrées au	Les résultats issus de l'inspection des activités GAVI ont ralenti la réalisation de certaines activités dont celle là
Réaliser l'évaluation les performances des équipes	Les activités mobiles n'ayant pas été réalisées, elles ne peuvent pas être évaluées
Organiser une atelier national à Niamey de restitu	Reportée pour Juillet 2014 Lourdeur des procédures de passation des marchés
Doter la DEP d'un Véhicule de supervision 4X4 Pour	annulée
Acheter 2 véhicules de supervision pour la Direct	Reportée pour 2014 sous réserve d'une meilleure justification du besoin par la DI
Appuyer l'élaboration et l'adoption d'un nouveau P	
Appuyer l'actualisation du PPAC 2011-2015	Les résultats issus de l'inspection des activités GAVI ont ralenti la réalisation de certaines activités dont celle- là

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

certaines activités n'ont pas été réalisées à cause de:

- adoption tardive du PAA

- non prévisibilité de l'enveloppe de certains partenaires (maîtrise de l'enveloppe de certains partenaires)

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

NA

9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints

Veillez compléter le **tableau 9.3** 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 2012 tels qu'ils figurent dans votre proposition originale de RSS.

Tableau 9.3: Progrès sur les objectifs atteints

Nom de l'objectif ou indicateur (Insérer autant de lignes que nécessaire)	Référence		Objectif accepté jusqu'à la fin du soutien dans la demande originale de RSS	2013 Objectif	2009	2010	2011	2012	2013	Source des données	Explication si des objectifs n'ont pas été atteints
	Valeur de référence	Source/date de la valeur de référence									
Couverture nationale DTC-HepB-Hib3 (%)	89%	Rapport annuel d'activités du PEV 2008 Données administratives 2012	95%	96%							
Nombre / % des districts atteignant ≥ 80 % de couverture DTC-HepB-Hib3	37/42 (88%)	Rapport annuel d'activités du PEV 2008 Données administratives	100%	98%							
Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)	198/1000	EDSN/MICS3 2006 EDSN/MICS3 2012	108/1000	127/1000							
Taux de Couverture nationale effective en DTC-HepB-Hib3 (objectif N°1)	Enquête de base à prévoir	Rapport d'enquête PEV, OMS ou Gavi	90%	SO							
Facteur de vérification des données ou indice de concordance des données (%) (Objectif N°2)	DQS à conduire en Décembre 2010	Rapports mensuels des FS et Fiches de pointage des équipes de vaccination	80%	ND							
Proportion des populations ayant accès au PM	44,6% de centres ayant accès aux PMA	Rapports CTNS 2008	50%	Non disponible car il n'est pas retenu dans le guide suivi-évaluation du PDS 2011-2015							
% des districts qui ont soumis des rapports complets et de qualité dans les délais au niveau	Une évaluation du système d'information sanitaire (SNIS) est	Système d'information de la santé Annuaire statistique 2012	70%	Promptitude 52% Complétude 84%							

national	prévue en Juin 2009											
. Proportion des districts qui réalisent au moins 10 sorties mobiles intégrées dans l'année	ND		80%	N'est plus renseigné								
Pourcentage (%) de formations sanitaires doté en moyens de communication (GSM ou BLU)	46,7%	Rapport d'évaluation de l'opérationnalité des districts	80%	N'est plus renseigné								
Disponibilité du PDS 2011-2015	1	adopté en janvier 2011	1	Document disponible								
Disponibilité du PPAC 2011-2015	1	Révisé en Mars 2013	1	Document disponible								

9.4. Mise en œuvre du programme en 2013

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

En 2013, les fonds GAVI- RSS n'ont pas été utilisé comme indiqué plus haut.

cependant grâce à la contribution financière de l'Etat et des autres PTF les activités suivantes ont été réalisées:

- sorties foraines; avancées et mobiles de vaccinations,
- élargissement du PMA des cases de santé,
- constructions des nouvelles maternités
- transformation des Cases de Santé en CSI et constructions des nouveaux CSI
- renforcement des capacités du personnel,

tout cela a contribué au renforcement du programme de vaccination;

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

les problèmes rencontrés sont:

- lenteur dans le traitement des dossiers et du déblocage des fonds
- le retard dans l'approbation des Plan de passation des marchés et les avis de non objection par les PTF,
- Retard dans la signature de l'accord cadre de coopération

Pour minimiser ces effets, les mesures suivantes ont été prises :<?xml:namespace prefix = "o" />

- Multiplication des réunions entre le Ministère de la Santé Publique et les PTF du Fonds Commun ;
- Amélioration de la communication entre le MSP et GAVI d'une part et entre les directions du MSP d'autre part
- revision de certaines procédures fonds commun
- recrutement d'un point focal GAVI

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

Les organes de suivi et évaluation sont les comités de santé et les comités techniques de santé à tous les niveaux du système de

santé.<?xml:namespace prefix = "o" />

Au niveau District: les comités de santé des Districts se réunissent tous les trois mois pour évaluer la mise en œuvre de toutes les activités de santé.

Au niveau régional : (DRSP) : les comités de santé et comités techniques de santé régionaux se réunissent tous les six mois pour faire le bilan de la mise en œuvre des interventions de santé.

Au niveau central : Le comité de santé et comité technique nationaux se réunissent une fois par an.

En plus des réunions des comités ci-dessus se tiennent au niveau des districts des régions et au niveau national des réunions de coordination pour apprécier la disponibilité et qualité des données.

En plus des organes prévus par le PDS, il existe le comité de coordination inter agence (CCIA) qui examine les questions spécifiques à la vaccination et la réunion mensuelle du cadre de concertation regroupant le MSP et les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé.

Les mécanismes :

Le suivi et l'évaluation reposent sur les indicateurs de vaccination produits à partir des données collectées au niveau des structures de soins par les différents responsables. Les données collectées vont servir à la production des rapports mensuels. Les rapports mensuels produits par les CSI sont compilés en rapports trimestriels qui sont transmis au niveau du district sanitaire. Ces rapports sont traités et analysés par les responsables de la surveillance épidémiologique puis soumis aux réunions de coordination du district avant d'être transmis au niveau régional.

Le niveau régional à travers le service de programmation et de l'information sanitaire effectue un premier niveau de contrôle avant de les transmettre à la Direction des Statistiques dans le délai imparti. Après un contrôle, la Direction des Statistique compile les données pour élaborer les annuaires statistiques qui sont vulgarisés à tous les niveaux.

En plus des annuaires statistiques, il existe d'autres outils de suivi et évaluation du RSS dont les rapports d'exécution du programme (REP), le rapport de suivi financier ainsi que les rapports d'enquête de couverture vaccinale. Les rapports d'exécution du programme (REP), le rapport de suivi financier (RSF) sont produits tous les six mois respectivement par la Direction des Etudes et la Programmation et celle des Ressources Financières et du matériel du Ministère de la Santé Publique.

La coordination du cadre de suivi et évaluation du programme RSS est assurée par la Direction des Etudes et de la Programmation.

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

Les indicateurs de suivi et évaluation du RSS sont ceux contenus dans le plan de suivi et évaluation du PDS 2011 -2015. Ces indicateurs retrouvent leurs sources de vérification au niveau des différents rapports qui sont : Annuaire statistique, REP et RSF. <?xml:namespace prefix = "o" />

Toutes les interventions en santé font l'objet de revues conjointes ministère sante et les partenaires techniques et financiers à tous les niveaux du système; de plus il existe un suivi qui est fait à travers les différentes enquêtes notamment les enquêtes de couverture des programmes.

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

En plus des organes prévus par le PDS, il existe le comité de coordination inter agence (CCIA) qui examine les questions spécifiques à la vaccination et la réunion mensuelle du cadre de concertation regroupant le MSP et les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé qui travaillent en synergie et complémentarité en matière de vaccination en général conformément à l'esprit du RSS. Cf arrêté comité National de santé (CNS) du PDS et liste des membres du CCIA(cf 2.2.1 : liste des membres du CCIA).

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

La société civile (Associations et syndicats) participe à certaines activités en matière de santé en général et la vaccination en particulier (planification, supervision, campagnes, réunion d'évaluation des campagnes)

ces OSC n'ont jusqu'ici pas reçu des financements du RSS.

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

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

la gestion des fonds RSS GAVI a été décidé de se faire à partir de 2013 à travers le fonds commun d'appui à la mise en œuvre du PDS.

- En 2013, aucun déblocage n'a été fait sur les fonds SSV et RSS, cependant des mécanismes de gestion des fonds existent à travers des ouvertures de compte dans une banque commerciale pour chaque Direction Régionale de Santé Publique, District Sanitaire ; Maternité de référence et CHR qui sont des centres de gestion. Ces comptes sont approvisionnés trimestriellement par le Compte Spécial. <?xml:namespace prefix = "o" />

Ces fonds sont régulièrement suivis à travers des audits internes et externes.

Deux Rapports de Suivi Financiers (RSF) semestriels sont produits dans l'année.

des Missions de suivi sur le terrain sont effectuées régulièrement.

- des obstacles au décaissement des fonds sont survenus : Retard dans la signature de l'accord cadre de coopération (demande de remboursement par GAVI des fonds présumés mal gérés), lenteur dans le traitement des dossiers et du déblocage des fonds, le retard dans l'approbation des Plan de passation des marchés et les avis de non objection par les PTF, les résultats de l'inspection des Fonds GAVI (Vagues d'arrestation du personnel de la santé) ont ralenti la mise en œuvre des activités financées par GAVI

- les mesure correctives ont consisté en: la tenue régulièrement des réunions avec les PTF du Fonds Commun et sensibilisation du personnel et formation du personnel sur les procédures administratives, financières et comptables du fonds commun.

9.5. Activités de RSS prévues pour 2014

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

Tableau 9.4: Activités prévues pour 2014

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2014	Budget original pour 2014 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	2014 dépenses réelles (avril 2014)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2014 (le cas échéant)
Objectif 1 :Rehausser la proportion de la population ayant accès au PMA de 44,57% à 50% d'ici fin 2010	Doter 14 districts sanitaires en véhicules équipés (y compris GPS) pour les activités mobiles intégrées	823026	0	Néant, en cours		
	Doter 156 CSI en moto pour les activités foraines	823026	0	Néant, en cours		
	Organiser une sortie mobile intégrée de 7 jours par mois et par District dans 14 districts nendant toute	49074	0	Néant, en cours		

	l'année dans les villages des zones hors portée					
	Doter les CSI de 14 Districts sanitaires en équipement et matériel de chaîne de froids afin de mieux conserver les antigènes	581771		0	Néant, en cours	
	Allouer des primes d'incitation à la performance aux prestataires de soins des districts sanitaires et CSI	122807		0	Act. supprimée car non éligible	
	Organiser des séances de communication sanitaire à travers les médias communautaires	66316		0	Néant, en cours	
	Effectuer des supervisions intégrées régulières à tous les niveaux du système	69612		0	Néant, en cours	
Objectif 2 : Amener 70% des formations sanitaires à transmettre des données complètes et de qualité dans les délais prévus d'ici 2014	Mettre en place un système de flotte pour les références dans 98 CSI vers les hôpitaux	17851		0	Néant, en cours	
	Entretien des radios BLU existants au niveau des 14 Districts sanitaires	5526		0	Néant, en cours	
	Conduire une évaluation sur la qualité des données PEV (DQS)	95603		0	Néant, en cours	
Objectif 3 : Appuyer la Mise en œuvre du PDS 2011-2015 et des réformes y afférents	Réaliser une évaluation externe du PDS 2011-2015 par un consultant y compris l'atelier de restitution	54825		0	Néant, en cours	
	Réaliser une évaluation interne à mi-parcours du PDS 2011-2015 (appui aux régions, atelier niveau central et National)	54825		0	Néant, Activité réalisée sur le Fonds commun	
	Organiser une mission terrain Conjointe dans le cadre de l'évaluation à mi	15986		0	Supprimé	

	parcours du PDS 2011-2015					
	Elaborer l'aide mémoire de la revue conjointe (2013) annuelle à Niamey	7895		0	Néant, en cours	
	Organiser un atelier national restitution des résultats de l'évaluation à mi-parcours du PDS 2011-2015	54825		0	Néant, activité reportée en juillet 2014	
	Réaliser une étude de satisfaction auprès des bénéficiaires dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours du PDS 2011 -2015	131579		0	Néant, en cours	
	Appuyer les activités de mise en œuvre du PBF au niveau des 14 Districts sanitaires soutenus pour Gavi pour améliorer la couverture vaccinale	109649		0	Néant, en cours	
	Assurer la reproduction des outils de collecte des données au niveau des équipes mobiles intégrés dans les 14 districts sanitaires	6300		0	Néant, en cours	
	Appuyer le suivi des équipes mobiles intégrées au niveau central et des régions	30000		0	Néant, en cours	
	Réaliser l'évaluation les performances des équipes mobiles intégrés par un consultant au niveau des 14 Districts Sanitaires	40000		0	Néant, en cours	
	Organiser un atelier national à Niamey de restitution des résultats de l'évaluation des performances des équipes mobiles au niveau des 14 Districts sanitaires	30000		0		
	Doter la DEP d'un Véhicule de supervision 4X4 Pour assurer la supervision des équipes mobiles de vaccinations	54825		0		

Objectif 4 : Appuyer l'élaboration et l'adoption d'un nouveau Plan Pluri annuel Complet (PPAC) 2011-2015 pour la vaccination d'ici fin 2010	Acheter 2 véhicules de supervision pour la Direction des Immunisations	109649	0			
	Appuyer l'actualisation du PPAC 2011-2015	103070	0			
		3458040	0			0

9.6. Activités de RSS prévues pour 2015

Veillez utiliser le **tableau 9.6** afin d'indiquer les activités prévues pour 2015. Si vous souhaitez apporter des changements dans vos activités et votre budget, veuillez en expliquer les raisons dans le tableau ci-dessous et justifier chaque changement, de sorte que le CEI puisse recommander l'approbation des activités et du budget révisés.

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 9.6: Activités prévues de RSS pour 2015

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2015	Budget original pour 2015 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2015 (le cas échéant)
Accroître l'accessibilité aux services de soins y compris la vaccination de qualité, en particulier dans 21 districts sanitaires prioritaires		4310951			
Augmenter la demande en matière de soins y compris la vaccination au niveau national		1967865			
Améliorer la qualité et l'utilisation de l'information sanitaire et du suivi-évaluation pour une meilleure planification stratégique du secteur		974748			
Renforcer la contribution de l'Etat pour le financement des actions de la santé		28350			

compris la vaccination					
Renforcer le mécanisme existant de gestion pour une mise en œuvre efficace et efficiente du Programme		343030			
		7624944			

9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation

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

9.8. Autres sources de financement du RSS

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

Tableau 9.8: Sources de fonds de RSS dans votre pays

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Type d'activités financées
CTB	1456497	Un an	Tous les axes du PDS 2011-2015
Fonds Commun	8490498	Un an	Tous les axes du PDS 2011-2015
Gouvernement	84055802	Un an	Tous les axes du PDS 2011-2015
MENAGES	4678140	Un an	Tous les axes du PDS 2011-2015
OMS	6232833	Un an	Tous les axes du PDS 2011-2015
UNFPA	1802020	Un an	Axe 2
UNICEF	12926557	Un an	Axe 2

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

9.9. Rapport sur l'allocation de RSS

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

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

Tableau 9.9: Sources des données

Sources des données utilisées dans le présent rapport	Comment l'information a-t-elle été validée?	Éventuels problèmes rencontrés
Aide Mémoire revue 2013	Réunion comité National de Santé	Disponibilité des données dans le temps
Rapport Suivi Financier	Réunion regroupant les PTF du Fonds Commun et le Ministère de la Santé Publique	Disponibilité des données dans le temps
Rapport d'audit externe	Atelier de restitution des résultats de	Disponibilité des données dans le temps

	l'audit externe	
Soumission RSS GAVI 2014 -2018	CCIA	Effectivité des membres aux réunions

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

- manque de précision et de clarté dans le libellé de certains chapitres
- redondance de certains paragraphes
- difficultés dans le remplissage en ligne du formulaire
- <?xml:namespace prefix = "o" />

9.9.3. Combien de fois le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) s'est-il réuni en 20133

Veuillez joindre:

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Commentaires des présidents du CCIA/CCSS

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



12. Annexes

12.1. Annexe 1 - Instructions SSV

INSTRUCTIONS:

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

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

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

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

Exemple de relevé de recettes et de dépenses

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

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

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

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

12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS

INSTRUCTIONS:

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

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

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

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

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

b. Recettes reçues de GAVI en 2013

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

d. Dépenses totales pendant l'année calendaire

e. Solde de clôture au 31 décembre 2013

f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, selon la proposition de RSS de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2013 (appelé "variance").

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

V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

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

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

Exemple de relevé des recettes et dépenses

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

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

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

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

12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC

INSTRUCTIONS:

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

- I. Tous les pays qui ont reçu des allocations de soutien aux OSC 'type B' pendant l'année calendaire 2013, ou qui avaient un solde de fonds d'OSC 'type B' précédemment décaissés en 2013, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2013, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
 - a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2013
 - c. Autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2013
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque partenaire de la société civile, selon la proposition de soutien aux OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2013 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

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

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

Exemple de relevé des recettes et dépenses

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

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

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

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

13. Pièces jointes

Docum ent numéro	Document	Secti on	Obligatoi re	
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée)	2.1	✓	Scan.pdf Fichier desc: , Date/heure: 14/05/2014 02:50:18 Taille: 1 MB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée)	2.1	✓	Scan.pdf Fichier desc: , Date/heure: 14/05/2014 02:55:35 Taille: 1 MB
3	Signature des membres du CCIA	2.2	✓	SIGNATURE ccia (25).jpg Fichier desc: Date/heure: 14/05/2014 02:41:56 Taille: 633 KB
4	Compte rendu de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013	5.7	✓	compte rendu CCIA.pdf Fichier desc: , Date/heure: 14/05/2014 03:07:08 Taille: 3 MB
5	Signature des membres du CCSS	2.3	✓	EVAL POST INTRODUCTION.docx Fichier desc: Date/heure: 14/05/2014 10:30:28 Taille: 10 KB
6	Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013	9.9.3	✓	Arrêté Comité National de Santé du PDS.pdf Fichier desc: Date/heure: 14/05/2014 10:38:13 Taille: 1 MB
7	État financier pour l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	6.2.1	✓	fonds SSV 2013.jpg Fichier desc: Date/heure: 14/05/2014 10:41:46 Taille: 324 KB
8	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013)	6.2.3	✓	fonds SSV 2013.jpg Fichier desc: Date/heure: 14/05/2014 10:47:12 Taille: 324 KB

				<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Date/heure: 14/05/2014 01:58:29</p> <p>Taille: 9 KB</p>
24	État financier pour l'allocation du soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	X	<p>Non Applicable.docx</p> <p>Fichier desc: non applicable</p> <p>Date/heure: 14/05/2014 02:01:22</p> <p>Taille: 9 KB</p>
25	Rapport de l'audit externe sur le soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	X	<p>Non Applicable.docx</p> <p>Fichier desc: non applicable</p> <p>Date/heure: 14/05/2014 02:03:17</p> <p>Taille: 9 KB</p>
26	Relevés bancaires pour chaque programme en espèces ou relevés bancaires globaux pour tous les programmes en espèces si les fonds sont détenus dans le même compte bancaire, où figurent le solde d'ouverture et le solde de clôture pour l'année 2013 au i) 1er janvier 2013 et ii) 31 décembre 2013	0	✓	<p>relevé bancaire.docx</p> <p>Fichier desc:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Date/heure: 14/05/2014 02:38:07</p> <p>Taille: 10 KB</p>
27	compte_rendu_réunion_ccia_changement_présentation_vaccin	7.7	X	<p>Non Applicable.docx</p> <p>Fichier desc:</p> <p>Date/heure: 14/05/2014 02:07:45</p> <p>Taille: 9 KB</p>
	Autre document		X	<p>ANNEXE IV. ENGAGEMENTS SUR LES MARCHÉS.docx</p> <p>Fichier desc:</p> <p>Date/heure: 14/05/2014 02:19:28</p> <p>Taille: 75 KB</p> <hr/> <p>ANNEXE IV. GAVI AU 30.06.2013.xls</p> <p>Fichier desc:</p> <p>Date/heure: 14/05/2014 02:15:53</p> <p>Taille: 25 KB</p> <hr/> <p>RSF 1EME SEMESTRE 2013 DEFINITIF.doc</p> <p>Fichier desc:</p> <p>Date/heure: 14/05/2014 02:13:40</p> <p>Taille: 1 MB</p> <hr/> <p>ANNEXE IV. GAVI AU 31.12.2013.xls</p> <p>Fichier desc:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

