



Partnering with The Vaccine Fund

Mise à jour 2004

Rapport de situation

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

par le Gouvernement de

PAYS :

RWANDA

Date de soumission : **10/05/2004**

Période considérée : **2003**. *(l'information fournie dans ce rapport DOIT faire référence à l'année civile précédente)*

(Ne cocher qu'une case) :

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

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

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

Formulaire de Rapport de situation : Table des matières

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

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

2. Viabilité financière

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

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

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

5. Points à vérifier

6. Commentaires

7. Signatures

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

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

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

1.1.1 Gestion des fonds SSV

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

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

- **Il existe un compte spécial GAVI (en USD et en FRW) ouvert à la banque Nationale du Rwanda (BNR)**
- **Les retraits de fonds sont autorisés par la signature de 3 personnes désignées par le Ministre de la santé**
- **Au niveau des districts sanitaires, les fonds sont logés sur les comptes reconnus par le Ministère de la santé et les retraits sont autorisés par deux signataires**
- **Les fonds sont utilisés pour les activités approuvés par le CCI après approbation du budget détaillé**
- **Il existe au niveau des districts sanitaires les canevas de justification des fonds GAVI**
- **Chaque district sanitaire établit et envoie au niveau central, un rapport d'utilisation des fonds reçus qui comprend les activités réalisées, les pièces comptables correspondantes y compris les ordres de mission dûment signés par l'autorité hiérarchique**

Les problèmes rencontrés :

- **Quelques Districts(3/39) ont eu des difficultés à justifier les fonds reçus ce qui a retardé l'acquisition de la 2^{ème} tranche**

1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

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

Fonds reçus pendant l'année considérée 2003 : **1 043 988 USD** _____

Solde (report) de l'année précédente 2002 : **203 942 USD** _____

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

Secteur du soutien aux services de vaccination	Montant total en USD	Montant			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ & Autre
		Central	Région/État/Province	District	
Vaccins					
Matériel pour injections					
Personnel	506. 90	506. 90			
Transports					
Entretien et frais généraux	4 810. 28	4810. 28			
Formation	16 667. 5	16 667. 5			
IEC / mobilisation sociale					
Action d'information					
Supervision	26 278. 97			26 278. 97	
Suivi et évaluation					
Surveillance épidémiologique	5 846	5 846			
Véhicules	745. 17	745. 17			
Équipement chaîne du froid	46 552	46 552			
Autres(<i>préciser</i>) : Dédouanement et manutention des vaccins et matériel d'injection	39 432. 67	39 432. 67			
Location entrepôt pour le matériel d'injection	1 551. 72	1 551.72			
Gardiennage	791. 38	791. 38			
Combustibles pour la chaîne du froid	2 670. 62	2 670. 62			
Total :	145 853. 21	119 574. 24		26 278. 97	
Solde pour l'année suivante :	1 102 076. 8				

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

Veillez annexer les comptes rendus de la (des) réunion(s) du CCI où l'attribution des fonds a été examinée.

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

- **Supervision des activités PEV au niveau des districts sanitaires**
- **Organisation des ateliers d'évaluation semestrielle des activités du PEV à l'intention des Médecins Chefs de districts et superviseurs de districts**
- **Renforcement des capacités des agents de santé impliqués dans la gestion du PEV au niveau des centres de santé**
- **Renforcement des activités de vaccination en stratégie avancée dans les Formations Sanitaires à faible couverture et aux taux d'abondons élevés**
- **Renforcement de la sensibilisation de la communauté en utilisant les animateurs de Santé issus de la communauté**
- **Renforcement de la capacité de stockage des vaccins et matériel de vaccination au niveau central (construction de deux chambres froides et location d'un entrepôt pour les seringues et accessoires)**
- **Renforcement de la logistique de la chaîne du froid niveau des Districts de Santé**
- **Approvisionnement régulier en vaccins et en matériel d'injection**
- **Exécution des monitorages au niveau des DS**
- **Renforcement du système d'information sanitaire**
- **Renforcement du système de recherche active des abondons par les animateurs de santé**
- **Renforcement des mécanismes de coordination et suivi par la tenue des réunions trimestrielles d'auto évaluation**

Problèmes rencontrés :

- **L'instabilité du personnel formé**
- **L'exécution d'une enquête de couverture vaccinale dans une même année que l'exécution et l'évaluation de la campagne rougeole ont occupé la grande partie du temps du personnel du niveau central**

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

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

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

Veillez annexer le compte rendu de la réunion du CCI où le plan d'action pour le COD a été examiné et approuvé.

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

- *Enquête de couverture vaccinale de routine par sondage*
- *Evaluation de la campagne de vaccination contre la Rougeole*

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

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

Début des vaccinations avec le vaccin nouveau et sous-utilisé : **MOIS ...Janvier.....** **ANNÉE...2002.....**

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

Toute l'année nous avons reçu les vaccins en bon état, en quantité suffisante et à temps

Date de réception	Vaccin	Conditionne ^t	Quantité		N° de Lot	Date de péremption	Labo fabr.	N° LTA	Coût(USD)	
			Flacon	Doses					Total	Fret
13/05/2003	TRITANRIX	2 doses/Fl	161 700	323 400	151097A4 & 151098A4	31/05/2005	GSK	082 10116491	1 056 875.82	5 825.82
13/05/2003	HIBERIX	2 doses/Fl	161 700	323 400	Hib1624A87 & Hib790A84	28/02/2005				
09/09/2003	TRITANRIX	2 doses/Fl	79 900	159 800	151151A4	31/01/06	GSK	082 102 58883	522.163	2208
09/09/2003	HIBERIX	2 doses/Fl	79 900	159 800	Hib1633A87	30/06/2005				
23/12/2003	TRITANRIX	2 doses/Fl	205 000	410 000	1511191A4 151192A4	31/08/2006 31/08/2006	GSK	082 10451086	1 340 438	8207.88
23/12/2003	HIBERIX	2 doses/Fl	205 000	410 000	Hib1639B80 Hib1639C80 Hib1639D80 Hib1639A80	31/06/2005				

1.2.2 Principales activités

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

- **Renforcement de la sensibilisation de la communauté en utilisant les animateurs de santé ainsi que la mass média**
- **Renforcement de la capacité de stockage des vaccins et matériel de vaccination au niveau central (construction de deux chambres froides et location d'un entrepôt pour les seringues et accessoires)**
- **Révision des outils de gestion de vaccins**
- **Révision des fiches techniques du PEV en y insérant les aspects relatifs aux vaccins nouveaux**
- **Conception, production et diffusion des outils de communication en matière du PEV à l'intention des animateurs de santé**

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

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

Cette portion a été utilisée pour la réhabilitation de l'ancienne chambre froide et l'installation de deux nouvelles dont un mixte(+ & -), ainsi que l'installation des équipements de lutte contre l'incendie.

1.3 Sécurité des injections

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

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

<i>Date de réception</i>	<i>Matériel(type)</i>	<i>Quantité</i>	<i>Lot</i>	<i>Date de péremption</i>	<i>Fabriquant</i>	<i>Coût Total</i>
<i>Octobre/2003</i>	<i>SAB</i>	<i>136 800 pcs</i>	<i>0307029</i>	<i>30/06/2008</i>	<i>B-D</i>	<i>65 048,40 USD</i>
	<i>SAB</i>	<i>1 056 000 pcs</i>	<i>0307030</i>	<i>30/06/2008</i>	<i>B-D</i>	
	<i>SAB</i>	<i>12000 pcs</i>	<i>0307031</i>	<i>30/06/2008</i>	<i>B-D</i>	
<i>Octobre/2003</i>	<i>Seringues de dilution</i>	<i>633 600 pcs</i>	<i>0304104</i>	<i>Mars-2008</i>	<i>B-D</i>	<i>15 206,40 USD</i>
<i>Octobre/2003</i>	<i>Boîtes de sécurité</i>	<i>20 400 pcs</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>PAHU</i>	<i>16 740,24 USD</i>

Problèmes concernant la sécurité des injections c'est le manque d'assez d'espace au niveau central pour le stockage de tout le matériel d'inoculation de vaccins, de façon qu'on est obligé de louer les dépôts supplémentaires chez les commerçants avant que le projet de construire un nouveau magasin supplémentaire au sein du PEV ne soit mis en oeuvre.

C'est aussi la destruction des seringues usagées qui n'est pas adéquate dans plusieurs centres de santé, on a demandé un appui technique à l'OMS pour la construction de l'incinérateur de type De Montfort qu'il faudra vulgariser dans tous le pays après avoir apprécié ses qualités

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

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

<i>indicateurs</i>	<i>objectifs</i>	<i>réalisation</i>	<i>contraintes</i>	<i>objectifs actualisés</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité des seringues AB dans chaque fosa qui vaccine 	100% de fosa qui vaccinent disposent de SAB	100% des fosa disposent de SAB	Tous les prestataires de soins ne maîtrisent pas l'usage de SAB et de BS	100% de fosa qui vaccinent disposent de SAB
<ul style="list-style-type: none"> • Document révisé de politique sur la sécurité des injections 	Réviser, approuver et diffuser le document sur la sécurité des injections dans le pays	Document finalisé mais non encore diffusé	Le document n'est pas encore multiplié pour la diffusion suite aux procédures d'attribution de marché à travers Tender Board très lentes	Réviser, approuver et diffuser le document sur la sécurité des injections dans le pays Passage progressif à l'usage des seringues AB à la fois dans le secteur public et privé pour les injections curatives et préventives
<ul style="list-style-type: none"> • présence d'un incinérateur performant dans chaque fosa qui vaccine 	construire un incinérateur performant dans chaque FOSA		Manque d'expertise pour la construction d'incinérateurs performants à chaque fosa	Etablir un système de distribution performant pour le matériel d'injection et support d'incinération à travers tout le pays utilisation de réceptacles de sécurité et d'introduction progressive des incinérateurs approprié

<ul style="list-style-type: none"> Présence de réceptacles suffisants dans chaque fosa 	<p>Etablir un système de distribution performant pour le matériel d'injection et support d'incinération à travers tout le pays</p> <p>utilisation de réceptacles de sécurité et d'introduction progressive des incinérateurs approprié</p>	<p>Réceptacles suffisant et disponibles à chaque niveau</p>	<p>Manque du temps matériel pour la formation de tous les prestataires de soins suite aux activités supplémentaires(JLV,Campagnes contre la rougeole) qui prennent beaucoup de temps</p>	<p>Formation des prestataires de soins de santé et des responsables de districts sur la sécurité des injections</p>
<ul style="list-style-type: none"> Nombre d'agents formés sur la sécurité des injections 	<p>Formation 100% des prestataires de soins de santé et des responsables de districts sur la sécurité des injections</p>	<p>Plus ou moins 80% de techniciens vaccinateurs ont été formés sur la sécurité des injections</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Rapport de supervisions effectuées trimestriellement 				
<ul style="list-style-type: none"> Nombre de rapport sur les MAPI 	<p>Elaborer un plan de surveillance des MAPI</p>			<p>Intégrer la surveillance des MAPI dans 100% des fosa</p>

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

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

- Le soutien de GAVI/Fonds mondial pour les vaccins au titre de la sécurité des injections a été octroyé en mi – 2003 ; il sera utilisé pour la formation des techniciens vaccinateurs sur la sécurité des injection et dans la promotion de la gestion des déchets avec les incinérateurs

2. Viabilité financière

Rapport initial : Décrire brièvement le calendrier et les principales mesures prises pour améliorer la viabilité financière et élaborer un plan de viabilité financière.

Premier rapport annuel de situation : Soumettre le plan de viabilité financière complété dans les délais prescrits et décrire l'assistance qui sera nécessaire au titre de la planification de la viabilité financière.

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

STRATEGIES	1.1. ACTIONS	INDICATEURS DE SUIVI	situation de base	situation actuelle	difficultés
➤ Stratégie 1.1 : Sensibiliser d'une manière continue toutes les instances gouvernementales (Gouvernement et les Ministères concernés, autorités provinciales et districtales) aux avantages du PEV aussi bien en	- Etablir des brochures d'information générale sur le PEV et les distribuer aux autorités.	Les brochures existent et sont distribuées.	Existence des anciens brochures qu'il faut réviser et actualiser	Rien n'est encore fait	Manque de personnel qualifié, motivé et stable
	- Renforcer les tournées d'information et de sensibilisation dans les districts sanitaires (1 x / trimestre).	Les rapports des tournées trimestrielles de sensibilisation dans les districts sanitaires existent et sont disponibles.	Les rapports d'activités antérieures	Rencontre semestrielle déjà effectuée avec 96% des districts sanitaires	

termes d'aspects santé proprement dits que du point de vue des impacts économiques.	- Lancer des campagnes de sensibilisation dans la presse (TV, radio et journaux).	Il y a au moins 1 campagne de presse annuelle impliquant les 3 media.	Existence d'une Association des Communicateurs de la Santé(ARCOSA)	A tenu un atelier	Manque de suivi régulier des activités assignées à l'association
	- Organiser une Journée nationale de la Vaccination.	Une Journée Nationale de la Vaccination est organisée le rapport existe et est disponible.	Expérience des JNV pour la polio	Non encore réalisée	Manque du temps matériel (beaucoup d'autres activités)
➤ Stratégie 1.2 : Accentuer le lobbying par le CCIA ¹ auprès du Gouvernement (Premier Ministre, Ministre des Finances et de la Planification économique, etc.) en vue d'augmenter le budget du PEV :	- Etablir un objectif d'engagement budgétaire de la part de l'Etat.	Un objectif d'engagement budgétaire de la part de l'Etat existe.	Budget pour l'achat des seringues et réceptacles de sécurité, ainsi que l'achat des vaccins est prévu	Tout le matériel d'inoculation pour les vaccins (sauf pentavalents ont été achetés par le gouvernement, et 50% de vaccins autres que les pentavalents	
	- Incorporer le PVF ² du PEV dans le plan national de santé.	Le PVF du PEV est incorporé dans le plan national de santé.	Plan stratégique du secteur santé 2005-2009 a été proposé par le gouvernement	Premier draft déjà élaboré y compris le PVF	
	- Editer une revue semestrielle d'information sur le PEV à distribuer aux membres du Gouvernement, aux ministères les plus concernés, aux membres du CCIA et aux partenaires internationaux.	Une revue semestrielle d'information est éditée et diffusée.	Existence de revue semestrielle parlant des problèmes de la santé en général	Projet de rédaction trimestrielle d'une revue PEV est en cours d'élaboration	Manque de personnel qualifié, motivé et stable

¹ CCIA : Comité de Coordination Inter-Agences

² PVF : Plan de Viabilité Financière

	- Organiser un symposium annuel sur le PEV.	Le rapport du symposium annuel existe et est disponible.	Symposium a été organisé pour la campagne contre la rougeole	A réaliser	Manque du temps matériel (beaucoup d'autres activités)
➤ Stratégie 1.3 : Explorer d'autres sources gouvernementales de revenu (ex : PRSP ³ ; fonds pour la réduction de la dette des PPTTE ^{4 5})					
➤ Stratégie 2.1 : Faire connaître le PEV auprès des bailleurs de fonds potentiels et solliciter leur soutien :	- S'efforcer d'élargir la composition du CCIA en y incorporant de nouveaux membres.	Il y a au moins un nouveau membre chaque année au sein du CCIA.	CCIA déjà opérationnel	Réunions semestrielles tenues régulièrement	Le CCI existant n'est pas encore très consistant !
	- Distribuer les brochures d'information générale sur le PEV aux membres du CCIA et aux autres bailleurs de fonds potentiels.	Les brochures d'information générale existent et ont été distribuées (cfr liste d'ampliation).	Rapports des activités du PEV	Non réalisé	Manque du temps matériel (beaucoup d'autres activités) ☞ Coordination difficile
	- Distribuer les revues semestrielles d'information sur le PEV aux membres du CCIA et aux autres bailleurs de fonds potentiels.	Les revues semestrielles d'information existent et ont été distribuées (cfr liste d'ampliation).	Rapports des activités du PEV	Non réalisé	Manque du temps matériel (beaucoup d'autres activités) ☞ Coordination difficile

³ PRSP : Poverty Reduction Strategy Paper

⁴ PPTTE : Pays Pauvres Très Endettés.

⁵ Cfr notamment les fonds de l'Union Européenne mis à disposition (moyennant certaines conditions) des Ministères de la Santé, de la Justice et de l'Education.

	- Inviter les bailleurs de fonds potentiels au symposium annuel sur le PEV.	Les bailleurs de fonds ont été invités au symposium annuel (cfr liste des invitations et rapport du symposium).	Symposium pour la rougeole	Autres symposiums en cours de préparation	
	- Faire des propositions de financement aux bailleurs de fonds potentiels.	Des propositions de financement ont été envoyées.	Plan stratégique sous-sectoriel en élaboration	Réalisé	Proposition en cours de discussion entre les Ministres de la Santé et des Finances
➤ Stratégie 3.1 : S'efforcer d'obtenir auprès des bailleurs de fonds des engagements financiers sur le long terme :	- Impliquer davantage les bailleurs de fonds dans la planification à moyen et long terme des besoins budgétaires du PEV.	Les bailleurs de fonds participent à l'élaboration des planifications des besoins budgétaires notamment lors des réunions trimestrielles du CCIA.	Rien	A rééliser	Problème d'encadrement et de coordination
	- S'efforcer d'obtenir des engagements financiers à plus de 5 ans.	Les propositions de financement portent sur des périodes de financement de plus de 5 ans.	Aucun protocole de financement (à part celui de GAVI qui prend fin en 2006)	Non encore réalisé	Les préparatifs sont en cours
➤ Stratégie 3.2 : Améliorer les procédures de transfert de fonds de la capitale vers la périphérie pour éviter les risques de rupture de fonds :	- Etablir une concertation entre le responsable financier du Ministère de la Santé, le Ministère des Finances et le Ministère de l'Administration locale en vue d'améliorer les procédures de transferts de fonds.	un document écrit stipulant les procédures de transferts de fonds est produit à la suite des réunions de concertation qui auront été organisées avec les Ministères concertés.	Canevas d'utilisation des fonds déjà existant	Les procédures ainsi que les outils portant sur l'utilisation des fonds publiques existent déjà.	

	- Aider les administrateurs-gestionnaires des districts de santé à mieux anticiper et préparer les requêtes de fonds qu'ils adressent au niveau central.	Un atelier pour les administrateurs-gestionnaires de districts de santé est organisé une fois l'an et inclut un volet sur la gestion des fonds décentralisés.	Rencontres semestrielles avec les équipes cadres des districts pour évaluation des activités du PEV	Rencontres programmées et planifiées	
➤ Stratégie 4.1 : Améliorer le système d'information sanitaire :	- Améliorer la complétude et la promptitude des rapports de vaccination envoyés par les districts.	Les rapports sont plus complets et les délais sont respectés : ils parviennent au niveau central au plus tard le 15 du mois qui suit.	Feed-back lors des rencontres semestrielles et des supervisions	Des ateliers sont prévus dans le cadre d'améliorer le SIS	Disponibilité de matériel informatique et utilisateurs qualifiés font défauts
	- Organiser des séminaires pour les superviseurs de districts de santé en vue de renforcer leurs compétences en matière de collecte, de traitement et d'analyse des données.	Les séminaires sur le SIS (Système d'Information Sanitaire) destinés aux superviseurs de districts de santé ont lieu une fois par an.	Quelques superviseurs ont été formés mais la majorité ont quitté leurs postes	Non encore réalisé	
	- Améliorer l'équipement informatique pour le traitement des données au niveau central.	Un nouvel équipement a été acheté et est opérationnel ; les formations ad hoc ont été données.	Certains districts sont déjà équipés	11 district ont été équipé en informatique avec l'appui de l'UNICEF	

➤ Stratégie 4.2 : Réduire les pertes de vaccins :	- Renforcer la stratégie de l'OMS en ce qui concerne la Politique du flacon entamé.	- Des instructions écrites relatives à la Politique du flacon entamé existent et sont diffusées dans tous les districts.	- Instructions orales lors des réunions et supervisions	- Fiches techniques du PEV déjà élaborées reste à les finaliser et les distribuer à tous les niveaux	-
		- Un volet 'Suivi de la politique du flacon entamé' est incorporé dans les guidelines de la supervision.	- Canevas de supervision contenant le volet gestion des vaccins y compris PFE	En cours de préparation/impression	-
	- Vérifier la mise en œuvre des nouvelles directives qui viennent d'être lancées en matière de gestion de stocks.	Le volet 'Vérification de la gestion des stocks' est renforcé dans les guidelines des missions de supervision des districts sanitaires.	Canevas de supervision contenant le volet gestion des vaccins y compris PFE	Fiches techniques élaborées, outils de gestion des stocks des vaccins standardisés et rendus disponible à tous les niveaux Evaluation des stocks de vaccins et de la perte des vaccins prévue en mi 2004	Temps insuffisant pour la formation des utilisateurs
- Veiller à l'application correcte par les Techniciens Auxiliaires de la Chaîne de Froid des directives qu'ils ont reçues lors du séminaire de mai 2002 concernant la maintenance de la chaîne de froid	Le volet Vérification de la maintenance de la chaîne de Froid est renforcé dans les missions de supervision des districts sanitaires.	Renouvellement des équipements de la chaîne du froid équipements	Installation de nouvelles chambres froides, des équipements contre l'incendie au niveau central, Renouvellement des équipements au niveau des districts sanitaires		

<p>➤ Stratégie 4.3 :</p> <p>Améliorer en général l'allocation et l'utilisation des ressources humaines, financières et matérielles :</p>	- Faire des propositions concernant une stratégie de motivation du personnel de santé en vue de réduire l'instabilité de celui-ci.	Un document avec des propositions sur une stratégie de motivation du personnel de santé est produit au sein du Ministère de la Santé.	Prime existant pour certains agents dans le secteur de santé	Plan d'amélioration des salaires des cadres de la fonction publique est en voie d'élaboration		
	- Améliorer le monitoring financier notamment lors des revues trimestrielles et semestrielles des données : y développer une composante financière à côté de la composante technique.	Le contenu des revues périodiques des données du PEV est renforcé dans sa partie 'informations financières'.	Coût de vaccins et de matériel de vaccinations livrés lors des approvisionnements des districts		La revue n'a pas été publié	
	- Veiller à l'instauration effective dans les districts sanitaires des Unités de maintenance dont la création fait suite au séminaire des Techniciens Auxiliaires de la Chaîne de Froid ; mettre en place le système de contrôle et de suivi de ces cellules de maintenance.	- La création de ces Unités de maintenance de la Chaîne de froid est vérifiée lors des missions de supervision des districts sanitaires.	Canevas de supervision		Il y a un chargé de la maintenance des équipements sanitaires au niveau des districts	Formation inadéquate
		Un inventaire complet est établi au moins une fois par an.	Inventaire national effectué en Novembre 2002		Inventaire des équipement est prévu dans le plan annuel	
	Veiller à l'instauration correcte de la décentralisation des stocks des pièces de rechange.	Des stocks décentralisés existent dans chaque district sanitaire.	Le stock des pièces de rechange est centralisé		Les pièces de rechange nécessaires sont disponibles au niveau des districts	

<p>➤ Stratégie 4.4 :</p> <p>Améliorer la mobilisation sociale de manière à élever le taux de couverture vaccinale en général et augmenter la vaccination des enfants qui ne peuvent être atteints qu'en stratégie avancée en particulier :</p>	<p>- Mobiliser davantage les animateurs de santé.</p>	<p>Une réunion mensuelle avec la animateurs de santé est tenue dans chaque formation sanitaire (Centre de santé et hôpitaux de district de santé).</p>	<p>Programme Nationale des Animateurs de santé existe</p>	<p>Animateurs de santé opérationnelles dans des secteurs administratives et encadrés par le personnel de santé (au niveau des centres de santé)</p>	<p>Manque de motivation pour certains</p>
	<p>- Sensibiliser les autorités politico-administrative de base.</p>	<p>Une réunion trimestrielle soutenue financièrement par le PEV avec les autorités politico-administrative de base a lieu dans chaque district sanitaire.</p>	<p>Existence d'un chargé de la santé au niveau de chaque district, secteur et cellule administratifs</p>	<p>Dans les micro-plans d'utilisation des fonds GAVI est inclus les réunions avec les autorités politico-administrative</p>	
	<p>- Sensibiliser les autres leaders d'opinion au niveau communautaire.</p>				
<p>➤ Stratégie 4.5 :</p> <p>Développer le partenariat opérationnel avec les autres Ministères en ce qui concerne la mobilisation sociale :</p>	<p>- Sensibiliser les « Points Focaux IEC »⁶ des Ministères concernés.</p>	<p>- Une réunion avec tous les points focaux des ministères concernés a lieu au moins une fois par trimestre.</p>			<p>Manque de coordination</p>

⁶ Les Points Focaux IEC (Information – Education – Communication) sont des personnes ressources en matière d'information, éducation et communication dans les ministères à caractère social.

Tableau 2 : Sources (prévues) de financement du nouveau vaccin Pentavalent (préciser)

Proportion de vaccins financés par	Proportion annuelle de vaccins									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013	2014
Proportion financée par GAVI/FV (%)	100	90	90	20	0	0	0	0	0	0
Proportion financée par le Gouvernement et par d'autres sources (%)**	0	10	10	10	15	20	20	20	20	20
Financement total pour Pentavalent(nouveau vaccin) *	100	100	100	30	15	20	20	20	20	20

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

** Le financement repris ici ne reprend que le financement par le gouvernement. Ce chiffre peut changer d'ici quelques semaines ou mois selon les résultats des discussions entre le gouvernement et les bailleur sur la mise en œuvre de l'approche SWAp, ou au cas échéant le table ronde entre le gouvernement et les bailleurs potentiels sur le financement des pentavalents

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

3. Demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés pour l'année 2005

La section 3 concerne la demande de vaccins nouveaux et sous-utilisés et de soutien à la sécurité des injections pour l'année 2005.

3.1. Objectifs actualisés en matière de vaccination

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

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

Nombre de	Réalizations et objectifs								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
DÉNOMINATEURS									
Naissances	353460	363357	373531	353 722	357 967	362262	366610	371009	379 966
Décès de nourrissons	37820	38879	39968	37 848	38 302	38 762	39 227	39 698	40 656
Nourrissons survivants	315640	324478	333563	315 874	319 665	323 500	327 383	331 311	339 310
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 ^{ère} dose de DTC (DTC1)*	210277 / 340973	247902 / 292842							
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 3 ^e dose de DTC (DTC3)*	215498 / 340973	251847 / 292842							
NOUVEAUX VACCINS**									
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 ^{ère} dose de Pentavalent (nouveau vaccin)			313633 / 331676	305183 / 315874	340 069 (95%)	344 149 (95%)	348 280 (95%)	352 459 (95%)	360 968 (95%)
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 3 ^e dose de Pentavalent (nouveau vaccin)			285484 / 325682	300750 / 315874	303 682 (95%)	307 325 (95%)	311 014 (95%)	314 745 (95%)	322 345 (95%)
Taux de perte de *** Pentavalent (nouveau vaccin)			6%	10%	8%	7%	6%	5%	5%
SÉCURITÉ DES INJECTIONS****									
Femmes enceintes vaccinées / à vacciner avec le TT		129369 / 327931	196733 / 336171	180617 / 353722	232 679 (65%)	253 583 (70%)	274 958 (75%)	295 807 (80%)	322 971 (85%)
Nourrissons vaccinés / à vacciner avec le BCG	200175 / 353333	243482 / 327931	337911 / 336171	310779 / 353722	340 069 (95%)	344 149 (95%)	348 280 (95%)	352 459 (95%)	360 968 (95%)
Nourrissons vaccinés / à vacciner contre la rougeole	157013 / 340973	227667 / 292842	214021 / 309193	282305 / 315874	303 682 (95%)	307 325 (95%)	311 014 (95%)	314 745 (95%)	322 345 (95%)

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

** Utiliser trois lignes pour chaque nouveau vaccin introduit

*** Indiquer le taux de pertes exact enregistré au cours des années passées.

**** Insérer les lignes nécessaires

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

- *Pour 2002 on avait utilisé la population selon les résultats provisoires du recensement national de la population et de l'habitat effectué en Août 2002 qui était de 8 162 715 hab., tandis Qu'en 2003, nous avons utilisé la population selon les résultats définitifs du recensement déclarés officiellement juste à la fin 2003 (8 128 553).*
- *Le taux d'accroissement utilisé est de 1,2% **
- *La proportion d'enfants de 0 à 11 mois et des femmes enceintes reste également de 4,3%, et les femmes en âge de procréer de 22%*

** Ce taux d'accroissement utilisé, a été tiré du recensement général de la population, mais pourra être modifié après adaptation de celui-ci par les services concernés*

3.2 Demande confirmée/révisée de nouveau vaccin (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) **pour l'année 2004 (indiquer l'année à venir)**

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

La disponibilité est garantie à condition que les prévisions de la quantité voulue et du calendrier d'envoi soient transmises à temps.

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

		Formule	Pour l'année 2005
A	Nourrissons vaccinés / à vacciner avec la 1 ^{ère} dose de Pentavalent (<i>nouveau vaccin</i>)		344 149
B	Pourcentage de vaccins demandés au Fonds mondial pour les vaccins, compte tenu du Plan de viabilité financière	%	90***
C	Nombre de doses par enfant		3
D	Nombre de doses	$A \times B / 100 \times C$	929 203
E	Coefficient de perte estimé	(voir liste tableau 3)	1,05
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times C \times E \times B / 100$	975 664
G	Stock régulateur de vaccins	$F \times 0,25$	243 916
H	Stock anticipé de vaccins au début de l'année		175 326
I	Total doses de vaccin demandées	$F + G - H$	1 044 254
J	Nombre de doses par flacon		2
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes)	$(D + G - H) \times 1,11$	1 107 551**
L	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes)	$I / J \times 1,11$	579 561
M	Total réceptacles de sécurité (+ 10% des besoins)	$(K + L) / 100 \times 1,11$	18 727**

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

** Nous n'auront pas besoin de SAB et de RS pour cette année 2004 car, nous avons un sur stockage de ces derniers à cause des reliquats des campagnes contre la méningite et contre la rougeole qui ont eu lieu respectivement en 2002 et en 2003.

*** Ce chiffre peut changer après la réunion de la table ronde sur la vaccination. Dans ce cas, un amendement sera porté à ce chiffre et vous transmis

Remarques

- **Échelonnement**: Veuillez ajuster les estimations du nombre des enfants devant recevoir le nouveau vaccin si une introduction échelonnée est envisagée. Si les objectifs pour le hep B3 et le Hib3 diffèrent de ceux du DTC3, donnez-en les raisons.
- **Pertes de vaccins** : Les pays doivent planifier un taux maximum de perte de : 50% pour un vaccin lyophilisé en flacons de 10 ou 20 doses ; 25% pour un vaccin liquide en flacons de 10 ou 20 doses ; 10% pour tout vaccin (liquide ou lyophilisé) en flacons de 1 ou 2 doses.
- **Stock régulateur** : Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années. En cas d'introduction échelonnée, le stock régulateur étant étalé sur plusieurs années, la formule est la suivante : [F – nombre de doses (pertes comprises) reçues l'année précédente] * 0,25.
- **Stock anticipé de vaccins au début de l'année...** : Il est calculé en déduisant le stock régulateur reçu les années précédentes du nombre des vaccins en stock.
- **Seringues autobloquantes** : Un facteur de pertes de 1,11 est appliqué au nombre total de doses de vaccins demandées au Fonds, à l'exclusion des pertes de vaccins.
- **Seringues pour reconstitution** : seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.
- **Réceptacles de sécurité** : Un coefficient multiplicateur de 1,11 est appliqué pour tenir compte des régions où un réceptacle sera utilisé pour moins de 100 seringues.

Tableau 5 : Taux et coefficients de perte

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

3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année 2005 (indiquer l'année à venir)

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

		Formule	Pour l'année 2005	Pour l'année 2006
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre TT (pour le TT: nombre de femmes enceintes)⁷	#	253 583	307 923
B	Nombre de doses par enfant (pour le TT: par femme)	#	2	2
C	Nombre de doses de	A x B	507 166	615 846
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	562 955	683 589
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes⁸	D x 0,25	140 739	170 897
F	Total seringues autobloquantes	D + E	703 694	854 486
G	Nombre de doses par flacon	#	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins⁴	2 ou 1,6	1,33	1,33
I	Nombre de seringues pour reconstitution⁹ (+10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	0	0
J	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	7 811	9 485
		Formule	Pour l'année 2005	Pour l'année 2005
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre la rougeole(pour le TT: nombre de femmes enceintes)¹⁰	#	307 325	307 325
B	Nombre de doses par enfant (pour le TT: par femme)	#	1	1
C	Nombre de doses de VAR	A x B	307 325	307 325
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	C x 1,11	341 131	341 131

⁷ GAVI financera l'achat de seringues autobloquantes pour l'administration de 2 doses de TT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination englobe toutes les femmes en âge de procréer, GAVI/le FV fourniront un maximum de 2 doses pour les femmes enceintes (nombre estimé en fonction du total des naissances).

⁸ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscire zéro pour les autres années.

⁹ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscire zéro pour les autres vaccins.

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

¹⁰ GAVI financera l'achat de seringues autobloquantes pour l'administration de 2 doses de TT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination englobe toutes les femmes en âge de procréer, GAVI/le FV fourniront un maximum de 2 doses pour les femmes enceintes (nombre estimé en fonction du total des naissances).

E	Stock régulateur de seringues autobloquantes¹¹	$D \times 0,25$	85 283	85 283
F	Total seringues autobloquantes	$D + E$	426 414	426 414
G	Nombre de doses par flacon	#	10	10
H	Coefficient de perte de vaccins⁴	$2 \text{ ou } 1,6$	1,33	1,33
I	Nombre de seringues pour reconstitution¹² (+10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	45 370	45 370
J	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	5 237	5 237

		Formule	Pour l'année 2005	Pour l'année 2006
A	Nombre d'enfants devant être vaccinés contre BCG (pour le TT: nombre de femmes enceintes)¹³	#	344 149	362 262
B	Nombre de doses par enfant (pour le TT: par femme)	#	1	1
C	Nombre de doses de BCG	$A \times B$	344 149	362 262
D	Seringues autobloquantes (+10% pertes)	$C \times 1,11$	382 006	402 111
E	Stock régulateur de seringues autobloquantes¹⁴	$D \times 0,25$	95 502	100 528
F	Total seringues autobloquantes	$D + E$	477 508	502 639
G	Nombre de doses par flacon	#	20	20
H	Coefficient de perte de vaccins⁴	$2 \text{ ou } 1,6$	2	2
I	Nombre de seringues pour reconstitution¹⁵ (+10% pertes)	$C \times H \times 1,11 / G$	38 201	40 211
J	Nombre de réceptacles de sécurité (+10% besoins)	$(F + I) \times 1,11 / 100$	5 725	6 026

NB : Pour le nombre d'enfants devant être vaccinés, nous avons tenu en considération l'objectif de la couverture vaccinale pour chaque antigène qui est de 70% pour TT, 95% pour rougeole, 95% pour BCG et 95% pour pentavalent

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

¹¹ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

¹² Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

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

¹³ GAVI financera l'achat de seringues autobloquantes pour l'administration de 2 doses de TT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination englobe toutes les femmes en âge de procréer, GAVI/le FV fourniront un maximum de 2 doses pour les femmes enceintes (nombre estimé en fonction du total des naissances).

¹⁴ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Il est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrivez zéro pour les autres années.

¹⁵ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.

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

La population utilisée en faisant les estimations lors de la soumission à GAVI était surestimée ; actuellement nous utilisons les chiffres fournis par le service national de recensement actualisés lors du dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat.

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

Indicateurs	Objectifs	Réalisations	Contraintes	Objectifs actualisés
• % d'enfants vaccinés contre DTC-HépB/Hib3	90%	96%		95%
• %d'enfants vaccinés contre la rougeole	85%	90%		95%
• %de femmes enceintes vaccinés contre le tétanos	80%	51%	Le femmes ayant complété leur vaccination avant la grossesse ne sont pas prises en compte	80%
• Disponibilité des SAB et Boîtes de sécurité à toutes les fosa qui vaccinent	100%	100%	L'utilisation du nouveau matériel d'inoculation n'est pas bien maîtrisée par tous les utilisateurs (manque de formation adéquate)	Utilisation adéquate des SAB et BS dans 100% de fosa
• Nombre de fosa avec incinérateurs adéquats et fonctionnels	100%	0%		Construire les incinérateurs adéquats dans toutes les fosa qui n'en ont pas, après avoir expérimenté un dans un centre urbain

5. Points à vérifier

Vérification du formulaire complété :

Point :	Complété	Commentaires
Date de soumission		
Période considérée (année civile précédente)	Oui	
Tableau 1 complété	Oui	
Rapport sur le CQD	Non	Non applicable
Rapport sur l'utilisation des 100 000 USD	Oui	
Rapport sur la sécurité des injections	Oui	
Rapport sur le PVF (progrès réalisés par rapport aux indicateurs PVF du pays)	Oui	
Tableau 2 complété	Oui	
Demande de vaccin nouveau complétée	Oui	
Demande révisée de soutien au titre de la sécurité des injections (le cas échéant)	Oui	
Comptes rendus du CCI annexés au rapport	Oui	
Signatures du Gouvernement		
Approbation par le CCI	Oui	

6. Commentaires

→ Commentaires du CCI/du Groupe de travail régional :

Les performances du PEV s'améliorent d'une année à une autre grâce aux efforts synergiques entre le Ministère de la santé et ses partenaires au sein de son Programme Elargi de Vaccination.

Vu les défis que le PEV doit relever dans ses différents domaines d'intervention et surtout les énormes efforts à déployer dans la mise en œuvre de son plan de viabilité financière, le programme nécessite de plus en plus des partenaires agissant après la période couverte par GAVI. D'où un plaidoyer intensif qui pourra aboutir à l'extension effective des membres du CCIA.

Les membres du CCIA félicitent le gouvernement rwandais de ses louables efforts qu'il ne cesse de mener dans la recherche du bien être de l'enfant rwandais à travers entre autre le PEV et cela se traduit par une augmentation progressive du budget alloué au PEV ayant permis la prise en charge d'une partie des vaccins et l'amélioration de la sécurité des injections par l'achat des seringues autobloquantes et les boîtes de sécurité.

Le CCI est néanmoins préoccupé de l'incertitude en rapport avec le financement des vaccins pentavalent. Des ruptures de stocks perturbent sérieusement des programmes de vaccination, et nous appelons à tous les autres partenaires, y compris GAVI à soutenir le Gouvernement dans ses efforts d'identification d'autres partenaires à supporter l'achat des pentavalent après la période officielle du soutien de GAIV.

7. Signatures

Pour le Gouvernement deRWANDA.....

Signature :

Fonction :

Date :

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

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

Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date Signature	Agence/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature
OMS	Dr RUGAMBWA Celse/					
UNICEF	Dr KIMANUKA Francine/					
Rotary	Dr MUYOMBANO Antoine/ Président de la Commission Polio Plus					
BUFMAR	Directeur					
MINISTERE DE LA SANTE	Directrice de l'Epdémiologie et Hygiène Publique					

~ Fin ~