



Rapport annuel de situation 2008

présenté par

le Gouvernement de

TOGO

Année faisant l'objet du rapport : __2008__

Demande de soutien pour l'année : _2010/2011_

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

Date limite de présentation : 15 mai 2009

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

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

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

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

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

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

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

Pour le compte du Gouvernement du TOGO

Ministre de la Santé :

M. Komlan MALLY

Titre : Ministre d'Etat, Ministre de la santé

Signature :

Ministre des Finances :

M. Adjì Otèth AYASSOR

Titre : Ministre de l'Economie et des Finances

Signature :

Date :

Date :

Ce rapport a été préparé par:

Nom : Dr NASSOURY I. Danladi

Titre : **Chef de la Division de l'Epidémiologie**

Tél. N°.: (228) 221 41 94 / 922 34 97

Adresse : S./C Ministère de la Santé BP 336 Lomé
TOGO

Fax N°.: (228) 221 31 28

Courriel : « dinassoury@ yahoo.fr » ou
« dan.nassoury@gmail.com »

Page des signatures du CCI

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

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

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

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

Nom et prénoms	Titre	Institution	Signature	Date
M Komlan MALLY	Ministre d'Etat, Ministre de la Santé	Ministère de la Santé		
Dr Kadri TANKARI	Représentant résident	OMS Togo		
Madame Una McCAULEY	Représentante résidente	UNICEF Togo		
Dr Koku Sika DOGBE	Directeur Général	Direction Générale de la Santé		
M. HOUNGLONOU		Ministère de l'Economie et des Finances		
M. Issaka LAGUEBANDE	Attaché de Cabinet	Ministère du Développement et de l'aménagement du territoire		
M. Gbehomilo - Nyelolo TOMEGA	Président	Commission Nationale Polio Plus		
M. Joseph BAAH- DWOMOH		Banque Mondiale		

M. Olivier BOUCHER		Mission de la Coopération Française		
Mme Rosine Sori COULIBALY	Représentante Résidente	Programme des Nations Unies pour le Développement		
Dr Aristide APLOGAN		Agence pour la Médecine Préventive (AMP)		
M. Adama KOULIBALY	Représentant résident	Plan-Togo		
Dr Kuami Guy BATTAH	Cordonnateur	Croix Rouge Togolaise		
Dr KOMLANGAN Atayi	Directeur	Direction des Soins de Santé Primaires		
Dr Afefa Amivi BABA	Directeur	Direction des Etablissements de Soins		
Dr Atany NYANSA	Directeur	Direction des Pharmacies, Laboratoires et Equipements Techniques		
M. EDORH Hokameto	Directeur	Direction de la Planification, de la Formation et de la Recherche		
M. AKPO-GNANDI Okaté	Directeur	Direction des Affaires Communes		
Dr Danladi NASSOURY	Chef Division Coordonnateur PEV	Division de l'Epidémiologie		
M. Edem KOFFI-KUMA	Chef service	Service National Information Education Communication		
Dr Kassouta Komlan Tchiguiiri	Chef Division	Division Santé Familiale		

N'TAPI				
--------	--	--	--	--

Observations des partenaires:

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

.....

.....

Le présent rapport a-t-il été révisé par le Groupe de travail régional de GAVI ? : **NON**

.....

Rapport annuel de situation 2008: Table des matières

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

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

Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés

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

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

1.1.1 Gestion des fonds SSV

1.1 Utilisation du soutien aux services de vaccination

1.1.3 Réunions du CCI

1.1.4 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination

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

1.2.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

1.2.2 Activités principales

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

1.2.4 Évaluation du système de gestion des vaccins

1.3 Soutien à la sécurité des injections (SSI)

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

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

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

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

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

3.1 Objectifs de vaccination actualisés

4. Liste de contrôle

5. Observations

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

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

Nombre		Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
			2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Naissances		251 820	258 177	264 529	271 036				
Décès de nourrissons		12 037	11 458	10 907	10 382				
Nourrissons survivants		239 783	246 719	253 622	260 654				
Femmes enceintes		251 820	258 177	264 529	271 036				
Population cible vaccinée avec le BCG		232 930	247 850	253 947	262 905				
Couverture du BCG*		92%	96%	96%	97%				
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO		210 564	222 048	230 796	247 622				
Couverture des trois doses du VPO**		88%	90%	91%	95%				
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***		213 006							
Couverture du DTC3**		89%							
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***		220 109							
Couverture du DTC1**		92%							
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement		13%							
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés									
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de VAA		188 102	204 777	215 578	234 589				
Couverture du VAA		78%	83%	85%	90%				
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement		27%	20%	20%	20%				
Population cible ayant reçu la 3 ^e dose de DTC-HepB-Hib		57 287	222 048	230 796	247 622				
Couverture du DTC-HepB-Hib 3 **		48%	90%	91%	95%				
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de DTC-HepB-Hib		105 122	234 383	240 941	247 622				
Couverture du DTC-HepB-Hib 1 **		88%	95%	95%	95%				
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement		0%	5%	5%	5%				
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose du vaccin contre la rougeole		184 352	204 777	215 578	234 589				
Population cible ayant reçu la 2 ^e dose du vaccin contre la rougeole									
Couverture du vaccin antirougeoleux**		77%	83%	85%	90%				
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)		212 993	227 196	235 430	243 932				
Couverture de l'AT+****		85%	88%	89%	90%				
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	133 709	?	?	?				
	Nourrissons (>6 mois)	202 856	?	?	?				

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

Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x100	3%	5%	4%	0%				
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)	21%	17%	15%	11%				

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

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

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

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

Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés

Nombre de	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances	251 820	257 895	264 060	270 405				
Décès de nourrissons	12 037	12 327	12 622	12 925				
Nourrissons survivants	239 783	245 568	251 438	257 480				
Femmes enceintes	251 820	257 895	264 060	270 405				
Population cible vaccinée avec le BCG	232 930	242 421	253 498	262 293				
Couverture du BCG*	92%	94%	96%	97%				
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	210 564	221 011	228 809	244 606				
Couverture des trois doses du VPO**	88%	90%	91%	95%				
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	213 006							
Couverture du DTC3**	89%							
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	220 109							
Couverture du DTC1**	92%							
Taux de perte ² durant l'année de référence et prévu ultérieurement								
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés								
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de VAA	188 102	203 821	213 722	231 732				
Couverture du VAA	78%	83%	85%	90%				
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement	27%	20%	20%	20%				
Population cible ayant reçu la 3 ^e dose de DTC-HepB-Hib	57 287	221 011	228 809	244 606				
Couverture du DTC-HepB-Hib 3 **	48%	90%	91%	95%				
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de DTC-HepB-Hib	105 122	233 289	238 866	247 180				
Couverture du DTC-HepB-Hib 1 **	88%	95%	95%	96%				
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement	0%	5%	5%	5%				
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose du vaccin contre la rougeole	184 352	203 821	213 722	231 732				
Population cible ayant reçu la 2 ^e dose du vaccin contre la rougeole								
Couverture du vaccin antirougeoleux**	77%	83%	85%	90%				
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)	212 993	226 948	235 013	243 365				
Couverture de l'AT+****	85%	88%	89%	90%				
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)	133 709						

² Formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$. A = nombre de doses distribuées pour être utilisées d'après les registres d'approvisionnement, corrigé pour tenir compte du solde en stock à la fin de la période examinée ; B = nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir tableau α après le tableau 7.1.

	Couvertture en vitA des mères	53%	80%	83%	85%				
	Nourrissons (>6 mois)	202 856							
	Couverture en Vit A des nourrissons de moins de plus de 6 semaines.	85%	90%	91%	92%				
Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x100		3%	5	4	1				
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)		21%	16	16	12				

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

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

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

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

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

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

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

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

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

Les fonds reçus au titre du SSV sont intégrés dans le document de planification du Ministère de la Santé par la Direction des Affaires Financières. Ce financement est positionné au Ministère de l'Economie et des Finances pour être intégré dans la rubrique financement extérieur (aide budgétaire)

1.1.1 Gestion des fonds SSV

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

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

Les plans d'action PEV 2008 des districts, des régions et du niveau central ont été validés par le CCIA. Les partenaires (OMS, Unicef, Plan Togo et ADSS) se sont prononcés sur le financement des activités en considérant les fonds SSV de GAVI.

La Division de l'Epidémiologie a élaboré les requêtes pour financement, qui ont été soumises à l'approbation du Directeur Général de la Santé et du Ministre de la Santé. Ces requêtes ont été ensuite adressées aux partenaires pour le financement (GAVI, OMS, Unicef Plan et ADSS). Après l'exécution des activités, la Division de l'Epidémiologie adresse le rapport technique et les justificatifs aux partenaires concernés.

1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

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

Fonds reçus au cours de l'année 2008 : \$ 00

Solde (report) de 2007 : \$ 480 930

Dépenses en 2008 : \$ 363 407

Solde à reporter en 2009 : \$ 117 523

NB : 1\$ US = 451,89 FCFA (taux moyen en 2008)

Tableau 1.1 : Utilisation des fonds en 2008*

Secteur du soutien aux services de vaccination	Montant total en \$US	MONTANT DES FONDS			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ et Autres
		Central	Région/État/Province	District	
1) Vaccins					
2) Matériel d'injection					
3) Personnel ¹	35 643	35 643	0	0	0
4)Transport ²	25 580	25 580	0	0	0
5) Entretien et frais généraux ³	47 621	31 662	4189	11770	0
6) Entretien de la chambre froide du niveau central	18 499	18 499	0	0	0
7) IEC / mobilisation sociale	1 881	0	0	0	1 881
8) Mise en œuvre des stratégies destinées aux groupes difficiles à atteindre.	77 461	0	0	77 461	0
9) Supervision	52 726	0	9247	43 479	0
10) Suivi et évaluation	6 487	6487	0	0	0
11) Surveillance épidémiologique	0	0	0	0	0

12) Équipement de la chaîne du froid					
-Achat de réfrigérateurs et congélateurs à (Pétrole, Gaz et Electrique)	22 030	0	0	22 030	0
-Pièces de rechange des Réfrigérateurs et congélateurs à (Pétrole, Gaz et Electrique)	29 410	0	0	29 410	0
13) Matériel informatique	11 563	11 563	0	0	0
14) Matériel roulant (03 Motos neuves à CICA-CFAO pour les Agents du PEV	12 282	12 282	0	0	0
15) Extension du réseau téléphonique, installation du réseau internet (ADSL) et de l'abonnement annuel	10 566	10 566	0	0	0
16) Autres : frais bancaires et divers.	11 658	9533	332	0	0
Total :	363 407	163 608	13 768	184 150	1881
Solde des fonds pour l'année suivante :	117 523	—	—	—	—

(¹) Cette rubrique correspond aux collations pour le personnel du niveau central pour des missions de convoyages des vaccins, monitoring, planification des activités et gestion des ressources.

(²) Ceci correspond au carburant pour le transport du personnel du niveau central lors des missions de convoyages des vaccins, monitoring, planification des activités et gestion des ressources.

(³) : Les entretiens et frais généraux concernent :

- les entretiens de véhicules du niveau central (\$19 716) et de ceux des régions et districts au cours des supervisions (\$1181)
- les fournitures de bureaux pour le fonctionnement du niveau central (\$10 783)
- la reprographie des documents, les fiches d'inventaires, les calendriers semainiers pour les régions et districts (\$15 942)

1.1.3 Réunions du CCI

Combien de fois le CCI s'est-il réuni en 2008? : **02**

Veuillez joindre les comptes rendus (DOCUMENT N°.....) de toutes les réunions du CCI tenues en 2008 et en particulier le compte rendu de la réunion où il a été question de l'allocation et de l'utilisation des fonds.

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI : **OUI**

Si oui, lesquelles ?

N°	Nom et Prénoms	Institution de provenance	Fonction
1	M. Gbehomilo - Nyelolo TOMEAH	Commission Nationale Polio Plus.	Président
2	Dr Kuami Guy BATTAH	Croix Rouge Togolaise	Coordonnateur santé CRT
3	M. Abeyeta DJENDA	Union des Organisations Non Gouvernementales du Togo (UONGTO)	Directeur Exécutif
4	M. Raven EDU	Fédération des Organisations Non Gouvernementales au Togo (FONGTO)	Président du Conseil d'Administration
5	Sœur Véronique MDENDZI	Organisation pour la Charité et le Développement Intégral (OCDI)	Coordinatrice

L'implication des OSC dans les activités du PEV est à ses débuts.

Les OSC sont associées à la planification et à la mise en œuvre du PPAC. Elles participent aux côtés du Ministère de la Santé et de tous les partenaires techniques et financiers impliqués dans la mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination (PEV). Ainsi, les OSC sont impliquées dans :

- Le plaidoyer auprès des leaders d'opinion pour la mise en œuvre des différentes activités liées au PEV (nouveaux vaccins, campagnes de vaccination, stratégie de recherche des perdus de vue, vaccination en stratégie avancée, mobilisation communautaire, etc.)
- La recherche des financements en vue de résoudre les problèmes prioritaires liés à la mise en œuvre des activités de vaccination
- La recherche opérationnelle face aux problèmes liés aux vaccinations
- La mise en œuvre de la nouvelle vision et stratégie mondiale pour la vaccination (GIVS) dans ses différents axes et notamment celle concernant l'intégration des activités au niveau opérationnel et central
- Les différentes campagnes de sensibilisation pour une appropriation des activités de vaccination par les communautés.

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

En 2008, les principales activités dans le cadre du renforcement de la vaccination ont été réalisées avec l'appui financier des partenaires (GAVI, OMS, Unicef, ADSS) et la contribution des Comités de Gestion (COGES):

Il s'agit de :

- ✓ La poursuite de la mise en oeuvre de l'approche « ACD » (Atteindre Chaque District) dans les 35 districts du pays sur la base des microplans des districts et régions.
 - Les activités de vaccination (en postes fixes, avancés et mobiles),
 - la supervision,
 - les réunions mensuelles de monitoring
 - l'implication des relais communautaires et les radios de proximité dans la mobilisation sociale
 - Poursuite du renforcement des recherches de perdus de vue par la mise en place des échéanciers dans les USP des 6 districts de la région maritime.
 - La tenue de deux réunions des chargés du PEV et des points focaux de surveillance intégrée des maladies des régions et districts, avec la participation du niveau central, des Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé, en mai et en Novembre 2008 pour faire le bilan des activités du PEV, de la surveillance et de l'administration de la vitamine A.
- ✓ La réalisation d'une campagne anti-rougeole en janvier 2008.
- ✓ Campagne de riposte polio en decembre 2008 dans le district de Tone.
- ✓ Le renforcement de la chaîne du froid

Dotation des régions et districts en :

- 580 porte-vaccins et 100 glaciaires acquis en décembre 2007 sur le financement de la campagne de riposte vaccinale contre la fièvre jaune ;
- 26 motos Yamaha 125 offertes au PEV par la LONATO (Loterie Nationale Togolaise)

Acquisition au 4^{ème} trimestre 2008 de :

- 4 réfrigérateurs RCW EG, 3 réfrigérateurs RCW EK, 2 réfrigérateurs TCW 3000 acquis sur le BIE 2008 (financement de l'Etat) ;
- 28 réfrigérateurs RCW 50 EG achetés par l'UNICEF ;
- 5 réfrigérateurs TCW 3000 et des pièces de rechanges (150 mèches N°32, 50 mèches N°8, 100 verres N°32, 150 verres N°8, 30 brûleurs N°32, 15 brûleurs N°8) acquis sur les fonds GAVI

Une tournée d'inventaire du matériel de la chaîne du froid et de la logistique dans les 6 régions sanitaires a été effectuée par la DEPI en septembre 2008 afin d'actualiser les données sur la disponibilité et la gestion des vaccins, du matériel de CDF, des moyens de transport, des incinérateurs et du personnel

- ✓ L'approvisionnement en vaccins et consommables
L'approvisionnement en vaccins et consommables du PEV du pays s'est fait par l'intermédiaire de l'UNICEF grâce à une convention d'achat-assistance signée entre

cette institution des Nations Unies et l'Etat togolais. L'approvisionnement des régions est fait une fois par trimestre

- ✓ **Introduction du vaccin pentavalent.**

Dans le cadre de cette introduction, des activités préparatoires ont été menées :

- **La révision des supports de collecte des données, notamment la fiche de pointage et la fiche de rapport mensuel**
- **La planification des activités de mobilisation sociale des districts**

Ces deux activités ont été réalisées de façon participative avec les acteurs du PEV lors de la 1^{ère} réunion nationale de monitoring du PEV/SIMR en mai 2008.

- **L'élaboration des documents techniques et des supports de mobilisation sociale (spots audio/vidéo, banderoles, T-shirts)**
- **La formation des prestataires des régions et districts sur les directives liées à cette introduction. Cette formation s'est déroulée en trois sessions, à Tsévié, Atakpamé et Kara du 16 au 20 juin 2008**
- **La formation des responsables des USP dans les 35 districts du 23 au 27 juin 2008**
- **Le convoyage du vaccin pentavalent, des seringues et des boîtes de sécurité dans les régions**
- **La mobilisation sociale, à travers la conférence de presse du Ministre de la Santé, les réunions de sensibilisation des leaders d'opinion dans les districts, la diffusion des spots sur les médias.**

Le lancement officiel de l'introduction du nouveau vaccin s'est déroulé le 3 juillet à Tindjasse dans le district de Sotouboua (Région centrale) sous le patronnage du Ministre de la Santé.

- ✓ **Elaboration et soumission à GAVI d'une proposition de soutien au renforcement des services de vaccination du Togo (RSV) pour la période 2008 à 2011**

Les principaux problèmes rencontrés sont :

- ✓ **L'insuffisance dans la maintenance de la logistique et de la chaîne de froid**
- ✓ **L'insuffisance et la vétusté des moyens de transport (autos et motos) à tous les niveaux limitent l'exécution des stratégies avancées et de la supervision**
- ✓ **L'insuffisance des ressources financières pour le fonctionnement de la Division de l'Epidémiologie**
- ✓ **Les difficultés liées à la mobilisation des ressources financières locales (Etat) ;**
- ✓ **Le partenariat limité à quelques agences**
- ✓ **L'insuffisance du personnel qualifié au niveau opérationnel**
- ✓ **La faible fréquence de supervision des activités à tous les niveaux ;**
- ✓ **L'insuffisance dans le remplissage des supports de gestion des vaccins et consommables au niveau opérationnel**
- ✓ **L'insuffisance de fiabilité des données démographiques utilisées pour le calcul des indicateurs, du fait que le dernier recensement général de la population remonte à 1980.**

Annexes :

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

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

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

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

NON

Donnez les principales recommandations du CQD

Non adapté

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

OUI

☐

NON

☐

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

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

Sans objet

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

Indiquez les études réalisées :

Indiquez les problèmes rencontrés pour recueillir et transmettre les données administratives :

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

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

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

[Indiquez les vaccins nouveaux ou sous-utilisés introduits en 2008]

Vaccin pentavalent DTC-HepB- Hib en liquide monodose

[Indiquez toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins 2008]

Il n'y a pas eu de modification des doses par flacon ni de présentation des vaccins en 2008

Dates de réception des vaccins fournis en 2008.

Vaccin	Taille des flacons	Nombre total de doses	Date d'introduction	Date de réception (2008)
VAA acheté par GAVI	10 DOSES	181 000	Décembre 2004	05/06/2008
Vaccin Pentavalent acheté par GAVI	1 DOSE	421 900	Juillet 2008	27/05/2008
Vaccin Pentavalent cofinancé par l'Etat	1 DOSE	17 700	Juillet 2008	10/07/2008

Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.

Les 181 000 doses de VAA qui nous ont été envoyés étaient à 9 mois seulement de leur péremption au lieu d'un minimum de 18 mois requis. Par conséquent, avec les stocks de VAA reliquats de campagne, nous n'étions pas capables d'épuiser le stock avant sa péremption. La réclamation a été faite et nous avons obtenu en 2009 un remboursement de 134 500 doses.

1.2.2. Activités principales

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

Le processus de soumission de l'introduction du vaccin pentavalent dans la vaccination de routine a abouti à une approbation définitive de GAVI en fin 2007. La première dotation de pentavalent a été réceptionnée en mai 2008. Les activités réalisées dans le cadre de cette introduction ont été :

- ✓ **Inventaire et évaluation de la chaîne de froid à tous les niveaux du système.**
- ✓ **Adaptation des supports de gestion du PEV au pentavalent**
- ✓ **Renforcement des capacités des prestataires et des membres des équipes cadres régionales et districtes (formation à la gestion du pentavalent au niveau périphérique)**
- ✓ **Mobilisation sociale en faveur du pentavalent**
- ✓ **Lancement officiel de l'introduction du pentavalent par le Ministre de la Santé.**

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

Ces fonds ont été reçus le : **18 avril 2008**

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

Année	Montant en \$US	Date de réception	Solde restant en \$US	Activités	Liste des problèmes
2008	100 000	18 avril 2008	38 288 1\$= 400 FCFA	Activités listées au point 1.2.2	Rien à signaler

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

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

Cette évaluation n'a pas été faite au Togo au cours de ces dernières années. Toutefois, en 2004 une étude a été conduite sur les taux de perte en vaccins. Par ailleurs un inventaire physique de la chaîne de froid a été réalisé en Août 2008

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

[Citez les recommandations principales]

Sans objet

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

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

[Indiquez les activités principales]

Sans objet

Quand sera menée la prochaine EGV /GEEV* ? **mars 2010**

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

Tableau 1.2

Vaccin 1: Vccin antiamaril(VAA)	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	70 000
Vaccin 2: <i>Vaccin pentavalent DTC-HepB- Hib en liquide monodose</i>	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	9 000
Vaccin 3: .Sans objet.	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	

1.3 Sécurité des injections (SSI)

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

Recevez-vous le soutien à la sécurité des injections en nature ou sous la forme d'un apport de fonds ? **.OUI (en nature).....**

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

Matériel pour la sécurité des injections	Quantité	Date de réception
Seringues de dilution 5 CC	20 100	03 Avril 2008
Boîtes de sécurité 5 LITRES	2 425	03 Avril 2008
Seringues Autobloquantes 0,5 CC	183 200	03 Avril 2008
Seringues Autobloquantes 0,5 CC	451 200	24 Avril 2008

Veuillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.

[Indiquez les problèmes]

Rien à signaler

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

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

[Donnez les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2008]

Les seringues de dilution pour la reconstitution du VAA sont données par GAVI. Les seringues autobloquantes 0,5 CC pour l'administration du VAA et du pentavalent de même que les receptacles de 5 litres (boîtes de sécurité) pour l'élimination des déchets piquants et tranchants continuent d'être fournis par GAVI.

Veuillez rendre compte des modalités d'évacuation des déchets pointus et tranchants.

[Décrivez comment les déchets pointus et tranchants sont évacués dans les centres de santé]

Les formations sanitaires disposent d'incinérateurs de type Démonfort où les boîtes de sécurité issues des activités de vaccination sont incinérées. Un plan de collecte et d'élimination des déchets est élaboré chaque début d'année par chaque district et mis en œuvre au cours de l'année.

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

[Indiquez les problèmes]

Le principal problème concerne les pannes d'incinérateurs et l'insuffisance et la vétusté de l'équipement du personnel chargé de l'incinération sur les sites.

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

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

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

Sans objet

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

Tableau 2.1 : Dépenses totales et financement pour la vaccination

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

Veuillez remplir le tableau suivant en \$US.

	Année de référence 2008	Année de référence + 1	Année de référence + 2
	Dépenses	Dépenses prévues au budget	Dépenses prévues au budget
<i>Dépenses par catégorie</i>			
Vaccins traditionnels	238 053	309 745	317 265
Nouveaux vaccins	1 730 260	2990344	2847395
Matériel d'injection	163 320,11	246236	261829
Équipement de la chaîne du froid	51 440	151071	185947
Dépenses opérationnelles	931 970	2 003 949	2 037 777
Autres (veuillez préciser)			
Total PEV	3 115 043	5 701 345	5 650 213
<i>Total des dépenses publiques au titre de la santé</i>			

Taux de change utilisé	\$1= 448 fcfa
-------------------------------	----------------------

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

Une analyse de l'évolution des dépenses du programme de 2006 à 2008 montre une diminution de celles-ci par rapport aux prévisions faites dans le PPAC.

La différence entre les prévisions et les dépenses réelles s'explique par :

- ✓ **L'insuffisance des ressources financières pour les activités du Programme**
- ✓ **Les difficultés liées à la mobilisation des ressources financières locales (Etat et partenaires locaux) ;**
- ✓ **Le partenariat financier limité à quelques agences (OMS, Unicef et GAVI)**

Si cette tendance se maintient, la viabilité du programme sera mise en difficulté. Il faut diversifier les sources de financement du PEV.

Cofinancement futur du pays (en \$US)

Veillez vous référer à la feuille Excel jointe à l'annexe 1 et suivez les instructions ci-après :

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

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

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

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

<i>1^{er}</i> vaccin : VAA (vaccin anti-amaril)		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin	\$	0,20	0,30				
Nombre de doses de vaccin	#	54 100	86 900				
Nombre de seringues autobloquantes	#	48 200	77 500				
Nombre de seringues de reconstitution	#	6 100	9 700				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	625	975				
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$	54 500	89 000				

Tableau 2.2.2: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>2^{ème}</i> vaccin : DTC-HepB-Hib		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Niveau du cofinancement par dose de vaccin		0,15	0,20				
Nombre de doses de vaccin	#	34 200	50 300				
Nombre de seringues autobloquantes	#	36 200	53 200				
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	425	600				
Montant total devant être cofinancé par le pays	\$	114 000	157 500				

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

Q.1: Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel dans l'année examinée ? NON			
Calendrier des versements du financement conjoint	Calendrier prévu des paiements dans l'année examinée	Dates des paiements réels dans l'année examinée	Date prévue des paiements pour l'année prochaine
	(mois/année)	(jour/mois)	
1^{er} vaccin alloué (VAA)	Juin 2008	Commande non effectuée	Juin 2009
2^{ème} vaccin alloué (DTC-HepB- Hib)	Dec 2007	Novembre 2007	Juin 2009

Q. 2 : Quel est le montant de votre quote-part ?		
Versements des quotes-parts	Montant total en \$US	Nombre total de doses
1^{er} vaccin alloué (VAA)	0	0
2^{ème} vaccin alloué (DTC-HepB- Hib)	66 000	17 700

Q. 3: Quels facteurs ont ralenti ou entravé/accéléré la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?
Rien à signaler
1.
2.
3.
4.

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

Sans objet

3.1. Objectifs de vaccination actualisés

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

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

Oui

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

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

Le changement apporté aux nombres de naissances tient compte des nouvelles projections démographiques faites par la Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale. Ces projections figurent dans le tableau suivant :

	2008	2009	2010	2011
Population totale du Togo	5 596 000	5 730 998	5 868 000	6 009 000
Naissances (4,5% de la population totale)	251 820	257 895	264 060	270 405

*Veillez justifier tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** :*

La projection des nourrissons survivants faite dans le PPAC et dans le rapport de situation 2007 tient compte d'une variation du taux de mortalité infantile selon le tableau ci-dessous :

	2007	2008	2009	2010	2011
Taux de mortalité infantile	8%	4,78%	4,44%	4,12%	3,83%

Le changement apporté au nombre de nourrissons survivants dans le présent document est lié d'une part aux projections démographiques (nombre de naissances) et d'autre part au taux de mortalité infantile utilisé de 2008 à 2011 qui est de 4,78%.

*Veillez justifier tout changement apporté **aux objectifs par vaccin** :*

Les changements apportés aux objectifs concernent :

- **La couverture vaccinale du BCG en 2009 qui est 96% dans le tableau A et 94% dans le tableau B. Ce changement est lié aux couvertures BCG obtenues en 2007 (91%) et en 2008 (92%) qui sont en baisse par rapport à celles de 2005 et 2006 (96%). Cette baisse étant due au changement , à partir de 2007, du dénominateur utilisé pour le calcul de cet indicateur (Naissances vivantes au lieu de nourrissons survivants).**
- **La couverture vaccinale DTC-HepB-Hib 1 en 2011 qui est 95% dans le tableau A et 96% dans le tableau B afin de prévoir une augmentation de cet indicateur par rapport aux objectifs de 2009 et 2010 qui sont 95%.**

*Veillez justifier tout changement apporté **au taux de perte par vaccin** :*

Il n'ya pas de différences entre le tableau A et le tableau B en ce qui concerne les taux de perte de vaccin.

Vaccin 1: VAA (vaccin anti-amaril) Présentation 10 doses

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

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

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

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

Tableau 3.1: Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin (VAA)

	Utilisez les données du :		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#						
Objectif de la couverture vaccinale	Tableau B	#	85%	90%				
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#	213 722	231 732				
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#	1,25	1,25				
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	Feuille Excel Tableau D – Onglet 4	\$	0,20	0,30				

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

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

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	216 200	208 500				
Nombre de seringues autobloquantes	#	192 600	186 100				
Nombre de seringues de reconstitution	#	24 000	23 200				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	2 425	2 325				
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	216 500	213 000				

Vaccin 2 : Vaccin pentavalent DTC-HepB-Hib Présentation liquide monodose

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

Tableau 3.3 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin (DTC-HepB-Hib)

	Utilisez les données du :		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	228 809	244 606				
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	91%	95%				
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#	238 866	247 180				
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#	1,05	1,05				
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	Feuille Excel Tableau D – Onglet 4	\$	0,15	0,20				

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

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

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	722 700	734 900				
Nombre de seringues autobloquantes	#	764 200	777 200				
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	8 500	8 650				
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	2 402 500	2 295 000				

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

SANS OBJET

6. Liste de contrôle

Vérification du formulaire complété :

Point requis du formulaire :	Compl	Observations
Date de présentation	x	
Période examinée dans le rapport (correspondant à l'année civile précédente)	2008	
Signatures du Gouvernement	x	
Aval du CCI	X	
Rapport sur le SSV	X	
Rapport sur le CQD	X	
Rapport sur l'utilisation de la subvention à l'introduction de vaccins	X	
Rapport sur la sécurité des injections	X	
Rapport sur le financement de la vaccination et la viabilité financière (progrès par rapport aux indicateurs de financement de la vaccination et de viabilité financière)	X	
Demande de vaccins nouveaux, avec renseignements sur le cofinancement et la feuille de calcul Excel jointe.	X	
Demande révisée de sécurité des injections (le cas échéant)	X	
Rapport sur le RSS	X	
Comptes rendus du CCI joints au rapport	X	
Comptes rendus du CCSS, rapport d'audit des comptes pour les fonds RSS et rapport de l'examen annuel du secteur de la santé joints au rapport annuel de situation	non	

7. Observations

Observations du CCI/CCSS :

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

La mise en œuvre de la deuxième année du plan pluriannuel 2007-2011 du Programme Elargi de Vaccination, a été marquée essentiellement en 2008 par l'introduction du pentavalent dans la vaccination de routine, la conduite des campagnes de prévention contre la rougeole dans les différentes régions du pays et l'inventaire du matériel de la chaîne du froid et de la logistique.

La soumission à GAVI pour le soutien au renforcement des services de vaccination pour la période de 2008-2011 a été approuvée et sa mise en œuvre a commencé dès le premier trimestre 2009.

La mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District dans les 35 districts sanitaires, financée par les fonds GAVI pour le soutien aux services de vaccination, l'OMS, l'Unicef, le projet ADSS (Appui Décentralisé au Système de Santé) de l'UE et les COGES, a conduit à l'amélioration des indicateurs par rapport à 2007. Ainsi la couverture vaccinale est passée de 88% à 89% pour le DTC3 et de 91% à 92% pour le BCG. Le taux d'abandon DTC1/DTC3 est passé de 6% à 3%.

Le processus de soumission pour le soutien au renforcement du système de santé (RSS) a été poursuivi en 2008 avec une dernière soumission en avril 2009.

Le CCIA se réjouit des résultats obtenus et tient donc à féliciter GAVI, l'ensemble des partenaires et le Gouvernement pour les soutiens multiformes, la collaboration fructueuse et efficace qui se sont traduits par une amélioration significative de la qualité du programme de vaccination du Togo.

~ Fin ~