



# Rapport annuel de situation 2009

présenté par

## Le Gouvernement du

### TOGO

Année faisant l'objet du rapport : **2009**

Demande de soutien pour l'année : **2011**

Date de présentation : **04 mai 2010**

**Date limite de présentation : 15 mai 2010**

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

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

**Secrétariat de GAVI Alliance  
Chemin des Mines 2  
CH 1202 Genève  
Suisse**

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

**Note :** Avant de commencer à remplir ce formulaire, procurez-vous comme document de référence la copie électronique du rapport annuel de situation et de toute demande de soutien de GAVI ayant été présentée l'année précédente.

## CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE

### FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

### AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE SOUMISSION

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

### REMBOURSEMENT DES FONDS

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

### SUSPENSION/RÉSILIATION

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

### LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

### CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

### CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport annuel de situation sont exacts et corrects et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans cette demande et amendés, le cas échéant, dans le rapport annuel de situation.

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

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

### UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

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

### ARBITRAGE

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

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

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

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

- des activités réalisées en utilisant les ressources de GAVI l'an dernier ;
- des problèmes importants rencontrés et de la manière dont le pays a tenté de les surmonter ;
- du respect des exigences de responsabilité en ce qui concerne l'utilisation du financement versé par GAVI et des dispositions nationales avec les partenaires de développement ;
- de la demande de fonds supplémentaires approuvés précédemment dans une demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés ;
- de la manière dont GAVI peut rendre le rapport annuel de situation plus adapté aux besoins des gouvernements partenaires tout en respectant les principes de responsabilité et de transparence de l'Alliance.

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

En apposant leur signature sur la présente page, les représentants du Gouvernement attestent de la validité des informations fournies dans le rapport, y compris toutes les pièces jointes, les annexes, les états financiers et/ou les rapports de vérification des comptes. Le Gouvernement confirme également que les vaccins, le matériel de vaccination et les fonds ont été utilisés conformément aux clauses et conditions générales de GAVI Alliance telles que précisées à la page 2 du présent rapport annuel de situation.

Pour le Gouvernement du Togo

Veillez noter que ce 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 leur représentant autorisé.

**Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé) :**

**Pour le Ministre de l'Economie et des Finances et et par ordre le Secrétaire Général :**

**M. Komlan MALLY**

**M.Badawasso T. GNARO**

Titre : Ministre d'Etat, Ministre de la Santé

Titre : Secrétaire Général du Ministère de l'Economie et des Finances

Signature : .....

Signature : .....

Date : .....

Date : .....

*Ce rapport a été préparé par :*

Nom complet . Dr <b>NASSOURY I. Danladi.</b> Fonction: <b>Chef de Division de l'Epidémiologie</b> Téléphone : +228 2214194/ 9223497.Courriel : <a href="mailto:dinassoury@yahoo.fr">dinassoury@yahoo.fr</a>	Nom complet : LACLE Anani Fonction : <b>Chef service immunisation</b> Téléphone : +228 221 41 94/912 95 23. Courriel : <a href="mailto:lacleae@yahoo.fr">lacleae@yahoo.fr</a>
Nom complet : Dr ADJEODA Kodjovi E. Fonction : Administrateur PEV OMS Téléphone : +228 221 33 60/ 064 56 01 Courriel : <a href="mailto:adjeodak@tg.afro.who.int">adjeodak@tg.afro.who.int</a>	Nom complet : Dr AFANOU Akouété. Fonction : Administrateur PEV Unicef Téléphone : +228 223 15 00/ 904 14 63 Courriel : <a href="mailto:aafanou@unicef.org">aafanou@unicef.org</a>
Nom complet : DJENDA Abeyeta Fonction : Directeur exécutif de l'Union des ONG du Togo( UONGTO) Téléphone : +228 914 68 27 Courriel : <a href="mailto:aristidedjenda@yahoo.fr">aristidedjenda@yahoo.fr</a>	

## Page des signatures du CCIA

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

Nous soussignés, membres du Comité de coordination interagences (CCIA) sur la vaccination, avalisons le présent 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.

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

Nom	Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
M Komlan MALLY	Ministre d'Etat, Ministre de la Santé	Ministère de la santé		
Dr Pierre M'PELE KILEBOU	Représentant résident de l'OMS au Togo	Organisation Mondiale de la santé		
Dr de MEDEIROS Narcisse	Représentant adjoint de l'UNICEF-TOGO	UNICEF-Togo		
Dr Koku Sika DOGBE	Directeur Général de la Santé	Ministère de la Santé		
M. MOROU Aftar	Chargé d'Etude à la Division Budget.	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 TOMEKAH	Président Commission Nationale Polio Plus.	Rotary International		
M. Joseph BAAH- DWOMOH	Représentant de la Banque Mondiale	Banque Mondiale		
M. Frédéric MERLET	Chef de Mission	Mission de la Coopération		
Mme Rosine Sori COULIBALY	Représentante résidente	Programme des Nations Unies pour le Développement		

Nom	Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Dr Aristide APLOGAN	Agence pour la Médecine Préventive (AMP)	Agence pour la Médecine Préventive (AMP)		
M. Adama KOULIBALY	Représentant résident Plan-Togo	Plan-Togo		
Dr Kuami Guy BATAH	Cordonnateur santé	Croix Rouge Togolaise		
Dr KOMLANGAN Sylvain Atayi	Directeur	Direction des Soins de Santé Primaires		
Dr Afefa Amivi BABA	Directrice	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 Tchiguiriri N'TAPI	Chef Division Santé Familiale	Division Santé Familiale		

Si le CCI le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org)  
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

Observations du Groupe de travail régional :

**Les observations faites lors de l'atelier de la revue par les pairs des RAS à Dakar ont été prises en compte dans ce rapport.**

.....

.....



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

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

Nom : **Abeyeta DJENDA**

Fonction : Directeur Exécutif

Organisation : Union des Organisations Non Gouvernementales du Togo (UONGTO)

Date : 04 mai 2010

Signature :

Ce rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent à des mécanismes nationaux de coordination (CCSS ou équivalent et CCI) et des OSC qui ont pris part au recensement (pour le soutien de type A), ainsi que les OSC qui ont reçu le soutien de GAVI Alliance pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC (pour le soutien de type B).

Nous soussignés, membres du Comité de coordination du secteur de la santé, ..... (insérer le nom du comité), avalisons ce rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date

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



# **Rapport annuel de situation 2009 : Table des matières**

*Ce rapport rend compte des activités menées entre janvier et décembre 2009 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2011*

## **1. Gestion du programme général**

- 1.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés. Tableau 1 en annexe 1
- 1.2 Résultats de la vaccination en 2009
- 1.3 Évaluation des données
- 1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination
- 1.5 Comité de coordination interagences (CCI)
- 1.6 Activités prioritaires en 2010-11

## **2. Soutien aux services de vaccination (SSV)**

- 2.1 Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2009 (récompenses reçues)
- 2.2 Gestion des fonds du SSV
- 2.3 Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009
- 2.4 Demande de récompense au titre du SSV

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

- 3.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2009
- 3.2 Introduction d'un nouveau vaccin en 2009
- 3.3 Rapport sur le financement conjoint du pays en 2009
- 3.4 Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins
- 3.5 Changement de présentation d'un vaccin
- 3.6 Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins
- 3.7 Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2011

## **4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)**

- 4.1 Réception du soutien à la sécurité des injections (pour les pays concernés)
- 4.2 Progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants
- 4.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI à la SSI reçu en apport de fonds

## **5. Renforcement des systèmes de santé (RSS)**

- 5.1 Informations relatives au présent rapport
- 5.2 Réception et dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009
- 5.3 Rapport sur les activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport
- 5.4 Fonctions d'appui
- 5.5 Mise en œuvre du programme pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport
- 5.6 Gestion des fonds de RSS
- 5.7 Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009
- 5.8 Vue d'ensemble des objectifs atteints
- 5.9 Autres sources de financement dans des mécanismes communs

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

- 6.1 TYPE A : Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC
- 6.2 TYPE B : Soutien aux OSC pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC

## **7. Liste de contrôle**

## **8. Observations**

### **Annexes**

**Annexe 1** : Calcul du soutien SSV-SVN accordé à [pays] pour 2011 [fichier Excel joint]

**Annexe 2** : Informations à fournir et exemple d'état financier du SSV

**Annexe 3** : Informations à fournir et exemple d'état financier du RSS

**Annexe 4** : Informations à fournir et exemple d'état financier du soutien OSC de type B

## Liste de tableaux dans le rapport annuel de situation 2009

Section du rapport	Numéro du tableau	Endroit où se trouve le tableau	Titre
1.1	Tableau 1	Annexe 1	Données de référence et objectifs annuels actualisés
1.4	Tableau 2	Formulaire du rapport	Dépenses globales et financement de la vaccination en \$US
2.5	Tableau 3	Annexe 1	Calcul de la prime de SSV
3.1	Tableau 4	Formulaire du rapport	Vaccins reçus pour les vaccinations de 2009
3.3	Tableau 5	Formulaire du rapport	Quatre questions sur le financement conjoint du pays en 2009
3.7	Tableau 6	Annexe 1	Demande de vaccins pour 2011
4.1	Tableau 7	Formulaire du rapport	Matériel de sécurité des injections reçu en 2009
4.2	Tableau 8	Formulaire du rapport	Sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2009
4.3	Tableau 9	Formulaire du rapport	Dépenses pour les activités de 2009 (pour le SSI en apport de fonds)
4.3	Tableau 10	Formulaire du rapport	Activités planifiées et budget pour 2010
5.2	Tableau 11	Formulaire du rapport	Réception et dépenses des fonds de RSS <b>Non applicable</b>
5.3	Tableau 12	Formulaire du rapport	Activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport <b>Non applicable</b>
5.4.3	Tableau 13	Formulaire du rapport	Activités de RSS prévues pour 2010 <b>Non applicable</b>
5.4.3	Tableau 14	Formulaire du rapport	Activités de RSS prévues pour l'année suivante (c'est-à-dire pour l'exercice fiscal 2011) <b>Non applicable</b>
5.8	Tableau 15	Formulaire du rapport	Indicateurs figurant dans la demande originale approuvée <b>Non applicable</b>
5.8	Tableau 16	Formulaire du rapport	Tendance des valeurs atteintes <b>Non applicable</b>
5.9	Tableau 17	Formulaire du rapport	Sources de fonds de RSS dans un mécanisme commun <b>Non applicable</b>
6.2.1	Tableau 18	Formulaire du rapport	Résultats des activités des OSC
6.2.1	Tableau 19	Formulaire du rapport	Activités planifiées et résultats escomptés pour 2010/2011
6.2.5	Tableau 20	Formulaire du rapport	Progrès de la mise en œuvre des projets des OSC
7.	Tableau 21	Formulaire du rapport	Liste destinée à vérifier que le formulaire de rapport annuel est complet

## Liste de pièces justificatives jointes au rapport annuel de situation

1. Compléter la liste si nécessaire ;
2. Numéroté les documents par ordre séquentiel ;
3. Copier le numéro du document dans la section correspondante du rapport annuel de situation

Document n°	Titre	Section du rapport
1	Calcul du soutien SSV-SVN accordé au Togo pour 2011 ( <i>annexe 1</i> )	1.1 ; 2.4 ; 3.7
2	Comptes rendus de toutes les réunions du CCI tenues en 2009	1.5
3	État financier relatif à l'utilisation des fonds SSV pendant l'année calendaire 2009	2.3
	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent (Non disponible)	2.3
	État financier des dépenses des fonds au titre de l'allocation d'introduction des nouveaux vaccins pendant l'année calendaire 2009 <b>Non applicable</b>	3.2.3
	Rapport de la dernière évaluation de la gestion des vaccins (VMA)/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (EVSM) <b>Non applicable</b>	3.4
	Compte rendu de la réunion du CCI ayant approuvé le changement de présentation vaccinale (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus) <b>Non applicable</b>	3.5
	Nouveau PPAC pour les années 2011-2015 : <b>en cours de réalisation</b>	3.6
	Compte rendu de la réunion du CCI ayant approuvé la demande du pays d'une prolongation du soutien aux nouveaux vaccins pour les années..... (s'il n'a pas été inclus dans les comptes rendus cités ci-dessus) <b>Non applicable</b>	3.6
	Compte rendu des réunions du CCSS tenues en 2009, y compris celles au cours desquelles ce rapport a été examiné/avalisé <b>Non applicable</b>	5.1.8
	Plus récent rapport d'examen du secteur de la santé <b>Non applicable</b>	5.1.8
	État financier des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009 <b>Non applicable</b>	5.8
	Rapport de vérification externe des comptes des fonds de RSS pendant l'année fiscale la plus récente (si disponible) <b>Non applicable</b>	5.8
4	Rapport de recensement des OSC	6.1.1
	État financier des dépenses des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'année calendaire 2009 <b>Non applicable</b>	6.2.4
	Rapport de vérification externe des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible) <b>Non applicable</b>	6.2.4

# 1. Information générale sur la gestion du programme

## 1.1 Données de référence et objectifs annuels actualisés (remplir le tableau 1 à l'annexe 1 - Excel)

Les chiffres pour 2009 figurant au tableau 1 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF pour 2009**. Les chiffres pour 2010-15 présentés dans le tableau 1 doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans de précédents rapports annuels de situation ou dans une nouvelle demande de soutien de GAVI ou encore dans le PPAC.

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

*Justifiez tout changement apporté au nombre de **naissances** :*

**Pas de différence entre les chiffres présentés au tableau 1 et ceux mentionnés dans les récents documents de référence**

*Justifiez tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** :*

**Pas de différence entre les chiffres au tableau 1 et ceux mentionnés dans les récents documents de référence**

*Justifiez tout changement apporté aux **objectifs par vaccin** :*

**Les changements apportés aux objectifs concernent les points suivants :**

- **La couverture vaccinale du BCG : les objectifs de 2010 et 2011 qui étaient respectivement 96% et 97% ont été ramenés à 93% en raison du fait que la couverture BCG obtenue en 2009 est de 91% et que la couverture vaccinale de BCG oscille autour de 91% depuis 3 ans.**
- **La couverture vaccinale du VPO3 et celle du DTC-HepB-Hib 3 : l'objectif en 2011 est 95% dans les documents de référence contre 92% dans le tableau 1. Ce changement est lié au fait que l'écart entre l'objectif 2010 (91%) et celui de 2011 (95%) mentionné dans les documents de référence est trop grand pour être couvert en une seule année au regard des couvertures DTC3 ou DTC-HepB-Hib 3 obtenues les trois dernières années (88% en 2007, 89% en 2008 et 2009).**
- **La couverture vaccinale du VPO1 et celle du DTC-HepB-Hib1 : l'objectif en 2011 qui est 96% dans les documents de référence est 95% dans le tableau 1, en raison de la couverture DTC-HepB-Hib1 obtenu en 2009 qui est 93%.**
- **La couverture vaccinale du VAR et celle du VAA : les objectifs étaient respectivement 85% et 90% pour 2010 et 2011 contre respectivement 86% et 88% dans le tableau 1. Ce changement est lié d'une part au fait que la couverture obtenue en 2009 (84%) dépasse l'objectif fixé (83%) et d'autre part au fait que l'écart entre l'objectif 2010 (85%) et 2011 (90%) dans les documents de référence est trop grand pour être couvert en une seule année au regard de l'évolution, durant ces trois dernières années, de la couverture vaccinale VAR qui est passée de 80% en 2007 à 84% en 2009.**
- **Le taux d'abandon vaccinal pour le vaccin anti-rougeoleux: le changement concerne l'indicateur d'abandon vaccinal. L'indicateur utilisé dans les documents de référence est le taux d'abandon BCG/VAR et celui utilisé dans le tableau B est le taux d'abandon DTC-HepB-Hib1/VAR qui traduit le mieux l'achèvement de la série vaccinale. Les objectifs mentionnés dans le tableau 1 à savoir 10% en 2010 et 9% en 2011 tiennent compte du résultat obtenu en 2009 (10%)**

- **L'abandon vaccinal pour le vaccin pentavalent (DTC-HepB-Hib) : la modification porte sur l'objectif du taux d'abandon DTC-HepB-Hib1/ DTC-HepB-Hib3 en 2011 qui est de 3% (tableau 1) au lieu de 1% mentionné dans les documents de référence. Cette modification est justifiée par les nouveaux objectifs de couverture vaccinale fixés pour 2011 en ce qui concerne le DTC-HepB-Hib3 qui est de 92% (tableau 1) contre 95% dans les documents de référence.**

*Justifiez tout changement apporté au **taux de perte par vaccin** :*

**Pas de différence entre les chiffres**

## 1.2 Résultats de la vaccination en 2009

Veillez commenter les résultats du programme de vaccination par rapport aux objectifs (tels qu'ils figurent dans le rapport annuel de situation de l'an dernier), les principales activités réalisées ainsi que les obstacles rencontrés en 2009 et la manière dont ils ont été levés :

**Les objectifs fixés pour 2009, par le Programme et qui figurent dans le rapport annuel de situation 2008, ont été partiellement atteints :**

**Les couvertures au pentavalent 3 et au VPO 3 de 2009 sont de 89%, contre une couverture attendue de 90%. Elles ont donc augmenté seulement d'un point par rapport à la réalisation de 2008 (88%). La couverture au BCG est restée stagnante par rapport à 2008 (91%). Le VAA et VAR (84%) ont vu leur couverture augmenté d'un point par rapport aux prévisions de 2009 (83%). Le taux d'abandon pour pentavalent (4%) est resté dans les limites des prévisions (5%).**

**En 2009, les principales activités dans le cadre du renforcement de la vaccination ont été réalisées avec l'appui financier des partenaires (GAVI, OMS, Unicef, Rotary) 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 des radios de proximité dans la mobilisation sociale**
  - **La recherche de perdus de vue avec l'utilisation des échéanciers**
  - **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 des Directeurs Régionaux et Préfectoraux de la Santé et du niveau central, en juillet et en Décembre 2009. Ces réunions ont permis d'identifier les problèmes et de proposer des solutions d'amélioration.**

- ✓ L'inventaire du matériel de la chaîne de froid et de la logistique au niveau central et au niveau des régions et districts
- ✓ 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. Les vaccins et les consommables ont été acquis grâce au financement de l'Etat, de GAVI et de l'Unicef
- ✓ L'évaluation de l'introduction du vaccin pentavalent dans les 6 régions (6 directions régionales, 6 districts et 19 formations sanitaires) en Octobre 2009.
- ✓ Le renforcement des compétences des gestionnaires du programme à travers les formations réalisées en collaboration avec les partenaires (l'OMS et l'UNICEF)  
En dehors des activités liées au renforcement de la vaccination de routine citées plus haut, le Togo a réalisé une campagne vaccination de riposte (19-21 janvier 2009) et une campagne préventive contre la poliomyélite, en trois passages (27 février au 1<sup>er</sup> mars ; 27 -29 mars et 29 au 31 mai 2009)

Les principaux problèmes rencontrés sont :

- ✓ La non maîtrise ou la non application des directives de la maintenance préventive de la chaîne de froid par certains agents entraînant des dysfonctionnements et pannes des réfrigérateurs au niveau opérationnel
  - *Solution apportée : le volet maintenance a été intégré dans le module de formation PEV utilisé pour la formation des nouveaux médecins chefs de districts et des points focaux PEV*
- ✓ L'insuffisance des ressources financières pour la mise en œuvre des activités du PEV et de la SIMR liée:
  - A la non disponibilité d'un budget de fonctionnement pour la Division de l'Epidémiologie
  - Aux difficultés de mobilisation des ressources financières locales (Etat) avec pour conséquence les ruptures de stock de vaccins;
  - A la limitation du partenariat à quelques agences (OMS, UNICEF et Rotary)
    - *Solution apportée : Une réforme organisationnelle de la Direction Générale de la santé devant ériger la Division de l'Epidémiologie en Direction est en cours. Au terme de cette réforme, la coordination centrale du PEV disposera d'un budget de fonctionnement. Un plaidoyer fait par le Ministère de la Santé auprès du Ministère des Finances et de l'Economie a abouti à l'augmentation de la ligne budgétaire consacrée à l'achat des vaccins qui est prévue pour passer de 200 millions CFA à 300 millions.*
- ✓ La faible performance au niveau de certains indicateurs (la couverture vaccinale et le taux d'abandon) dans certains districts liée à :
  - L'insuffisance et la vétusté du matériel de chaîne de froid et des

moyens de transport (autos et motos) à tous les niveaux limitant l'exécution des stratégies avancées et de la supervision

- L'insuffisance du personnel qualifié au niveau opérationnel
- L'affectation au PEV de nouveaux agents nouvellement recrutés dans la fonction publique ne maîtrisant pas la gestion du PEV
- La faible fréquence de supervision des activités à tous les niveaux ;
- La rupture fréquente des stocks de vaccins

➤ **Solutions apportées :**

- **Le renforcement de la chaîne du froid au niveau opérationnel à travers l'acquisition de :**

- **25 réfrigérateurs et 20 glaciaires achetés par Rotary**
- **10000 porte-vaccins achetés par UNICEF et 80 par Rotary**
- **des pièces de rechanges achetées par Rotary**

- **une formation des nouveaux médecins chefs de districts et des points focaux en gestion du PEV a été organisée pour renforcer les compétences en gestion du PEV. De plus une formation des équipes cadres de la région Maritime sur l'utilisation du PDA pour la supervision intégrée a été organisée.**

✓ **L'insuffisance de la qualité des données liée à :**

- **L'utilisation des données démographiques obtenues sur la base des estimations, du fait que le dernier recensement général de la population remonte à 1980.**
- **La non maîtrise par certains agents des directives de remplissage des outils de gestion du programme notamment les registres de vaccination, les fiches de rapport mensuel, les supports de gestion des vaccins et consommables au niveau opérationnel**
- **La saisie manuelle des données dans certains districts**
- **L'insuffisance dans l'archivage des rapports d'activités**

➤ **Solution apportée : une série de formations a été organisée :**

- **en gestion du PEV pour les nouveaux médecins chefs de districts et les points focaux**
- **en gestion informatisée des vaccins et des données de vaccination à l'intention des points focaux PEV**
- **sur l'utilisation des logiciels EPI info et Health Mapper à l'intention des équipes cadres des districts de la région Maritime**

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

**Les raisons tiennent essentiellement à l'insuffisance des ressources financières pour l'exécution des plans d'action de l'approche ACD qui se traduit par :**

- **l'insuffisance des sorties en stratégie avancée de vaccination**
- **l'insuffisance de la supervision**
- **la faible implication de la communauté dans la mobilisation sociale en faveur de la vaccination**

### 1.3 Évaluation des données

1.3.1 Veuillez expliquer tout écart entre les données sur la couverture vaccinale provenant de différentes sources (par exemple, si les données de l'enquête indiquent des niveaux de couverture différents de ceux qui ont été mesurés par le système de production des données administratives, ou si l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale diffère de l'estimation nationale officielle<sup>1</sup>).

**Non Applicable**

1.3.2 A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2008 ? **NON**  
DANS L’AFFIRMATIVE :

Veuillez décrire cette/ces évaluation(s) et indiquer quand elles ont eu lieu.

**Non applicable**

1.3.3 Veuillez décrire toute activité entreprise pour améliorer les systèmes de production des données administratives depuis 2008.

**Non applicable**

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

**Non applicable**

<sup>1</sup> Veuillez noter que les estimations OMS/UNICEF pour 2009 ne seront disponibles qu'en juillet 2010 et peuvent comporter des changements rétrospectifs dans les séries chronologiques.



#### 1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination

L'objet du tableau 2 est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir le tableau en utilisant des \$US.

**Tableau 2** : Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs), en \$US.

<i>Dépenses par catégorie</i>	<b>Dépenses Année 2009</b>	<b>Inscrites au budget Année 2010</b>	<b>Inscrites au budget Année 2011</b>
Vaccins traditionnels <sup>2</sup>	326 200	317 265	323 610
Nouveaux vaccins	3 124 764	2 847 395	2 904 343
Matériel d'injection avec des seringues autobloquantes (Boîtes de sécurité, Seringues autobloquantes)	32 521	261829	267 066
Matériel d'injection avec des seringues autres que les seringues autobloquantes (seringues de dilution uniquement)	0	0	0
Équipement de la chaîne du froid	5 324	185 947	189 666
Coût opérationnel de l'ACD	155 668	210 745	221 285
Monitoring	87 977	111 695	117 280
Coûts de fonctionnement	104 276	1 715 337	1 739 968
Autres (veuillez préciser)	0	0	0
Total PEV	<b>3 836 730</b>	<b>5 650 213</b>	<b>5 763 217</b>
Total dépenses gouvernementales de santé	36 481 687	37 203 105	38 170 385

\*\* Dépenses totales prises en charge par le gouvernement en matière de la vaccination en 2009

Taux de change utilisé	
1\$ US = 474, 51 FCFA	

L'objet du tableau 2 est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir le tableau en utilisant des \$US.

Veuillez décrire les tendances des dépenses et du financement de la vaccination pour l'année faisant l'objet du rapport, par exemple les différences entre les prévisions de dépenses, de financement et de déficit et la situation réelle. Expliquez en détail les raisons des tendances rapportées 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 constituent un obstacle ou s'ils sont très inquiétants. Dans les deux derniers cas, veuillez expliquer les stratégies mises en œuvre pour combler les déficits et indiquez les sources/causes des déficits.

<sup>2</sup> Vaccins traditionnels: BCG, DTC, VPO (ou VPI), 1ère dose du vaccin antirougeoleux (ou vaccin associé OR ou ROR), anatoxine tétanique (AT). Certains pays incluent aussi les vaccins anti-Hep et anti-Hib dans ce poste, si ces vaccins ont été introduits sans le soutien de GAVI.

Une analyse de l'évolution des dépenses du programme de 2006 à 2009 montre une évolution en dents de scie des réalisations. Dans tous les cas ces réalisations sont de loin très inférieures aux prévisions du PPAC.

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

- ✓ L'insuffisance des ressources financières pour les activités du Programme.
- ✓ Une difficulté d'estimation des besoins et prévisions dans la planification des interventions.
- ✓ 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.

#### 1.5 Comité de coordination interagences (CCI)

Combien de réunions le CCI a-t-il tenues en 2009 ? **03**

Veillez joindre les comptes rendus (**document n°02A, 02B et 02C.**) de toutes les réunions du CCI tenues en 2009, y compris celui de la réunion au cours de laquelle le présent rapport a été approuvé (**document 02D**).

*Citez les principales préoccupations ou recommandations, le cas échéant, formulées par le CCI sur les points 1.1 à 1.4 : **RAS***

**La principale recommandation du CCIA :**

- **Renforcer les activités de la vaccination de routine notamment la stratégie avancée, la supervision, le monitoring, la gestion des vaccins et de la chaîne de froid pour augmenter la couverture vaccinale et réduire les taux d'abandon dans tous les districts ; ceci afin de limiter la fréquence des campagnes de vaccination dans un contexte général où les ressources financières font défaut**

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI ? **Oui**. Dans l'affirmative, lesquelles ?

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

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, à 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 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.

Tous ces efforts ont été couronnés par le Prix de la Meilleure Organisation de la Société Civile et son implication dans les activités de vaccination, décerné au TOGO par GAVI lors du 4<sup>ème</sup> forum des partenaires qui s'est déroulé à Hanoï (Viêt Nam) en Novembre 2009.

Le processus d'élaboration d'un plan intégré de communication (PIC) pour le programme élargi de vaccination est en cours. Il a commencé par l'analyse de la situation en matière de communication pour le PEV qui a été réalisée en octobre 2009 à travers une revue documentaire et une enquête sur le terrain pour la collecte des données. Les organisations de la société civile seront pleinement impliquées dans les prochaines étapes de ce processus, à savoir l'élaboration des PIC des districts et des régions, leur validation et leur mise en œuvre

## 1.6 Activités prioritaires en 2010-2011

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du PEV pour 2010-2011 ? Sont-elles liées au PPAC ?

**Les activités prioritaires pour 2010-2011 concernent :**

- la réalisation d'une campagne de vaccination contre la poliomyélite
- la réalisation d'une campagne de vaccination contre la rougeole
- l'actualisation du PPAC pour une meilleure application du GIVS et du GFIMS
- la revitalisation de la mise en œuvre de l'approche ACD (stratégie avancée, monitoring, communication, planification/gestion, supervision formative)
- l'extension de la supervision assistée de PDA aux autres régions
- la révision des supports de gestion du PEV
- l'introduction du DQS dans la vaccination de routine
- le renforcement de l'équipement de la chaîne de froid au niveau opérationnel
- le renforcement de la surveillance des MAPI
- le renforcement de la collaboration avec les structures privées, la société civile et les structures de médecine traditionnelle
- le renforcement de la surveillance intégrée des maladies
- l'élaboration d'un plan intégré de communication

## 2. Soutien aux services de vaccination (SSV)

### 2.1 Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2009

Fonds reçus en 2009 : **\$US 161,977.62**  
Solde (report) de 2008 : **\$US 204,520.21**  
Solde à reporter sur 2010 : **\$US 155,088.36**

Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination en utilisant les fonds du SSV en 2009.

#### Les activités réalisées grâce aux fonds SSV en 2009 :

- La mise en œuvre de l'approche ACD (stratégies avancées, supervision formative, monitoring, communication, planification et gestion)
- L'entretien de la chambre froide
- L'équipement en matériel de chaîne de froid
- L'équipement en matériel informatique et en logistique roulante
- Participation aux frais de fonctionnement de la Division de l'Epidémiologie

### 2.2 Gestion des fonds du SSV

Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? **NON**

[ **SI NON** ] : veuillez compléter la **partie B** ci-dessous.

**Partie A** : décrivez brièvement les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans un éventuel Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays, ainsi que les conditions qui n'ont pas été remplies dans la gestion des fonds du SSV.

**Non applicable**

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

*Veillez inclure des détails sur : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCI dans ce processus.*

**Les plans d'action PEV des districts, des régions et du niveau central sont validés par le CCIA. Les partenaires (OMS, Unicef et Rotary) se prononcent sur le financement des activités en considérant les fonds SSV de GAVI.**

**La Division de l'Epidémiologie élabore les requêtes pour financement, qui sont soumises à l'approbation du Directeur Général de la Santé et du Ministre de la Santé. Ces requêtes sont ensuite adressées aux partenaires pour le financement (OMS, Unicef et Rotary). Une fois les requêtes approuvées par les partenaires, les fonds sont acheminés au niveau opérationnel par virement bancaire dans les**

**comptes des régions sanitaires. Après l'exécution des activités, chaque région envoie les justificatifs et le rapport technique à la Division de l'Epidémiologie qui les vérifie et les adresse à son tour aux partenaires concernés. Le rapport d'activités du Programme est présenté au CCIA qui valide l'utilisation des fonds SSV.**

### 2.3 *Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009*

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2009 (**document n° 3**). (*Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.*) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS, de soutien OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent, il faudra le joindre aussi (**Non applicable**).

## 2.4 Demande d'une récompense au titre du SSV

En juin 2009, le Conseil d'administration de GAVI a décidé d'améliorer le système de suivi des performances des programmes de vaccination et le calcul lié des récompenses subordonnées aux résultats. À compter de la période de rapport 2008, un pays peut prétendre à une récompense :

- a) si le nombre d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin DTC est plus élevé que l'année précédente (ou l'année ayant enregistré le meilleur résultat) ; et
- b) si la couverture administrative déclarée des trois doses du DTC (qui figure dans le rapport conjoint) correspond à l'estimation OMS/UNICEF de la couverture pour la même année.

Si vous pouvez prétendre à une récompense du SSV au titre des résultats du programme de vaccination de 2009 pour les trois doses du DTC, estimez le montant en \$US en remplissant le tableau 3 à l'annexe 1<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Le CEI évaluera la section du rapport annuel de situation relative au SSV après que l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale aura été publiée.

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

#### 3.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2009

Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Remplissez le tableau 4.

**Tableau 4** : Vaccins reçus pour les vaccinations de 2009 par rapport aux vaccins approuvés pour 2009

	[ A ]		[ B ]
Type de vaccin	Doses totales pour 2009 dans la lettre de décision	Date de la lettre de décision	Doses totales qui avaient été reçues fin 2009*
Vaccin anti-amaril reçu de GAVI	200 900	6 octobre 2008	200 900
Vaccin anti-amaril acheté par l'Etat	50 600		00
Vaccin pentavalent reçu de GAVI	792 200		792 200
Vaccin pentavalent acheté par l'Etat	33 200		33 200

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

Si les chiffres [A] et [B] diffèrent :

Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stocks ? Problèmes avec la chaîne du froid ?...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun problème n'a été rencontré.</li> <li>La différence entre la quantité de vaccin anti-amaril reçue et celle indiquée dans la lettre de décision est due au fait que l'Etat togolais ayant eu des réserves de VAA issues de la campagne de vaccination contre la fièvre jaune en 2007 et un remboursement de l'Unicef d'une commande de 2008. Les quantités disponibles en 2009 étaient suffisantes pour l'année et ne nécessitaient pas d'autres commandes supplémentaires.</li> </ul>
Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cette différence n'a pas nécessité un ajustement du plan d'expédition des vaccins.</li> </ul>



### 3.2 Introduction d'un nouveau vaccin en 2009

3.2.1 Si GAVI a approuvé votre demande d'introduction d'un nouveau vaccin en 2009, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et rendre compte de vos réalisations. **Non applicable**

Vaccin introduit :	.....
Introduction progressive [ OUI / NON ] ::	Date d'introduction.....
Introduction sur tout le territoire national [OUI / NON ] :	Date d'introduction
Le moment de l'introduction est-il celui qui avait été prévu dans la proposition ? Dans le cas contraire, pourquoi ?	•

3.2.2 Utilisation de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (appelée aussi « somme forfaitaire »)/ : **Non applicable**

Fonds reçus au titre de l'allocation d'introduction d'un vaccin :	\$US	Date de réception :
---	------	---------------------

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

**Non applicable**

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

**Non applicable**

Existe-t-il un solde de l'allocation d'introduction qui sera reporté ? [OUI] [NON]

Dans l'affirmative, combien ? \$US.....**Non applicable**.....

Veillez décrire les activités qui seront entreprises avec le solde des fonds :

**Non applicable**

3.2.3 Détail des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009 : **Non applicable**

Veillez joindre un état financier détaillé des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009 (**document n°.....**). (*Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'annexe 2.*) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

### 3.3 Rapport sur le financement conjoint du pays en 2009 (le cas échéant)

**Tableau 5 : Quatre questions sur le financement conjoint du pays en 2009**

<b>Q. 1 : Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel pendant l'année faisant l'objet du rapport ?</b>			
<b>Calendrier des versements du financement conjoint</b>	Calendrier prévu des versements en 2009	Date des versements réels en 2009	Dates des versements proposées pour 2010
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué : vaccin anti-amaril	Juin à novembre	août	Juin à novembre
2 <sup>e</sup> vaccin alloué : vaccin pentavalent	Juin à novembre	août	Juin à novembre
<b>Q. 2 : Montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées ?</b>			
<b>Versements des quotes-parts</b>	Montant total en \$US	Montant total en doses	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué : vaccin anti-amaril	00	00	
2 <sup>e</sup> vaccin alloué : vaccin pentavalent	119 520	33 200	
<b>Q. 3 : Sources de fonds pour le financement conjoint ?</b>			
1. Gouvernement			

2. Donateur : UNICEF
3. Autre (préciser) RAS
<b>Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti, entravé ou accéléré la mobilisation des ressources pour le financement conjoint des vaccins ?</b>
1. Le cofinancement n'a pas été pris en compte de manière spécifique (enveloppe financière globale) dans la ligne budgétaire consacrée à l'achat des vaccins
2. Le décaissement des fonds de l'Etat a pris un retard lié à la lenteur des procédures administratives

Si le pays est en défaut de cofinancement, veuillez décrire les mesures que le pays prévoit de prendre pour assumer ses engagements de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la Politique de GAVI sur le défaut de cofinancement : [http://www.gavialliance.org/resources/9\\_\\_Co\\_Financing\\_Default\\_Policy.pdf](http://www.gavialliance.org/resources/9__Co_Financing_Default_Policy.pdf).

**Sans objet**

#### 3.4 Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace des entrepôts de vaccins

**Sans objet**

Quant a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) [mois/année] :

**Sans objet**

Si elle a été réalisée en 2008/2009, veuillez joindre le rapport (**document n°**.)

Un rapport sur l'EGV/GEEV doit être joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

*Sans objet*

Un plan d'action a-t-il été préparé après l'EGV/GEEV ? [ *NON* ]

Dans l'affirmative, veuillez résumer les principales activités entreprises pour donner suite aux recommandations de l'EGV/GEEV et indiquer à quel stade de la mise en œuvre elles se trouvent.

*Sans objet*

Quand prévoit-on de mener la prochaine EGV/GEEV\* ? [**septembre 2010**]

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

### 3.5 Changement de présentation d'un vaccin

Si vous préférez recevoir en 2011 une présentation vaccinale qui diffère de celle qui vous est actuellement fournie (par exemple, nombre de doses par flacon ; forme (liquide ou lyophilisée) etc.), veuillez donner les caractéristiques du vaccin et joindre le compte rendu de la réunion du CCI qui a recommandé le changement de présentation vaccinale. Si le vaccin est fourni par l'UNICEF, la planification d'un changement de présentation devrait commencer après la réception de la lettre de décision pour l'année suivante, en tenant compte des activités nationales requises pour modifier la présentation ainsi que de la disponibilité des approvisionnements.

Veuillez préciser ci-dessous la nouvelle présentation du vaccin :

**Sans objet**

Veuillez joindre le compte rendu de la réunion du CCI (**document n°.....**) qui a approuvé le changement demandé.

### 3.6 Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2010

#### **Non applicable : le SVN s'achève en décembre 2011**

Si 2010 est la dernière année de soutien pluriannuel approuvé pour un vaccin donné et si le pays souhaite continuer à bénéficier du soutien de GAVI, il devra demander une prolongation de l'accord de financement conjoint conclu avec GAVI. Ce soutien commencera en 2011 pour la durée d'un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC).

Par la présente, le pays demande une prolongation du soutien de GAVI pour le vaccin ..... [*type(s) de vaccin*] pour les années 2011-..... [*année de fin*]. En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat du vaccin ..... [*type(s) de vaccin*], conformément aux niveaux minimaux fixés par GAVI pour les quotes-parts qui figurent à l'annexe 1.

L'extension pluriannuelle du soutien au vaccin ..... [*type(s) de vaccin*] correspond au nouveau PPAC pour les années ..... [*1<sup>ère</sup> et dernière années*] qui est joint à ce rapport annuel de situation (**document n°.....**).

Le CCI du pays a approuvé cette demande de prolongation du soutien au vaccin ..... [*type(s) de vaccin*] lors de la réunion dont le compte rendu est joint au présent rapport (**document n°.....**).

### 3.7 Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2011

Afin de demander un soutien pour les vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN) pour la vaccination en 2011, voici la marche à suivre :

1. Allez à l'annexe 1 (fichier Excel)
2. Sélectionnez la feuille correspondant aux vaccins pour lesquels vous demandez le soutien de GAVI en 2011 (p. ex. tableau 2 HepB & Hib ; tableau 4.2 Fièvre jaune, etc.)
3. Indiquez les caractéristiques des vaccins demandés dans le premier tableau en haut de la feuille (p. ex. tableau 4.1.1 Caractéristiques du vaccin Hep & Hib ; tableau 4.2.1 Caractéristiques du vaccin contre la fièvre jaune, etc.)
4. Vérifiez le soutien qui sera apporté par GAVI et la quote-part qui sera versée par le pays. Ces montants sont calculés automatiquement dans les deux tableaux (p. ex. tableaux 4.1.2 et 4.1.3 pour le vaccin Hep & Hib ; les tableaux 4.2.2 et 4.2.3 pour le vaccin contre la fièvre jaune, etc.).
5. Confirmez ci-dessous que votre demande pour le soutien aux vaccins en 2011 est conforme à l'annexe 1 :

**[OUI, je confirme]**

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi : **Non applicable**

## 4. Soutien à la sécurité des injections (SSI)

Dans cette section, le pays devrait rendre compte du soutien de GAVI à la sécurité du matériel d'injection, d'une durée de trois ans, pour la vaccination systématique. Dans cette section, le pays ne doit pas rendre compte du matériel de sécurité des injections qui est reçu en lot avec les nouveaux vaccins financés par GAVI.

### 4.1 Réception du soutien à la sécurité des injections en 2009 (pour les pays concernés)

#### **SANS OBJET**

Recevez-vous un soutien à la sécurité des injections sous la forme d'un apport de fonds [ OUI / NON ] ou de matériel [ OUI / NON ] ?

Si du matériel de SSI a été reçu, veuillez rendre compte de la réception du soutien fourni par GAVI Alliance à la sécurité des injections en 2009 (si nécessaire, vous pouvez ajouter des lignes supplémentaires).

**Tableau 7** : Matériel de sécurité des injections reçu en 2009

Matériel de sécurité des injections	Quantité	Date de réception

Veuillez signaler tout problème rencontré :

### 4.2 Progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants.

Même si vous n'avez pas reçu de soutien à la sécurité des injections en 2009, veuillez rendre compte des progrès du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets piquants ou coupants.

**Les formations sanitaires disposent d'incinérateurs de type De Montfort où toutes les boîtes de sécurité pleines de déchets piquants issus 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. Le financement de ces activités est assuré par l'Etat et la communauté.**

Si le soutien a pris fin, veuillez préciser quels types de seringues sont utilisés et les sources du financement :

**Tableau 8 : Sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2009**

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV en 2009	Sources de financement de 2009
BCG	Seringue auto-bloquante 0,05 ml Seringue de reconstitution 2 ml Seringue de reconstitution 5 ml	Etat
Rougeole	Seringue auto-bloquante 0,5 ml Seringue de reconstitution 5 ml	Etat ; UNICEF
Vaccin anti-amaril	Seringue auto-bloquante 0,5 ml Seringue de reconstitution 5 ml	Etat ;
Anatoxine tétanique	Seringue auto-bloquante 0,5 ml	Etat, UNICEF
Vaccin contenant le DTC	Seringue auto-bloquante 0,5 ml	Etat ;

Veillez indiquer les modalités d'élimination des déchets piquants ou coupants :

- **L'utilisation systématique des boîtes de sécurité pour la collecte des seringues usagers est effective dans tous les centres de vaccination.**
- **Chaque district dispose d'au moins 2 incinérateurs de type De Montfort pour la destruction des déchets pointus et tranchants issus des activités de vaccination.**
- **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 pour assurer la collecte et l'élimination des déchets de toutes les formations sanitaires organisées en réseaux autour des sites d'incinération.**

Le pays a-t-il une politique/un plan de sécurité des injections ? **OUI**

**DANS L’AFFIRMATIVE** : Avez-vous rencontré des problèmes pendant la mise en œuvre du plan de transition pour des injections sûres et la gestion des déchets piquants ou coupants ? (Veillez répondre dans l'encadré ci-dessous)

**DANS LA NÉGATIVE** : Prévoyez-vous d'adopter un tel plan ? (Veillez répondre dans l'encadré ci-dessous)

**Oui, le pays dispose d'une politique de sécurité des injections fondée sur l'utilisation systématique des seringues autobloquantes (SAB) pour les injections, des boîtes de sécurité pour la collecte des SAB utilisées et de l'incinération comme méthode de destruction des déchets piquants.**  
**Les principaux problèmes concernent les dysfonctionnements, les pannes d'incinérateurs, l'insuffisance et la vétusté de l'équipement du personnel chargé de l'incinération sur les sites.**

4.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI à la sécurité des injections en 2009 (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

**SANS OBJET**

Les principaux secteurs d'activités suivants ont été financés (précisez le montant) pendant l'année dernière avec le soutien de GAVI à la sécurité des injections :

Fonds de GAVI reçus en 2009 (\$US) : .....

Montant dépensé en 2009 (\$US) : .....

Solde à reporter en 2010 (\$US):.....

**Tableau 9** : Dépenses pour les activités de 2009

Activités de 2009 pour la sécurité des injections financées avec le soutien de GAVI	Dépenses en \$US
<b>Total</b>	

S'il existe un solde, indiquez ci-dessous les activités qui seront financées en 2010 :

**Tableau 10** : Activités planifiées et budget pour 2010

Activités planifiées en 2010 pour la sécurité des injections financées avec le solde du soutien de GAVI en 2009	Budget en \$US
<b>Total</b>	



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

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

Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu de GAVI un soutien OSC de type A<sup>4</sup>.

Veillez écrire directement dans l'encadré, que vous pouvez élargir si besoin est.

Donnez la liste des abréviations et acronymes utilisés dans le rapport ci-dessous :

CCI	Comité de Coordination Interagences pour la vaccination
CCSS	Comité de Coordination du Secteur de la Santé
CEI	Comité d'examen indépendant
CGS	Cellule de Gestion du Soutien
CPS	Comité de Pilotage du Soutien
CRISTO	Centre de Recherche et d'Ingénierie Sociales du Togo
GTT	Groupe de travail technique
FONGTO	Fédération des Organisations Non Gouvernementales au Togo
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisation de la Société Civile
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PMA	Pays Moins Avancé
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPAC	Plan Pluriannuel Complet pour la Vaccination
RNB	Revenu National Brut
RSS	Renforcement du Système de Santé
TDR	Terme de Référence
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UONGTO	Union des Organisations Non Gouvernementales du Togo

#### i. Recensement

Veillez décrire les progrès réalisés dans le recensement entrepris en vue d'identifier les intervenants clés de la société civile impliqués dans le renforcement des systèmes de santé ou la vaccination. Décrivez les opérations de recensement, les résultats escomptés et le calendrier (signalez s'il a été modifié). Veillez joindre le rapport du recensement au rapport annuel de situation, si le recensement est achevé (**document n°4A**).

Le Togo, à travers le Comité de Coordination du Secteur de la Santé (CCSS) a sollicité le soutien de GAVI Alliance pour renforcer la participation des Organisations de la Société Civile (OSC) aux activités de vaccination, de santé infantile et de renforcement du système de santé.

La première phase de la mise en œuvre de ce soutien a consisté à recenser les OSC les plus actives dans les domaines de la vaccination, de la santé de l'enfant et de la mère, et du renforcement du système de santé.

#### **METHODOLOGIE DE LA MISSION**

Le recensement s'est déroulé suivant les activités ci-après :

- les ateliers méthodologiques ;
- le pré test des outils de collecte de données ;
- le repérage des OSC ;

<sup>4</sup> Le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type A est disponible pour tous les pays éligibles.

- la collecte des données ;
- le traitement et l'analyse des données et l'élaboration du rapport provisoire ;
- la validation du rapport provisoire ;
- la finalisation et l'envoi du rapport

### **Les ateliers méthodologiques**

Les ateliers méthodologiques ont permis à l'équipe chargée de la mission du recensement de recueillir, dans un premier temps, les informations nécessaires à l'ébauche des outils de collecte et d'analyse des données. Le second atelier méthodologique a consisté à amender et à adopter les outils de collecte et d'analyse des données.

### **Le pré-test des outils de collecte**

Le pré-test des outils a été réalisé auprès de sept (7) OSC (hors étude). Cette opération a permis d'apprécier la compréhension du contenu du questionnaire et de vérifier la cohérence, l'exhaustivité et la durée d'administration du questionnaire.

### **Le repérage des OSC et la collecte des données**

#### ❖ *Le repérage des OSC*

Le repérage des OSC actives dans les activités de vaccination, de santé maternelle et infantile et de renforcement du système de santé s'est fait à deux niveaux :

- (i) le premier niveau a consisté à analyser les bases de données des directions techniques du Ministère de la santé et de leurs démembrements, les répertoires des faitières et réseaux d'ONG/Associations et enfin les répertoires des partenaires techniques et financiers intervenant dans le domaine de la santé.
- (ii) le deuxième repérage s'est déroulé sur le terrain auprès des organisations listées et des responsables des districts sanitaires.

#### ❖ *La collecte des données*

La collecte des données s'est déroulée du 06 avril au 13 mai (voir en annexe le calendrier).

La collecte des données s'est faite systématiquement auprès de 59 OSC repérées.

### **Le Dépouillement, traitement et analyse des données et élaboration du rapport provisoire**

A cette étape, il fut procédé à la vérification de l'exhaustivité et de la cohérence des questionnaires administrés.

L'analyse des données a été surtout qualitative et a consisté à établir les différentes logiques à partir des techniques d'analyse de contenu et d'analyse structurale. Les résultats de ces analyses ont servi de trame pour la rédaction du rapport provisoire. Les amendements apportés au cours de cet atelier ont permis l'élaboration du rapport final.

### **La validation du rapport de recensement**

A l'issue de la collecte des données et de l'élaboration du rapport provisoire, l'équipe de pilotage du soutien a procédé à une pré-validation.

Par la suite, le rapport a été validé lors d'un atelier national qui a connu la participation des cadres du Ministère de la santé et des représentants des ONG/Associations venus des cinq régions du pays.

### **Résultats attendus**

Au terme de la mission, les résultats escomptés sont les suivants :

- une liste fiable des OSC actives ou qui contribuent aux activités liées à la vaccination, à la santé infantile et au renforcement du système de santé est élaborée ;
- les compétences et capacités des différentes OSC sont appréciées ;
- les OSC devant contribuer au PPAC sont identifiées ;

- le mécanisme d'encouragement des OSC à mettre en commun les informations est formulé.



### **Calendrier d'exécution de la mission**

Les activités de recensement se dérouleront en deux mois précisément du deuxième au troisième mois de la mise en œuvre du soutien. Le calendrier de recensement est présenté en **Annexe du rapport de recensement**.

Veillez décrire tous les obstacles ou difficultés rencontrés dans la méthodologie proposée pour identifier les OSC les plus appropriées qui participent ou contribuent à la vaccination, à la santé des enfants et/ou au renforcement des systèmes de santé. Indiquez comment ces problèmes ont été résolus et signalez toute les informations relatives à cette entreprise et dont vous pensez qu'il serait utile de les porter à la connaissance du Secrétariat de GAVI Alliance ou du Comité d'examen indépendant.

*Aucune difficulté majeure n'a été observée au cours du processus de recensement des OSC.*

## ii. Processus de nomination

Veillez décrire les progrès accomplis dans les processus de nomination des représentants des OSC au sein du CCSS (ou équivalent) et du CCI, ainsi que les critères de sélection qui ont été définis (**document 4B : rapport de nomination**). Veillez indiquer le nombre initial d'OSC représentées au CCSS (ou équivalent) et au CCI, le nombre actuel et l'objectif final. Veillez indiquer à quelle fréquence les représentants des OSC participent aux réunions (% des réunions auxquelles ils ont assisté).

### **Étapes du processus de nomination**

Le processus de nomination des représentants des OSC au CCSS-Togo a été un processus participatif, transparent et ouvert à toutes les OSC. Ce processus a suivi les étapes suivantes :

- la mise en place de la commission de sélection des représentants ;
- l'élaboration des critères et conditions de sélection ;
- le lancement par voie de presse de l'appel à manifestation d'intérêt ;
- la réception et le dépouillement des dossiers de candidature ;
- l'évaluation des dossiers de candidature et la sélection des représentants ;

- l'élaboration du rapport de sélection proposant au Président du CCSS-Togo les représentants des OSC devant être nommés.

#### **Commission de sélection**

Dans le cadre de ce processus, une commission multisectorielle de sélection a été mise en place. Cette commission est composée :

- du Président du Conseil d'Administration de la FONGTO ;
- de l'Assistant du Directeur Exécutif de l'UONGTO ;
- du Point Focal RSS GAVI au Ministère de la Santé ;
- du Conseiller Technique du Ministre de la Santé ;
- du Conseiller en Planification et Gestion du Système de Santé à l'OMS ;
- de l'Administrateur du Programme PEV à l'UNICEF ;
- et du Coordonnateur de la Cellule de Gestion du Projet.

Cette commission avait pour mission de conduire le processus de sélection et de nomination des représentants des OSC au CCSS-Togo notamment, l'élaboration des critères de sélection, le lancement de l'appel à candidatures, l'évaluation des dossiers de candidature et la proposition de candidats pour nomination par le Président du CCSS.

#### **Lancement de l'appel à manifestation d'intérêt**

Un appel à manifestation d'intérêt a été publié dans le quotidien national « Togo Presse » (Voir Annexes du rapport). Cette publication avait pour objectif d'informer l'ensemble des acteurs concernés et le grand public sur le processus de nomination des représentants des OSC au CCSS et sur les critères et conditions de participation.

#### **Résultats de l'évaluation des candidatures**

Suite à l'appel à manifestation d'intérêt, six (06) dossiers de candidature ont été réceptionnés et enregistrés.

L'évaluation des dossiers s'est faite en deux étapes suivant la grille d'évaluation validée par la commission de sélection.

La première étape a consisté à dépouiller et à évaluer les dossiers selon les critères d'éligibilité. Suite à cette première étape, deux (02) dossiers sur les six (06) ont été jugés non éligibles car émanant d'OSC non retenues lors de la phase de recensement.

La deuxième étape est relative à l'évaluation de la notation technique pour les quatre (04) dossiers jugés éligibles. A cet effet, une séance d'évaluation a été organisée le vendredi, 23 octobre 2009 à dix heures au siège de l'UONGTO. En vue de rendre cette séance plus pratique, les curricula vitae et les diplômes des candidats ont été envoyés, à l'avance, aux membres de la commission de sélection pour une analyse approfondie. Cela a permis de focaliser la séance d'évaluation sur la vérification de la notation technique faite par chaque évaluateur et sur le calcul de la moyenne arithmétique en se basant sur les sommes totales affectées à chaque candidat.

Sur les quatre (04) candidatures dont les dossiers ont été jugés éligibles, les deux (02) candidats suivants ont obtenu les scores de points les plus élevés. Les scores obtenus sont par ailleurs supérieurs au minimum de 60 points requis.

Il s'agit, dans l'ordre de mérite, de :

**1<sup>er</sup> : Dr AHO Komivi Mawusi**, Directeur Exécutif et Coordinateur médical du Centre de Réflexion et d'Initiatives pour la Promotion de la Santé (CRIPS) ;

**2<sup>ème</sup> : M. TSOLENYANU Komi Agbeko**, Directeur Exécutif de l'Association pour la Santé de la Mère, du Nouveau-Né et de l'Enfant (ASMENE).

Sur la base de ces résultats la commission de sélection de sélection a proposé :

- **Dr AHO Komivi Mawusi** pour nomination au CCSS en qualité de représentant des OSC en matière de vaccination, de santé infantile et de renforcement du système de santé
- **et M. TSOLENYANU Komi Agbeko comme son suppléant.**

Les critères de sélection qui ont été définis.

#### **Elaboration des critères d'évaluation des candidatures**

Dans le souci de garantir l'objectivité de l'évaluation des candidatures, une grille d'évaluation a été élaborée et validée. Cette grille comprenait six (06) conditions minimales et quatre (04) critères principaux pour la notation technique prenant en compte :

- la formation de base,
- l'expérience professionnelle en matière de gestion de projets/programmes de santé,
- l'expérience professionnelle dans le domaine de la santé maternelle, infantile, la vaccination et le renforcement du système de santé,
- et enfin l'expérience professionnelle dans le domaine de la coordination/gestion d'équipe multidisciplinaires ou multiculturelles.

Le score total pour la notation technique est de 100 points et le minimum requis est fixé à 60 points. Veuillez indiquer le nombre initial d'OSC représentées au CCSS (ou équivalent) et au CCI, le nombre actuel et l'objectif final.

-nombre initial d'OSC représentées au CCSS : 6

-nombre actuel : 7

-l'objectif final : 11

Veuillez indiquer à quelle fréquence les représentants des OSC participent aux réunions (% des réunions auxquelles ils ont assisté).

*Les représentants des OSC participent à toutes les réunions du CCSS à l'exception de rares absences de certains représentants pour certaines réunions*

Veuillez fournir le mandat des OSC (s'il a été défini) ou décrivez le rôle qu'on s'attend à les voir jouer. Précisez s'il existe des directives/des politiques qui régissent ces points. Décrivez le processus d'élection et la manière dont la communauté des OSC sera/a été impliquée dans le processus, ainsi que les éventuels problèmes rencontrés.

Le mandat des OSC au CCSS n'est pas défini et aucune directive n'a été édictée à cette fin.

Toutefois, les représentants des OSC au sein du CCSS participent aux débats et contribuent à la prise en compte des préoccupations des OSC dans l'élaboration des politiques et programmes en matière de santé. Aussi, des réunions de partage d'informations à l'initiative de ces représentants sont-elles organisées. Le recours à l'internet permet aussi de diffuser des informations utiles aux OSC.

La participation des OSC aux mécanismes nationaux de coordination (CCSS ou équivalent et CCI) a-t-elle modifié la manière dont les OSC travaillent avec le Ministère de la Santé ? Y a-t-il désormais une équipe spécifique qui est responsable de la liaison avec les OSC au sein du Ministère de la Santé ? Veuillez également signaler si la manière dont les OSC collaborent entre elles a changé.

*Le Ministère de la Santé implique davantage les OSC dans l'élaboration des politiques et programmes ainsi qu'à leur mise en œuvre. Ceci est le fait entre autre de leur participation aux mécanismes nationaux de coordination (CCM, CCSS).*

*Le responsable de RSS-GAVI sert de liaison avec les OSC au sein du Ministère. Il a joué un rôle important à la mise en œuvre en mise en œuvre du soutien de type A aux OSC .Il s'agit entre autres de la facilitation à la compréhension du formulaire, de l'organisation de la réunion de validation proposition de soutien de type A par le CCSS, la facilitation pendant la phase de recensement.*

*De façon générale, la collaboration entre les OSC togolaises est faible. Ceci s'explique par le contexte national du Togo marqué par la rareté des ressources financières, la faible coordination des OSC, le manque ou l'insuffisance d'initiatives comme celles de GAVI-Alliance, du Fonds*

*Mondial de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme pour inciter à la construction des alliances stratégiques. Ainsi, avec le soutien du type A, les principaux acteurs dans le domaine sont connus ; la conclusion du rapport incite à la mise en place d'un mécanisme de partage d'information entre les acteurs. Cette base des données à contribuer à améliorer la collaboration entre les OSC à travers pour le moment un meilleur transfert des informations.*

iii. Réception et dépenses des fonds du soutien OSC de type A

Veillez vous assurer que les chiffres donnés ci-dessous correspondent aux rapports financiers et/ou aux rapports de vérification des comptes présentés pour les fonds OSC de type A pour l'année 2009.

**Fonds reçus en 2009 :        \$US  23, 270**  
**Solde (report) de 2008 :    \$US    0**  
**Solde à reporter sur 2010 : \$US  55.98**

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

**NON APPLICABLE**

Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu de GAVI un soutien OSC de type B<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Le soutien de GAVI Alliance aux OSC de type B est disponible uniquement pour les dix pays éligibles pilotes : Afghanistan, Burundi, Bolivie, Éthiopie, Géorgie, Ghana, Indonésie, Mozambique, Pakistan et république démocratique du Congo.

## 7. Liste de contrôle

**Tableau 21** : Liste destinée à vérifier que le formulaire de rapport annuel est complet

Remplissez les cellules en blanc selon les modalités de soutien faisant l'objet du rapport annuel de situation. Dans chaque case en blanc, inscrivez O=document présenté ou N=document non présenté.

<b>CONDITIONS OBLIGATOIRES</b> (si l'une de ces conditions n'est pas remplie, le rapport NE SERA PAS EXAMINÉ PAR LE CEI)		<b>SSV</b>	<b>SVN</b>	<b>RSS</b>	<b>OSC</b>
1	Signature du rapport annuel de situation par le Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)	O	O	N	O
2	Signature du rapport annuel de situation par le Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)	O	O	N	O
3	Signatures des membres du CCIA dans le formulaire du rapport annuel de situation	O	O	N	O
4	Compte rendu de la réunion du CCIA ayant avalisé le rapport annuel de situation joint au rapport	O	O	N	O
5	Fichier Excel complété pour chaque demande de vaccin joint au rapport		O		
6	États financiers joints sur le soutien de GAVI en apport de fonds	O		N	N
7	Cohérence des cibles pour chaque vaccin (tableaux et Excel)		O		
8	Justification des nouvelles cibles si elles sont différentes des cibles approuvées précédemment (section 1.1)		O		
9	Niveau correct de financement conjoint par dose de vaccin		O		
10	Rapport sur les objectifs atteints (tableaux 15, 16, 20)			N	N
11	PPAC joint en cas de nouvelle demande de soutien		N		
<b>AUTRES CONDITIONS</b>		<b>SSV</b>	<b>SVN</b>		<b>OSC</b>
12	Solde prévu du stock le 1 <sup>er</sup> janvier 2010 à l'annexe 1		O		
13	Cohérence entre les cibles, les chiffres de la couverture et les données des enquêtes	O	O		
14	Plus récents rapports de vérification externe (exercice fiscal 2009)	N			
15	Informations sur la procédure de gestion des apports de fonds	O		O	O
16	Rapport de l'examen du secteur de la santé				
17	Fourniture des nouvelles coordonnées bancaires	N	N	N	N
18	Évaluation de la gestion des vaccins (EGV) jointe si le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avant 2008 avec le soutien de GAVI		N		
19	Rapport du recensement des OCS (type A) joint				O

## **8. Observations**

*Observations des Présidents du CCI/CCSS :*

Vous pouvez transmettre des 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. Ces observations s'ajoutent aux comptes rendus approuvés des réunions, qui doivent être inclus dans les pièces jointes.

**La mise en œuvre de la troisième année du plan pluriannuel 2007-2011 du Programme Elargi de Vaccination, a été marquée essentiellement en 2009 par l'organisation de quatre passages de JNV polio, l'évaluation de l'introduction du pentavalent dans la vaccination de routine et la mise en œuvre de l'approche ACD dans les six régions du pays avec l'appui technique et financier des partenaires (GAVI, OMS, UNICEF et Rotary) et les COGES.**

**Il est à noter une amélioration des indicateurs par rapport à 2008. Ainsi la couverture vaccinale anti- rougeoleuse est passée de 77% en 2008 à 84% en 2009. Concernant le DTC-HepB-Hib la couverture est restée stable à 89% cependant plus de 6000 enfants supplémentaires ont été vaccinés.**

**Le processus de soumission pour le soutien au renforcement du système de santé (RSS) a été poursuivi en 2009 avec une approbation sous conditions.**

**Le TOGO a entamé le processus d'implication des organisations de la Société Civile dans l'amélioration de la couverture vaccinale. Ce processus s'est traduit par l'obtention d'un prix spécial « Prix de la Meilleure Organisation de la Société Civile et son implication dans les activités de vaccination », décerné au TOGO par GAVI lors du 4<sup>ème</sup> forum des partenaires qui s'est déroulé à Hanoï (Viêt Nam) en Novembre 2009.**

**Cependant les conditions de soutien aux services de vaccination en ce qui concerne les récompenses méritent d'être revues. En effet au-delà d'une couverture vaccinale de 85%-88% l'effort pour vacciner un enfant supplémentaire nécessite d'énormes ressources.**

**Le CCIA suggère qu'au-delà d'une certaine couverture vaccinale (88%), le soutien aux services de vaccination comprenne une part forfaitaire définie selon la taille démographique du pays et une part liés aux progrès accomplis par rapport au nombre d'enfants supplémentaires vaccinés.**

**Encore une fois, le CCIA se réjouit des résultats obtenus et tient donc à féliciter l'Alliance 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 au Togo.**

~ Fin ~