

Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI)

**FORMULAIRE POUR LA PROPOSITION
DE LA REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

En vue d'un soutien:

*aux services de vaccination,
au renforcement du système de santé
et à la sécurité des injections*

Bangui le 30 OCTOBRE 2006

TABLE DES MATIÈRES

SECTION	SOUTIEN	PAGE
1. Résumé	TOUS	2
2. Signatures des organes gouvernementaux et de l'organisme national de coordination		
- Gouvernement et Comité de la stratégie dans le secteur de la santé	RSS	3
- Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination (CCI)	TOUS	4
- Comité de coordination interagences pour la vaccination (CCI)	TOUS	5
3. Données sur le programme de vaccination	TOUS	6
- Fiche d'information sur la vaccination		6
- Plan pluriannuel global pour la vaccination		7
4. Soutien aux services de vaccination (SSV)	SSV	10
5. Soutien au renforcement des services de santé (RSS)	RSS	12
- Soutien proposé au renforcement des services de santé		14
- Analyse et planification financières du RSS		16
- Gestion et justification de l'emploi des fonds de GAVI pour le RSS		18
- Participation de partenaires à la mise en œuvre du RSS		19
6. Soutien à la sécurité des injections (SSI)	SSI	20
7. Commentaires additionnels et recommandations de l'organisme national de coordination (Comité de la stratégie dans le secteur de la santé / CCI)	TOUS	22
8. Documents à fournir pour chaque type de soutien	TOUS	24
Annexe 1 – Formulaire bancaire	TOUS	26

1. Résumé

Selon le Plan National du Développement Sanitaire 2 (PNDS 2) qui couvre la période 2006 – 2015, les Soins de Santé Primaires constituent le fondement de la politique sanitaire de la République Centrafricaine.

Dans le cadre du renforcement du système de santé pour la période 2006 – 2015, le Gouvernement s'est fixé l'objectif de contribuer à l'amélioration de l'état de santé des populations centrafricaines en général, et en particulier des couches les plus vulnérables et les plus pauvres.

De façon spécifique il s'agira de :

- Rendre performant le cadre institutionnel du Système de santé ;
- Réduire le taux de mortalité maternelle ;
- Réduire le taux de mortalité infanto juvénile ;
- Réduire le taux de morbidité et de mortalité chez les jeunes et les adolescents ;
- Contribuer à la réduction du taux de prévalence du VIH ;
- Réduire les taux de mortalité et de morbidité liées aux maladies transmissibles et aux maladies non transmissibles ;
- Améliorer le cadre physique ainsi que l'environnemental de vie des populations.

Pour réaliser ces objectifs et pour faire face aux problèmes majeurs et défis relevés, quatre axes stratégiques ont été retenus, à savoir :

- le renforcement des capacités du cadre institutionnel ;
- la promotion de la Santé de la Reproduction ;
- le renforcement de la lutte contre la maladie, et la gestion des urgences et catastrophes ;
- la promotion d'un environnement propice à la santé.

Le Gouvernement de la République Centrafricaine conscient de l'impact du Programme Elargi de Vaccination (PEV) sur la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, et fort de ses engagements à atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), a fait du PEV, l'un des programmes prioritaires du PNDS 2006-2015. Par ailleurs, il s'est engagé à mobiliser des ressources pour la mise en œuvre des activités de vaccination et d'autres paquets de services essentiels à la survie et au développement des enfants.

De plus, le Gouvernement dans les orientations stratégiques de sa politique nationale de santé s'est engagé à :

- Ouvrir une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins ;
- A redynamiser le PEV par un appui en pétrole pour la chaîne de froid ;
- A autoriser l'introduction de nouveaux vaccins et des nouvelles technologies jugés utiles.

Dans le Plan Pluri Annuel Complet pour la période 2007 – 2011, le PEV vise spécifiquement, la réduction de la morbidité et de la mortalité liée aux maladies cibles suivantes : la tuberculose, diphtérie, tétanos maternel et néonatal, la coqueluche, la rougeole, la fièvre jaune, l'hépatite B et l'hémophilus influenzae b.

Pour sa mise en œuvre, le PEV est intégré aux trois niveaux du système de santé du pays :

- Au niveau central, il est animé par un Directeur placé sous l'autorité du Directeur Général de la Santé (DGSP) ;
- Au niveau intermédiaire et périphérique les responsables PEV sont placés respectivement sous l'autorité du Directeur de la Région Sanitaire et du Chef de la Préfecture Sanitaire.
- Au niveau des formations sanitaires (où la vaccination est pratiquée) le PEV est intégré aux systèmes de soins.

2. Signatures des organes gouvernementaux et de l'organisme national de coordination

Gouvernement et Comité de la stratégie dans le secteur de la santé (pour le RSS seulement)

Le Gouvernement de/du..... s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel qui est présenté avec ce document.

Les résultats des districts en matière de vaccination seront examinés chaque année par le biais d'un système de suivi satisfaisant aux exigences de la transparence. Le Gouvernement prie l'Alliance et ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique, afin de soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est décrite dans cette proposition.

Ministère de la santé:

Signature:

Titre:

Date:

Ministère des finances:

Signature:

Titre:

Date:

Organisme de coordination de la santé: Comité de la stratégie dans le secteur de la santé

Nous soussignés, membres de l'Organisme national de coordination:..... (nom), nous sommes réunis le (date) pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons approuvé cette proposition sur la base des documents justificatifs annexés.

➤ Le compte rendu approuvé de cette réunion est annexé. NUMÉRO DE DOCUMENT:

Institution/Organisation	Nom/Titre
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

Si le Secrétariat de GAVI a des questions sur cette proposition, la personne à contacter est:

Nom:

Titre:

Tél.:

Adresse:

Fax:

.....

Courriel:

.....

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer à chaque pays les documents et annexes qui ont été soumis. Sauf avis contraire, les documents pourront être communiqués aux partenaires et aux collaborateurs de GAVI.

Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le Gouvernement de **la République Centrafricaine** s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel qui est présenté avec ce document.

Les résultats des districts en matière de vaccination seront examinés chaque année par le biais d'un système de suivi satisfaisant aux exigences de la transparence. Le Gouvernement prie l'Alliance et ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique, afin de soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est décrite dans cette proposition.

Ministère de la santé:
Dr Bernard LALA

Signature:

Titre: **Ministre de la Santé Publique et de la Population**

Date:

Ministère des finances:
Mr Nicolas NGANZE DOUKOU

Signature:

Titre: **Ministre délégué au près du Ministre des finances et du budget**

Date:

Organisme de coordination de la santé: Comité de coordination interagences pour la vaccination

Nous soussignés, membres du CCI, nous sommes réunis le **30 Octobre 2006** pour examiner cette proposition, que nous avons approuvée sur la base des documents justificatifs annexés.

➤ Le compte rendu approuvé de cette réunion est annexé. NUMÉRO DE DOCUMENT:

Si le Secrétariat de GAVI a des questions sur cette proposition, la personne à contacter est:

Nom: **Dr Régis MBARY DABA**

Titre: Directeur du Programme Elargi de Vaccination

Tél.: **+236 50 04 27**

Adresse: Ministère de la Santé, BP.883
Bangui.....
République Centrafricaine

Fax:

Courriel: **mbaryregis@yahoo.fr.....**
.....

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer à chaque pays les documents et annexes qui ont été soumis. Sauf avis contraire, les documents pourront être communiqués aux partenaires et aux collaborateurs de GAVI.

Le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (y compris partenaires de développement, ONG et instituts de recherche) qui soutiennent les services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme interagences (CCI). Le CCI a pour responsabilité de coordonner et d'orienter l'utilisation du soutien de GAVI aux services de vaccination. Veuillez fournir des informations sur le CCI de votre pays en complétant les champs ci-dessous.

Profil du CCI

Nom du CCI: **Le Comité de Coordination inter agences du Programme Elargi de Vaccination**

Date de constitution du CCI actuel: **2004**

Structure (par ex., sous-comité, organisme indépendant): **CCIA technique (CTAPEV)**

Fréquence des réunions: **Trimestrielle pour le CCIA et mensuelle pour le CTAPEV**

Composition:

Fonction	Titre/Organisation	Nom
Président	Ministère de la Santé Publique et de la Population	Dr Bernard LALA
Secrétaire	Ministère de la Santé Publique et de la Population Directeur du Programme Elargi de Vaccination	Dr Régis MBARYDABA
Membres	OMS	Pr. Léodégal BAZIRA Représentant
Membres	UNICEF	Dr Joseph FOUMBI Représentant
Membres	Polio Plus /Rotary Club	Dr Prosper THIMOSSAT, Président
Membres	Ministère de la Santé Publique et de la Population	Mr Jean Pierre WABOE, Directeur de Cabinet
Membres	Ministère de la Communication, de la Réconciliation Nationale et de la Culture de la Paix	Mr Lucien YALIKI, chargé de mission,
Membres	Ministère de la Santé Publique et de la Population	Mr Jean Pierre BANGAMINGO, chargé de mission
Membres	Ministère de la Famille, des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale	Mr Antoine MBAGA, chargé de mission
Membres	Ministère de l'Intérieur chargé de l'Administration du Territoire	Mr KPONGABA Bernard, Directeur Général des Services Centraux

Membres	Ministère du Plan et de la Coopération Internationale	Mr MODAI Jonas Directeur Général de la Division Programmes et Projets
Membres	Ministère des Finances et du Budget	Sylvain WAMOUSTOYO Directeur du Budget
Membres	Direction Générale de la Santé Publique et de la Population	Dr Louis NAMBOUA
Membres	Direction des Etudes et de la Planification (MSPP)	Dr Philémon MBESSAN Directeur
Membres	Croix Rouge centrafricaine	Mr Antoine MBAO BOGO Président
Fonction	Titre/Organisation	Nom
Membres	UNICEF	Dr Eli RAMAMONJISOA, chargé de Programme Survie
Membres	PEV OMS	Dr Jean Moke KIPELA
Membres	UNICEF	Dr Lord Fred ACHU, Administrateur projet PEV
Membres	OMS	Dr Florentine MBERYO YAAH
Membres	OMS	Mr Urbain BENZA
Membres	Village d'enfants SOS	Dr Armand GADENGA, Directeur
Membres	Direction de la Médecine Préventive et de lutte contre la Maladie (MSPP)	Dr Jean Bertrand WATA Directeur
Membres	Programme Santé UNICEF	Dr Eugène KPIZINGUI
Membres	Direction de la Santé Communautaire (MSPP)	Dr Paul Sylvere REGAKOUZOU
Membres	Direction de la communication en matière de santé	Mr Modeste HOZA
Membres	Direction de la Pharmacie et du Médicament	Dr Jacob NGABA
Membres	Ministère de la Santé	Dr Fernande DJENGBOT Directrice de la Région Sanitaire N°7
Membres	Ministère de la Santé	Dr Désiré GREMBOMBO, Directeur de la Région Sanitaire N°1
Membres	UNICEF	Dr Emmanuel KITEZE, Consultant PEV
Membres	Service des ressources humaines	Mr Maurice LENGHA, Chef de Service
Membres	Ministère du Plan et de la Coopération Internationale	Mme Irène POUNEBINGUI, Chef de Service
Membres	Contrôleurs, Ministère des Finances et du Budget	Mr Simplicie GOUNOUMOUNDJOU
Membres	Ministère de la Santé, coordonnateur PCIME	Dr Patrice FEILEMA

Membres	Ministère de la Santé	Mr Daniel LEPPA
Membres	Ministère de la Santé, Chef de Service de Coordination des Soins de Santé Primaire	Mr Jean Marie MBAGNA
Membres	Chef de Service suivi, gestion des données	Mr Antoine SATHE
Membres	Chef de Service Logistique et Appui Administratif PEV /RCA	Mr. Jérôme KEIRO
Membres	Chef de Section Approvisionnement PEV	Mr Joseph KOSSALA
Membres	Ministère de la Santé	Mme Jeannette MAMADOU, Adjoint Administratif DPEV, Gestionnaire des fonds GAVI

Principales fonctions et responsabilités du CCI:

1. Coordonner les activités des partenaires
2. Contribuer à l'examen et à l'approbation des plans du PEV de routine, des Journées Nationales / Locales de Vaccination et de la surveillance épidémiologique intégrée des maladies ;
3. Mobiliser les ressources internes et externes nécessaires à la réalisation des activités ;
4. Veiller à une gestion transparente et responsable des ressources en procédant avec l'équipe du PEV à des vérifications régulières de l'utilisation des ressources du programme ;
5. Encourager et soutenir l'échange d'information tant au niveau opérationnel national qu'extérieur ;
6. Veiller à la bonne exécution du programme ;
7. Rechercher les voies et moyens pour résoudre les contraintes susceptibles d'entraver la bonne marche du programme.

Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du CCI au cours des 12 prochains mois:

1. Plaidoyer pour une meilleure visibilité du PEV;
2. Renforcement du suivi régulier des performances du programme;
3. Appui technique, financier et matériel au programme.

3. Données sur le programme de vaccination

Veuillez compléter la fiche d'information ci-dessous, en utilisant les données des sources disponibles.

Fiche d'information sur la vaccination

Tableau 1: Renseignements de base pour l'année **2006** (la plus récente; préciser les dates des données fournies)

Population	4 132 989	RNB par habitant (PIB)	331USD (PIB 2004)
Nourrissons survivants*	125 643	Taux de mortalité infantile	132/ 1000 (RGPH 2003)

Pourcentage du PIB alloué à la santé	0.8%	Pourcentage des dépenses du gouvernement au titre de la santé	5%
--------------------------------------	------	---	----

- Nourrissons survivants = enfants ayant atteint leur premier anniversaire

Tableau 2: Tendances de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité

(selon les deux derniers Formulaires de déclaration communs annuels OMS/UNICEF sur les maladies évitables par la vaccination)

Tendances de la couverture vaccinale (pourcentage)						Charge de morbidité des maladies évitables par la vaccination	
Vaccin		Notifié		Enquête		Maladie	Nombre de cas déclarés
		2004	2005	2004	2005		
BCG		69,01%	59,49%	ND	ND	Tuberculose*	100
DTC	DTC1	72,56%	63,88%	ND	ND	Diphtérie	0
	DTC3	49,73%	45,59%	ND	ND	Coqueluche	561
Polio 3		48,79%	53,39%	ND	ND	Polio	30
Rougeole (première dose)		69,73%	64,94%	ND	ND	Rougeole	1233
VAT2+ (femmes enceintes)		34,13%	41,53%	ND	ND	Tétanos NN	37
Hib3				S.O	S.O	Hib **	ND
Fièvre jaune		58,07%	58,45%	ND	ND	Fièvre jaune	0
HepB3						Séroprévalence HepB *	ND
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après accouchement)	ND	ND	S.O	S.O		
	Nourrissons (>6 mois)	78,5%	87,2%	ND	ND		

* Si disponible ** Note: le FDC mentionne la méningite Hib *** Les méningites bactériennes aiguës et la sensibilité aux antibiotiques au Complexe Pédiatrique (Centrafrique), Bobossi-Serengbe G et coll.

Si des données d'enquête sont incluses dans le tableau ci-dessus, veuillez indiquer l'année où l'enquête a été conduite, le titre et, le cas échéant, les groupes d'âges concernés:

Plan pluriannuel global pour la vaccination

- Une copie intégrale (accompagnée d'un résumé) du Plan pluriannuel global pour la vaccination est annexée. **NUMÉRO DE DOCUMENT : PPAC RCA Annexe 1.....**

Les données utiles du Plan pluriannuel sont reportées dans les tableaux ci-dessous, en indiquant les numéros de pages.

Tableau 3: Calendrier vaccinal actuel: vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A – (Page 18 PPAC)

Tableau 3 : Calendrier des vaccinations avec les vaccins traditionnels et les nouveaux vaccins, et micronutriments (vitamine A)				
Vaccin <i>(ne pas utiliser de nom de marque)</i>	Âges de l'administration <i>(par les services de vaccination systématique)</i>	Inscrire un "x" si le vaccin est administré dans:		Commentaires
		Tout le pays	Seulement une partie du pays	
Enfants de zéro à 11 mois				
B C G : VPO 0 :	Naissance	X		
DTC1 : VPO 1 :	6 semaines	X		
DTC2 : VPO 2 :	10 semaines	X		
DTC3 : VPO 3 :	14 semaines	X		
VAR	9 mois	X		
VAA	9 mois	X		
Femmes enceintes ou en âge de procréer				
VAT1	1er contact avec un centre de santé	X		
VAT2	1 mois après VAT1	X		
VAT3	6 mois après VAT2	X		
VAT4	1 an après VAT3	X		
VAT5	1 an après VAT4	X		

Résumé des principales actions et calendrier de l'amélioration de la couverture vaccinale, d'après le Plan pluriannuel

Principales actions (<i>Pages 46,47, 48 du PPAC</i>)	Calendrier
Mettre en œuvre de la Stratégie ACD dans chaque district	2007-2011
Renforcer les services de santé	2007-2011
Renforcer les capacités techniques du personnel	2007-2011
Approvisionner les services de vaccination en vaccins, matériels de sécurité des injections, pétrole et autres intrants	2007-2011
Organiser les activités supplémentaires de vaccination	2007-2011
Améliorer le système de supervision/monitorage/évaluation	2007-2011
Renforcer la surveillance des maladies cibles du PEV	2007-2011
Améliorer les connaissances, attitudes et pratiques des communautés en matière de vaccination.	2007-2011
intégrer d'autres paquets minimum de services dans le PEV de routine (supplémentation vitamine A, distribution des MII, Mebendazole, etc.).	2007-2011

Tableau 4: Données de base et objectifs annuels (Page du Plan 10, 48-60.)

		Données de base et objectifs						
		Année de référence	Année de la proposition à GAVI	Année 1 programme	Année 2 programme	Année 3 programme	Année 4 programme	Année 5 programme
Nombre de		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Naissances		140 586	144 655	147 582	150 583	153 650	156 780	159 978
Décès de nourrissons		18 557	19 012	19 395	19 791	20 194	20 605	21 026
Nourrissons survivants		122 029	125 643	128 187	130 792	133 456	136 175	138 952
Femmes enceintes		160 671	165 320	168 667	172 094	175 600	179 178	182 832
Nourrissons vaccinés avec le BCG		83 641	115 724	132 824	143 054	145 968	148 941	151 979
Couverture par le BCG *		59.5%	80%	90%	95%	95%	95%	95%
Nourrissons vaccinés avec le VPO3		65 148	80 412	96 140	111 173	120 110	126 643	132 004
Couverture par le VPO3**		53.39%	64%	75%	85%	90%	93%	95%
Nourrissons vaccinés avec le DTC3***		55 634	80 412	96 140	111 173	120 110	126 643	132 004
Couverture par le DTC3**		45.49%	64%	75%	85%	90%	93%	95%
Nourrissons vaccinés avec le DTC1***		77 958	112 199	121 778	128 176	130 787	133 452	137 562
Taux de perte[1] l'année de référence et taux prévu par la suite		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taux de perte en DTC		24%	24%	24%	22%	20%	15%	15%
Taux de perte en VAR		36%	35%	30%	26%	24%	22%	20%
Taux de perte en VAA		38%	35%	30%	26%	24%	22%	20%
Nourrissons vaccinés contre la rougeole		79 246	94 232	96 140	104 634	113 438	122 558	132 004
Couverture du vaccin contre la rougeole**		64.94%	75%	75%	80%	85%	90%	95%
Femmes enceintes vaccinés avec le VAT +		54 841	82 660	101 200	111 861	122 920	134 384	146 266
Couverture par le VAT+****		34,13%	50%	60%	65%	70%	75%	80%
Supplémenta- tion Vit. A	Mères (<6 semaines après l'accouchement)	ND	80%	90%	95%	95%	95%	95%
	Nourrissons (>6 mois)	87,2%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

* Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au total des naissances

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

*** Indiquer le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le DTC seulement, soit avec le vaccin associé

**** Nombre de femmes enceintes vaccinées avec le VAT+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

Veuillez préciser la méthode utilisée pour calculer le VAT et la couverture:

... Nombre de femmes enceintes vaccinées avec le VAT2+ par rapport au nombre total de femmes enceintes

.....

Tableau 5: Estimation des taux annuels d'abandon du DTC

Nombre	Taux réels et objectifs						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taux d'abandon [(DTC1 - DTC3) / DTC1] x 100	29%	28%	21%	13%	8%	5%	4%

Tableau 6: Résumé du budget actuel et futur des programmes de vaccination (Pages du Plan.....)

Coûts estimatifs par an en USD (000)						
Poste budgétaire	Année 2005	Année 2007	Année 2008	Année 2009	Année 2010	Année 2011
Vaccins	\$237,014	\$4,470,607	\$6,260,359	\$6,328,123	\$32,949,714	\$28,515,290
Matériel d'injection	\$61,702	\$1,746,918	\$2,606,788	\$2,840,671	\$2,308,075	\$2,490,567
Personnel	\$1,133,859	\$1,262,800	\$1,397,244	\$1,471,129	\$1,592,679	\$1,655,731
Transport	\$124,142	\$210,476	\$194,333	\$199,068	\$203,932	\$208,979
Maintenance et frais généraux	\$2,069,795	\$2,296,829	\$3,049,559	\$3,594,777	\$3,697,648	\$3,811,241
Formation à court terme	\$121,926	\$105,683	\$135,236	\$37,984	\$38,743	\$39,518
Mobilisation sociale et IEC	\$23,548	\$66,292	\$31,359	\$20,991	\$18,352	\$17,679
Contrôle et surveillance des maladies	\$162,053	\$244,416	\$271,451	\$266,885	\$272,223	\$277,667
Gestion du programme	\$205,338	\$176,779	\$225,393	\$183,921	\$187,599	\$232,949
Autres coûts récurrents	\$1,884	\$3,843	\$3,920	\$3,998	\$4,078	\$4,160
Véhicules	\$64,050	\$14,411	\$125,436	\$33,985	\$206,971	\$0
Équipement de la Chaîne du froid	\$508,494	\$231,655	\$325,480	\$276,530	\$109,488	\$51,825
Autres coûts de capital	\$37,008	\$170,996	\$152,701	\$105,468	\$70,042	\$97,849
Campagnes de Vaccination	\$3,578,315	\$3,130,393	\$1,255,330	\$79,724	\$0	\$0
Coûts partagés de personnel	\$1,089,201	\$1,155,476	\$1,314,068	\$1,342,449	\$1,519,002	\$1,551,129
Coûts partagés de transport	\$1,705,321	\$1,739,428	\$1,774,216	\$1,809,700	\$1,845,894	\$1,882,812
Bâtiments	\$376,766	\$507,855	\$205,010	\$68,370	\$66,067	\$46,798
GRAND TOTAL	\$11,500,416	\$17,534,857	\$19,327,881	\$18,663,775	\$45,090,507	\$40,884,195

Tableau 7: Résumé des financements et sources de financement actuels et futurs (Tableau Excel costing RCA feuille financement))

Année 2005	Besoin en Ressources	Financement Disponible	Gouvernement national	OMS	UNICEF	GAVI	FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE
Vaccins	\$ 237,014	\$ 237,014	\$ -	\$ -	\$ 161,715	\$ 75,299	\$ -
Matériel d'injection	\$ 61,702	\$ 61,702			\$ 7,702	\$ 54,000	
Personnel	\$ 1,133,859	\$ 1,133,860	\$ 634,437	\$ 278,490	\$ 140,084	\$ 801	\$ 80,048
Transport	\$ 124,142	\$ 124,142	\$ 13,208	\$ 50,000	\$ 50,000	\$ 916	\$ 10,018
Maintenance et frais généraux	\$ 2,069,795	\$ 2,069,795	\$ 128,218	\$ 4,098	\$ 1,937,479	\$ -	\$ -
Formation à court terme	\$ 121,926	\$ 121,926		\$ 121,926			
Mobilisation sociale et IEC	\$ 23,548	\$ 23,548			\$ 23,548		
Contrôle et surveillance des maladies	\$ 162,053	\$ 162,053		\$ 162,053			
Gestion du programme	\$ 205,338	\$ 205,338	\$ 60,000	\$ 65,000	\$ 69,538	\$ 10,800	
Autres coûts récurrents	\$ 1,884	\$ 1,884					\$ 1,884
Véhicules	\$ 64,050	\$ 64,050			\$ 64,050		
Équipement de la Chaîne du froid	\$ 508,494	\$ 508,494		\$ 26,526	\$ 481,968		
Autres coûts de capital	\$ 37,008	\$ 37,008		\$ 10,000	\$ 19,461		\$ 7,547
Campagne de Vaccination	\$ 3,578,315	\$ 3,578,315	\$ 42,400	\$ 2,097,852	\$ 1,356,625	\$ 53,749	\$ 27,689
Coûts partagés de personnel	\$ 1,089,201	\$ 1,089,201	\$ 1,034,741				\$ 54,460
Coûts partagés de transport	\$ 1,705,321	\$ 1,705,321	\$ 426,330	\$ 600,000	\$ 650,000		\$ 28,991
Bâtiments	\$ 376,766	\$ 376,766	\$ 376,766				
TOTAL GENERAL	\$ 11,500,416	\$ 11,500,416	\$ 2,716,100	\$ 3,415,945	\$ 4,962,170	\$ 195,565	\$ 210,637

Année 2007	Besoin en Ressources	Financement Assuré	Gouvernement national	OMS	UNICEF	GAVI	FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE
Vaccins	\$ 4,470,607	\$ 4,470,607	\$ 141,997	\$ -	\$ 3,105,605	\$ 1,223,005	\$ -
Matériel d'injection	\$ 1,746,918	\$ 1,746,918	\$ 87,346		\$ 1,659,572		
Personnel	\$ 1,262,800	\$ 1,124,541	\$ 728,901	\$ 248,429	\$ 147,211	\$ 96,198	\$ 42,060
Transport	\$ 210,476	\$ 177,459	\$ 26,904	\$ 75,277	\$ 75,277	\$ 23,427	\$ 9,590
Maintenance et frais généraux	\$ 2,296,829	\$ 2,296,830	\$ 141,089	\$ 8,228	\$ 2,147,513	\$ -	\$ -
Formation à court terme	\$ 105,683	\$ -					
Mobilisation sociale et IEC	\$ 66,292	\$ 66,292			\$ 66,292		
Contrôle et surveillance des maladies	\$ 244,416	\$ 244,416		\$ 244,416			
Gestion du programme	\$ 176,779	\$ 20,567	\$ 10,000		\$ 20,567	\$ 146,212	
Autres coûts récurrents	\$ 3,843	\$ -					\$ 3,843
Véhicules	\$ 14,411	\$ -	\$ 14,411				
Équipement de la Chaîne du froid	\$ 231,655	\$ 231,655			\$ 231,655		
Autres coûts de capital	\$ 170,996	\$ -	\$ 170,996				
Campagne de Vaccination	\$ 3,130,393	\$ 3,130,393	\$ -	\$ 1,717,779	\$ 1,412,614	\$ -	\$ -
Coûts partagés de personnel	\$ 1,155,476	\$ 1,155,476	\$ 1,155,476				
Coûts partagés de transport	\$ 1,739,428	\$ 1,739,428	\$ 1,739,428				
Bâtiments	\$ 507,855	\$ -	\$ 459,117			\$ 48,737	
TOTAL GENERAL	\$ 17,534,857	\$ 16,404,583	\$ 4,675,665	\$ 2,294,130	\$ 8,866,307	\$ 1,537,579	\$ 55,493

Année 2008	Besoin en Ressources	Financement Assuré	Gouvernement national	OMS	UNICEF	GAVI	FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE
Vaccins	\$ 6,260,359	\$ 6,260,358	\$ 302,959	\$ -	\$ 2,726,635	\$ 3,230,764	\$ -
Matériel d'injection	\$ 2,606,788	\$ 2,606,788	\$ 260,679		\$ 2,346,109		
Personnel	\$ 1,397,244	\$ 1,238,183	\$ 796,484	\$ 276,479	\$ 165,220	\$ 111,856	\$ 47,206
Transport	\$ 194,333	\$ 161,834	\$ 25,320	\$ 68,257	\$ 68,257	\$ 23,548	\$ 8,951
Maintenance et frais généraux	\$ 3,049,559	\$ 2,905,648	\$ 143,911	\$ 10,936	\$ 2,894,712	\$ -	\$ -
Formation à court terme	\$ 135,236	\$ -					
Mobilisation sociale et IEC	\$ 31,359	\$ 31,359			\$ 31,359		
Contrôle et surveillance des maladies	\$ 271,451	\$ 271,451		\$ 271,451			
Gestion du programme	\$ 225,393	\$ 80,452	\$ 21,000	\$ 30,452	\$ 50,000	\$ 123,941	
Autres coûts récurrents	\$ 3,920	\$ -					\$ 3,920
Véhicules	\$ 125,436	\$ -	\$ 125,436				
Équipement de la Chaîne du froid	\$ 325,480	\$ 325,480			\$ 325,480		
Autres coûts de capital	\$ 152,701	\$ -	\$ 152,701				
Campagne de Vaccination	\$ 1,255,330	\$ 899,337	\$ 355,993	\$ 177,997	\$ 721,341	\$ -	\$ -
Coûts partagés de personnel	\$ 1,314,068	\$ 1,314,068	\$ 1,314,068				
Coûts partagés de transport	\$ 1,774,216	\$ 1,774,216	\$ 1,774,216				
Bâtiments	\$ 205,010	\$ -	\$ 163,696			\$ 41,314	
TOTAL GENERAL	\$ 19,327,881	\$ 17,869,174	\$ 5,436,463	\$ 835,571	\$ 9,329,112	\$ 3,531,423	\$ 60,076

Année 2009	Besoin en Ressources	Financement Assuré	Gouvernement national	OMS	UNICEF	GAVI	FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE
Vaccins	\$ 6,328,123	\$ 6,172,134	\$ 797,658	\$ -	\$ 3,034,644	\$ 2,495,821	\$ -
Matériel d'injection	\$ 2,840,671	\$ 2,840,671	\$ 568,134		\$ 2,272,537		
Personnel	\$ 1,471,129	\$ 1,374,638	\$ 848,400	\$ 357,378	\$ 168,860	\$ 48,246	\$ 48,246
Transport	\$ 199,068	\$ 165,885	\$ 25,912	\$ 69,987	\$ 69,987	\$ 24,019	\$ 9,164
Maintenance et frais généraux	\$ 3,594,777	\$ 3,594,777	\$ 146,789	\$ 12,679	\$ 3,435,309	\$ -	\$ -
Formation à court terme	\$ 37,984	\$ -					
Mobilisation sociale et IEC	\$ 20,991	\$ 20,991			\$ 20,991		
Contrôle et surveillance des maladies	\$ 266,885	\$ 266,885		\$ 266,885			
Gestion du programme	\$ 183,921	\$ 69,061	\$ 35,000		\$ 69,061	\$ 79,859	
Autres coûts récurrents	\$ 3,998	\$ -					\$ 3,998
Véhicules	\$ 33,985	\$ -	\$ 33,985				
Équipement de la Chaîne du froid	\$ 276,530	\$ 276,530			\$ 276,530		
Autres coûts de capital	\$ 105,468	\$ -	\$ 105,468				
Campagne de Vaccination	\$ 79,724	\$ 79,724	\$ -	\$ -	\$ 79,724	\$ -	\$ -
Coûts partagés de personnel	\$ 1,342,449	\$ 1,342,449	\$ 1,342,449				
Coûts partagés de transport	\$ 1,809,700	\$ 1,809,700	\$ 1,809,700				
Bâtiments	\$ 68,370	\$ -	\$ 68,370			\$ 26,620	
TOTAL GENERAL	\$ 18,663,775	\$ 18,013,445	\$ 5,781,865	\$ 706,929	\$ 9,427,643	\$ 2,674,565	\$ 61,407

Année 2010	Besoin en Ressources	Financement Assuré	Gouvernement national	OMS	UNICEF	GAVI	FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE
Vaccins	\$ 32,949,714	\$ 30,512,912	\$ 3,432,676	\$ -	\$ 11,241,020	\$ 18,276,018	\$ -
Matériel d'injection	\$ 2,308,075	\$ 2,308,075	\$ 923,230		\$ 1,384,845		
Personnel	\$ 1,592,679	\$ 1,432,696	\$ 902,165	\$ 342,107	\$ 188,424	\$ 106,148	\$ 53,835
Transport	\$ 203,932	\$ 170,051	\$ 26,518	\$ 71,766	\$ 71,766	\$ 24,499	\$ 9,382
Maintenance et frais généraux	\$ 3,697,648	\$ 3,697,648	\$ 149,725	\$ 9,315	\$ 3,538,608	\$ -	\$ -
Formation à court terme	\$ 38,743	\$ -					
Mobilisation sociale et IEC	\$ 18,352	\$ 18,352			\$ 18,352		
Contrôle et surveillance des maladies	\$ 272,223	\$ 272,223		\$ 272,223			
Gestion du programme	\$ 187,599	\$ 142,599	\$ 45,000	\$ 70,000	\$ 72,599		
Autres coûts récurrents	\$ 4,078	\$ -					\$ 4,078
Véhicules	\$ 206,971	\$ -	\$ 206,971				
Équipement de la Chaîne du froid	\$ 109,488	\$ 109,488			\$ 109,488		
Autres coûts de capital	\$ 70,042	\$ -	\$ 70,042				
Campagne de Vaccination	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Coûts partagés de personnel	\$ 1,519,002	\$ 1,519,002	\$ 1,519,002				
Coûts partagés de transport	\$ 1,845,894	\$ 1,845,894	\$ 1,845,894				
Bâtiments	\$ 66,067	\$ -	\$ 66,067				
TOTAL GENERAL	\$ 45,090,507	\$ 42,028,340	\$ 9,187,290	\$ 765,412	\$ 16,625,102	\$ 18,406,665	\$ 67,295

Année 2011	Besoin en Ressources	Financement Assuré	Gouvernement national	OMS	UNICEF	GAVI	FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE
Vaccins	\$ 28,515,290	\$ 25,927,303	\$ 3,905,698	\$ -	\$ 11,669,658	\$ 12,939,934	\$ -
Matériel d'injection	\$ 2,490,567	\$ 2,490,567	\$ 1,245,284		\$ 1,245,284		
Personnel	\$ 1,655,731	\$ 1,518,575	\$ 945,167	\$ 381,216	\$ 192,192	\$ 82,244	\$ 54,912
Transport	\$ 208,979	\$ 174,381	\$ 27,145	\$ 73,618	\$ 73,618	\$ 24,989	\$ 9,609
Maintenance et frais généraux	\$ 3,811,241	\$ 3,811,241	\$ 152,719	\$ 11,494	\$ 3,647,028	\$ -	\$ -
Formation à court terme	\$ 39,518	\$ -					
Mobilisation sociale et IEC	\$ 17,679	\$ 17,679			\$ 17,679		
Contrôle et surveillance des maladies	\$ 277,667	\$ 277,667		\$ 277,667			
Gestion du programme	\$ 232,949	\$ 157,949	\$ 75,000	\$ 70,000	\$ 87,949		
Autres coûts récurrents	\$ 4,160	\$ -					\$ 4,160
Véhicules	\$ -	\$ -					
Équipement de la Chaîne du froid	\$ 51,825	\$ 51,825			\$ 51,825		
Autres coûts de capital	\$ 97,849	\$ -	\$ 97,849				
Campagne de Vaccination	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Coûts partagés de personnel	\$ 1,551,129	\$ 1,551,129	\$ 1,551,129				
Coûts partagés de transport	\$ 1,882,812	\$ 1,882,812	\$ 1,882,812				
Bâtiments	\$ 46,798	\$ -	\$ 46,798				
TOTAL GENERAL	\$ 40,884,195	\$ 37,861,128	\$ 9,929,601	\$ 813,995	\$ 16,985,232	\$ 13,047,167	\$ 68,681

4. Soutien aux services de vaccination (SSI)

Indiquez ci-dessous le montant total des fonds que vous souhaitez recevoir à travers le SSI.

Tableau 8: Estimation des fonds attendus du SSI

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Taux de couverture par le DTC3	45.49%	64%	75%	85%	90%	93%	95%
Nombre de nourrissons déclarés / devant être vaccinés avec le DTC3 (selon le tableau 4)	55 634	80 412	96 140	111 173	120 110	126 643	132 004
Nombre de nourrissons additionnels déclarés / devant être vaccinés annuellement avec le DTC3		24 778	15 729	15 033	8 937	6 532	5 362
Fonds attendus (\$20 par nourrissons additionnels)		495 550	314 574	300 659	178 744	130 647	107 233

* Chiffres projetés

** Selon la durée du Plan pluriannuel

Si vous avez déjà bénéficié d'un soutien de GAVI au titre des services de vaccination, veuillez décrire ci-dessous les principaux enseignements tirés de l'expérience, et leur incidence sur l'utilisation des fonds SSI dans l'avenir.

Veuillez indiquer à quelle fin les fonds ont été utilisés, à quel niveau, et si cette utilisation du système de financement souple a été la meilleure; mentionner les dispositifs de gestion et de suivi; préciser qui était chargé d'autoriser les paiements et d'approuver les programmes de dépenses. Indiquez si ce système sera reconduit.

Principaux enseignements tirés de la Phase 1	Conséquences pour la Phase 2
1. L'audit de la qualité des données a un effet catalyseur sur la gestion de l'information	Activité à reconduire
2. Le Plan stratégique 2003 - 2007 a été élaboré sans un Plan de Viabilité Financière (PVF). Cet outil a été disponible en fin de cycle du PPA	Le PVF est intégré au Plan Pluriannuel Complet
3. Besoin constant de coordination pour développer la capacité du pays à mobiliser davantage des ressources.	Activité reconduite mais à renforcer
4. Le plan stratégique de la sécurité des injections s'est arrêté à la simple vaccination sans tenir compte de la gestion des déchets hospitaliers dans sa globalité	Elaboration d'un plan de gestion des déchets biomédicaux à la phase 2

Si vous n'avez pas bénéficié d'un soutien au titre des services de vaccination, veuillez indiquer:

a) quand le soutien devrait commencer:

S.O

b) quand le premier CQD devrait avoir lieu:

S.O

c) comment les fonds de GAVI seront transférés au pays:

S.O.

d) comment les fonds seront gérés dans le pays:

S.O

e) qui sera chargé d'autoriser et d'approuver les dépenses:

S.O

- Veuillez, au besoin compléter le formulaire bancaire (annexe 1)

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

Veillez donner des indications sur les évaluations les plus récentes du système de santé de votre pays (ou de composantes importantes du système) et annexer les documents ayant trait à la vaccination (établis moins de trois ans avant la soumission de cette proposition).

- Veillez aussi annexer une copie intégrale (accompagnée d'un résumé) du Plan pluriannuel global pour la vaccination, NUMÉRO DE DOCUMENT : [PPAC PEV RCA annexe 1](#)

Évaluations, examens et études récents du système de santé (ou de composantes du système):

Titre de l'évaluation	Institutions participantes	Secteurs/thèmes couverts	Dates	NUMÉRO DE DOCUMENT
PNDS 2006-2015	MSPP MEPCI MFB OMS UE ONGs	- Organisation et fonctionnement du système national de santé; - Couverture des programmes de santé ; - Equipements/Médicaments et autres consommables - Financement du secteur santé ; - Partenariat/participation	2005	
Etude de faisabilité pour le projet de renforcement des services de santé publique à financer par l'AFD en 2006	- Agence Française de Développement (AFD) ; - Bureau d'étude CREDES ; - MSPP ; - Ministère du Plan	- Amélioration de la surveillance épidémiologique et de la maîtrise des épidémies - Amélioration de la qualité et de l'accessibilité des services de santé de base à Bangui - Consolidation de la politique pharmaceutique nationale et appui à l'Unité de Cession du Médicament - Renforcement de la prise en charge des OEV	2006	Projet Santé RCA DP N°AFD/TDH/SAN 2005/01
Etude de faisabilité d'une intervention dans le secteur de la santé en République Centrafricaine financée par le 9 ^{ème} FED en 2006	- Commission de l'Union Européenne ; - IBF Consulting International ; -	Amélioration des Soins de Santé de base dans les Régions Sanitaires N° 1 et 6.	2006	Lettre de marché N° 2005/115744

Principaux points forts relevés dans les évaluations:

	Points forts/opportunités
1.	Volonté politique du Gouvernement de faire de la santé un des secteurs prioritaires dans la lutte contre la pauvreté ;
2.	Adhésion de la communauté à la stratégie des Soins de Santé Primaires/ Initiative de Bamako ;
3.	Mise en place d'un système de cogestion des FOSA (population et personnel de santé) à travers les Organes des SSP avec une place importante et autonomie partielle de gestion accordée à toutes les FOSA publiques ;
4.	Gestion du personnel de santé confiée aux Préfectures sanitaires par Décret. Présidentiel n°097/56 du 11 avril 1997

Principaux problèmes relevés dans les évaluations et ayant une incidence sur les services de vaccination:

	Problèmes (obstacles / barrières)
1.	Insuffisance d'opérationnalisation de la préfecture comme entité de mise en œuvre des activités des différents programmes ;
2.	Organes de gestion des SSP peu fonctionnels
3.	Insuffisance de financement (Suspension des financements extérieurs, nombre limité de partenaires dans le système de santé...)
4.	Faible taux de fréquentation des services de santé (Pauvreté monétaire, irrégularité des revenus, services peu performants...)

Principales recommandations découlant des évaluations:

	Recommandations
1.	Rendre opérationnels les districts sanitaires à travers le renforcement des capacités techniques et matérielles, ainsi que la décentralisation effective de la gestion des ressources
2.	Redynamiser les différents organes de gestion des SSP en mettant en un accent sur la bonne gouvernance
3.	Renforcer le partenariat en faveur de la santé surtout au niveau local afin d'éviter les duplications et avoir une synergie dans les actions
4.	Elaborer un plan stratégique de développement de Ressources Humaines pour la Santé

Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations contenues dans les rapports d'évaluation:

Recommandations	Progrès
1. Rendre opérationnels les districts sanitaires à travers le renforcement des capacités techniques et matérielles, ainsi que la décentralisation effective de la gestion des ressources	- Gestion du personnel de santé confiée aux Préfectures sanitaires par Décret Présidentiel n°097/56 du 11 avril 1997 - Chaque district est doté d'une Equipe Cadre avec comme Leader un médecin ; - Amorce de la décentralisation des activités de la Région Sanitaire N°7 au niveau des 8 arrondissements de la ville de Bangui qui sont assimilés aux districts sanitaires ; - Vulgarisation de l'approche « Atteindre Chaque District » dans le cadre du PEV
2. Redynamiser les différents organes de gestion des SSP en mettant en un accent sur la bonne gouvernance	Révision des textes pour la mise en place des organes de gestion des FOSA ;
3. Renforcement du partenariat en faveur de la santé surtout au niveau local afin d'éviter les duplications et avoir une synergie dans les actions	- Existence d'une convention avec l'Association des Œuvres Médicales en Centrafrique (ASSOMESCA) et les ONGs Internationales (COOPI, MSF Espagne, Hollandes et France, Croix Rouge Française, CICR, etc.) au niveau opérationnel - Existence d'un cadre de concertation des partenaires oeuvrant dans le domaine de la santé, présidé par l'OMS - Existence d'un cadre de coordination des partenaires de la santé sous la présidence du Ministre de la Santé Publique - Existence du Comité de Coordination Inter Agences du PEV
4. Elaborer un plan stratégique de développement de Ressources Humaines pour la Santé	Draft de l'analyse de situation des RHS disponible

Composantes ou secteurs du système de santé à évaluer (préciser la date, le cas échéant):

	Composante ou secteur à évaluer (préciser le mois / l'année, le cas échéant)
1.	Cartographie de l'offre des services (décembre 2006)
2.	Enquête sur la consommation ménage dans les Régions sanitaires 1 et 6 (Janvier 2007)
3.	Etudes approfondies sur MICS 3 (2007)
4.	Impact de la gestion des déchets hospitaliers sur l'environnement (2009)

Soutien proposé de GAVI au renforcement des services de santé

Veillez donner dans les deux encadrés ci-dessous:

- (i) une description de la proposition relative au RSS de votre pays, précisant l'objectif poursuivi, les principaux secteurs concernés, les liens entre votre proposition et les thèmes essentiels définis par GAVI, les principales actions et activités, les délais de réussite prévus; et
- (ii) les raisons pour lesquelles ces secteurs et activités sont des priorités en matière de renforcement des capacités; indiquez comment les activités proposées favoriseront une couverture vaccinale soutenue ou accrue.

➤ Veillez faire un résumé ci-dessous et annexer l'intégralité du document décrivant le programme d'activités proposé et justifiant le soutien demandé (document autonome ou parties applicables des documents ou stratégies existants, par ex. Plan stratégique du secteur de la santé). NUMÉRO DE DOCUMENT : **PNDS 2006 - 2015**

Description

Dans le cadre de l'appui de GAVI en vue d'améliorer la performance du Programme Elargi de Vaccination, le Gouvernement a retenu le renforcement des capacités du système national de santé qui est l'une des stratégies transversales du Plan Pluriannuel Complet du PEV (PPAC) 2007-2011.

Les grands axes de ce renforcement des capacités du système national de santé s'articulent autour de :

- Renforcement des capacités techniques, la motivation du personnel de santé à travers : (i) la formation sur la planification, la gestion, le suivi et l'évaluation des services et des programmes prioritaires de santé ; (ii) leur supervision ; (iii) le monitoring des activités ; et (iv) la récompense des méritant conformément aux critères établis ;
- Amélioration des conditions de travail des agents de santé par :
 - La réhabilitation des établissements des régions et des districts sanitaires, l'amélioration des plateaux techniques, leur dotation en médicaments et autres consommables (fournitures de bureau, carburant, etc.).
 - La fourniture des gros équipements aux établissements ciblés des régions et districts sanitaires (moyens roulants y compris les équipements pour leur maintenance, incinérateurs, groupes électrogènes et générateurs fonctionnant en énergie solaire pour des zones d'accès difficiles...)
- Amélioration de la performance des membres des organes de gestion des SSP en vue, d'une part, de renforcer l'adhésion des populations aux activités de santé, et d'autre part, de générer des ressources pour soutenir le PEV à travers : (i) la sensibilisation des autorités politico-administratives et locales ; (ii) la formation et la supervision des membres des Comités de Gestion (COGES) des Formations Sanitaires (FOSA) ; (iii) leur dotation en outils de gestion ; (iv) le monitoring de leurs activités ;
- Augmentation de la demande des services et des programmes à travers les activités de plaidoyer et de mobilisation des communautés.

Justification

Le Gouvernement centrafricain fait de la santé, l'un de ses secteurs prioritaires pour la lutte contre la pauvreté. Depuis plus d'une décennie, les pouvoirs publics centrafricains ont placé l'amélioration de la santé des populations au centre des préoccupations du développement national. Aussi, un système de santé performant constitue un socle sur lequel les programmes essentiels de santé se réalisent en vue d'améliorer l'état de santé des populations.

Malheureusement, suite aux différentes crises militaro-politiques et sociales que le pays a traversé depuis plus d'une décennie, le système national de santé au niveau opérationnel est devenu peu performant et ne permet pas d'atteindre les objectifs assignés aux programmes de santé. C'est le cas du Programme Elargi de Vaccination qui s'exécute dans un système de santé dont le niveau opérationnel est désorganisé, peu performant et collaborant insuffisamment avec des communautés démotivées malgré leur adhésion à la stratégie des soins de santé primaires, fondement de la politique et du PNDS II.

C'est pour résoudre les problèmes d'organisation et du fonctionnement du système de santé en vue de rendre performants les programmes de santé (cas du Programme Elargi de Vaccination) que le Gouvernement centrafricain a retenu dans le PNDS 2006-2015 et soumis au financement GAVI le renforcement des capacités du système national de santé.

Veillez décrire sommairement les indicateurs choisis pour évaluer les progrès enregistrés à chaque étape du soutien de GAVI aux services de santé.

Tableau 9: Suivi des progrès enregistrés

	Indicateur(s)	Source(s) des données
Apports RSS	• Montant alloué pour RSS	Convention de financement
• Fonds permettant la Mobilisation, distribution et motivation du personnel impliqué dans le PEV	• % de fonds alloués pour les ressources humaines dans l'ensemble de financement RSS • % de fonds RSS décaissés pour les ressources humaines	Document de transfert des fonds ; Rapports périodiques de justification des fonds utilisés Rapport d'audits. ;
• Fonds permettant l'amélioration du système de fourniture, de distribution et de maintenance pour les médicaments, les équipements et l'infrastructure destinés aux soins de santé primaires	• % des Fonds alloués pour les équipements, infrastructures et médicaments dans l'ensemble de financement RSS • % de fonds RSS décaissés pour les infrastructures et médicaments	Document de transfert des fonds ; Rapports périodiques de justification des fonds utilisés Rapport d'audits. ;
• Fonds permettant Organisation et gestion des services de santé au niveau du district et au niveau inférieur (y compris gestion financière).	• % des Fonds alloués pour les activités d'appui et de gestion au niveau opérationnel par rapport à l'ensemble de financement RSS • % des Fonds décaissés	Document de transfert des fonds ; Rapports périodiques de justification des fonds utilisés Rapport d'audits. ;

	Indicateur(s)	Source(s) des données
	pour les activités d'appui et de gestion au niveau opérationnel par rapport au financement RSS	
Activités RSS (3 principales) Réhabiliter les établissements des régions et districts sanitaires et les doter en médicaments et autres consommables.	• % de structures sanitaires réhabilitées • % de structures de soins dotées en médicaments et autres consommables	SNIS Rapports de réception Bordereaux de livraison Cahier de gestion des stocks
Equiper les établissements ciblés des régions et districts sanitaires (moyens roulants, équipement informatique, incinérateurs...)	• % de régions/districts équipés en moyens roulants • % de régions/districts dotés en équipement informatique • % des établissements de soins utilisant les incinérateurs recommandés	SNIS Rapports de réception Bordereaux de livraison Enquêtes Rapport d'évaluation
Former/Superviser/Monitorer/Motiver les agents de santé et les membres des organes de gestion des SSP -	• % d'agents formés • % de supervisions réalisées ; • % de membres des organes de gestion des SSP formés • nombre d'agents performants récompensés	Rapports de formation Rapports de supervision Etats de paiement des primes
Résultats (impact sur la capacité du système) Le système national de santé est performant	• % des établissements offrant des services de qualité • % d'utilisateurs des services satisfaits	Rapports de monitoring Enquêtes auprès des clients
Impact sur la vaccination En 2011, la couverture vaccinale atteint 95% au niveau national et au moins 80% dans chaque district.	• CV en DTC3 au niveau national • % des districts avec DTC3 $\geq 80\%$ • Taux d'abandon DTC1/DTC3 $< 10\%$ • % districts avec un taux d'abandon DTC1/DTC3 $<$	Rapports DPEV Enquêtes de couverture vaccinale SNIS Rapports de monitoring/supervision

	Indicateur(s)	Source(s) des données
	10%	
Impact sur la mortalité infantile La mortalité infanto juvénile est réduite de 220 à 98 pour 1000 en 2011	• Taux de mortalité infanto juvénile	Enquêtes RGPH

Tableau 10: Progrès attendus dans les indicateurs, dans le temps (à partir des pages.....):

Indicateur(s)	Indicateurs: données de base et objectifs						
	Année de référence	Année de la proposition à GAVI	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre
	2005	2006	2007...	2008...	2009...	2010...	2011...
Apports RSS							
• Montant alloué pour RSS	SO	SO	368 955	376 458	384 125	391 950	399 945
• % de fonds alloués pour les ressources humaines dans l'ensemble de financement RSS	SO	SO	30%	30%	30%	30%	30%
• % des Fonds alloués pour les équipements, infrastructures et médicaments dans l'ensemble de financement RSS	SO	SO	40%	40%	40%	40%	40%
• % des Fonds alloués pour les activités d'appui et de gestion au niveau opérationnel par rapport au financement RSS	SO	SO	30%	30%	30%	30%	30%
• - % de fonds RSS décaissés pour les ressources humaines	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
• % de fonds RSS décaissés pour les infrastructures et médicaments	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
• % des Fonds décaissés pour les activités d'appui et de gestion dans l'ensemble de financement RSS	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
Activités RSS (3 principales)							

Indicateur(s)	Indicateurs: données de base et objectifs						
	Année de référence	Année de la proposition à GAVI	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre
	2005	2006	2007...	2008...	2009...	2010...	2011...
• % de structures sanitaires ciblées réhabilitées	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
• % de structures de soins ciblées dotées en médicaments et autres consommables	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
• % de régions/districts ciblés équipés en moyens roulants	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
• % des établissements de soins de régions/districts ciblés dotés en équipement informatique	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
• % des établissements de soins ciblés utilisant les incinérateurs recommandés	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
• % d'agents retenus formés	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
• % de supervisions prévues réalisées	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
• % de membres des organes de gestion des SSP ciblés formés	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
• nombre d'agents performants récompensés	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
Résultats (impact sur la capacité du système)							
• % des établissements ciblés offrant des services de qualité	SO	SO	100%	100%	100%	100%	100%
• % d'utilisateurs des services satisfaits	SO	SO	AD	AD	AD	AD	AD
Impact sur la vaccination	SO	SO	75%	85%	90%	93%	95%
• CV en DTC3 au niveau national							
• % des districts avec DTC3 ≥ 80%	SO	SO	70%	85%	90%	95%	100%
• Taux d'abandon DTC1/DTC3 < 10%			21%	13%	8%	5%	4%
• % districts avec un taux d'abandon DTC1/DTC3 < 10%	4%	29.2%	50%	75%	80%	90%	95%

Indicateur(s)	Indicateurs: données de base et objectifs						
	Année de référence	Année de la proposition à GAVI	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre
	2005	2006	2007...	2008...	2009...	2010...	2011...
Impact sur la mortalité infantile • Taux de mortalité infanto juvénile	220*	157,25	145	134,75	122,5	110,25	98

Veillez continuer sur une autre feuille le cas échéant.

** 220 est le niveau de 2003.(RGPH 2003)*

Analyse et planification financières du RSS

Veuillez indiquer le total du financement attendu du gouvernement, de GAVI et d'autres partenaires au titre du soutien aux activités et aux secteurs définis.

➤ Veuillez vous référer aux plans et estimations existants, le cas échéant (joindre).

Tableau 11: Coût de la mise en œuvre des activités RSS:

Activité / Secteur à soutenir	Coût par an (USD)					
	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre	TOTAL COÛTS
	2007	2008	2009	2010	2011	
Former /Superviser et Monitorer les agents de santé et les membres des organes de gestion des SSP	223,486.5	372,477.5	297,982.0	297,982.0	297,982.0	1,489,910.0
Récompenser les agents de santé	441,162.8	735,271.3	588,217.0	588,217.0	588,217.0	2,941,085.0
Réhabiliter les établissements des régions et districts sanitaires	135,318.8	225,531.3	180,425.0	180,425.0	180,425.0	902,125.0
Doter les formations sanitaires en médicaments et consommables	1,647,768.9	2,746,281.5	2,197,025.2	2,197,025.2	2,197,025.2	10,985,126.0
Equiper les établissements ciblés des régions et districts sanitaires (moyens roulants, équipement informatique, incinérateurs...)	162,645.0	271,075.0	216,860.0	216,860.0	216,860.0	1,084,300.0
Sous-total	2,610,381.9	4,350,636.5	3,480,509.2	3,480,509.2	3,480,509.2	17,402,546.0
Coûts de la gestion	261,038.2	435,063.7	348,050.9	348,050.9	348,050.9	1,740,254.6
Appui technique	391,557.3	652,595.5	522,076.4	522,076.4	522,076.4	2,610,381.9
TOTAL COÛTS	3,262,977.4	5,438,295.6	4,350,636.5	4,350,636.5	4,350,636.5	21,753,182.5

Tableau 12: Sources de financement (dont gouvernement, GAVI et 3 principaux bailleurs de fonds cités):

Sources de financement	Coût par an (USD)					TOTAL FUNDS
	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre	
	2007	2008	2009	2010	2011	
1. Gouvernement	189,380	351,404	268,679	267,505	266,306	1,343,274
2. OMS	505,013	937,076	716,477	713,347	710,149	3,582,064
3. UNICEF	505,013	937,076	716,477	713,347	710,149	3,582,064
4. Financement communautaire	63,127	117,135	89,560	89,168	88,769	447,758
5. GAVI (proposition RSS)	368,955	376,458	384,125	391,950	399,945	1,921,433
TOTAL FINANCEMENT	3,262,977	5,438,296	4,350,637	4,350,637	4,350,637	21,753,183
Total non financé	1,631,489	2,719,148	2,175,318	2,175,318	2,175,318	10,876,591

Veillez continuer sur une autre feuille le cas échéant.

Gestion et justification de l'emploi des fonds de GAVI pour le RSS

Veuillez décrire les dispositifs de gestion et de justification de l'emploi des fonds de GAVI pour le RSS.

a) Qui est chargé d'approuver les plans et budgets annuels relatifs aux fonds de GAVI pour le RSS?

Le Comité de Coordination Inter Agences du Programme Elargi de Vaccination élargi aux autres partenaires et la société civile

b) Quel exercice financier est proposé pour la budgétisation et le compte rendu?

Exercice trimestriel

c) Comment les fonds RSS seront-ils transférés au pays?¹

Les fonds seront transférés dans le compte PEV/GAVI n° 360 630 164 01-B à la Banque Internationale pour la Centrafrique (BICA), SWIFT : BICACFCF

d) Comment les fonds RSS seront-ils transférés à l'intérieur du pays?

A travers :

Compte Bancaire des Préfectures et Régions Sanitaires ayant des succursales

Dépôt UCM

Station d'hydrocarbures existant (Station TOTAL)

d) Comment sera-t-il rendu compte de l'utilisation des fonds (rapports financiers et d'activité/rapports de situation)?

Le Comité Technique d'Appui au PEV produira des rapports trimestriels sur l'état d'exécution technique et financière à soumettre au CCIA.

e) S'il faut procéder à des achats, quel mécanisme d'achats sera utilisé?

Les achats locaux sont payés 50% à la commande et 50% à la livraison ; il est dressé un Procès verbal visé par le Comité de réception composé du Directeur PEV, la Gestionnaire, le logisticien et le Magasinier.

Les achats à l'extérieur se feront à travers l'UNICEF

f) Comment l'utilisation des fonds sera-t-elle vérifiée (audit)?

Un audit interne sera mis en place par le CCIA pour le suivi des fonds GAVI .

Les auditeurs rendront compte au CCIA tous les trimestres

Le CCIA fera appel à un audit externe une fois par an pour appréciation de l'utilisation du fonds GAVI

Les membres des comités de gestion locaux des formations sanitaires seront impliqués à la gestion et au suivi des fonds RSS

Le non respect de ces procédures occasionnera des mesures disciplinaires

¹Les pays sont encouragés à utiliser les comptes du secteur de la santé pour les fonds affectés au renforcement du système de santé.

g) Quel est le mécanisme de coordination du soutien au secteur de la santé (en particulier, programmes de santé maternelle, néonatale et infantile)? Comment le RSS y sera-t-il rattaché?

La Coordination se fera au CCIA élargi aux autres partenaires.

Veillez continuer sur une autre feuille le cas échéant. Veuillez annexer la documentation pertinente.

Participation de partenaires à la mise en œuvre du RSS

L'engagement actif de nombreux partenaires et parties prenantes est nécessaire pour que le RSS aboutisse.

Veillez donner ci-dessous des précisions sur les principaux acteurs dans votre pays. Veuillez mentionner les principaux représentants du Ministère de la santé et du Ministère des finances, le directeur du Programme de vaccination, les principaux partenaires bilatéraux et multilatéraux, les comités de coordination concernés et les ONG.

Titre / Poste	Organisation	Rôles et responsabilités dans le RSS
Ministre de la Santé Publique et de la Population	Gouvernement	Coordination des interventions dans le domaine de la santé au niveau national.
Ministre des finances et du Budget	Gouvernement	Mobilisation des ressources pour appuyer les actions de santé au niveau du pays
Ministre de l'économie, du Plan et Coopération Internationale	Gouvernement	Mobilisation des ressources et coordination des interventions des partenaires bi et multilatéraux.
Représentant OMS	OMS	Appui technique et matériel au Ministère de la santé
Représentant de l'UNICEF	UNICEF	Appui technique au Ministère et matériel de la santé
Représentant de l'UNFPA	UNFPA	Appui technique au Ministère et matériel de la santé
Chef de Mission	UE	Appui technique et logistique au Ministère de la Santé
Chef de Mission de la Coopération Française	Coopération Française	Appui technique et logistique au Ministère de la Santé

Chef de Mission De la Croix Rouge Francaise	ONG	Appui technique et logistique au Ministère de la Santé
Chef de Mission MSF (Espagne, Hollande, Belgique, France)	ONG internationales	Appui technique aux services décentralisés et actions humanitaires
Chef de Mission de COOPI	ONG Italienne	Appui technique aux services décentralisés et actions humanitaires
Directeur des Etudes et la Planification	Ministère de la santé	Planification, mobilisation des ressources, suivi-évaluation des interventions de santé
Directeur du PEV	Ministère de la santé	Manager et gestionnaire du Programme Elargi de Vaccination du pays.

6. Soutien à la sécurité des injections

- Veuillez annexer la Politique nationale relative à la sécurité des injections, y compris l'élimination des déchets médicaux dans des conditions sûres (ou indiquer la section pertinente du Plan pluriannuel global pour la vaccination), et confirmer le statut du document. NUMÉRO DE DOCUMENT
- Veuillez annexer une copie des plans d'action pour la sécurité des injections et la gestion sans risque des déchets coupants dans le système de vaccination (avec référence au Plan pluriannuel global pour la vaccination). NUMÉRO DE DOCUMENT

Tableau 13: Coût actuel du matériel pour la sécurité des injections – vaccination systématique

Veuillez indiquer le coût actuel du matériel pour la sécurité des injections dans le cadre de la vaccination systématique.

Année	Besoins annuels		Coût par article (USD)		Coût total (USD)
	Seringues	Réceptacles de sécurité	Seringues	Réceptacles de sécurité	
20...					

Tableau 14: Estimation des fournitures nécessaires pour garantir la sécurité des injections avec le vaccin

(Utiliser un tableau pour chaque vaccin – BCG (1 dose), DTC (3 doses), VAT (2 doses)¹, rougeole (1 dose) et fièvre jaune (1 dose), et les numéroter de 14.1 à 14.5)

		Formule	20...	20...	20...	20...	20...
A	Nombre d'enfants à vacciner ²	#					
B	Pourcentage des vaccins demandés à GAVI ³	%					
C	Nombre de doses par enfant	#					
D	Nombre de doses	$A \times B / 100 \times C$					
E	Facteur standard de perte de vaccins ⁴	2,0 ou 1,6					
F	Nombre de doses (y compris pertes)	$A \times B / 100 \times C \times E$					
G	Stock régulateur de vaccins ⁵	$F \times 0,25$					
H	Nombre de doses par flacon	#					
I	Total doses de vaccins	$F + G$					
J	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) demandées	$(D + G) \times 1,11$					
K	Seringues pour reconstitution (+ 10% pertes) demandées ⁶	$I / H \times 1,11$					
L	Total réceptacles de sécurité (+ 10% besoins supplémentaires) demandés	$(J + K) / 100 \times 1,11$					

¹ GAVI finance l'achat des seringues autobloquantes nécessaires pour administrer deux doses de VAT aux femmes enceintes. Si la politique de vaccination du pays couvre toutes les femmes en âge de procréer, la contribution de GAVI sera limitée à deux doses maximum pour les femmes enceintes (estimation du total des naissances)

² Inscrire le nombre de nourrissons qui recevront toutes les doses prévues d'un vaccin spécifique.

³ L'estimation de 100% du nombre visé d'enfants est ajustée si une réduction progressive du soutien de GAVI est envisagée.

⁴ Un facteur de perte standard de 2 pour le BCG, et de 1,6 pour le DTC, la rougeole, le tétanos et la fièvre jaune est utilisé pour calculer le soutien au titre de la sécurité des injections.

⁵ Le stock régulateur pour les vaccins et les seringues autobloquantes est fixé à 25%. Celui-ci est ajouté au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Inscrire zéro pour les autres années. En cas

d'introduction progressive, le stock régulateur étant réparti sur plusieurs années, la formule est la suivante: [F – nombre de doses (y compris, pertes) reçues l'année précédente] * 0,25.

⁶ Seulement pour les vaccins lyophilisés. Inscrire zéro pour les autres vaccins.

- Si vous n'avez pas l'intention d'acheter vos fournitures par le biais de l'UNICEF, veuillez donner la preuve que le fournisseur répond aux exigences de l'OMS en annexant les documents justificatifs nécessaires.

7. Commentaires additionnels et recommandations de l'organisme national de coordination (Comité de la stratégie dans le secteur de la santé / CCI)

Le CCIA :

- Adopte et soutien la demande du gouvernement adressée à GAVI pour le Soutien aux Services de Santé.
- Constate avec satisfaction que le Gouvernement de la RCA a inscrit dans sa ligne budgétaire, la rubrique « Achat Vaccin » et se félicite des efforts consentis par les autorités du pays, en faveur de la survie de l'enfant.
- Estime que dans le contexte actuelle de la RCA (pays en post conflits), malgré la volonté politique manifeste des autorités, le pays n'a pas assez de moyens pour la mise en œuvre de sa politique sur la relance effective du PEV de routine.
- Les Fonds pour le renforcement des Services de Santé constituent donc une OPPORTUNITE pour ce pays pour l'amélioration de la couverture vaccinale (extension des services PEV, formation, suivi, supervision et motivation du personnel, réhabilitation et équipement des FOSA...)
- Encourage le Gouvernement à tenir ses engagements quant à la mise en œuvre des mécanismes prévus pour assurer la viabilité financière du PEV.
- S'engage à assurer le suivi de :
 - la mise en œuvre des activités conformément au Plan Pluri- Annuel Complet,
 - la gestion des fonds relatifs au Renforcement du Système de Santé et de contribuer à l'élaboration des rapports de gestion, à mobiliser davantage les partenaires et la communauté pour le renforcement du PEV.

8. DOCUMENTS À PRÉSENTER POUR CHAQUE TYPE DE SOUTIEN

Type de soutien	Document	NUMÉRO DU DOCUMENT	Durée *
TOUS	Formulaire de déclaration commun OMS/UNICEF		
TOUS	Plan pluriannuel global		
TOUS	Comptes rendus avalisés de la réunion de l'organe national de coordination où la proposition de GAVI a été approuvée		
Le cas échéant	Comptes rendus avalisés de la réunion du CCI où la demande de soutien à GAVI a été examinée		
RSS	Plan stratégique du secteur national de la santé		
RSS	Cadre des dépenses à moyen terme**		
RSS	Documents sur les évaluations récentes du secteur de la santé		
RSS	Schéma du Programme de RSS avec budget et justification du soutien demandé ou parties du document de planification nationale relatives au RSS		
RSS	Autres plans / estimations pour le renforcement du système de santé		
Sécurité des injections	Politique nationale de la sécurité des injections, couvrant l'élimination des déchets médicaux dans des conditions sûres (si distincte du Plan pluriannuel)		
Sécurité des injections	Plans d'action pour l'amélioration de la sécurité des injections et la gestion sans risque des déchets coupants (si distincts du Plan pluriannuel)		
Sécurité des injections	Preuve que le fournisseur satisfait aux exigences de l'OMS (si les fournitures ne sont pas achetées par le biais de l'UNICEF)		

* Veuillez, au besoin, indiquer la durée du plan / de l'évaluation / du document.

** Le cas échéant.

ANNEXE 1

ALLIANCE MONDIALE POUR LES
VACCINS ET LA VACCINATION

Formulaire bancaire

SECTION 1 (À compléter par le bénéficiaire)

Conformément à la décision en matière de soutien financier que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination a prise en date du **30 Octobre 2006** le Gouvernement de **la République Centrafricaine** demande par la présente qu'un versement soit effectué par transfert bancaire électronique selon les modalités ci-après:

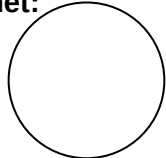
Nom de l'institution: (Titulaire du compte)		_____	
Adresse:		_____	
Ville – Pays:		_____	
Téléphone:		Fax: _____	
Montant en USD:	(À compléter par le Secrétariat de GAVI)	Devise du compte bancaire: _____	
À créditer à:		_____	
Titre du compte		_____	
N° de compte:		_____	
À:		_____	
Nom de la banque		_____	

Le compte est-il utilisé exclusivement par ce programme?

OUI () NON ()

Qui assure la vérification du compte?

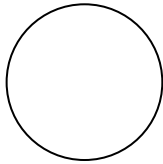
Signature du responsable gouvernemental autorisé:

Nom: _____	Cachet: 
Titre: _____	
Signature: _____	
Date: _____	

SECTION 2 (À compléter par la banque)

ÉTABLISSEMENT FINANCIER	BANQUE CORRESPONDANTE (Aux États-Unis)
Nom de la banque:	
Nom de la succursale:	
Adresse:	
Ville – Pays:	
Code Swift:	
Code guichet:	
N° ABA:	
Téléphone:	
Fax:	

Je certifie que le compte No. est détenu par
(Nom de l'institution) auprès de cette banque.

Le compte doit être signé conjointement par au moins (nombre) des responsables suivants ayant un pouvoir: 1 Nom: Titre: 2 Nom: Titre: 3 Nom: Titre: 4 Nom: Titre:	Nom de l'agent autorisé de la banque:
	Signature:
	Date:
	Cachet: 

LETTRE DE COUVERTURE

(À compléter par le représentant de l'UNICEF sur du papier à entête)

À: GAVI – Secrétariat
Att. Dr Julian Lob-Levyt
Secrétaire exécutif
A/s UNICEF
Palais des Nations
CH 1211 Genève 10
Suisse

Le, j'ai reçu l'original du FORMULAIRE BANCAIRE, qui est annexé à la présente.

Je certifie que le formulaire porte les signatures des responsables suivants:

	Nom	Titre
Responsable autorisé du gouvernement		
Responsable autorisé de la banque		

Signature du représentant de l'UNICEF:

Nom

Signature

Date