



## Formulaire pour : Rwanda

### Les propositions en vue d'un soutien de GAVI Alliance au renforcement du système de santé (RSS)

Mars 2007

Une version électronique de ce document est disponible sur le site Web de GAVI Alliance ([www.gavialliance.org](http://www.gavialliance.org)) et fournie sur CD. Il est fortement recommandé de soumettre les propositions par courrier électronique, y compris les documents scannés comportant les signatures nécessaires. Veuillez envoyer la proposition remplie à :

**Mr Craig Burgess**

Administrateur principal des programmes, RSS  
Secrétariat de GAVI Alliance  
aux soins de l'UNICEF, Palais des Nations  
1211 Genève 10, Suisse

**Courrier électronique :** [cburgess@gavialliance.org](mailto:cburgess@gavialliance.org)

Merci de vous assurer que la proposition a été reçue par le Secrétariat de GAVI à la date limite indiquée. Les propositions reçues après cette date ne seront pas considérées pour cette session d'examens. GAVI ne sera pas tenue pour responsable des retards dans la distribution ou du défaut de distribution des propositions par des sociétés de coursiers.

Tous les documents et annexes doivent être soumis en anglais ou en français. Toutes les informations requises doivent être incluses dans ce formulaire de proposition. Le Secrétariat de GAVI n'acceptera aucun document à part comme faisant partie de la proposition. Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de retourner les documents et les annexes soumis aux pays. Sauf indication contraire, les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI Alliance, de ses collaborateurs et du public.

***Toute question doit être adressée à :***

Mr Craig Burgess ([cburgess@gavialliance.org](mailto:cburgess@gavialliance.org)) ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI.

**Table des matières**

**Page**

**Abréviations et acronymes .....4**

**CEPEX : RWANDA CENTRAL BUREAU FOR PUBLIC INVESTMENTS AND EXTERNAL FINANCE .....4**

**CTB : COOPERATION TECHNIQUE BELGE .....4**

**VIH/SIDA : VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE .....4**

**Résumé .....5**

**Assurer le renforcement des systèmes de santé pour des soins de santé primaires de qualité et l'efficacité soutenue du PEV au Rwanda. ....5**

**Couverture géographique du projet : Tout le pays.....6**

**Les principales stratégies utilisées pour cet appui portent essentiellement sur les axes suivants :.....6**

- **Formation du personnel et des agents de santé communautaires au niveau des 30 districts du pays ;.....6**
- **Appui au programme de l'approche contractuelle destinée à renforcer la motivation du personnel de santé ; .....6**
- **Stratégie avancée des services de PECIME ; .....6**
- **Mobilisation communautaire par les ONG ;.....6**
- **Renforcement de la supervision ;.....6**
- **Renforcement de la coordination des activités de santé au niveau des districts ; .....6**
- **Renforcement du suivi et évaluation.....6**

• 6

**LE BUDGET TOTAL EST DE : 5,604.460 USD.....6**

**1<sup>ère</sup> partie : processus d'élaboration de la proposition .....7**

**2<sup>ème</sup> partie : information générale sur le pays .....11**

**3<sup>ème</sup> partie : analyse de situation / évaluation des besoins.....12**

**4<sup>ème</sup> partie : buts et objectifs du soutien de GAVI au RSS .....16**

**5<sup>ème</sup> partie : activités du soutien de GAVI au RSS et calendrier d'exécution .....17**

**6<sup>ème</sup> partie : suivi, évaluation et recherche opérationnelle.....24**

**7<sup>ème</sup> partie : dispositifs de mise en oeuvre .....32**

**8<sup>ème</sup> partie : coûts et financement du soutien de GAVI au RSS .....37**

**9<sup>ème</sup> partie : adoption de la proposition .....41**

**ANNEXE 1 Documents d'appui à la proposition pour un soutien de GAVI au RSS .....43**

**ANNEXE 2 Formulaire bancaire.....44**

## Abréviations et acronymes

### A l'attention du proposant

- *Veillez vous assurer que toutes les abréviations et tous les acronymes présentés dans la proposition et les documents d'appui de la proposition sont inclus dans la liste donnée ci-après.*

CEPEX : RWANDA CENTRAL BUREAU FOR PUBLIC INVESTMENTS AND EXTERNAL FINANCE

CTB : COOPERATION TECHNIQUE BELGE

GFATM: GLOBAL FUND TO FIGHT AIDS, TB & MALARIA

HSCG: HEALTH SECTOR CLUSTER GROUP

MTEF : MIDTERM EXPENDITURE FRAMEWORK

PBF : PERFORMANCE BASED FINANCING

PEV : PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION

PSSS : PLAN STRATEGIQUE DU SECTEUR DE LA SANTE

SIS : SYSTEME D'INFORMATION DU MINISTERE DE LA SANTE

TRAC: TREATMENT & RESEARCH AIDS CENTER

UPDC : UNITE DE POLITIQUES & DEVELOPPEMENT DES CAPACITES DU MINISTERE DE LA SANTE

VIH/SIDA : VIRUS DE L'IMMUNODEFICIENCE

PECIME : PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANCE

## Résumé

### A l'attention du proposant

- *Veillez fournir un résumé de la proposition qui comporte le but et les objectifs de la proposition en vue d'un soutien de GAVI au RSS, les stratégies et activités principales qui seront entreprises, les résultats escomptés, la durée du soutien et le montant total des fonds demandés, ainsi que les données de base et les objectifs à atteindre pour les indicateurs prioritaires choisis.*
- *Veillez indiquer le(s) personne(s) responsables de l'ensemble des activités de préparation de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS, et préciser le rôle et la nature du CCSS (ou son équivalent), ainsi que les intervenants ayant participé à l'élaboration de la proposition.*

Le soutien de GAVI a pour **but** de :

**Assurer le renforcement des systèmes de santé pour des soins de santé primaires de qualité et l'efficacité soutenue du PEV au Rwanda.**

Le soutien de GAVI a les **3 objectifs** suivants :

*Objectif 1* : Accroître la mobilisation et la motivation des personnels/agents de santé pour des soins de santé primaires de qualité.

*Objectif 2* : Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé au niveau du district.

*Objectif 3* : Renforcer les systèmes de distribution et de maintenance pour les médicaments, les consommables médicaux, les équipements et l'infrastructure au niveau des structures de santé de district.

Les objectifs ci-dessus formulés pour la présente proposition correspondent parfaitement aux principaux **thèmes** du plan stratégique du secteur de la santé du Rwanda, mais aussi à ceux définis par GAVI ainsi qu'à ceux du plan pluriannuel (2006-2010) de développement de la vaccination au Rwanda, dont les principaux axes stratégiques sont notamment : (i) le renforcement de la prestation des services de vaccination ; (ii) le plaidoyer, la communication et le renforcement des capacités ; (iii) la surveillance épidémiologique des maladies cibles de l'enfance ; (iv) la distribution des vaccins, la chaîne de froid et la logistique ; (v) l'organisation et la gestion du programme de vaccination.

**Résultats attendus**: La couverture vaccinale est améliorée de façon soutenue au Rwanda, grâce notamment au renforcement des systèmes de santé rendu possible par :

- le personnel de santé et les agents de santé communautaires impliqués dans la prestation des soins de santé primaires au niveau des districts qui sont plus mobilisés et plus motivés ;
- les systèmes de distribution et de maintenance renforcés ; et
- l'organisation et la gestion des services de santé de base plus efficaces.

**Durée du projet** : 3 ans (2007 – 2009)

Couverture géographique du projet : **Tout le pays.**

Les principales **stratégies** utilisées pour cet appui portent essentiellement sur les axes suivants :

- Formation du personnel et des agents de santé communautaires au niveau des 30 districts du pays ;
- Appui au programme de l'approche contractuelle destinée à renforcer la motivation du personnel de santé ;
- Stratégie avancée des services de PECIME ;
- Mobilisation communautaire par les ONG ;
- Renforcement de la supervision ;
- Renforcement de la coordination des activités de santé au niveau des districts ;
- Renforcement du suivi et évaluation.
- 

**LE BUDGET TOTAL EST DE : 5,604.460 USD**

## 1<sup>ère</sup> partie : processus d'élaboration de la proposition

### A l'attention du proposant

*Veillez décrire dans cette partie le processus d'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS.*

- *Veillez commencer par la présentation de votre Comité de coordination du secteur de la santé ou son équivalent (tableau 1.1).*

### 1.1: Le CCSS (ou son équivalent dans votre pays)

**Nom du CCSS (ou son équivalent) :** Health Sector cluster Group in Rwanda (HSCG)

**Le CCSS s'acquitte de l'ensemble de ses tâches depuis :** Le HSCG est un forum officiel au sein duquel le Gouvernement du Rwanda et les partenaires se rencontrent pour discuter de la politique sectorielle, de la planification et des priorités en matière de santé. Ce forum a été initié par le Gouvernement du Rwanda qui a décidé de créer un cadre de coordination de l'aide au développement lors de la réunion avec les partenaires, tenue à Kigali en Novembre 2002. Le HSCG est opérationnel depuis 2004.

**Structure (par ex., sous-comité, organisme indépendant) :** Le HSCG fonctionne principalement à travers des groupes techniques de travail, correspondant à des thèmes spécifiques du secteur de la santé. Ces groupes techniques sont composés de représentants des bailleurs de fonds et des nationaux ayant des responsabilités dans la mise en œuvre de la politique nationale de santé. Les groupes techniques aujourd'hui opérationnels portent notamment sur les thèmes suivants : (i) Geographic and thematic mapping analysis ; (ii) Performance based financing ; (iii) Disease control ; (iv) Human resource development ; (v) Integration of HIV/AIDS funds in the health system ; (vi) Mutual health insurance; (vii) Family planning.

**Fréquence des réunions :**<sup>1</sup> La fréquence des réunions du HSCG est au moins bimensuelle avec une revue annuelle.

**Rôle et fonction :** Le rôle du HSCG est de contribuer à l'amélioration de la coordination des activités et des procédures d'harmonisation tant du côté du Gouvernement que de celui des partenaires au développement, en vue d'accroître l'efficacité et l'efficience de l'aide, et de permettre aux partenaires d'être en harmonie avec le plan stratégique du secteur de la santé.

**Les fonctions du HSCG au Rwanda** sont notamment de:

- Apporter des conseils et des recommandations sur la politique du secteur de la santé et les priorités à travers une approche analytique conjointe ;
- Contribuer au développement et à la révision du plan stratégique du secteur de la santé ;
- Participer au développement du plan d'action annuel du secteur de la santé ; au développement des capacités, du cadre des dépenses à moyen terme et du cadre de suivi-évaluation du secteur de la santé ;
- Collecter les informations requises pour pouvoir répondre efficacement aux besoins de

<sup>1</sup> Les comptes-rendus de réunions du CCSS concernant le soutien RSS, y compris le compte-rendu de la réunion au cours de laquelle la proposition a été adoptée, doivent être joints à la proposition, comme documents d'appui. Les comptes-rendus doivent être signés par le président du CCSS. Le compte-rendu de la réunion d'adoption de cette proposition pour le soutien de GAVI au RSS doit être signé par tous les membres du CCSS.

coordination dans les domaines majeurs ci-haut cités ;

- Déterminer et développer les termes de référence des groupes de travail du HSCG ;
- Diffuser les documents officiels relatifs au secteur de la santé au sein des membres du HSCG et ailleurs en fonction des besoins.
- Respecter autant que possible le calendrier du programme de développement du Gouvernement du Rwanda et planifier les autres activités à des périodes appropriées et convenues avec les partenaires au développement.

### A l'attention du proposant

- *Veillez décrire ensuite le processus suivi par votre pays pour élaborer la proposition pour un soutien de GAVI au RSS (tableau 1.2)*

## 1.2: Synthèse du processus d'élaboration de la proposition

**Qui a coordonné et supervisé le processus d'élaboration de la proposition ?** Le processus d'élaboration de la proposition a été coordonné par l'Unité de planification, documentation et Coordination du Ministère de la Santé du Rwanda, sous la supervision du HSCG, en collaboration notamment avec l'équipe du Programme Elargi de Vaccination, les autres Unités du Ministère de la Santé, le Ministère des finances et de la Planification Economique, les membres du CCI, et les membres de la Société Civile.

**Qui a dirigé la rédaction de la proposition ? une assistance technique a-t-elle été fournie ?**

L'assistance technique a été fournie localement par un enseignant de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Nationale du Rwanda qui a dirigé la rédaction de la présente proposition.

**Veillez décrire le processus chronologique succinct des activités, réunions et séances d'examen qui ont précédé la soumission de la proposition.**

La soumission de la présente proposition a été précédée de plusieurs séances de travail destinées à assurer une large participation de divers intervenants. Il s'agit notamment de :

1. Le 5/10/2006 : Réunion du CCI/PEV où les membres ont pu échanger leurs points de vues sur les buts, objectifs et activités prioritaires à mettre dans la proposition RSS à soumettre à GAVI.
2. Du 06/10/2006 au 10/01/2007 : Séances de travail entre le consultant local et les différents intervenants intéressés par le RSS (unités du Ministère de la Santé ; Partenaires au développement ; Membres de la Société Civile ; Responsables des unités de santé dans les districts ; Directeurs des hôpitaux et titulaires des centres de santé ; Coordinateurs des projets de santé (GFATM/MAP) ainsi que les responsables des formations sanitaires privées en milieu urbain.
3. Le 11/01/2007 : Transmission du draft au Ministère de la Santé en vue de la diffusion auprès des intervenants et partenaires. Commentaires transmis au consultant.
4. Le 31/01/2007 : Présentation du document actualisé aux membres du CCI/PEV. Commentaires intégrés au document de projet.
5. Le 20/02/2007 : Présentation du document de proposition aux membres de HSCG. Commentaires intégrés au document.
6. Le 18/04/2007. Rédaction du document de projet en utilisant le nouveau format de GAVI.

**Qui est intervenu dans l'examen de la proposition, et quelles en ont été les modalités?**

Plusieurs membres du HSCG, du Ministère de la Santé, du CCI et des ONG ont contribué à l'examen de la présente proposition. A partir des différents drafts élaborés par l'équipe de rédaction, à partir des orientations des différents intervenants, les lecteurs ont ainsi émis des

observations et des recommandations qui ont ensuite été prises en compte dans la rédaction finale, en fonction de leur pertinence et de leur importance.

**Qui a approuvé et adopté la proposition avant qu'elle ne soit soumise au Secrétariat de GAVI ?**

C'est le HSCG qui a approuvé et adopté la présente proposition avant sa soumission.

**A l'attention du proposant**

- Veuillez décrire en page suivante les rôles et responsabilités des partenaires-clés associés à l'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS (tableau 1.3).

*Note: Veuillez vous assurer que tous les partenaires-clés figurent dans la description : le ministère de la santé, le ministère des finances, le programme de vaccination, les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les comités de coordination concernés, les ONG et la société civile et enfin les collaborateurs du secteur privé. S'il n'y a pas eu de participation de la société civile ou du secteur privé dans l'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS, veuillez en expliquer les raisons ci-dessous (1.4).*

**1.3: Rôles et responsabilités des partenaires-clés (membres du CCSS et les autres)**

Titre / Poste	Organisation	Membre du CCSS oui/non	Rôles et responsabilités de ce partenaire dans l'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS
MINISTERE DE LA SANTE	UNITE DE PLANIFICATION DOCUMENTATION ET COORDINATION	Oui	L'UPDC a assuré le leadership de la direction de la préparation de la soumission. Il est prévu qu'elle assure aussi la coordination de la mise en œuvre du projet s'il est approuvé.
MINISTERE DES FINANCES ET DE LA PLANIFICATION ECONOMIQUE	CEPEX (unité chargée du suivi des projets de santé)	Oui	Le Ministère des Finances et de la Planification Economique est responsable de la coordination de toute l'assistance internationale. Il a donné des orientations sur l'intégration du document de projet dans le contexte de la mise en œuvre du programme national de réduction de la pauvreté et du développement économique.
MINISTERE DE LA SANTE	PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION	Non	Le PEV a apporté la contribution technique relative aux données de suivi et évaluation spécifiques des activités de vaccination au niveau national.
STRUCTURES DECENTRALIS EES	UNITES DE SANTE DES DISTRICTS	Non	Les districts ont participé à l'élaboration de cette soumission en identifiant les priorités et les besoins non couverts, dans la mesure où ils ont la charge de la mise en œuvre des programmes de santé en général et des activités de vaccination en particulier.
PARTENAIRES BILATERAUX	USAID, CTB, GTZ	Oui	Les partenaires bilatéraux ont donné des orientations qui ont permis d'éviter la

			duplication des interventions destinées à renforcer le système de santé, dans la mesure où ce domaine est appuyé par la plupart des programmes qu'ils financent (ex. L'USAID appuie PBF ; les interventions de la CTB portent sur le renforcement institutionnel du Ministère de la santé, de certains districts et hôpitaux ; la GTZ est impliquée dans la mise en œuvre des mutuelles de santé etc.).
PARTENAIRES MULTI LATERAUX	UNICEF, OMS, BANQUE MONDIALE	Oui	Les partenaires multilatéraux ont contribué à l'identification des interventions susceptibles de donner de meilleurs résultats en rapport avec l'investissement attendu.
ONG et SOCIETE CIVILE	PROFEMMES TWESE HAMWE et URUNANA	Non	Les ONG ont apporté une contribution importante par le plaidoyer en faveur des activités relatives à la mobilisation communautaire pour la promotion de la santé en général et de la vaccination en particulier.
FORMATIONS SANITAIRES DU SECTEUR PRIVE	Cliniques et cabinets médicaux privés de Kigali.	Non	La contribution des formations sanitaires du secteur privé a permis d'envisager l'intégration de leurs activités dans le système national d'information sanitaire qui, jusque là ne rapporte que les activités du secteur public.

**A l'attention du proposant**

- Dans le cas où le CCSS souhaiterait faire plus de commentaires ou aurait des recommandations à faire concernant la proposition pour un soutien de GAVI au RSS au Secrétariat de GAVI et au Comité d'examen indépendant, veuillez le faire ci-dessous :
- S'il n'y a pas eu de participation de la société civile ou du secteur privé, veuillez en donner les raisons et indiquer si ces derniers seront appelés à jouer un rôle dans la prestation de services ou le plaidoyer dans le cadre de la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS.

**1.4: Autres commentaires sur le processus d'élaboration de la proposition pour un soutien de GAVI au RSS**

## 2<sup>ème</sup> partie : information générale sur le pays

### A l'attention du proposant

- *Veillez fournir les informations démographiques et socio-économiques les plus récentes dont vous disposez sur votre pays. Merci de préciser les sources des dates et données fournies. (tableau 2.1).*

### 2.1: Informations socio-démographiques et économiques les plus récentes sur votre pays<sup>2</sup>

Informations	Valeur	Informations	Valeur
Population	9.290.911 (2007)	RNB par habitant	223.77 USD
Cohorte de naissances annuelles	371.636 (2007)	Taux de mortalité des enfants de mois de cinq ans	152 / 1000 (RDHS, 2005)
Nourrissons survivants*	349.961 (2007)	Taux de mortalité infantile	86 / 1000 (RDHS, 2005)
Pourcentage du RNB alloué à la santé	6.1%	Pourcentage des dépenses du gouvernement au titre de la santé	10 % (2007)

\* Nourrissons survivants = nourrissons encore en vie à l'âge de 12 mois

### A l'attention du proposant

- *Veillez fournir un résumé succinct du Plan du secteur de la santé de votre pays (ou son équivalent) qui comporte les objectifs principaux du plan, les forces et faiblesses principales identifiées lors d'analyses du secteur de la santé, ainsi que les domaines prioritaires pour une amélioration future (tableau 2.2).*

### 2.2: Synthèse du Plan stratégique du secteur national de la santé

Le Gouvernement du Rwanda est déterminé à lutter contre les maladies liées à la pauvreté et à l'ignorance, et à améliorer l'état de santé de la population à long terme grâce à une stratégie sectorielle par laquelle toutes les ressources sont progressivement canalisées vers l'appui au plan stratégique du secteur santé. L'objectif étant que le plan stratégique du secteur santé donne l'élan nécessaire et adéquat, à la réforme du secteur et qu'il encourage des investissements plus importants dans le système santé du Rwanda.

Il offre un cadre d'ensemble d'appui au secteur santé (2005 – 2009) avec pour objectif principal de réduire la pauvreté et d'améliorer la santé de la population, dans le cadre de la politique de décentralisation. Il a été conçu en consultation avec tous les partenaires dans le cadre de l'approche sectorielle élargie. Les ONGs et les autres intervenants en matière de santé ont été consultés. Les bonnes pratiques internationales et la littérature d'autres pays dans ce domaine a servi à la détermination des références et à la vérification des objectifs.

<sup>2</sup> Si la proposition identifie des activités à accomplir au niveau infranational, des données infranationales doivent être fournies quand elles sont disponibles. Ces données sont à fournir en plus des données nationales.

Le cadre stratégique repose sur l'engagement du Rwanda vis-à-vis des objectifs de développement du millénaire et la mise en application de la stratégie de réduction de la pauvreté. Le cadre stratégique propose une feuille de route pour le secteur de la santé (2005 – 2009) pour que le pays reste sur la bonne voie et atteigne les MDGs. Il renforce l'identification du paludisme, la prévention du VIH/SIDA, l'appui aux mutuelles et aux ressources humaines pour la santé, comme programmes prioritaires de base de la politique de réduction de la pauvreté et du développement économique du Rwanda. En outre, la décentralisation des soins de santé primaires, la qualité, l'amélioration de l'accessibilité, le genre, la technologie sont intégrés dans le PSSS à travers les sept programmes fondamentaux suivants : (i) Améliorer la disponibilité des ressources humaines ; (ii) Améliorer la disponibilité des médicaments de qualité, des vaccins et des consommables ; (iii) Elargir l'accès géographique aux services médicaux ; (iv) Rendre abordables financièrement les services et soins de santé ; (v) Améliorer la qualité de et la demande de services pour le contrôle des maladies ; (vi) Renforcer les hôpitaux nationaux de référence et les centres de traitement et de recherche ; (vii) Renforcer les moyens institutionnels du secteur santé.

En tant que tel, le PSSS doit servir de plan directeur du secteur *dans son ensemble* à moyen terme. Le plan est régulièrement mis à jour à travers les missions annuelles de révision conjointes du secteur pour garantir que le processus de planification est flexible et s'adapte aux changements de circonstances.

### 3<sup>ème</sup> partie : analyse de situation / évaluation des besoins

#### A l'attention du proposant

Soutien de GAVI au RSS Le soutien de GAVI au RSS ne peut pas s'attaquer à tous les obstacles présents dans le système de santé qui ont des répercussions sur les services de vaccination et les autres services de santé de la mère et de l'enfant. Le soutien de GAVI au RSS doit compléter et non substituer ou faire double emploi avec les activités et les initiatives existantes (ou prévues) de renforcement du système de santé. Le soutien de GAVI au RSS doit cibler les « lacunes » existants dans les tentatives en cours d'amélioration du système de santé.

- Veuillez fournir des informations sur les évaluations les plus récentes du secteur de la santé qui ont identifié les contraintes et obstacles dans le système de santé. (tableau 3.1)

Note: Les évaluations pourraient inclure un bilan récent du secteur de la santé (réalisé au cours des 3 dernières années), un rapport ou une étude récente des contraintes sectorielles, une analyse de situation (telle que celle qui a été réalisée pour le PPAC), ou toute synthèse de ces documents. Veuillez joindre les rapports de ces évaluations à la proposition (avec des résumés si vous en disposez). Merci de les numéroter et d'en faire la liste en annexe 1.

Note: S'il n'y a pas eu d'évaluation approfondie récente du système de santé (au cours des 3 dernières années), il faudra absolument effectuer un examen qui identifie et analyse les goulets d'étranglement principaux des systèmes de santé avant l'introduction de votre demande en vue d'obtenir un soutien de GAVI au RSS. Cet examen devra identifier les forces et faiblesses principales du système de santé et les points où il sera nécessaire de renforcer les capacités du système pour parvenir à améliorer la couverture vaccinale et à la maintenir au niveau atteint.

### 3.1: Evaluations récentes du système de santé<sup>3</sup>

Titre de l'évaluation	Institutions impliquées	Domaines / thèmes couverts	Dates
1. Rwanda Economic Development & Poverty Reduction Strategy (PRSP1) self – evaluation report.	1. Ministère de la Santé (Rwanda); DFID	Health, Population & HIV/AIDS	August 2006
2. Rwanda human resources assessment for HIV/AIDS services scale up.	1. Ministère de la Santé (Rwanda); 2. USAID ; 3. University Research Corporation (QA project)/ Initiatives Inc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gestion du personnel et offre des services ;</li> <li>▪ Coordination ;</li> <li>▪ Assurance qualité ;</li> <li>Formation du personnel.</li> </ul>	Juin 2005
3. Evaluation rapide des barrières à la vaccination	1. Ministère de la Santé (Rwanda); 2. GAVI 3. OMS 4. UNICEF 5. JSI / USAID.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Engagement politique</li> <li>▪ Infrastructures et équipements</li> <li>▪ Information sanitaire</li> <li>▪ Ressources humaines</li> <li>▪ Mobilisation sociale</li> <li>▪ Réforme de la fonction publique.</li> </ul>	Septembre 2004
4. Rwanda HMIS assessment report	1. Ministère de la Santé (Rwanda); 2. USAID / RTI (Rwanda Health and decentralization project)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacités des ressources humaines;</li> <li>▪ Technologie appropriée de l'information sanitaire;</li> <li>▪ Coordination.</li> </ul>	May 2006

#### A l'attention du proposant

- *Veillez fournir des informations sur les obstacles principaux présents dans le système de santé s'opposant à l'amélioration de la couverture vaccinale qui ont été identifiés par les évaluations récentes répertoriées ci-dessus. (tableau 3.2)*
- *Veillez fournir des renseignements sur les obstacles qui sont en train d'être maîtrisés de manière satisfaisante avec les ressources existantes (tableau 3.3).*
- *Veillez fournir des renseignements sur les obstacles qui ne sont pas en train d'être maîtrisés de manière satisfaisante et qui ont besoin d'un soutien de GAVI au RSS (tableau 3.4).*

<sup>3</sup> Au cours des trois dernières années.

### 3.2: Obstacles principaux à l'amélioration de la couverture vaccinale identifiés par des évaluations récentes

1. Insuffisance des ressources humaines qualifiées et motivées, en particulier en milieu rural où réside la majorité de la population (83%).
2. Insuffisance des ressources financières permettant au système de santé d'assurer la logistique, l'entretien et la maintenance des infrastructures et équipements (chaînes de froid, énergie etc.).
3. Existence de plusieurs systèmes de collecte d'information sanitaire non intégrés (SIS, TRACnet etc.), non efficaces et peu efficaces.
4. Coordination inadéquate des programmes / activités de santé, dans le contexte de la décentralisation administrative récemment mise en œuvre dans le pays.

### 3.3: Obstacles qui sont en train d'être maîtrisés de manière satisfaisante avec les ressources existantes

Domaines	Progrès
1. Mettre en œuvre les stratégies spécifiques identifiées pour le développement des ressources humaines requises.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Augmentation du barème salarial du personnel de santé depuis 2006, avec indemnité spéciale pour le personnel en poste en milieu rural.</li> <li>▪ Extension de l'approche contractuelle (motivation du personnel de santé basée sur la performance) au niveau national depuis 2006 (jusqu'à mise en œuvre sous forme de projet pilote), en vue du renforcement de la motivation du personnel.</li> <li>▪ Développement du curriculum de formation continue du personnel de santé en service dans les districts (en collaboration avec la coopération allemande / InWent).</li> </ul>
2. Mobiliser d'avantage de ressources financières pour la santé tant au niveau national (augmenter le budget national alloué au secteur de la santé) qu'international, pour les besoins du renforcement du secteur de la santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accroissement substantiel de la proportion de budget ordinaire du Gouvernement alloué au secteur de la santé (6,1% en 2004 / 10% en 2005) ; avec pour objectif d'atteindre 15% d'ici 2010.</li> <li>▪ Appui du Fonds Mondial pour la lutte contre le VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme pour le renforcement du secteur santé (33.945.080 \$ US pour la période 2006 – 2010).</li> <li>▪ Appui du projet PEPFAR pour la lutte contre le VIH/SIDA (82.000.000 \$ US pour la période 2006-2007).</li> <li>▪ Amélioration de l'accessibilité financière pour les soins de santé par la mise en place des mutuelles de santé (27% de la population étaient membres des mutuelles de santé en 2004, contre 75% en 2006).</li> </ul>
3. Mettre en place un plan stratégique pour l'intégration et le renforcement du système d'information sanitaire, en vue d'un meilleur suivi & évaluation des activités de santé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluation des systèmes d'information sanitaire en place déjà réalisée avec recommandations pertinentes pour leur intégration.</li> </ul>
4. Renforcer la	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développement de MTEF permettant d'estimer le financement requis</li> </ul>

coordination des divers acteurs & partenaires, à différents niveaux du secteur de la santé.	pour les interventions de santé prioritaires dans le cadre du plan stratégique du secteur santé. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mise en place de Health Sector Coordination Group (HSCG) avec plusieurs groupes de travail spécifiques qui s'occupent notamment de : l'approche contractuelle ; mapping ; ressources humaines ; HIV/AIDS ; mutuelles de santé ; planification familiale ; prévention de la maladie ; nutrition.</li></ul>

**3.4: Obstacles qui ne sont pas en train d'être maîtrisés de manière satisfaisante et qui ont besoin d'un soutien de GAVI au RSS**

1. L'insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines pour la santé.
2. Faiblesses dans l'organisation et la gestion des services de santé au niveau des districts dans le contexte de décentralisation en cours dans le pays.
3. Inadéquation de la logistique, l'entretien et la maintenance des équipements et infrastructures de santé de base (surtout au niveau des districts).

## 4<sup>ème</sup> partie : buts et objectifs du soutien de GAVI au RSS

### A l'attention du proposant

- Veuillez décrire ci-dessous les buts du soutien de GAVI au RSS (tableau 4.1).
- Veuillez décrire (et numéroter) les objectifs du soutien de GAVI au RSS (tableau 4.2). Merci de vous assurer que les objectifs choisis sont stratégiques, mesurables, réalisables, réalistes et limités dans le temps.

### 4.1: Buts du soutien de GAVI au RSS

Le soutien de GAVI a pour **but** de :

Assurer le renforcement des systèmes de santé pour des soins de santé primaires de qualité et l'efficacité soutenue du PEV au Rwanda.

### 4.2: Objectifs du soutien de GAVI au RSS

Le soutien de GAVI a les **3 objectifs** suivants :

*Objectif 1* : Accroître la mobilisation et la motivation des personnels/agents de santé pour des soins de santé primaires de qualité.

*Objectif 2* : Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé au niveau du district.

*Objectif 3* : Renforcer les systèmes de distribution et de maintenance pour les médicaments, les consommables médicaux, les équipements et l'infrastructure au niveau des structures de santé de district.

Les objectifs ci-dessus formulés pour la présente proposition correspondent parfaitement aux principaux **thèmes** du plan stratégique du secteur de la santé du Rwanda, mais aussi à ceux définis par GAVI ainsi qu'à ceux du plan pluriannuel (2006-2010) de développement de la vaccination au Rwanda, dont les principaux axes stratégiques sont notamment : (i) le renforcement de la prestation des services de vaccination ; (ii) le plaidoyer, la communication et le renforcement des capacités ; (iii) la surveillance épidémiologique des maladies cibles de l'enfance ; (iv) la distribution des vaccins, la chaîne de froid et la logistique ; (v) l'organisation et la gestion du programme de vaccination.

**Résultats attendus**: La couverture vaccinale est améliorée de façon soutenue au Rwanda, grâce notamment au renforcement des systèmes de santé rendu possible par :

- le personnel de santé et les agents de santé communautaires impliqués dans la

- prestation des soins de santé primaires au niveau des districts qui sont plus mobilisés et plus motivés ;
- les systèmes de distribution et de maintenance renforcés ; et
  - l'organisation et la gestion des services de santé de base plus efficaces.

**Durée du projet :** 3 ans (2007 – 2009)

**Couverture géographique du projet :** Tout le pays.

## 5<sup>ème</sup> partie : activités du soutien de GAVI au RSS et calendrier d'exécution

### A l'attention du proposant

- *Pour chaque objectif identifié au tableau 4.2, veuillez exposer de façon détaillée les activités principales qui seront réalisées pour atteindre l'objectif cité et le calendrier d'exécution de chacune de ces activités pour la durée du soutien de GAVI au RSS (tableau 5.2 en page suivante).*

*Note: GAVI recommande que le soutien de GAVI au RSS ne s'adresse qu'à un nombre limité d'objectifs et d'activités ayant un degré élevé de priorité. Il faut que les activités puissent être mises en œuvre, suivies et évaluées pendant toute la durée du soutien de GAVI au RSS.*

*Note: Veuillez ajouter (ou supprimer) des lignes pour que le tableau 5.2 contienne le nombre exact d'objectifs correspondant à votre proposition en vue d'un soutien de GAVI au RSS, et le nombre exact d'activités pour chacun de vos objectifs essentiels.*

*Note: Veuillez ajouter (ou supprimer) des années pour que le tableau 5.2 corresponde à la durée de votre proposition pour un soutien de GAVI au RSS.*

### A l'attention du proposant

- *Veuillez indiquer comment vous avez l'intention de maintenir, sur le plan technique ou financier, les résultats obtenus par le soutien de GAVI au RSS (5.1) lorsque les ressources du soutien de GAVI au RSS ne seront plus disponibles.*

## 5.1: Pérennités du soutien de GAVI au RSS

Plusieurs aspects sont à considérer pour la pérennité du soutien de GAVI qui constitue sans doute un véritable défi dans le contexte du pays dont les besoins sont énormes et les ressources limitées.

Au point de vue technique, la pérennité du soutien de GAVI (c'est-à-dire la capacité du pays à poursuivre la mise en œuvre effective des activités après la fin du projet) sera assurée à travers

les capacités renforcées, tant techniques, institutionnelles que managériales, acquises par le personnel impliqué dans la prestation des services de santé de base (prestataires de services ; gestionnaires des centres de santé et des hôpitaux de districts ; superviseurs ainsi que les agents de santé communautaires). Les compétences acquises (techniques médicales, management, maintenance des équipements, suivi et évaluation, recherche opérationnelle) constituent sans doute les meilleurs atouts, garants de la pérennité des activités de santé concernées, après la fin du soutien de GAVI.

Au niveau financier, la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et de développement économique, mise en œuvre depuis 2001, a valu au Rwanda la suppression de sa dette extérieure en 2006. Les fonds antérieurement affectés au service de la dette (plus de 30 millions de dollars américains par an), sont ainsi désormais alloués aux services sociaux, particulièrement la santé et l'éducation. Ces retombées positives, ajoutées à celles de la croissance économique observée ces 5 dernières années (6% par an, en moyenne), sont susceptibles de permettre au pays de couvrir au moins en partie les besoins prioritaires de la population en matière de soins de santé primaires, dans le cadre de son plan de développement économique et social à long terme appelée « VISION 2020 ». C'est en effet dans cette optique, que le Rwanda s'est engagé à mettre en œuvre la stratégie du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD), dont l'un des six axes stratégiques est le renforcement du rôle du Gouvernement dans la mobilisation des efforts et des ressources pour le développement de la santé, avec pour objectif d'allouer au moins 12% du budget national au secteur de la santé d'ici l'an 2015. Ce pourcentage est aujourd'hui de 10% au Rwanda (2007).

Par ailleurs, la stratégie de développement sanitaire du pays a été endossée et appuyée par plusieurs partenaires au développement du Rwanda (La Banque Mondiale, Les Agences Onusiennes et les Coopérations Bilatérales diverses), qui sont susceptibles d'apporter aussi un appui complémentaire aux efforts du Gouvernement, dans le cas où le besoin se ferait sentir.

## 5.2 : Activités principales et calendrier d'exécution

Activités principales	Année 1 (2007)				Année 2 (2008)				Année 3 (2009)			
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
<b>Objectif 1</b> : Accroître la mobilisation et la motivation des personnels/agents de santé pour des soins de santé primaires de qualité.	Q3+Q4				Q1+Q2+Q3+Q4				Q1+Q2+Q3+Q4			
<b>Activité 1.1</b> : Formation continue du personnel de santé au niveau des 30 districts du pays, en rapport avec la gestion des services de santé: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Thèmes spécifiques : système d'information sanitaire ; nouveaux vaccins du PEV; stratégie « RED » ; assurance qualité ; outils de planification, de suivi &amp; évaluation ; surveillance épidémiologique.</li> <li>▪ Cibles : 30 médecins basés au niveau des hôpitaux de districts chargés de la surveillance épidémiologique dans tous les districts ; 370 agents responsables des services de PECIME au niveau des centres de santé ; 30 superviseurs de districts et 30 points focaux de PECIME/agents de « l'unité santé » du district.</li> </ul>	Q3+Q4				Q1+Q2+Q3+Q4				Q1+Q2+Q3+Q4			
<b>Activité 1.2</b> : Mise en œuvre des contrats de performance pour 30 médecins chargés de la surveillance épidémiologique dans les districts (dans le cadre de la décentralisation, les autres agents concernés ont été pris en compte dans le programme d'approche contractuelle jouissant de l'appui de la Banque Mondiale), en vue de l'amélioration de leur motivation ; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acquisition d'équipements informatiques pour les 30 sites (ordinateur + onduleur + imprimante) ;</li> <li>▪ Paiement des primes de performance pour les 30 médecins de districts.</li> </ul>	Q3+Q4				Q1+Q2+Q3+Q4				Q1+Q2+Q3+Q4			
<b>Activité 1.3</b> : Renforcement des capacités des animateurs de santé dans la mobilisation communautaire pour un meilleur suivi de la santé des mères et des enfants:	Q3+Q4				Q1+Q2+Q3+Q4				Q1+Q2+Q3+Q4			

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Séminaires de formation pour 12.000 agents de santé communautaires en service: centrés sur les aspects communautaires des services de santé de la reproduction, de PECIME.</li> <li>▪ Appui de l'approche contractuelle existante pour les 12.000 agents de santé communautaires particulièrement impliqués dans les activités de promotion de la santé de la mère et de l'enfant (planification familiale, distribution de la vitamine A...).</li> <li>▪ Fourniture d'outils de travail (cahiers; fiches de rapports; bics...) pour les agents de santé communautaires (dans les 30 districts du pays).</li> <li>▪ Organisation de réunions trimestrielles communautaires (à l'occasion de l'umuganda « travaux communautaires organisés le dernier samedi de chaque mois au Rwanda») au niveau de tous les villages « UMUDUGUDU » destinées à permettre aux équipes des districts de transmettre des informations relatives aux activités promotionnelles de santé de la mère et de l'enfant en particulier.</li> </ul>			
<p><b>Activité 1.4</b> : Formation continue spécifique des équipes identifiées des 3 laboratoires de référence nationale : LNR, du CHUK et du CHUB (15 personnes par an).</p>	Q4	Q1	Q1
<p><b>Activité 1.5</b> : Formation initiale de 2 professionnels de santé du niveau central en surveillance épidémiologique (Maîtrise en Epidémiologie à l'Ecole de Santé Publique de l'Université Nationale du Rwanda ; durée de la formation : 2 ans).</p>		Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4
<p><b>Activité 1.6</b> : Faciliter la participation de 2 responsables du PEV à des conférences scientifiques internationales et nationales, relatives à la vaccination (pour y présenter notamment les résultats/les leçons apprises du programme PEV du Rwanda).</p>	Q4	Q3	Q3
<p><b>Objectif 2</b> : Améliorer l'organisation et la gestion des services de santé au niveau du district.</p>	Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4
<p><b>Activité 2.1</b> : Améliorer la demande des services de santé de base et l'acceptabilité des services de PECIME (récemment initiés dans le pays), à travers l'information et la mobilisation communautaire par les ONG :</p>	Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4

<p>Diffusion des spots radio (1 fois par mois) ; des pièces de théâtre radiophonique (4 fois par semaine) et débats communautaires sur des thèmes choisis. Ces activités seront réalisées par l'ONG « <i>Urunana (main dans la main) development communication</i> », dont la popularité des campagnes de communication pour la santé est aujourd'hui reconnue par beaucoup au Rwanda.</p>			
<p><b>Activité 2.2 :</b> Assurer les services de PECIME par stratégie avancée dans les 30 districts du pays (1 séance par mois pour chacun des 30 districts, pour desservir les zones les moins bien couvertes, en intégrant notamment la vaccination, la distribution de vitamine A et de moustiquaires imprégnées) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer les frais de transport des prestataires de santé ;</li> <li>▪ Assurer le perdiem des prestataires de santé.</li> </ul>	Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4
<p><b>Activité 2.3 :</b> Assurer la surveillance épidémiologique active et intégrée au niveau des 30 districts du pays et établir une base de données nationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer les frais de communication (téléphone) pour les 393 centres de santé du pays.</li> <li>▪ Assurer les frais de transport et le perdiem des agents qui coordonnent la surveillance épidémiologique au niveau des 30 districts du pays.</li> <li>▪ Produire un rapport mensuel de surveillance intégrée pour chacun des 30 districts du pays.</li> </ul>	Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4
<p><b>Activité 2.4 :</b> Assurer la planification et la supervision régulière intégrée des activités de santé au niveau des 30 districts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer les frais de transport et le perdiem des participants au séminaire de micro planification annuelle des activités de santé au niveau de chacun des 30 districts.</li> <li>▪ Produire un plan d'activités annuel pour chacun des 30 districts.</li> <li>▪ Assurer les frais de transport et le perdiem des superviseurs pour la supervision trimestrielle intégrée des activités de santé dans les 30 districts.</li> </ul>	Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4
<p><b>Activité 2.5 :</b> Organiser des réunions mensuelles de coordination des activités de santé et de dissémination des données de la surveillance épidémiologique au niveau de chacun des 30 districts :</p>	Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4

<ul style="list-style-type: none"> <li>Assurer les frais de transport et le perdiem pour 20 participants par district (issus des centres de santé et des hôpitaux).</li> </ul>			
<p><b>Activité 2.6 :</b> Production de rapports réguliers de suivi et évaluation des services de santé au niveau de chacun des 30 districts, en intégrant les activités à base communautaire (distribution de vitamine A, de moustiquaires imprégnées etc.) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Production et dissémination de bulletin trimestriel des indicateurs choisis au niveau des 30 districts, (dans le cadre des contrats de performance signés entre les maires des districts et le Président de la République du Rwanda) .</li> <li>Production et dissémination de rapport annuel des statistiques sanitaires au niveau de chacun des 30 districts.</li> <li>Attribution de prix à 5 formations sanitaires ayant obtenu la meilleure performance au niveau de la vaccination.</li> </ul>	Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4
<p><b>Activité 2.7 :</b> Réalisation des études de recherche opérationnelle en rapport avec les soins de santé primaires avec notamment:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'impact du projet sur la couverture vaccinale ;</li> <li>« Data quality self assessment ».</li> </ul>	Q4	Q4	Q4
<p><b>Activité 2.8 :</b> Réaliser l'audit annuel externe du projet.</p>	Q4	Q4	Q4
<p><b>Objectif 3 :</b> Renforcer les systèmes de distribution et de maintenance pour les médicaments, les consommables médicaux, les équipements et l'infrastructure au niveau des structures de santé de district.</p>	Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4
<p>Activité 3.1 : Fourniture de chaînes de froid pour 20 nouveaux centres de santé.</p>	Q4		
<p>Activité 3.2 : Remplacement des chaînes de froid usées dans 10 centres de santé chaque année.</p>		Q1	Q1

Activité 3.3 : Fourniture de carburant pour la chaîne de froid (kérosène & gasoil) au niveau des districts et des centres de santé.	Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4
Activité 3.4 : Fournir l'équipement requis au Laboratoire du CHUB (Hôpital de référence situé dans le district de Huye) pour répondre aux besoins spécifiques de son appui à la surveillance épidémiologique.	Q4		
Activité 3.5 : Fournir du matériel informatique et bureautique requis pour les laboratoires de référence nationale du CHUK & du CHUB.	Q4		
Activité 3.6 : Fournir les réactifs requis pour les 3 laboratoires de référence de LNR, du CHUK & CHUB, pour les besoins spécifiques dans le cadre de la surveillance épidémiologique.	Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4
Activité 3.7 : Construire un incinérateur dans chacun des 36 centres de santé qui n'en ont pas.	Q3+Q4		
Activité 3.8 : Fournir des panneaux solaires pour assurer la disponibilité de l'énergie dans 34 centres de santé (sans courant).	Q3+Q4		
Activité 3.9 : Assurer la maintenance des chaînes de froid, des frigos, des équipements de laboratoires du CHU, du matériel informatique et bureautique ainsi que des panneaux solaires fournis dans le cadre du projet.	Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4	Q1+Q2+Q3+Q4

## 6<sup>ème</sup> partie : suivi, évaluation et recherche opérationnelle

### A l'attention du proposant

- *Toutes les propositions doivent comprendre les trois indicateurs d'incidence / de résultats principaux du soutien de GAVI au RSS :*
  - i) *La couverture nationale par le DTC3 (%)*
  - ii) *Le nombre / % de districts atteignant  $\geq 80\%$  de couverture par le DTC3<sup>4</sup>*
  - iii) *Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)*
- *Veillez indiquer en plus un maximum de trois indicateurs d'incidence / de résultats pouvant être utilisés pour évaluer les effets du soutien de GAVI au RSS sur l'amélioration des services de vaccination et des autres services de santé de la mère et de l'enfant.*

Note: *Nous vous incitons fortement à choisir des indicateurs liés à certains des objectifs de la proposition et pas forcément à des activités.*

- *Pour tous les indicateurs, veuillez donner la source des données, la valeur et la date servant de base de référence pour l'indicateur, et un niveau et une date cibles. Certains indicateurs peuvent avoir plus d'une source de données (tableau 6.1).*

Note: *Les indicateurs choisis doivent être tirés de ceux qui sont utilisés pour effectuer le suivi du Plan du secteur national de la santé (ou son équivalent) et seront en principe déjà mesurés (c'est-à-dire qu'il n'en coûtera pas plus de les mesurer). Ils ne doivent pas forcément être propres au soutien de GAVI au RSS. Des exemples d'indicateurs d'incidence et de résultats supplémentaires sont donnés dans les tableaux ci-dessous. Dans le cas où les activités sont surtout mises en œuvre au niveau infranational, il est également recommandé d'en effectuer le suivi au niveau infranational dans la mesure du possible.*

#### Exemples d'indicateurs d'incidence

- Taux de mortalité maternelle

#### Exemples d'indicateurs de résultats

- Couverture nationale par le vaccin contre la rougeole
- Proportion des districts ayant une couverture égale à au moins 80%
- Couverture par le Hib
- Couverture par le HepB, couverture par le BCG
- Taux d'abandon des DTC1-DTC3
- Proportions des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
- Utilisation des soins prénatals
- Taux de supplémentation en vitamine A

Intervention	Indicateurs possibles
Vaccination	Couverture nationale par le vaccin contre la rougeole ; proportion des districts ayant une couverture d'au moins 80% ; couverture par le BCG ; couverture par le Polio 3 ; couverture par le Hib ; couverture par le HepB3
Protection de la maternité	Utilisation des soins prénatals ; assistance qualifiée des accouchements ; au moins 2 doses de toxoïde tétanique ; taux de césariennes ; soins postnatals
Planning familial	Utilisation de contraceptifs par les femmes
Soins apportés aux enfants malades	Réhydratation par voie orale et poursuite du nourrissage des enfants atteints de diarrhées ; demande de soins pour la pneumonie ; traitement antibiotique de la pneumonie
Nutrition	Taux d'allaitement; (démarrage le premier jour, exclusif entre 0 et 3 mois,

<sup>4</sup> Si le nombre de districts est fourni, alors le nombre total de districts dans le pays doit être fourni aussi.

	diversification alimentaire entre 6 et 9 mois) ; taux de supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois (dans les 6 derniers mois) et des mères jusqu'à 8 semaines après l'accouchement
Eau/hygiène	Accès à une source d'eau salubre; installations sanitaires satisfaisantes
Tuberculose	Couverture du DOTS, traitement directement observé, courte période (taux de réussite du traitement, taux de dépistage)
Paludisme	Enfants atteints de fièvre recevant des antipaludiques ; enfants dormant sous moustiquaire imprégnée.
SIDA	% de femmes enceintes séropositives pour le VIH recevant des ARV ; PTME parmi les femmes enceintes

### A l'attention du proposant

- Veuillez indiquer un maximum de 6 indicateurs d'activité fondés sur les activités choisies dans la 5<sup>ème</sup> partie (tableau 6.2).
- Pour tous les indicateurs, veuillez donner la source de données, la valeur et la date servant de base de référence pour l'indicateur, un niveau et une date cibles, ainsi qu'un numérateur et un dénominateur. Certains indicateurs peuvent avoir plus d'une source de données (tableau 6.1).

*Note: Des exemples d'indicateurs d'activité pouvant être utilisés sont indiqués ci-dessous avec le numérateur, le dénominateur (le cas échéant) et la source de données. Dans toute la mesure du possible, il faudrait utiliser des sources d'informations existantes pour recueillir l'information sur les indicateurs choisis. Dans certains pays, il sera parfois nécessaire de réaliser un inventaire des établissements sanitaires ou des ménages, ou de mettre en place une surveillance démographique. Si des fonds supplémentaires sont nécessaires pour ces activités, il faudra les inclure.*

### Exemples d'indicateurs d'activité

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de données
Supervision systématique	Nombre de centres de santé ayant été l'objet d'au moins 6 visites au cours de l'année écoulée, pendant lesquelles une liste de contrôle quantifiée a été utilisée.	Nombre total de centres de santé	Inventaire des établissements sanitaires
Connaissances du personnel de santé	Note moyenne obtenue par le personnel de santé dans les centres de santé publics ou gérés par des ONG au contrôle oral des connaissances comprenant des exemples de cas concrets.		Inventaire des établissements sanitaires
Indice de disponibilité des médicaments	Nombre moyen de dix sortes de médicaments essentiels en stock dans les centres de santé inclus dans l'échantillon		SIGS & inventaire des établissements sanitaires

**6.1: Indicateurs d'incidence et de résultats**

Indicateur	Source de données	Valeur de la base de référence <sup>5</sup>	Source <sup>6</sup>	Date de la base de référence	Objectif	Date-butoir
1. Couverture nationale par le DTC3 (%)	Système National d'Information Sanitaire	95%	Plan Pluriannuel du PEV (2006-2010)	2005	95%	2009
2. Nombre / % de districts atteignant ≥80% de couverture par le DTC3	Système National d'Information Sanitaire	95%	Plan Pluriannuel du PEV (2006-2010)	2006	100%	2009
3. Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans (pour 1000)	Rwanda Demographic and Health Survey, 2005	152 pour 1000 naissances vivantes	Rwanda DHS-2005 Final Report	2005	TBD	2009
4. Utilisation des services de santé : Moyenne des malades en consultation externe/habitant/an	Système National d'Information Sanitaire	0.33	Plan Stratégique du Secteur de la Santé (2005-2009)	2005	0.50	2010
5. Proportion des naissances sous la supervision de personnel de santé compétent	Rwanda Demographic and Health Survey, 2005	31%	Plan Stratégique du Secteur de la Santé (2005-2009)	2005	60%	2010
6. Taux de supplémentation en vitamine A : Proportion des enfants de 6 à 59 mois qui reçoivent une dose de vitamine A dans les six derniers mois	Rapport annuel PEV (2005)	69%	Plan Stratégique du Secteur de la Santé (2005-2009)	2005	85%	2010

**6.2: Indicateurs d'activité**

<sup>5</sup> Si des données de base ne sont pas disponibles, veuillez indiquer s'il est prévu de recueillir de telles données et quand elles seront recueillies.

<sup>6</sup> Ces informations sont importantes pour faciliter l'accès aux données et vérifier leur concordance.

Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source de données	Valeur de la base de référence <sup>5</sup>	Source	Date de la base de référence	Objectif	Date-butoir
1. % de centres de santé ayant fait l'objet de 4 supervisions intégrées trimestrielles réalisées selon les normes nationales.	Nombres de centres de santé ayant été supervisées selon les normes nationales	Nombre total de centres de santé.	Rapport annuel du Ministère de la Santé.	70	Plan pluriannuel du PEV (2006 – 2010)	2006	100	2009
2. % de districts avec chaîne de froid fonctionnelle.	Nombres de districts avec chaîne de froid fonctionnelle	Nombre total de districts	Rapport annuel du Ministère de la Santé.	95%	Plan pluriannuel du PEV (2006 – 2010)	2006	100%	2009
3. Nombre de vaccinateurs/ 100.000 habitants.	Nombre de vaccinateurs au niveau national	Population totale	Rapport annuel du Ministère de la Santé.	6	Plan pluriannuel du PEV (2006 – 2010)	2006	15	2009
4. % de districts avec « data quality self assessment » réalisé annuellement.	Nombre de districts avec « data quality self assessment » réalisé annuellement.	Nombre total de districts	Rapport annuel du PEV	TBD	Plan pluriannuel du PEV (2006 – 2010)	2006	100%	2009
5. % de complétude des rapports mensuels de surveillance intégrée au niveau des districts.	Nombre de rapports mensuels de surveillance intégrée au niveau des	Nombre total de rapports mensuels de surveillance intégrée attendus au	Rapport annuel du PEV	90%	Plan pluriannuel du PEV (2006 – 2010)	2006	100%	2009

	districts.	niveau des districts.						
6. % de districts avec incinérateur fonctionnel.	Nombre de districts avec incinérateur fonctionnel.	Nombre total de districts	Rapport annuel du PEV	30%	Plan pluriannuel du PEV (2006 – 2010)	2006	100%	2009

**A l'attention du proposant**

- *Veillez présenter la manière dont les données seront recueillies, analysées et utilisées. Dans toute la mesure du possible, les méthodes existantes de collecte et d'analyse des données seront utilisées. Veillez indiquer dans la dernière colonne la manière dont les données seront utilisées au niveau local et communiquées aux autres intervenants (tableau 6.3).*

**6.3: Collecte, analyse et utilisation des données**

<b>Indicateur</b>	<b>Collecte des données</b>	<b>Analyse des données</b>	<b>Utilisation des données</b>
<b><i>Incidence et résultats</i></b>			
1. Couverture nationale par le DTC3 (%)	Collecte à travers le système national d'information sanitaire	Analyse au niveau des districts et national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires.
2. Nombre / % de districts atteignant $\geq 80\%$ de couverture par le DTC3	Collecte à travers le système national d'information sanitaire	Analyse au niveau des districts et national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires.
3. Taux de mortalité des enfants de mois de cinq ans (pour 1000)	Collecte des données nationales à travers le DHS	Analyse au niveau national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires
4. Utilisation des services de santé : Moyenne des malades en consultation externe/habitant/an	Collecte à travers le système national d'information sanitaire	Analyse au niveau des districts et national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires
5. Proportion des naissances sous la supervision de personnel de santé compétent	Collecte des données nationales à travers le DHS	Analyse au niveau national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires.
6. Taux de supplémentation en vitamine A : Proportion des enfants de 6 à 59 mois qui reçoivent une dose de vitamine A dans les six derniers mois	Enquête – ménages (MICS)	Analyse au niveau national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires.
<b><i>Activité</i></b>			

1. % de centres de santé ayant fait l'objet de 4 supervisions intégrées trimestrielles réalisées selon les normes nationales.	Collecte à travers le système national d'information sanitaire	Analyse au niveau des districts et national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires.
2. % de districts avec chaîne de froid fonctionnelle.	Collecte à travers le système national d'information sanitaire	Analyse au niveau des districts et national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires.
3. Nombre de vaccinateurs/ 100.000 habitants.	Collecte à travers le système national d'information sanitaire	Analyse au niveau des districts et national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires.
4. % de districts avec « data quality self assessment » réalisé annuellement.	Collecte des données à travers le PEV	Analyse au niveau des districts et national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires.
5. % de complétude des rapports mensuels de surveillance intégrée au niveau des districts.	Collecte à travers le système national d'information sanitaire	Analyse au niveau national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires.
6. % de districts avec incinérateur fonctionnel.	Collecte à travers le système national d'information sanitaire	Analyse au niveau des districts et national	Utilisation au niveau des districts et national par différents partenaires.

### A l'attention du proposant

- *Veillez indiquer si le système S&E a besoin d'être renforcé pour mesurer les indicateurs énumérés, et si oui, préciser quels indicateurs en particulier auraient besoin d'un renforcement. (tableau 6.4).*
- *Veillez indiquer si la proposition pour un soutien de GAVI au RSS couvre des éléments de recherche opérationnelle qui s'attaquent à certains des obstacles présents dans les systèmes de santé dans le but de disposer de meilleures informations pour guider la prise de décisions et d'avoir une meilleure connaissance des résultats pour la santé. (tableau 6.5).*

#### 6.4: Renforcement du système S&E

Le système S&E a besoin d'être renforcé pour le rendre capable de pouvoir produire les données et les interpréter à différents niveaux du système de santé, en vue de donner aux gestionnaires et aux décideurs, les outils nécessaires pour la gestion efficace et efficiente des services de santé. Il s'agit particulièrement de la collecte des données en vue de produire les indicateurs d'incidence/résultats.

#### 6.5: Recherche opérationnelle

La recherche opérationnelle est prévue dans le soutien attendu de GAVI, fondamentalement en vue de d'abord déterminer la qualité des données collectées dans le cadre du PEV (et d'autres domaines du système de santé, mais aussi évaluer l'impact du soutien de GAVI, à travers du renforcement du système de santé, sur la couverture vaccinale.

## 7<sup>ème</sup> partie : dispositifs de mise en oeuvre

### A l'attention du proposant

- Veuillez préciser la manière dont le soutien de GAVI au RSS sera géré (tableau 7.1). Veuillez indiquer également les rôles et responsabilités de tous les partenaires-clés de la mise en oeuvre du soutien de GAVI au RSS (tableau 7.2).

*Note: GAVI soutient l'alignement du soutien de GAVI au RSS sur les mécanismes existants dans les pays. Nous dissuadons fortement les proposant de mettre en place des unités de gestion des projets (UGP) pour le soutien de GAVI au RSS. Le soutien à des éventuels UGP ne sera examiné que dans des conditions exceptionnelles, et sur la base d'une justification raisonnée.*

### 7.1: Gestion du soutien de GAVI au RSS

Mécanisme de gestion	Description
Nom de la personne responsable / groupe responsable de la gestion de la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS / S&E etc.	Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé qui est aussi le Président de HSCG
Rôle du CCSS (ou son équivalent) dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS et dans le S&E	Le HSCG est chargé d'approuver les plans et les budgets annuels relatifs aux fonds de GAVI pour le RSS.
	Le HSCG est chargé d'interpréter les résultats du S&E (état des indicateurs utilisés) afin d'ajuster les plans et les budgets annuels relatifs aux fonds de GAVI pour le RSS.
Mécanisme de coordination du soutien de GAVI au RSS avec les autres activités et programmes du système	Le HSCG est précisément un mécanisme de coordination, destinée à faciliter la coordination des activités du secteur de la santé et de l'appui de toute la coopération internationale (bilatérale et multilatérale. Il va donc assurer ce rôle pour le cas du présent soutien de GAVI.

### 7.2: Rôles et responsabilités des partenaires-clés (membres du CCSS et les autres)

Titre / Poste	Organisation	Membre du CCSS oui/non	Rôles et responsabilités de ce partenaire dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS
MINISTERE DE LA SANTE	UNITE DE POLITIQUES ET DEVELOPPEMENT DES CAPACITES (UPDC)	Oui	Il est prévu que l'UPDC assure aussi la direction de la mise en œuvre technique du soutien s'il est approuvé.

MINISTERE DES FINANCES ET DE LA PLANIFICATION ECONOMIQUE	CEPEX (unité chargée du suivi des projets de santé)	Oui	Le Ministère des Finances et de la Planification Economique est responsable de la coordination de toute l'assistance internationale. Il va donner des orientations sur l'intégration de la mise en œuvre du soutien dans le contexte du programme national de réduction de la pauvreté et du développement économique.
MINISTERE DE LA SANTE	PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION	Non	Le PEV va apporter son expertise technique relative aux données de suivi et évaluation spécifiques des activités de vaccination au niveau national.
STRUCTURES DECENTRALISEES	UNITES DE SANTE DES DISTRICTS	Non	Les districts ont la charge de la mise en œuvre technique des programmes de santé en général et des activités de vaccination en particulier.
PARTENAIRES BILATERAUX	USAID, CTB, GTZ	Oui	Les partenaires bilatéraux vont donner des orientations permettant d'éviter la duplication des interventions destinées à renforcer le système de santé, dans la mesure où ce domaine est appuyé par la plupart des programmes qu'ils financent (ex. L'USAID appuie PBF ; les interventions de la CTB portent sur le renforcement institutionnel du Ministère de la santé, de certains districts et hôpitaux ; la GTZ est impliquée dans la mise en œuvre des mutuelles de santé etc.).
PARTENAIRES MULTILATERAUX	UNICEF, OMS, BANQUE MONDIALE	Oui	Les partenaires multilatéraux vont soutenir la mise en œuvre des interventions susceptibles de donner de meilleurs résultats en rapport avec l'investissement attendu.
ONG et SOCIETE CIVILE	URUNANA	Non	Les ONG vont apporter une contribution importante par le plaidoyer en faveur des activités relatives à la mobilisation communautaire pour la promotion de la santé en général et de la vaccination en particulier.

#### A l'attention du proposant

- *Veillez présenter les dispositifs de gestion financière pour le soutien de GAVI au RSS. GAVI soutient la gestion des fonds dans le respect du budget gouvernemental. Veuillez indiquer comment cet objectif sera atteint (tableau 7.3).*
- *Veillez présenter les mécanismes d'achat éventuels qui seront utilisés pour le soutien de GAVI au RSS (tableau 7.4).*

### 7.3: Gestion financière du soutien de GAVI au RSS

Mécanisme / procédure	Description
Mécanisme de transfert des fonds du soutien de GAVI au RSS au pays	Les fonds RSS parviendront au pays par transfert bancaire international, sur un compte spécifique du Ministère de la Santé, domicilié au niveau de la Banque Nationale du Rwanda.
Mécanisme de transfert des fonds du soutien de GAVI au RSS du niveau central vers la périphérie	Les fonds RSS seront transférés par voie bancaire à l'intérieur du pays sur les comptes des districts (sous – compte DISTRICT/GAVI) domiciliés dans les banques locales.
Mécanisme (et responsabilités) d'utilisation du budget et d'autorisation	
Mécanisme de déboursement des fonds du soutien de GAVI au RSS	Le déboursement des fonds de soutien de GAVI au RSS se fera sur la base de réquisition des fonds, par l'unité de gestion, destinées à couvrir les besoins définis dans le cadre du plan d'action
Procédures d'audit	L'utilisation des fonds sera vérifiée grâce à deux mécanismes principaux : (i) audit interne organisé par le Ministère de la santé ; (ii) audit externe à la fin de chaque année par l'office de l'auditeur général du pays.

#### 7.4 Mécanismes d'achat et d'approvisionnement

Les achats prévus dans le cadre de ce projet seront tous effectués au niveau national. Il existe au niveau national une institution indépendante qui a la charge de l'attribution des marchés publics (National Tender Board). Pour le cas présent, la loi qui régit les marchés publics prévoit que les marchés d'une valeur de 60 millions de frw (soit l'équivalent de US 110,000 \$) sont attribués à travers le « Tender Board » du Ministère de la santé. Et pour les marchés d'une valeur supérieure à 60 millions de frw (>US 110,000 \$), ils sont plutôt attribués à travers le « National Tender Board ».

**A l'attention du proposant**

- *Veillez présenter les dispositifs pour rendre compte des progrès réalisés dans la mise en oeuvre et l'utilisation des fonds du soutien de GAVI au RSS, en y faisant figurer l'entité responsable de la préparation du RAS. (tableau 7.5)*

*Note: Le Rapport annuel de situation de GAVI, qui doit être remis le 15 mai de chaque année, doit apporter: la preuve d'un emploi approprié des fonds du soutien de GAVI au RSS, de l'existence d'audits financiers et d'achats dans les règles (conformément aux réglementations nationales ou par l'intermédiaire de l'UNICEF), la preuve de déboursements réels et réalisés efficacement (du niveau central vers les niveaux infranationaux, dans le cadre d'un mécanisme SWAp, le cas échéant), et enfin, des signes de progrès montrant que les objectifs d'activité annuels et les objectifs de résultats à plus long terme pourront être atteints.*

**7.5: Dispositifs d'établissement des comptes-rendus**

Les institutions impliquées dans la mise en oeuvre du projet reçoivent habituellement une dotation budgétaire correspondant aux activités du plan d'action approuvée par le HSCG. A la fin du semestre, un rapport d'activités et financier est présenté ainsi que les pièces justificatives. A la fin de l'année, un rapport annuel tant technique que financier est également présenté au HSCG.

**A l'attention du proposant**

- *Certains pays auront besoin d'une assistance technique pour mettre en oeuvre le soutien de GAVI. Veuillez préciser le type d'assistance technique nécessaire pendant la durée du soutien de GAVI au RSS, ainsi que son origine si elle est connue (tableau 7.6).*

--

**7.6: Besoins en assistance technique**

Activités nécessitant une assistance technique	Durée envisagée	Date envisagée (année, trimestre)	Provenance envisagée (locale, partenaire etc.)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

## 8<sup>ème</sup> partie : coûts et financement du soutien de GAVI au RSS

### A l'attention du proposant

- Veuillez calculer les coûts de toutes les activités pendant la durée du soutien de GAVI au RSS. Merci d'ajouter ou de supprimer des lignes / colonnes pour obtenir le nombre exact d'objectifs, d'activités et d'années. (tableau 8.1)

*Note:* Veuillez vous assurer que tous les coûts de soutien pour la gestion, le S&E et l'assistance technique sont inclus. Veuillez convertir tous les coûts en USD (au taux de change actuel), et vous assurer que les déflateurs de GAVI sont utilisés pour les coûts futurs (voir les directives sur le site Web de GAVI : [www.gavialliance.org](http://www.gavialliance.org)).

*Note:* Le total général des fonds du soutien de GAVI au RSS demandés au tableau 8.1 ne doit pas dépasser le total général des fonds du soutien de GAVI au RSS alloués au tableau 8.2. Les fonds peuvent être demandés en tranches annuelles en fonction des coûts annuels estimés des activités. Ces derniers peuvent varier d'une année sur l'autre par rapport aux sommes allouées dans le tableau 8.2.

### 8.1: Coût de la mise en oeuvre des activités du soutien de GAVI au RSS

Domaine de soutien	Coût par année en USD (1 000)						TOTAL DES COÛTS
	Année de la proposition à GAVI	Année 1 de mise en oeuvre	Année 2 de mise en oeuvre	Année 3 de mise en oeuvre			
	2007	2007	2008	2009			
<b>Coûts des activités</b>							
<b>Objectif 1</b>		<b>646.5</b>	<b>875.9</b>	<b>875.9</b>			<b>2,398.3</b>
Activité 1.1		28.5	28.5	28.5			85.5
Activité 1.2		96.6	36.0	36.0			168.6
Activité 1.3		510.0	780.0	780.0			2,070
Activité 1.4		2.4	2.4	2.4			7.2
Activité 1.5		0	20.0	20.0			40.0
Activité 1.6		9.0	9.0	9.0			27.0
<b>Objectif 2</b>		<b>280.22</b>	<b>455.82</b>	<b>455.82</b>			<b>1,191.86</b>
Activité 2.1		16.26	33.58	33.58			83.42
Activité 2.2		65.52	131.04	131.04			327.6
Activité 2.3		75.24	122.4	122.4			320.04
Activité 2.4		18.6	24.6	24.6			67.8
Activité 2.5		9.6	19.2	19.2			48.0
Activité 2.6		70.0	100.0	100.0			270.0
Activité 2.7		15.0	15.0	15.0			45.0
Activité 2.8		10.0	10.0	10.0			30.0

<b>Objectif 3</b>		<b>1,247.1</b>	<b>383.6</b>	<b>383.6</b>			<b>2,014.3</b>
Activité 3.1		40.0	0.00	0.00			40.0
Activité 3.2		0.00	20.0	20.0			40.0
Activité 3.3		119.1	159.6	159.6			438.3
Activité 3.4		15.0	0.00	0.00			15.0
Activité 3.5		10.0	0.00	0.00			10.0
Activité 3.6		6.0	6.0	6.0			18.0
Activité 3.7		108.0	0.00	0.00			108.0
Activité 3.8		850.0	0.00	0.00			850.0
Activité 3.9		99.0	198.0	198.0			495.0
<b>Coûts de soutien</b>							
Coûts de gestion							
Coûts de soutien pour le S&E							
Assistance technique							
<b>TOTAL DES COÛTS</b>		<b>2,173.82</b>	<b>1,715.32</b>	<b>1,715.32</b>			<b>5,604.46</b>

#### A l'attention du proposant

- Veuillez calculer le montant des fonds disponibles par année en provenance de GAVI pour les activités du soutien de GAVI au RSS proposées, sur la base du nombre annuel de naissances et du RNB par habitant de la façon suivante (tableau 8.2) :
  - Si le RNB < 365 USD par habitant, le pays est habilité à recevoir un maximum de 5 USD par habitant.
  - Si le RNB > 365 USD par habitant, le pays est habilité à recevoir un maximum de 2,5 USD par habitant.

*Note:* L'exemple ci-après suppose que la cohorte de naissance de l'année de la proposition de GAVI est égale à 100 000 et donne le total de l'allocation de fonds si le RNB < 365 USD par habitant et si le RNB > 365 par habitant.

#### *Exemples : Calcul de l'allocation du soutien de GAVI au RSS aux pays*

Allocation du soutien de GAVI au RSS (RNB < 365 USD par habitant)	Allocation par année (USD)				TOTAL DES FONDS
	2007	2008	2009	2010	
Cohorte de naissance	100 000	102 000	104 000	106 000	
Allocation par nouveau-né	5 USD	5 USD	5 USD	5 USD	
<b>Allocation annuelle</b>	<b>500 000 USD</b>	<b>510 000 USD</b>	<b>520 000 USD</b>	<b>530 000 USD</b>	<b>2 060 000 USD</b>

Allocation Soutien de	Allocation par année (USD)
-----------------------	----------------------------

GAVI au RSS (RNB > 365 USD par habitant)	2007	2008	2009	2010	TOTAL DES FONDS
Cohorte de naissance	100 000	102 000	104 000	106 000	
Allocation par nouveau-né	2,5 USD	2,5 USD	2,5 USD	2,5 USD	
<b>Allocation annuelle</b>	250 000 USD	255 000 USD	260 000 USD	265 000 USD	<b>1 030 000 USD</b>

## 8.2 Calcul de l'allocation du soutien de GAVI au RSS aux pays

Allocation du soutien de GAVI au RSS	Allocation par année (USD)					TOTAL DES FONDS
	Année de la proposition à GAVI	Année 1 de mise en oeuvre	Année 2 de mise en oeuvre	Année 3 de mise en oeuvre		
	2007	2007	2008	2009		
Cohorte de naissance		371.636	381.299	391.213		
Allocation par nouveau-né		5 USD	5 USD	5 USD		
<b>Allocation annuelle</b>		1.858.182	1.906.495	1.956.064		<b>5.720.741</b>

Source et date des informations sur le RNB et la cohorte de naissance.

RNB: The World Bank. Data & Statistics (July 2006) .....

Cohorte de naissance : Résultats du Recensement général de la population et de l'habitat (Projection forte, 2002).

### A l'attention du proposant

Note: Le tableau 8.3 ne doit pas obligatoirement être rempli.

- Veuillez vous efforcer de préciser le montant total de toutes les dépenses prévues dans le pays au titre du renforcement du système de santé pendant toute la durée de la proposition du soutien de GAVI au RSS (tableau 8.3).

Note: Veuillez préciser les apports de fonds du gouvernement, de GAVI et des partenaires ou autre institutions de financement. S'il y a plus de quatre donateurs principaux, veuillez insérer des lignes supplémentaires. Veuillez indiquer les noms des partenaires dans le tableau, et regrouper tous les apports de fonds restants ensemble. Veuillez indiquer la source des données (Revue des dépenses publiques, CDMT, rapports des donateurs etc.)

## 8.3: Provenance de tous les financements prévus pour les activités de renforcement des systèmes de santé

Sources de financement	Allocation par année (USD)						
	Année de la proposition à GAVI	Année 1 de mise en oeuvre	Année 2 de mise en oeuvre	Année 3 de mise en oeuvre	Année 4 de mise en oeuvre	Année 5 de mise en oeuvre	TOTAL DES FONDS
	20...	20...	20...	20...	20...	20...	
<b>GAVI</b>							
<b>Gouvernement</b>							
<b>Donateur 1.</b>							
<b>Donateur 2.</b>							
<b>Donateur 3.</b>							
<b>Donateur 4.</b>							
<b>Total autres</b>							
<b>FINANCEMENT TOTAL</b>							

Source des informations sur la provenance des financements :

GAVI: .....

Gouvernement .....

Donateur 1 : .....

Donateur 2 : .....

Donateur 3 : .....

Total autres : .....

## 9<sup>ème</sup> partie : adoption de la proposition

### A l'attention du proposant

- Des représentants du ministère de la santé et du ministère des finances et du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS), ou son équivalent, sont tenus de signer la proposition du soutien de GAVI au RSS.
- Tous les membres du CCSS sont tenus de signer le compte-rendu de la réunion au cours de laquelle la proposition pour un soutien de GAVI au RSS a été adoptée. Le compte rendu devra être remis avec la proposition (numéroté et répertorié en annexe 1).
- Veuillez donner le nom et les coordonnées de la personne à contacter par GAVI en cas de besoin.

*Note: La signature des membres du CCSS tient lieu d'accord avec les informations et les projets présentés dans cette proposition et de soutien à la mise en œuvre de ces projets. Il n'implique aucun engagement financier ou légal de l'institution partenaire ou de l'individu.*

### 9.1: Adhésion du gouvernement

Le gouvernement du **Rwanda** S'engage à fournir des services de vaccination et d'autres services de santé de la mère et de l'enfant sur une base durable. L'efficacité du renforcement des systèmes de santé sera évaluée chaque année sur la base d'un système de suivi transparent. Le gouvernement demande aux partenaires de GAVI Alliance d'apporter une aide financière pour soutenir le renforcement des systèmes de santé tel qu'il a été présenté dans cette proposition.

<b>Ministère de la santé :</b>	<b>Ministère des finances :</b>
Nom : Mme Caroline KAYONGA	Nom :
Titre / Poste: Secrétaire Permanent au Minisanté	Titre / Poste:
Signature :	Signature :
Date :	Date :

### 9.2: Adhésion du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou son équivalent dans le pays

Les membres du Comité de coordination du secteur de la santé ou son équivalent ont adhéré à cette proposition à l'occasion d'une réunion qui s'est tenue le 20 février 2007 le compte-rendu signé est joint en annexe 1.

<b>Président du CCSS (ou son équivalent)</b>	
Nom : Mme Caroline KAYONGA	Poste / Organisation : Secrétaire Permanent au Minisanté
Signature :	Date :

### 9.3: Personne à contacter pour tout renseignement :

Nom : Dr Fidèle NGABO  
N° de tél. : 00250 584144

Titre : Coordinateur PEV  
Adresse : B.P. 84 KIGALI

N° de fax :

Courrier électronique : [ngabog@yahoo.fr](mailto:ngabog@yahoo.fr)  
[fidele.ngabo@moh.gov.rw](mailto:fidele.ngabo@moh.gov.rw)

**ANNEXE 1 Documents d'appui à la proposition pour un soutien de GAVI au RSS****A l'attention du proposant**

- Veuillez numéroter et répertorier dans le tableau ci-dessous tous les documents remis avec cette proposition.

*Note: Tous les documents d'appui doivent être présentés en anglais ou en français, sous la forme de copies électroniques dans toute la mesure du possible. Seuls les documents auxquels il est fait référence dans la proposition doivent être présentés.*

Document (avec le nom d'usage équivalent dans le pays)	Disponible (Oui/Non)	Durée	Pièce jointe numéro
Plan stratégique du secteur national de la santé (ou son équivalent)	Oui		1
PPAc <sup>7</sup>	Oui		2
CDMT <sup>8</sup>	Oui		3
DSRP <sup>8</sup>	Oui		4
Documents récents d'évaluation du secteur de la santé	Oui		5
Compte-rendu de la réunion du CCSS, signé par le Président du CCSS	Oui		6

<sup>7</sup> S'il est disponible, et dans le cas contraire, fournir le Plan national de la vaccination et le Plan de viabilité financière.

<sup>8</sup> S'ils sont disponibles, merci de nous adresser les pages concernant le Renforcement du système de santé et cette proposition pour un soutien de GAVI au RSS