



GAVI Alliance

Rapport de situation annuel 2010

Présenté par
le Gouvernement de
Madagascar

Année faisant l'objet du rapport : **2010**
Demande de soutien pour l'année : **2012**
Date de présentation : **15.05.2011 08:17:19**

Date limite de présentation : 1 Jun 2011

Prière de présenter le rapport de situation annuel 2010 par le biais de la plateforme en ligne
<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Pour toute demande de renseignements, prière de s'adresser à : apr@gavialliance.org ou aux représentants d'une institution partenaire de GAVI. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public. Il est possible de présenter le rapport annuel et les pièces jointes en anglais, espagnol, français ou russe.

Note : nous vous invitons à utiliser les rapports de situation annuels précédents et les demandes approuvées de soutien de GAVI comme documents de référence. La copie électronique des précédents rapports de situation annuels et des demandes de soutien de GAVI approuvées sont disponibles à l'adresse http://www.gavialliance.org/performance/country_results/index.php

Le Secrétariat de GAVI est dans l'impossibilité de retourner les documents présentés et les pièces jointes au pays. Sauf mention contraire, les documents seront communiqués aux partenaires de GAVI Alliance et au public.

CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

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

REMBOURSEMENT DES FONDS

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

SUSPENSION/RÉSILIATION

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

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le Gouvernement confirment que la présente demande de soutien est exacte et correcte et représente un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans la présente demande.

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

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

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au Gouvernement du pays éligible de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de GAVI, notamment le RSS, le SSV, l'appuis aux OSC et les allocations d'introduction des vaccins. Le représentant soussigné du Gouvernement confirme que le Gouvernement assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de GAVI qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

ARBITRAGE

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

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

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

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

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

1. Caractéristiques du Soutien

Année faisant l'objet du rapport : 2010

Demande de soutien pour l'année : 2012

1.1. SVN et SSI

Type de soutien	Vaccin	Présentation préférée	Valable jusqu'en
SVN	DTC-HepB-Hib, 1 dose/flacon, liquide	DTC-HepB-Hib, 10 doses/flacon, liquide	2011
SVN	Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide	antipneumococcique (PCV10), 2 doses/flacon, liquide	2014

Prolongation du programme

Note : pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Type de soutien	Vaccin	Année de début	Année de fin	Action
	Changer de vaccin			
New Vaccines Support	DTP-HepB-Hib, 1 dose/vial, Liquid DTC -Hep-Hib 10 dose/flacon, liquide	2012	2015	

1.2. Soutiens SSV, RSS et OSC

Soutien actuel	Valable jusque en
RSS	2011
SSV	2011

2. Signatures

Veillez remplir tous les champs surlignés en bleu. Ensuite, imprimez cette page, faites-la dater et signer par les personnes concernées, puis téléchargez les documents signés et scannés à la section 13 « Pièces jointes ».

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

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

Pour le Gouvernement de Madagascar

Veillez noter que ce rapport de situation annuel ne sera ni examiné ni approuvé par le Comité d'Examen Indépendant (CEI) s'il n'est pas muni des signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de leur représentant autorisé.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé) :		Ministre des Finances (ou son représentant autorisé) :	
Nom		Nom	
Date		Date	
Signature		Signature	

Ce rapport a été préparé par :

Note : pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel	Action

2.2. Page des signatures du CCIA

Si le pays rend compte du soutien aux services de vaccination (SSV), du soutien à la sécurité des injections (SSI) et du soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN).

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

2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

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

Note : pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisme	Signature	Date	Action

Si le CCIA le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : apr@gavialliance.org

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

Observations du Groupe de travail régional :

2.3. Page des signatures du CCSS

Si le pays rend compte du soutien au RSS.

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant le présent formulaire, les membres du CCSS confirment que les fonds reçus de GAVI Alliance ont été utilisés aux fins décrites dans la demande approuvée et qu'ils sont gérés de manière transparente, conformément aux règles et dispositions gouvernementales qui s'appliquent à la gestion financière. De plus, le CCSS confirme que le contenu du présent rapport est fondé sur des données financières exactes et vérifiables.

2.3.1. Aval du rapport par le CCSS

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), , avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement du système de santé. La signature de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

Note : pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date	Action

Si le CCSS le souhaite, il peut envoyer des observations informelles à l'adresse : apr@gavialliance.org

Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

Observations des partenaires :

Observations du Groupe de travail régional :

2.4. Page des signatures pour le soutien de GAVI Alliance aux OSC (type A et B)

Le présent rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent aux mécanismes de coordination à l'échelon national (CCSS ou équivalent et CCIA) et les personnes chargées du recensement des OSC (pour le soutien de type A), ainsi qu'avec les personnes qui reçoivent un soutien financier de GAVI pour les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC (pour le soutien de type B).

2.4.1. Responsables de la rédaction du rapport sur le soutien aux OSC

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

Note : pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date	Action

2.4.2. Aval du rapport sur le soutien aux OSC

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé, , avalisons le présent rapport sur le soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Note : pour ajouter de nouvelles lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date	Action

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

3. Table des Matières

Ce rapport de situation annuel rend compte des activités menées par Madagascar de janvier à décembre 2010 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2012

Sections

Introduction

Page de couverture

Clauses et conditions générales du soutien de GAVI Alliance

1. Caractéristiques du soutien

1.1. SVN et SSI

1.2. SSV, RSS et OSC

2. Signatures

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

2.2. Page des signatures du CCIA

2.3. Page des signatures du CCSS

2.4. Page des signatures pour le soutien de GAVI Alliance aux OSC (type A et B)

3. Table des Matières

4. Données de Référence et Objectifs Annuels

Tableau 1 : Données de référence

5. Gestion du Programme Général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

5.2. Résultats de la vaccination en 2010

5.3. Évaluations des données

5.4. Dépenses globales et financement de la vaccination

Tableau 2a : Dépenses globales et financement de la vaccination

Tableau 2b : Dépenses globales pour la vaccination inscrites au budget

5.5. Comité de coordination interagences (CCIA)

5.6. Activités prioritaires de 2011 à 2012

5.7. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

6. Soutien aux Services de Vaccination (SSV)

6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2010

6.2. Gestion des fonds du SSV

6.3. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2010

6.4. Demande de récompense au titre du SSV

Tableau 3 : Calcul de la récompense escomptée au titre du SSV

7. Soutien aux Vaccins Nouveaux ou Sous-utilisés (SVN)

7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination de 2010

Tableau 4 : Doses vaccinales reçues

7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2010

7.3. Rapport sur le cofinancement du pays en 2010 (le cas échéant)

- Tableau 5** : Quatre questions sur le cofinancement du pays en 2010
- 7.4. Gestion des vaccins (GEEV/GEV/EGV)
- 7.5. Changement de présentation d'un vaccin
- 7.6. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2011
- 7.7. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2012
- 7.8. Division des approvisionnements de l'UNICEF : prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés
- Tableau 6.1** : Prix des produits selon l'UNICEF
- Tableau 6.2** : Frais de transport
- 7.9. Calcul des besoins

- Tableau 7.1.1** : Caractéristiques: DTP-HepB-Hib, 10 doses/vial, Liquid
Tableaux de cofinancement pour DTP-HepB-Hib, 10 doses/vial, Liquid
- Tableau 7.1.2** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)
- Tableau 7.1.3** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)
- Tableau 7.1.4** : Calcul des besoins

- Tableau 7.2.1** : Caractéristiques: Pneumococcal (PCV10), 2 doses/vial, Liquid
Tableaux de cofinancement pour Pneumococcal (PCV10), 2 doses/vial, Liquid
- Tableau 7.2.2** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)
- Tableau 7.2.3** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)
- Tableau 7.2.4** : Calcul des besoins

8. Soutien à la Sécurité des Injections (SSI)

9. Programme de Renforcement du Système de Santé (RSS)

10. Programme relatif aux Organisations de la Société Civile (OSC)

11. Observations

12. Annexes

États financiers pour le soutien aux services de vaccination (SSV) et les allocations d'introduction de nouveaux vaccins

États financiers pour le renforcement du système de santé (RSS)

États financiers pour le soutien aux organisations de la société civile (OSC) de type B

13. Pièces Jointes

13.1. Liste de documents justificatifs joints au présent rapport de situation annuel

13.2. Pièces jointes

4. Données de Référence et Objectifs Annuels

Tableau 1 : Données de référence

Donnée	Objectifs					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre total de naissances	772,345	787,310	809,355	832,017	855,314	877,668
Nombre total de décès de nourrissons	43,321	45,664	46,943	48,257	49,608	50,905
Nombre total de nourrissons survivants	729,024	741,646	762,412	783,760	805,706	826,763
Nombre total de femmes enceintes	866,414	999,884	1,027,881	1,056,662	1,086,248	1,105,908
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec le BCG	622,772	708,589	727,226	747,588	811,216	833,784
Couverture du BCG (%) *	81%	90%	90%	90%	95%	95%
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec les trois doses du VPO	616,452	667,338	686,023	705,232	765,255	785,424
Couverture du VPO3 (%) **	85%	90%	90%	90%	95%	95%
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 ^{ère} dose du DTC ***	683,024	741,646	761,162	783,760	805,706	826,763
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 3 ^e dose du DTC ***	623,404	667,338	686,023	705,232	765,255	785,424
Couverture des trois doses du DTC (%) **	86%	90%	90%	90%	95%	95%
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite (%)	5%	10%	10%	10%	10%	10%
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite	1.05	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 ^{ère} dose du vaccin HepB et/ou Hib	683,024	741,646	762,412	783,760	805,706	826,763
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 3 ^e dose du vaccin HepB et/ou Hib	619,744	667,338	686,023	705,232	765,255	785,424
Couverture de la 3 ^e dose (%) **	85%	90%	90%	90%	95%	95%
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite (%)	5%	10%	10%	10%	10%	10%
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite	1.05	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11

Donnée	Objectifs					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 ^{ère} dose du vaccin antipneumococcique			761,162	782,475	804,384	826,763
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 3 ^{ème} dose de vaccin antipneumococcique			608,930	704,228	764,165	785,424
Couverture du vaccin antipneumococcique (%) **	0%	0%	80%	90%	95%	95%
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite (%)			5%	5%	5%	5%
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite			1.05	1.05	1.05	1.05
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 ^{ère} dose du vaccin antirougeoleux	640,063	667,338	686,023	705,232	765,255	785,424
Couverture du vaccin antirougeoleux (%) **	88%	90%	90%	90%	95%	95%
Femmes enceintes vaccinées avec l'AT+	444,551	534,405	595,149	658,875	725,704	884,726
Couverture de l'AT+ (%) ****	51%	53%	58%	62%	67%	80%
Supplémentation en vitamine A des mères six semaines avant l'accouchement						
Supplémentation en vitamine A des nourrissons après l'âge de six mois						
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTC1 - DTC3) / DTC1] x 100	9%	10%	10%	10%	5%	5%

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

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

*** Indiquer le nombre total d'enfants vaccinés avec le DTC seul ou avec un vaccin associé

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

¹ Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = le nombre de doses distribuées pour utilisation conformément aux registres d'approvisionnement, déduction faite du solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement, et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

5. Gestion du Programme Général

5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

Note : Avant de continuer, veuillez remplir le tableau à la section 4. [Données de Référence et Objectifs Annuels](#).

Les chiffres pour 2010 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **Formulaire de Rapport Conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination pour 2010**. Les chiffres pour 2011 à 2015 dans le tableau à la section 4. [Données de Référence et Objectifs Annuels](#) doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans le précédent rapport de situation annuel ou dans une nouvelle demande de soutien à GAVI, ou encore dans le PPAC.

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

Justifiez tout changement apporté au nombre des **naissances**

pas de changement

Justifiez tout changement apporté au nombre des **nourrissons survivants**

pas de changement

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

Lors de la mise à jour du PPAC pour la période 2011-2015, les objectifs de la couverture vaccinale initialement fixés dans la proposition de Madagascar pour l'introduction des nouveaux vaccins en septembre 2009 ont été révisés à la baisse pour diverses raisons, à savoir : les difficultés diverses dues à la crise sociopolitique que traverse le pays depuis 2 ans notamment l'insuffisance des financements du programme, l'insuffisance des ressources humaines, la faible motivation de ces dernières, la grève des médecins, la rupture de la chaîne de froid au niveau périphérique suite à l'insuffisance du pétrole, l'insuffisance de la capacité de stockage, l'insuffisance des moyens de transport pour la distribution des vaccins et intrants ainsi que de la supervision entraînant une baisse évidente de la couverture vaccinale entre 2008 et 2010. En considérant toutes ces contraintes, il nous a semblé plus réaliste de réviser à la baisse les objectifs de couverture vaccinale comparativement à ceux qui avaient été prévus et considérés comme référence dans les documents antérieurs et de prévoir des stratégies pour atteindre ces objectifs au cours des prochaines périodes.

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

pas de changement

5.2. Résultats de la vaccination en 2010

5.2.1.

Veuillez commenter les résultats du programme de vaccination par rapport aux objectifs (tels qu'ils figurent dans le rapport de situation de l'an dernier), les principales activités réalisées ainsi que les obstacles rencontrés en 2010 et la manière dont ils ont été levés :

En 2010, sur les 721 446 enfants survivants, 623 404 soit 86% (valeur à la date du 03 mai avec 98% de complétude de rapport 2010) ont été vaccinés en DTCHep Hib3 contre 95% qui étaient prévus. De ce fait, l'objectif n'a pas été atteint et ceci est dû aux causes liées à la crise socio politique qui perdure depuis 2 ans. En plus des contraintes financières, logistiques, matérielles et insuffisances des ressources humaines, les activités des centres de santé ont

été perturbées pendant 2 mois suite à la grève des médecins et des paramédicaux.

L'analyse des données de routine montre une baisse des taux de couverture par rapport à 2009: 81% pour le BCG contre 87,5% en 2009 ; 86% pour le DTCHepHib3 contre 89% en 2009. Par contre une hausse a été constatée sur la vaccination contre la rougeole 88% et 85% respectivement en 2010 et 2009.

En matière de surveillance de PFA, le taux de PFA non polio était de 2,13 en 2010 contre 2,21 en 2009, mais la proportion de district silencieux était de 21% en 2010 contre 27% en 2009. Le taux d'adéquation des échantillons était de 89% en 2010 contre 92% en 2009. Le taux de complétude des rapports de la recherche active était de 64% en 2010 contre 45% en 2009. La promptitude des rapports de la surveillance était de 12% en 2010 contre 48% en 2009. En ce qui concerne la surveillance au cas par cas de la rougeole, le taux des cas suspects de rougeole annualisé était de 1,78 en 2010 contre 1 en 2009. La proportion de districts ayant notifié au moins 1 cas suspect de rougeole était de 74% en 2010 contre 69% en 2009.

Malgré les difficultés liées à la crise sociopolitique, des stratégies/activités ont été mises en œuvre pour maintenir le fonctionnement du programme; A-les principales activités réalisées

1. Prestation, accès et couverture du Service de vaccination :
1.1. Généralisation de l'approche « Atteindre chaque village »

Dans ce cadre les vaccinateurs des centres de santé de base ont été formés sur la gestion de la vaccination dans 26 districts des 5 régions et les districts d'Andilamena, de Diego II et Antsohihy. Cette formation incluait aussi l'introduction et la mise en œuvre de l'approche ACV « Atteindre chaque village ». Avec l'appui de l'UNICEF, ces districts ont bénéficié d'un appui financier et technique pour la mise en œuvre des 5 composantes de l'approche ACV pendant une période allant de 3 à 6 mois. Un appui de l'OMS a permis d'introduire et de mettre en œuvre l'ACV dans 10 autres districts.

Dans ce cadre, les districts ont élaborés des micro plans en collaboration avec les centres de santé de base. Ces derniers ont collaboré avec les communautés pour identifier et localiser les enfants difficiles à atteindre, non vaccinés et perdus de vue, et organiser des activités de vaccination en stratégies fixes, avancées et mobiles. La recherche des perdus de vue, organisée en collaboration entre les agents de santé et les agents communautaires, a permis de récupérer des enfants incomplètement vaccinés dans les districts ayant été appuyés pour la mise en œuvre l'approche ACD. Grâce à l'appui de l'OMS, 30 districts ont bénéficié des bacs à fiches remplissant les normes. L'évaluation de ces activités ACV dans 20 districts sur 29 appuyés est en cours.

1.2 Mise en œuvre de la Semaine de la santé de la mère et de l'enfant (SSME) intégrée à la campagne nationale de vaccination contre la rougeole. :

Institutionnalisée depuis 2006, la semaine de la santé de la mère et de l'enfant est conduite au mois d'avril et octobre de chaque année avec l'appui financier et technique des partenaires, plus spécifiquement de l'UNICEF et de l'OMS. Cette SSME permet l'intégration des interventions à haut impact sur la réduction de la mortalité infantile à savoir:

- (i) la supplémentation en vitamine A des enfants de 6 à 59 mois et des femmes nouvellement accouchées,
- (ii) le déparasitage à l'albendazole des enfants de 1 à 5 ans, des femmes enceintes à partir du 2ème trimestre,
- (iii) la récupération des enfants non vaccinés ou incomplètement vaccinés.

- Au mois d'avril 2010, ces activités ont permis de vacciner:
• BCG : 47 933 enfants,
• DTCHep B Hib 3 : 56 123 enfants,
• VAR : 55 113 enfants,
• VAT2 et plus : 65 373 femmes,
A cette occasion 3 345 545 enfants ont bénéficié de la vitamine A, et 2 946 658 enfants ont été déparasités.

- Au mois d'octobre 2010, la SSME a été intégrée à la campagne nationale de vaccination contre la rougeole. Les résultats se présentaient comme suit:

- VAR	:	2	415	792	enfants,	soit	93%
- Vit A	:	3	308	479	enfants,	soit	90%
- Vit A	:	121	953	Femmes	nouvellement accouchées,	soit	84%
- Albendazole	:	2	921	440	enfants,	soit	96%
- Albendazole	:	220	600	Femmes	enceintes,	soit	54%

2. Amélioration et renforcement, disponibilité, approvisionnement et gestion des vaccins de qualité et autres intrants. Grâce à la contribution de l'Etat malagasy avec l'appui de GAVI, de l'UNICEF, des vaccins ont été achetés et régulièrement distribués aux districts. Les besoins annuels ont été couverts et aucune rupture n'a été observée au cours de l'année 2010. Cependant, à cause de la lourdeur des procédures au niveau de la Trésorerie Nationale, environ 85 400 doses de pentavalent n'ont pas pu être payés en 2010 sur le quote part de l'Etat. Les fonds n'ont été transférés sur le compte de SD Copenhague qu'en janvier 2011. Il convient de signaler que des vaccins pentavalents en provenance de fournisseur ont été livrés en PCV stade 2. Nous en avons informé SD UNICEF Copenhague et avons exprimé notre souhait de recevoir des vaccins en PCV

stade 1 pour l'année 2011.
A cause du manque de moyens de transports, certains districts n'ont pas pu approvisionner les centres de santé de base et des ruptures de stocks ont été observées dans certaines formations sanitaires.

3. Renforcement de la chaîne de froid
- Des réfrigérateurs, dont japonais (657) ont été distribués aux centres de santé grâce à la contribution de l'UNICEF. En outre, 29 réfrigérateurs solaires ont été installés dans les centres de santé les plus enclavés.
- Vingt (20) réfrigérateurs ont été achetés par l'UNICEF et distribués aux centres de santé de base de la région d'Atsimo-Andrefana,
- Dotation de l'UNICEF de portes vaccins (3359) et glacières, permettant d'améliorer les conditions de conservation et de transport de vaccins.
- Des pièces détachées des réfrigérateurs pour une période de 6 mois ont été distribués aux centres de santé de base du pays et des kits de maintenance pour tous les districts, grâce à l'UNICEF.
- Augmentation de la capacité de stockage des vaccins au niveau central: UNICEF a contribué à l'achat de 2 chambres froides de 40 m³ chacune dans le cadre de l'introduction des nouveaux vaccins.
- Bien qu'insuffisante, les centres de santé ont bénéficié des dotations de pétrole de la part de l'Etat, de l'OMS et de l'UNICEF.

4. Plaidoyer, mobilisation sociale et changement de comportement

- Sur le plan mobilisation sociale: dans le cadre de la préparation de la campagne de vaccination contre la rougeole intégrée à la SSME, les agents de santé et les agents communautaires de 06 districts enclavés et moins performants ont été formés en communication interpersonnelle (CIP).
- Des médias locaux, des scouts et pairs éducateurs ont été formés.
- Une approche appelée « stratégie urbaine » a été adoptée et appliquée dans les 6 grandes villes des ex provinces.

5. Renforcement des activités de contrôle et de surveillance épidémiologique des maladies évitables par la vaccination

- Un plan de riposte a été élaboré en 2010 en cas d'importation de Poliovirus sauvage.
- Mise à jour trimestrielle des districts à risque d'importation Poliovirus sauvages
- Dans le cadre de la mise en œuvre du plan de contrôle de la rougeole, une deuxième campagne de suivi a été effectuée en octobre 2010.
- Renforcement de la surveillance active avec la participation des agents communautaires
- Elaboration du plan d'action pour l'élimination du Tétanos Maternel et Néonatal à Madagascar.
- Contrôle et harmonisation hebdomadaires des données de surveillance

6. Amélioration de la qualité des données

- Formation des responsables régionaux sur la gestion informatisée des données.
- Réalisation de réunion hebdomadaire d'harmonisation des données,
- Supervision formative de la gestion informatisée des données régionales et districts.

7. Renforcement des ressources humaines :
Grâce à l'appui de l'UNICEF, 143 paramédicaux ont été affectés dans les centres de santé de base de 20 districts des régions du Sud et de l'Est de Madagascar. Ils ont permis de réouvrir 30 centres de santé qui avaient été fermés suite au manque de personnel ou de renforcer les centres de santé tenu par un seul agent de santé ou un agent de santé à la veille de la retraite.
Ceci a permis d'améliorer les indicateurs dans les districts appuyés.

B- Les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre du plan de travail annuel 2010

a) Sur le plan logistique
- Distribution des vaccins et intrants: à cause de l'insécurité routière et de fréquente annulation des vols aériens, l'UNICEF a dû appuyer la distribution des vaccins et intrants par voie routière et fret aérien privé dans les districts les plus enclavés. Le coût de transport était très élevé.
- Irrégularité de la fonctionnalité de la chaîne de froid liée à la rupture fréquente de stock en pétrole : les fonds de l'Etat pour l'achat de pétrole étaient insuffisants et n'ont pu être disponibles qu'à partir du mois d'avril; Existence de blocage/réduction du budget de l'Etat au quatrième trimestre au niveau des districts. Cette situation a été résolue en partie par l'utilisation du reliquat des fonds GAVI SSI pendant le 1er trimestre 2010, du budget additionnel du Service de Vaccination (Lois de finance Rectificative) pendant le 4ème trimestre ainsi que de l'appui de l'UNICEF et de l'OMS.
La stratégie de rechange était de créer des centres d'éclatement de la chaîne de froid afin d'assurer la conservation des vaccins. De ce fait, les centres de santé étaient obligés de réduire les séances de vaccination une ou deux fois par semaine. En conséquence le nombre d'enfants non vaccinés ou incomplètement vaccinés ont augmenté, et par conséquent la diminution des couvertures vaccinales.

b) Sur le plan géographique les principales contraintes sont les suivantes :
- l'éloignement et l'enclavement des centres de santé
- 60% de la population vit à plus de 10 km d'une formation sanitaire,

- la longue saison pluvieuse associée à la fréquence des cyclones,
- le mauvais état de route et le faible infrastructure routière.
à cause de ces contraintes , certaines formations sanitaires ne sont accessibles que pendant 6 mois de l'année.

c) Sur le plan de la communication pour le PEV
Le manque de plan de communication et des données de base sur la faible motivation et le refus de vaccination peuvent expliquer en partie les difficultés de sensibilisation et la conduite des activités en faveur du changement de comportement par les responsables sanitaires et communautaires. Un plan de communication sera développé dans le cadre de l'introduction des nouveaux vaccins.

d) Problèmes liés à la crise socio-politique
De janvier à Mars 2010 une grève des médecins et paramédicaux a paralysé les activités de santé en l'occurrence les activités de vaccinations.
En plus certains partenaires ont suspendu leur financement spécifiquement pour le PEV

5.2.2.

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

En 2009 ,625 041 enfants ont été vaccinés pour 89% de couverture de DTC Hep Hib 3 et 76 078 n'ont pas été vaccinés(11%). En 2010, 623 404 enfants vaccinés pour 86% de couverture et 104 142 n'ont pas été vaccinés (14%)
Les objectifs pour 2010 n'ont pas été atteints pour diverses raisons :

1- La situation de crise politico- sociale qui perdure depuis 2009 a perturbé les activités de santé par une diminution des séances de vaccination causée par les grèves des paramédicaux et médecins au 1er trimestre 2010 , mutation de certains agents ou abandon de poste pour les autres;

2- L'insuffisance de la mobilisation sociale et l'insuffisance de financement pour les formations en Communication Interpersonnelle dans les districts enclavés pourraient expliquer l'insuffisance de la perception communautaire des avantages de la vaccination par rapport au coût de traitement des maladies;

3- L'insuffisance de financement a eu pour conséquence :
- Beaucoup de formations sanitaires sont fermées parce que l'Etat n'a pas pu engager les nouveaux sortants des écoles de formations sanitaires.
- Beaucoup de formations sanitaires n'ont pas pu conduire des stratégies avancées ou mobiles pour parier à l'insuffisance en couverture sanitaire
- La rupture de stock en pétrole entraînant un problème de fonctionnement de la chaîne de froid;
- La faiblesse de la surveillance intégrée des maladies

5- la faible participation communautaire

6- Insuffisance en suivi évaluation due à l'insuffisance de financement des activités au niveau régional et districts

5.2.3.

Les hommes et les femmes ont-ils accès sur un même pied d'égalité aux services de vaccination ? **Yes**

Dans la négative, veuillez décrire comment vous prévoyez d'améliorer l'égalité d'accès des hommes et des femmes aux services de vaccination.

!

Si vous ne disposez pas de données à ce sujet, prévoyez-vous de recueillir des informations ventilées par sexe sur la vaccination systématique ? **Yes**

Dans l'affirmative, veuillez décrire brièvement la manière dont votre pays est parvenu à l'égalité d'accès entre hommes et femmes.

Sur le plan culturel, il n'y a jamais eu de distinction entre les filles et les garçons vis-à-vis de leur considération et des services qui leur sont offerts. Les données des enquêtes faites (EDS, ECV 2008 et évaluation ACV dans le sud) le confirment. Selon l'enquête de couverture vaccinale menée au sud du pays en 2011, il n'y a pas de différence

significative entre filles et garçons (49% des filles contre 51% de garçons).

5.2.4.

Veillez donner quelques précisions sur les succès obtenus et les difficultés rencontrées en 2010 pour garantir l'égalité d'accès des hommes et des femmes aux services de vaccination.

Dans certaines zones de Madagascar, il y a encore des tabous, des us et coutumes, des interdits selon lesquels la population ne doit rien faire pendant des jours ou des mois selon les endroits.

5.3. Évaluation des données

5.3.1.

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

La différence peut être expliquée par les problèmes liés à la sous-estimation ou sur-estimation des dénominateurs ou encore par la faible qualité des données administratives;

* Veuillez noter que les estimations OMS/UNICEF pour 2010 ne seront disponibles qu'en juillet 2011 et peuvent comporter des changements rétrospectifs dans les séries chronologiques.

5.3.2.

A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2009?

No

Dans l'affirmative, veuillez décrire ces évaluations et en indiquer la date.

5.3.3.

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

Pour améliorer la qualité des données de données administratives, plusieurs activités ont été réalisées :

- 1- formation des responsables centraux et régionaux en :
 - Stock Management Stool (SMT)
 - gestion informatisée des données
 - surveillance des maladies cibles
- 2- dotation en matériels informatiques et en logiciel
- 3- formation du Data Manager à Namibie sur la gestion informatisée des données
- 4- dotation régulière en outils de gestion standardisés au niveau périphérique : carte infantile et maternelle, courbe de suivi réactualisée.
- 5- organisation de réunion hebdomadaire de contrôle de qualité et d'harmonisation des données au niveau central
- 6- supervision formative des régions et districts à faible complétude et promptitude par le Data Manager.
- 7- Recherche opérationnel sur les problèmes de cohérence des données en cours.

5.3.4.

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

- Intensification de la supervision à tous les niveaux (surveillance et PEV)
- formation des agents de santé sur l'utilisation des données
- suivi formatif des responsables sur l'utilisation des SMT
- réunion hebdomadaire de contrôle de qualité des données à tous les niveaux
- formations en DQS des responsables de données
- engagement à haut niveau sur les critères de performance dans l'évaluation des responsables (promptitude et complétude des rapports)

5.4. Dépenses globales et financement de la vaccination

L'objet des **tableaux 2a** et **tableaux 2b** ci-dessous est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir les tableaux en utilisant des dollars des États-Unis.

Taux de change utilisé	1 \$US = 2000	Saisissez uniquement le taux de change, et non le nom de la devise
-------------------------------	---------------	--

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

Note : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Dépenses par catégorie	Dépenses année 2010								Actions
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	Nom du donateur LION'S CLUB	Nom du donateur UNICEF	Nom du donateur	
Vaccins traditionnels *	1,124,446	441,983		62,915			619,548		
Nouveaux vaccins	6,613,729	195,986	6,417,743						
Matériel d'injection avec seringues autobloquantes	377,532	32,794	281,823	62,915					
Matériel d'injection avec seringues autres que seringues autobloquantes	13,272			13,272					
Équipement de la chaîne du froid	774,694	468,000		306,694					
Personnel									
Autres coûts de fonctionnement	1,972,919	952,000	66,051	824,279	130,589				
Activités vaccinales supplémentaires	2,048,424	136,438		1,423,914	395,817	92,255			
TOTAL									
Total dépenses de vaccination	12,925,016								

<i>Dépenses par catégorie</i>	Dépenses année 2010								Actions
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	Nom du donateur LION'S CLUB	Nom du donateur UNICEF	Nom du donateur	
Total dépenses gouvernementales de santé		2,227,201	6,765,617	2,631,074	526,406	92,255	619,548		

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

Tableau 2b : Dépenses globales pour la vaccination inscrites au budget, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs) en \$US

Note : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

<i>Dépenses par catégorie</i>	Inscrites au budget année 2012	Inscrites au budget année 2013	Actions
Vaccins traditionnels *	1,112,360	1,174,106	
Nouveaux vaccins	11,932,103	24,298,055	
Matériel d'injection avec seringues autobloquantes	521,395	572,535	
Matériel d'injection avec seringues autres que seringues autobloquantes	13,272	13,272	
Équipement de la chaîne du froid	3,171,874	250,091	
Personnel	1,244,298	1,299,746	
Autres coûts de fonctionnement	4,791,370	5,007,297	
Activités vaccinales supplémentaires		5,569,119	
Vehicules	145,656		
coûts partagés	5,000,373	5,246,827	
Total dépenses de vaccination	27,932,701	43,431,048	

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

Veillez décrire les tendances des dépenses et du financement de la vaccination pour l'année faisant l'objet du rapport, par exemple les différences entre les prévisions de dépenses, de financement et de déficit et la situation réelle. Expliquez en détail les raisons des tendances rapportées et décrivez les perspectives de viabilité financière pour le programme de vaccination au cours des trois prochaines années ; indiquez si les déficits de financement sont gérables, s'ils constituent un obstacle ou s'ils sont très inquiétants. Dans les deux derniers cas, veuillez expliquer les stratégies mises en œuvre pour combler les déficits et indiquez les sources/causes des déficits.

Pour 2010, les dépenses planifiées dans le RSA 2009 étaient de 25 334 367 USD, les dépenses réelles sont de 12 925 016 soit de 51,01%.

cette réduction s'explique par la réduction du coût de fonctionnement :

- insuffisance de financement pour les activités de stratégies avancées, les supervisions, les transports de vaccins.
- insuffisance du budget pour l'achat de pétrole par l'ETAT
- manque de financement pour l'achat de camion
- diminution des coûts de l'AVS contre la rougeole.

pour 2011 et 2012, les tendances des besoins et ressources financiers augmentent :

- avec l'introduction de nouveaux vaccins (PCV 10)
- la planification et mise en oeuvre de 03 passages de campagne de vaccination contre le Tetanos au mois de mai, juin et décembre 2011
- l'Enquête de Couverture Vaccinale prévue l'année 2010 a été reculée au mois de juin 2011

La stratégie de viabilité financière pour pallier aux Gaps qui sont toutefois gérables, sont celle définies dans le PPAC 2010-2014 et mis à jour dans le PPAC 2011-2015 :

1-AUTOSUFFISANCE

1.1 plaidoyer auprès des décideurs des Ministères des Finances, de la Santé publique et du Parlement pour prioriser la vaccination

1.2 Suivi de la réunion parlementaire d'Addis Abeba sur la financement durable de la vaccination pour la Mise en place du Fonds National de la Vaccination

1.3 mise en oeuvre de la politique de santé communautaire : intensifier les activités de mobilisation sociale pour accroître la participation communautaire aux activités de vaccination et pour obtenir l'auto prise en charge par la communauté des activités de recherche active des enfants non vaccinés.

1.4 Mobilisation d'autres partenaires financiers de la santé:

En dépit de l'augmentation de la part de l'Etat pour le financement des activités liées à la vaccination, l'appui des partenaires reste des plus déterminants. Les activités de la stratégie de viabilité financière viseront le maintien du niveau actuel de l'appui des partenaires traditionnels ou même leur contribution supplémentaire.

De même, afin de minimiser le Gap, le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé Publique, mobilisera d'autres partenaires potentiels dans les cadres de coopération bilatérale; L'implication des ONG et Associations sera renforcée? L'accroissement des apports des partenaires et la mobilisation des nouveaux appuis pour le financement de la vaccination se feront à travers les activités suivantes : renforcer l'implication de la CCIA dans le suivi des activités , des performances et de l'émergence des nouveaux besoins du PEV:
 *renforcer le plaidoyer par le gouvernement auprès des membres du CCIA pour l'accroissement du financement des partenaires aux activités
 *intégrer les activités de vaccination dans les nouveaux cadres de coopération économique et technique
 *renforcer la place du PEV dans la stratégie sctorielle de la santé.

2-FIABILITE DES RESSOURCES

- 2.1 plaidoyer auprès des décideurs gouvernementaux , déjà en cours pour qu'il n'y ait pas de blocage pour les ressources alloués au PEV et qu'il n'y ait pas de retard des engagements en particulier pour l'achat de vaccins
- 2.2 sensibilisation des membres de la CCIA pour le maintien et la mobilisation à temps de leur contribution au budget du PPAC
- 2.3 Amélioration de la bonne gouvernance dans la gestion des ressources mobilisées

3-Utilisation adéquate des ressources disponibles

- 3.1 elle sera garantie par le contrôle budgétaire régulier à tous les niveaux , le suivi et l'évaluation périodiques des performances du programme.
- 3.2 la réduction du taux de perte en vaccins par le suivi et renforcement du système informatisé de gestion de vaccins de 50 à 30% pour le vaccins lyophilisés et 15% à 5% pour les vaccins liquides à travers le renforcement de l'utilisation de la politique du flacon entamé par les acteurs sur terrain entre 2011 et 2013
- 3.3 l'intensification des activités de supervision formative afin de garantir la qualité des services
- 3.4 Contrôle de qualité des données à tous les niveaux
- 3.5 participation communautaire dans la recherche des non vaccinés
- 3.6 Motivation des responsables de la vaccination dans les centres de santé

5.5. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de réunions le CCIA a-t-il tenues en 2010? 9

Veillez joindre les comptes rendus (document numéro 14,) de toutes les réunions du CCIA tenues en 2010, y compris celui de la réunion au cours de laquelle le présent rapport a été approuvé.

Dressez la liste des principales préoccupations ou recommandations, le cas échéant, formulées par le CCIA sur les sections [5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés](#) à [5.4 Dépenses globales et financement de la vaccination](#)

le CCIA Technique a pu se réunir 9 fois malgré le contexte socio-politique la CCSS à laquelle est incluse le CCIA s'est réuni le 27 avril pour la présentation des rapports RSS et SSV. Le comité CCIA Technique s'est réuni le 13 mai 2011 afin de valider le document RSA SSV.
 les principales préoccupations :
 - problème de dénominateur en attente du recensement national en 2011
 - problème de pétrole résolu en partie par la contribution de l'OMS et l'UNICEF
 - problème de retard du co financement de l'achat des vaccins au niveau de la trésorerie nationale : un plaidoyer a été fait auprès du parlement au cours de l'atelier pour le Financement Durable au mois de Mars 2011.
 - problème de Mobilisation sociale : le développement d'un plan de communication pour le PEV est en cours.
 - problème de capacité de stockage à tous les niveaux : le problème de stockage de vaccins est résolu au niveau central , mais un Gap important reste à combler au niveau des régions; toutefois la capacité du stockage des intrants secs (seringues) est très insuffisant à tous les niveaux ,faute de financement.

Des Organisations de la Société Civile (OSC) sont-elles membres du CCIA ? Yes

Dans l'affirmative, lesquelles ?

Note : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Liste des OSC membres du CCIA :	Actions
Ordre National des Médecins	
Association Médicale Inter entreprise	
Croix Rouge Malagasy	

Liste des OSC membres du CCIA :	Actions
Marie Stopes International	
Office National pour la Nutrition	

5.6. Activités prioritaires de 2011 à 2012

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du pays pour son PEV de 2011 à 2012 ? Sont-ils liés au PPAC ?

1-PRINCIPAUX OBJECTIFS : d'ici fin 2011 ,

- atteindre et maintenir un taux de couverture national de 90% pour tous les antigènes en particulier le DTCHepHib3 et qu'au moins 80% des districts aient une couverture de 80% pour le DTCHepHib 3;
- réduire le nombre d'enfants non vaccinés à moins de 50%
- réduire à moins de 50% le pourcentage des districts ayant un taux d'abandon > 10%
- accélérer la lutte et le contrôle des maladies
- maintenir la situation POLIO Zéro

2 -ACTIVITES PRIORITAIRES DE 2011 à 2012 définis dans le PPAC 2011-2015

- a) mettre en oeuvre le plan de réduction du nombre d'enfants non vaccinés par la mise en oeuvre de l'approche ACD
- b)accélérer la lutte et le contrôle des maladies
 - 03 passages de campagne de vaccination contre le Tétanos pour les femmes en âge de procréer dans 39 Districts à Haut risque
 - documentation pour la certification de l'éradication de la Polio
 - renforcement des activités de surveillance active de la rougeole et de la PFA avec la participation des tradipraticiens et les cliniciens
- c) élaborer et mettre en oeuvre un plan de communication pour le PEV
- d) planifier et mettre en oeuvre le plan de supervision effective à tous les niveaux
- e)mettre en place et opérationnaliser le FONDS NATIONAL POUR LA VACCINATION
- f)planifier et mettre en oeuvre la politique de Renforcement des Ressources Humaines
- g)combler le Gap en chaine de froid au niveau régional et district en vu de l'introduction de nouveaux vaccins (PCV 10) en 2012
- h)mettre en oeuvre d'introduction des nouveaux vaccins;

5.7. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

Tous les pays sont priés de rendre compte des progrès du plan de transition pour la sécurité des injections.

Veillez indiquer quels types de seringues ont été utilisés et les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2010

Note : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV systématique en 2010	Sources de financement en 2010	Actions
BCG	SAB 0,05ml	UNICEF	
Vaccin antirougeoleux	SAB 0,5ml	Etat	
Anatoxine tétanique	SAB 0,5ml	Etat	
Vaccin contenant le DTC	SAB 0,5ml	Etat -GAVI	

Le pays dispose-t-il d'un plan/d'une politique de sécurité des injections ? **Yes**

Dans l'affirmative : Avez-vous rencontré des obstacles pendant la mise en œuvre de ce plan/politique de sécurité des injections ? (Donnez votre réponse dans l'encadré ci-dessous)

Dans la négative : Quand le pays préparera-t-il un plan ou une politique de sécurité des injections ? (Donnez votre réponse dans l'encadré ci-dessous)

dans la mise en oeuvre de la politique de sécurité des injections les obstacles rencontrés concernent :

- la difficulté d'acheminement des seringues par insuffisance de fonds (GAVI SSV) et de moyens de transport(camions)
- l'inexistence de magasin de stockage au niveau central , régional et district : ces intrants secs sont à la merci des intempéries
- le plan n'est pas mise à jour;

Veillez expliquer comment en 2010 les déchets coupants ont été éliminés, quels ont été les problèmes rencontrés, etc.

La politique nationale sur la gestion des déchets a été mise en place et validée en 2005. les déchets piquants et coupants doivent être collectés sans recapuchonnage dans les boites de sécurité pour être brûlés et enfouis dans une fosse sécurisée. Le problème rencontré est que seul 22% des Formations sanitaires disposent d'équipements conformes pour l'élimination correcte de ces objets .

6. Soutien aux Services de Vaccination (SSV)

6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds du SSV en 2010

	Montant
Fonds reçus en 2010	US\$ 0
Solde (report) de 2009	US\$ 66,310
Solde à reporter sur 2011	US\$ 384

Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination en utilisant les fonds du SSV en 2010

Les Fonds disponibles au début de 2010 ont servi pour la réalisation des activités suivantes :

- achat de pétrole pour la fonctionnalité de la chaîne de froid au niveau des districts et les formations sanitaires
- transport pour l'approvisionnement des districts en vaccins et outils de gestion
- appui à l'atelier de formation sur la gestion des données
- suivi et évaluation du niveau régional et district
- multiplication de guide de surveillance
- appui à l'atelier de validation de SSME Avril 2010
- appui à la Mobilisation sociale pour le lancement SSME Avril 2010
- appui à la multiplication des Outils de Gestion utilisée pendant la SSME Avril 2010
- paiement de la connection Internet pour le programme pour une période de 12 mois
- entretien et frais généraux pour la coordination centrale

6.2. Gestion des fonds du SSV

Une évaluation de la gestion financière (EGF) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2010 ? Yes

Dans l'affirmative, veuillez compléter la partie A ci-dessous.

Dans la négative, veuillez compléter la partie B ci-dessous.

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

l'évaluation de la gestion financière pour l'année 2008/2009 a été réalisée en juin-juillet 2010 et le rapport d'Audit a été transmis à GAVI.

Des recommandations ont été formulées et ont été mises en oeuvre:

- déléguer les tâches comptables à tout autre personne autre que le chef de service de la vaccination: Faute de moyen pour engager un comptable privé , nous avons formé un comptable du service sur la gestion financière et le modalités des fonds GAVI
- déléguer les tâches de suivi des courriers à tout autre personne que le chef de service de la vaccination : une secrétaire a été formée pour la gestion des courriers
- récupération des pièces justificatives de dépenses 2008/2009 équivalent à un montant de 41 640 756 Ar qui n'avait pas été justifiées par certains districts : Toutes les Pièces ont été récupérées(cf le PV de l'auditeur en Annexe)

Etant donné que l'Audit exigé par GAVI a été conduite , que tous les Fonds ont été justifiés , nous souhaiterions demander l'octroi du reliquat de Fonds 2007/2008 pour le renforcement du programme de vaccination qui se trouve en difficulté financière en ce moment de crise socio-politique.

Partie B : décrivez brièvement les dispositions et les procédures de gestion financière utilisées pour vos fonds du SSV. Indiquez si les fonds du SSV ont été inclus dans les

plans et le budget du secteur national de santé. Signalez aussi tout problème rencontré lors de l'utilisation du SSV, comme par exemple des retards dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme.

Veuillez inclure des détails sur le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental), les procédures d'approbation des budgets, les modalités d'acheminement des fonds aux niveaux sous-nationaux, les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national, et le rôle global du CCIA dans ce processus

Le fonds SSV est viré dans un compte commercial de la banque BFV/SG. Ce fonds est géré conjointement par le Directeur de la Santé de l'Enfant et le Chef de Service de la Vaccination. Le procédé de gestion requiert 02 cosignataires dans la gestion du projet.

Le financement est directement viré aux comptes bancaires des districts et régions suite aux requêtes de fonds pour les activités prévues dans les plans de travail annuel. Les responsables sont avisés par lettre recommandés

A la fin des activités les pièces justificatives sont envoyés et vérifiés au niveau central accompagnés des rapports financiers et techniques. Les Utilisateurs gardent une copie pendant 4 ans.

Un rappel par lettre ou Téléphone est fait par le service de vaccination si les pièces de dépenses ne sont pas arrivées au niveau central 6 mois après les activités.

Le rapport national est fait par le niveau central, vérifiée par la coordination nationale et validée par le CCIA sénior.

Il faut mentionner que la coordination du PEV est assuré par le CCIA sénior, présidé par son Excellence le Ministre de la Santé Publique. Elle se réunit tous les semestres et valide le PTA du PEV ainsi que l'utilisation des fonds.

En 2010 le pays n'avait pas reçu de fonds SSV de GAVI et a utilisé le reliquat des fonds de 2009. Tous les fonds ont été utilisés sans difficulté majeure et nous avons pu récupérer les pièces justificatives des fonds qui n'avaient pas été justifiés en 2007/2008; en témoignent le rapport de l'auditeur. Toutefois pour l'année 2010, suite à la crise socio-politique, il n'y avait pas de réunion de CCIA Sénior pour valider le rapport comme les années précédentes, mais le comité Technique s'étant réuni 09 fois a analysé et validé les rapports financiers et techniques.

Les fonds du SSV de GAVI sont-ils inclus dans le budget du secteur national de la santé ? **Yes**

6.3. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2010

Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2010 (document numéro 001) (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'[Annexe 1](#)). Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS et de soutien aux OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice fiscal de votre Gouvernement. Si un rapport de vérification externe des comptes est disponible pour votre programme de SSV pendant l'exercice fiscal le plus récent, il faudra le joindre aussi (document numéro 002).

6.4. Demande de récompense au titre du SSV

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

- a) si le nombre d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin DTC est plus élevé que l'année précédente (ou que l'objectif initial figurant dans la proposition de SSV approuvée), et

- b) si la couverture déclarée des trois doses du vaccin DTC (données administratives figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination) correspond à l'estimation OMS/UNICEF de la couverture pour la même année, qui sera publiée à l'adresse :

http://apps.who.int/immunisation_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tscoveredtp3.htm. (anglais)

Si vous pouvez prétendre à une récompense du SSV au titre des résultats du programme de vaccination de 2010 pour les trois doses du DTC, estimez en le montant en \$US en remplissant le **tableau 3** ci-dessous

Note : Le CEI évaluera la section du rapport de situation annuel relative au SSV après publication de l'estimation OMS/UNICEF de la couverture vaccinale.

Tableau 3 : Calcul de la récompense escomptée au titre du SSV

			2009	2010
			A	B
1	Nombre de nourrissons ayant reçu les trois doses du DTC* (données du rapport conjoint) préciser		625,041	623,404
2	Nombre déclaré de nourrissons supplémentaires ayant reçu les trois doses du DTC			-1,637
3	Calcul	\$20 par enfant supplémentaire ayant reçu les trois doses du DTC		-32,740
4	Estimation arrondie de la récompense escomptée			-32,500

* Il s'agit du nombre total de nourrissons qui ont été vaccinés avec les trois doses du DTC seul, auquel on ajoute le nombre de ceux qui ont reçu les trois doses des vaccins associés DTC-HepB et DTC-HepB-Hib.

** L'année de référence est l'année passée au cours de laquelle le pays a vacciné le plus grand nombre de nourrissons avec les trois doses du DTC ou l'objectif initial fixé dans la proposition de SSV approuvée, le nombre le plus élevé étant retenu. Veuillez préciser l'année et le nombre de nourrissons qui ont reçu les trois doses du DTC, tel qu'il a été déclaré dans le rapport conjoint.

7. Soutien aux Vaccins Nouveaux ou Sous-utilisés (SVN)

7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination de 2010

7.1.1.

Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins pour le programme de vaccination de 2010 qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Veuillez remplir le **tableau 4** ci-dessous.

Tableau 4 : Doses de vaccin reçues

Note : Pour ajouter des lignes, cliquez sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

	[A]	[B]		
Type de vaccin	Nombre total de doses pour 2010 dans la lettre de décision	Nombre total de doses reçues au 31 décembre 2010 *	Nombre total de doses dont la livraison a été reportée à 2011	Actions
DTP-HepB-Hib	2,315,000	2,231,000	84,000	
Pneumococcal				

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

Si les chiffres [A] et [B] ci-dessus sont différents

Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stock ? Stocks excessifs ? Problèmes avec la chaîne du froid ? Doses jetées car la pastille de contrôle des vaccins avait changé de couleur ou en raison de la date d'expiration ?...)

toutes les quantités de vaccins pentavalent (2 164 700 doses) qui devaient être financées par GAVI ont été reçues conformément à la lettre de décision. Toutefois ,84 000 doses sur les 150 300 qui devraient être financées par l'Etat n'ont pas été reçu en 2010 à cause du retard de déblocage des fonds au niveau de la Trésorerie Nationale. Ces fonds n'ont été virés au compte du CD Copenhague qu'au mois de janvier 2011. Les reliquats de vaccins seront donc livrés au mois de juin 2011. Il convient de signaler ici que le vaccin Pentavalent est arrivé à l'aéroport au stade de PCV 2.

Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)

Pour améliorer la gestion des vaccins , les mesures suivantes ont été prises:

- un plan d'approvisionnement annuel a été élaboré conjointement avec l'UNICEF
- la capacité de stockage a été augmenté (2 nouvelles chambres froides de 40 m3 chacune)
- le transport terrestre a été priorisé au lieu du transport aérien à cause de fréquentes annulation de vol
- une négociation avec MAF (compagnie aérienne privée) pour la réduction des tarifs en vue de l'approvisionnement des districts les plus enclavés
- négociation avec les transitaires pour l'enlèvement immédiate des vaccins à leur arrivée à l'aéroport
- approvisionnement régulier des districts par le niveau central
- disponibilité des fonds pour la distribution des vaccins par les districts vers les centres de santé de base
- formation des responsables et de gestionnaires de vaccins sur la gestion informatisée des vaccins (SMT)
- supervision à tous les niveaux

7.1.2.

Pour les vaccins figurant au **tableau 4** ci-dessus, votre pays a-t-il connu une situation de rupture de stock en 2010 ? **No**

Dans l'affirmative, combien de temps la rupture de stock a-t-elle duré ?

Veillez décrire la raison et les conséquences de la rupture de stock

7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2010

7.2.1.

Si GAVI a approuvé votre demande d'introduction d'un nouveau vaccin en 2010, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et rendre compte de vos résultats.

Vaccin introduit		
Introduction progressive		Date d'introduction
Introduction sur tout le territoire national		Date d'introduction
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ?		Dans le cas contraire, pourquoi ?

7.2.2.

Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ?

Si votre pays a mené une telle évaluation post-introduction ces deux dernières années, veuillez en joindre le rapport (document numéro)

7.2.3.

A-t-on signalé des manifestations adverses post-immunisation (MAPI) pendant l'année calendaire 2010 ?

Si des cas de MAPI ont été signalés en 2010, veuillez décrire comment ces cas ont été traités et quel a été leur impact sur l'introduction du vaccin

7.2.4.

Utilisation de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (appelée aussi « somme forfaitaire »)

Fonds reçus au titre de l'allocation d'introduction d'un vaccin en 2010

\$US	
Date de réception	

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

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

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

Si c'est le cas, combien ? \$US

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

7.2.5.

Détail des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2010

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2010 (document numéro). (Les instructions pour cet état financier sont jointes à l'[Annexe 1.](#)) Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.).

7.3. Rapport sur le cofinancement du pays en 2010 (le cas échéant)

Tableau 5 : Quatre questions sur le cofinancement du pays en 2010

Q. 1 : Quel a été le montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées en 2010 ?		
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
1 ^{er} vaccin alloué DTC-HepB-Hib, 1 dose/flacon, liquide	463,000	150,300
2 ^e vaccin alloué Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide		
3 ^e vaccin alloué		
Q. 2 : Quelles sont les sources de fonds pour le cofinancement ?		
Gouvernement		
Donateur	Budget de l'Etat	
Autres		
Q. 3 : Quels facteurs ont accéléré, ralenti ou entravé la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?		
1.	L'inexistence de procédure spéciale pour l'achat des vaccins entrainerait toujours des difficultés dans la mobilisation des fonds du gouvernement	
2.	la lourdeur administrative au niveau de la trésorerie nationale ralenti considérablement le déblocage des fonds vers CPH. Il faudrait toujours l'intervention du Ministre en personne pour le faciliter.	
3.		

4.

Q. 4: Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel pendant l'année faisant l'objet du rapport ?

Calendrier des versements du cofinancement	Date prévue de versement pour 2012 (numéro du mois, ex: 8 pour août)
1 ^{er} vaccin alloué DTC-HepB-Hib, 1 dose/flacon, liquide	
2 ^e vaccin alloué Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide	
3 ^e vaccin alloué	

Si le pays se trouve en situation de défaut de cofinancement, veuillez décrire et expliquer les mesures que le pays prévoit de prendre pour s'acquitter de ses obligations de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la politique de GAVI Alliance sur le défaut de cofinancement http://www.gavialliance.org/resources/9_Co_Financing_Default_Policy.pdf (anglais).

si le pays se trouve en défaut de co financement , ce qui n'est pas le cas actuellement ,en premier temps un plaidoyer sera effectué auprès des partenaires habituels , pour prendre en charge notre quote part; en deuxième temps , un plaidoyer auprès des parlementaires et au ministère du budget pour opérationnaliser le Fonds National pour la Vaccination en mobilisant d'autres fonds et financement à travers des lois financiers en pourcentage de certaines activités : par exemple la loterie , les appels téléphoniques , les boissons hygiéniques ...

Le soutien de GAVI aux nouveaux vaccins est-il inclus dans le budget du secteur national de la santé ? **Yes**

7.4. Gestion des vaccins (GEEV/GEV/EGV)

En vertu des nouvelles directives, les pays seront tenus de réaliser une évaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EGV) avant de présenter une demande de soutien en vue de l'introduction d'un nouveau vaccin.

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de l'efficacité de la gestion des entrepôts de vaccin (GEEV) ? **18.11.2008**

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion vaccinale (GEV) ? **18.11.2008**

Si votre pays a réalisé une GEEV ou une GEV au cours des trois dernières années, veuillez en joindre les rapports. (document numéro)

Un rapport sur la VMA doit être joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

Veuillez noter que les outils d'évaluation de l'efficacité de la gestion des entrepôts de vaccins (GEEV) et d'évaluation de la gestion des vaccins (GEV) ont été remplacés par un outil intégré d'évaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EGV). Pour de plus amples informations sur l'outil d'évaluation de la gestion des vaccins, voir http://www.who.int/Immunisation_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html (anglais).

Les pays qui ont déjà réalisé une GEEV, une GEV ou une EGV sont priés de rendre compte des activités menées dans le cadre du plan d'action ou du plan d'amélioration préparé après la GEEV/GEV/EGV.

assurer la disponibilité permanente en vaccins de qualité

- mener une EVMA: non réalisée en 2010 mais reprogrammée en 2011.
- effectuer des supervisions régulières de l'outil informatisé à tous les niveaux
- mettre en place un système de maintenance préventive à tous les niveaux
- mettre en place un système de suivi des stock de vaccins et intrants secs
- former les nouveaux responsables en gestion PEV de niveau moyen (MLM) à reprogrammer en 2011.

Quand prévoit-on de réaliser la prochaine évaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM) ? 06.11.2011

7.5. Changement de présentation d'un vaccin

Si vous préférez recevoir en 2012 une présentation vaccinale qui diffère de celle qui vous est actuellement fournie (par exemple nombre de doses par flacon, forme (liquide/lyophilisée), etc.), veuillez donner les caractéristiques du vaccin et joindre le compte rendu de la réunion du CCIA qui a recommandé le changement de présentation vaccinale. Si le vaccin est fourni par l'UNICEF, la planification d'un changement de présentation devrait commencer après la réception de la lettre de décision pour l'année suivante, en tenant compte des activités nationales requises pour modifier la présentation ainsi que la disponibilité des approvisionnements.

Veuillez préciser ci-dessous la nouvelle présentation du vaccin :

Vaccins DTCHepHib : nouvelle présentation en 1 flacon de 10 doses liquide

Veuillez joindre le compte rendu de la réunion du CCIA et du Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) (le cas échéant) (document numéro 03) qui a approuvé la demande de changement.

7.6. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2011

Si 2011 est la dernière année de soutien pluriannuel approuvé pour un vaccin donné et si le pays souhaite continuer à bénéficier du soutien de GAVI, il devra demander une prolongation de l'accord de cofinancement conclu avec GAVI. Ce soutien commencera en 2012 pour la durée d'un nouveau plan pluriannuel complet (PPAC).

Par la présente, le pays demande une prolongation du soutien de GAVI pour le vaccin DTCHepHib 10 doses pour la période comprise entre 2012 et 2015. En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat du vaccin DTCHepHib 10 doses, conformément aux niveaux minimaux fixés par GAVI pour les quotes-parts qui figurent à la section [7.9 Calcul des besoins](#).

La prolongation pluriannuelle du soutien au vaccin DTCHepHib 10 doses correspond au nouveau PPAC pour les années 2012 à 2015 qui est joint à ce rapport de situation annuel (document numéro).

Le CCIA du pays a approuvé cette demande de prolongation du soutien au vaccin DTCHepHib 10 doses lors de la réunion dont le compte rendu est joint au présent rapport (document numéro).

7.7. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2012

Voici le processus pour demander un soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN) pour la vaccination en 2012

Confirmez ci-dessous que votre demande pour le soutien aux vaccins en 2012 est conforme à la section [7.9 Calcul des besoins](#) : Yes

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi

7.8. Prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés

Tableau 6.1 : Prix des produits

Prix estimés pour l'approvisionnement en vaccins et le coût du fret associé: pour 2011 ces prix proviennent de la Division des approvisionnements de l'UNICEF ; en 2012 et à l'avenir, ces prix proviendront du Secrétariat de GAVI Alliance.

Vaccin	Présentation	2011	2012	2013	2014	2015
Seringue autobloquante	0	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053
DTC-HepB, 2 doses/flacon, liquide	2	1.600				
DTC-HepB, 10 doses/flacon, liquide	10	0.620	0.620	0.620	0.620	0.620
DTC-HepB-Hib, 1 dose/flacon, liquide	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
DTC-HepB-Hib, 2 doses/flacon, lyophilisé	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
DTC-HepB-Hib, 10 doses/flacon, liquide	WAP	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850
DTC-Hib, 10 doses/flacon, liquide	10	3.400	3.400	3.400	3.400	3.400
HepB monovalent, 1 dose/flacon, liquide	1					
HepB monovalent, 2 doses/flacon, liquide	2					
Hib monovalent, 1 dose/flacon, lyophilisé	1	3.400				
Antirougeoleux, 10 doses/flacon, lyophilisé	10	0.240	0.240	0.240	0.240	0.240
antipneumococcique (PCV10), 2 doses/flacon, liquide	2	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide	1	3.500	3.500	3.500	3.500	3.500
Seringue de reconstitution pentavalent	0	0.032	0.032	0.032	0.032	0.032
Seringue de reconstitution antiamaril	0	0.038	0.038	0.038	0.038	0.038
Antirovirus pour calendrier 2 doses	1	7.500	6.000	5.000	4.000	3.600
Antirovirus pour calendrier 3 doses	1	5.500	4.000	3.333	2.667	2.400
Réceptacle de sécurité	0	0.640	0.640	0.640	0.640	0.640
Antiamaril, 5 doses/flacon, lyophilisé	WAP	0.856	0.856	0.856	0.856	0.856
Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	WAP	0.856	0.856	0.856	0.856	0.856

Note: WAP: prix moyen pondéré (à utiliser pour chacune des présentations pour les vaccins pentavalent et fièvre jaune). Pour le vaccin pentavalent, ampoule d'une dose de vaccin liquide, ampoule de deux doses de vaccin lyophilisé et ampoule de 10 doses de vaccin liquide. Pour la fièvre jaune, ampoule de 5 doses de vaccin lyophilisé et ampoule de 10 doses de vaccin lyophilisé.

Tableau 6.2 : Frais de transport

Vaccins	Groupe	Pas de seuil	200 000 \$US		250 000 \$US		2 000 000 \$US	
			<=	>	<=	>	<=	>
Vaccin antiamaril	Fièvre jaune		20%				10%	5%
DTC+HepB	HepB et ou Hib	2%						
DTC-HepB-Hib	HepB et ou Hib				15%	3,50%		
Vaccin antipneumococcique (PCV10)	Antipneumococcique	5%						
Vaccin antipneumococcique (PCV13)	Antipneumococcique	5%						
Vaccin antirotavirus	Rotavirus	5%						
Vaccin antirougeoleux	Rougeole	10%						

7.9. Calcul des besoins

Tableau 7.1.1 : Caractéristiques des vaccins DTP-HepB-Hib, 10 doses/vial, Liquid

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
Nombre de nourrissons survivants	Table 1	#	741,646	762,412	783,760	805,706	826,763		3,920,287
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Table 1	#	667,338	686,023	705,232	765,255	785,424		3,609,272
Couverture vaccinale de la troisième dose	Table 1	#	90%	90%	90%	95%	95%		
Nombre d'enfants devant recevoir la	Table 1	#	741,646	762,412	783,760	805,706	826,763		3,920,287

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
première dose du vaccin									
Nombre de doses par enfant		#	3	3	3	3	3		
Estimation du facteur de perte vaccinale	Table 1	#	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11		
Stock de vaccins au 1 ^{er} janvier 2011		#		0					
Nombre de doses par flacon		#	1	1	1	1	1		
Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	No	No	No	No	No		
Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Prix du vaccin par dose	Table 6.1	\$	2.580	2.470	2.320	2.030	1.850		
Quote-part du pays par dose		\$	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20		
Prix unitaire des seringues autobloquantes	Table 6.1	\$	0.053	0.053	0.053	0.053	0.053		
Prix unitaire des seringues de reconstitution	Table 6.1	\$	0.032	0.032	0.032	0.032	0.032		
Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Table 6.1	\$	0.640	0.640	0.640	0.640	0.640		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins	Table 6.2	%	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%	3.50%		
Frais de transport exprimés en % de la valeur des équipements d'injection	Table 6.2	%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%		

Tableaux de cofinancement pour DTP-HepB-Hib, 10 doses/vial, Liquid

Groupe de cofinancement	Faible revenu
-------------------------	---------------

	2011	2012	2013	2014	2015
Cofinancement Minimum	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20
Votre cofinancement	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20

Tableau 7.1.2 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)

Fournitures achetées par GAVI et leur coût en \$US		Pour approbation		Pour aval			
		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		2,361,190	2,414,697	2,451,985	2,490,915	9,718,787
Nombre de seringues autobloquantes	#		2,362,947	2,416,494	2,453,810	2,492,649	9,725,900
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		26,229	26,823	27,237	27,668	107,957
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$		6,192,493	5,957,941	5,313,979	4,934,283	22,398,696

Tableau 7.1.3 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)

Fournitures achetées par le pays et leur coût en \$US		Pour approbation		Pour aval			
		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		194,930	212,997	249,286	279,736	936,949
Nombre de seringues autobloquantes	#		195,075	213,155	249,471	279,931	937,632
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		2,166	2,367	2,770	3,108	10,411
Valeur totale cofinancée par le pays	\$		511,225	525,539	540,255	554,131	2,131,150

Tableau 7.1.4 : Calcul des besoins pour DTP-HepB-Hib, 10 doses/vial, Liquid

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	
A	Quote-part du pays		7.63%			8.11%			9.23%			10.10%			
B	Nombre	Table 1	741,646	762,412	58,142	704,	783,760	63,531	720,	805,706	74,355	731,	826,763	83,474	743,28

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin				270			229			351			9	
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin (calendrier)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	B x C	2,224,938	2,287,236	174,425	2,112,811	2,351,280	190,591	2,160,689	2,417,118	223,063	2,194,055	2,480,289	250,420	2,229,869
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau des facteurs de perte	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	1.11	
F	Nombre de doses nécessaires pertes comprises	D x E	2,469,682	2,538,832	193,611	2,345,221	2,609,921	211,556	2,398,365	2,683,001	247,600	2,435,401	2,753,121	277,966	2,475,155
G	Stock régulateur des vaccins	(F – F de l'année précédente) * 0,25		17,288	1,319	15,969	17,773	1,441	16,332	18,270	1,687	16,583	17,530	1,770	15,760
H	Stock au 1er janvier 2011			0	0	0									
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G - H		2,556,120	194,930	2,361,190	2,627,694	212,997	2,414,697	2,701,271	249,286	2,451,985	2,770,651	279,736	2,490,915
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte)	(D + G – H) x 1,11		2,558,022	195,075	2,362,947	2,629,649	213,155	2,416,494	2,703,281	249,471	2,453,810	2,772,580	279,931	2,492,649

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	nécessaires														
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte) nécessaires I / J * 1,11		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires (K + L) / 100 * 1,11		28,395	2,166	26,229	29,190	2,367	26,823	30,007	2,770	27,237	30,776	3,108	27,668	
N	Prix des vaccins nécessaires I x g		6,313,617	481,475	5,832,142	6,096,251	494,151	5,602,100	5,483,581	506,050	4,977,531	5,125,705	517,511	4,608,194	
O	Prix des seringues autobloquantes nécessaires K x ca		135,576	10,339	125,237	139,372	11,298	128,074	143,274	13,222	130,052	146,947	14,837	132,110	
P	Prix des seringues de reconstitution nécessaires L x cr		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Q	Prix des réceptacles de sécurité nécessaires M x cs		18,173	1,386	16,787	18,682	1,515	17,167	19,205	1,773	17,432	19,697	1,989	17,708	
R	Frais de transport des vaccins nécessaires N x fv		220,977	16,852	204,125	213,369	17,296	196,073	191,926	17,712	174,214	179,400	18,113	161,287	
S	Frais de transport du matériel (O+P+Q) x fd		15,375	1,173	14,202	15,806	1,282	14,524	16,248	1,500	14,748	16,665	1,683	14,982	

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	d'injection nécessaire														
T	Total des fonds nécessaires (N+O+P+Q+R+S)		6,703,718	511,225	6,192,493	6,483,480	525,539	5,957,941	5,854,234	540,255	5,313,979	5,488,414	554,131	4,934,283	
U	Total du cofinancement du pays I 3 cc		511,224			525,539			540,255			554,131			
V	% de cofinancement du pays sur la part financée par le soutien de GAVI U / T		7.63%			8.11%			9.23%			10.10%			

Tableau 7.2.1 : Caractéristiques des vaccins Pneumococcal (PCV10), 2 doses/vial, Liquid

	Instructions		2011	2012	2013	2014			TOTAL
Nombre de nourrissons survivants	Table 1	#	741,646	762,412	783,760	805,706			3,093,524
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Table 1	#		608,930	704,228	764,165			2,077,323
Couverture vaccinale de la troisième dose	Table 1	#	0%	80%	90%	95%			
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Table 1	#		761,162	782,475	804,384			2,348,021
Nombre de doses par enfant		#	3	3	3	3			
Estimation du facteur de perte vaccinale	Table 1	#		1.05	1.05	1.05			

	Instructions		2011	2012	2013	2014			TOTAL
Stock de vaccins au 1 ^{er} janvier 2011		#		0					
Nombre de doses par flacon		#	1	1	1	1			
Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes			
Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	No	No	No	No			
Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes			
Prix du vaccin par dose	Table 6.1	\$	3.500	3.500	3.500	3.500			
Quote-part du pays par dose		\$	0.20	0.20	0.20	0.20			
Prix unitaire des seringues autobloquantes	Table 6.1	\$	0.053	0.053	0.053	0.053			
Prix unitaire des seringues de reconstitution	Table 6.1	\$	0.000	0.000	0.000	0.000			
Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Table 6.1	\$	0.640	0.640	0.640	0.640			
Frais de transport exprimés en % de la valeur des vaccins	Table 6.2	%		5.00%	5.00%	5.00%			
Frais de transport exprimés en % de la valeur des équipements d'injection	Table 6.2	%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%			

Tableaux de cofinancement pour Pneumococcal (PCV10), 2 doses/vial, Liquid

Groupe de cofinancement	Faible revenu
-------------------------	---------------

	2011	2012	2013	2014	
Cofinancement Minimum	0.15	0.20	0.20	0.20	0.20
Votre cofinancement	0.20	0.20	0.20	0.20	

Tableau 7.2.2 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)

Fournitures achetées par GAVI et leur coût en \$US		Pour approbation			Pour aval		
		2011	2012	2013	2014		TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		2,837,044	2,349,050	2,414,822		7,600,916
Nombre de seringues autobloquantes	#		3,029,153	2,484,120	2,553,675		8,066,948
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0		0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		33,624	27,574	28,346		89,544
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$		10,626,413	8,796,999	9,043,310		28,466,722

Tableau 7.2.3 : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)

Fournitures achetées par le pays et leur coût en \$US		Pour approbation			Pour aval		
		2011	2012	2013	2014		TOTAL
Articles nécessaires							
Nombre de doses de vaccin	#		160,033	132,531	136,242		428,806
Nombre de seringues autobloquantes	#		170,869	140,152	144,076		455,097
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0		0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		1,897	1,556	1,600		5,053
Valeur totale cofinancée par le pays	\$		599,416	496,317	510,213		1,605,946

Tableau 7.2.4 : Calcul des besoins pour Pneumococcal (PCV10), 2 doses/vial, Liquid

	Formule	2011	2012			2013			2014			Total	Gouvernement	GAVI	
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI				
A	Quote-part du pays		5.34%			5.34%			5.34%						
B	Nombre d'enfants devant recevoir la	Table 1	761,162	40,644	720,518	782,475	41,789	740,686	804,384	42,959	761,425				

	Formule	2011	2012			2013			2014			Total	Gouvernement	GAVI	
			Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI				
	première dose du vaccin														
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin (calendrier)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
D	Nombre de doses nécessaires	B x C		2,283,486	121,930	2,161,556	2,347,425	125,367	2,222,058	2,413,152	128,877	2,284,275			
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau des facteurs de perte	1.00	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05			
F	Nombre de doses nécessaires pertes comprises	D x E		2,397,661	128,026	2,269,635	2,464,797	131,635	2,333,162	2,533,810	135,321	2,398,489			
G	Stock régulateur des vaccins	(F - F de l'année précédente) * 0,25		599,416	32,007	567,409	16,784	897	15,887	17,254	922	16,332			
H	Stock au 1er janvier 2011			0	0	0									
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G - H		2,997,077	160,033	2,837,044	2,481,581	132,531	2,349,050	2,551,064	136,242	2,414,822			
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1	1	1	1	1	1	1	1	1			
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) nécessaires	(D + G - H) x 1,11		3,200,022	170,869	3,029,153	2,624,272	140,152	2,484,120	2,697,751	144,076	2,553,675			
L	Nombre de	I / J * 1,11		0	0	0	0	0	0	0	0	0			

	Formule	2011	2012			2013			2014						
			Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	
	seringues de reconstitution (+ 10% perte) nécessaires														
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires (K + L) / 100 * 1,11		35,521	1,897	33,624	29,130	1,556	27,574	29,946	1,600	28,346				
N	Prix des vaccins nécessaires l x g		10,489,770	560,114	9,929,656	8,685,534	463,858	8,221,676	8,928,724	476,846	8,451,878				
O	Prix des seringues autobloquantes nécessaires K x ca		169,602	9,057	160,545	139,087	7,429	131,658	142,981	7,637	135,344				
P	Prix des seringues de reconstitution nécessaires L x cr		0	0	0	0	0	0	0	0	0				
Q	Prix des réceptacles de sécurité nécessaires M x cs		22,734	1,214	21,520	18,644	996	17,648	19,166	1,024	18,142				
R	Frais de transport des vaccins nécessaires N x fv		524,489	28,006	496,483	434,277	23,193	411,084	446,437	23,843	422,594				
S	Frais de transport du matériel d'injection nécessaire (O+P+Q) x fd		19,234	1,028	18,206	15,774	843	14,931	16,215	866	15,349				

	Formule	2011	2012			2013			2014						
			Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	
T	Total des fonds nécessaires	(N+O+P+Q+R+S)		11,225,829	599,416	10,626,413	9,293,316	496,317	8,796,999	9,553,523	510,213	9,043,310			
U	Total du cofinancement du pays	13 cc		599,416			496,317			510,213					
V	% de cofinancement du pays sur la part financée par le soutien de GAVI	U / T		5.34%			5.34%			5.34%					

8. Soutien à la Sécurité des Injections (SSI)

Il n'y a aucun support SSI cette année.

9. Programme de Renforcement du Système de Santé (RSS)

Le formulaire du RSS est disponible à l'adresse suivante :
[HSS section of the APR 2010 @ 18 Feb 2011 FR.DOCX](#)

Veillez le télécharger, le remplir hors connexion et le recharger à la fin du présent formulaire de rapport de situation annuel en utilisant la section des pièces jointes.

10. Programme Relatif aux Organisations de la Société Civile (OSC)

Il n'y a aucun support OSC cette année.

11. Observations

Observations des Présidents du CCIA/CCSS

Vous pouvez transmettre des observations que vous souhaitez porter à l'attention du CEI chargé du suivi ainsi que toute remarque que vous aimeriez faire sur les problèmes que vous avez rencontrés pendant l'année faisant l'objet du rapport. Ces observations s'ajoutent aux comptes rendus approuvés des réunions, qui doivent être inclus dans les pièces jointes.

12. Annexes

Annexe 1

INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU SOUTIEN AUX SERVICES DE VACCINATION (SSV) ET À L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN

- I. Tous les pays ayant reçu un SSV/une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2010 ou qui disposaient d'un report de fonds précédemment versés de SSV ou de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin en 2010 sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes prédéterminés de dépenses.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2010, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
 - a. Report de fonds de l'année calendaire 2009 (solde d'ouverture le 1^{er} janvier 2010)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2010
 - c. Autres recettes reçues en 2010 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2010
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2010, sur la base du **système de classification économique de votre gouvernement**. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre gouvernement, et les postes de dépenses applicables, par exemple : salaires et traitements. Si possible, veuillez rendre compte du budget pour chaque poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque poste au 31 décembre 2010 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2010. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU SSV ET DE L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN :

Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – SSV de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US *
Solde reporté de 2008 (<i>solde au 31 décembre 2008</i>)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120 000
Revenu des intérêts	7 665 760	16 000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63 852
Solde au 31 décembre 2009 (<i>solde à reporter sur 2010</i>)	60 139 325	125 523

* Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – SSV de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27,134	12 650 000	26,403	350,000	731
Carburant	3 000 000	6,262	4 000 000	8,349	-1,000 000	-2 087
Entretiens et frais généraux	2 500 000	5,218	1 000 000	2,087	1,500 000	3 131
Autres dépenses						
Véhicules	12 500 000	26 090	6 792 132	14,177	5,707 868	11 913
TOTAUX POUR 2009	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

** Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes à son propre système de classification économique.

Annexe 2

INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)

- I. Tous les pays ayant reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2010 ou qui disposaient en 2010 d'un report de fonds de RSS précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2010, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
 - a. Report de fonds de l'année calendaire 2009 (solde d'ouverture au 1^{er} janvier 2010)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2010
 - c. Autres recettes reçues en 2010 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2010
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2010, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, conformément à la proposition de RSS de votre gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses utilisés doivent être fondés sur le propre système de classification économique de votre gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2010 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2010. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds de RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU RSS :
Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – RSS de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US *
Solde reporté de 2008 (solde au 31 décembre 2008)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120 000
Revenu des intérêts	7 665 760	16 000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63 852
Solde au 31 décembre 2009 (solde à reporter sur 2010)	60 139 325	125 523

* Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
OBJETIF 1 DE LA PROPOSITION DE RSS : ÉLARGIR L'ACCÈS AUX DISTRICTS PRIORITAIRES						
ACTIVITÉ 1.1 : FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ						
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.1	24 000 000	50 093	18 800 000	39 239	5 200 000	10 854
ACTIVITÉ 1.2 : RÉFECTION DES CENTRES DE SANTÉ						
Dépenses non salariales						
Entretien et frais généraux	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Autres dépenses						
Équipement	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087
Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
TOTAL POUR L'ACTIVITÉ 1.2	18 000 000	37 570	11 792 132	24 613	6 207 868	12 957
TOTAUX POUR L'OBJECTIF 1	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

** Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes aux objectifs/activités de sa proposition de RSS et à son système de classification économique.

Annexe 3

INFORMATIONS À FOURNIR DANS LES ÉTATS FINANCIERS RELATIFS AU SOUTIEN AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) DE TYPE B

- I. Tous les pays ayant reçu des fonds OSC de type B pendant l'année calendaire 2010 ou qui disposaient en 2010 d'un report de fonds OSC de type B précédemment versés sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers doivent être établis sur la base des propres normes nationales de comptabilité du pays ; par conséquent, GAVI ne fournira pas de modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2010, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
 - a. Report de fonds de l'année calendaire 2009 (solde d'ouverture au 1^{er} janvier 2010)
 - b. Recettes reçues de GAVI en 2010
 - c. Autres recettes reçues en 2010 (intérêts, honoraires, etc.)
 - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
 - e. Solde de clôture au 31 décembre 2010
 - f. Analyse détaillée des dépenses en 2010, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse doit résumer les dépenses annuelles totales de chaque partenaire de la société civile, conformément à la proposition d'OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par poste de dépenses (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses devraient être fondés sur le propre système de classification économique de votre Gouvernement. Veuillez rendre compte du budget pour chaque objectif, activité et poste de dépenses au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire et le solde restant pour chaque objectif, activité et poste de dépense au 31 décembre 2010 (appelé « variance »).
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays doivent expliquer comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fournir toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes pour l'exercice financier 2010. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

EXIGENCES MINIMALES POUR LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN OSC DE TYPE B :

Exemple de relevé des recettes et des dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – OSC de type B de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US *
Solde reporté de 2008 (solde au 31 décembre 2008)	25 392 830	53 000
Récapitulation des recettes reçues en 2009		
Recettes reçues de GAVI	57 493 200	120 000
Revenu des intérêts	7 665 760	16 000
Autres recettes (honoraires)	179 666	375
Recettes totales	38 987 576	81 375
Dépenses totales en 2009	30 592 132	63 852
Solde au 31 décembre 2009 (solde à reporter sur 2010)	60 139 325	125 523

* Un taux moyen de CFA 479,11 = \$US 1 a été appliqué.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – OSC de type B de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
OSC 1 : CARITAS						
Dépenses salariales						
Salaires et traitements	2 000 000	4 174	0	0	2 000 000	4 174
Indemnités journalières	9 000 000	18 785	6 150 000	12 836	2 850 000	5 949
Dépenses non salariales						
Formation	13 000 000	27 134	12 650 000	26 403	350 000	731
TOTAL POUR L'OSC 1 : CARITAS	24 000 000	50 093	18 800 000	39 239	5 200 000	10 854
OSC 2 : SAVE THE CHILDREN						
Dépenses salariales						
Indemnités journalières	2 500 000	5 218	1 000 000	2 087	1 500 000	3 131
Dépenses non salariales						
Formation	3 000 000	6 262	4 000 000	8 349	-1 000 000	-2 087

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** – OSC de type B de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
Autres dépenses						
Travaux d'infrastructure	12 500 000	26 090	6 792 132	14 177	5 707 868	11 913
TOTAL POUR L'OSC 2 : SAVE THE CHILDREN	18 000 000	37 570	11 792 132	24 613	6 207 868	12 957
TOTAUX POUR TOUTES LES OSC	42 000 000	87 663	30 592 132	63 852	11 407 868	23 811

** Les postes de dépenses sont indicatifs et sont donnés à titre d'exemple. Chaque gouvernement fournira des relevés conformes aux objectifs/activités de sa proposition de soutien OSC de type B et à son système de classification économique.

13. Pièces Jointes

13.1. Liste de documents justificatifs joints au présent rapport de situation annuel

Document	Section	Document numéro	Obligatoire *
Signature of Minister of Health (or delegated authority)		7	Oui
Signature of Minister of Finance (or delegated authority)		8	Oui
Signatures of members of ICC		24	Oui
Signatures of members of HSCC		25, 27, 29	Oui
Minutes of ICC meetings in 2010		15, 16, 28	Oui
Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010		14, 17, 20, 26, 34	Oui
Minutes of HSCC meetings in 2010		3, 4	Oui
Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010		10, 33, 35	Oui
Financial Statement for ISS grant in 2010		9	Oui
Financial Statement for CSO Type B grant in 2010			
Financial Statement for HSS grant in 2010		2, 13	Oui
EVSM/VMA/EVM report			
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for ISS grant		19, 21, 22, 23	
CSO Mapping Report (Type A)			
New Banking Details			
new cMYP starting 2012		30	
Summary on fund utilisation of CSO Type A in 2010			
Financial Statement for NVS introduction grant in 2010			
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for CSO Type B grant			
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for HSS grant			
Latest Health Sector Review Report			

13.2. Pièces jointes

Liste de tous les documents obligatoires et facultatifs joints au présent rapport

Note : Utiliser l'icône **Télécharger fichier** pour télécharger le document. Utiliser l'icône **Supprimer champ** pour supprimer une ligne. Pour ajouter des lignes, prière de cliquer sur l'icône **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouvel fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
1	Type de fichier: <u>other</u> Description: Rapport de situation annuel 2010 - RSS	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\Rapport RSS 2010 Vers° finale.doc Date et heure: 10.05.2011 07:08:01 Taille: 431 KB		
2	Type de	Nom du fichier:		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouvel fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
	fichier: Financial Statement for HSS grant in 2010 * Description: Etats financiers RSS 2010 et 2011 (jusqu'au mois avril 2011)	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\Etats financiers RSS 2010 et 2011.xls Date et heure: 12.05.2011 08:15:49 Taille: 574 KB		
3	Type de fichier: Minutes of HSCC meetings in 2010 * Description:	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\Réunion CCSS 2010\PV CCSS et CCI.doc Date et heure: 10.05.2011 08:25:43 Taille: 57 KB		
4	Type de fichier: Minutes of HSCC meetings in 2010 * Description:	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\Réunion CCSS 2010\PV CCSS et CCI.doc Date et heure: 10.05.2011 08:25:43 Taille: 57 KB		
5	Type de fichier: other Description: Rapport annuel du Secteur Santé 2010	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\RAPPORT ANNUEL SECTEUR SANTE 2010.doc Date et heure: 10.05.2011 08:19:17 Taille: 1 MB		
6	Type de fichier: other Description: Rapport technique de le l'Atelier sur la Révue à mi-parcours RSS/GAVI	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\Rapport revues à mi-parcours.doc Date et heure: 10.05.2011 08:21:02 Taille: 77 KB		
7	Type de fichier: Signature of Minister of Health (or delegated authority) * Description:	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\Signature Ministre Santé et Finances.jpg Date et heure: 12.05.2011 08:23:32 Taille: 1 MB		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouvel fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
	n: signature Ministre de la Santé Publique			
8	Type de fichier: Signature of Minister of Finance (or delegated authority) * Description: signature Ministre des Finances	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\Signature Ministre Santé et Finances.jpg Date et heure: 12.05.2011 08:29:04 Taille: 1 MB		
9	Type de fichier: Financial Statement for ISS grant in 2010 * Description:	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\Etat Financier SSI 2010.jpg Date et heure: 12.05.2011 08:34:11 Taille: 793 KB		
10	Type de fichier: Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Description: PV de la réunion de coordination RSS 2011	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\Réunion CCSS 2010\Réunion de coordination RSS.docx Date et heure: 12.05.2011 09:10:42 Taille: 1 MB		
11	Type de fichier: other Description: Note de présentation SSI - Réaménagement budgétaire RSS	Nom du fichier: Note de présentation SSI - Réaménagement du budget RSS.docx">D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011>Note de présentation SSI - Réaménagement du budget RSS.docx Date et heure: 12.05.2011 09:20:58 Taille: 1 MB		
12	Type de fichier: other Description: Microplan	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\MICROPLAN 2010 final RSS GAVI.xls Date et heure: 13.05.2011 07:54:25 Taille:		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouvel fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
	des activités 2010 du RSS	672 KB		
13	Type de fichier: Financial Statement for HSS grant in 2010 * Description: Etats financiers 2010 signé	Nom du fichier: D:\GAVI\RAPPORT D'ACTIVITES\RAPPORT 2011\Etat financier signé.docx Date et heure: 13.05.2011 08:15:53 Taille: 2 MB		
14	Type de fichier: Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Description: Procès verbal réunion du 13 mai 2011	Nom du fichier: PV DE REUNION DE VALIDATION DURAPPORT SSI RSS GAVI.doc Date et heure: 13.05.2011 15:14:05 Taille: 39 KB		
15	Type de fichier: Minutes of ICC meetings in 2010 * Description: rapport de réunion du 28 décembre 2010	Nom du fichier: RAPPORT DE REUNION SV 28 DECEMBRE 2010.doc Date et heure: 13.05.2011 15:14:05 Taille: 609 KB		
16	Type de fichier: Minutes of ICC meetings in 2010 * Description: signatures des réunion CCI 2010	Nom du fichier: pv rapport réunion 24 nov 2010.jpg Date et heure: 15.05.2011 05:25:40 Taille: 854 KB		
17	Type de fichier: Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing	Nom du fichier: signature réunion CCI 3 fev 2011.jpg Date et heure: 15.05.2011 05:28:05 Taille: 340 KB		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouvel fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
	APR 2010 * Description: signature réunion 03 février 2011			
18	Type de fichier: other Description: changement présentation Pentavalent 10 doses	Nom du fichier: PV réunion changement Penta 10 doses.jpg Date et heure: 15.05.2011 05:31:20 Taille: 792 KB		
19	Type de fichier: External Audit Report (Fiscal Year 2010) for ISS grant Description: rapport d'audit final après recommandation	Nom du fichier: rapport Audit final.jpg Date et heure: 15.05.2011 05:36:34 Taille: 814 KB		
20	Type de fichier: Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Description: signature du rapport CCIA avalisant et validant le rapport	Nom du fichier: signature rapport CCIA validation RSA 2010.jpg Date et heure: 15.05.2011 05:40:38 Taille: 281 KB		
21	Type de fichier: External Audit Report (Fiscal Year 2010) for ISS grant Description:	Nom du fichier: numérisation0011.jpg Date et heure: 15.05.2011 05:52:10 Taille: 466 KB		

I D	Type de fichier	Nom du fichier	Nouvel fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
	détails de verification compte			
2 2	Type de fichier: External Audit Report (Fiscal Year 2010) for ISS grant Description: détails des comptes	Nom du fichier: numérisation0012.jpg Date et heure: 15.05.2011 05:56:38 Taille: 660 KB		
2 3	Type de fichier: External Audit Report (Fiscal Year 2010) for ISS grant Description: signature et contact de l'auditeur	Nom du fichier: numérisation0013.jpg Date et heure: 15.05.2011 06:06:46 Taille: 63 KB		
2 4	Type de fichier: Signatures of members of ICC * Description: Signature CCIA OMS UNICEF	Nom du fichier: Signature CCIA.docx Date et heure: 15.05.2011 08:09:33 Taille: 921 KB		
2 5	Type de fichier: Signatures of members of HSCC * Description: signature CCSS Membres	Nom du fichier: Signature CCSS.docx Date et heure: 15.05.2011 08:14:43 Taille: 1010 KB		
2 6	Type de fichier: Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Description:	Nom du fichier: RAPPORT réunion CCSS 2011.doc Date et heure: 06.06.2011 11:08:35 Taille: 108 KB		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouvel fichier	Actions
	Description	Date et heure Taille		
	n:			
27	Type de fichier: Signatures of members of HSCC * Description:	Nom du fichier: Réunion CCSS du 27 avril 2011.jpg Date et heure: 06.06.2011 11:09:27 Taille: 591 KB		
28	Type de fichier: Minutes of ICC meetings in 2010 * Description:	Nom du fichier: D_GAVI RAPPORT+D'ACTIVITES RAPPORT+2011 Réunion+CCSS+2010 Réunion+de+coordination+RSSI[2].doc Date et heure: 06.06.2011 11:10:12 Taille: 1 MB		
29	Type de fichier: Signatures of members of HSCC * Description:	Nom du fichier: Fiche de présence RAPPORT CCSS 2011.jpg Date et heure: 07.06.2011 11:48:34 Taille: 1 MB		
30	Type de fichier: new cMYP starting 2012 Description:	Nom du fichier: PPAC FINAL.rar Date et heure: 29.06.2011 07:19:16 Taille: 2 MB		
31	Type de fichier: other Description: Plan de Travail Annuel	Nom du fichier: PTA introduction Pneumocoque.xls Date et heure: 29.06.2011 07:22:54 Taille: 41 KB		
32	Type de fichier: other Description: Rapport audit final	Nom du fichier: rapport Audit final.jpg Date et heure: 29.06.2011 07:40:18 Taille: 814 KB		
33	Type de fichier: Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Description:	Nom du fichier: PV Réunion 24 Mai -CCSS.doc Date et heure: 19.07.2011 07:23:07 Taille: 952 KB		

I D	Type de fichier	Nom du fichier	Nouvel fichier	Acti ons
	Descripti on	Date et heure Taille		
3 4	Type de fichier: Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Descriptio n:	Nom du fichier: PV Réunion 31 Mai -CCSS.doc <hr/> Date et heure: 19.07.2011 07:24:55 Taille: 797 KB		
3 5	Type de fichier: Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Descriptio n:	Nom du fichier: RAPPORT réunion CCSS 2011.doc <hr/> Date et heure: 19.07.2011 07:25:49 Taille: 108 KB		