



GAVI Alliance

Rapport de situation annuel 2010

Présenté par
le Gouvernement de
Central African Republic

Année faisant l'objet du rapport : **2010**
Demande de soutien pour l'année : **2012**
Date de présentation : **31.05.2011 12:28:42**

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 jusque en
SVN	DTC-HepB-Hib, 2 doses/flacon, lyophilisé	DTC-HepB-Hib, 10 doses/flacon, liquide	2011
SVN	Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide	Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide	2012
SVN	Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	2015

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, 2 doses/vial, Lyophilised	2012	2015	

1.2. Soutiens SSV, RSS et OSC

Soutien actuel	Valable jusque en
RSS	2011
SSV	2012

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 Central African Republic 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 Central African Republic

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	Marguerite PETRO KONI-ZEZE ZARAMBAUD, Pour le Ministre de la Santé	Nom	Sylvain NDOUTINGAI
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
Rock OUAMBITA-MABO	Directeur PEV	(00236) 70.40.78.08	ouambita_mr@yahoo.fr	
Philémon MBESSAN	Directeur des Etudes et de la Planification	(00236) 70.93.05.67	mbessanp@yahoo.fr	

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
Zakaria MAIGA, Représentant	OMS			
Tanya CHAPUISAT, Représentante	UNICEF			
Christian YANGUE, Représentant	Rotary International			
Antoine MBAO BOGO, Président	Croix Rouge Centrafricaine			
Jeannette GBROUKA, Directeur Nationale	Village d'enfants SOS			
Emmanuel DJADA, Chargé des Missions	Ministère de la Famille, des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale			
Philémon DERANT LAKOUE, Directeur de Cabinet	Ministère de la Communication, de la Réconciliation Nationale et de la Culture de la Paix			
Louis NAMBOUA, Directeur Général de la Santé Publique.	Ministère de la Santé			
Germain WAMOUSTOYO, Directeur du Budget	Ministère des Finances et du Budget			
Irène POUNEBINGUI, Chef de Service	Ministère de l'Economie, Plan et Coopération Internationale			

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), 16, 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 ne **Nouveau champ** dans la colonne **Action**.

Prière de saisir le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date	Action
Zakaria MAIGA, Représentant	OMS			
Tanya CHAPUISAT, Représentante	UNICEF			
Christian YANGUE, Représentant	Rotary International			
Antoine MBAO BOGO, Président	Croix Rouge Centrafricaine			
Jeannette GBROUKA, Directeur Nationale	Village d'enfants SOS			
Emmanuel DJADA, Chargé des Missions	Ministère de la Famille, des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale			
Philémon DERANT LAKOUE, Directeur de Cabinet	Ministère de la Communication, de la Réconciliation Nationale et de la Culture de la Paix			
Louis NAMBOUA, Directeur Général de la Santé Publique.	Ministère de la Santé			
Germain WAMOUSTOYO, Directeur du Budget	Ministère des Finances et du Budget			
Irène POUNEBINGUI, Chef de Service	Ministère de l'Economie, Plan et Coopération Internationale			

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, 16, 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 Central African Republic 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 (PCV13), 1 doses/vial, Liquid
Tableaux de cofinancement pour Pneumococcal (PCV13), 1 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

- Tableau 7.3.1** : Caractéristiques: Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised
Tableaux de cofinancement pour Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised
- Tableau 7.3.2** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (soutien de GAVI)
- Tableau 7.3.3** : Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (quote-part du pays)
- Tableau 7.3.4** : 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	156,780	159,978	163,231	166,546	169,922	173,356
Nombre total de décès de nourrissons	20,605	21,026	21,454	21,889	22,333	22,784
Nombre total de nourrissons survivants	136,175	138,952	141,777	144,657	147,589	150,572
Nombre total de femmes enceintes	179,178	182,832	186,549	190,338	194,196	198,121
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec le BCG	100,865	127,982	138,746	149,891	156,328	164,688
Couverture du BCG (%) *	64%	80%	85%	90%	92%	95%
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec les trois doses du VPO	76,679	97,266	106,333	115,726	125,451	135,515
Couverture du VPO3 (%) **	56%	70%	75%	80%	85%	90%
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 ^{ère} dose du DTC ***	102,408	138,952	141,777	144,657	147,589	150,572
Nombre de nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 3 ^e dose du DTC ***	77,817	97,266	106,333	115,726	125,451	135,515
Couverture des trois doses du DTC (%) **	57%	70%	75%	80%	85%	90%
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	102,408	138,952	141,777	144,657	147,589	150,572
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 3 ^e dose du vaccin HepB et/ou Hib	77,817	97,266	106,333	115,726	125,451	135,515
Couverture de la 3 ^e dose (%) **	57%	70%	75%	80%	85%	90%
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 une dose de vaccin antiamaril	87,578	97,266	106,333	115,726	125,451	135,515

Donnée	Objectifs					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Couverture du vaccin antiamaril (%) **	64%	70%	75%	80%	85%	90%
Taux de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite (%)	35%	20%	20%	15%	15%	15%
Facteur de perte ^[1] pendant l'année de référence et prévu par la suite	1.54	1.25	1.25	1.18	1.18	1.18
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 1 ^{ère} dose du vaccin antipneumococcique		73,133	141,777	144,657	147,589	150,572
Nourrissons vaccinés (ou à vacciner) avec la 3 ^{ème} dose de vaccin antipneumococcique		55,581	106,333	115,726	125,451	135,515
Couverture du vaccin antipneumococcique (%) **	0%	40%	75%	80%	85%	90%
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 antirougeoleux	85,726	97,266	106,333	115,726	125,451	135,515
Couverture du vaccin antirougeoleux (%) **	63%	70%	75%	80%	85%	90%
Femmes enceintes vaccinées avec l'AT+	89,589	109,699	121,257	133,237	145,647	158,497
Couverture de l'AT+ (%) ****	50%	60%	65%	70%	75%	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	24%	30%	25%	20%	15%	10%

* 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**

Il n'y a pas de différence entre les chiffres des populations projetées du RGPH de 2003 qui sont repris dans le PPAC et le JRF2010 par rapports à ceux générés par l'outil en ligne du RSA.

Par contre, il y a une différence entre les chiffres des populations projetées du RGPH de 2003 qui sont repris dans le PPAC et le JRF2010 par rapports à ceux générés par le cMYP_Costing Tool. Cette différence s'explique par le fait que les méthodes de projection du RGPH/2003 sont différentes de celles utilisées dans le cMYP_Costing Tool. Les populations projetées du cMYP_Costing Tool sont supérieures à celle du RGPH/2003. La différence est due à la proportion des décès des nourrissons/

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

Il n'y a pas de changement de nombre de nourrissons survivants entre le PPAC 2011-2015 et le RSA 2010. Par contre, il y a une différence entre les chiffres projetées du RGPH de 2003 qui sont repris dans le PPAC et le JRF2010 par rapports à ceux générés par le cMYP_Costing Tool. Cette différence s'explique par le fait que les méthodes de projection du RGPH/2003 sont différentes de celles utilisées dans le cMYP_Costing Tool. Les populations projetées du cMYP_Costing Tool sont supérieures à celle du RGPH/2003. La différence est due à la proportion des décès des nourrissons

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

La revue à mi-parcours du PPAC 2008-2012 faite en février 2010 a montré que le pays était loin de réaliser les objectifs fixés au départ et a décidé de réviser les objectifs dans la 2ème génération du PPAC 2011-2015 en fonction du niveau de performance de 2010.

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

La RCA est passée du Pentavalent Lyophilisé 2 doses au Pentavalent liquide 10 dose. Ce qui fait que le taux de perte est passé de 5% à 10%:

5.2. Résultats de la vaccination en 2010

5.2.1.

Veillez 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 ce qui concerne les résultats de couverture vaccinale, la performance du PEV de routine en 2010 a connu une légère régression par rapport à 2009, tel que le montre l'augmentation des enfants non atteints passant de 31 541 en 2009 à 58 951 en 2010. Néanmoins, le pays a fourni des efforts dans l'amélioration de la qualité des données de vaccination grâce à :

- Appui à la micro planification des Préfectures sanitaires
- Appui à l'offre de service de vaccination de routine dans les Préfectures sanitaires de l'Ouham, l'Ouham-Pende, Nana-Gribizi et Kemo: Véhicules pour les équipes cadres, motos pour la stratégie avancée et les ressources financières pour la supervision et le monitoring. Cet appui va s'étendre aux autres Préfectures dans le cadre de la Stratégie Africaine pour la Survie et le Développement de l'Enfant (SASDE)
- Monitoring de la complétude des rapports de vaccination
- Analyse et la revue des données de vaccination, de surveillance et de laboratoire par le comité national de revue et d'harmonisation des données qui s'est réuni une fois par mois ;
- Extension de l'utilisation des outils d'auto évaluation de la qualité des données de vaccination (DQS) au niveau des Préfectures
- Financement catalytique reçus de l'OMS(125 000 USD) et de l'UNICEF (700 000 USD) .

Les obstacles rencontrés :

1. La faible fonctionnalité du système de santé
2. L'insuffisance de supervision et du monitoring des interventions;
3. Le sous financement des activités du PEV de routine avec toutes ses conséquences ;
4. L'insécurité dans la partie Nord Est et sud Est du pays ;

5.2.2.

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

Les objectifs de couverture vaccinale pour l'année 2010 n'ont pas été atteints, car la mise en œuvre de activités du PEV de routine a rencontré des difficultés identiques à celles de 2009 et citées ci-dessous :

- L'insuffisance de la mise en œuvre des 5 composantes de l'approche ACD (insuffisance dans les actions : réactualisation des stratégies fixes et avancées, monitoring pour action, supervision formative et renforcement des liens avec la communauté)
- La faible fonctionnalité de certains centres PEV due à l'arrêt fréquent de la chaîne de froid par rupture du pétrole et des consommables entraînant beaucoup d'occasions manquées ;
- L'absence de mécanisme de recherche de perdus de vue
- L'insuffisance quantitative et qualitative en personnel de santé au niveau des centres de vaccination ;
- Le sous financement des activités du PEV de routine

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.

Il n'y a pas de discrimination d'accès au service de vaccination entre les filles et les garçons âgés de moins d'un an. La sensibilisation met l'accent sur la vaccination de tous les enfants sans distinction de sexe.

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.

Les informations sur le genre sont inscrites dans le registre de vaccination mais c'est l'outil de rapportage mensuel qui ne fait pas la distinction des doses administrées par genre.

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)*.

Les écarts entre les données de couverture vaccinale administrative rapportées par le pays et les données des estimations OMS/UNICEF sont du au fait que les estimations OMS/UNICEF n'intègrent pas les données des activités de vaccination supplémentaires organisées par le pays du fait que les données de ces AVI ne sont pas suffisamment documentées et partagées à temps.

* 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?

Yes

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

Une mission du Groupe de Travail Sous-Régional pour l'Afrique centrale (GAVI, OMS et UNICEF) a effectué une mission du 25 au 28/05/2010 pour l'évaluation de la qualité des données de vaccination en RCA sur la période de 2006 à 2009. Les recommandations de la mission sont:

- Proposer au Secrétariat de GAVI la levée de la suspension
- Institutionnaliser les réunions mensuelles de monitoring au niveau des centres PEV et des Préfectures sanitaires
- Tenir mensuellement les réunions du CCIA technique et trimestriellement les réunions du CCIA stratégique
- Poursuivre les rencontres trimestrielles de monitoring au niveau régional et national
- Inclure le niveau régional dans la réception, l'analyse, le feed-back et la transmission des données
- Appuyer le développement des plans au niveau des districts sanitaires et accompagner la mise en œuvre
- Proposer au Secrétariat de GAVI une réallocation réaliste des fonds RSS afin de mieux appuyer les activités vaccinales
- Faire le suivi des engagements financiers pris par le Gouvernement

5.3.3.

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

- Utilisation de l'outil DQS comme support pour la supervision ;
- Réunion mensuelles d'harmonisation et de revue des données de surveillance, de vaccination et de laboratoire ;
- Réunion de coordination régionale trimestrielle et nationales semestrielles ;
- Réunions mensuelles de monitoring des données de vaccination au niveau des Préfectures sanitaires.

5.3.4.

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

- Formation des agents de santé des centres PEV
- Monitoring mensuel de la complétude et de la promptitude des rapports de vaccination de routine
- Extension du DQS comme outils de validation des données de vaccination

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 = 500	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	Nom du donateur	Nom du donateur	
Vaccins traditionnels *	134,479			8,699					
Nouveaux vaccins	831,327	71,919	759,408						
Matériel d'injection avec seringues autobloquantes	38,588		29,889	8,699	0				
Matériel d'injection avec seringues autres que seringues autobloquantes									
Équipement de la chaîne du froid	30,626			30,626					
Personnel	417,075	256,187	0	53,636	253,282				
Autres coûts de fonctionnement	12,240	12,240	0	0	0				
Activités vaccinales supplémentaires	5,305,094	0	2,924,522	477,716	1,902,857				
Total dépenses de vaccination	6,769,429								
Total dépenses		340,346	3,713,819	570,677	2,156,139				

<i>Dépenses par catégorie</i>	Dépenses année 2010								Actions
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	Nom du donateur	Nom du donateur	Nom du donateur	
gouvernementales de santé									

* 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 *	190,329	202,231	
Nouveaux vaccins	2,447,491	4,166,369	
Matériel d'injection avec seringues autobloquantes	98,655	103,521	
Matériel d'injection avec seringues autres que seringues autobloquantes			
Équipement de la chaîne du froid	35,715	76,688	
Personnel	662,725	690,177	
Autres coûts de fonctionnement	66,071	70,028	
Activités vaccinales supplémentaires	2,404,128	3,513,228	
Total dépenses de vaccination	5,905,114	8,822,242	

* 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.

Le programme bénéficie de quatre principales sources de financement que sont: le financement du Gouvernement, les ressources extérieures, les collectivités et les communautés.

En 2010, le financement du PEV était assuré respectivement par le Gouvernement (21%), GAVI (19%), l'OMS (15%) et l'UNICEF (45%).

Le financement de GAVI est composé essentiellement de l'achat des vaccins (nouveaux et sous utilisés) car le pays n'a plus bénéficié du financement GAVI pour le soutien au service de vaccination depuis 2008.

Les dépenses du Gouvernement Centrafricain ont été essentiellement consacrées au paiement des salaires du personnel et aux charges liées à l'utilisation des bâtiments.

5.5. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de réunions le CCIA a-t-il tenues en 2010? 5

Veillez joindre les comptes rendus (document numéro 2,18, 14, 16, 3) 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](#)

1. Réunion du CCIA du 10 Mai 2010: Restitution de la mission conjointe GAVI/OMS/UNICEF en République Centrafricaine (recommandations: voir section évaluation de la qualité des données)

2. Réunion du Comit Sectoriel Santé Santé et VIH-SIDA du 07 juin 2010: Contexte et justification / Estimation des

besoins du PEV et Présentation des propositions de réallocation des fonds GAVI/RSS pour la mise en œuvre des activités du PEV:

Recommandations:

- L'incidence de la réallocation des fonds GAVI-RSS sur les activités prévues pour le renforcement du système de Santé est insignifiante puisque le PEV est un sous ensemble du système de santé et que jusqu'ici il n'ya que 50% des fonds qui ont été utilisés.

- La réallocation des fonds RSS pour la mise en œuvre des activités du PEV en ciblant des zones ou des agglomérations de forte densité pour permettre de vacciner ou d'atteindre plus d'enfants.

- Les fonds GAVI-RSS réalloués viendront compléter l'appui des autres partenaires tel que l'OMS et l'UNICEF.

- Les besoins estimés de certaines activités tels que le monitoring des données du PEV ont été revues à la hausse par les participants.

- La réallocation des fonds pour la revitalisation des organes des soins de santé primaires a été fortement recommandée.

- La mise en place par son excellence le Ministre de la Santé, d'un Comité restreint chargé de :

*finaliser les propositions de réallocation des fonds GAVI-RSS,

*finaliser le Rapport Annuel de Situation 2009 révisé post validé par le Comité Sectoriel Santé VIH-SIDA,

*envoyer ce rapport dans les 24 heures au secrétariat GAVI,

*élaborer un chronogramme bien détaillé

*assurer le suivi de l'exécution de ce chronogramme.

Ce comité est composé du:

* Responsable du volet RSS

* Responsable du volet SSV

* Un représentant de l'OMS (Point Focal du volet RSS)

* Un représentant de l'UNICEF (Point Focal PEV)

3. Réunion du Comité Sectoriel Santé et VIH-SIDA du 07 juillet 2010: Restitution de la mission d'Evaluation de la Gestion Financière des programmes GAVI en RCA et Présentation du plan d'action 2010 du projet RSS:

Recommandations:

- Le recours au système de passation de marché public est incontournable pour l'achat de matériel biomédical, chaîne de froids et les médicaments entre temps confiés à l'UNICEF et l'UCM.

- La désignation des cosignataires de compte par le Ministre des Finances au niveau décentralisé sera évaluée à la fin de l'année par l'Inspection des Services de Santé et les Finances et proposer une autre alternative qui serait de recourir à de simples signatures en cas d'échec.

- L'Aide mémoire qui sera un document final rédigé par l'Expert International chargé d'évaluer la gestion financière comportera les conclusions et recommandations de la dite mission.

- L'utilisation du réseau bancaire Ecobank même au niveau décentralisé où il y'a des succursales car cette banque offre des facilités à moindre coût par rapport aux autres banques de la place.

- L'audit externe qui doit être commandité par le Comité Sectoriel et réalisée par un cabinet national reconnu au plan international pour ses expertises.

- La reconstitution des opérations comptables de 2008 du PEV et l'intégration dans le logiciel de gestion Ciel Compta avant l'audit.

- La mise en œuvre du chronogramme élaboré lors de la dernière réunion du Comité sectoriel suite aux recommandations de la mission conjointe OMS-UNICEF-GAVI à Bangui ;

- Les nouvelles activités à réaliser et leurs contenus ;

- Les sites de réhabilitation et construction en fonction du coût engendré par ces travaux;

- La situation de la Préfecture Sanitaire de Nana-Gribizi dans la Région Sanitaire par rapport aux autres districts bénéficiaires des fonds GAVI.

- La prise en compte de l'échéancier de mise en œuvre du projet et la fin du projet qui est prévue pour 2011.

4.

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
ASSOMESCA	
Croix Rouge Centrafricaine	
Village d'enfants SOS	
Conseil Inter Organisation Non Gouvernementale Centrafricaine	
Patronat Centrafricaine/GICA	
Conseil de l'Ordre des Médecins Pharmaciens et Chirurgiens Dentistes	

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 ?

A. PRESTATIONS DE SERVICE

- Organiser les ateliers de micro planification des activités de routine
- Etendre les équipes de vaccination en stratégie avancée
- Réaliser la supervision formative et le suivi (Monitoring) des activités des centres des services de vaccination
- Former les responsables du PEV des niveaux central, régional et préfectoral en planification, gestion, suivi, monitoring/évaluation et en maintenance préventive de la CdF
- Motiver le personnel ayant atteint une bonne performance à tous les niveaux en fonction des modalités définies
- Organiser les activités supplémentaires de vaccination, de distribution des suppléments en micro nutriments, des MII et du Mebendazole
- Organiser la revue semestrielle du PEV de routine

B. APPROVISIONNEMENT EN VACCIN ET QUALITE DES VACCINS

- Ravitailler régulièrement les centres PEV en vaccins, en consommables de la CDF (pétrole, brûleurs, mèches, etc) et les outils de gestion du programme
- Doter la Direction du PEV et les Préfectures Sanitaires en matériel informatique
- Former/recycler les gestionnaires des dépôts centraux, régionaux et les membres de l'ECD à la gestion informatisée des vaccins
- Produire et diffuser le plan de réduction du taux de perte des vaccins révisé (prenant en compte les nouveaux vaccins) ainsi que les directives sur la politique des flacons entamés
- Réaliser une évaluation de la gestion efficace des vaccins (EGV) et des entrepôts (EEG)
- Monitorer les pertes en vaccins

C. SECURITE DE LA VACCINATION

- Réactualiser le plan national sur la sécurité des injections et la gestion des déchets biomédicaux
- Former les agents des santé sur la sécurité des injections et la gestion des déchets hospitaliers
- Former les agents de santé sur la gestion des MAPI

D. INTRODUCTION DES NOUVEAUX VACCINS

- Elaborer un plan d'action d'introduction du vaccin contre le rotavirus dans le PEV de routine
- Développer un module de formation sur l'introduction du vaccin contre le rotavirus
- Actualiser les outils de gestion du programme
- Former les agents impliqués dans la gestion du vaccin contre le rotavirus
- Introduire le vaccin contre le rotavirus dans le PEV de routine

E. ERADICATION DE LA POLIO, ELIMINATION DU TMN ET DE LA FJ ET PRE ELIMINATION DE LA ROUGEOLE

- Organiser les campagnes de vaccination de masse contre les maladies évitables par la vaccination (Polio, rougeole, TMN et fièvre jaune)
- Organisation les réunion de coordination de la surveillance des maladies cibles du PEV et du PEV de routine
- Conduire la surveillance active des maladies cibles du PEV et des MAPI
- Approvisionner les laboratoires de surveillance en équipements, matériels et consommables
- Doter les FOSA en moyen de communication pour la transmission des données
- Assurer la rétroinformation à différents niveaux
- Réaliser le suivi et l'évaluation des activités de la surveillance

F. COMMUNICATION EN FAVEUR DU PEV

- Former les animateurs endogènes, les communicateurs et les agents PEV en techniques de communication
- Produire/ doter les centres PEV et les structures endogènes en matériels éducatifs sur le PEV
- Vulgariser les informations en faveur du PEV à travers les mass médias et les canaux traditionnels de communication (troupes théâtrales, groupes de danses traditionnelles)
- Suivre et évaluer les activités de la mobilisation sociale
- Mener des études comportementales

G. PERENNITE FINANCIERE ET AUTRES RESSOURCES

- Conduire un plaidoyer pour la mise en place d'une caisse d'avance et l'allégement de la procédure de décaissement des fonds en faveur du PEV
- Développer les capacités managériales des cadres des Ministères de la Santé, du plan et des finances sur la gestion financière du PEV,
- Assurer le suivi du financement du PEV par le CCIA
- Mener les audits des activités du PEV
- Faire un plaidoyer en faveur de l'indépendance vaccinale auprès des hautes autorités nationales, des Agences du Système des Nations Unies, des ONG et de la société civile

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	Seringues Autobloquantes 0,05 ml	UNICEF	
Vaccin antirougeoleux	Seringues Autobloquantes 0,5 ml	UNICEF	
Anatoxine tétanique	Seringues Autobloquantes 0,5 ml	UNICEF	
Vaccin contenant le DTC	Seringues Autobloquantes 0,5 ml	UNICEF ET GAVI	
Vaccin contenant le PCV13	Seringues Autobloquantes 0,5 ml	UNICEF ET 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)

- Insuffisance de diffusion au niveau opérationnel du plan, des directives sur la sécurité des injection
- Sous financement pour la mise en oeuvre du plan
- Insuffisance de couvertures en incinérateur des structures de santé

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

L'élimination s'est faite par brûlage et enfouissement dans la majorité des Centres PEV. Toutefois, quelques centres PEV appuyés par les ONG, la destruction des déchets se fait dans les incérateurs de De Montfort.

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\$ 0
Solde à reporter sur 2011	US\$ 0

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

SO

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.

Rapport d'évaluation réalisée par le Consultant international non encore reçu.

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.

Veillez 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

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

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV 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.

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).

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			75,629	77,817
2	Nombre déclaré de nourrissons supplémentaires ayant reçu les trois doses du DTC				2,188
3	Calcul	\$20	par enfant supplémentaire ayant reçu les trois doses du DTC		43,760
4	Estimation arrondie de la récompense escomptée				44,000

* 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	409,200	257,800	113,950	
Pneumococcal	566,900	0	151,200	
Yellow Fever	163,100	73,800		

* 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 ?...)

- Pour le PCV13: Le pays a du reporté l'introduction du vaccin antipneumocoque en juillet 2011 suite au retard dans les expéditions du nouveau vaccin qui s'explique par la faible disponibilité de PCV10 sur le marché en 2010 ayant conduit au changement de la formulation du PCV10 en PCV13. En conséquence, la RCA va recevoir la moitié de la dose annuelle de PCV13 car le vaccin sera introduit à partir du 01 juillet 2011.

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)

- Elaboration d'un calendrier de commande de vaccin (Formulaire Forecast) en collaboration avec le Programme PEV et supply UNICEF
 - Commandes placées 3 mois à l'avance avant la date prévue de livraison
 - Monitoring mensuel des stocks de vaccin au niveau central et des Préfectures sanitaires
 - Analyse de la gestion des vaccins (suivi des taux de perte) lors des réunions de coordination régionales trimestrielle et nationales semestrielles
 Formation des équipes cadres des Préfectures sanitaires en logistique du PEV

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 ? **No**

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	24.05.2011

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, 2 doses/flacon, lyophilisé	61,500	19,800
2 ^e vaccin alloué Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide	0	0
3 ^e vaccin alloué Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	16,500	16,200
Q. 2 : Quelles sont les sources de fonds pour le cofinancement ?		
Gouvernement		
Donateur		
Autres		
Q. 3 : Quels facteurs ont accéléré, ralenti ou entravé la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?		
1. Non maîtrise de la procédure d'exécution du budget de l'Etat et de passation des marchés publiques par les gestionnaire et admibistrateurs de crédits		
2. Programmation et validation de dépenses par le comité de trésorerie présidé par le Chef de l'Etat		
3. Retard accusé dans le paiement de la côte part de l'Etat centrafricains suite à la tension de trésorerie		
4. Crise financière internationale		
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, 2 doses/flacon, lyophilisé	10
2 ^e vaccin alloué Antipneumococcique (PCV13), 1 dose/flacon, liquide	10
3 ^e vaccin alloué Antiamaril, 10 doses/flacon, lyophilisé	10

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).

- Correspondance du Ministre de la Santé adressée au Conseils des Ministres pour le rappel des engagements de la RCA en matière de cofinancement des vaccins
- Mission de plaidoyer du Groupe de travail Sous-Régional GAVI auprès du Premier Minsitre, du Président de l'Assemblée nationale, du Minsitre des Finances et du Budget, du Ministre de la Santé
- Contacts physique avec le Directeur Général du Budget et le Directeur Général du Trésor pour les sens sur la libération des allocations destinées au cofinancement

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) ? 11.08.2007

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion vaccinale (GEV) ? 28.11.2008

Si votre pays a réalisé une GEEV ou une GEV au cours des trois dernières années, veuillez en joindre les rapports. (document numéro 5,6)

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.

la majorité des recommandations de la GEEV réalisée en 2007 n'ont pas été mise en oeuvre; il s'agit de:
- Procéder à la mise sur pieds d'un comité national de pilotage pour la gestion des déchets biomédicaux et la sécurité des injections d'ici fin août 2007.
- Organiser dans la première quinzaine du mois de septembre 2007 l'atelier d'élaboration des normes et politique nationale sur la gestion des déchets biomédicaux.
- Former tous les gestionnaires des entrepôts sur les principes de gestion de la chaîne du froid, la gestion des

vaccins et institutionnaliser le suivi des pertes.
- Elaborer les fiches techniques sur la sécurité des injections, la gestion des déchets biomédicaux et en assurer la large diffusion
- Renforcer la capacité de congélation dans les districts par l'affectation de 45 congélateurs encore stockés dans les entrepôts centraux
- Réaffecter les matériels attribués lors des AVS rougeole

Un évaluation partielle de la gestion de vaccins réalisée en novembre 2008 a conduit à l'élaboration d'un plan d'action d'amélioration qui n'a pas encore été validé et mis en ouvre. Cette évaluation sera complétée en 2011 et le plan d'action d'amélioration de la gestion de vaccins sera mis en oeuvre avant la prochaine évaluation prévue en 2012.

Quand prévoit-on de réaliser la prochaine évaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM) ? 06.02.2012

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 :

- En 2010: Passage du Pentavalent lyophilisé à 2 doses au Pentavalent liquide à 10 doses
- En 2011: Changement de la formulation du vaccin antipneumocoque avec Passage du PCV10 au PCV13

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 18) 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 pour la période comprise entre 2012 et . En même temps, il s'engage à cofinancer l'achat du vaccin , 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 correspond au nouveau PPAC pour les années 2012 à 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 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	#	138,952	141,777	144,657	147,589	150,572		723,547
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Table 1	#	97,266	106,333	115,726	125,451	135,515		580,291
Couverture vaccinale de la troisième dose	Table 1	#	70%	75%	80%	85%	90%		
Nombre d'enfants devant recevoir la	Table 1	#	138,952	141,777	144,657	147,589	150,572		723,547

	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		#	2	2	2	2	2		
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	0.15	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	#		438,286	444,864	448,332	453,014	1,784,496
Nombre de seringues autobloquantes	#		438,526	445,107	448,575	453,260	1,785,468
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		4,868	4,941	4,979	5,031	19,819
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$		1,149,453	1,097,640	971,629	897,379	4,116,101

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	#		36,184	39,242	45,581	50,875	171,882
Nombre de seringues autobloquantes	#		36,203	39,263	45,606	50,903	171,975
Nombre de seringues de reconstitution	#		0	0	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		402	436	507	566	1,911
Valeur totale cofinancée par le pays	\$		94,894	96,822	98,783	100,778	391,277

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	138,952	141,777	10,812	130,	144,657	11,726	132,	147,589	13,621	133,	150,572	15,203	135,36

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin				965			931			968			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	416,856	425,331	32,436	392,895	433,971	35,178	398,793	442,767	40,861	401,906	451,716	45,608	406,108
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	462,711	472,118	36,004	436,114	481,708	39,047	442,661	491,472	45,356	446,116	501,405	50,624	450,781
G	Stock régulateur des vaccins	(F – F de l'année précédente) * 0,25		2,352	180	2,172	2,398	195	2,203	2,441	226	2,215	2,484	251	2,233
H	Stock au 1er janvier 2011			0	0	0									
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G - H		474,470	36,184	438,286	484,106	39,242	444,864	493,913	45,581	448,332	503,889	50,875	453,014
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte)	(D + G –H) x 1,11		474,729	36,203	438,526	484,370	39,263	445,107	494,181	45,606	448,575	504,163	50,903	453,260

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	
L	nécessaires 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		5,270	402	4,868	5,377	436	4,941	5,486	507	4,979	5,597	566	5,031	
N	Prix des vaccins nécessaires I x g		1,171,941	89,373	1,082,568	1,123,126	91,040	1,032,086	1,002,644	92,530	910,114	932,195	94,119	838,076	
O	Prix des seringues autobloquantes nécessaires K x ca		25,161	1,919	23,242	25,672	2,081	23,591	26,192	2,418	23,774	26,721	2,698	24,023	
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		3,373	258	3,115	3,442	280	3,162	3,512	325	3,187	3,583	362	3,221	
R	Frais de transport des vaccins nécessaires N x fv		41,018	3,129	37,889	39,310	3,187	36,123	35,093	3,239	31,854	32,627	3,295	29,332	
S	Frais de transport du matériel (O+P+Q) x fd		2,854	218	2,636	2,912	237	2,675	2,971	275	2,696	3,031	307	2,724	

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	
	d'injection nécessaire														
T	Total des fonds nécessaires (N+O+P+Q+R+S)		1,244,347	94,894	1,149,453	1,194,462	96,822	1,097,640	1,070,412	98,783	971,629	998,157	100,778	897,379	
U	Total du cofinancement du pays 13 cc		94,894			96,822			98,783			100,778			
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 (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

	Instructions		2011	2012					TOTAL
Nombre de nourrissons survivants	Table 1	#	138,952	141,777					280,729
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Table 1	#	55,581	106,333					161,914
Couverture vaccinale de la troisième dose	Table 1	#	40%	75%					
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Table 1	#	73,133	141,777					214,910
Nombre de doses par enfant		#	3	3					
Estimation du facteur de perte vaccinale	Table 1	#	1.11	1.11					

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

Tableaux de cofinancement pour Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

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

	2011	2012			
Cofinancement Minimum	0.15	0.20	0.20	0.20	0.20
Votre cofinancement	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			TOTAL
		2011	2012				
Articles nécessaires		2011	2012				TOTAL
Nombre de doses de vaccin	#		500,976				500,976
Nombre de seringues autobloquantes	#		506,926				506,926
Nombre de seringues de reconstitution	#		0				0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		5,627				5,627
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$		1,874,606				1,874,606

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			TOTAL
		2011	2012				
Articles nécessaires		2011	2012				TOTAL
Nombre de doses de vaccin	#		28,289				28,289
Nombre de seringues autobloquantes	#		28,625				28,625
Nombre de seringues de reconstitution	#		0				0
Nombre de réceptacles de sécurité	#		318				318
Valeur totale cofinancée par le pays	\$		105,853				105,853

Tableau 7.2.4 : Calcul des besoins pour Pneumococcal (PCV13), 1 doses/vial, Liquid

	Formule	2011	2012			Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I
			Total	Gouvernement	GAV I									
A	Quote-part du pays		5.34%											
B	Nombre d'enfants devant recevoir la	Table 1	73,133	141,777	7,578	134,199								

	Formule	2011	2012			Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I	Total	Gouvernement	GAV I
			Total	Gouvernement	GAV I									
	première dose du vaccin													
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre du vaccin (calendrier)	3	3	3	3								
D	Nombre de doses nécessaires	B x C	219,399	425,331	22,734	402,597								
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau des facteurs de perte	1.11	1.11	1.11	1.11								
F	Nombre de doses nécessaires pertes comprises	D x E	243,533	472,118	25,235	446,883								
G	Stock régulateur des vaccins	(F – F de l'année précédente) * 0,25		57,147	3,055	54,092								
H	Stock au 1er janvier 2011			0	0	0								
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G - H		529,265	28,289	500,976								
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1	1	1								
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) nécessaires	(D + G -H) x 1,11		535,551	28,625	506,926								
L	Nombre de	I / J * 1,11		0	0	0								

	Formule	2011	2012			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 $(K + L) / 100 * 1,11$		5,945	318	5,627									
N	Prix des vaccins nécessaires $l \times g$		1,852,428	99,010	1,753,418									
O	Prix des seringues autobloquantes nécessaires $K \times ca$		28,385	1,518	26,867									
P	Prix des seringues de reconstitution nécessaires $L \times cr$		0	0	0									
Q	Prix des réceptacles de sécurité nécessaires $M \times cs$		3,805	204	3,601									
R	Frais de transport des vaccins nécessaires $N \times fv$		92,622	4,951	87,671									
S	Frais de transport du matériel d'injection nécessaire $(O+P+Q) \times fd$		3,219	173	3,046									

	Formule	2011	2012			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)		1,980,459	105,853	1,874,606									
U	Total du cofinancement du pays 13 cc		105,853											
V	% de cofinancement du pays sur la part financée par le soutien de GAVI U / T		5.34%											

Tableau 7.3.1 : Caractéristiques des vaccins Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Nombre de nourrissons survivants	Table 1	#	138,952	141,777	144,657	147,589	150,572	723,547
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Table 1	#						0
Couverture vaccinale de la troisième dose	Table 1	#	70%	75%	80%	85%	90%	
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Table 1	#	97,266	106,333	115,726	125,451	135,515	580,291
Nombre de doses par enfant		#	1	1	1	1	1	
Estimation du facteur de perte vaccinale	Table 1	#	1.25	1.25	1.18	1.18	1.18	
Stock de vaccins au 1 ^{er} janvier 2011		#		0				
Nombre de doses par flacon		#	10	10	10	10	10	

	Instructions		2011	2012	2013	2014	2015		TOTAL
Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Saisir OUI ou NON	#	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes		
Prix du vaccin par dose	Table 6.1	\$	0.856	0.856	0.856	0.856	0.856		
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	\$	0.038	0.038	0.038	0.038	0.038		
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	%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%		
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 Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised

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

	2011	2012	2013	2014	2015
Cofinancement Minimum	0.10	0.20	0.20	0.20	0.20
Votre cofinancement	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20

Tableau 7.3.2 : 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
--	--	--	------------------	-----------

Articles nécessaires		2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Nombre de doses de vaccin	#		110,881	112,358	123,342	133,130	479,711
Nombre de seringues autobloquantes	#		98,976	105,818	116,422	125,644	446,860
Nombre de seringues de reconstitution	#		12,308	12,471	13,691	14,778	53,248
Nombre de réceptacles de sécurité	#		1,235	1,313	1,444	1,558	5,550
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$		121,055	123,032	135,076	145,795	524,958

Tableau 7.3.3 : 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	#		24,870	25,109	27,560	29,747	107,286
Nombre de seringues autobloquantes	#		22,200	23,648	26,014	28,074	99,936
Nombre de seringues de reconstitution	#		2,761	2,788	3,060	3,302	11,911
Nombre de réceptacles de sécurité	#		278	294	323	349	1,244
Valeur totale cofinancée par le pays	\$		27,151	27,494	30,182	32,576	117,403

Tableau 7.3.4 : Calcul des besoins pour Yellow Fever, 10 doses/vial, Lyophilised

	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		18.32%			18.27%			18.26%			18.26%			
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Table 1	97,266	106,333	19,480	86,853	115,726	21,138	94,588	125,451	22,912	102,539	135,515	24,750	110,765
C	Nombre de	Paramètre	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAV I										
	doses par enfant (calendrier)														
D	Nombre de doses nécessaires	B x C	97,266	106,333	19,480	86,853	115,726	21,138	94,588	125,451	22,912	102,539	135,515	24,750	110,765
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau des facteurs de perte	1.25	1.25	1.25	1.25	1.18	1.18	1.18	1.18	1.18	1.18	1.18	1.18	1.18
F	Nombre de doses nécessaires pertes comprises	D x E	121,583	132,917	24,351	108,566	136,557	24,943	111,614	148,033	27,036	120,997	159,908	29,205	130,703
G	Stock régulateur des vaccins	(F - F de l'année précédente) * 0,25		2,834	520	2,314	910	167	743	2,869	524	2,345	2,969	543	2,426
H	Stock au 1er janvier 2011			0	0	0									
I	Nombre total de doses de vaccin nécessaires	F + G - H		135,751	24,870	110,881	137,467	25,109	112,358	150,902	27,560	123,342	162,877	29,747	133,130
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% perte) nécessaires	(D + G - H) x 1,11		121,176	22,200	98,976	129,466	23,648	105,818	142,436	26,014	116,422	153,718	28,074	125,644
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% perte)	I / J * 1,11		15,069	2,761	12,308	15,259	2,788	12,471	16,751	3,060	13,691	18,080	3,302	14,778

	Formule	2011	2012			2013			2014			2015			
			Total	Gouvernement	GAVI										
	nécessaires														
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires $(K + L) / 100 * 1,11$		1,513	278	1,235	1,607	294	1,313	1,767	323	1,444	1,907	349	1,558	
N	Prix des vaccins nécessaires $l \times g$		116,203	21,289	94,914	117,672	21,494	96,178	129,173	23,591	105,582	139,423	25,463	113,960	
O	Prix des seringues autobloquantes nécessaires $K \times ca$		6,423	1,177	5,246	6,862	1,254	5,608	7,550	1,379	6,171	8,148	1,489	6,659	
P	Prix des seringues de reconstitution nécessaires $L \times cr$		573	105	468	580	106	474	637	117	520	688	126	562	
Q	Prix des réceptacles de sécurité nécessaires $M \times cs$		969	178	791	1,029	188	841	1,131	207	924	1,221	223	998	
R	Frais de transport des vaccins nécessaires $N \times fv$		23,241	4,258	18,983	23,535	4,299	19,236	25,835	4,719	21,116	27,885	5,093	22,792	
S	Frais de transport du matériel d'injection nécessaire $(O+P+Q) \times fd$		797	147	650	848	155	693	932	171	761	1,006	184	822	
T	Total des fonds nécessaires $(N+O+P+Q+R+S)$		148,206	27,151	121,055	150,526	27,494	123,032	165,258	30,182	135,076	178,371	32,576	145,795	
U	Total du cofinancement $l \ 3 \ cc$		27,151			27,494			30,181			32,576			

		Formule	2011	2012			2013			2014			2015		
				Total	Gouvernement	GAV I									
	du pays														
V	% de cofinancement du pays sur la part financée par le soutien de GAVI	U / T		18.32%			18.27%			18.26%			18.26%		

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.

1. La problématique de la faible couverture vaccinale doit être prise en compte pour le renforcement du PEV
2. Il faut de plus en plus penser à des innovations pour l'amélioration des services de vaccination dans le pays : La contractualisation avec les ONG pour les activités du PEV de routine doit être envisagée pour étendre les activités du PEV dans les zones d'urgence difficiles d'accès
3. La restructuration du Système National d'information Sanitaire en cours devra être mise à profit pour renforcer la collecte et la transmission des données de vaccination
4. La non maîtrise des processus de passation des marchés par les gestionnaires des services est un handicap pour le suivi des allocations des lignes budgétaires destinées à la santé
5. Au regard des appuis en pétrole alloués par l'UNICEF, l'OMS et GAVI, il est plus question d'assurer un approvisionnement régulier en pétrole pour le fonctionnement des réfrigérateurs PEV
6. La question de la prise en compte du financement GAVI dans la loi budgétaire de l'Etat centrafricain doit faire l'objet de clarification.
7. La réaffectation d'une partie des Fonds GAVI/RSS à l'achat de pétrole, des réfrigérateurs et de matériels de la Chaîne de froid pour le renforcement des Services de Vaccination a été une expérience positive
8. Le chronogramme d'introduction du vaccin contre le rotavirus à partir du 1er juillet devra être largement diffusé à tous les niveaux.
9. La question du sous-financement du PEV devra faire l'objet d'un plaidoyer auprès du Gouvernement pour que la RCA respecte ses engagements dans le cadre de l'indépendance vaccinale.
10. Le pays étant encore en post-conflit (fragile), il éprouve encore des difficultés pour la mobilisation interne et externe des ressources financières.

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)		13	Oui
Signature of Minister of Finance (or delegated authority)		7	Oui
Signatures of members of ICC		1	Oui
Signatures of members of HSCC		17	Oui
Minutes of ICC meetings in 2010		2, 18, 19, 20	Oui
Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010		14	Oui
Minutes of HSCC meetings in 2010		3	Oui
Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010		16	Oui
Financial Statement for ISS grant in 2010		5, 15	Oui
Financial Statement for CSO Type B grant in 2010			
Financial Statement for HSS grant in 2010		4	Oui
EVSM/VMA/EVM report		6, 21	
External Audit Report (Fiscal Year 2010) for ISS grant			
CSO Mapping Report (Type A)			
New Banking Details		11	
new cMYP starting 2012		9, 10	
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	Nouve au fichier	Actio ns
	Description	Date et heure Taille		
1	<p>Type de fichier: Signatures of members of ICC *</p> <p>Description: La signatures de membres du CCIA et de du CCSS est sur une seule page</p>	<p>Nom du fichier: C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Sigantures des Membres du CCIA_RSA.doc</p> <p>Date et heure: 31.05.2011 07:16:32</p> <p>Taille: 618 KB</p>		
2	Type de fichier:	Nom du fichier:		

I D	Type de fichier	Nom du fichier	Nouve au fichier	Actio ns
	Description	Date et heure Taille		
	Minutes of ICC meetings in 2010 * Description:	<u>C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Rapport CCIA Mai 2010.pdf</u> Date et heure: 31.05.2011 07:22:10 Taille: 348 KB		
3	Type de fichier: Minutes of HSCC meetings in 2010 * Description:	<u>C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Rapport reunion comité sectoriel 07_06.pdf</u> Date et heure: 31.05.2011 07:26:46 Taille: 392 KB		
4	Type de fichier: Financial Statement for HSS grant in 2010 * Description:	<u>C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Etat Financier RSS 2010.pdf</u> Date et heure: 31.05.2011 07:47:47 Taille: 829 KB		
5	Type de fichier: Financial Statement for ISS grant in 2010 * Description:	<u>C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Etat Financier SSV 2010.pdf</u> Date et heure: 31.05.2011 08:07:14 Taille: 430 KB		
6	Type de fichier: EVSM/VMA/EV M report Description:	<u>C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Rapport de Mission Logistique EGV 2008.pdf</u> Date et heure: 31.05.2011 08:11:06 Taille: 202 KB		
7	Type de fichier: Signature of Minister of Finance (or delegated authority) * Description:	<u>C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Siganture Ministre de la Santé et des Finances_Proposal.doc</u> Date et heure: 31.05.2011 08:27:31 Taille: 473 KB		
8	Type de fichier: other Description: JRF 2010	<u>C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\JRF_2010_RCA_FINAL_02_04_2011.xls</u> Date et heure: 31.05.2011 09:04:08 Taille: 472 KB		
9	Type de fichier: new cMYP starting 2012 Description: Partie narrative	<u>C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\PPAC RCA_2011-2015_23_05_11_DEF.pdf</u> Date et heure: 31.05.2011 09:56:37		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouve au fichier	Actio ns
	Description	Date et heure Taille		
		Taille: 1 MB		
1 0	Type de fichier: new cMYP starting 2012 Description: cMYP_Costing_ Tool	Nom du fichier: C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\cMYP_Costing_Tool_Vs 2.5_Fr_23.05.11_RCA revisé_Bgui.rar Date et heure: 31.05.2011 10:07:56 Taille: 613 KB		
1 1	Type de fichier: New Banking Details Description:	Nom du fichier: C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Données bancaire SSV.doc Date et heure: 31.05.2011 10:11:33 Taille: 212 KB		
1 2	Type de fichier: other Description: Section RSS_RSA RCA 2011	Nom du fichier: C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\HSS_section of the APR 2010 @ 18 Feb 2011 FR_30_05_2011 RCA.docx Date et heure: 31.05.2011 10:15:46 Taille: 130 KB		
1 3	Type de fichier: Signature of Minister of Health (or delegated authority) * Description:	Nom du fichier: C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Siganture Ministre de la Santé et des Finances_RSA.doc Date et heure: 31.05.2011 10:49:45 Taille: 414 KB		
1 4	Type de fichier: Minutes of ICC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Description:	Nom du fichier: C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Rapport Réunion CCIA_30-05-2011.pdf Date et heure: 31.05.2011 11:24:38 Taille: 1 MB		
1 5	Type de fichier: Financial Statement for ISS grant in 2010 * Description:	Nom du fichier: C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Etat Financier SSV 2010.pdf Date et heure: 31.05.2011 11:33:25 Taille: 727 KB		
1 6	Type de fichier: Minutes of HSCC meeting in 2011 endorsing APR 2010 * Description:	Nom du fichier: C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Rapport Réunion CCIA_30-05-2011.pdf Date et heure: 31.05.2011 11:41:33 Taille: 1 MB		
1	Type de fichier:	Nom du fichier:		

ID	Type de fichier	Nom du fichier	Nouve au fichier	Actio ns
	Description	Date et heure Taille		
7	Signatures of members of HSCC *	C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala_Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Sigantures des Membres du CCIA_RSA.doc		
	Description:	Date et heure: 31.05.2011 11:47:29 Taille: 618 KB		
18	Minutes of ICC meetings in 2010 *	C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala_Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Rapport CCIA Mai 2010.pdf		
	Description:	Nom du fichier: C:\Documents and Settings\Dr CASIMIR\Mes documents\Mission Douala_Avril 2011\Documents propres\Dossier BON 23.05.11\Annexes\Rapport CCIA Mai 2010.pdf Date et heure: 31.05.2011 11:51:42 Taille: 348 KB		
19	Minutes of ICC meetings in 2010 *	Rapport reunion comité sectoriel 07.06.010.docx		
	Description: CR 07 june 2010	Date et heure: 23.06.2011 10:52:22 Taille: 387 KB		
20	Minutes of ICC meetings in 2010 *	RAPPORT REUNION COMITE SECTORIEL SANTE.VIH.SIDA.docx		
	Description:	Date et heure: 23.06.2011 10:53:14 Taille: 368 KB		
21	EVSM/VMA/EV M report	Plan d'amélioration de la gestion efficace des Vaccins RCA 26 06 2011.doc		
	Description: Improvement Plan	Date et heure: 29.06.2011 06:46:06 Taille: 363 KB		
22	other	Rapport activites introduction PCV-13 RCA.pdf		
	Description: Rapport Activities Introduction	Date et heure: 05.07.2011 09:02:24 Taille: 3 MB		