



# Rapport annuel de situation 2009

Présenté par

le Gouvernement de

[**TCHAD**]

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

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

Date de présentation : 10 mai 2010

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

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

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

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

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

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

## CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE GAVI ALLIANCE

### FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

### AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE SOUMISSION

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

### REMBOURSEMENT DES FONDS

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

### SUSPENSION/RÉSILIATION

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

### LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

### CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

### CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

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

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

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

### UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

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

### ARBITRAGE

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

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

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

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

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

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

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

Pour le Gouvernement de [*Nom du pays*].....

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

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

Titre : **Dr TOUPTA BOGUENA**

Signature : .....

Date :

**Ministre des Finances (ou son représentant autorisé) :**

Titre : **M. GATA NGOULOU**

Signature : .....

Date :

Ce rapport a été préparé par :

Nom complet : <b>Dr HAMID DJABAR</b> Fonction : Chef de la Division Vaccination Téléphone : 00235 66 25 40 40 Courriel : jabarhamid2003@yahoo.fr	Nom complet : <b>Dr CHERIF BAHARADINE</b> Fonction : Chef de la Division Adjoint Vaccination Téléphone : 00235 99 62 84 60. Courriel : bahcherif2007@yahoo.fr
Nom complet : <b>M. DJENADJIM ROMBO</b> Fonction : Chef de service Planification Téléphone : 00235 66 29 94 90 Courriel : djenadjim@gmail.org	Nom complet : <b>M. BRAHIM OUMAR YOUSOUF</b> Fonction : Chef de service Logistique Téléphone : 00235 66 25 60 48 Courriel : boyousouf@yahoo.fr





## Page des signatures du CCSS

*Si le pays fait rapport sur le soutien au RSS*

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), ..... [insérer les noms] avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement des systèmes 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.

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant ce formulaire, les membres du 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.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date

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

Observations des partenaires :

.....  
 .....

Observations du Groupe de travail régional :

.....  
 .....  
 .....

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

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

Nom : .....

Fonction : .....

Organisation : .....

Date : .....

Signature : .....

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

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **7. Liste de contrôle**

## **8. Observations**

### **Annexes**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 1. Gestion du programme général

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

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

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

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

Le changement intervenu dans présent rapport est dû au dernier Recensement Général de la Population et de l'habitat Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH2) publié au dernier trimestre 2009

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

Le changement intervenu dans présent rapport est dû au dernier Recensement Général de la Population et de l'habitat RGPH2 publié au dernier trimestre 2009

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

Pas de changement apporté aux objectifs par vaccin en 2009. Cependant en 2010 des réajustements ont été opérés.

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

Pas de changement apporté.

### 1.2 Résultats de la vaccination en 2009

<b>Antigènes</b>	<b>Objectifs 2009</b>	<b>Résultats 2008</b>	<b>Résultats 2009</b>	<b>Gains 2009/2008</b>
BCG	95%	57%	82%	25%
DTC-HepB-Hib3	90%	47%	75%	28%
VPO3	90%	41%	68%	27%
VAR	90%	54%	87%	33%
VAA	90%	53%	79%	26%
VAT 2 et +	90%	57%	63%	6%

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

En terme de couverture même si les objectifs n'ont pas été atteints, on note cependant une progression de tous les antigènes en 2009 par rapport à l'année 2008.

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

Les objectifs 2009 n'ont pas été atteints à cause de la réalisation insuffisante des stratégies avancées et de la non réalisation des stratégies en mobile car la couverture sanitaire du pays reste toujours faible, doublée d'une couverture insuffisante des centres de santé en réfrigérateurs pour assurer au quotidien la vaccination partout dans le pays.

### 1.3 Évaluation des données

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

Il n'y a pas une évaluation des données en 2009.

1.3.2 A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2008 ?  
Non.

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

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

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

1. L'extension de l'utilisation de la qualité des données
2. La mise en place du sous comité national d'analyse et d'harmonisation des données
3. La réunion de monitoring et de suivi dans les régions et districts sanitaires
4. L'utilisation du circuit de la surveillance épidémiologique des maladies intégrée des maladies.
5. L'enquête de couverture vaccinale programmée pour le dernier trimestre 2010

### 1.4 Dépenses globales et financement de la vaccination

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

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

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

<i>Dépenses par catégorie</i>	<b>Dépenses Année 2009</b>	<b>Inscrites au budget Année 2010</b>	<b>Inscrites au budget Année 2011</b>
Vaccins traditionnels <sup>2</sup>	466 041.10		
Nouveaux vaccins	1 066 720		
Matériel d'injection avec des seringues autobloquantes	164 126.42		
Matériel d'injection avec des seringues autres que les seringues autobloquantes	0		
<b>Équipement de la chaîne du froid</b>			
<b>Coûts de fonctionnement</b>			
Autres (veuillez préciser)			
<b>Total PEV</b>			
<b>Total dépenses gouvernementales de santé</b>			

<b>Taux de change utilisé</b>	486,720
-------------------------------	---------

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

### 1.5 Comité de coordination interagences (CCI)

Combien de réunions le CCI a-t-il tenues en 2009 ? **01**

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

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

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

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

Liste des OSC membres du CCI :

Conseil Supérieur des Affaires Islamiques (CSAI), l'Entente des Eglises et Mission Evangélique du Tchad (EEMET) et le Centre de Liaison et d'Information des Associations Féminines (CELIAF) (valable uniquement pour le RSS)

## 1.6 Activités prioritaires en 2010-2011

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

1. Assurer l'approvisionnement régulier des délégations en vaccins et matériel de vaccination,
2. Interrompre la circulation du poliovirus sauvage dans le pays d'ici au 31 décembre 2010,
3. Augmenter la couverture vaccinale en tous les antigènes à au moins 80% d'ici au 31 décembre 2010
4. Mettre en œuvre les activités d'élimination du TMN dans 12 Districts à Haut Risque
5. Maintenir aux normes de certification de l'éradication de la poliomyélite les indicateurs de la surveillance épidémiologique des PFA
6. Soumettre un dossier de soumission à GAVI pour l'introduction des vaccins contre le pneumocoque en 2012 et le rotavirus en 2014
7. Faire la recherche opérationnelle (évaluation de la couverture vaccinale au Tchad et la revue externe du programme)
8. Assurer le monitoring des performances des districts à tous les niveaux.
9. Assurer la supervision des activités de vaccination à tous les niveaux
10. Mettre en place une Autorité Nationale de Régulation

Oui, ces activités prioritaires découlent du PPAC

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

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

Fonds reçus en 2009 : \$US 0  
Solde (report) de 2008 : \$US .90 391  
Solde à reporter sur 2010 : \$US 11,304.4

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

Fonctionnement de la chambre froide centrale, fonctionnement du véhicule du niveau central, achat d'un ordinateur de bureau et fonctionnement du bureau et achat des batteries pour les réfrigérateurs solaires des centres de santé, financement de la réunion de CCIA.

### 2.2 Gestion des fonds du SSV

Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? **[SI OUI ]** : veuillez compléter la **partie A** ci-dessous.

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

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

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

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

**Le programme élabore le budget, le soumet au Comité Technique pour validation et au CCIA pour adoption ; le décaissement est fait sur la base des activités retenues. Le compte est un compte spécial du Fonds GAVI. Les fonds sont acheminés aux niveaux sous nationaux par l'établissement des chèques. Les rapports financiers sont élaborés au niveau national.**

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

	[ A ]		[ B ]
Type de vaccin	Doses totales pour 2009 dans la lettre de décision	Date de la lettre de décision	Doses totales qui avaient été reçues fin 2009*
DTC-HepB-Hib	1 228 800	18 /12/ 2005	1 228 800

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

Si les chiffres [A] et [B] diffèrent,

Quels sont les principaux problèmes rencontrés ? (Utilisation du vaccin plus faible que prévu ? Retard dans les expéditions ? Ruptures de stocks ? Problèmes avec la chaîne du froid ?...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAS</li> </ul>
Quelles mesures avez-vous prises pour améliorer la gestion des vaccins, p. ex. ajuster le plan d'expédition des vaccins ? (dans le pays et avec la Division des approvisionnements de l'UNICEF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RAS</li> </ul>

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

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

Vaccin introduit :	.....
Introduction progressive <b>NON</b>	Date d'introduction.....
Introduction sur tout le territoire national [OUI / NON ] :	Date d'introduction
Le moment de l'introduction est-il celui qui avait été prévu dans la proposition ? Dans le cas contraire, pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>

3.2.2 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 : 0	\$US	Date de réception: /
---	------	----------------------

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

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 ? [OUI] [NON]  
 Dans l'affirmative, combien ? \$US.....

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

### 3.2.3 Détail des dépenses des fonds de l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2009

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

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

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

<b>Q. 1 : Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel pendant l'année faisant l'objet du rapport ?</b>			
<b>Calendrier des versements du financement conjoint</b>	<b>Calendrier prévu des versements en 2009</b>	<b>Date des versements réels en 2009</b>	<b>Dates des versements proposées pour 2010</b>
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué Fièvre Jaune	ND	Février 2009	ND
2 <sup>e</sup> vaccin alloué DTC-HepB-Hib	ND	Février 2009	ND
3 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			
<b>Q. 2 : Montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées ?</b>			
<b>Versements des quotes-parts</b>	<b>Montant total en \$US</b>	<b>Total en doses</b>	
1 <sup>er</sup> vaccin alloué Fièvre Jaune	101 331,00	125 100	
2 <sup>e</sup> vaccin alloué DTC-HepB-Hib	96 552,00	26 820	
3 <sup>e</sup> vaccin alloué (préciser)			
<b>Q. 3 : Sources de fonds pour le financement conjoint ?</b>			
<b>1. Gouvernement</b>			
2. Donateur (préciser)			
3. Autre (préciser)			
<b>Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti, entravé ou accéléré la mobilisation des ressources pour le financement conjoint des vaccins ?</b>			
1. La lenteur dans le circuit de décaissement des fonds			

2.
3.
4.

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

--

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

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) **Août 2005**

Si elle a été réalisée en 2008/2009, veuillez joindre le rapport (**document n°.....**)  
Un rapport sur l'EGV/GEEV doit être joint lorsque le pays a introduit un vaccin nouveau ou sous-utilisé avec le soutien de GAVI avant 2008.

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

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

--

Quand prévoit-on de mener la prochaine EGV/GEEV\* ? **mai/2010**

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

### 3.5 Changement de présentation d'un vaccin

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

Veuillez préciser ci-dessous la nouvelle présentation du vaccin :

--

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**OUI**, je confirme

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi :

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

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

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

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

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

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

Matériel de sécurité des injections	Quantité	Date de réception
Séringue autoblocante	229 600	18 Mai 2009
Séringue autoblocante	1 056 400	28 Octobre 2009
Receptacle de sécurité	10 200	18 Mai 2009
Receptacle de sécurité	7 250	28 Mai 2009

Veuillez signaler tout problème rencontré :

RAS

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

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

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

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

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV en 2009	Sources de financement de 2009
BCG	SAB 0,05 ml	IIV
Rougeole	SAB 0,5 ml	IIV
Anatoxine tétanique	SAB 0,5 ml	IIV
Vaccin contenant le DTC	SAB 0,5 ml	IIV

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

<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Incinération</b></li> <li>- <b>Brûlage</b></li> <li>- <b>Enfouissement</b></li> </ul>
---

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

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

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

RAS
-----

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

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

Fonds de GAVI reçus en 2009 (\$US) : .....  
 Montant dépensé en 2009 (\$US) : .....  
 Solde à reporter en 2010 (\$US):.....

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

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

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

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

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

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

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

Pour le Gouvernement de [Nom du pays] **TCHAD** Veuillez noter que ce rapport annuel de situation ne sera ni révisé ni approuvé par le Comité d'examen indépendant s'il n'est pas muni des signatures du Ministre de la Santé et du Ministre des Finances ou de leur représentant autorisé.

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

Titre : Ministre de la Santé Publique  
.....

Signature : .....

Date : .....

**Ministre des Finances (ou son représentant autorisé) : M. GATA NGOULOU**

Titre : Ministre des Finances et du Budget.....

Signature : .....

Date : .....

*Ce rapport a été préparé par :*

<p>Nom complet : <b>NABIA KANA</b></p> <p>Fonction : Directeur de la Planification</p> <p>Téléphone : 00235 66 29 06 68</p> <p>Courriel : bolbissi@yahoo.fr</p>	<p>Nom complet : <b>FANGBO BANDAL</b></p> <p>Fonction : Administrateur Gestionnaire</p> <p>Téléphone : 00235 66 23 07 01</p> <p>Courriel : bandal_junior@yahoo.fr</p>
<p>Nom complet : <b>HAMADOU NOHOU</b></p> <p>Fonction : Chargé du RSS à l'OMS./TCHAD</p> <p>Téléphone : 00235 99 96 99 94</p> <p>Courriel : <a href="mailto:hamadoun@td.afro.who.int">hamadoun@td.afro.who.int</a> ou hamnouh@yahoo.fr</p>	<p>Nom complet .....</p> <p>Fonction.....</p> <p>Téléphone.....</p> <p>Courriel.....</p>

**Page des signatures du CCI**

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



## Page des signatures du CCSS

*Si le pays fait rapport sur le soutien au RSS*

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (CCSS), ..... [insérer les noms] avalisons ce rapport relatif au programme de renforcement des systèmes 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.

La politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité fait partie intégrante du suivi que GAVI Alliance réalise des résultats obtenus par un pays. En signant ce formulaire, les membres du 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.

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date

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

Observations des partenaires :

.....  
.....

Observations du Groupe de travail régional :

.....  
.....  
.....

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

### Instructions relatives aux informations à fournir sur les fonds de RSS reçus

1. **Seuls les pays dont la demande de RSS a été approuvée et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la dernière année calendaire doivent compléter** cette section. Les pays qui ont reçu des fonds de RSS au cours des trois derniers mois de l'année examinée peuvent utiliser cette section comme rapport initial afin de rendre compte des progrès accomplis et de permettre le versement en temps utile des fonds de RSS pour l'année suivante.
2. Tous les pays doivent en principe présenter un rapport sur le RSS de GAVI couvrant la période de janvier à décembre de l'année calendaire. Lorsque les pays ont reçu les fonds vers la fin de 2009, ou ont enregistré d'autres types de retards qui ont limité la mise en œuvre en 2009, ils sont encouragés à présenter un rapport transitoire sur les activités de RSS pendant la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 avril 2010. Ce rapport supplémentaire doit être présenté au tableau 13.
3. Les rapports sur le RSS doivent être reçus au plus tard le 15 mai 2010.
4. Il est très important de compléter le formulaire de rapport de manière exhaustive et précise, et de s'assurer **qu'avant d'être présenté à GAVI Alliance, ce rapport aura été vérifié par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCSS ou équivalent) quant à l'exactitude et la validité des faits, des chiffres et des sources utilisés. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut inciter le Comité d'examen indépendant (CEI) à renvoyer le rapport au pays, ce qui pourrait occasionner des retards dans le versement d'autres fonds de RSS, ou à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds de RSS, ou encore à verser seulement 50% de la prochaine tranche.
5. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans le formulaire.
6. Veuillez joindre toutes les pièces justificatives (voir la liste des pièces justificatives à la page 8 du formulaire).

### **Informations sur la section du suivi du RSS en 2010**

Ainsi qu'il a été noté par le Comité d'examen indépendant dans ses précédents travaux, par l'évaluation du RSS à moyen terme 2009 et par l'étude de suivi du RSS<sup>4</sup>, le suivi des investissements de RSS est l'un des maillons les plus faibles de cette modalité de soutien.

Tous les pays doivent noter que le CEI pourra difficilement approuver de nouvelles tranches de financement du RSS sans les informations suivantes :

- Section complétée et données fournies sur les indicateurs convenus, ainsi que le décrit le cadre approuvé de suivi et d'évaluation défini dans ses grandes lignes dans la proposition et la lettre d'approbation ;
- Démonstration (avec des preuves tangibles) de liens solides entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact ;
- Données prouvant l'approbation et la discussion au sein du mécanisme national de coordination ;
- Description succincte du soutien technique qui sera peut-être nécessaire pour étayer la mise en œuvre ou surveiller l'investissement de RSS de GAVI pendant l'année suivante ;
- Examens annuels du secteur de la santé ou rapports Swap, le cas échéant et si c'est applicable ;
- Le rapport de vérification du compte sur lequel les fonds de RSS de GAVI sont transférés ;
- Les états financiers des dépenses pendant l'année faisant l'objet du rapport (2009).

<sup>4</sup> Tous ces documents sont disponibles à l'adresse <http://www.gavialliance.org/performance/evaluation/index.php>.

## 5.1 Informations relatives au présent rapport

5.1.1 L'exercice fiscal du Gouvernement (cycle) va du mois de janvier au mois de décembre.

5.1.2 Le présent rapport sur le RSS de GAVI couvre l'année calendaire 2009 de janvier à décembre.

5.1.3 La durée du plan national de santé va de 01/2009..... (mois/année) à 31/12/2012.....(mois/année).

5.1.4 La durée de l'actuel PPAC de la vaccination s'étend de .....(mois/année) à .....(mois/année)

5.1.5 Personne(s) responsable(s) de la préparation du rapport sur le RSS que le Secrétariat de GAVI ou le CEI peut contacter pour d'éventuels éclaircissements ?

[Il est important que le CEI comprenne les principales étapes et les acteurs clés ayant participé à l'élaboration du rapport. Par exemple : « Ce rapport a été préparé par la Direction de la planification du Ministère de la Santé. Il a ensuite été transmis aux bureaux nationaux de l'UNICEF et de l'OMS pour les vérifications nécessaires des sources et pour examen. Après avoir donné suite à leurs observations, le rapport a finalement été envoyé au Comité de coordination du secteur de la santé (ou au CCI, ou équivalent) pour examen final et approbation. Le rapport a été avalisé lors de la réunion du CCSS tenue le 10 mars 2009. Le compte rendu de ladite réunion figure en annexe XX de ce rapport. »]

Nom	Organisation	Rôle joué dans la présentation du rapport	Courriel et numéro de téléphone de la personne de contact
<i>Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements :</i>			
NABIA KANA	MSP	Coordination	bolbissi@yahoo.fr
<i>Point focal pour tout éclaircissement sur la comptabilité ou les questions financières :</i>			
FANGBO BANDAL	MSP	Gestionnaire	bandal__junior@yahoo.fr
<i>Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport :</i>			
AHMADOU NOHOU	OMS	Lecture et critique	<a href="mailto:hamadoun@td.afro.who.int">hamadoun@td.afro.who.int</a> ou hamnouh@yahoo.fr

5.1.6 Veuillez décrire brièvement les principales sources d'information utilisées dans le présent rapport sur le RSS et comment les informations ont été vérifiées (validées) au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance. Des questions de fond ont-elles été soulevées quant à l'exactitude ou la validité des informations (en particulier les données financières et les valeurs des indicateurs). Dans l'affirmative, comment ont-elles été traitées ou résolues ?

[Cette question doit être traitée dans chaque section du rapport, car les différentes sections peuvent utiliser des sources différentes. Cette section-ci cependant devrait mentionner les PRINCIPALES sources d'information ainsi que les questions IMPORTANTES qui ont été soulevées en termes de validité, de fiabilité, etc. des informations présentées. Par exemple : « Les principales sources d'information utilisées ont été l'examen annuel du secteur de la santé entrepris le (date) ainsi que les données du bureau de planification du Ministère de la Santé. L'OMS a mis en doute certains des chiffres de la couverture des services utilisés dans la section XX, et ces chiffres ont été comparés et recoupés avec les propres données de l'OMS provenant de l'étude YY. Les parties pertinentes de ces documents utilisées pour le présent rapport ont été jointes comme annexes X, Y et Z. »]

Dans ce rapport, les principales sources utilisées sont notamment :

- Annuaire des Statistiques Sanitaires 2008 ;
- Enquête ponctuelle auprès des Médecins Chefs de District de la zone soutenue au mois de juillet 2010 ;
- Rapports mensuels d'Activité des centres de santé de la zone soutenue par GAVI ;
- Document de la proposition du Tchad en vue d'un soutien de l'Alliance GAVI au Renforcement du Système de Santé (RSS), Mars 2008 ;

- Rapport de mission de supervision, du suivi et évaluation de la zone soutenue par l'équipe de coordination;

- Rapport annuel PEV 2009 ;
- TCHAD-JRF-2009-DEF ;
- Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

La plupart de ces rapports ou documents précités ont été validés seuls les rapports Mensuels d'activité des centres de santé sont des supports de collecte des données de routine. Les documents tels que le rapport de mission et les résultats de l'Enquête ponctuelle auprès des MCD sont des documents internes qui ne nécessitent pas de validation en groupe.

En effet, les observations et suggestions de l'atelier de revue par les pairs de DOUALA sont prises en compte et sont intégrées presque en totalité.

Ce présent rapport est validé en date du .....2010 et le PV est annexe NO.....

- 5.1.7 En préparant ce rapport, avez-vous rencontré des difficultés qui méritent d'être mentionnées au Secrétariat RSS de GAVI ou au CEI en vue de faciliter la rédaction du rapport à l'avenir ? Avez-vous des suggestions pour améliorer la section du RSS dans le rapport annuel de situation ? Est-il possible de mieux harmoniser le rapport sur le RSS avec les systèmes de transmission d'informations existant dans votre pays ?

OUI, ce rapport est très long et sa rédaction prend assez du temps à l'équipe chargée de son élaboration, il y a lieu de revoir les informations dans les tableaux relatifs aux objectifs et aux activités qui sont redondantes. La grille d'analyse doit être revue pour faire ressortir de manière précise les efforts dus au financement de GAVI.

La principale difficulté est que le Rapport Annuel de Situation ne s'adapte pas à des situations différentes du Pays. Le décalage dans le transfert des fonds perturbe souvent la période couverte par ledit rapport.

En guise de suggestion, le Tchad demande à GAVI de produire un canevas de rapport qui s'adapte à la situation de chaque bénéficiaire notamment dans le cas de décaissement en pleine période monitorée.

#### 5.1.8 Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)

Combien de réunions le CCSS a-t-il tenues en 2009 : **1**.....

Veillez joindre le compte rendu (**document n°....**) de toutes les réunions du CCSS en 2009, y compris le compte rendu de la réunion qui a examiné/approuvé le présent rapport.

Le rapport du plus récent examen du secteur de la santé est également joint (**document n° .....**)

Le Comité de gestion de la proposition de soutien s'est réuni en Février 2009 et au cours de lequel les activités qui y sont réalisées depuis le décaissement ont été présentées et débattues (CR mis en document numéro 1).

Au cours de cette réunion, le principal sujet débattu est l'opportunité d'achat des véhicules de supervision pour les MCD de la zone soutenue.

Il y a d'autres forums dans lesquels des questions relatives au fonctionnement du système de santé et la gestion des fonds GAVI ont été évoquées. Il s'agit des réunions du Comité de direction présidées par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et qui ont lieu en général tous les jeudis de la semaine (CR en document numéro 2).

## 5.2 Réception et dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009

Veillez compléter le tableau 11 ci-dessous pour chaque année du programme pluriannuel de RSS approuvé.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)			707 000	1 597 743	1 069 506	820 856	783 056
Budget annuel révisé (si révisé au cours de l'examen de rapport annuels précédents)							
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire			707000				
Dépenses totales pendant l'année calendaire			679 144				
Solde reporté sur la prochaine année calendaire			27 856				
Montant de financement demandé pour les années calendaires suivantes				1 597 743	1 069 506	820 856	783 056

Commentaire : En principe ce tableau doit être rempli en prenant en compte le retard de démarrage de la proposition du soutien. En effet, la proposition a démarré en 2009 au lieu de 2008. Ceci devrait faire glisser automatiquement la programmation budgétaire d'une année, c'est-à-dire de 2009 à 2013.

Veillez noter que les chiffres pour les fonds reportés de 2008, le revenu reçu en 2009, les dépenses en 2009 et le solde à reporter sur 2010 doivent correspondre à l'état financier du RSS qui sera joint au présent rapport.

Veillez fournir toute observation sur les questions financières ou de programmation qui se sont posées en raison du décaissement tardif des fonds de RSS de GAVI (*Par exemple, le pays a-t-il dû reporter des volets majeurs de son programme de santé à cause du retard des versements ou a-t-il été obligé d'utiliser d'autres lignes budgétaires en attendant les fonds de GAVI ?*) :

Le premier décaissement est reçu avec retard, ce qui n'a pas permis l'exécution des activités programmées par les Districts et par le niveau central.  
Par ailleurs, il faut signaler qu'une erreur de programmation s'est glissée lors de la mise en œuvre des activités de l'an 1 ; en effet l'achat des véhicules des supervisions des districts a été effectué en an 1 alors qu'il était en réalité prévu en an 2. Les changements des responsables de la coordination de la proposition auraient sans nul doute favorisé cette erreur de programmation. Pour prévenir de tel manquement à l'avenir, l'équipe de coordination et surtout le Président du Comité de pilotage ont décidé de:

- Organiser des réunions de suivi de suivi plus rapprochées (mensuelles) pour compter d'avril 2010;

- Produire des informations hebdomadaires aux réunions du comité de direction ;
- Exiger un plan de travail trimestriel de la coordination ;
- Exiger un rapport mensuel d'activité de la coordination.

La principale conséquence de cette incompréhension mutuelle est la suspension du décaissement de la deuxième tranche. Cela a eu des répercussions certaines sur la plupart des activités programmées des districts soutenus pour l'année 2010.

Une deuxième conséquence de ce retard de décaissement a été aussi la non-atteinte des objectifs de 2009 et 2010 fixés dans la proposition pour le soutien RSS.

### 5.3 Rapport sur les activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport

**Note sur le tableau 12 ci-dessous :** Les informations données dans cette section doivent correspondre aux activités initialement incluses dans la demande de soutien au RSS. Il est très important de décrire avec précision l'étendue des progrès. Veuillez donc allouer pour chaque ligne d'activité un pourcentage de réalisation entre 0% et 100%. Utilisez la colonne à droite du tableau pour expliquer les progrès accomplis ainsi que pour signaler aux réviseurs tous les changements qui ont eu lieu ou qui sont proposés par rapport aux activités prévues à l'origine. Il est essentiel que le pays donne des informations détaillées en se basant sur le cadre de suivi et d'évaluation qui figure dans la demande initiale et la lettre d'approbation.

Veuillez mentionner, lorsque c'est pertinent, les **SOURCES** d'information utilisées pour le rapport sur chaque activité.

**Tableau 12 :** Activités de RSS pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport

Activités principales	Activité prévue pour 2009	Activités réalisées en 2009	Taux de réalisation	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou à des changements précédemment approuvés, et détail des réalisations
<b>Objectif 1 :</b>	<b>Assurer à 10 hôpitaux et 100 centres de santé de 10 Districts un personnel de santé disponible, formé et motivé</b>			
Activité 1.2 :	Affecter du personnel de santé requis des 100 CS, 10 hôpitaux	réalisée	98%	<b>Activité réalisée avec les ressources de l'Etat : chaque CS soutenu a au moins un agent qualifié.</b>
Activité 1.3 :	Former le personnel des 8 DSR, de 10 DS et membres de COGES et COSAN	Non réalisée	0%	Activité non réalisée faute de budget. Le Budget alloué n'étant pas disponible.
Activité 1.4 :	Organiser des cérémonies pour récompenser le personnel performant	Non réalisée	0%	Activité non réalisée faute de budget. Le Budget alloué n'étant pas disponible.
Activité 1.5 :	Assurer un suivi efficace des dossiers administratifs du personnel	Non réalisée	0%	Activité non réalisée faute de budget. Le Budget alloué n'étant pas disponible.
<b>Objectif 2 :</b>	<b>Renforcer les mécanismes de distribution et de gestion</b>			

	<b>des médicaments essentiels génériques dans les formations sanitaires des 10 Districts</b>			
Activité 2.2 :	Former les gestionnaires des 8 PRA, 10 hôpitaux en médicaments essentiels et produits médicaux	Réalisée	100%	Une partie de cette activité a été réalisée à 70% en 2009. Le 30% viennent d'être réalisées en avril 2010. Le retard s'explique par un problème de disponibilité des ressources humaines (Formateurs et participants).
Activité 2.3 :	Doter chaque année 10 hôpitaux en médicaments essentiels et produits médicaux.	Réalisée avec le financement de l'Etat	0%	Mais, il faut signaler que dans le cadre de la gratuité des soins, l'Etat a mis à la disposition de chaque hôpital de district des médicaments d'urgence d'une valeur estimée à 10 millions de FCFA pour les HD ; 20 millions pour le HR.
Activité 2.4 :	Doter 100 CS en médicaments essentiels et produits médicaux	Réalisée	50%	Initialement, chaque CS soutenu devrait bénéficier d'une dotation en médicament d'une valeur de 1 000 000 FCFA mais compte tenue la disponibilité partielle du fonds, chaque CS a reçu les médicaments d'une valeur de 500 000 FCFA
Activité 2.5 :	Compléter le matériel médico technique de 10 hôpitaux et 100 CS		.0%	Activité non réalisée faute de budget. Le Budget alloué n'étant pas disponible
<b>Objectif 3 :</b>	<b>Renforcer l'organisation et la gestion des services de santé</b>			

	aux différents niveaux du système			
Activité 3.2 :	Former sur les directives, outils et procédures		0%	Activité non réalisée faute de budget. Le Budget alloué n'étant pas disponible.
Activité 3.4 :	Former et équiper 8 équipes des DSR et Districts sélectionnés		0%	Activité non réalisée faute de budget. Le Budget alloué n'étant pas disponible.
Activité 3.6 :	Organiser des réunions de suivi		0%	Activité non réalisée faute de budget. Le Budget alloué n'étant pas disponible.
Activité 3.7 :	Superviser les activités et les contrôler	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acquisition de 10 véhicules de supervision</li> <li>• Paiement des documents administratifs des véhicules</li> <li>• Décoration des 10 véhicules</li> <li>• Cérémonie de remise des véhicules</li> <li>• Transfert des fonds aux 10 Districts pour l'entretien des véhicules</li> </ul>	100%	Activité réalisée à 100%. Ce budget a servi à l'achat des dix véhicules de supervision et frais accessoires). La différence entre le budget alloué (430 250) et dépensé (492 584) s'explique par certains imprévus et la dépréciation du dollar.
Gestion, Suivi et Evaluation de la proposition		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fonctionnement de la coordination GAVI,</li> <li>• Lancement des activités sur le terrain,</li> <li>• Reproduction des outils de gestion</li> <li>• Organisation du Comité Directeur.</li> </ul>	100%	La première mission de lancement a permis : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Appuyer à l'analyse de situation de 10 DS soutenus ;</li> <li>▪ Appuyer à l'élaboration de 10 plans opérationnels de DS soutenus ;</li> <li>▪ Former et informer les 10 Equipes cadres de District sur</li> </ul>

			<p>GAVI.</p> <p>La deuxième mission est une supervision et a permis de constater que chaque CS soutenu a reçu en moyenne 6 supervisions de la part du MCD ou Chef de Zone.</p>
--	--	--	--

**N.B :** Aussi l'exécution de l'activité 3.7 est due à la méconnaissance sinon l'incompréhension concernant le principe de glissement de la programmation entraîné par le retard dans la mise en œuvre de la proposition. En principe 2008 devrait être considéré comme l'an 1 de la proposition alors dans la réalisation des activités, ce sont plutôt celles de l'année en cours (c'est-à-dire l'année fiscale 2009) qui étaient prises en compte.

## 5.4 **Fonctions d'appui**

*Cette section sur les **fonctions d'appui** (gestion, suivi et évaluation, et assistance technique) est également très importante pour GAVI Alliance. La gestion des fonds de RSS est-elle efficace, et a-t-on pris des mesures pour les éventuelles questions qui se posent ? Que fait-on pour améliorer le suivi et l'évaluation des fonds de RSS, et dans quelle mesure les activités de suivi et d'évaluation sont-elles intégrées dans les systèmes nationaux (par exemple, les examens annuels du secteur) ? Y a-t-il des points à soulever sur les besoins ou les lacunes en ce qui concerne l'assistance technique, de façon à relever l'efficacité du financement du RSS ?*

### 5.4.1 Gestion

Décrivez comment la gestion des fonds de RSS de GAVI a été soutenue pendant la période faisant l'objet du rapport et signalez tout changement dans les processus de gestion pour l'année suivante.

Le Soutien GAVI/RSS sous la responsabilité directe et technique de la Direction de la Planification du Ministère de la Santé, appuyé techniquement par un comité de gestion et supervisé par un comité de pilotage. La procédure suivante est utilisée :

1. Le Directeur de la Planification est le Président du Comité technique et de gestion de la mise en œuvre et du suivi de la proposition. La gestion des fonds est axée sur quatre aspects : (i) la programmation, (ii) la gestion financière, (iii) la passation des marchés et (iv) le suivi/évaluation :
  - La programmation des activités : Le programme global est décliné en plan annuel opérationnel qui fait ressortir les activités devant contribuer à l'atteint des objectifs annuels. Ces activités planifiées sur l'année définissent de manière précise les principaux responsables et les ressources tant humaines, matérielles que financières conformément à la proposition du soutien GAVI/RSS ;
  - La gestion financière : Les ressources financières sont utilisées selon la procédure du MSP et peut faire l'objet d'un audit, d'une évaluation financière de la part de l'Inspection Générale du MSP ou du Contrôle d'Etat.
  - La Passation des marchés : Elle se passe selon la procédure des marchés publics garantissant la transparence et l'acquisition des produits de meilleurs prix ;
  - Le suivi/évaluation : Plusieurs outils de suivi/évaluation sont mis dans le circuit, pour le moment, seuls les outils de la DSIS sont utilisés pour la collecte des données qui sont en cours de traitement et feront l'objet de la publication sous forme d'annuaire des statistiques sanitaires.

Comme organe d'approbation du budget, le Comité de pilotage de ce soutien est dilué dans le CCIA puisque ce sont les mêmes partenaires qui sont membres (Voir dernier paragraphe de la page 31 de la proposition du soutien du Tchad). En ce qui concerne les gros achats tels que les véhicules ou les médicaments, c'est le comité de gestion qui décide et prépare une fiche explicative au président du Comité de pilotage qui donne son accord avant de lancer la procédure d'acquisition dudit bien.

En 2009, la gestion des fonds GAVI n'a pas été soutenue comme le prévoit la proposition. Certains partenaires qui devraient contribuer au financement de certaines activités ne l'ont pas fait de manière qu'on pourrait le comptabiliser dans le cadre de cofinancement. Certes, ces partenaires ont beaucoup contribué à l'amélioration du système de santé au niveau du développement des ressources Humaines et de la lutte contre les maladies. Par contre le fonds GAVI est intégré dans le budget de l'Etat et pris en compte dans la programmation des activités de l'année 2009 à travers le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) qui matérialise la mise en œuvre de la Politique Sanitaire (PNS), il apparaît clairement dans le CDMT. Au niveau de la loi de Finance 2009, le soutien GAVI est placé dans la partie « Appui Extérieur ». L'un des points forts de la mise en œuvre des activités de l'an 1, c'est la mobilisation des fonds de l'Etat pour soutenir le fonctionnement des dix véhicules de supervision acquis à travers GAVI/RSS. Cet appui a facilité les supervisions dans les dix districts.

## 5.4.2 Suivi et évaluation

Décrivez les apports nécessaires pour soutenir les activités de suivi et d'évaluation pendant la période faisant l'objet du rapport et aussi tout soutien qui sera peut-être requis l'année prochaine pour renforcer les capacités nationales à surveiller les investissements de RSS de GAVI.

Le Directeur de la planification appuyé par deux cadres de ladite direction et un autre de la Direction Générale des Activités des Services Régionaux ont effectué en 2010 une mission de supervision dans au moins une vingtaine de centres de santé et dans tous les districts soutenus. Cette mission a permis de disposer des indicateurs clés retenus dans la proposition et entre bien dans le cadre du suivi opérationnel de la mise en œuvre de la proposition de soutien. Elle a permis également d'évaluer l'utilisation des médicaments, vérifier leur gestion et mesurer l'impact des interventions de la Proposition au sein de la population, notamment la couverture vaccinale des enfants de moins d'un an.

Un soutien pour le suivi/évaluation est nécessaire en vue de renforcer les capacités nationales et de soutenir la mise en œuvre du Soutien GAVI/ RSS.

Le suivi des activités de la zone soutenue par GAVI s'intègre parfaitement dans le plan de suivi/évaluation du PNDS élaboré en 2010 par le MSP. La plupart des indicateurs retenus dans la proposition de soutien figurent sur liste de ceux du PNDS.

## 5.4.3 Assistance technique

Décrivez les besoins en assistance technique qui pourront être nécessaires pour soutenir la mise en œuvre des programmes ou des activités de suivi et d'évaluation. Ces informations devraient faire ressortir l'utilisation des partenaires ainsi que des options viables faisant appel aux instituts nationaux :

En plus du domaine de suivi/évaluation, l'assistance technique souhaitée concernera les domaines du système d'information sanitaire et de la recherche opérationnelle pour faciliter le redéploiement et la motivation du personnel et surtout une enquête rapide pour disposer des indicateurs liés aux ressources humaines, aux supervisions et aux ruptures de médicaments qui sont des thèmes de retenus dans la proposition. Ces enquêtes prévoient en moyenne 45 jours comme durée de réalisation.

*Note sur le tableau 13 : Ce tableau doit donner des informations actualisées sur le travail en cours pendant l'année calendaire au cours de laquelle le rapport a été présenté (c'est-à-dire 2010).*

*La colonne sur les dépenses prévues pour l'année à venir doit correspondre aux estimations fournies dans le rapport annuel de situation de l'année précédente (tableau 4.6 du rapport de l'an dernier) ou, s'il s'agit du premier rapport sur le RSS, elle doit être conforme à la demande initiale de soutien au RSS. Toute différence significative (15% ou plus) entre les « dépenses prévues » précédentes et présentes devra être expliquée dans la dernière colonne à droite du tableau, en documentant quand les changements ont été approuvés par le CCSS. Tout écart entre les activités/objectifs figurant dans la demande initialement approuvée et le plan actuel d'activités prévues sera également justifié ici.*

**Tableau 13 : Activités de RSS prévues pour 2010**

Activités principales	Activités prévues pour 2010	Budget original pour 2010 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2010 (proposé)	Dépenses réelles en 2010 au 30 avril 2010	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la proposition initialement approuvée ou aux ajustements approuvés précédemment
<b>Objectif 1 : Assurer à 10 hôpitaux et 100 centres de santé de 10 Districts Sanitaires un personnel de santé disponible, formé et motivé</b>					
Activité 1.1	Elaborer et mettre à la disposition de 8 DRS et de 10 Districts Sanitaires	0	19,160	0	Activité prévue l'an 1 et non réalisée reportée en l'an 2.
Activité 1.2	Affecter du personnel de santé requis des 100 CS, 10 hôpitaux	245,400	429,450	0	Activité réalisée par l'Etat mais ne nécessitant pas de moyens financiers importants
Activité 1.3	Former le personnel des 8 DSR, de 10 DS et membres de COGES et COSAN	252,000	252,000	0	Activité prévue en l'an 2
Activité 1.4	Organiser des cérémonies pour récompenser le personnel performant	39,331	43,031	0	Le montant de 43,031 comprend le budget original de 39,331 prévu en l'an 2 et le budget l'activité de l'an 1 (3,700) non réalisé.
Activité 1.5	Assurer un suivi efficace des dossiers administratifs du personnel	2,200	4,400	0	Le montant de 4,400 comprend le budget original de 2,200 de l'activité prévue en l'an 2 et le budget reporté de l'an 1 (2,200) prévue et non réalisée.
Activité 1.6	Réaliser une revue documentaire des	0	1,000	0	Activité prévue et non réalisée en l'an 1 et reportée en l'an 2 (2010).

	analyses existantes				
<b>TOTAL 1</b>		<b>538,931</b>	<b>749,041</b>	<b>0</b>	
<b>Objectif 2 : Renforcer les mécanismes de distribution et de gestion des MEG et des produits médicaux dans les formations</b>					
Activité 2.1 :	Elaborer dans les 8 PRA, 10 hôpitaux et 100 CS, textes et outils	0	1,025	0	Activité prévue et non réalisée en l'an 1 et reportée en 2010.
Activité 2.2 :	Former les gestionnaires des 8 PRA, 10 hôpitaux en médicaments essentiels et produits médicaux	16,320	21,760	0	Le montant de 21,760 comprend le budget original de l'an 2 (16,320) et le budget de l'activité prévue en l'an 1 (5,440) non réalisée reportée en 2010.
Activité 2.3 :	Doter chaque année 10 hôpitaux en médicaments essentiels et produits médicaux.	181,700	363,400	0	Le montant de 363,400 comprend le budget original de l'an 2 (181,700) et le budget de l'activité de l'an 1 (181,700) non réalisée et reportée. en 2010
Activité 2.4	Doter 100 CS en médicaments essentiels et produits médicaux	160,000	42,020	0	Cette activité était prévue en l'an 2 avec un coût de 160,000 mais déjà réalisée en l'an 1 à hauteur de 117,980. Le montant de 42,020 représente la différence du budget de l'activité reconduite en 2010.
Activité 2.5	Compléter le matériel médico technique de 10 hôpitaux et 100 CS	120,000	200,000	0	Le budget de 200,000 comprend le budget de l'an 2 de 120,000 et le montant de l'activité de l'an 1 (80,000) non réalisée
Activité 2.6	Evaluer le fonctionnement des 100 centres de santé	0	0	0	
<b>Total 2</b>		<b>478,020</b>	<b>628,205</b>	<b>0</b>	
<b>Objectif 3 : Renforcer l'organisation et la gestion des services de santé</b>					
Activité 3.1:	Réviser ou élaborer et diffuser les directives	0	14,000	0	Activité prévue et non réalisée en l'an 1 et reportée en l'an 2

Activité 3.2 :	Former sur les directives, outils et procédures	11,042	22,084	0	Le montant de 22,084 comprend le budget original de 11,042 prévu en l'an 2 et le budget reporté de l'an 1 (11,042) non exécuté, reporté en 2010.
Activité 3.3 :	Réviser les mécanismes et procédures des collectes des données	0	25,750	0	Il s'agit d'une activité prévue en l'an 1, non réalisée et reportée en l'an 2
Activité 3.4 :	Former et équiper 8 équipes des DSR et Districts sélectionnés	45,000	82,500	0	Le montant de 82,500 comprend le budget de l'activité prévues et non réalisée en l'an 1 (37,500) reporté en l'an 2 et le montant de l'activité de l'an 2 (45,000).
Activité 3.5 :	Réaliser une étude	0	2,000	0	Activité prévue, non réalisée en l'an 1 et reportée en l'an 2
Activité 3.6 :	Organiser des réunions de suivi	50,500	60,563	0	Le montant de 60,063 comprend le budget original de 50,500 prévu en 2010 et le budget reporté de l'an 1 (10,063).
Activité 3.7 :	Superviser les activités et les contrôler	430,250	430,250	0	<b><u>Le montant de 430 250 de l'an 2010 considéré comme l'an 2 doit être déduit du montant utilisé pour l'achat de véhicules des MCD en l'an 1</u></b>
Activité 3.8	Réaliser une enquête	0	2,000	0	Activité prévue, non réalisée en l'an 1 et reportée en l'an 2
<b>Total 3</b>		<b>536,792</b>	<b>639,147</b>	0	
Gestion, Suivi et Evaluation de la proposition		<b>44,000</b>	<b>44,000</b>	5,762	Activité exécutée sur le report de l'année 2009
<b>TOTAUX</b>		<b>1, 597,743</b>	<b>2, 060, 393</b>	<b>5,762</b>	

**Tableau 14 :** Activités de RSS prévues pour l'année suivante (c'est-à-dire pour l'exercice fiscal 2011). Ces informations aideront GAVI à planifier ses engagements financiers

Activités principales	Activités prévues pour 2011	Budget original pour 2011 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports annuels)	Budget révisé pour 2011 (proposé)	Explication des différences dans les activités et les budgets par rapport à la demande approuvée initialement ou aux ajustements approuvés précédemment
<b>Objectif 1 : Assurer à 10 hôpitaux et 100 centres de santé de 10 Districts Sanitaires un personnel de santé disponible, formé et motivé</b>				
Activité 1.	Affecter du personnel de santé de santé des 100 CS, 10 hôpitaux	184,050	0	
Activité 2.	Former le personnel des 8 DSR de 10 DS et membres des Com	108,000		
Activité 3.	Organiser des cérémonies pour récompenser le personnel performant	61,806		
Activité 4 :	Assurer un suivi efficace des dossiers administratifs du personnel	2,200	0	
<b>Objectif 2 : Renforcer les mécanismes de distribution et de gestion des médicaments essentiels génériques et des produits médicaux dans les formations sanitaires de 10 districts sanitaires</b>				
Activité 1 :	Doter chaque année 10 hôpitaux en MEG et produits médicaux	181,700	0	
<b>Objectif 3 : Renforcer l'organisation et la gestion des services de santé aux différents niveaux du système de santé ;</b>				
Activité 1 :	Organiser des réunions de suivi	50,500	0	
Activité 2 :	Superviser les activités et les contrôler	430,250	0	
	Gestion, suivi et évaluation de la proposition	51,000	0	
<b>COÛTS TOTAUX</b>		<b>1, 069, 506</b>	<b>0</b>	

Il faut signaler que les montants repris dans le tableau ci-dessus sont ceux retenus initialement dans la proposition de soutien pour l'année 2011. Ils sont susceptibles d'être modifiés lorsque le MSP élaborera sa programmation annuelle d'activités de 2011. Les chiffres de 2011 subiront certainement des modifications à cause du retard survenus dans le décaissement de la deuxième tranche qui contraindra au report des activités de 2010.

## **5.5 Mise en œuvre du programme pendant l'année 2009 faisant l'objet du rapport**

5.5.1 Veuillez décrire les principales réalisations (tout spécialement les répercussions sur les programmes des services de santé, et notamment sur le programme de vaccination), les problèmes rencontrés et les solutions trouvées ou proposées, et toute autre information importante que le pays souhaite communiquer à GAVI. Il convient également de signaler ici toute modification de la programmation. Cette section s'inspirera de la proposition originale qui a été approuvée ; elle expliquera toute différence significative et éclaircira aussi les liens entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact.

*Cette section doit servir de résumé analytique des réalisations, des problèmes et des questions concernant l'utilisation des fonds de RSS. C'est la section dans laquelle les personnes établissant le rapport attirent l'attention des réviseurs sur les **points clés**, ce qu'ils signifient et, si nécessaire, sur ce qui peut être fait pour améliorer les performances futures des fonds de RSS.*

Au niveau de l'objectif 1 à savoir : Assurer à 10 hôpitaux et 100 centres de santé de 10 Districts Sanitaires un personnel de santé disponible, formé et motivé, nous relevons que :

- Tous les centres de santé soutenus sont dotés au moins d'un agent de santé qualifié en fin 2009 ;
- Sept missions de supervision et de contrôle des écoles publiques et privées de formation et de présence des agents sur le terrain en 2009 (Financement OMS) ;
- Révision du plan stratégique de développement des Ressources Humaines (en 2010 avec le financement OMS) ;
- Equipement des ordinateurs et accessoire au profit des directions de la Planification et des Ressources Humaines (Fonds OMS en 2010) ;
- Elaboration de la base de données relatives aux Ressources Humaines pour le pilotage des effectifs (Financement OMS en 2010).

Quant à l'Objectif 2 : Renforcer les mécanismes de distribution et de gestion des médicaments essentiels génériques et des produits médicaux dans les formations sanitaires de 10 districts sanitaires :

- Dotation de tous les centres de santé soutenus en MEG ;
- Formation de 100 gestionnaires de médicaments dont 30 en 2010.

Enfin, quelques activités ont été réalisées au niveau de l'Objectif 3 qui cherche à renforcer l'organisation et la gestion des services de santé aux différents niveaux du système de santé, nous avons réalisé :

- Achat de 10 véhicules pour la supervision ;
  - Dotation financière des Districts soutenus pour le fonctionnement partiel de ces véhicules,
  - Acquisition des documents administratifs des véhicules ;
  - Acquisition des outils de collecte de données ;
  - Achat de carburant pour le fonctionnement du groupe électrogène pour la saisie des données de l'annuaire des statistiques sanitaires.
- 
- Dans le domaine d'encadrement et de suivi/évaluation des activités des centres de santé, deux missions (l'une pour le lancement de la proposition et l'autre pour la supervision) ont lieu au niveau des DSR et des Districts soutenus en fin 2008 et 2010.

- Blocage de la deuxième tranche pour des raisons de dépassement d'une ligne budgétaire ;
- Faible soutien des autres partenaires clés ;
- Intervention non coordonnée des partenaires dans le domaine de RSS ;
- Longue durée de livraison des véhicules par l'OMS ;
- L'inexistence de procédure ou de directives de gestion des fonds de GAVI ;
- Difficultés pour réunir les membres du CCIA ;
- Délestage (externe au mécanisme de GAVI).

#### Solutions à suggérer

- Confection d'un manuel de procédure validé par les membres du comité de pilotage/CCIA ;
- Dotation de la Direction de la planification en moyens roulants et en carburant pour le groupe électrogène ;
- Allègement des conditions de décaissement des fonds GAVI ;
- Véritable engagement des autres partenaires à verser leur participation aux fonds GAVI.

5.5.2 Des organisations de la société civile participent-elles à la mise en œuvre de la proposition de RSS ? Dans l'affirmative, veuillez décrire leur participation. Les pays pilotes qui ont reçu un financement au titre des OSC trouveront après la section sur le RSS un questionnaire séparé portant exclusivement sur le soutien aux OSC.

A l'état actuel de mise en œuvre du soutien, la participation des OSC se résume en leur présence au sein des organes de gestion au niveau des districts et centres de santé. Leur implication dans l'exécution des activités de terrain notamment leur appui dans la mobilisation sociale pour l'amélioration et l'utilisation des services de santé est très louable. Certains participent à la formation et au suivi des vaccinateurs communautaires. Ce qui a permis une forte augmentation des taux de couverture vaccinale au sein des populations cibles.

#### 5.6 Gestion des fonds de RSS

Une évaluation de la gestion financière (FMA) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2009 ? **[ SI OUI ]** : veuillez compléter la **partie A** ci-dessous.

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

**Partie A** : décrivez 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 de RSS.

**Partie B** : décrivez brièvement les dispositions et les procédures de gestion financière utilisés pour vos fonds de RSS. Indiquez si les fonds de RSS ont été inclus dans les plans et le budget du secteur national de la santé. Signalez également tout problème rencontré lors de l'utilisation des fonds de RSS, par exemple des retards dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme. *Veillez inclure des détails sur : le type de compte(s) bancaire(s) utilisé(s) (compte commercial ou gouvernemental) ; les procédures d'approbation des budgets ; la manière dont les fonds sont acheminés aux niveaux sous-nationaux ; les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national ; et le rôle global du CCI dans ce processus. : Mécanisme du transfert*

Le Directeur de la Planification, président du comité technique a ouvert un compte bancaire dans les institutions de la place au nom du comité de pilotage du RSS GAVI. Les fonds Sur la base du plan d'action et des budgets annuels de la proposition, les fonds nécessaires à la mise en œuvre seront virés dans ce compte.

Chaque Médecin Chef de District ouvert un compte bancaire dans le chef lieu de sa DSR. Le Président du Comité procède à un virement des fonds sur la base des budgets des Districts approuvés par le comité de pilotage. Pour les DSR qui n'ont pas institutions bancaires, des comptes sont ouverts dans les localités les proches au profit de ces Districts ou à N'Djaména

Au niveau central le décaissement de fonds du compte principal géré par le Directeur de la Planification est effectué après au moins deux signatures : Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique, Président du comité de pilotage ou le Représentant de l'OMS (sont des cosignataires) et le Directeur de la Planification président du comité technique est le principal signataire (obligatoire).

Au niveau DSR et District, le décaissement de fonds à partir du compte de chaque DSR ou DS ne sera possible qu'à la suite d'au moins 2 signatures impliquant différents acteurs concernés par la mise en œuvre et le suivi du RSS GAVI. Une signature du DSR ou MCD seconde par une autre signature d'un représentant des partenaires.

Chaque DSR, chaque MCD et chaque Directeur Technique est responsable de l'emploi des fonds mis à sa disposition sur la base des lignes budgétaires approuvées par le comité de pilotage. Il rend compte de sa gestion à sa hiérarchie et aux populations organisées en comité de santé. Les rapports financiers trimestriels sont envoyés au comité de pilotage via le Directeur de la Planification. Au niveau central, le comité de pilotage rend compte de sa gestion périodiquement au parlement.

RSS GAVI procédera par virement des fonds dans le compte du comité de pilotage sur la base des plans d'action approuvés par le comité de pilotage et des budgets soutenant ces plans ainsi que des rapports financiers des précédents virements. Une requête périodique sur la base des mécanismes de gestion adoptés par le comité de pilotage sera adressée au RSS GAVI.

Le fonds est logé dans le compte ci-dessous. La principale difficulté est la discontinuité des versements en tranches, ce qui ne permet pas d'assurer la continuité des activités programmées.

L'autre difficulté est le fait d'avoir au moins double signature. Le cas du Tchad, le Représentant de l'OMS et le SG du MSP sont souvent absents simultanément et s'ils sont là il faut leur établir des fiches explicatives avant toute signature de l'un d'eux, ce qui alourdit la procédure de prise de décision. Une solution alternative devrait être trouvée : possibilité que le SG ou son adjoint et le Représentant de l'OMS ou son remplaçant soient associés à ce principe de double signature.

## PARTIE 2

ETABLISSEMENT FINANCIER	BANQUE CORRESPONDANTE (Aux Etats-Unis)
Nom de la banque : Commercial Bank Tchad	CITIBANK N.A.
Nom de la succursale : Agence N'Djaména Siège	New York
Adresse : BP 19	111 World Street
Ville - Pays : N'Djaména - Tchad	New York NY 10043
Code Swift : CBTNTDND	CITIUS 33
Code guichet : 00020	N° COMPTE 360 168 21
N° ABA :	
Téléphone : +235 252 28 29	
Fax : +235 252 33 18	

Je certifie que le compte N° 371 011 569 01 – 73 est détenu par la Direction de la Planification du Ministère de la Santé Publique auprès de cette banque.

Le compte doit être signé conjointement par au moins deux des responsables suivants ayant un pouvoir:	Nom de l'agent autorisé de la banque :
1 Nom : Dr OUMAR ABDEL HADI	Signature : KEZETMIN FAUSTIN / LEYABE PASSANG
Titre : Directeur de la Planification du Ministère de la Santé Publique	Date : 1 <sup>er</sup> Octobre 2007
2 Nom : Dr YAO KASSANKOGNO	Cachet :
Titre : Représentant du Bureau OMS - Tchad	
3 Nom : M. DJEDOSSOUM NAOUNDANGAR	
Titre : Secrétaire du Ministère de la Santé Publique	
4 Nom :	
Titre :	

### **5.7 Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2009**

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

Si des dépenses pour la période comprise entre janvier et avril 2010 sont indiquées au tableau 16, un relevé financier détaillé et séparé de l'utilisation de ces fonds de RSS doit aussi être joint (**document, Annexe 3**).

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

## 5.8 Vue d'ensemble des objectifs atteints

Les indicateurs et les objectifs présentés ici doivent être exactement les mêmes que ceux qui figuraient dans la demande originale approuvée et la lettre de décision. Il devrait y avoir des liens clairs pour donner une vue d'ensemble des indicateurs utilisés pour mesurer les produits, les résultats et l'impact :

N.B : Les données utilisées pour calculer les indicateurs contenus dans le tableau ci-dessous sont issues d'une enquête menée auprès des Médecins Chefs de District soutenus par GAVI. A l'exception du quotient de mortalité de moins de 5ans qui est tiré de l'Enquête Démographique et de Santé de 2004, ce quotient ne mesure pas la mortalité au niveau de ces districts sanitaires soutenus mais plutôt donne l'ordre de grandeur de ces du phénomène au niveau national. Il est aussi à signaler que les taux de couverture vaccinale contenus dans le présent RAS sont extraits du Rapport National consolidé du PEV et du JRF 2009, nous avons extrait les informations concernant les DS soutenus et les avons compilées pour la zone intitulée GAVI. En effet les informations obtenues par enquête donnaient pour tous les districts soutenus un taux de couverture vaccinale au-delà de 100% . L'analyse des données de l'enquête pose réellement le problème des dénominateurs qui ne sont pas harmonisés. Il est donc préférable d'utiliser les données du PEV et du JRF qui sont des données homologuées au niveau des dénominateurs. Cette enquête auprès des MCD s'étale sur deux ans : 2008 et 2009. L'année 2008 étant l'année de référence et notons que l'ensemble des districts soutenus disposent de respectivement de 149 et 197 centres de santé en 2008 et 2009 et 11 hôpitaux dont deux hôpitaux de district jouant également le rôle des 'hôpitaux régionaux.

Nom de l'objectif ou de l'indicateur <i>(Insérez autant de files que nécessaire)</i>	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur de référence et date	Source de la valeur de référence	Objectif 2009
<b>Objectif 1 : Renforcer en personnel de santé qualifié et motivé dans les 10 districts sanitaires retenus d'ici 2012</b>						
1.1 Nombre de CS ayant un personnel de santé qualifié en nombre requis et présent dans la Zone de Responsabilité au moins 10 mois sur 12 au cours du dernier mois écoulé	<b>149</b>	<b>197CS</b>	Enquête ponctuelle auprès des MCD	<b>133//197CS</b> 2008	Enquête ponctuelle auprès des MCD	<b>80%</b>
<b>Objectif 2 : Rendre performant le système d'approvisionnement et de gestion des médicaments essentiels génériques et des produits médicaux dans les formations sanitaires de 10 districts sanitaires d'ici 2012 ;</b>						
2.1 : Nombre moyen de jours de ruptures en dix molécules essentielles dans les centres de santé au cours du trimestre écoulé -	<b>2,4 jours</b>		Enquête ponctuelle auprès des MCD	<b>13,6 jours</b>		<b>0 jour</b>

2.2 Nombre des hôpitaux et des CS dont le personnel a eu à bénéficier de formation en gestion et contrôle des médicaments y compris les vaccins et les produits médicaux	24		Enquête ponctuelle auprès des MCD	1 En 2008	Enquête ponctuelle auprès des MCD	100%
<b>Objectif 3 : Renforcer l'organisation et la gestion des services de santé dans les 10 Districts Sanitaires et six structures du niveau central d'ici 2012</b>						
a. Taux de couverture vaccinale PENTA3	65754	80 188	JRF 2009	48%	Service PEV	90%
b. VAT2+ chez les femmes enceintes	54 752	91 326	JRF 2009	55%	Service PEV	90%
3.3 Nombre de districts atteignant ≥80% de couverture en Penta 3	4	10	Service PEV	0	Service PEV	44 DS
3.4 Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour 1000	191	191		191p1000 en 2004	INSEED	64p1000 en 2015
3.5 Nombre de centres de santé ayant fait l'objet d'au moins 6 visites au cours de l'année écoulée, pendant lesquelles une liste de contrôle quantifiée a été utilisée	98	197	Enquête ponctuelle auprès des MCD	53	Enquête ponctuelle auprès des MCD	80%
3.6 Nombre des CS et des hôpitaux, membres des communautés dont le personnel a bénéficié de formation à la PCIME, CPN+ et PEV+	73	197	Enquête ponctuelle auprès des MCD	29 CS/197	Enquête ponctuelle auprès des MCD	80%
3.7 Nombre de sessions de monitoring organisées par centre de santé	49		Enquête ponctuelle auprès des MCD	20	Enquête ponctuelle auprès des MCD	Non défini
3.8 Nombre de séances des stratégies avancées organisées par centre de Santé et par an	18		Enquête ponctuelle auprès des MCD	14	Enquête ponctuelle auprès des MCD	Non défini
3.9 Nombre de missions de supervision organisées par an par District	62		Enquête ponctuelle	25	Enquête ponctuelle	Non défini

			auprès des MCD		auprès des MCD	
3.10 Nombre des équipes des DSR et Districts sélectionnés ayant bénéficié d'un renforcement des capacités pour la collecte et la gestion des informations sanitaires	10		Enquête ponctuelle auprès des MCD	7	Enquête ponctuelle auprès des MCD	80%

**Tableau 16** : Tendence des valeurs atteintes

Nom de l'indicateur (insérez les indicateurs tels qu'ils figurent dans le tableau ci-dessus, chaque indicateur étant placé sur une ligne séparée)	2007	2008	2009	Raisons pour lesquelles les objectifs n'ont pas été atteints
1. Nombre de CS ayant un personnel de santé qualifié en nombre requis et présent dans la Zone de Responsabilité au moins 10 mois sur 12 au cours du dernier mois écoulé (Dans l'ensemble des districts soutenus)	ND	133	149	Au niveau des CS soutenus au sein des districts soutenus 98 sur les 100 CS soutenus sont dotés en personnel qualifié requis et qui ont fait au moins 10 mois sur les 12. Les 2 CS qui n'ont pas bénéficié de la présence du personnel qualifié s'expliquent par le fait de leur fermeture l'année 2008 et rouverts en juin 2009 dans le district de Goré
2. Nombre moyen de jours de ruptures en dix molécules essentielles dans les centres de santé au cours du trimestre écoulé - 3% en 2012). (Indicateur donné pour l'ensemble des CS dans les DS soutenus)	ND	13,6jrs	2,4 jrs	Les informations ne sont pas disponibles toutefois son estimation sur la base des données collectées lors de l'enquête auprès des MCD montre une tendance à la baisse. Ce nombre moyen qui est 2,4 jrs est strictement inférieur dans les CS Gavi qui ont bénéficié d'une dotation en médicament en 2009
3. Nombre des hôpitaux et des CS dont le personnel a eu à bénéficier de formation en gestion et contrôle des médicaments y compris les vaccins et les produits médicaux	ND	1	24	La formation des agents de santé et des PRA n'a commencé après la mise en œuvre de la proposition. Elle a continué sur le fonds GAVI en 2010 pour couvrir l'ensemble des districts soutenus
4. Taux de couverture vaccinale PENTA3	ND	48%	82%	Multiplication des stratégies avancées et mobiles dans la plupart des districts soutenus, en plus, il ya eu la formation des vaccinateurs communautaires motivés sur les recettes tirées de la

				vente de médicaments fournis par GAVI. Cette tendance serait plus à la hausse si le taux de couverture vaccinal était calculé uniquement sur les 100 CS ayant bénéficié d'un appui GAVI.
5. VAT2+ chez les femmes enceintes	ND	58%	63%	Mêmes explications que pour la couverture en penta 3
6. Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans pou 1000	191	191	191	Données nationales issues de l'EDS de 2004, il est impossible de les désagrégier au niveau des districts appuyés.
7. Nombre de districts atteignant ≥80% de couverture en Penta 3	ND	0	4 DS/10	Mêmes explications que pour la couverture en penta 3
8. Nombre des équipes des DSR et Districts sélectionnés ayant bénéficié d'un renforcement des capacités pour la collecte et gestion des informations sanitaires	ND	7	10	La DSIS chargée de cette activité éprouve d'énormes difficultés pour son exécution faute d'un soutien financier adéquat.
9. Nombre de CS et des Hôpitaux, membres des communautés dont le personnel a bénéficié de formation à la PCIME, CPN+ et PEV+	ND	29	43	Cette tendance à la hausse s'explique par les efforts conjugués de la DSR et GAVI (utilisation d'un des véhicules de GAVI
10. Nombre de sessions de monitoring organisées par CS et par an	ND	20	49	En augmentation, probablement à cause des véhicules de supervision achetés avec le fonds GAVI
NB de DS ayant plus de 80% de penta 3	ND	0	4 DS/10	
11. Nombre de séances des stratégies avancées organisées par CS/an	ND	14	18	idem
12. Nombre de missions de supervisions organisées par an par district	ND	25	62	idem
13. Nombre de centres de santé ayant fait l'objet d'au moins 6 visites au cours de l'année écoulée, pendant lesquelles une liste de contrôle quantifiée a été utilisée	ND	53	98	Les moyens de supervision mis à la disposition des MCD ont permis d'accroître le nombre de visites et des supervisions.

Dans l'espace ci-dessous, veuillez justifier et expliquer pourquoi certains indicateurs sont différents dans le présent rapport annuel que dans la demande originale approuvée :

Le principal commentaire de ces tableaux est le constat d'une augmentation assez sensible de certains indicateurs, mais une étude assez pointue menée uniquement dans les CS soutenus montrerait une croissance plus soutenue de ces indicateurs. Il faut noter que les indicateurs sont calculés sur la base de l'ensemble des CS et non seulement au niveau de ceux soutenus.

Le retard dans les versements des tranches financières par GAVI explique la faiblesse des résultats de certaines activités. Les objectifs fixés pouvaient être atteints pour la plupart des activités si le plan d'action opérationnel élaboré par les districts soutenus par la proposition était financé à temps. En ce qui concerne les activités de vaccination, il faut signaler qu'on ne peut atteindre les objectifs fixés que si les conditions suivantes sont remplies : la chaîne de froid est disponible et fonctionnel, les antigènes ne connaissent pas de rupture de stock et si les centres de santé sont régulièrement approvisionnés, or notre supervision nous a permis de savoir que plus de 40% des CS ne disposaient pas de chaîne de froid, les uns conservent leurs vaccins chez les voisins qui en disposent souvent séparé par des grandes distances. En plus, nous déplorons la rupture de certains antigènes. Le vrai problème est que le RSS dépend de Système de Vaccination au niveau national qui connaît souvent les problèmes de disponibilité de vaccin, de la chaîne de froid et des consommables tels que le pétrole.

#### 5.9 Autres sources de financement dans des mécanismes communs pour le RSS

Si d'autres donateurs contribuent à la réalisation des objectifs dégagés dans la proposition de RSS de GAVI, veuillez indiquer le montant et les liens avec les apports mentionnés dans le rapport :

**Tableau 17** : Sources de fonds de RSS dans un mécanisme commun

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Objectif de la proposition de RSS de GAVI auquel ce soutien contribue
OMS	45 151	Ponctuelle	Objectif 1 de la proposition à savoir le renforcement des capacités en ressources humaines

## 6 Liste de contrôle

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

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

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

## **7 Observations**

*Observations des Présidents du CCI/CCSS :*

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

Tenant compte du contexte actuel du pays, nous membres de CCIA réunis ce jour 5 Mai 2010, recommandons au Secrétariat de GAVI de bien vouloir accélérer le processus de mise à disposition de la tranche de financement de l'année 2 pour le soutien au Renforcement du Système de Santé au TCHAD.

Le Ministre de la Santé

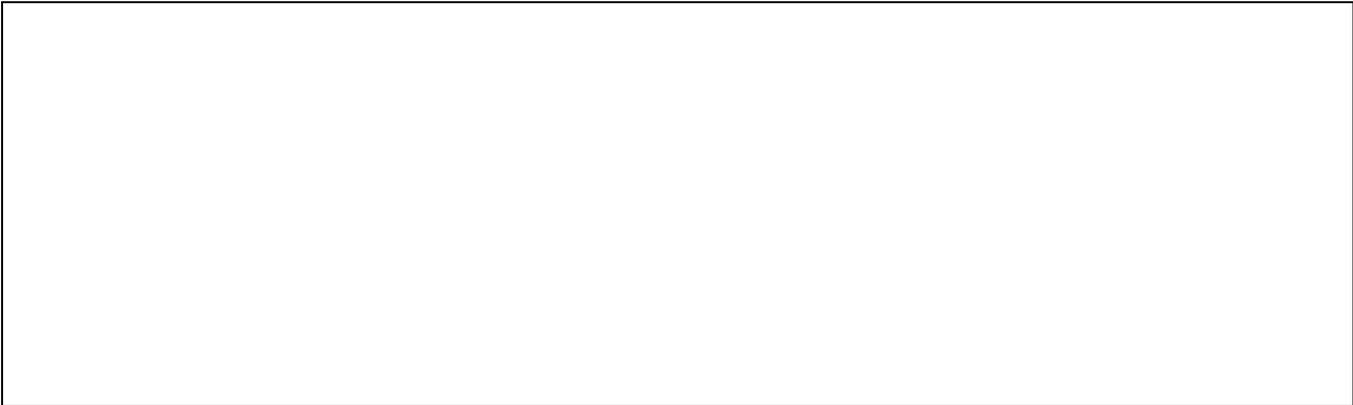
**Dr TOUPTA BOGUENA**

Le Représentant de l'UNICEF

**Dr MARIZIO BABILLE**

Le Représentant de l'OMS

**Dr YOUSOUF GAMATIE**



~ Fin ~

### ANNEXE 3 DU RAPPORT ANNUEL DE SITUATION DE GAVI 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 2009 ou qui disposaient en 2009 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 annuel de situation.

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 2009, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un relevé simple des recettes et des dépenses est présenté à la page 2 de la présente annexe.

- a. Report de fonds de l'année calendaire 2008 (solde d'ouverture au 1<sup>er</sup> janvier 2009)
- b. Recettes reçues de GAVI en 2009
- c. Autres recettes reçues en 2009 (intérêt, honoraires, etc.)
- d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
- e. Solde de clôture au 31 décembre 2009
- f. Analyse détaillée des dépenses en 2009, sur la base du **système de classification économique de votre gouvernement**. Cette analyse doit résumer 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 2009 (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 de chaque pays pour l'exercice financier 2009. 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 : 2009**  
*Exemple de relevé des recettes et dépenses*

<b>Tableau récapitulatif des recettes et dépenses – RSS de GAVI</b>		
	<b>Monnaie locale (CFA)</b>	<b>Valeur en dollar SUS</b>
<b>Solde reporté de 2008 (solde au 31 décembre 2008)</b>	299 626 600	707 000
<b>Récapitulation des recettes en 2009</b>		
Recettes reçues de GAVI	0	0
Autres recettes	0	0
<b>Recettes totales</b>	299 626 600	707 000
<b>Dépenses totales en 2009</b>	287 818 428	679 144
<b>Solde au 31 décembre 2009 (solde à reporter sur 2010)</b>	11 808 428	27 856

<b>Analyse détaillée des dépenses</b>	<b>Budget en CFA</b>	<b>Budget en SUS</b>	<b>Dépenses réelles en CFA</b>	<b>Dépenses réelles en SUS</b>	<b>Variance en CFA</b>	<b>Variance en SUS</b>
<b>OBJECTIF I DE LA PROPOSITION : Assurer à 10 hôpitaux et 100 centre de santé un personnel de santé disponible, formé et motivé</b>						
Aucune activité de cet objectif n'a été réalisée	-	-	-	-	-	-
<b>OBJECTIF II DE LA PROPOSITION : Renforcer les mécanismes de distribution et de gestion des médicaments essentiels génériques et des produits médicaux dans les formations sanitaires de 10 Districts sanitaires</b>						
<b>Activité 2.2: Former les gestionnaires des 8 PRA, 10 hôpitaux et 100 CS</b>						
Formation	13 670 00	32 256	13 331 360	31 456	338 640	799
<b>TOTAL POUR L'ACTIVITE 2.2</b>	<b>13 670 00</b>	<b>32 256</b>	<b>13 331 360</b>	<b>31 456</b>	<b>338 640</b>	<b>799</b>
<b>Activité 2.4: Doter 100 centres de santé en médicaments essentiels et produits médicaux</b>						
Achat des médicaments et consommables médicaux	190 850 000	450330	50 000 000	117 980	140 850 000	332 350
<b>TOTAL POUR L'ACTIVITE 2.4</b>	<b>190 850 000</b>	<b>450330</b>	<b>50 000 000</b>	<b>117 980</b>	<b>140 850 000</b>	<b>332 350</b>

<b>OBJECTIF III DE LA PROPOSITION : renforcer l'organisation et la gestion des services de santé aux différents niveaux du système de santé</b>						
<b>Activité 3.7 Superviser et contrôler</b>						
Acquisition de 10 véhicules de supervision	150 000 000	353 941	196 880 000	464 559	-46 880 000	-110618
Frais financiers des 10 véhicules de supervision	18 000 000	42 473	1 472 068	3 473	16 527 932	261 014
Logo des 10 véhicules de supervision	0	0	500 000	1 180	- 500 000	- 1 180
Frais généraux (Cérémonie de remise des 10 véhicules)	0	0	2 405 000	5 675	-2 405 000	- 5 675
Entretien des 10 véhicules	42 000 000	99 103	7 500 000	17 697	34 500 000	81 406
<b>TOTAL POUR L'ACTIVITE 3.7</b>	<b>210 000 000</b>	<b>495 517</b>	<b>208 757 068</b>	<b>492 584</b>	<b>-1 242 932</b>	<b>- 2 933</b>
<b>Gestion, Suivi et Evaluation de la proposition</b>						
Fonctionnement de la coordination du soutien GAVI	2 592 000	6 116	493 000	1 163	2 099 000	4 953
Reproduction des outils de gestion	4 000 000	9 438	2 989 000	7 053	1 011 000	2 386
Frais généraux (lancement des activités sur le terrain)	2 225 000	5 250	2 248 000	5 304	- 23 000	- 54
Frais généraux (Organisation du comité directeur pour le suivi des indicateurs)	10 000 000	23 596	10 000 000	23 596	0	0
<b>TOTAL pour Gestion, Suivi et Evaluation</b>	<b>18 817 000</b>	<b>44 400</b>	<b>15 730 000</b>	<b>37 116</b>	<b>3 087 000</b>	<b>7 285</b>

**NB** : Un taux moyen de CFA de 423,80 = SUS 1 a été appliqué.

Certifié conforme

P.Le Secrétaire Général Adjoint du Ministère de la Santé Publique

**NATOINGAR KABO**

**ETAT FINANCIER RSS-2010 (Période Janvier à avril 2010)**

	Montant en monnaie locale		Montant en dollars			
<b>Solde au 31 décembre 2009 (solde au 1<sup>er</sup> janvier 2010)</b>	<b>11 808 428</b>		<b>27 856</b>			
<b>Gestion, Suivi et Evaluation de la proposition</b>						
<b>Analyse détaillée des dépenses</b>	<b>Budget en CFA</b>	<b>Budget en SUS</b>	<b>Dépenses réelles en CFA</b>	<b>Dépenses réelles en SUS</b>	<b>Variance en CFA</b>	<b>Variance en SUS</b>
Mission d'évaluation des indicateurs	18 647 200	44,000	2 442 000	5 762	16 205 200	38,238
<b>TOTAL pour Gestion, Suivi et Evaluation</b>	<b>18 647 200</b>	<b>44,000</b>	<b>2 442 000</b>	<b>5 762</b>	<b>16 205 000</b>	<b>38,238</b>

Certifié conforme

P.Le Secrétaire Général Adjoint du Ministère de la Santé Publique

**NATOINGR KABO**

