



Rapport annuel de situation 2008

présenté par

le Gouvernement de

[MALI]

Année faisant l'objet du rapport : 2008

Demande de soutien pour l'année : 2010/2011

Date de la présentation : 30 avril 2009

Date limite de présentation : 15 mai 2009

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

Un exemplaire imprimé peut être envoyé au :

**Secrétariat de GAVI Alliance,
2, chemin des Mines
CH- 1202 Genève,
Suisse**

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

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

Veillez noter que le 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 l'autorité qui les représente.

En apposant leur paraphe sur la présente page, les signataires avalisent l'ensemble du rapport et le Gouvernement confirme que les fonds ont été utilisés conformément aux clauses et conditions de GAVI Alliance telles que précisées à la section 9 du formulaire de demande.

Pour le compte du Gouvernement de [MALI]

Ministre de la Santé :
Oumar Ibrahima TOURE
Titre : Ministre de la Santé

Ministre des Finances :
Sanoussi TOURE
Titre : Ministre des Finances et de l'Economie

Signature :

Signature :

Date :

Date :

Ce rapport a été préparé par:

Nom complet : Dr Nouhoum KONE

.....

Fonction : Chef Section Immunisation, Division Prévention et Lutte contre la Maladie /
Direction nationale de la Santé

.....

Téléphone : 00 223 66 72 39 07

.....

Courriel : cni@afribonemali.net

.....

Page des signatures du CCI

Si le pays fait rapport sur le soutien SSV, SSI et SVN

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

L'obligation de rendre compte des aspects financiers fait partie intégrante du suivi par GAVI Alliance des rapports sur les résultats des pays. Elle s'appuie sur les normes habituelles du Gouvernement concernant la vérification des comptes, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCI confirment que les fonds reçus de l'organisme de financement de GAVI ont bien fait l'objet d'un contrôle financier et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences standards du Gouvernement ou des partenaires.

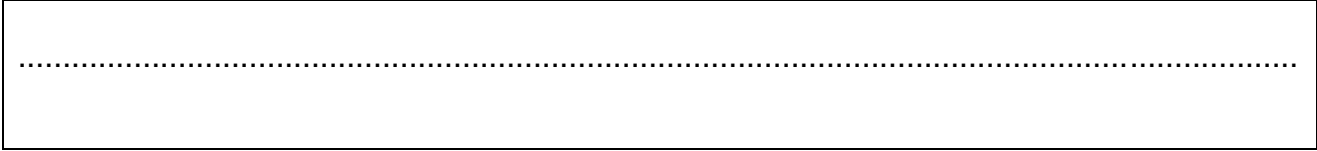
Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
Oumar Ibrahima TOURE: Ministre de la Santé	Ministère de la Santé		
Lasséni KONATE: Secrétaire Général du Ministère Santé	Ministère de la Santé		
Dr BORE Mountaga Conseiller technique du Ministère Santé	Ministère de la Santé		
Ousmane DIARRA: Directeur Administratif et Financier	Ministère de la Santé		
Pr Toumani SIDIBE : Directeur National de la Santé	Direction Nationale de la Santé		
Dr DIALLO Fatoumata B.Tidiane Représentant OMS	OMS		
Dr Marcel K. Rudasingwa Représentant UNICEF	UNICEF		
Alexandre NEWTON Directeur USAID	USAID		
Dr Boubacar NIAMBELE	Rotary International club Mali		
. Dr François M. LAMAYE Conseiller Santé Ambassade de France	Ambassade de France		
Dr Mariam GARANGO	Groupe Pivot Santé et Population		

Observations des partenaires:

Si vous le souhaitez, vous pouvez adresser vos observations informelles à : apr@gavialliance.org
Toutes les observations seront traitées de manière confidentielle.

.....
.....

Le présent rapport a-t-il été révisé par le Groupe de travail régional de GAVI ? : oui/non



Page des signatures pour le soutien de GAVI aux OSC (Type A et B)

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

Nom :
 Fonction :
 Organisation :
 Date :
 Signature :

Le présent rapport a été préparé en consultation avec les représentants des OSC qui participent à des mécanismes de coordination au niveau national (CCSS ou équivalent et CCI) et les personnes chargées du recensement des OSC (pour le soutien de type A), ainsi qu'avec les personnes qui reçoivent un soutien financier de GAVI pour les aider à mettre en œuvre une proposition de RSS de GAVI ou un et celles recevant un soutien pour l'obtention de fonds de GAVI Alliance en vue de la mise en place d'un soutien pour le RSS ou le PPAC (pour un soutien de type B).

Le processus de consultation a été approuvé par le Président du Comité national de coordination du secteur de la santé, (CCSS ou équivalent) au nom des membres du CCSS :

Nom :
 Fonction :
 Organisation :
 Date :
 Signature :

Nous soussignés, membres du Comité national de coordination du secteur de la santé (Insérer les noms), avalisons ce rapport relatif au soutien de GAVI Alliance aux OSC. Le CCSS certifie que les OSC citées sont des organisations de bonne foi ayant de l'expertise et la capacité de gestion requises pour achever avec succès le travail décrit.

Nom/Titre	Représentation/Organisation	Signature	Date

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

Rapport annuel de situation 2008: Table des matières

Ce rapport décrit les activités réalisées entre janvier et décembre 2008 et précise les demandes pour la période de janvier à décembre 2010.

Tableau A: Données de référence les plus récentes et objectifs annuels

Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés

1. Soutien au programme de vaccination (SSV, SVN, SSI)

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

1.1.1 Gestion des fonds SSV

1.1 Utilisation du soutien aux services de vaccination

1.1.3 Réunions du CCI

1.1.4 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination

1.2 Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

1.2.1 Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés

1.2.2 Activités principales

1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (\$US 100 000) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

1.2.4 Évaluation du système de gestion des vaccins

1.3 Soutien à la sécurité des injections (SSI)

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

1.3.2 Situation du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants

1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière

3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour 2010

3.1 Objectifs de vaccination actualisés

4. Soutien pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)

5. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)

6. Liste de contrôle

7. Observations

Les zones de textes dans ce rapport sont fournies à titre indicatif seulement. Vous pouvez bien sûr ajouter du texte en plus de l'espace prévu.

Tableau A : Données de référence les plus récentes et objectifs annuels (à partir des renseignements les plus récents transmis à GAVI)

Nombre	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances	559 693	575 375	591 486	608 047				
Décès de nourrissons	54 774	55 236	56 783	58 373				
Nourrissons survivants	504 920	520 139	534 703	549 675				
Femmes enceintes	631 150	648 822	666 989	685 664				
Population cible vaccinée avec le BCG	624 396	558 114	573 741	595 886				
Couverture du BCG*	112%	97	97	98				
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	512 798	509 736	524 010	544 178				
Couverture des trois doses du VPO**	102%	98%	98%	99%				
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	521 142	509 736	524 010	538 682				
Couverture du DTC3** (DTC-Hep+Hib)	103%	98%	98%	98%				
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	618 329	520 139	534 703	549 675				
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement	10%	10%	10%	10%				
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés								
Population cible ayant reçu la 3 ^e dose de Vaccin pneumo.			513 315	533 185				
Couverture du Vaccin pneumo.**			96%	97%				
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de Vaccin pneumo.			534 703	549 675				
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement								
Population cible ayant reçu une dose de vaccin anti amaril	474 443	488 931	507 968	522 191				
Couverture du vaccin anti amaril**	94%	94%	95%	95%				
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement		25%	25%	20%				
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose du vaccin contre la rougeole	488 221	504 535	518 662	538 682				
Population cible ayant reçu la 2 ^e dose du vaccin contre la rougeole	NA							
Couverture du vaccin antirougeoleux**	97%	97	97	98				
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)	421 165	486 617	533 591	617 098				
Couverture de l'AT+****	67%	75	80	90				
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines avant l'accouchement)							
	Nourrissons (>6 mois)							

¹ Formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$. A = nombre de doses distribuées pour être utilisées d'après les registres d'approvisionnement, corrigé pour tenir compte du solde en stock à la fin de la période examinée ; B = nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir tableau α après le tableau 7.1.

Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1 - DTC3)/DTC1] x100	0,16	2	2	2				
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)								

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

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

*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le vaccin DTC seul ou associé

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

Tableau B: Données de référence et objectifs annuels actualisés

Nombre de	Résultats figurant dans le Rapport conjoint de notification des activités de vaccination	Objectifs						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Naissances	559 693	575 375	591 486	608 047				
Décès de nourrissons	54 774	55 236	56 783	58 373				
Nourrissons survivants	504 920	520 139	534 703	549 675				
Femmes enceintes	631 150	648 822	666 989	685 664				
Population cible vaccinée avec le BCG	624 396	558 114	573 741	595 886				
Couverture du BCG*	112%	97	97	98				
Population cible ayant reçu les trois doses du VPO	512 798	509 736	524 010	544 178				
Couverture des trois doses du VPO**	102%	98%	98%	99%				
Population cible ayant reçu les trois doses du vaccin DTC***	521 142	509 736	524 010	538 682				
Couverture du DTC3** (DTC-Hep B+Hib)	103%	98%	98%	98%				
Population cible ayant reçu une dose du vaccin DTC***	618 329	520 139	534 703	549 675				
Taux de perte ² durant l'année de référence et prévu ultérieurement	10%	10%	10%	10%				
Copiez ces colonnes autant de fois que le nombre de nouveaux vaccins demandés								
Population cible ayant reçu la 3 ^e dose de Vaccin pneumo.			513 315	533 185				
Couverture du Vaccin pneumo.**			96%	97%				
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose de Vaccin pneumo.			534 703	549 675				
Taux de perte ¹ durant l'année de référence et prévu ultérieurement			5%	5%				
Population cible ayant reçu la 1 ^{ère} dose du vaccin contre la rougeole	488 221	504 535	518 662	538 682				
Population cible ayant reçu la 2 ^e dose du vaccin contre la rougeole	NA							
Couverture du vaccin antirougeoleux**	97%	97	97	98				
Population cible ayant reçu une dose de vaccin anti amaril	474 443	488 931	507 968	522 191				
Couverture du vaccin anti amaril**	94%	94%	95%	95%				
Taux de perte		25%	25%	20%				
Femmes enceintes ayant reçu l'anatoxine tétanique (AT+)	421 165	486 617	533 591	617 098				
Couverture de l'AT+****	67%	75%	80%	90%				
Supplémentation en vitamine A	Supplémentation en vitamine A							
	Nourrissons (>6 mois)							

² Formule pour calculer un taux de perte vaccinale (en pourcentage) : $[(A - B) / A] \times 100$. A = nombre de doses distribuées pour être utilisées d'après les registres d'approvisionnement, corrigé pour tenir compte du solde en stock à la fin de la période examinée ; B = nombre de vaccinations avec le même vaccin pendant la même période. Pour les nouveaux vaccins, voir tableau α après le tableau 7.1.

Taux annuel d'abandon pour le vaccin DTC [(DTC1-DTC3)/DTC1] x100	0,16	2	2	2				
Taux annuel d'abandon pour le vaccin antirougeoleux (pour les pays demandant le vaccin contre la fièvre jaune)								

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

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

*** Indiquez le nombre total d'enfants vaccinés soit avec le vaccin DTC seul ou associé

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

La population cible des enfants à vacciner a été calculée à partir des données du taux brut de natalité de 44.34 ‰ en 2008 des données du recensement général de la population et de l'habitat de DNSI du Mali en 1998 (Perspective 1999 -2015 des données de RGPH DNSI). Le nombre de décès de nourrissons en 2008 a été calculé sur la base du taux de mortalité de 96 pour 1000 naissances vivantes issu de l'EDS IV de 2006.

La population des femmes enceintes à vacciner représente 5% de la population totale.

Le 4^{ème} recensement général du Mali démarré le 1^{er} avril 2009 nous permettra de disposer de données démographiques actualisées pour les années futures.

Au regard de la performance en couverture vaccinale en 2008 pour les antigènes VAA, Penta, Polio, nous avons procédé à une révision des objectifs de ces antigènes : couverture VAA 94% en 2008, 97% en 2009, 2010, 2011 ; couverture Penta 3 103% en 2008, 98% pour 2009, 2010, 2011; couverture VPO 102% en 2008, 98% pour 2009, 2010, 2011. Cette harmonisation fera l'objet d'une mise à jour du PPAC.

Probablement, les âges des populations cibles n'ont pas été respectés par les vaccinateurs pour les antigènes dont la couverture est supérieure à 100 % (Penta 3, VPO en 2008). Aussi, il se pose des problèmes de dénominateur (populations projetées à partir du recensement de 1998).

Le changement de la population cible a été motivé aussi par l'harmonisation de nos données avec celles du système national d'information. La conséquence de cette harmonisation s'est traduite par une diminution de la cible des antigènes VAA et Penta

2. 1. Soutien au programme de vaccination (SSV, SVN, SSI)

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

Les fonds reçus au titre du SSV sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances) : **Oui**

Dans l'affirmative, expliquez en détail dans l'encadré ci-dessous comment les fonds reçus au titre du SSV de GAVI Alliance apparaissent dans le budget du Ministère de la Santé/ du Ministère des Finances

Si la réponse est négative, veuillez expliquer pourquoi les fonds reçus au titre du SSV de GAVI Alliance n'apparaissent pas dans le budget du Ministère de la Santé/ du Ministère des Finances et s'il est prévu de les inscrire au budget à brève échéance.

Les activités de renforcement des services de vaccination sont programmées dans le plan d'action annuel du Ministère de la santé à travers le plan opérationnel de la Direction nationale de la Santé. Les acquisitions des biens et services se font selon les procédures de gestion du PRODESS (Programme de Développement Sanitaire et Social). L'évaluation de la mise en œuvre de ces activités est faite dans le canevas annuel d'évaluation de la Direction nationale de la santé.

1.1.1 Gestion des fonds SSV

Veuillez décrire le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle joué par le Comité de coordination interagences (CCI).

Veuillez faire état de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

Les besoins de renforcement des services de vaccination du pays sont évalués par la Direction nationale de la santé à travers la Section Immunisation. Le budget afférent à ces activités est soumis au CCIA pour approbation avant son exécution.

Les requêtes de fonds pour les activités programmées sont financées selon la procédure qui régit le compte « fonds des projets » soit par ordre de virement bancaire soit par remise de chèque revêtu de la triple signature du Ministre de la Santé, du Directeur Administratif et Financier du Ministère de la santé et du Régisseur de la DAF après approbation des projets de dépenses par le CCIA.

Les structures bénéficiaires, après utilisation des fonds, transmettent les pièces justificatives à la Direction Administrative et Financière via la Direction Nationale de la Santé.

Aucun problème n'a été rencontré dans la mobilisation des ressources, dans la mesure où aucune activité n'a été financée sur les fonds SSV.

1.1.2 Utilisation du soutien aux services de vaccination

En 2008, les principaux secteurs d'activité suivants ont été financés par des ressources provenant du **soutien aux services de vaccination** de GAVI Alliance.

Fonds reçus au cours de l'année 2008 \$ **870 313**

Solde (report) de 2007 \$ **890 060**

Solde à reporter en 2009 \$ **1 776 695,8** suivant le relevé du compte bancaire du **28/02/09**

Cours du dollar en mars 2009: 1\$ = 512,958 F CFA

Tableau 1.1 : Utilisation des fonds en 2008*

Secteur du soutien aux services de vaccination	Montant total en \$US	MONTANT DES FONDS			
		SECTEUR PUBLIC			SECTEUR PRIVÉ et Autres
		Central	Région/État/Province	District	
Vaccins					
Matériel d'injection					
Personnel					
Transport					
Entretien et frais généraux					
Formation					
IEC / mobilisation sociale					
Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre					
Supervision					
Suivi et évaluation					
Surveillance épidémiologique					
Véhicules					
Équipement de la chaîne du froid					
Autres (à préciser)					
Total :					
Solde des fonds pour l'année suivante :	1 776 695,8				

Aucune activité n'a été financée sur les fonds SSV en 2008

1.1.3 Réunions du CCI

Combien de fois le CCI s'est-il réuni en 2008? **2 fois**
Veuillez joindre les comptes rendus (DOCUMENT N°01) de toutes les réunions du CCI tenues en 2008 et en particulier le compte rendu de la réunion où il a été question de l'allocation et de l'utilisation des fonds.

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCI : **[Oui]**
Si oui, lesquelles ?

Donnez la liste des OSC membres du CCI
Groupe Pivot Santé et population
Rotary club

Veuillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que des problèmes qui se sont posés pour la mise en œuvre de votre plan pluriannuel.

<p>Des campagnes supplémentaires ont été réalisées en 2008 :</p> <ul style="list-style-type: none">✓ La campagne de vaccination préventive contre la fièvre jaune dans 33 districts à risque de fièvre a permis de vacciner 5 865 651 sujets de 9 mois et plus pour une couverture vaccinale de 99%,✓ La vaccination contre le tétanos néo-natal dans le cadre de l'élimination du tétanos néonatal dans 15 districts à risque a permis de protéger 277 762 femmes en âge de procréer. Il s'agit de l'administration d'une deuxième dose de vaccin antitétanique chez ces femmes✓ Dans le cadre de l'éradication de la polio, le ratissage a été organisé dans une région frontalière avec le Niger (pays re-infesté par le Polio Virus Sauvage) : 189 504 enfants ont été vaccinés au 3^{ème} passage dans la région de Gao. De même suite à l'isolement d'un cas de Polio Virus Sauvage dans le district sanitaire de Douentza (cas importé), une campagne de ratissage a été organisée dans cinq régions du Mali en synchronisation avec le Burkina Faso protégeant 1 814 508 enfants de 0-59 mois au 2^{ème} tour.✓ Une convention entre le Japon et le Mali a été signée pour renforcer les équipements de la chaîne du froid✓ Certaines activités planifiées dans le PPAC pour le renforcement de la vaccination n'ont pas été réalisées à cause du retard de la mobilisation des ressources sur budget d'Etat : il s'agit de la construction du magasin de stockage et chambre froide au niveau central.
--

Annexes :

Trois documents (supplémentaires) sont nécessaires comme condition préalable à la poursuite du financement SSV de GAVI en 2010:

- a) Le compte rendu (DOCUMENT N°.....) de la réunion du CCI qui a avalisé la présente section du rapport annuel de situation 2008. Il faudra également joindre le compte rendu de la réunion du CCI au cours de laquelle l'état financier a été présenté au CCI.
- b) Le plus récent rapport de vérification externe (DOCUMENT N°.....) (par ex. : le rapport du Contrôleur général ou son équivalent) du/des **compte(s)** sur le(s)quel(s) les fonds SSV de GAVI ont été transférés.
- c) Un état financier détaillé (DOCUMENT N°.....) des fonds dépensés pendant l'année examinée (2008).
- d) L'état financier détaillé sera signé par le Contrôleur financier du Ministère de la Santé et/ou du Ministère des Finances et par le Président du CCI, tel indiqué ci-dessous :

1.1.4 Contrôle de la qualité des données relative à la vaccination (CQD)

Si un CQD a été réalisé en 2007 ou 2008, veuillez indiquer ci-dessous ses recommandations :

Donnez les principales recommandations du CQD

Aucun contrôle de la qualité n'a eu lieu en 2007 ou 2008 au Mali

A-t-on préparé un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement des rapports sur la base des recommandations du CQD ?

OUI

NON

Dans l'affirmative, veuillez préciser le degré d'avancement de sa mise en œuvre et annexer le plan.

Veuillez préciser au cours de quelle réunion du CCI le plan d'action pour le dernier CQD a-t-il été examiné et adopté. [mois/année] ?

Veuillez décrire les études réalisées et les problèmes rencontrés en matière de PEV et de transmission de données administratives durant 2008 (par exemple, études de couverture, enquêtes démographiques et sanitaires, études auprès des ménages, etc.).

Indiquez les études réalisées :

**Aucune étude de couverture ni enquête démographique n'a eu lieu en 2008.
L'évaluation du PEV (revue) et l'enquête démographique et sanitaire ont eu lieu en 2006.**

Indiquez les problèmes rencontrés pour recueillir et transmettre les données administratives :

Au nombre des problèmes rencontrés dans la collecte et transmission des données on peut citer :

- **insuffisance de formation du personnel**
- **insuffisance de personnel qualifié**
- **insuffisance d'analyse des données**
- **irrégularité des feed back entre les échelons sanitaires**
- **retard dans la transmission des données (promptitude)**
- **incomplétude des rapports des structures sanitaires y compris le secteur privé**
- **insuffisance et la vétusté des moyens de communication pour la transmission des données.**

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

1.2.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés en 2008

Quand le vaccin nouveau ou sous-utilisé a-t-il été introduit ? Veuillez mentionner toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins (par ex. du vaccin DTC + vaccin monovalent contre l'hépatite B au vaccin DTC-hépatite B)

[Indiquez les vaccins nouveaux ou sous-utilisés introduits en 2008]

Aucun vaccin nouveau n'a été introduit en 2008 dans le PEV du Mali

[Indiquez toute modification des doses par flacon et de présentation des vaccins 2008]

Aucune modification des doses par flacon et de présentation n'a eu lieu, cependant durant la campagne préventive fièvre jaune, 2 présentations (flacon de 50 doses et de 20 doses) ont été utilisées.

Dates de réception des vaccins fournis en 2008.

Vaccin	Taille des flacons	Nombre total de doses	Date d'introduction	Date de réception (2008)
VAA	Flacons 10 doses	1 971 100	2001	07/01/2008
VAA	Flacons 10 doses	1 458 500	2001	07/01/2008
Hib+DTC-HepB	Flacons 2 doses	315 000	2005	12/02/2008
Hib+DTC-HepB	Flacons 2 doses	446 100	2005	13/03/2008
VAA	Flacons 10 doses	200 000	2001	09/05/2008
VAA	Flacons 10 doses	172 000	2001	15/05/2008
Hib+DTC-HepB	Flacons 2 doses	780 800	2005	23/06/2008
VAA	Flacons 10 doses	96 000	2001	18/09/2008
VAA	Flacons 10 doses	122 900	2001	18/09/2008

Le cas échéant, veuillez faire état des problèmes rencontrés.

Aucun problème n'a été enregistré notamment pas de rupture de stock de vaccins fournis

1.2.2. Activités principales

Veuillez donner un aperçu des activités principales qui ont été réalisées ou qui le seront en matière d'introduction, d'utilisation progressive, de renforcement des services etc. et décrivez les problèmes éventuels rencontrés.

Le Mali a élaboré en 2008 le plan d'introduction du vaccin pneumocoque dans l'espoir d'une introduction de ce vaccin en 2009. La demande de compléments d'information (plan d'introduction du vaccin) et la non disponibilité de vaccin pneumocoque 14 valent en 2009 ont fait reporter cette introduction à 2010.

Le problème rencontré a été le retard de transmission du dossier au CEI et le changement de formulaire de soumission par GAVI.

1.2.3. Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (\$US 100 000) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

Ces fonds ont été reçus le : [jour/mois/année] : **néant en 2008**

Veillez rendre compte de la portion des fonds utilisée pour les activités entreprises et les problèmes rencontrés tels qu'une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

Année	Montant en \$US	Date de réception	Solde restant en \$US	Activités	Liste des problèmes

1.2.4. Évaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV)? **[le 28 novembre 2007]**

Si elle a été réalisée en 2007/2008, veuillez résumer les principales recommandations de l'EGV/GEEV

- **Planifier et mettre en œuvre la formation des agents de santé en gestion des vaccins**
- **Planifier et mettre en œuvre la supervision du niveau sous national**
- **Planifier la supervision du dépôt central**
- **Enregistrer correctement les mouvements de stocks dans le système de gestion**
- **Acquérir des dispositifs d'enregistrement continu des T° pour les ChF et d'alarme sonore**
- **Acquérir des équipements de CdF pour augmenter la capacité de stockage du dépôt central, sous national et service de prestation**
- **Améliorer le classement/rangement des vaccins dans les équipements de la CdF;**
- **Faire régulièrement des inventaires, afin de réajuster les stocks théoriques et physiques (vaccins, diluants, consommables) ;**
- **Améliorer le suivi des taux de pertes des vaccins ;**

Un plan d'action a-t-il été préparé à la suite de l'EGV/GEEV : **Oui**

Dans l'affirmative, veuillez résumer les principales activités dans le cadre du plan GEEV et les activités visant à mettre en œuvre les recommandations.

Un plan d'action a été élaboré pour la mise en œuvre des recommandations de l'EGV comportant les points suivants :

- **la formation des agents des centres de santé de l'ensemble des districts du pays en gestion informatisée des vaccins (SMT);**
- **la formation des agents des centres de santé de district en gestion informatisée des données de vaccination (DVD_MT) ;**
- **la supervision nationale des activités de vaccination et de la maintenance des équipements de la chaîne du froid vers les régions et districts ;**
- **la construction de magasin de stockage et chambres froides au niveau central et trois régions ;**
- **la formation des équipes de district en maintenance des équipements de la chaîne du froid.**

Quand sera menée la prochaine EGV /GEEV* ? **[novembre 2012]**

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

Tableau 1.2 : stocks anticipés des nouveaux vaccins introduits

Vaccin 1: DTC-Hep+Hib	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	563 000
Vaccin 2: Vaccin anti amaril (VAA)	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010	162 000
Vaccin 3:	
Stock prévu au 1^{er} janvier 2010

1.3 Sécurité des injections (SSI)

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections (pour les pays concernés)

Recevez-vous le soutien à la sécurité des injections en nature ou sous la forme d'un apport de fonds ?

Veillez rendre compte de la réception du soutien fourni par GAVI Alliance en 2008 au titre de la sécurité des injections (ajouter des lignes si nécessaire).

Matériel pour la sécurité des injections	Quantité	Date de réception
Seringue 0,5 ml	1 322 400	02/01/2008
Seringue 0,5 ml	1 884 000	03/01/2008
Seringue 2 ml	120 000	03/01/2008
Seringue 5 ml	256 000	03/01/2008
Seringue 5 ml	15 700	03/01/2008
Boîtes de sécurité	71 050	03/01/2008
Seringue 0,5 ml	1 026 200	17/04/2008
Seringue 5 ml	91 900	18/04/2008
Boîtes de sécurité	5 500	18/04/2008
Seringue 0,5 ml	391 200	21/04/2008
Seringue 0,5 ml	962 400	22/05/2008
Seringue 0,5 ml	580 800	22/05/2008
Boîtes de sécurité	26 775	23/05/2008
Seringue 2 ml	866 800	30/05/2008
Seringue 0,5 ml	1 998 100	09/07/2008
Boîtes de sécurité	22 200	09/07/2008

Veillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.

Aucun problème n'a été enregistré notamment pas de rupture de stock de seringues et boîtes de sécurité fournies

1.3.2. Même si vous n'avez pas reçu de soutien pour la sécurité des injections en 2008, veuillez rendre compte de la situation du plan de transition pour des injections sûres et une gestion sans risque des déchets pointus et tranchants.

Si le soutien a pris fin, veuillez préciser comment le matériel de sécurité des injections est financé.

Le soutien de GAVI au Mali pour la sécurité des injections a pris fin en décembre 2005. L'Etat malien finance le matériel de la sécurité des injections à partir des fonds du budget d'Etat alloués au Ministère de la Santé. Une ligne budgétaire a été créée à cet effet.

Veillez rendre compte des modalités d'évacuation des déchets pointus et tranchants.

Les déchets pointus et coupants sont collectés au niveau des services de vaccination puis sont acheminés dans les districts sanitaires où ils sont incinérés. Le modèle d'incinérateur généralement utilisé est celui du type De Montfort.

Veillez faire état des problèmes rencontrés au cours de la mise en œuvre du plan de transition pour la sécurité des injections et la gestion des déchets pointus et tranchants.

Aucun problème n'a été rencontré lors de la mise en œuvre du plan de transition pour la sécurité des injections et la gestion des déchets pointus et tranchants

1.3.3. Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance en 2008 au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

Les secteurs d'activité principaux suivants ont été financés (précisez le montant) pendant l'année dernière grâce au soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections :

Courant 2008, GAVI a fourni au Mali en nature les boîtes de sécurité et les seringues pour une valeur de \$501 115,42. Il s'agit de financement de la sécurité des injections correspondant aux appuis de GAVI en pentavalent et fièvre jaune.

2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière

Tableau 2.1 : Dépenses totales et financement pour la vaccination

Le tableau 2.1 a pour but d'aider GAVI à comprendre l'évolution des dépenses globales en matière de vaccination et des flux de financement.

Veillez remplir le tableau suivant en \$US.

	Année de référence 2008	Année de référence + 1 (2009)	Année de référence + 2 (2010)
	Dépenses en \$	Dépenses prévues au budget en \$	Dépenses prévues au budget en \$
<i>Dépenses par catégorie</i>			
Vaccins traditionnels	2 058 320,31	969 362	1 018 175
Nouveaux vaccins	9 380 438	10 038 399	16 962 317
Matériel d'injection	679 855,73	898 831	1 137 763
Équipement de la chaîne du froid	106 580	1 262 006	1 487 583
Dépenses opérationnelles	2 618 081,95	2 340 323	3 707 659
Autres (veuillez préciser)			
Total PEV	14 163 420,21	15 508 921	24 313 497
Total des dépenses publiques au titre de la santé	126 439 831.33	146 024 095.54	139 710572.80

Taux de change utilisé 1 \$ =512,958 F CFA

Veillez décrire l'évolution des dépenses et du financement de la vaccination pendant l'année faisant l'objet du rapport, comme les différences entre les dépenses, le financement et les déficits prévus et réels. Expliquez en détail les raisons de ces tendances 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 représentent un problème ou s'ils sont inquiétants. Dans les deux derniers cas, expliquez quelles stratégies sont appliquées pour corriger les déficits et quelles sont les causes/raisons des déficits.

Cofinancement futur du pays (en \$US)

Veillez vous référer à la feuille Excel jointe à l'annexe 1 et suivez les instructions ci-après :

- Veillez remplir le tableau de la feuille Excel intitulé « Caractéristiques du pays », à savoir l'onglet 1 de l'annexe 1, en utilisant les données figurant dans les autres onglets : l'onglet 3 pour la liste des prix des fournitures, l'onglet 5 pour le facteur de perte vaccinale et l'onglet 4 pour le montant minimum des quotes-parts par dose de vaccin.
- Veillez ensuite copier les données de l'annexe 1 (onglet : « Soutien demandé » figurant au tableau 2) dans les tableaux 2.2.1 (ci-dessous) afin de résumer la demande de soutien et le financement conjoint de GAVI et du pays.

Veillez présenter une version électronique de l'annexe 1 en format Excel (chaque vaccin demandé doit figurer sur une annexe séparée) et la joindre à votre demande.

Le tableau 2.2.1 a pour but d'aider à comprendre le financement conjoint pris en charge par le pays pour les vaccins faisant l'objet du soutien de GAVI. Si votre pays a reçu plus d'un nouveau vaccin, veuillez compléter un tableau distinct pour chaque nouveau vaccin cofinancé. (Tableau 2.2.2 ; tableau 2.2.3;)

Tableau 2.2.1: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>1^{er}</i> vaccin : VAA		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	137 300	192 000				
Nombre de seringues autobloquantes	#	114 900	170 500				
Nombre de seringues de reconstitution	#	15 300	21 400				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	1 450	2 150				
Valeur totale cofinancée par le pays	\$	\$136 500	\$196 000				

Tableau 2.2.2: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>2^{ème}</i> vaccin : Pneumo		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	43 300	47 800				
Nombre de seringues autobloquantes	#	46 200	50 500				
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	525	575				
Valeur totale cofinancée par le pays	\$	\$316 000	\$349 000				

Tableau 2.2.3: Part des fournitures qui sera cofinancée par le pays (et estimation des coûts en \$US)

<i>3^{ème}</i> vaccin : Pentavalent		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	0	0				
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0				
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0				
Valeur totale cofinancée par le pays	\$	\$0	\$0				

Remarque : le Mali a opté en 2005 pour une introduction progressive du Pentavalent. Le cofinancement de ce vaccin débutera après 2011.

Tableau 2.3 : Cofinancement du pays pendant l'année faisant l'objet du rapport (2008)

Q.1: Y a-t-il eu des différences entre le calendrier prévu des paiements et le calendrier réel dans l'année examinée ?			
Calendrier des versements du financement conjoint	Calendrier prévu des paiements dans l'année examinée	Dates des paiements réels dans l'année examinée	Date prévue des paiements pour l'année prochaine
	(mois/année)	(jour/mois)	
1 ^{er} vaccin alloué (VAA)	31/01/08	31/03/08	30/04/09
2 ^{ème} vaccin alloué (Néant)			
3 ^{ème} vaccin alloué ((Néant))			

Q. 2 : Quel est le montant de votre quote-part ?		
Versements des quotes-parts	Montant total en \$US	Nombre total de doses
1 ^{er} vaccine alloué (VAA)	127 500	172 600
2 ^{ème} vaccin alloué ((Néant))		
3 ^{ème} vaccin alloué ((Néant))		

Q. 3: Quels facteurs ont ralenti ou entravé/accéléré la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?
1. Les procédures nationales longues ont ralenti la mobilisation des ressources de cofinancement
2.
3.
4.

Si le pays est en défaut de paiement, veuillez décrire quelles mesures le pays prévoit de prendre en vue d'honorer ses obligations.

Le Mali n'est pas concerné par le défaut de paiement

3. Demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour l'année 2010

La partie 3 concerne la demande de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et de fournitures de sécurité des injections pour 2010.

3.1. Objectifs de vaccination actualisés

Veillez justifier les changements apportés aux bases de référence, objectifs, taux de perte, aux formes vaccinales etc. par rapport au plan approuvé précédemment, ainsi que les différences dans les chiffres fournis par rapport à ceux qui avaient été fournis dans le **Rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination** dans l'encadré ci-après.

Y a-t-il des différences entre le tableau A et le tableau B? **Non**

S'il y a des différences, veuillez justifier ces changements dans l'encadré ci-après :

Veillez justifier tout changement apporté au nombre **de naissances** :

Veillez justifier tout changement apporté au nombre de **nourrissons survivants** :

Veillez justifier tout changement apporté **aux objectifs par vaccin** :

Au regard de la performance en couverture vaccinale en 2008 pour les antigènes VAA, Penta, Polio, nous avons procédé à une révision à la hausse des objectifs de ces antigènes : couverture VAA 94% en 2008, maintien à 94% en 2009 et 95% en 2010 et 2011 ; couverture Penta 3 103% en 2008, 98% pour 2009, 2010, 2011; couverture VPO 102% en 2008, 98% pour 2009, 2010, 2011. Cette harmonisation fera l'objet d'une mise à jour du PPAC.

Probablement, les âges de vaccination n'ont pas été respectés pour les antigènes dont la couverture est supérieure à 100 % (Penta 3, VPO en 2008). En outre, il se pose d'éternels problèmes de populations projetées à partir du recensement de 1998.

Veillez justifier tout changement apporté **au taux de perte par vaccin** :

Vaccin 1: DTC-Hep+Hib

Veillez vous référer à la feuille de calcul Excel à l'annexe 1 et suivre les instructions ci-après :

- Veillez remplir le tableau de la feuille Excel intitulé « Caractéristiques du pays », à savoir l'onglet 1 de l'annexe 1, en utilisant les données figurant dans les autres onglets : l'onglet 3 pour la liste des prix des fournitures, l'onglet 5 pour le facteur de perte vaccinale et l'onglet 4 pour le montant minimum des quotes-parts par dose de vaccin.
- Résumez la liste des caractéristiques des vaccins et du programme de vaccination s'y rapportant au tableau 3.1 ci-dessous, en utilisant les données démographiques (tirées du tableau B du présent rapport annuel de situation) et la liste des prix et le niveau de cofinancement (aux tableaux B, C et D de l'annexe 1).
- Copiez ensuite les données de l'annexe 1 (onglet : « Soutien demandé » figurant au tableau 1) dans le tableau 3.2 (ci-dessous) afin de résumer la demande de soutien et le financement conjoint de GAVI et du pays.

Veillez présenter une version électronique de l'annexe 1 en format Excel et la joindre à votre demande.

(Veillez répéter le même processus pour tous les vaccins demandés et remplissez les tableaux 3.3; 3.4;)

Tableau 3.1: Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin : penta

	<i>Utilisez les données du :</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	524010	538682				
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	98%	98%				
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	534703	549675				
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Feuille Excel Tableau E – Onglet 5</i>	#	1.11	1.11				
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	<i>Feuille Excel Tableau D – Onglet 4</i>	\$	0,0	0,0				

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Tableau 3.2: Part des fournitures qui sera fournie par GAVI Alliance (et estimation des coûts en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	1 662 800	1 842 900				
Nombre de seringues autobloquantes	#	1 649 800	1 844 300				
Nombre de seringues de reconstitution	#	922 800	1 022 800				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	28 575	31 825				
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	\$5 564 500	\$5 796 500				

Vaccin 2 : vaccin antiamaril

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

Tableau 3.3 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	<i>Utilisez les données du :</i>		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir une dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	534703	549675				
Objectif de la couverture vaccinale avec une dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	95%	95%				
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	<i>Tableau B</i>	#	534703	549675				
Estimation du facteur de perte vaccinale	<i>Feuille Excel Tableau E – Onglet 5</i>	#	1.33	1.25				
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	<i>Feuille Excel Tableau D – Onglet 4</i>	\$	0.20	0.30				

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Tableau 3.4 : Part des fournitures qui sera fournie par GAVI Alliance (et estimation des coûts en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	545 300	460 800				
Nombre de seringues autobloquantes	#	456 700	409 200				
Nombre de seringues de reconstitution	#	60 600	51 200				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	5 750	5 125				
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	543 000	470 500				

Vaccin 3 : vaccin pneumo

Procéder comme ci-dessus (tableau 3.1 et 3.2)

Tableau 3.5 : Caractéristiques des vaccinations réalisées avec le nouveau vaccin

	Utilisez les données du :		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	513315	533185				
Objectif de la couverture vaccinale avec la troisième dose du vaccin	Tableau B	#	96%	97%				
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose du vaccin	Tableau B	#	534703	549675				
Estimation du facteur de perte vaccinale	Feuille Excel Tableau E – Onglet 5	#	1.05	1.05				
Cofinancement du pays par dose de vaccin *	Feuille Excel Tableau D – Onglet 4	\$	0.15	0.20				

* Le prix total par dose de vaccin inclut le coût des vaccins ainsi que les frais de transport, de matériel, d'assurance, les honoraires, etc.

Tableau 3.6: Part du soutien fourni par GAVI Alliance (et devis en \$US)

		2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	2 062 200	1 695 600				
Nombre de seringues autobloquantes (SAB)	#	2 201 800	1 793 100				
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0				
Nombre de réceptacles de sécurité	#	24 450	19 925				
Valeur totale cofinancée par GAVI	\$	\$15 060 500	\$12 381 500				

4. Soutien pour le renforcement des systèmes de santé (RSS)

Instructions relatives aux informations à fournir sur les fonds RSS reçus

1. En tant qu'institution fondée sur les résultats, GAVI Alliance demande aux pays de l'informer de leurs performances. Tel est d'ailleurs le principe justifiant le rapport annuel de situation depuis le lancement de GAVI Alliance. Consciente que la transmission de renseignements sur le volet RSS peut être particulièrement difficile du fait de la complexité de certaines interventions de RSS, l'Alliance a préparé les présentes notes pour aider les pays à remplir la section relative au RSS du rapport annuel de situation.
2. Tous les pays sont tenus de présenter un rapport sur le RSS couvrant l'année civile, de janvier à décembre. Les rapports doivent être reçus au plus tard le 15 mai de l'année suivant celle qui fait l'objet du rapport.
3. Cette section **ne doit être complétée que par les pays dont les demandes de RSS ont été approuvées et qui ont reçu des fonds avant ou au cours de la dernière année civile.** Pour les pays qui ont reçu des fonds RSS dans les trois derniers mois de l'année examinée, qui fait l'objet du rapport, il constituera un rapport initial visant à examiner les progrès accomplis et permettra le décaissement en temps utile de fonds RSS pour l'année suivante.
4. Il est très important de compléter le formulaire de rapport de manière complète et précise, et de s'assurer **qu'avant d'être présenté à GAVI Alliance le rapport ait été vérifié par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCI, CCSS ou équivalent) quant à la précision et la validité des faits, chiffres et sources utilisés. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut éventuellement être refusé par le Comité d'examen indépendant (CEI) qui prend connaissance de tous les rapports annuels de situation. Dans ce cas, le rapport serait renvoyé au pays l'ayant présenté, ce qui pourrait occasionner des retards dans le décaissement d'autres fonds RSS. Un rapport incomplet, inexact ou non fondé pourrait également inciter le CEI à recommander de ne pas débloquer de nouveaux fonds RSS.
5. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans ce formulaire.

4.1 Informations relatives au présent rapport :

- a) L'année fiscale va du mois de mois de **janvier au mois de décembre**.
- b) Le présent rapport sur le RSS couvre la période allant de **janvier 2009 (mois/année) à décembre 2009 (mois/année)**
- c) La durée du plan national de la santé s'étend de janvier 2009 (mois/année) à décembre 2011 (mois/année)
- d) Durée du PPAC : **5 ans (2007-2011)**.
- e) Quel est le nom de la personne responsable de la préparation du rapport RSS afin que le secrétariat de GAVI ou le CEI puisse s'adresser à elle pour d'éventuels éclaircissements ?
Dr. Aboubacrine MAIGA (abouba30@yahoo.fr), Point focal RSS, Cellule de Planification et de Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS)

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 rédigé 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 enfin été envoyé au Comité de coordination du secteur de la santé (ou CCI, ou équivalent) pour examen final et approbation. Le rapport a été approuvé lors la réunion du CCSS tenue le 10 mars 2008. 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
Point focal du Gouvernement à contacter pour obtenir des éclaircissements			
Dr.Aboubacrine MAIGA	CPS/MS	Point focal et responsable de la préparation du rapport	Abouba30@yahoo.fr +(223) 20 23 27 25 Ext.110
Autres partenaires et contacts ayant pris part à la rédaction de ce rapport			
Dr Modjirom NDOUTABE	OMS	Point focal IVD	Ndoutabe, Dr. Modjirom - ml [ndoutabem@ml.afro.who.int]
Dr Etienne DEMBELE	UNICEF	Point focal PEV	Etienne Dembele [edembele@unicef.org]
Dr Ibrahim DOLO	USAID	Point focal PEV	'iddolo@yahoo.fr'
Dr KONE Nouhoum	DNS	Chef de la section Immunisation	cni@afribonemali.net
Groupe Pivot			

- f) Veuillez décrire brièvement les principales sources d'information utilisées dans ce rapport sur le RSS et indiquez comment les renseignements ont été vérifiés (validés) au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance. Des questions de fond ont-elles été soulevées quant à l'exactitude ou à la validité des informations ; 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.

**La mise à disposition des fonds par GAVI a été faite le 24 septembre 2008 dans le compte A
La Notification des fonds au Ministère de la santé a été faite le 23 décembre 2008 par GAVI**

Vu le retard dans la transmission par GAVI, aux autorités sanitaires maliennes, de l'information relative au tranfert du premier décaissement dans le compte indiqué à cet effet et la lourdeur des procédures administratives dans la mobilisation des fonds disponibles dans ledit compte au niveau du Ministère des finances (Trésor Public) les activités n'ont pas pu démarrer à temps. Il est à noter que le Ministère des finances (Trésor Public) n'a pas informé le Ministère de la Santé, du virement des ressources effectué par GAVI depuis le 24 septembre 2008.

Tous ces retards cités plus haut ont pour conséquence :

- le retard accusé dans la mise en œuvre de la proposition,**
- les différentes structures chargées de l'exécution des activités notamment, la Direction nationale de la santé (DNS), la Cellule de développement des ressources humaines (CDRH) et la Fédération nationale des associations de santé communautaire (FENASCOM) n'ont pas pu fournir encore à la CPS de rapports techniques sur l'état d'avancement des activités dont elles sont en charge.**

Du fait de ce retard, toutes les activités programmées au 4eme trimestre 2008 qui n'ont pas pu être réalisées ont été reprogrammées pour l'année 2009. La seule activité qui a pu être réalisée à date est la formation au suivi /évaluation, dans le cadre du renforcement des capacités du niveau central du Ministère de la santé. Il faut rappeler que cette formation est une étape indispensable à la mise en œuvre du soutien. Dans les semaines à venir, débutera une mission conjointe de suivi de la mise en œuvre de certaines activités notamment :i) l'octroi de la prime de motivation aux agents de santé des Centres de santé communautaire (CSCOM), travaillant dans les domaines difficiles et de pauvreté du pays ;ii) le monitoring des CSCOM iii) et la formation des équipes cadres en gestion et leadership au niveau des districts. Cette mission conjointe de suivi au niveau opérationnel du système de santé, sera assurée par les acteurs du niveau central formés à cet effet. Le rapport découlant de cette mission servira comme première source d'information de la mise en œuvre desdites activités du soutien.

- g) En préparant ce rapport, avez-vous rencontré des difficultés qui méritent d'être mentionnées au Secrétariat RSS de GAVI ou au CEI en vue d'améliorer 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 ?

Le démarrage des activités de renforcement a été difficile lié au retard de l'information du Ministère de la Santé par GAVI et la lenteur de mobilisation des ressources en rapport avec les procédures

- L'insuffisance d'appropriation de l'appui GAVI-RSS par les structures chargées de l'exécution de la proposition et par les services techniques /financiers du Ministère des Finances (trésor public) sont au tant de difficultés rencontrées qui méritent une attention toute particulière.**

Recommandations/suggestions :

- 1. améliorer la communication entre le Ministre de la Santé et le Ministre des Finances afin de mieux faciliter la mobilisation rapide des fonds GAVI-RSS au niveau du trésor public.**

Oui, il est possible de mieux harmoniser le rapport sur le RSS avec le système de transmission d'informations existant dans notre pays

4.2 Ventilation financière du soutien global

Période pour laquelle le soutien a été approuvé et nouvelles demandes. Pour le présent rapport annuel de situation, la période de mesure est l'année civile, mais il est souhaitable qu'à l'avenir on utilise les années fiscales.

	Année								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Montant des fonds approuvés		1 373 000 \$							
Date de réception des fonds		24/09/2008							
Montants dépensés		0							
Solde		1 373 000 \$							
Montant demandé		1 373 000 \$							

Montant déboursé en 2008 : **0 \$**

Solde total restant : 1 373 000 \$

Tableau 4.3 note : Les informations données à cette section doivent correspondre aux activités initialement incluses dans la proposition de RSS. Il est très important de décrire avec précision l'étendue des progrès. Veuillez donc allouer pour chaque ligne d'activité un pourcentage d'accomplissement entre 0% et 100%. Utilisez la colonne à droite du tableau pour expliquer les progrès accomplis, et pour signaler aux réviseurs tous les changements qui ont eu lieu ou qui sont proposés par rapport aux activités prévues à l'origine.

Veuillez mentionner, lorsque c'est pertinent, les **SOURCES** d'information utilisées pour le rapport sur chaque activité. La section sur les **fonctions de soutien** (gestion, suivi et évaluation, et soutien technique) est également très importante pour GAVI Alliance. La gestion des fonds RSS est-elle efficace ? Des mesures ont-elles été prises pour les éventuelles questions qui se posent ? Que fait-on pour améliorer la gestion et l'évaluation des fonds du RSS, et dans quelle mesure cette gestion et évaluation est-elle intégrée dans les systèmes du pays (comme, par exemple, des révisions sectorielles annuelles) ? Y a-t-il des points à soulever sur les besoins ou les lacunes en ce qui concerne le soutien technique, de manière à relever l'efficacité du financement RSS ?

Tableau 4.3 Activités du RSS pendant l'année faisant l'objet du rapport (c'est-à-dire 2008)						
Activités principales	Activités prévues pour l'année du rapport	Rapport sur l'accomplissement des progrès ³ (% de réalisation)	Ressources RSS GAVI disponibles pour l'année du rapport (2008)	Dépenses des fonds RSS GAVI au cours de l'année du rapport (2008)	Report s (solde) en 2009	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
Objectif 1 :	Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté	En cours	93580 \$us	0	93580 \$us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé en raison du retard de démarrage des activités de l'année 1
Activité 1.1 :	Octroyer des primes additionnelles à 110 hommes/mois	En cours	93580 \$us	0	93580 \$us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé en raison du retard de démarrage des activités de l'année 1

³ Par exemple, le nombre d'agents de santé communautaires formés, le nombre de bâtiments construits ou de véhicules distribués.

	(40 infirmiers et 70 sages femmes) travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté pendant les 3 ans					
Activité 1.2 :						
Objectif 2 :	Améliorer d'ici 2011, dans au moins 60% des CSCOM et 65% des CSREF, la qualité des services de santé sur l'ensemble du pays	En cours	467 220 \$us	0	467 220 \$us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé en raison du retard de démarrage des activités de l'année 1
Activité 2.1 :	Former les équipes cadres des 59 districts sanitaires en gestion, leadership et selon les besoins de la mise en œuvre du programme	En cours	82 570 \$us	0	82 570 \$us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé en raison du retard de démarrage des activités de l'année 1
Activité 2.2 :	Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale	En cours	228 660 \$us	0	228 660 \$us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé en raison du retard de démarrage des activités de l'année 1
Activité 2.3	Instaurer un système	En cours	126 520	0	126 520	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé en raison du retard de

	d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient		\$us		\$us	demarrage des activités de l'année 1
Objectif 3 :						
Activité 3.1 :						
Activité 3.2 :	Activité3.2 :	Financer la participation (5 jours), d'une personne de la DRS, 1 personne FELASCOM, 1 ^personne des CT, 1 personne des ONG, le Préfet, au processus d'élaboration des PO au niveau du district	En cours	86 340 \$ us	0	86 340 \$ us
	Activité 3.3	Renforcer les capacités d'intervention du niveau central du Ministère pour appuyer le système de santé (Former les	En cours	138180 \$us	0	138180 \$us

		acteurs du niveau central au suivi/évaluation de la mise en œuvre)				
Fonctions du soutien						
Gestion		En cours	56 070,00 \$ us	0	56 070,00 \$ us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé en raison du retard de démarrage des activités de l'année 1
Suivi et évaluation	Réaliser une des deux sessions de monitoring/Suivi par an au niveau de chaque aire de santé	En cours	103 930,00 \$ us	0	103 930,00 \$ us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé en raison du retard de démarrage des activités de l'année 1
Soutien technique	Recruter un Assistant technique pour chacune des 4 régions de la zone 1 de pauvreté	En cours	91 460 \$ us	0	91 460 \$ us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé en raison du retard de démarrage des activités de l'année 1

Tableau 4.4 note: Ce tableau doit donner des informations actualisées sur le travail en cours durant la première partie de l'année au cours de laquelle ce rapport est présenté, par exemple : entre janvier et avril 2009 pour les rapports transmis en mai 2009.

La colonne « 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'année précédente) ou – s'il s'agit d'un premier rapport sur le RSS- doit être conforme aux données figurant dans la proposition de RSS.

Toute différence significative (15% ou plus) entre les « dépenses prévues » précédentes et présentes devra être expliquée dans la dernière colonne à droite.

Tableau 4.4 Activités de RSS prévues pour l'année actuelle (c'est-à-dire de janvier à décembre 2009), l'accent étant mis sur celles qui ont été réalisées entre janvier et avril 2009

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent)	Demandes pour 2009	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Objectif 1 :	Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté				
Activité 1.1:	Octroyer des primes additionnelles à 110 hommes/mois (40 infirmiers et 70 sages femmes) travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté pendant les 3 ans	93580 \$ us	93580 \$ us	93580 \$ us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé entièrement en raison du retard de démarrage des activités de l'année 1, mais aussi de l'insuffisance de personnel qualifié surtout au niveau des services de maternité des CSCOM*
Activité 1.2 :					
Objectif 2 :	Améliorer d'ici 2011, dans au moins 60% des CSCOM et 65% des CSREF, la qualité des services de				

	santé sur l'ensemble du pays				
Activité 2.1 :	Former les équipes cadres des 59 districts sanitaires en gestion, leadership et selon les besoins de la mise en œuvre du programme	82 570 \$us	82 570 \$us	82 570 \$us	Le montant prévu pour cette activité a été dépassé pour des raisons suivantes : le nombre de personnel à former initialement a été dépassé du fait de nouveaux besoins exprimés au niveau régional et de districts sanitaires (quatre régions couvertes) ; la conception et la multiplication des modules de formation. Ce montant servira à former les équipes cadres dans trois (3) régions au lieu de quatre (4)
Activité 2.2 :	Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale	228 660 \$us	228 660 \$us	228 660 \$us	Le montant prévu pour cette activité a été presque entièrement utilisé et le solde ne suffirait pas pour couvrir le reste des besoins pour la réalisation effective de l'activité en 2009
Activité 2.6	Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	126 520 \$us	126 520 \$us	126 520 \$us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé dans sa totalité en raison du retard de démarrage des activités. Le processus de mise en œuvre étant en cours, la totalité du reliquat sera exécutée d'ici la fin de l'année 2009. Ceci permettrait de maintenir le montant total planifié pour 2010.
Objectif 3 :	Renforcer les Collectivités Territoriales(CT), d'ici fin 2011, afin qu'au moins 80% de celles auxquelles le MS aura transféré une partie de ses compétences techniques et financières suivant le décret 02-314, participent aux organes de gestion des structures de santé				
Activité 3.1 :	Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur	98.600 \$us	98.600 \$us	98.600 \$us	Le retard dans la mise en œuvre expliquerait cet

	privé au niveau district				écart. Le reliquat serait utilisé d'ici fin 2009, ce qui permettra de maintenir le montant total planifié pour 2010.
Activité 3.2 :	Financer la participation (5 jours), d'une personne de la DRS, 1 personne FELASCOM, 1 personne CT, 1 personne ONGs, le Préfet au processus d'élaboration des PO au niveau du district	86 340 \$us	86 340 \$us	86 340 \$us	Le retard dans la mise en œuvre explique la non réalisation de cette activité programmée pour 2009, et se réaliserait en 2010
Activité 3.3	Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO	53 580 \$us	53 580 \$us	53 580 \$us	Malgré le retard accusé, le processus de mise en œuvre de l'activité a été effectif en 2009. Ce qui permettrait d'espérer sur le montant planifié pour 2010.
Activité 3.4	Suivre la mise en œuvre du renforcement du système de santé par le niveau central du Ministère <ul style="list-style-type: none"> Former les acteurs du niveau central du Ministère de la santé, au suivi/évaluation de la mise en œuvre des programmes publics de santé 	138 180 \$us	138 180 \$us	138 180 \$us	Malgré le retard accusé, le processus de mise en œuvre de l'activité a été effectif en 2009, avec un dépassement. Ce qui permettrait d'espérer sur le montant planifié pour 2010.
Objectif 5					
Activité 5.2	Mesurer l'effet de l'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	64 020 \$ us	64 020 \$ us	64 020 \$ us	Le retard dans la mise en œuvre explique que ce solde reste égal au montant planifié pour la période. L'activité va démarrer d'ici la fin de l'année 2009 et se poursuivra durant le premier trimestre 2010
Activité 5.3	Mesurer l'effet des conventions d'assistance mutuelles entre les collectivités et les ASACO sur la performance des CSCOM	109 760 \$ us	109 760 \$ us	109 760 \$ us	Le retard dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS, explique que ce solde reste égal au montant planifié pour la période. L'activité va démarrer d'ici la fin de l'année 2009

					et se poursuivra durant le premier trimestre de l'année 2010.
Activité 5.6	Évaluer les cadres de concertation locaux en vue de leur renforcement	10 160 \$ us	10 160 \$ us	10 160 \$ us	Le retard dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS, explique que ce solde reste égal au montant planifié pour la période. L'activité va démarrer d'ici la fin de l'année 2009 et se poursuivra durant le premier trimestre de l'année 2010.
Coûts du soutien					
Frais de gestion	Organiser le bureau de coordination RSS (achat équipement informatique) Prise en charge du fonctionnement et de la gestion financière du soutien, élaboration des rapports, fourniture de documents, etc.	56 070 \$us	56 070 \$us	56 070 \$us	Le montant total du budget sera absorbé d'ici fin 2009.
Coûts du soutien au suivi et à l'évaluation	Réaliser une des deux sessions de monitoring/suivi par an au niveau de chaque aire de santé	103 930 \$us	103 930 \$us	103 930 \$us	Le retard dans la mise en œuvre expliquerait le solde. Le montant total du budget sera absorbé d'ici fin 2009.
Soutien technique	Recruter un AT pour chaque région de la zone 1 de pauvreté	91 460 \$us	91 460 \$us	91 460 \$us	Le processus de recrutement pour 2 AT est enclenché pour l'année 2009. Pour les 2 autres AT le recrutement se fera en 2010. La différence va servir à payer les salaires pour les 2 AT de 2009 et les 2 autres de 2010.
COÛT TOTAL				(Ce chiffre doit correspondre au chiffre figurant pour 2009 au tableau 4.2)	

Tableau 4.5 Activités de RSS prévues pour l'année prochaine (c'est-à-dire 2010) Cette information permettra à GAVI de planifier ses engagements financiers

Activités principales	Activités prévues pour l'année en cours (2009)	Dépenses prévues pour l'année à venir	Solde disponible (À remplir automatiquement à partir du tableau précédent)	Demandes pour 2010	Explication des différences dans les activités et les dépenses par rapport à la proposition initiale ou aux ajustements approuvés précédemment**
Objectif 1 :	Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM des 6 districts sanitaires de la région I de pauvreté				
Activité 1.1:	Octroyer des primes additionnelles à 110 hommes /mois (40 infirmiers et 70 sages femmes) travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté pendant les trois ans	100 600\$ us	41 707 \$ us	58 893\$ us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé entièrement en raison du retard de démarrage des activités de l'année 1, mais aussi de l'insuffisance de personnel qualifié surtout au niveau des services de maternité des CSCOM*
Activité 1.2 :					
Objectif 2 :					
Activité 2.1 :	Former les équipes cadres des 59 districts sanitaires en gestion, leadership et selon les besoins de la mise en œuvre du programme	62 250 \$ us	- 30 068\$ us	62 250 \$ us	Le montant prévu pour cette activité a été dépassé pour des raisons suivantes : le nombre de personnel à former initialement a été dépassé du fait de nouveaux besoins exprimés au niveau régional et de districts sanitaires (quatre régions couvertes) ; la conception et la multiplication des modules de formation. Ce montant servira à former les équipes cadres dans trois (3) régions au lieu de quatre (4)

Activité 2.2 :	Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale	533 540 \$us	239 \$us	533 540 \$us	Le montant prévu pour cette activité a été presque entièrement utilisé et le solde ne suffirait pas pour couvrir le reste des besoins pour la réalisation effective de l'activité en 2009
Activité 2.3:	Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes	29 470 \$us	24 781 \$us	29 470\$us	Le retard dans la mise en œuvre expliquerait cet écart. Le processus de mise en œuvre de l'activité est enclenché par l'organisation des journées de réflexions sur la question. Le reliquat serait utilisé d'ici fin 2009, ce qui permettra de maintenir le montant total planifié pour 2010
Activité 2.6	Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	119 920 \$us	59 062 \$us	119 920 \$us	Le montant prévu pour cette activité n'a pas été dépensé dans sa totalité en raison du retard de démarrage des activités. Mais le processus de mise en œuvre étant en cours, la totalité du reliquat sera épuisé d'ici la fin de l'année 2009. Ceci permettrait de maintenir le montant total planifié pour 2010.
Objectif 3 :					
Activité 3.1 :	Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district	98 600 \$us	62 015 \$us	98 600 \$us	Le retard dans la mise en œuvre expliquerait cet écart. Le reliquat serait utilisé d'ici fin 2009, ce qui permettra de maintenir le montant total planifié pour 2010.
Activité 3.2 :	Financer la participation (5 jours), d'une personne de la DRS, 1 personne FELASCOM, 1 personne CT, 1 personne ONGs, le Préfet au processus d'élaboration des PO au niveau du district	43.170 \$ us	-	43.170 \$ us	Le retard dans la mise en œuvre explique la non réalisation de cette activité programmée pour 2009, et se réaliserait en 2010
Activité 3.3	Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO	71 440\$us	-	71 440\$us	Malgré le retard accusé, le processus de mise en œuvre de l'activité a été effectif en 2009.

					Ce qui permettrait d'espérer sur le montant planifié pour 2010.
Activité 3.4	Suivre la mise en œuvre du renforcement du système de santé par le niveau central du Ministère	147 730 \$us	-19 413 \$us	147 730 \$us	Malgré le retard accusé, le processus de mise en œuvre de l'activité a été effectif en 2009, avec un dépassement. Ce qui permettrait d'espérer sur le montant planifié pour 2010.
Objectif 5	Renforcer d'ici fin 2011, dans 70% des districts, la recherche opérationnelle sur : i) le système de motivation du personnel sur la performance du système; ii) la problématique de l'accréditation des districts sur la performance des structures et services, les contrats de performance à travers le partenariat public privé, les cadres locaux de concertation, les conventions d'assistance mutuelle entre les collectivités et les ASACO sur la performance des ASACO ; iii) les interventions des DRS sur l'amélioration des services de santé des districts				
Activité 5.1	Mesurer l'effet de la motivation du personnel technique dans les zones défavorisées	51 810 \$ us	51 810 \$ us	51 810 \$ us	L'activité demarrera au deuxième trimestre 2010 et prendra au cours de la même année
Activité 5.2	Mesurer l'effet de l'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	64 020 \$ us	64 020 \$ us	64 020 \$ us	Le retard dans la mise en œuvre explique ce solde reste égal au montant planifié pour la période. L'activité va démarrer d'ici la fin de l'année 2009 et se poursuivra durant le premier trimestre 2010
Activité 5.3	Mesurer l'effet des conventions	109 760 \$ us	109 760 \$ us	109 760 \$ us	Le retard dans la mise en œuvre du soutien de

	d'assistance mutuelles entre les collectivités et les ASACO sur la performance des CSCOM				GAVI au RSS, explique que ce solde reste égal au montant planifié pour la période. L'activité va démarrer d'ici la fin de l'année 2009 et se poursuivra durant le premier trimestre de l'année 2010.
Activité 5.4	Mesurer l'effet des conventions d'assistance mutuelles entre les collectivités et les ASACO sur la performance des CSCOM	71 140 \$ us	71 140 \$ us	71 140 \$ us	L'activité démarre au deuxième trimestre en 2010, et terminera en fin dudit trimestre.
Activité 5.6	Évaluer les cadres de concertation locaux en vue de leur renforcement	10 160 \$ us	10 160 \$ us	10 160 \$ us	Le retard dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS, explique que ce solde reste égal au montant planifié pour la période. L'activité va démarrer d'ici la fin de l'année 2009 et se poursuivra durant le premier trimestre de l'année 2010.
Coûts du soutien					
Frais de gestion	Achat équipement informatique Prise en charge du fonctionnement et de la gestion financière du soutien, élaboration des rapports, fourniture de documents, etc.	66.480 \$ us	66.480 \$ us	66.480 \$ us	-
Coûts du soutien au suivi et à l'évaluation	Réaliser une des deux sessions de monitoring par an au niveau de chaque aire de santé	103 930 \$us	103 930 \$us	103 930 \$us	-
Soutien technique	Recruter un AT pour chaque région de la zone 1 de pauvreté	45.73\$us	45.73\$us	45.73\$us	-
COÛT TOTAL					

4.6 Mise en œuvre du programme pour l'année faisant l'objet du rapport :

- a) Veuillez décrire les principales réalisations (tout spécialement les retombées 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 doit servir de résumé analytique des réalisations, des problèmes et des questions liés à l'utilisation des fonds du RSS. C'est la section dans laquelle les personnes établissant les rapports 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 du RSS.

A l'état actuel de l'exécution des activités dans le cadre du renforcement du système de santé (peu de recul), il est difficile d'apporter un jugement sur les retombées sur les programmes des services de santé et notamment sur le programme de vaccination. Le démarrage du soutien a connu des difficultés faisant que les activités des deux premières années sont en cours. Les structures d'exécution sont à pied d'œuvre afin que d'ici la fin de l'année 2009, des produits puissent être obtenus.

Au vu de toutes ces difficultés signalées, et pour améliorer les performances futures des fonds du RSS, il serait important d'attirer l'attention sur la nécessité de :

1. Améliorer la communication entre le Ministre de la Santé et le Ministre des Finances afin de mieux assurer la pérennité de l'appui de GAVI au RSS.
2. Inviter GAVI-RSS de partager toute information de transfert de fonds à la cellule en charge de la coordination du RSS au même moment que le Ministère des Finances.
3. Motiver les comptables du PRODESS chargés de la gestion et du suivi budgétaire du soutien GAVI-RSS au niveau opérationnel du système de santé.

- b) *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 à la fin de la section sur le RSS un questionnaire séparé portant exclusivement sur le soutien aux OSC.*

Oui les OSC participent à la planification et la mise en œuvre de la proposition du RSS.

S'agissant de la mise en œuvre la Fédération nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM) est partie prenante de la mise en œuvre de la proposition.. Elle est non seulement membre de toutes les instances de suivi, mais aussi elle est chargée de l'exécution de certaines activités notamment la formation des membres des FELASCOM pour pouvoir renforcer les ASACO ; la mise en œuvre et le suivi au niveau opérationnel du système, conjointement avec la Cellule de développement des ressources humaines (CDRH) de l'octroi des primes de motivation des agents de santé, dans les régions de la zone I de pauvreté.

4.7 Aperçu financier de l'année faisant l'objet du rapport :

4.7 note : En général, les fonds du RSS doivent être visibles dans le budget du Ministère de la Santé et lui apporter une valeur ajoutée. Ils ne devraient donc pas être considérés ou présentés comme les fonds d'un « projet » séparé. Voici le type de points à aborder dans cette section.

- a) *Les fonds sont-ils inscrits au budget (figurent-ils dans le budget du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances) ? Oui / Non*

Dans la négative, pourquoi et comment veillera-t-on à ce qu'ils apparaissent dans le budget ? Veuillez donner des détails.

Oui, les fonds GAVI-RSS sont inscrits au budget et figurent dans le budget du Ministère de la Santé et du Ministère des Finances.

b) Les vérificateurs des comptes ou d'autres parties prenantes ont-ils soulevé des questions relatives à la gestion financière et au contrôle des fonds du RSS ou à leurs comptes bancaires ? Le rapport d'audit (annexé au présent rapport) mentionne-t-il des problèmes relatifs aux fonds du RSS ? Veuillez expliquer.

Les fonds RSS n'ont pas fait l'objet d'audit, l'activité étant prévue pour le mois de mai 2009.

4.8 Présentation générale des objectifs atteints

Tableau 4.8 Progrès des indicateurs inclus dans la demande												
Stratégie	Objectif	Indicateur	Numérateur	Dénominateur	Source des données	Valeur de base	Source	Date de la valeur de base	Objectif	Date pour l'objectif	Situation actuelle	Explication de la non-réalisation de l'objectif

4.9 Annexes

Cinq pièces sont requises pour tout décaissement futur ou allocation future de vaccins.

- a. Compte rendu signé de la réunion du CCSS approuvant ce rapport.
- b. Dernier rapport d'examen du secteur de la santé.
- c. Rapport d'audit du compte auquel sont transférés les fonds du RSS de GAVI.
- d. État financier des fonds déboursés au cours de l'année faisant l'objet du rapport (2008)
- e. Cette feuille doit être signée par le fonctionnaire gouvernemental responsable des comptes auxquels les fonds du RSS ont été transférés, comme mentionné ci-dessous.

**Contrôleur financier du Ministère de la
Santé :**

Nom :

Titre / Fonction :

Signature :

Date :

5. Participation élargie des organisations de la société civile (OSC)

1.1 TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC

Cette section doit être complétée par les pays ayant reçu un soutien OSC de type A⁴

Veillez écrire directement dans l'encadré, que vous pouvez élargir si besoin est.

Donnez la liste des abréviations et acronymes utilisés dans le rapport ci-dessous :

5.1.1 Recensement

Veillez décrire les progrès réalisés dans le recensement entrepris en vue d'identifier les intervenants clés de la société civile impliqués dans le renforcement des systèmes de santé ou la vaccination. Veillez mentionner les recensements effectués, les résultats attendus et les calendriers (veillez également mentionner s'il y a eu des changements).

⁴ Le soutien aux OSC de type A alloué par GAVI Alliance est disponible pour tous les pays réunissant les conditions requises par GAVI.

Veillez décrire tous les obstacles ou difficultés rencontrés dans la méthodologie proposée pour identifier les OSC locales les plus appropriées qui participent ou contribuent à la vaccination, à la santé des enfants et/ou au renforcement des systèmes de santé. Indiquez comment ces problèmes ont été résolus, et signalez toutes les informations relatives à cette entreprise et dont vous pensez qu'il serait utile de les porter à la connaissance du secrétariat de GAVI Alliance ou du Comité d'examen indépendant.

5.1.2 Processus de nomination

Veillez décrire les progrès accomplis dans les processus de nomination des représentants des OSC au sein du CCSS (ou équivalent) et du CCI, ainsi que les critères de sélection qui ont été développés. Veillez indiquer le nombre initial d'OSC représentées au CCSS (ou équivalent) et au CCI, le nombre actuel et l'objectif final. Veillez indiquer à quelle fréquence les représentants des OSC participent aux réunions. (% de réunions auxquelles ils ont assisté)

Veillez mentionner ci-dessous le mandat des OSC (s'il a été défini) ou décrivez le rôle qu'on s'attend à les voir jouer. Précisez s'il existe des directives/des politiques qui régissent ces points. Décrivez le processus d'élection et la manière dont les OSC seront/ont été impliquées dans le processus, ainsi que les éventuels problèmes.

.

La participation des OSC aux mécanismes nationaux de coordination (CCSS ou équivalent et CCI) a-t-elle modifié la manière dont les OSC collaborent avec le Ministère de la Santé ? Y a-t-il désormais une équipe spécifique qui est responsables de la liaison avec les OSC au sein du Ministère de la Santé? Veuillez également signaler si la manière dont les OSC collaborent entre elles a changé.

5.1.3 Réception des fonds

Veillez noter dans le tableau ci-dessous le total des fonds approuvés par GAVI (par activité), les montants reçus et utilisés en 2008, et le total des fonds à recevoir en 2009 (le cas échéant).

ACTIVITÉS	Total des fonds approuvés	Fonds 2008 en \$US			Total des fonds à recevoir en 2009
		Fonds reçus	Fonds utilisés	Solde	
Recensement					
Processus de nomination					

Frais de gestion					
COÛT TOTAL					

5.1.4 Gestion des fonds

Veillez décrire le mécanisme de la gestion des fonds de GAVI en vue de renforcer la participation et la représentation des OSC et indiquez s'il diffère de la proposition et en quoi. Précisez qui assume la responsabilité administration d'ensemble de l'utilisation des fonds et informez de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple un retard dans la mise à disposition des fonds pour la réalisation du programme.

TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à appliquer la proposition RSS de GAVI ou le PPAC

Cette section doit être complétée par les pays qui ont reçu un soutien OSC DE TYPE B⁵

Veillez écrire directement dans l'encadré, que vous pouvez élargir si besoin est.

Donnez la liste des abréviations et acronymes utilisés dans le rapport ci-dessous :

5.2.1 Mise en œuvre du programme

Décrivez de manière succincte les progrès dans la mise en œuvre des activités prévues. Précisez comment elles ont soutenu l'application de la proposition de RSS de GAVI ou du PPAC (en se référant à votre proposition). Citez les principaux succès obtenus pendant cette période du soutien de GAVI Alliance aux OSC.

Veillez faire état de tous les problèmes majeurs éventuellement rencontrés (y compris des retards de la mise en œuvre des activités), et de quelle manière ils ont été résolus. Identifiez aussi la principale organisation chargée de gérer l'utilisation des fonds (et indiquez si cela a changé par rapport à la proposition), le rôle du CCSS (ou équivalent).

⁵ Le soutien OSC de type B est disponible uniquement pour les dix pays pilotes réunissant les conditions requises par GAVI : Afghanistan, Bolivie, Burundi, Éthiopie, Géorgie, Ghana, Indonésie, Mozambique, Pakistan et République démocratique du Congo.

Veillez indiquer si le soutien OSC de type B a permis des changements dans la manière dont les OSC travaillent avec le Ministère de la Santé et/ou dans la manière dont les OSC collaborent entre elles.

Veillez préciser si le soutien a conduit à une participation élargie des OSC à la vaccination et au renforcement des systèmes de santé (prière de donner le nombre d'OSC actuellement actives dans ces secteurs et le nombre initial)

Veillez donner les noms des OSC qui ont été aidées jusqu'à présent avec le soutien OSC de type B de GAVI Alliance et le type d'organisation. Indiquez si elles participaient précédemment à des activités liées à la vaccination et/ou au renforcement des systèmes de santé et quels sont leurs liens avec le Ministère de la Santé.

Pour chaque OSC, veuillez indiquer les principales activités qui ont été entreprises et les résultats qui ont été obtenus. Veillez vous référer aux résultats escomptés dont la liste figure dans la proposition.

--	--	--	--

5.2.2 Réception des fonds

Veillez indiquer dans le tableau ci-dessous le total des fonds approuvés par GAVI, les montants reçus et utilisés en 2008, ainsi que la totalité des fonds qui doivent être reçus en 2009 et 2010. Chaque OSC devra figurer dans une ligne différente et le tableau inclura toutes les OSC que l'on prévoit de financer pendant la période du soutien. Veillez inclure tous les frais de gestion et les coûts des audits financiers, même s'ils n'ont pas encore eu lieu.

NOM DE L'OSC	Total des fonds approuvés	Fonds pour 2008 en \$US (milliers)			Total des fonds pour 2009	Total des fonds pour 2010
		Fonds reçus	Fonds utilisés	Solde restant		
Frais de gestion (de toutes les OSC)						
Frais de gestion (du CCSS / groupe de travail régional)						
Coûts des audits financiers (de toutes les OSC)						
COÛT TOTAL						

5.2.3 Gestion des fonds

Veillez décrire les dispositions de gestion financière des fonds de GAVI Alliance, en précisant qui assume la responsabilité d'ensemble de la gestion. Veillez indiquer s'il existe des différences par rapport à la proposition. Décrivez le mécanisme de budgétisation et d'approbation de l'utilisation des fonds et du décaissement aux OSC.

Veillez indiquer en détail les frais de gestion et des audits mentionnés ci-dessus et signalez les problèmes éventuellement rencontrés dans la gestion des fonds, y compris tout retard dans la mise à disposition des fonds.

5.2.4 Suivi et évaluation

Veillez indiquer en détail les indicateurs qui sont utilisés pour le suivi des résultats. Précisez quels sont les progrès de l'année précédente (valeur de référence et état actuel) et les objectifs (avec les dates à laquelle ils doivent être atteints).

Ces indicateurs figureront dans la requête des OSC et refléteront ce qui figure dans le PPAC et/ou dans la proposition de RSS de GAVI.

Activité / Résultat	Indicateur	Source de données	Valeur de référence	Date de référence	Situation actuelle	Date d'enregistrement	Objectif	Date de réalisation de l'objectif

Enfin, veuillez décrire en détail les mécanismes utilisés pour le suivi de ces indicateurs, notamment le rôle des bénéficiaires dans le suivi des progrès des activités et à quelle fréquence cela se produit. Veuillez signaler les problèmes éventuellement rencontrés pour mesurer les indicateurs et tout changement proposé.

6. Liste de contrôle

Vérification du formulaire complété :

Point requis du formulaire :	Compl	Observations
Date de présentation		
Période examinée dans le rapport (correspondant à l'année civile précédente)		
Signatures du Gouvernement		
Aval du CCI		
Rapport sur le SSV		
Rapport sur le CQD		
Rapport sur l'utilisation de la subvention à l'introduction de vaccins		
Rapport sur la sécurité des injections		
Rapport sur le financement de la vaccination et la viabilité financière (progrès par rapport aux indicateurs de financement de la vaccination et de viabilité financière)		
Demande de vaccins nouveaux, avec renseignements sur le cofinancement et la feuille de calcul Excel jointe.		
Demande révisée de sécurité des injections (le cas échéant)		
Rapport sur le RSS		
Comptes rendus du CCI joints au rapport		
Comptes rendus du CCSS, rapport d'audit des comptes pour les fonds RSS et rapport de l'examen annuel du secteur de la santé joints au rapport annuel de situation		

7. Observations

Observations du CCI/CCSS :

Veillez fournir les 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.

~ Fin ~