



GAVI Alliance

# Rapport de situation annuel **2013**

présenté par  
le Gouvernement de  
**Mali**

Année faisant l'objet du rapport: **2013**

Demande de soutien pour l'année: **2015**

Date de présentation: **14/05/2014**

**Date limite de présentation: 22/05/2014**

Veillez soumettre le rapport de situation annuel **2013** en utilisant la plate-forme en ligne  
<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Pour toute question, prière de s'adresser à: [apr@gavialliance.org](mailto:apr@gavialliance.org) ou aux représentants d'un partenaire de GAVI Alliance. Les documents peuvent être portés à la connaissance des partenaires de GAVI Alliance, de ses collaborateurs et du public. Le rapport de situation annuel et ses annexes doivent être présentés en anglais, espagnol, français ou russe.

**Note:** *Nous vous invitons à utiliser les rapports de situation annuel précédents et les demandes de soutien approuvées par GAVI comme documents de référence. Des copies électroniques des précédents rapports annuels et des demandes de soutien approuvées sont disponibles à l'adresse <http://www.gavialliance.org/country/>*

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

**GAVI ALLIANCE**  
**CLAUSES ET CONDITIONS DE L'ALLOCATION**

**FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS**

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

**AMENDEMENT À LA PRÉSENTE PROPOSITION**

Le pays avertira GAVI Alliance par le biais de son rapport de situation annuel s'il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans la présente demande de soutien. L'Alliance 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 la présente demande. Le remboursement par le pays s'effectuera en dollars des États-Unis, à moins que GAVI Alliance n'en décide autrement, dans les soixante jours après réception par le pays de la demande de remboursement de GAVI Alliance. Les fonds remboursés seront versés sur le(s) compte(s) désigné(s) par GAVI Alliance.

**SUSPENSION/RÉSILIATION**

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

**LUTTE CONTRE LA CORRUPTION**

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

**CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES**

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

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

**CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE**

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

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

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

**UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX**

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

**ARBITRAGE**

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

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

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

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

*des activités réalisées en utilisant les ressources de GAVI 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 précédente demande de SSV/SVN/RSS, mais qui n'ont pas été versés*

*de la manière dont GAVI peut rendre le rapport de situation annuel plus adapté aux besoins des gouvernements tout en respectant les principes de responsabilité et de transparence de l'Alliance*

## 1. Caractéristiques du soutien

Rapport sur l'année: **2013**

Demande de soutien pour l'année: **2015**

### 1.1. SVN ET SSI

Type de soutien	Vaccin actuel	Présentation préférée	Actif jusqu'à
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2015
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antirovirus, 3 calendrier -doses	Antirovirus, 3 calendrier -doses	2016
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2015

Vaccin **DTC-HepB-Hib (pentavalent)** : sur la base des préférences actuelles de votre pays, le vaccin est disponible par le biais de l'UNICEF sous forme liquide en flacons monodoses ou flacons de dix doses et sous forme liquide/lyophilisée en flacons de deux doses, à utiliser avec un calendrier de trois injections. D'autres présentations ont également été présélectionnées par l'OMS et la liste complète peut être consultée sur le site Web de l'OMS, mais la disponibilité de chaque produit devra être confirmée précisément.

### 1.2. Prolongation du programme

Pas de SVN éligible pour une prolongation cette année

### 1.3. SSV, RSS, OSC

Type de soutien	Informations sur l'utilisation des fonds en 2013	Demande d'approbation de	Eligible For <b>2013</b> ISS reward
SSV	Oui	tranche suivante : N/C	N/C
RSS	Oui	prochaine tranche de l'allocation de RSS Non	N/C

AIV : Allocation d'introduction d'un vaccin; SOC : Soutien opérationnel à une campagne

### 1.4. Rapport précédent du CEI

Le rapport annuel de situation (RAS) du CEI pour l'année **2012** est disponible [ici](#). Il est aussi disponible en version Française [ici](#).

## 2. Signatures

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

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

Pour le Gouvernement de Mali

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

Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou son représentant autorisé)	
Nom	M. Ousmane KONE	Nom	Mme BOUARE Fily SISSOKO
Date		Date	
Signature		Signature	

Le présent rapport a été préparé par (ces personnes peuvent être contactées si le Secrétariat de GAVI a des questions sur ce document):

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel
Moussa Bathily	Point focal Surveillance	76326649	bathily.moussa@yahoo.fr
Seydou Kouyaté	Data Manager	76481440	sykouyaté2007@yahoo.fr
Mady kamissoko	Point Focal PFA	66767042	kamissoko_mady11@yahoo.fr
Famousa Konaté	Chargé Activités Supplémentaire de vaccination	76484158	famousa10@ymail.com
Adama Diawara	Point focal GAVI OMS	66752688	diawarabint@yahoo.fr/ diawaraad@who.int
Youssouf Boré	Direction financière et du matériels du MS	76051432	eybore@yahoo.fr
Baba Tounkara	Point focal PEV OMS	75246801	tounkaraba@who.int
Bani Diaby	Substitut Point focal GAVI Section immunisation	66855755	diabyseptembre@yahoo.fr
Diallo Alima Naco	Point focal GAVI section immunisation	60413981	nalimata1960@yahoo.fr
Ahouanto Charles	Gestionnaire GAVI OMS	63620021	ahouantoc@who.int
Aguissa Maiga	Chef section immunisation	76248904	amagaml@yahoo.fr
Sylvestre Tiendrebeogo	Point Focal PEV UNICEF	72913796	sytiendrebeogo@unicef.org
Diallo Djaba Aminata Traoré	Planificateur CPS du secteur santé	66728424	djabaaminatat@yahoo.fr
Alpha M Touré	Point focal RSS GAVI Ministère Santé	66627866	elphy2003@yahoo.fr

### 2.2. Page des signatures du CCIA

Si le pays présente un rapport sur le soutien aux services de vaccination (SSV), à la sécurité des injections (SSI) et/ou aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés (SVN)

**Dans certains pays, le CCSS et le CCIA ont fusionné en un seul comité. Veuillez remplir chaque section où l'information est pertinente et téléchargez deux fois les signatures dans la section des documents joints, une fois pour les signatures du CCSS et une fois pour celles du CCIA**

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

### 2.2.1. Aval du rapport par le CCIA

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

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature	Date
M. Ousmane KONE/Ministre	Ministère de la Santé		
Dr Lamine Diarra/Conseiller Technique Santé Publique	Ministère de la Santé		
Mr Souleymane Traoré/Directeur des Finances et du Matériel	Ministère de la Santé		
Dr Binta Keita/Directrice Nationale de la Santé	Ministère de la Santé		
Dr Ibrahima Socé FALL/représentant	Organisation Mondiale de la Santé		
M George Ameh	UNICEF		
Diakaridia Dembélé/Direction générale du budget	Ministère de l'Economie et des Finances		
Mahmoudou Karabenta	Groupe Pivot/ Santé		

Si le CCIA 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:

### 2.3. Page des signatures du CCSS

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

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

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:

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

Mali ne présente pas de rapport sur l'utilisation des fonds OSC (types A et B) en 2014

### 3. Table des matières

Ce rapport de situation annuel rend compte des activités menées par Mali de janvier à décembre 2013 et précise les demandes pour la période comprise entre janvier et décembre 2015

#### Sections

##### [1. Caractéristiques du soutien](#)

###### [1.1. SVN ET SSI](#)

###### [1.2. Prolongation du programme](#)

###### [1.3. SSV, RSS, OSC](#)

###### [1.4. Rapport précédent du CEI](#)

##### [2. Signatures](#)

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

###### [2.2. Page des signatures du CCIA](#)

###### [2.2.1. Aval du rapport par le CCIA](#)

###### [2.3. Page des signatures du CCSS](#)

###### [2.4. Page des signatures pour le soutien de GAVI aux OSC \(types A et B\)](#)

##### [3. Table des matières](#)

##### [4. Données de référence et objectifs annuels](#)

##### [5. Élément de gestion du programme général](#)

###### [5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés](#)

###### [5.2. Résultats de la vaccination en 2013](#)

###### [5.3. Suivi de la mise en œuvre de la politique de GAVI sur l'égalité entre hommes et femmes](#)

###### [5.4. Évaluation des données](#)

###### [5.5. Dépenses globales et financement de la vaccination](#)

###### [5.6. Gestion financière](#)

###### [5.7. Comité de coordination interagences \(CCIA\)](#)

###### [5.8. Activités prioritaires en 2014 jusqu'en 2015](#)

###### [5.9. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections](#)

##### [6. Soutien aux services de vaccination \(SSV\)](#)

###### [6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2013](#)

###### [6.2. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire](#)

###### [6.3. Demande de récompense au titre du SSV](#)

##### [7. Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés \(SVN\)](#)

###### [7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2013](#)

###### [7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2013](#)

###### [7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2013](#)

###### [7.3.1. Rapport sur la gestion financière](#)

###### [7.3.2. Rapport sur les programmes](#)

###### [7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2013](#)

###### [7.5. Gestion vaccinale \(GEEV/GEV/EGV\)](#)

###### [7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2013](#)

###### [7.7. Changement de présentation d'un vaccin](#)

###### [7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2014](#)

###### [7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2015](#)

[7.10. prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés](#)

[7.11. Calcul des besoins](#)

[8. Soutien à la sécurité des injections \(SSI\)](#)

[9. Soutien au renforcement des systèmes de santé \(RSS\)](#)

[9.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2013 et demande d'une nouvelle tranche](#)

[9.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2013](#)

[9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints](#)

[9.4. Mise en œuvre du programme en 2013](#)

[9.5. Activités de RSS prévues pour 2014](#)

[9.6. Activités de RSS prévues pour 2015](#)

[9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation](#)

[9.8. Autres sources de financement du RSS](#)

[9.9. Rapport sur l'allocation de RSS](#)

[10. Renforcement de la participation des organisations de la société civile \(OSC\): type A et type B](#)

[10.1. TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC](#)

[10.2. TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC](#)

[11. Commentaires des présidents du CCI/CCSS](#)

[12. Annexes](#)

[12.1. Annexe 1 - Instructions SSV](#)

[12.2. Annexe 2 - Exemple de recettes et dépenses de SSV](#)

[12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS](#)

[12.4. Annexe 4 - Exemple de relevé des recettes et dépenses de RSS](#)

[12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC](#)

[12.6. Annexe 6 - Exemple de relevé des recettes et dépenses d'OSC](#)

[13. Pièces jointes](#)

## 4. Données de référence et objectifs annuels

Les pays sont invités à faire une évaluation réaliste des pertes vaccinales, éclairée par une analyse des données recueillies à l'échelon national. En l'absence de données spécifiques, les pays peuvent utiliser les taux de perte maximum présentés à titre indicatif à l'annexe **Wastage Rate Table** des directives pour les demandes de soutien. Veuillez noter le taux de perte de référence pour le vaccin pentavalent disponible en flacons de dix doses.

Numéro	Réalizations conformément au rapport conjoint OMS/UNICEF		Objectifs (présentation préférée)					
	2013		2014		2015		2016	
	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Rapporté	Objectif original approuvé conformément à la lettre de décision	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2013	Estimation actuelle	Estimations préalables en 2013	Estimation actuelle
Nombre total de naissances	745 223	745 222	768 118	767 511	795 771	795 141		823 767
Nombre total de décès infantiles	71 542	71 541	73 739	73 681	76 394	76 334		79 082
Nombre total de nourrissons survivants	673681	673 681	694 379	693 830	719 377	718 807		744 685
Nombre total de femmes enceintes	840 350	840 350	866 951	866 265	899 816	897 451		929 759
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin BCG	707 962	746 135	752 756	736 811	787 813	787 190		815 529
BCG couverture	95 %	100 %	98 %	96 %	99 %	99 %		99 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin VPO3	606 313	620 249	666 604	575 879	704 989	625 362		707 451
VPO3 couverture	90 %	92 %	96 %	83 %	98 %	87 %		95 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC1	626 523	723 087	680 491	680 231	712 183	729 301		806 494
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin DTC3	606 313	625 469	666 604	596 694	704 989	639 739		707 451
DTC3 couverture	90 %	93 %	96 %	86 %	98 %	89 %		95 %
Taux de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	5	10	5	5	5	5		5
Facteur de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu ultérieurement pour le vaccin DTC	1,05	1,11	1,05	1,05	1,05	1,05		1,05
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	623 333	723 087	680 491	680 231	712 183	729 301		
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin DTC-HepB-Hib	623 333	625 469	680 491	596 694	704 989	639 739		
DTC-HepB-Hib couverture	93 %	93 %	98 %	86 %	98 %	89 %		0 %
Taux de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%) <sup>[2]</sup>	5	10	5	5	5	5		
Facteur de perte <sup>[1]</sup> pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,11	1,05	1,05	1,05	1,05		1

Taux de perte maximal pour le vaccin DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	25 %	0 %	25 %	25 %	25 %	25 %	0 %	25 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) le vaccin Antiamaril	522 795	600 737	659 660	562 002	690 602	603 798		
Antiamaril couverture	78 %	89 %	95 %	81 %	96 %	84 %		0 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	15	15	15	15	15	15		
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18	1,18		1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	40 %	0 %	40 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)	623 333	720 872	680 491	680 231	712 183	729 301		
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin Antipneumococcique (VPC13)	623 333	621 670	680 491	596 694	704 989	639 738		
Antipneumococcique (VPC13) couverture	93 %	92 %	98 %	86 %	98 %	89 %		0 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	5	5	5	5	5	5		
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05	1,05		1
Taux de perte maximal pour le vaccin Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	0 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1 dose(s) du vaccin Antirovirus	100 537	0	277 752	118 667		327 776		806 494
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 3 dose(s) du vaccin Antirovirus	100 537	0	277 752	104 074		287 523		707 451
Antirovirus couverture	15 %	0 %	40 %	15 %		40 %		95 %
Taux de perte[1] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	5	0	5	5		5		5
Facteur de perte[1] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,05	1	1,05	1,05		1,05		1,05
Taux de perte maximal pour le vaccin Antirovirus, 3calendrier - doses	5 %	5 %	5 %	5 %	0 %	5 %	0 %	5 %
Nombre de nourrissons ayant reçu (devant recevoir) 1st dose(s) du vaccin Antirougeoleux	606 313	604 209	659 660	562 002	690 602	603 714		647 876
Antirougeoleux couverture	90 %	90 %	95 %	81 %	96 %	84 %		87 %
Femmes enceintes	694 565	626 190	745 578	744 998	799 363	798 731		827 486

vaccinées avec AT+								
AT+ couverture	83 %	75 %	86 %	86 %	89 %	89 %		89 %
Supplémentation en vitamine A aux mères six semaines après l'accouchement	0	395 262	0	0	0	0		0
Supplémentation en vitamine A aux nourrissons âgés de plus de six mois	0	493 156	0	0	0	0	N/A	0
Taux annuel d'abandon du DTC [ ( DTP1 – DTP3 ) / DTP1 ] x 100	3 %	14 %	2 %	12 %	1 %	12 %		12 %

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

\*\*\* Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

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

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

2 GAVI apprécierait également recevoir les commentaires et suggestions des pays sur la faisabilité et l'intérêt de sélectionner et de se voir expédier des présentations multiples du vaccin pentavalent (flacons monodoses et flacons contenant dix doses) afin de limiter le gaspillage et d'optimiser la couverture et les coûts.

## 5. Élément de gestion du programme général

### 5.1. Données de référence et objectifs annuels actualisés

**Note:** Prière de remplir le tableau à la section 4 "Données de référence et objectifs annuels" avant de continuer

Les chiffres pour 2013 doivent correspondre aux chiffres que le pays a transmis dans le **formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination pour 2013**. Les chiffres pour 2014 – 2015 dans le tableau 4 Données de référence et objectifs annuels doivent cadrer avec ceux que le pays a fournis à GAVI dans le précédent rapport de situation annuel ou dans une nouvelle demande de soutien à GAVI, ou encore dans le PPAC.

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

- Justification de tout changement apporté au **nombre des naissances**

Pas de changement apporté au nombre de naissances

- Justification de tout changement apporté au **nombre de nourrissons survivants**

Pas de changement au nombre de nourrissons survivants.

- Justification des changements apportés aux objectifs par vaccin. **A noter que les objectifs dépassant de plus de 10 % les résultats des années précédentes devront être justifiés.**

pas de changement aux objectifs par vaccin

- Justification pour tout changement apporté au **taux de perte par vaccin**

pas de changement apporté au taux de perte par vaccin

### 5.2. Résultats de la vaccination en 2013

5.2.1. Veuillez commenter les résultats du programme de vaccination par rapport aux objectifs (tels qu'ils figurent dans le rapport de situation de l'an dernier), les principales activités réalisées ainsi que les obstacles rencontrés en 2013 et la manière dont ils ont été levés :

Le contexte de mise en œuvre du programme en 2013 a été marqué par la libération des régions de Mopti, Tombouctou, Gao et partiellement Kidal, l'élection du Président République et son investiture en septembre marquant fin crise institutionnelle. Malgré le retour à la vie constitutionnelle normale les difficultés suivantes ont été rencontrées:

- Difficultés d'accès à certaines poches d'insécurité dans les régions de Kidal, Gao et Tombouctou
- Difficultés de disposer de logistique roulante en bon état dans les districts sanitaires
- Insuffisance de chaîne du froid suite au pillage et destruction des centres de santé
- Insuffisance du personnel dans les régions Nord

Ces difficultés ont été contournées par :

- L'organisation de missions humanitaires (l'OMS, UNICEF et ordre des Médecins) dans ses régions
- Le renforcement des ressources humaines à travers :
  - Le déploiement de ressources humaines chargées spécifiquement des activités d'immunisation pendant les missions humanitaires (14 agents par mission soit 56 agents)
  - Le déploiement systématique d'un moniteur/superviseur par district lors des AVS
  - Le déploiement de 6 médecins, Stop Team et de consultants dans les 6 régions du Sud, de 2 médecins à Tombouctou et Gao pour le renforcement de la routine, la surveillance et les AVS
  - Le recrutement 381 volontaires pour la vaccination

- Elaboration d'un plan de renouvellement de la chaîne de froid
- Les démarches ont été faites auprès des partenaires pour l'exécution du plan de renouvellement de la chaîne de froid

Ainsi les efforts de renforcement de la vaccination de routine à travers l'organisation de vaccination de rattrapage dans 14 districts moins performants du sud en un passage mais aussi dans les régions de Tombouctou, Gao et Kidal en deux passages avec l'appui des partenaires OMS, UNICEF et les ONG ont permis d'atteindre des résultats satisfaisants avec des couvertures vaccinales supérieures à nos prévisions excepté pour le VAT2 Plus.

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

La non atteinte de la couverture en VAT2 s'explique par une sous notification des femmes ayant reçues plusieurs doses de VAT.

Cette sous notification s'explique par la non demande des antécédents vaccinaux des femmes lors d'une nouvelle grossesse,

Insuffisance dans l'exploitation des supports de collecte qui existent au niveau du centre en cas de perte de la carte de vaccination, la difficulté de conservation des registres dans leur format actuel dans les sites de vaccination.

## 5.3. Suivi de la mise en œuvre de la politique de GAVI sur l'égalité entre hommes et femmes

5.3.1. Au cours des cinq dernières années, votre pays a-t-il disposé de données ventilées par sexe sur la couverture du DTP3 provenant de sources de données administratives et/ou d'enquêtes ? **oui, disponible**

Dans l'affirmative, merci de bien vouloir nous communiquer les plus récentes données disponibles et indiquer l'année au cours de laquelle ces données ont été collectées.

Source des données	Année de référence pour l'estimation	DTP3 Estimation de la couverture	
		Garçons	Filles
EDSM_V	2012	63,3	62,8

5.3.2. Comment avez-vous utilisé les données ci-dessus pour lever les obstacles sexospécifiques de l'accès à la vaccination ?

Cette enquête EDS s'est réalisée en 2012 au moment de la crise qu'a vécu le pays et seules les régions du sud ont été incluses dans l'enquête. Le rapport disponible est un rapport préliminaire.

5.3.3. Si vous ne disposez pas actuellement de données ventilées par sexe, prévoyez-vous à l'avenir de recueillir de telles données sur la vaccination systématique ? **Oui**

5.3.4. Comment les éventuels obstacles sexospécifiques à l'accès et à la mise en œuvre des services de vaccination (mères n'ayant pas accès à ces services, sexe des prestataires de services, etc.) ont-ils été abordés du point de vue de la programmation ? (Pour de plus amples informations sur ces obstacles sexospécifiques, veuillez consulter la fiche de GAVI « Genre et vaccination » à la page <http://www.gavialliance.org/fr/librairie/>)

NA

## 5.4. Évaluation des données

5.4.1. 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).

Les couvertures administratives sont plus élevées que les enquêtes et les estimations conjointes car :

- La population cible est sous estimée
- Insuffisance de la qualité des données collectées

les données démographiques (dénominateur) sont celles du recensement général de la population et de l'habitat de 2009 actualisée

La dernière enquête de couverture vaccinale remonte de Janvier 2010.

Veillez noter que les estimations OMS/UNICEF pour 2013 ne seront disponibles qu'en juillet 2014 et peuvent comporter des changements rétrospectifs dans les séries chronologiques.

5.4.2. A-t-on réalisé une évaluation des systèmes de production des données administratives depuis 2012?

**Non**

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

5.4.3. Veuillez décrire toute activité entreprise pour améliorer les systèmes de production des données administratives depuis 2011.

Pour améliorer les systèmes de production des données administratives, les activités suivantes ont été entreprises depuis 2011:

- tenue des réunions d'harmonisation des données au niveau central (données de vaccination de routine et de surveillance) regroupant les gestionnaires des données PEV, du Système d'Information Sanitaire, du Laboratoire, de la Surveillance Epidémiologique et les partenaires.
- tenue des rencontres des points focaux PEV/Surveillance elle regroupe les responsables PEV/Surveillances des régions, du niveau central et des districts de la région abritant la réunion.
- formation des responsables PEV des régions pour l'utilisation du DVD\_MT et SMT
- utilisation de l'outil DVD\_MT et SMT dans les régions et districts
- utilisation de l'outil de monitoring des sites prioritaires
- confection et utilisation des registres de pointage au niveau des sites de vaccination
- réalisation de supervisions sur le PEV

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

Pour améliorer les systèmes de production des données administratives, les activités suivantes ont été entreprises depuis 2011:

- tenue des réunions d'harmonisation des données au niveau central (données de vaccination de routine et de surveillance) regroupant les gestionnaires des données PEV, du Système d'Information Sanitaire, du Laboratoire, de la Surveillance Epidémiologique et les partenaires.
- tenue des rencontres des points focaux PEV/Surveillance elle regroupe les responsables PEV/Surveillances des régions, du niveau central et des districts de la région abritant la réunion.
- formation des responsables PEV des régions pour l'utilisation du DVD\_MT et SMT
- utilisation de l'outil DVD\_MT et SMT dans les régions et districts
- utilisation de l'outil de monitoring des sites prioritaires
- confection et utilisation des registres de pointage au niveau des sites de vaccination
- réalisation de supervisions sur le PEV

## 5.5. Dépenses globales et financement de la vaccination

L'objet du **tableau 5.5a** est d'aider GAVI à comprendre les grandes tendances des dépenses du programme de vaccination et des flux financiers. Veuillez remplir les tableaux en utilisant des dollars des États-Unis.

<b>Taux de change utilisé</b>	1 US\$ = 495,248
-------------------------------	------------------

Saisir uniquement le taux de change; ne pas saisir le nom de la monnaie locale

**Tableau 5.5a:** Dépenses globales et financement de la vaccination, toutes sources confondues (Gouvernement et donateurs) en \$US

Dépenses par catégorie	Année des dépenses 2013	Source de financement						
		Pays	GAVI	UNICEF	OMS	HKI	Communauté/Collectivité	Sabine vaccine/ATNPlus
Vaccins traditionnels*	906 915	906 915	0	0	0	0	0	0
Vaccins nouveaux ou sous-utilisés**	12 473 905	1 118 435	11 355 470	0	0	0	0	0
Matériel d'injection (seringues autobloquantes et autres)	625 192	376 965	147 407	100 820	0	0	0	0
Équipement de la chaîne du froid	3 507 395	191 567	0	3 315 828	0	0	0	0
Personnel	3 176 936	3 008 693	0	0	0	0	168 243	0
Autres coûts récurrents de la vaccination systématique	3 536 517	3 270 188	0	26 927	223 350	0	0	16 052
Autres coûts d'équipement	0	0	0	0	0	0	0	0
Coûts des campagnes	14 826 697	0	0	7 279 599	7 358 102	152 455	36 541	0
RAS		0	0	0	0	0	0	0
Dépenses totales pour la vaccination	39 053 557							
Dépenses publiques totales de santé		8 872 763	11 502 877	10 723 174	7 581 452	152 455	204 784	16 052

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

5.5.1. S'il n'y a pas de fonds gouvernementaux alloués aux vaccins traditionnels, veuillez expliquer pourquoi et donner les plans pour les sources escomptées de financement pour 2014 et 2015

NA

## 5.6. Gestion financière

5.6.1. Une évaluation de la gestion financière (EGF) de GAVI a-t-elle été réalisée avant ou pendant l'année calendaire 2012? **Oui, partiellement mis en œuvre**

**Dans l'affirmative**, décrivez brièvement les progrès accomplis par rapport aux exigences et aux conditions convenues dans l'Aide-Mémoire conclu entre GAVI et le pays dans le tableau ci-dessous.

Plan d'action de l'Aide-Mémoire	Mis en œuvre?
Point sur la Planification, budgétisation et coordination: le PO 2012 qui recapitule les activités à financer sur fonds GAVI n'a pu être validé par les réunions de comité technique	Non

et du comité de suivi compte tenu de la crise socio politique que traverse le pays. Par conséquent ces deux sessions n'ont pas été tenues	
L'ouverture d'un nouveau compte bancaire auprès de la BDM sous la responsabilité de l'ACCT (tâche exécutée)	Oui
La préparation d'un courrier par les Ministères de la Santé et celui des Finances et de l'Economie demandant l'application d'une facturation préférentielle des commissions et frais de change sur les comptes GAVI/RSS et SSV en vue de réduire les frais importants prélevés sur les opérations bancaires (recommandation exécutée)	Oui
La justification de toute avance faite aux unités en charge de l'exécution des activités dans un délai maximal de 6 mois (recommandation appliquée)	Oui
La réalisation d'un contrôle au niveau de toutes les DRS pour s'assurer de l'effectivité de la non détention des chèquiers par les comptables des régions qui doivent être normalement détenus par les Trésoriers Payeurs (recommandation exécutée)	Oui
Le point sur la réactivation des comptes C des cercles dans la perspective d'une diminution des espèces en caisse (recommandation exécutée)	Oui
La mise en place d'une procédure pour la gestion et le contrôle des stocks de bons de carburant achetés par la DFM sur les fonds GAVI (recommandation exécutée)	Oui
La refondation de la fonction d'audit interne et son positionnement au niveau du cabinet pour lui donner une certaine indépendance (tâche exécutée)	Oui
Audit externe: ampliation au chef de file des partenaires d'une copie de tous les rapports d'audit effectué dans le cadre de la gestion du PRODESS (tâche exécutée)	Oui
La mise en place d'une procédure pour la gestion et le contrôle des stocks de bons de carburant achetés par la DFM sur les fonds GAVI (recommandation exécutée)	Oui
La refondation de la fonction d'audit interne et son positionnement au niveau du cabinet pour lui donner une certaine indépendance (tâche exécutée)	Oui
Audit externe: ampliation au chef de file des partenaires d'une copie de tous les rapports d'audit effectué dans le cadre de la gestion du PRODESS (tâche exécutée)	Oui

Si le tableau ci-dessus montre que le plan d'action de l'Aide-Mémoire a été totalement ou partiellement mis en œuvre, décrivez brièvement ce qui a été réalisé exactement.

**Le plan d'action de l'aide mémoire du 21 septembre 2011 a été partiellement mis en œuvre** compte tenu du gel qui nous a été notifié par une correspondance de GAVI adressée au Ministre de la Santé et à l'Agence Comptable Centrale du Trésor suite aux événements survenus dans notre pays courant mars 2012. Ce gel nous a beaucoup pénalisé parce que les activités qui étaient inscrites dans le plan opérationnel de 2012 sur financement extérieur n'ont pu être réalisées. seules celles qui étaient inscrites sur le budget de l'Etat ont connu une réalisation.

Si rien n'a été mis en œuvre, indiquez brièvement pourquoi ces exigences et conditions n'ont pas été satisfaites.

NA

## 5.7. Comité de coordination interagences (CCIA)

Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2013?? **3**

Veillez joindre le compte rendu (**Document N° 4**) de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le présent rapport.

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

Des organisations de la société civile sont-elles membres du CCIA? **Oui**

**Dans l'affirmative**, lesquelles?

Liste des OSC membres du CCIA:
Groupe Pivot/Santé Population
Plan Mali
Rotary
Lion's club

## 5.8. Activités prioritaires en 2014 jusqu'en 2015

Quels sont les principaux objectifs et les activités prioritaires du pays pour son PEV de 2014 à 2015 ?

### **objectif 1; le Mali s'engage en faveur de la vaccination en tant priorité:**

- plaider pour l'augmentation progressive du budget de la vaccination
- soumettre la loi sur la vaccination à l'approbation de l'Assemblée Nationale
- mettre en place un groupe consultatif pour la vaccination
- élargir la composition du CCIA à d'autres secteurs
- créer une sous Direction de la vaccination

### **objection 2: les individus et les communautés comprennent la valeur des vaccins et réclament les vaccinations à la fois comme un droit et comme une responsabilité**

- Elaborer un plan national de plaidoyer impliquant des organisations appartenant à la société civile du pays
- Plaidoyer auprès des organes responsables des ASACO (FELASCom Assemblée régionale et conseil de cercle) pour s'acquitter de leur engagement dans le cadre de l'organisation de la vaccination au niveau de leur aire de santé
- Identifier, habiliter et soutenir des organisations de la société civile pour faire valoir l'intérêt des vaccins auprès des collectivités, des décideurs et médias locaux en appui à l'approche « Atteindre chaque communauté ».

### **Objectif stratégique 3 : Les avantages de la vaccination s'appliquent à tous de manière équitable**

Recruter les agents vaccinateurs qualifiés dans 100% des aires de santé

Vacciner toutes les personnes ciblées

Réaliser une cartographie (Mapping) de groupes de populations spécifiques à risque par district

Organiser les campagnes de vaccination de masse

réaliser une enquête nationale de couverture vaccinale

### **Objectif Stratégique 4 : les systèmes de vaccination performants font partie intégrante d'un système de santé performant**

Faire le suivi régulier des indicateurs de performance à travers des rencontres trimestrielles des points focaux PEV et de surveillance

Organiser des rencontres périodiques d'harmonisation des données entre personnel du labo, des sections immunisation, Surveillance épidémiologique et partenaires.

Assurer la supervision du personnel

### **Objectif stratégique 5: Le programme élargi de vaccination au Mali bénéficie de manière durable d'un financement prévisible, d'un approvisionnement de qualité et de technologies de pointe**

Renforcer le contrôle de la qualité des vaccins par l'ANR

Elaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance de la chaîne du froid et de la logistique roulante

Assurer un approvisionnement adéquat en vaccins et consommables à tous les niveaux

Doter tous les niveaux en équipements (chambres froides, frigo, congélateur) de CDF adéquats répondants aux normes PQS (194)

### **Objectif stratégique 6: Les innovations apportées par la recherche-développement aux niveaux national, régional et mondial maximisent les bénéfices de la vaccination.**

Réaliser une enquête épidémiologique sur la rubéole /syndrome de Rubéole congénitale

Mener une étude de faisabilité de l'intégration de la santé de l'adolescent avec l'administration du vaccin contre le HPV

## 5.9. Progrès du plan de transition pour la sécurité des injections

Tous les pays sont priés de rendre compte des progrès du plan de transition pour la sécurité des injections  
Veuillez indiquer quels types de seringues ont été utilisés et les sources de financement du matériel de sécurité des injections en 2013

Vaccin	Types de seringues utilisés dans le PEV systématique en 2013	Sources de financement en 2013
FR BCG	SAB 0.05 ml	ETAT
FR Measles	SAB 0.5 ml	ETAT
FR TT	SAB 0.5 ml	ETAT
FR DTP-containing vaccine	SAB 0.5 ml	ETAT/GAVI
PCV 13	SAB 0.5 ml	ETAT/GAVI
VAA	SAB 0.5 ml	ETAT/GAVI

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

**Dans l'affirmative:** Avez-vous rencontré des obstacles pendant la mise en œuvre de ce plan/politique de sécurité des injections ?

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

les obstacles rencontrés dans la mise en œuvre de la politique de la sécurité des injections sont:

- insuffisance et vétusté des incinérateurs
- insuffisance dans l'acheminement des boîtes de sécurité des sites de vaccination aux CSREF
- insuffisance de collaboration entre Ministère de la santé et de l'environnement pour la gestion des déchets bio-médicaux

Veuillez expliquer comment en 2013 les déchets coupants ont été éliminés, quels ont été les problèmes rencontrés, etc.

au niveau des CSCOM les déchets coupants ont été brûlés dans les fosses aménagés et les résidus ont été enfouis

au niveau des CSREF les déchets coupants ont été incinéré dans les incinérateurs fonctionnels

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

### 6.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de SSV en 2013

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2013 (A)	0	0
Solde des fonds (report) de 2012 (B)	1 098 712	565 836 383
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	1 098 712	565 836 383
Dépenses totales en 2013 (D)	21	10 350
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	1 098 691	565 826 033

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

Après la suspension des financements GAVI intervenue suite à la situation politico- sécuritaire que le Mali a vécu en 2012, le Ministère de la santé a demandé à GAVI que la gestion des fonds SSV soit assurée à travers l'OMS. A cet effet un mémorandum d'entente a été signé entre le Gouvernement du Mali et l'OMS pour la mise en œuvre de la programmation transitoire du RSS et SSV, ce mémorandum fixe les modalités de préparation de validation de mise en œuvre, de suivie évaluation et de la gestion financière des activités programmées. L'OMS est impliquée au titre d'agent d'exécution technique, financière et de suivi évaluation des activités et le Ministère de la santé à travers la CPS et la Section Immunisation mobilisent des ressources pour la mise en œuvre des activités. Les rapports financiers sont préparés conjointement par l'OMS et les services techniques en charge de la mise en œuvre des activités du programme notamment la DNS à travers la Section Immunisation, la CPS/Secteur santé. Le CCIA valide le rapport financier rédigé sous la coordination des deux entités.

Les problèmes rencontrés lors de l'utilisation des fonds GAVI en 2013 sont :

- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;
- Le changement d'exercice budgétaire et de biennium au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités de (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire)

Le type de compte bancaire utilisé pour la gestion des fonds RSS de GAVI est Gouvernemental

Les procédures d'approbation des budgets : Les Plans opérationnels (P.O) qui expriment les besoins de financement des activités relatives au soutien RSS sont élaborés au niveau des districts sanitaires, approuvés respectivement par les différentes instances de suivi du PRODESS (conseil de gestion au niveau des cercles ; CROCEPS au niveau régional ; Journées nationales d'évaluation et de programmation au niveau central ; Comités techniques et comités de suivi au niveau national).

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

Le type de compte utilisé dans le cadre de mise en œuvre des programmes d vaccination est un compte Gouvernemental. Les ressources financières allouées aux activités sont transférées par l'OMS conformément aux requêtes que lui adresse à travers le Ministère de la santé dans les comptes bancaires de la Direction Nationale de la Santé et des Directions Régionales de la santé.

6.1.3. Veuillez décrire les principales activités menées pour renforcer la vaccination avec les fonds du SSV en 2013

Pas d'activités menées en 2013. La différence entre le solde de 2012 et celui de 2013 s'explique par le frais de transfère des fonds du compte gouvernemental au compte de l'OMS.

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

### 6.2. Détail des dépenses des fonds du SSV pendant l'année calendaire

6.2.1. Veuillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation des fonds du SSV pendant l'année calendaire 2013 (document numéro 7). (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.

6.2.2. Une vérification externe des comptes a-t-elle été réalisée? **Non**

6.2.3. Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de SSV, de RSS et 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 conviendra de le joindre aussi (Document numéro: 8).

### **6.3. Demande de récompense au titre du SSV**

La demande de récompense escomptée au titre du SSV n'est pas applicable pour le 2013 en Mali

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

### 7.1. Réception de vaccins nouveaux ou sous-utilisés pour le programme de vaccination 2013

7.1.1. Avez-vous reçu la quantité approuvée de doses de vaccins pour le programme de vaccination de 2013 qui vous a été communiquée par GAVI dans sa lettre de décision ? Veuillez remplir le tableau ci-dessous

**Tableau 7.1:** Vaccins reçus pour les vaccinations en 2013 par rapport aux quantités approuvées pour 2013

	[ A ]	[ B ]		
Type de vaccin	Doses totales pour 2013 dans la lettre de décision	Nombre total de doses reçues au 31 décembre 2013	Nombre total de doses dont la livraison a été reportée en 2013	Le pays a-t-il enregistré une rupture de stock à un quelconque niveau en 2013 ?
DTP-HepB-Hib	1 165 500	1 807 500	0	Non
Pneumococcal (PCV13)	1 089 000	1 204 200	615 600	Non
Rotavirus	396 000	374 400	0	Non
Yellow Fever	628 000	628 000	0	Non

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

Si les chiffres [A] et [B] sont différents, indiquez:

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

Les dépassements de doses (PENTA et PCV 13) en 2013 sont dus à la réception des reliquats (642 000 doses de PENTA et 730 800 pour le PCV 13) des besoins de 2012.

- 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)

**GAVI apprécierait également recevoir les commentaires et suggestions des pays sur la faisabilité et l'intérêt de sélectionner et de se voir expédier des présentations multiples du vaccin pentavalent (flacons monodoses et flacons contenant dix doses) afin de limiter le gaspillage et d'optimiser la couverture et les coûts.**

L'élaboration du plan prévisionnel de ravitaillement en vaccins avec l'appui de l'UNICEF, ce plan prévoit deux commandes par an pour tous les antigènes en tenant compte des stocks disponibles à la fin de chaque période. La dotation du niveau central en chambre froide de 180m<sup>3</sup> et des régions en congélateurs et réfrigérateurs solaire a permis d'améliorer la capacité de stockage. Avec l'introduction des nouveaux vaccins qui occupent de plus en plus un volume important dans la chaîne de froid (Rotateq), l'acquisition des vaccins en flacon contenant 10 doses est préférable pour le pays.

Si **Oui** pour tout vaccin au **Tableau 7.1**, veuillez indiquer la durée, la raison et l'impact de la rupture de stock, y compris si la rupture de stock s'est produite au niveau central, au niveau régional, au niveau d'un district ou à un niveau inférieur.

Le pays n'a pas connu de rupture vaccins en 2013.

## 7.2. Introduction d'un nouveau vaccin en 2013

7.2.1. Si GAVI a approuvé l'introduction d'un nouveau vaccin en 2013, veuillez vous reporter au plan d'introduction du vaccin dans la proposition approuvée et renseigner sur les réalisations:

Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Non	Introduit en 2001

Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Non	introduit en 2011

Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL		
Introduction progressive	Oui	14/01/2014
Introduction sur tout le territoire national	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Non	La date d'introduction était prévue en 2013, mais le retard de la signature du Memorandum d'entente OMS et Ministère de la Santé relatif à la gestion des fonds GAVI suite à leur suspension, est l'une des raisons principales qui a entraîné le report de la date d'introduction janvier 2014

DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Introduction progressive	Non	
Introduction sur tout le territoire national	Non	
La date et l'échelle de l'introduction sont-elles conformes aux prévisions dans la proposition ? Dans la négative, pourquoi?	Non	Introduit en 2005

7.2.2. Quand prévoyez-vous de réaliser une évaluation post-introduction ? **décembre 2016**

Si votre pays a mené une telle évaluation post-introduction ces deux dernières années, veuillez en joindre le rapport et résumer la situation de la mise en œuvre des recommandations après cette évaluation (document

numéro 9))

les recommandations suivantes ont été mise en en œuvre:

- formation du personnel sur la gestion du PEV
- renforcement des capacité de stockage de la chaine de froid
- utilisation effective des supports de gestion du PEV pour faciliter l'archivage des données

#### 7.2.3. Manifestation postvaccinale indésirable (MAPI)

Y a-t-il un dispositif national consacré à la pharmacovigilance vaccinale? **Oui**

Existe-t-il un comité national d'experts chargés d'examiner les cas de MAPI? **Oui**

Les pays dispose-t-il d'un plan institutionnel de développement de la sécurité vaccinale? **Oui**

Le pays partage-t-il ses données sur la sécurité des injections avec d'autres pays? **Oui**

Le pays partage-t-il ses données sur la sécurité des injections avec d'autres pays? **Oui**

Votre pays a-t-il mis en place une stratégie de communication des risques assortie de plans nationaux de préparation afin de faire face à des problèmes éventuels de vaccination ? **Oui**

#### 7.2.4. Surveillance

Votre pays a-t-il mis en place un système de surveillance sentinelle pour :

a. la diarrhée à rotavirus ? **Non**

b. la méningite bactérienne ou les maladies à pneumocoques ou méningocoques chez l'enfant ? **Oui**

Votre pays réalise-t-il des enquêtes spécifiques sur :

a. la diarrhée à rotavirus ? **Oui**

b. la méningite bactérienne ou les maladies à pneumocoques ou méningocoques chez l'enfant ? **Oui**

Dans l'affirmative, le groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) ou le comité de coordination interagences (CCIA) examine-t-il régulièrement les données provenant de systèmes nationaux de surveillance sentinelle et d'enquêtes spécifiques afin d'établir des recommandations concernant la qualité des données produites et la manière d'améliorer encore la qualité de ces données ? **Non**

Envisagez-vous d'utiliser ces données provenant de systèmes nationaux de surveillance sentinelle et/ou d'enquêtes spécifiques pour contrôler et évaluer l'impact de l'introduction et de l'utilisation des vaccins ? **Oui**

Veuillez indiquer les résultats de la surveillance/des enquêtes spécifiques ainsi que les contributions du GTCV/CCIA :

Dans le cadre de la surveillance bactérienne des cas de méningite, 283 prélèvements de LCR ont été analysés en 2013 parmi lesquels 25 sont positifs:

- pneumococque 15 cas
- W 135: 7 cas
- Hib ; 2 cas
- Stretococque B: 1 cas

### 7.3. Sommes forfaitaires de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin 2013

#### 7.3.1. Rapport sur la gestion financière

	Montant en \$US	Montant en monnaie locale
Fonds reçus en 2013 (A)	593 500	298 601 127

Solde de fonds reporté depuis 2012	0	0
Total fonds disponibles en 2013 (C=A+B)	593 500	298 601 127
Dépenses totales en 2013 (D)	85 225	42 207 635
Solde reporté sur 2014 (E=C-D)	508 275	256 393 492

Détail des dépenses des fonds de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2013

Veillez joindre un état financier détaillé de l'utilisation de l'allocation pour l'introduction d'un nouveau vaccin pendant l'année calendaire 2013 (document No 10,11). Les instructions pour cet état financier sont disponibles à l'**annexe 1**. Les états financiers seront signés par le Directeur financier du PEV et le Directeur du PEV, ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé.

### 7.3.2. Rapport sur les programmes

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

les principales activités dans le cadre de l'introduction du vaccin antirotavirus sont:

- Formation des formateurs nationaux (57 participants)
- Mise en place des vaccins au niveau du District de Bamako

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

les problèmes rencontrés dans la mise en œuvre des activités prévues étaient dus au changement d'exercice budgétaire et du buenum au niveau de l'OMS qui a nécessité le repositionnement du fonds SSV et RSS sur le nouveau plan avant la mise en oeuvre ds activités.

Veillez décrire les activités qui seront entreprises avec le solde des fonds reporté sur 2014

Formation des chargés PEV des district des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal

- Formation des Directeur Technique de Centre des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal
- Formation des vaccinateurs des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal
- Communication/mobilisation sociale
- Supervision introduction des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal
- approvisionnement en vaccins des régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et Kidal

### 7.4. Rapport sur le cofinancement du pays en 2013

**Tableau 7.4** : Cinq questions sur le cofinancement du pays

	Q.1: Quel a été le montant réel de votre quote-part et des doses cofinancées en 2013?	
Versements du cofinancement	Montant total en \$US	Montant total en doses
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	110 075	129 500
Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1	201 960	59 400

dose(s) par flacon, LIQUIDE		
Vaccin choisi #3 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	0	0
Vaccin choisi #4 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	130 305	109 500
<b>Q.2: Quels étaient les quotes-parts de cofinancement du pays au cours de l'année visée 2013 à partir des sources suivantes ?</b>		
Gouvernement	577500	
Donateur	0	
Autres	0	
<b>Q.3: Avez-vous acheté les fournitures d'injection liées pour les vaccins faisant l'objet d'un cofinancement? Quels en étaient les montants en \$US et en fournitures?</b>		
<b>Versements du cofinancement</b>	<b>Montant total en \$US</b>	<b>Montant total en doses</b>
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	0	0
Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0	0
Vaccin choisi #3 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	0	0
Vaccin choisi #4 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	0	0
<b>Q.4: Quand prévoyez-vous de transférer les fonds pour le cofinancement en 2015 et quelle est la source escomptée de ce financement</b>		
<b>Calendrier des versements du cofinancement</b>	Date proposée de paiement pour 2015	Source de financement
Vaccin choisi #1 : Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	mars	Gouvernement
Vaccin choisi #2 : Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	mars	Gouvernement
Vaccin choisi #3 : Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL	mars	Gouvernement
Vaccin choisi #4 : DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE	mars	Gouvernement
<b>Q.5: Veuillez faire état de tout besoin d'assistance technique pour élaborer des stratégies de viabilité financière, mobiliser des fonds pour la vaccination, notamment pour le cofinancement.</b>		
NA		

Si le pays se trouve en situation de défaut de paiement, veuillez décrire et expliquer les mesures que le pays prévoit de prendre pour s'acquitter de ses obligations de cofinancement. Pour plus d'informations, voir la politique de GAVI Alliance sur le défaut de paiement

<http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>

L'Etat à toujours honoré son engagement par rapport à l'achat des vaccins cofinancés

Le soutien de GAVI, sous la forme de vaccins nouveaux ou sous-utilisés et de fournitures d'injection, est-il inscrit au budget national du secteur de la santé ? **Oui**

## 7.5. Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

Veillez noter que les outils de gestion efficace des entrepôts de vaccins (GEEV) et d'évaluation de la gestion des vaccins (EGV) ont été remplacés par un outil d'évaluation intégrée de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM). L'information sur l'outil EVM peut être trouvée sous

[http://www.who.int/immunization\\_delivery/systems\\_policy/logistics/en/index6.html](http://www.who.int/immunization_delivery/systems_policy/logistics/en/index6.html)

*Les pays sont tenus de réaliser une évaluation de la gestion vaccinale (EGV) avant de présenter une demande de soutien en vue de l'introduction d'un nouveau vaccin. Cette évaluation se termine avec un plan d'amélioration comprenant des activités et un calendrier. Les progrès accomplis dans la mise en œuvre de ce plan doivent être inclus dans le rapport de situation annuel. L'EGV est valable pour une période de trois ans.*

Quand a-t-on réalisé la dernière évaluation de la gestion vaccinale (EGV) ou autre évaluation (GEEV OU GEV) ? **juillet 2011**

Veillez joindre les documents suivants:

- a) le rapport de l'EGV (**Document No 12**)
- b) le plan d'amélioration après l'EGV (**Document No 13**)
- c) le rapport de situation sur les activités appliquées pendant l'année et la situation de la mise en œuvre des recommandations du plan d'amélioration (**Document No 14**)

Un rapport de situation sur le plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV est une condition obligatoire

Y a-t-il des changements dans le plan d'amélioration, et quels en sont les motifs? **Non**

Dans l'affirmative, donnez plus de détails

Quand prévoit-on de mener la prochaine évaluation de la gestion vaccinale (EGV)? **juin 2014**

## 7.6. Suivi du soutien de GAVI aux campagnes de prévention en 2013

Mali ne présente pas de rapport sur le SVN dans le cadre d'une campagne de prévention

## 7.7. Changement de présentation d'un vaccin

En raison de la demande élevée pendant les premières années d'introduction et pour garantir la sécurité de l'introduction de ce nouveau vaccin, les demandes des pays souhaitant modifier la présentation du vaccin antipneumococcique (VPC10 ou VPC13) ne seront pas étudiées avant 2015.

Les pays souhaitant passer d'un vaccin antipneumococcique à l'autre pourront le demander dans le rapport de situation annuel 2014 en vue de son examen par le CEI. changement.

Pour les vaccins autres que le VPC, si vous préférez recevoir en 2013 une présentation vaccinale qui diffère de celle qui vous est actuellement fournie (par exemple nombre de doses par flacon, forme (liquide/lyophilisée), etc.), veuillez donner les caractéristiques du vaccin et joindre le compte rendu de la réunion du CCIA qui a recommandé le changement de présentation vaccinale. Il convient de donner les raisons de la demande de changement de présentation vaccinale (par exemple, coût de l'administration, données épidémiologiques, nombre d'enfants par séance). Les demandes de changement de présentation vaccinale seront notées et examinées en fonction des disponibilités et de l'objectif global de GAVI qui est de façonner le marché des vaccins, notamment les engagements contractuels existants. Le pays sera informé s'il est possible de donner une réponse favorable à la demande, notamment le calendrier des disponibilités d'approvisionnement. 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. Les pays devraient informer sur les délais requis pour entreprendre les activités requises pour modifier la présentation ainsi que la disponibilité des approvisionnements.

Vous avez demandé un/des changement(s) de présentation; voici la/les nouvelle(s) présentation(s):

\* **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Veillez joindre le compte rendu de la réunion du CCIA et du groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) (le cas échéant) (Document N° 27) qui a avalisé le changement demandé.

## 7.8. Renouvellement du soutien pluriannuel aux vaccins pour les pays dont le soutien actuel s'achève en 2014

Le renouvellement du support multi-années pour le Mali n'est pas disponible en 2014

## 7.9. Demande de poursuite du soutien aux vaccins pour le programme de vaccination de 2015

Afin de demander un SVN pour la vaccination en 2015 prière de procéder de la manière suivante

Confirmez ci-dessous que votre demande de soutien aux vaccins 2015 est conforme au tableau [7.11 Calcul des besoins Oui](#)

Si vous ne confirmez pas, veuillez expliquer pourquoi

## 7.10. prix moyens pondérés des fournitures et frais de transport y associés

**Tableau 7.10.1:** Prix des produits

Estimated prices of supply are not disclosed

**Table 7.10.2:** Frais de transport

Antigènes vaccinaux	Types de vaccins	Pas de seuil	200 000\$		250 000\$	
			<=	>	<=	>
Antiamaril	FJ	7,80 %				
Antiméningococcique de type A	MENINACONJUGATE	10,20 %				
Antipneumococcique (VPC10)	PNEUMO	3,00 %				
Antipneumococcique (VPC13)	PNEUMO	6,00 %				
Antirotavirus	ROTA	5,00 %				
Antirougeoleux seconde dose	ROUGEOLE	14,00 %				
DTC-HepB	HEPBHIB	2,00 %				
HPV bivalent	VPH2	3,50 %				
HPV quadrivalent	VPH2	3,50 %				
RR	OR	13,20 %				

Antigènes vaccinaux	Types de vaccins	500 000\$		2 000 000\$	
		<=	>	<=	>
Antiamaril	FJ				
Antiméningococcique de type A	MENINACONJUGATE				
Antipneumococcique (VPC10)	PNEUMO				
Antipneumococcique (VPC13)	PNEUMO				
Antirotavirus	ROTA				
Antirougeoleux seconde dose	ROUGEOLE				
DTC-HepB	HEPBHIB				
DTC-HepB-Hib	HEPBHIB	25,50 %	6,40 %		
HPV bivalent	VPH2				
HPV quadrivalent	VPH2				
RR	OR				

## 7.11. Calcul des besoins

**Tableau 7.11.1:** Caractéristiques pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE

ID	Source		2013	2014	2015	TOTAL
	Tableau 4	#	673 681	694 379	718 807	2 086 867
	Tableau 4	#	623 333	680 491	729 301	2 033 125
	Tableau 4	#	623 333	680 491	639 739	1 943 563

	recevoir la troisième dose					
	Couverture vaccinale avec la troisième dose	Tableau 4	%	92,53 %	98,00 %	89,00 %
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	3	3	3
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	#	1,05	1,05	1,05
	Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)		#	918 720		
	Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)		#	918 720		
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#		10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#		Non	Non
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#		Oui	Oui
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau 7.10.1	\$		0	0
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau 7.10.2	%		6,40 %	6,40 %
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %

\* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

\*\* Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

pas de variation

For pentavalent vaccines, GAVI applies a benchmark of 4.5 months of buffer + operational stocks. Countries should state their buffer + operational stock requirements when different from the benchmark up to a maximum of 6 months. For support on how to calculate the buffer and operational stock levels, please contact WHO or UNICEF. By default, a buffer + operational stock of 4.5 months is pre-selected.

Not defined

### Tableaux de cofinancement pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2013	2014	2015
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à APR 2012			0,20
Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20

**Tableau 7.11.2:** Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**GAVI support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	1 995 600	1 107 400
Nombre de seringues autobloquantes	#	2 319 900	1 234 400
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	25 525	13 600
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	4 192 000	2 352 000

**Tableau 7.11.3:** Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**Country support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	216 000	118 200
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays	\$	442 500	245 500

**Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 1)**

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	9,76 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	623 333	680 491	66 448
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	623 333	680 491	66 448
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	1 869 999	2 041 474	199 344
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		2 143 548	209 311
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,375)$		67 519	6 594
H	Stock to be deducted	$H1 - F \text{ of previous year} \times 0,375$			
H1	Calculated opening stock	$H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0	918 720	
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report		2 804 900	
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		2 211 500	215 946
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		2 319 893	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		25 519	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$		4 257 138	415 696
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$		104 396	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$		0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$		128	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$		272 457	26 605
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$		0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		4 634 119	442 300
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$		442 300	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		9,76 %	

Given that the shipment plan of 2014 is not yet available, the volume approved for 2014 is used as our best proxy of 2014 shipment. The information would be updated when the shipment plan will become available.

**Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour DTC-HepB-Hib, 10 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)**

	Formule	2015			
		Total	Gouvernement	GAVI	
A	Cofinancement du pays	V	9,64 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	729 301	70 337	658 964
B1	Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose	Tableau 4	639 739	61 700	578 039
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3		
D	Nombre de doses nécessaires	$B + B1 + \text{Target for the 2nd dose } ((B - 0.41 \times (B - B1)))$	2 061 621	198 832	1 862 789
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	2 164 703	208 774	1 955 929
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,375) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,375)$	7 933	766	7 167
H	Stock to be deducted	$H1 - F \text{ of previous year} \times 0,375$	947 425	91 374	856 051
H1	Calculated opening stock	$H2 (2014) + H3 (2014) - F (2014)$	1 704 569	164 396	1 540 173
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1			
H3	Shipment plan	UNICEF shipment report			
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	1 225 500	118 193	1 107 307
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	1 234 342	0	1 234 342
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	13 578	0	13 578
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$	2 388 500	230 358	2 158 142
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	55 546	0	55 546
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	68	0	68
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	152 864	14 743	138 121
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	2 596 978	245 100	2 351 878
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	245 100		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	9,64 %		

Given that the shipment plan of 2014 is not yet available, the volume approved for 2014 is used as our best proxy of 2014 shipment. The information would be updated when the shipment plan will become available.

**Tableau 7.11.1:** Caractéristiques pour **Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

ID		Source		2013	2014	2015	TOTAL
	<b>Nombre de nourrissons survivants</b>	Tableau 4	#	673 681	694 379	718 807	2 086 867
	<b>Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin</b>	Tableau 4	#	623 333	680 491	729 301	2 033 125
	<b>Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose</b>	Tableau 4	#	623 333	680 491	639 738	1 943 562
	<b>Couverture vaccinale avec la troisième dose</b>	Tableau 4	%	92,53 %	98,00 %	89,00 %	
	<b>Nombre de doses par enfant</b>	Paramètre	#	3	3	3	
	<b>Estimation du facteur de perte vaccinale</b>	Tableau 4	#	1,05	1,05	1,05	
	<b>Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)</b>		#	692 804			
	<b>Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)</b>		#	692 804			
	<b>Nombre de doses par flacon</b>	Paramètre	#		1	1	
	<b>Nombre de seringues autobloquantes nécessaires</b>	Paramètre	#		Oui	Oui	
	<b>Nombre de seringues de reconstitution nécessaires</b>	Paramètre	#		Non	Non	
	<b>Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires</b>	Paramètre	#		Oui	Oui	
cc	<b>Cofinancement du pays par dose</b>	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20	
ca	<b>Prix unitaire des seringues autobloquantes</b>	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	<b>Prix unitaire des seringues de reconstitution</b>	Tableau 7.10.1	\$		0	0	
cs	<b>Prix unitaire des réceptacles de sécurité</b>	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	<b>Frais de transport en % de la valeur des vaccins</b>	Tableau 7.10.2	%		6,00 %	6,00 %	
fd	<b>Frais de transport en % de la valeur du matériel</b>	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %	

\* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

\*\* Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

pas de variation

**Tableaux de cofinancement pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE**

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2013	2014	2015
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à <b>APR 2012</b>			0,20
Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20

**Tableau 7.11.2:** Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**GAVI support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	1 412 600	2 057 800

Nombre de seringues autobloquantes	#	1 533 100	2 276 400
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	16 875	25 050
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	5 147 000	7 453 500

**Tableau 7.11.3:** Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**Country support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	83 300	122 100
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays	\$	299 500	436 000

**Tableau 7.11.4:** Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 1)

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	5,56 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	623 333	680 491	37 864
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	1 869 999	2 041 473	113 590
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		2 143 547	119 270
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		45 012	2 505
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		1 495 800	83 229
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		1 533 050	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		16 864	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		5 072 258	282 227
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$		68 988	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$		0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$		85	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		304 336	16 934
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$		0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		5 445 667	299 160
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		299 160	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		5,56 %	

**Tableau 7.11.4:** Calcul des besoins pour Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE (partie 2)

	Formule	2015		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	5,60 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	729 301	40 833
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	2 187 903	122 497
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	2 297 299	128 621
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	38 438	2 153
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	156 917	8 786
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	2 179 800	122 043
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	2 276 366	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	25 041	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose } ((g))$	7 345 926	411 283
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes } (ca)$	102 437	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution } (cr)$	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité } (cs)$	126	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins } (fv)$	440 756	24 678
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures } (fd)$	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	7 889 245	435 960
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose } (cc)$	435 960	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	5,60 %	

**Tableau 7.11.1: Caractéristiques pour *Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL***

ID		Source		2013	2014	2015	2016	TOTAL
	<b>Nombre de nourrissons survivants</b>	Tableau 4	#	673 681	694 379	718 807	744 685	2 831 552
	<b>Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin</b>	Tableau 4	#	100 537	277 752	327 776	806 494	1 512 559
	<b>Nombre d'enfants devant recevoir la troisième dose</b>	Tableau 4	#	100 537	277 752	287 523	707 451	1 373 263
	<b>Couverture vaccinale avec la troisième dose</b>	Tableau 4	%	14,92 %	40,00 %	40,00 %	95,00 %	
	<b>Nombre de doses par enfant</b>	Paramètre	#	3	3	3	3	
	<b>Estimation du facteur de perte vaccinale</b>	Tableau 4	#	1,05	1,05	1,05	1,05	
	<b>Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)</b>		#	374 400				
	<b>Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)</b>		#	374 400				
	<b>Nombre de doses par flacon</b>	Paramètre	#		1	1	1	
	<b>Nombre de seringues autobloquantes nécessaires</b>	Paramètre	#		Non	Non	Non	
	<b>Nombre de seringues de reconstitution nécessaires</b>	Paramètre	#		Non	Non	Non	
	<b>Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires</b>	Paramètre	#		Non	Non	Non	
cc	<b>Cofinancement du pays par dose</b>	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20	0,20	
ca	<b>Prix unitaire des seringues autobloquantes</b>	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	0,0450	
cr	<b>Prix unitaire des seringues de reconstitution</b>	Tableau 7.10.1	\$		0	0	0	
cs	<b>Prix unitaire des réceptacles de sécurité</b>	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	0,0050	
fv	<b>Frais de transport en % de la valeur des vaccins</b>	Tableau 7.10.2	%		5,00 %	5,00 %	5,00 %	
fd	<b>Frais de transport en % de la valeur du matériel</b>	Paramètre	%		0,00 %	0,00 %	0,00 %	

\* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

\*\* Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

Pas de variation

**Tableaux de cofinancement pour *Antirotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL***

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2013	2014	2015	2016
<b>Cofinancement minimal</b>	0,20	0,20	0,13	0,13
<b>Votre cofinancement</b>	0,20	0,20	0,20	0,20

**Tableau 7.11.2: Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (*GAVI support*)**

		2014	2015	2016
<b>Nombre de doses de vaccin</b>	#	605 600	866 800	2 618 400
<b>Nombre de seringues autobloquantes</b>	#	0	0	0

Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	2 225 500	3 185 500	8 020 000

**Tableau 7.11.3:** Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**Country support**)

		2014	2015	2016
Nombre de doses de vaccin	#	34 900	49 900	183 000
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays <i>[1]</i>	\$	128 500	183 500	560 500

**Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antirovirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL (partie 1)**

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	5,44 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	100 537	277 752	15 116
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3	3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	301 611	833 256	45 348
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05	1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		874 919	47 615
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		139 557	7 595
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		640 350	34 849
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$		0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		2 241 225	121 972
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$		0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$		0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$		0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		112 062	6 099
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$		0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		2 353 287	128 070
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		128 070	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		5,44 %	

**Tableau 7.11.4: Calcul des besoins pour Antirrotavirus, 1 dose(s) par flacon, ORAL (partie 2)**

	Formule	2015			2016		
		Total	Gouvernement	GAVI	Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	5,44 %		6,53 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	327 776	17 839	309 937	806 494	52 663 753 831
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	3			3	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	983 328	53 515	929 813	2 419 482	157 989 2 261 493
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,05			1,05	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 032 495	56 191	976 304	2 540 457	165 889 2 374 568
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	39 394	2 144	37 250	376 991	24 618 352 373
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	155 670	8 472	147 198	116 276	7 593 108 683
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1					
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	916 650	49 886	866 764	2 801 250	182 918 2 618 332
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	1			1	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	0	0	0	0	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	0	0	0	0	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(I / 100) \times 1.10$	0	0	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	3 208 275	174 600	3 033 675	8 171 247	533 572 7 637 675
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	0	0	0	0	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	0	0	0	0	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	160 414	8 731	151 683	408 563	26 679 381 884
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	3 368 689	183 330	3 185 359	8 579 810	560 250 8 019 560
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	183 330			560 250	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	5,44 %			6,53 %	

**Tableau 7.11.1:** Caractéristiques pour **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

ID		Source		2013	2014	2015	TOTAL
	<b>Nombre de nourrissons survivants</b>	Tableau 4	#	673 681	694 379	718 807	2 086 867
	<b>Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin</b>	Tableau 4	#	522 795	659 660	603 798	1 786 253
	<b>Nombre de doses par enfant</b>	Paramètre	#	1	1	1	
	<b>Estimation du facteur de perte vaccinale</b>	Tableau 4	#	1,18	1,18	1,18	
	<b>Stock de vaccin au 31 décembre 2013 * (voir note d'explication)</b>		#	380 825			
	<b>Stock de vaccin au 1er janvier 2014 ** (voir note d'explication)</b>		#	380 825			
	<b>Nombre de doses par flacon</b>	Paramètre	#		10	10	
	<b>Nombre de seringues autobloquantes nécessaires</b>	Paramètre	#		Oui	Oui	
	<b>Nombre de seringues de reconstitution nécessaires</b>	Paramètre	#		Oui	Oui	
	<b>Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires</b>	Paramètre	#		Oui	Oui	
cc	<b>Cofinancement du pays par dose</b>	Tableau sur le cofinancement	\$		0,20	0,20	
ca	<b>Prix unitaire des seringues autobloquantes</b>	Tableau 7.10.1	\$		0,0450	0,0450	
cr	<b>Prix unitaire des seringues de reconstitution</b>	Tableau 7.10.1	\$		0	0	
cs	<b>Prix unitaire des réceptacles de sécurité</b>	Tableau 7.10.1	\$		0,0050	0,0050	
fv	<b>Frais de transport en % de la valeur des vaccins</b>	Tableau 7.10.2	%		7,80 %	7,80 %	
fd	<b>Frais de transport en % de la valeur du matériel</b>	Paramètre	%		10,00 %	10,00 %	

\* Stocks de vaccins au 31 décembre 2012 : le pays est prié d'indiquer son stock total de clôture au 31 décembre de l'année faisant l'objet du rapport.

\*\* Le pays est prié d'indiquer son stock d'ouverture au 1er janvier 2014; si une variation est enregistrée entre le stock au 31 décembre 2013 et le stock au 1er janvier 2014, veuillez en préciser les raisons dans l'encadré ci-dessous.

**Tableaux de cofinancement pour Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Groupe de cofinancement	Low
-------------------------	-----

	2013	2014	2015
Cofinancement minimal	0,20	0,20	0,20
Cofinancement recommandé conformément à <b>APR 2012</b>			0,20
Votre cofinancement	0,20	0,20	0,20

**Tableau 7.11.2:** Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**GAVI support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	363 800	419 600
Nombre de seringues autobloquantes	#	351 200	444 000
Nombre de seringues de reconstitution	#	48 200	56 400
Nombre de réceptacles de sécurité	#	4 400	5 525

Valeur totale du cofinancement par GAVI	\$	447 000	486 000
---	----	---------	---------

**Tableau 7.11.3:** Estimation du soutien de GAVI et du cofinancement du pays (**Country support**)

		2014	2015
Nombre de doses de vaccin	#	74 300	92 800
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays <i>[1]</i>	\$	88 000	102 500

**Tableau 7.11.4:** Calcul des besoins pour **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ** (partie 1)

	Formule	2013	2014		
			Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	0,00 %	16,96 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	522 795	659 660	111 870
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	522 795	659 660	111 870
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,18	1,18	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$		778 399	132 007
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$		40 376	6 848
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$			
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1	0		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$		438 000	74 280
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin		10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$		351 133	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$		48 181	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$		4 393	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$		479 173	81 262
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$		15 801	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$		193	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$		22	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$		37 376	6 339
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$		1 602	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$		534 167	87 600
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$		87 600	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$		16,96 %	

**Tableau 7.11.4:** Calcul des besoins pour **Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ** (partie 2)

	Formule	2015		
		Total	Gouvernement	GAVI
A	Cofinancement du pays	V	18,10 %	
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 4	603 798	109 290
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1	
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	603 798	109 290
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 4	1,18	
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	712 482	128 962
G	Stock régulateur des vaccins	$((D - D \text{ of previous year}) \times 0,25) + (((D \times E - D) - (D \text{ of previous year} \times E \text{ of previous year} - D \text{ of previous year})) \times 0,25)$	- 13 965	- 2 527
H	Stock to be deducted	$H2 \text{ of previous year} - 0,25 \times F \text{ of previous year}$	186 225	33 708
H2	Stock le 1er janvier	Tableau 7.11.1		
I	Total doses de vaccin nécessaires	$\text{Round up}((F + G - H) / \text{vaccine package size}) \times \text{vaccine package size}$	512 300	92 728
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre du vaccin	10	
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G - H) \times 1.10$	443 968	0
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.10$	56 354	0
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.10$	5 504	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	525 108	95 047
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	19 979	0
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	226	0
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	28	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	40 959	7 414
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	2 024	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	588 324	102 460
U	Cofinancement total du pays	$I \times \text{cofinancement du pays par dose (cc)}$	102 460	
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de GAVI	$U / (N + R)$	18,10 %	

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

Ce type de soutien n'est plus disponible

## 9. 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 pour et qui ont reçu des fonds avant ou pendant la période de janvier à décembre 2013**. Tous les pays doivent fournir des informations sur :

- a. Les progrès accomplis en 2013
- b. La mise en œuvre du RSS de janvier à avril 2014 (rapport transitoire)
- c. les plans pour 2015
- d. Les changements proposés aux activités et au budget approuvés (voir n° 4 ci-dessous)

Les pays qui ont reçu des fonds de RSS au cours des trois derniers mois de 2013 ou qui ont enregistré d'autres types de retards ayant limité la mise en œuvre en 2013 peuvent utiliser cette section comme rapport initial afin de rendre compte des activités de lancement.

2. Afin de mieux aligner le rapport relatif au soutien RSS sur les processus nationaux, les pays dont l'exercice fiscal 2013 commence en janvier 2013 et se termine en décembre 2013, devront faire parvenir leur rapport sur le RSS à GAVI Alliance avant le **15 mai 2014**. Pour les autres pays, les rapports sur le RSS devraient être reçus par GAVI Alliance environ six mois après la fin de l'exercice fiscal du pays: ainsi, si l'exercice fiscal du pays s'achève en mars 2014, les rapports sur le RSS seront attendus par GAVI Alliance d'ici à septembre 2014.

3. Veuillez utiliser votre proposition approuvée pour rédiger ce rapport de situation annuel. Prière de remplir ce modèle de rapport soigneusement et avec exactitude. Si nécessaire, veuillez utiliser plus d'espace que celui qui est prévu dans le formulaire.

4. Si vous souhaitez modifier les objectifs, les activités et le budget préalablement approuvés (reprogrammation), veuillez demander les directives sur la reprogrammation à votre responsable pays au Secrétariat de GAVI ou envoyez un courriel à l'adresse [gavihss@gavialliance.org](mailto:gavihss@gavialliance.org).

5. Si vous sollicitez une nouvelle tranche de financement, merci de le signaler à la [section 9.1.2](#).

6. Assurez-vous, **avant de le soumettre au Secrétariat de GAVI Alliance, que ce rapport a été avalisé par les mécanismes nationaux de coordination compétents** (CCSS ou équivalent), comme le prévoit la page des signatures eu égard à l'exactitude et à la validité des faits, des chiffres et des sources utilisés.

7. Veuillez joindre toutes les [pièces justificatives](#). Ces documents comprennent :

- a. Compte rendu des réunions du CCSS tenues en 2013
- b. Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le présent rapport
- c. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé
- d. État financier de l'utilisation des fonds RSS pendant l'année calendaire 2013
- e. Rapport de vérification externe des comptes des fonds RSS pendant l'exercice fiscal le plus récent (si disponible).

8. Le Comité d'examen indépendant (CEI) de GAVI Alliance évalue tous les rapports de situation annuels. En plus des informations dont la liste figure ci-dessus, le CEI demande que les données suivantes soient incluses dans cette section afin d'approuver de nouvelles tranches de financement de RSS :

- a. Les rapports sur les indicateurs convenus, tels que figurant dans le cadre approuvé de suivi et d'évaluation, la proposition et la lettre d'approbation
- b. La démonstration (preuves tangibles à l'appui) des liens étroits entre les activités, les produits, les résultats et les indicateurs d'impact ;
- c. Un aperçu de l'assistance technique qui peut être nécessaire pour soutenir la mise en œuvre ou le suivi de l'investissement de RSS de GAVI la prochaine année.

9. Un rapport inexact, incomplet ou non fondé peut inciter le CEI à renvoyer le rapport au pays pour obtenir des éclaircissements (ce qui risque d'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 une partie de la prochaine tranche.

## 9.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2013 et demande d'une nouvelle tranche

Aux pays qui ont déjà reçu le versement final de tous les financements GAVI approuvés dans le cadre de la subvention RSS et qui ne demandent aucun autre financement: La mise en œuvre de la subvention RSS est-elle terminée? OUI/NON En cas de réponse NON, veuillez indiquer la date prévue pour la fin de la mise en œuvre de la subvention RSS. **Non**

If NO, please indicate the anticipated date for completion of the HSS grant.

Décembre 2014

Veuillez joindre toutes les études et évaluations relatives à la subvention RSS de GAVI ou financées par elle.

Veuillez joindre, si elles existent, des données ventilées par sexe, par zone rurale/urbaine, district/état, notamment pour les indicateurs de couverture vaccinale. Ceci est particulièrement important si les subventions RSS de GAVI servent à cibler des populations et/ou des zones géographiques spécifiques dans le pays.

Si des OSC ont été impliquées dans la mise en œuvre de la subvention RSS, veuillez joindre une liste de celles impliquées dans la mise en œuvre de la subvention, le financement reçu par les OSC de la subvention RSS de GAVI et les activités qu'elles ont menées. Si l'implication des OSC était déjà prévue dans la proposition initiale approuvée par GAVI, mais aucun financement n'a été fourni aux OSC, veuillez expliquer pourquoi. Veuillez consulter <http://www.gavialliance.org/support/cso/>, où vous trouverez le cadre de mise en œuvre des OSC de GAVI.

Habituellement les OSC sont impliquées dans la mise en œuvre des activités. Toutefois en 2013 aucune activité n'a été menée dans le cadre de RSS, en rapport avec le memorandum que le Ministère de la Santé et l'OMS devraient signer pour définir le nouveau cadre de gestion des fonds de GAVI au Mali.

Please see <http://www.gavialliance.org/support/cso/> for GAVI's CSO Implementation Framework

Veuillez préciser les sources de toutes les données utilisées dans le présent rapport

Veuillez joindre le dernier compte-rendu des résultats nationaux/cadre de suivi et évaluation du secteur de la santé (avec les données réelles rapportées pour la dernière année disponible dans le pays).

### 9.1.1. Rapport sur l'utilisation des fonds de RSS en 2013

Veuillez compléter les [tableaux 9.1.3.a](#) et [9.1.3.b](#) (comme dans le rapport de situation annuel) pour chaque année du programme pluriannuel de RSS approuvé en \$US et en monnaie locale

**Note : si vous demandez une nouvelle tranche de financement, veuillez à bien remplir la dernière ligne du [tableau 9.1.3.a](#) et [9.1.3.b](#).**

### 9.1.2. Veuillez indiquer si vous demandez une nouvelle tranche de financement **Non**

Dans l'affirmative, veuillez préciser le montant du financement demandé: US\$

Ces fonds devraient être suffisants pour assurer la mise en œuvre de l'allocation au titre du RSS jusque décembre 2015.

### 9.1.3. Le soutien de RSS de GAVI est-il inclus dans le budget du secteur national de la santé? **Pas sélectionnée**

**NB:** Le pays doit remplir les tableaux en \$US et en monnaie locale. Cela permettra de vérifier la cohérence des données dans la perspective de la politique sur la transparence et la responsabilisation.

Tableau 9.1.3a \$(US)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	1372900		1545810	1846340		
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)						
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	1373000		1544988			1846340
Solde reporté depuis l'année précédente (A)		1373000	210685	1676939	1372565	1334523
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	1373000	1373000	1755253	1676939	1372565	3180863
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)		1020129	80787	274419	38042	
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	1373000	352871	1677808	1367254	1334523	3180863
<b>Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s)</b> [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	1372900		1545810	1846340		

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)				
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)				
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)				
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	3180863			
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	3180863			
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)				
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)				
<b>Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s)</b> [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)				

Tableau 9.1.3b (Monnaie locale)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)	675466800		775996620	930555360		
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)						
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)	598628000		775583976			929009234
Solde reporté depuis l'année précédente (A)		598628000	105553231	845177022	7068870084	687278239
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	598628000	598628000	881137207	845177022	706870084	1616287473
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)		501903314	40555187	138306938	19591845	
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)	598628000	96724686	840582020	70680084	687278239	1616287473
<b>Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s)</b> [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement)	675466800		775996620	930555360		

	2014	2015	2016	2017
Budget annuel original (selon la proposition de RSS initialement approuvée)				
Budget annuel révisé (s'il a été révisé au cours de l'examen de rapports annuels précédents)				
Fonds totaux reçus de GAVI pendant l'année calendaire (A)				
Solde reporté depuis l'année précédente (A)	1616287473			
Total fonds disponibles pendant l'année calendaire (C=A+B)	1616287473			
Dépenses totales pendant l'année calendaire (D)				
Solde reporté sur la prochaine année calendaire (E=C-D)				
<b>Montant de financement demandé pour la/les prochaine(s) année(s) calendaire(s)</b> [veillez à bien remplir cette ligne si vous demandez une nouvelle tranche de financement]				

### Rapport sur les fluctuations du taux de change

Veillez indiquer au tableau 9.3.c ci-dessous le taux de change utilisé à l'ouverture et à la clôture pour chaque année calendaire.

Tableau 9.1.3.c

Taux de change	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Ouverture au 1er janvier	492	0	502	504	515	494
Clôture au 31 décembre	0	0	501	517	515	475

### Détail des dépenses des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013

Veillez joindre un état financier détaillé sur l'utilisation des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013 (les instructions pour cet état financier sont jointes dans les annexes en ligne du rapport de situation annuel). Les états financiers seront signés par le Chef comptable ou par le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé. **(Document numéro: 19)**

Si des dépenses pour la période comprise entre janvier et avril 2014 sont indiquées au tableau 14, un état financier détaillé et séparé de l'utilisation de ces fonds de RSS doit aussi être joint **(Document numéro: 20)**

### Gestion financière des fonds de RSS

Décrivez brièvement les dispositions et les procédures de gestion financière utilisées pour les 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 préciser : 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 CCIA dans ce processus.

Les dispositions et approbations de la gestion financière utilisées pour les fonds GAVI peuvent se résumer ainsi :<?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Après validation de tous les budgets par la structure centrale (CPS ou CNI), elle envoie ceux-ci accompagnés des demandes de financement relatif à chaque budget, pour analyse au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP). Une requête du Ministère est alors adressée au représentant de l'OMS conformément aux procédures de gestion et de financement préétablies entre l'OMS et MSHP. Le dossier est imputé au gestionnaire GAVI pour une vérification de conformité après laquelle il adresse un Intra Office Mémoire (IOM) pour demander au Représentant de l'OMS de bien vouloir autoriser l'établissement de POs pour prendre en charge la requête avec l'ensemble des backgrounds.

Après approbation du Représentant, le processus est introduit dans le système ERP (GSM) de l'OMS pour générations de PO (DFC, GES, Elmprest...)

Les documents générés sont signés et transmis à GSC (Centre Mondiale de Service) de l'OMS pour paiement soit directement du siège de l'OMS sur les comptes des structures (nationales et régionales), soit par le bureau de représentation nationale du Mali.

Après avoir exécuté l'activité, la CPS ou la structure concernée doit remplir le formulaire de l'annexe 3 du DFC pour justifier le financement suivi du rapport technique. Le bureau de l'OMS les examine et peut éventuellement les renvoyer pour non-conformité ou autres.

Pour ce qui concerne les POs (GES, Elmprest...) les pièces justificatives sont fournies directement à l'OMS après le décaissement.

Indication sur l'inclusion des fonds RSS dans les plans et le budget du secteur national de la santé : les fonds du programme RSS (Renforcement du Système de Santé) de GAVI prennent en charge certaines activités du document de politique de santé du Mali, mais les fonds ne sont pas inclus dans le budget du secteur de la santé;

La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège).

Les problèmes rencontrés lors de l'utilisation des fonds GAVI en 2013 sont :

- □□□□□□□□ Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;
- □□□□□□□□ Le changement d'exercice budgétaire et de biennium au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités de (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire)

Le type de compte bancaire utilisé pour la gestion des fonds RSS de GAVI est Gouvernemental

Procédures d'approbation des budgets : Les Plans opérationnels (P.O) qui expriment les besoins de financement des activités relatives au soutien RSS sont élaborés au niveau des districts sanitaires, approuvés respectivement par les différentes instances de suivi du PRODESS (conseil de gestion au niveau des cercles ; CROCEPS au niveau régional ; Journées nationales d'évaluation et de programmation au niveau central ; Comités techniques et comités de suivi au niveau national).

Après approbation du Représentant, le processus est introduit dans le système ERP (GSM) de l'OMS pour générations de PO (DFC, GES, Elmprest...)

- □□□□□□□□ Les documents générés sont signés et transmis à GSC (Centre Mondiale de Service) de l'OMS pour paiement soit directement du siège de l'OMS sur les comptes des structures (nationales et régionales), soit par le bureau de représentation nationale du Mali.

les dispositions de préparation des rapports financiers aux niveaux sous-national et national: Après avoir exécuté l'activité, la CPS ou la structure concernée doit remplir le formulaire de l'annexe 3 du DFC pour justifier le financement suivi du rapport technique. Le bureau de l'OMS les examine et peut éventuellement les renvoyer pour non-conformité ou autres.

- □□□□□□□□ Pour ce qui concerne les POs (GES, Elmprest...) les pièces justificatives sont fournies directement à l'OMS après le décaissement.

Dans le cadre de la mise en œuvre du soutien RSS de GAVI au Mali, c'est le comité de pilotage qui est l'instance suprême de suivi et

**A-t-on réalisé une vérification externe des comptes? Non**

**Les rapports de vérification externe des comptes des programmes de RSS 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 numéro: 21)**

**9.2. Progrès des activités de RSS pendant l'année fiscale 2013**

Veillez utiliser le tableau 9.2 pour rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination avec des fonds de RSS. Il est très important de renseigner précisément sur l'étendue des progrès et l'utilisation du cadre de suivi et d'évaluation de votre demande originale et de la lettre de décision.

Veillez donner les informations suivantes pour chaque activité planifiée:

- Le pourcentage de l'activité achevée, le cas échéant
- Une explication des progrès accomplis et éventuellement des obstacles rencontrés
- La source des informations/données, si besoin est

Tableau 9.2: Activités de RSS pendant l'année 2013 faisant l'objet du rapport

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2013	Pourcentage d'activité achevée (taux annuel) (le cas échéant)	Source des informations/données (si besoin est)
<b>Objectif 1. Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté, d'ici 2011</b>			
<b>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</b>	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	0	
<b>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</b>			
<b>Activité 2.3 Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes</b>	Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes	0	
<b>Activité 2.4 Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale</b>	Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale	0	
<b>Activité 2.6 Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient</b>	Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	0	
<b>Objectif 3. Renforcer les Collectivités Territoriales</b>			

(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			
<b>Activité 3.1 Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district</b>	Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district	0	
<b>Activité 3.3 Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO</b>	Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO	0	
<b>FRAIS DE FONCTIONNEMENT</b>			
	1) Contribuer à payer les indemnités pour un gestionnaire- comptable contractuel recruté pour le programme	0	
	2) Assurer les missions de suivi de l'équipe de coordination du programme à tous les niveaux	0	
	3) Contribuer à l'achat d'un véhicule 4x4 pour assurer les missions de suivi du programme	0	
	4) Contribuer à l'achat d'équipement informatique (si nécessaire), de matériel bureautique et divers.	0	
<b>Coûts de soutien pour le S&amp;E</b>			
	Assurer le suivi du programme	0	

9.2.1 Pour chaque objectif et chaque activité (c'est-à-dire objectif 1, activité 1.1, activité 1.2, etc.), décrivez les progrès accomplis et les obstacles (par exemple, évaluations, réunions du CCSS).

<b>Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)</b>	<b>Décrivez les progrès accomplis et les obstacles</b>
<b>Objectif 1. Rendre disponible le personnel requis</b>	Néant
<b>Activité 1.1 Octroyer des primes additionnelles</b>	Néant
<b>Objectif 2. Améliorer d'ici 2011, dans au moins 60</b>	Néant
<b>Activité 2.3 Contrôler la prescription rationnell</b>	
<b>Activité 2.4 Recruter 75 médecins par an pour les</b>	Néant
<b>Activité 2.6 Instaurer un système d'accréditation</b>	Néant
<b>Objectif 3. Renforcer les Collectivités Territoria</b>	Néant
<b>Activité 3.1 Etablir des contrats de performance</b>	Néant
<b>Activité 3.3 Former les membres des FELASCOM pour</b>	
<b>FRAIS DE FONCTIONNEMENT</b>	Néant
<b>1) Contribuer à payer les indemnités pour un gesti</b>	Néant

2) Assurer les missions de suivi de l'équipe de co	Néant
3) Contribuer à l'achat d'un véhicule 4x4 pour ass	Néant
4) Contribuer à l'achat d'équipement informatique	Néant
Coûts de soutien pour le S&E	Néant
Assurer le suivi du programme	Néant

9.2.2 Expliquez pourquoi certaines activités n'ont pas été réalisées, ou ont été modifiées, avec des références.

<!--[if !supportLists]--> <!--[endif]-->Les activités n'ont pas été réalisées du fait du gel des fonds suite à la crise socio-politique, sécuritaire et institutionnelle de mars 2012 à juillet 2013. <?xml:namespace prefix = "o" />

9.2.3 Si les fonds de RSS de GAVI ont été utilisés pour donner des mesures d'encouragement aux ressources humaines nationales, comment ces fonds ont-ils contribué à la mise en œuvre de la politique ou des directives nationales sur les ressources humaines?

<!--[if !supportLists]--> <!--[endif]-->Les fonds alloués pour l'encouragement des ressources humaines n'ont pas été utilisés en 2013. Il faut noter que la plus part du personnel dans la zone I de pauvreté qui était motivé sur les fonds RSS, ont abandonné leur poste pendant la période du gel (d'août 2010 à juillet 2013)<?xml:namespace prefix = "o" />

### 9.3. Vue d'ensemble des objectifs atteints

Veillez compléter le **tableau 9.3** pour chaque indicateur et objectif figurant dans la demande initiale approuvée et la lettre de décision. Veillez utiliser les données de références et les objectifs pour 2012 tels qu'ils figurent dans votre proposition originale de RSS.

**Tableau 9.3:** Progrès sur les objectifs atteints

Nom de l'objectif ou indicateur (Insérer autant de lignes que nécessaire)	Référence		Objectif accepté jusqu'à la fin du soutien dans la demande originale de RSS	2013 Objectif	2009	2010	2011	2012	2013	Source des données	Explication si des objectifs n'ont pas été atteints
	Valeur de référence	Source/date de la valeur de référence									
Objectif 1. Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté, d'ici 2011											
Indicateur de l'objectif: taux de CSCOM disposant du personnel prévu par les normes	18%(117/662 CSCOM)	Rapports d'activités SLIS	80% soit dans 530 CSCOM	80%					20%	Rapport de mission	Dans les 40 CSCOM prioritaire d'accès difficile des six districts sanitaires de la zone I de pauvreté du pays, seul 20% du personnel motivé sur les fonds GAVI sont restés en fonction

											<p>après le gel des fonds. La prise en charge des dits agents restés sur places a été assuré par certaines communautés, collectivités ou autres partenaires. Ce gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</li> <li>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</li> <li>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennium au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).</li> </ul>
<p><b>Activité 1.1</b>  <b>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</b></p>											<p>Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</li> <li>- Le processus de</li> </ul>

											recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013; - Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).
<b>Indicateur activité 1.1</b> <b>Pourcentage de personnels techniques bénéficiant de la prime, travaillant dans les zones défavorisées de la zone I de pauvreté</b>				80%					0%		Dans les 40 CSCom prioritaires d'accès difficile des six districts sanitaires de la zone I de pauvreté du pays, seul 20% du personnel motivé sur les fonds GAVI sont restés en fonction après le gel des fonds. La prise en charge desdits agents restés sur places a été assuré par certaines communautés, collectivités ou autres partenaires. Ce gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités: - La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège); - Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013; - Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les

										activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).
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										Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités: - La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège); - Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013; - Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).
Indicateur objectif 2 Pourcentage des CSCOM et des CSREF disposant d'un plateau technique approprié (atteignant le qualificatif de « acceptable » concernant les critères de qualité des services lors des supervisions intégrées et de l'accréditation)			moins 60% des CSCOM et 65% des CSREF							Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités: - La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);

											<p>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</p> <p>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).</p>
<p><b>Activité: Former les équipes cadres des 59 districts sanitaires en gestion, leadership</b></p>											<p>Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <p>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</p> <p>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</p> <p>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).</p>
<p><b>Indicateur activité: Pourcentage d'équipes cadres formés en gestion</b></p>	0%	Rapports d'activités	59								<p>Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A</p>

											<p>partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</li> <li>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</li> <li>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).</li> </ul>
<p><b>Activité: Contrôler la prescription rationnelle et le coût des ordonnances pendant les audits médicaux internes</b></p>											<p>Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</li> <li>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</li> <li>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le</li> </ul>

											nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).
<b>Indicateurs activité: Nombre moyen de médicaments par ordonnance; - Coût moyen de l'ordonnance</b>	3.2; 1876 F CFA	Rapports d'activités	3; Moins de 2000 FCFA								Le gel des fonds de août 2010 à juillet 2013 n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités: La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège); Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement fin décembre 2013; Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).
<b>Activité: Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale</b>											Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités: - La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège); - Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013; - Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS.

											pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).
<b>Indicateur activité: Pourcentage de CSCOM médicalisés</b>	15% (115/785)	Outils de suivi du PRODESS, Rapports d'activités	225 médecins								Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités: - La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège); - Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013; - Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).
<b>Activité: Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient</b>											Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités: - La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-

										<p>bureau régional-siège);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</li> <li>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).</li> </ul>
<p><b>Indicateur activité: Pourcentage de districts accrédités</b></p>	0%	Rapports d'activités	80%							<p>Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</li> <li>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</li> <li>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).</li> </ul>
<p><b>Objectif 3: Renforcer les Collectivités Territoriales( CT ), d'ici fin 2011, afin qu'au moins 80% de celles</b></p>										<p>Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les</p>

<p>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</p>									<p>objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</li> <li>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</li> <li>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).</li> </ul>
<p>Indicateur Objectif 3: Taux de participation des CT aux organes de gestion des structures de santé, aux différents niveaux prévus et examinant les rapports de suivi de fonctionnement de ces structures</p>	<p>100%</p>	<p>Rapports des instances</p>	<p>100%</p>						<p>Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</li> <li>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</li> <li>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement</li> </ul>

											des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).
<b>Activité: Établir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district</b>											Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités: - La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège); - Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013; - Le changement d'exercice budgétaire et de biennium au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).
<b>Indicateur activité : Pourcentage de contrats établis et mis en œuvre au niveau district</b>	0%	Rapports d'activités	50%								Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités: - La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège); - Le processus de recrutement de l'équipe de gestion

										de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013; - Le changement d'exercice budgétaire et de biennium au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).
<b>Activité : Former les membres des FELASCOM pour appuyer les ASACO</b>										Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités: - La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège); - Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013; - Le changement d'exercice budgétaire et de biennium au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).
<b>Indicateur activité : Pourcentage de FELASCOM ayant bénéficié de renforcement de compétence</b>	27% (15 / 56)	FELASCOM - Rapports d'activités	100%							Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont

											<p>entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</li> <li>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</li> <li>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).</li> </ul>
Coût de gestion du programme											<p>Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</li> <li>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</li> <li>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le</li> </ul>

											nouveau plan budgétaire).
<b>Contribuer au fonctionnement du programme</b>											<p>Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</li> <li>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013;</li> <li>- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période prévue pour les activités a nécessité des repositionnement des fonds SSV et RSS sur le nouveau plan (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).</li> </ul>
<b>Contribuer à payer les indemnités pour charge supplémentaire, aux membres de l'équipe de coordination du programme</b>											<p>Le gel des fonds, d'août 2010 à juillet 2013, n'a pas permis la mise en oeuvre des activités en vue d'atteindre les objectifs escomptés. A partir de juillet 2013, les facteurs suivants ont entravé la mise en oeuvre des activités:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);</li> <li>- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement en fin décembre 2013.</li> </ul>





Montant total des fonds RSS de GAVI dans le compte en début d'année 2014 =1 616 280 856 F CFA

Montant dépensé entre le 1er janvier 2014 et le 31 mars 2014 : 2 250 057 FCFA (frais de mission de l'état des lieux de la mise en œuvre de la prime de motivation)

Ces changements en cours n'ont pas encore produit tout l'impact espéré auprès des populations, vu le gel des fonds d'août 2010 à juillet 2013, mais donnent l'espoir d'une contribution importante de GAVI Alliance dans l'amélioration plus rapide de la situation dans les années à venir et la traduction de ces améliorations au niveau des indicateurs. Cet espoir ne peut être comblé que grâce à la poursuite des efforts soutenus et renforcés pendant une période plus longue, avec la pérennisation des moyens plus accrus de l'Etat, si l'on veut vraiment créer un Mali digne de ces enfants.

Vu la réalité du terrain, le gel des fonds qui a duré plus d'une année, n'ayant pas permis de poursuivre le processus de mise en œuvre de la plupart des activités ; les besoins nouveaux en matière de renforcement du système de santé du district. Il sera envisageable, dans les perspectives 2014-2015, pour le soutien RSS de GAVI, de mettre plus d'emphasis sur :

Le processus de médicalisation des CSCOM, aux dépens de l'assistance technique et d'autres activités n'ayant pas pu être mise en œuvre dans le programme initial;

Le recrutement d'infirmières obstétriciennes aux dépens de sages-femmes difficiles à mobiliser pour les CSCOM et aux dépens d'autres activités n'ayant pas pu être mise en œuvre dans le programme initial.

Le renforcement des différentes stratégies (stratégies avancées, stratégie mobile simplifiée, centre fixe...) de la vaccination par le financement des contrats de performance entre le MS et le secteur privé) dans les districts sanitaires à faible performance en matière de taux de couverture vaccinale.

La poursuite des activités de suivi-évaluation.

La poursuite de la recherche opérationnelle.

Aussi, avec le processus de médicalisation des CSCOM, les chances d'améliorer la qualité des services, seraient plus grandes qu'avec un assistant technique, qui basé au niveau d'une direction régionale de la santé, et au vu des moyens limités mis à sa disposition, ne pourra pas atteindre le niveau de performance souhaité dans les districts sanitaires moins performants dont il sera en charge. De plus, bien que la présence du médecin influence positivement la fréquentation des services, il ne saurait à lui seul contribuer à la performance sans conjuguer ses efforts avec ceux des autres membres de l'équipe de santé (infirmières obstétriciennes, infirmiers chefs de poste et même les matrones) dont il est le principal leader.

Aussi, la présence des médecins et des infirmières obstétriciennes/sages-femmes; des infirmiers diplômés au niveau des CSCOM contribuera grandement à :

Augmenter la fréquentation des services de santé infantile et maternelle qui sont actuellement peu utilisés et celle des services de santé en général;

Contribuer à l'amélioration de :

bon fonctionnement des différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée, équipe mobile simplifiée, centre fixe) ;

la disponibilité des vaccins ;

l'organisation des services et la gestion communautaire des CSCOM ;

l'engagement communautaire ;

suivi régulier des interventions,

analyse des rapports et l'amélioration du système de suivi/ monitorages dans les aires de santé.

9.4.2. Veuillez décrire les problèmes rencontrés et les solutions trouvées ou proposées pour améliorer les résultats futurs des fonds de RSS.

La mise en œuvre du soutien RSS de GAVI en 2013, comme pour les années 2010, 2011 et 2012, a rencontré d'énormes difficultés dont :

i) Le Gel des fonds GAVI au Mali de 2010 à juillet 2013, suite à l'EGF, gel qui se poursuit encore depuis mars 2012 jusqu'en juillet 2013, après une levée temporaire de la suspension, de novembre 2011 à début mars 2012.

ii) Des facteurs de blocage pour la réalisation à temps, des activités du programme, par les structures chargées de la mise en œuvre sont entre autre :

- La coordination pour la mise en place de chapitres budgétaires dans le système financier de l'OMS (bureau national-bureau régional-siège);
- Le processus de recrutement de l'équipe de gestion de GAVI à l'OMS a été fait pratiquement fin décembre 2013;
- Le changement d'exercice budgétaire et de biennum au niveau de l'OMS pendant la période (Repositionnement des fonds sur le nouveau plan budgétaire).

iii) L'insuffisance de personnel de santé qualifié au niveau des CSCOM visés, pour l'octroi de la prime de motivation, notamment les sages-femmes.

iv) L'insuffisance d'appropriation du programme par certaines structures/agences d'exécution/réalisation.

vi) La situation sociopolitique actuelle du Mali, avec persistance de l'insécurité dans les régions du nord du pays par les groupes armés, et le changement politique qui s'en est suivi.

Quelques solutions proposées :

i) Procéder au transfert à temps, c'est-à-dire dès le début de chaque trimestre, des fonds approuvés pour la réalisation des activités RSS de GAVI.

ii) Assurer un suivi rapproché des différentes requêtes et décaissements à tous les niveaux, par les structures chargées de l'exécution des activités et l'OMS ;

iii) Réaliser des missions d'information/sensibilisation des responsables sanitaires régionaux et des districts sanitaires sur le soutien RSS de GAVI dans la perspective de mieux renforcer la couverture vaccinale et le soutien aux services de vaccination en général ;

iv) Accroître les missions de suivi de la mise en œuvre du programme ;

v) Ecourter au tant que faire ce peut, les délais de traitement et de transmission des requêtes depuis la Représentation locale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) jusqu'à son siège à Kuala Lumpur ainsi que le suivi par l'OMS jusqu'au virement dans les comptes B des régions, tout en informant les structures d'exécution concernées.

vi) Procéder au financement des contrats de performance au niveau des CSCOM. Cette stratégie d'incitation financière aiderait à coup sûr à mieux attirer les agents de santé qualifiés, notamment les sages femmes/infirmières obstétriciennes et accroître leur demande pour les CSCOM.

9.4.3. Veuillez décrire les dispositions exactes aux différents niveaux pour le suivi et l'évaluation des activités de RSS financées par GAVI.

Le soutien RSS de GAVI s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du PRODESS. Les dispositions (organes de gestion) définies dans ce cadre demeurent les seuls mécanismes de suivi et d'évaluation des activités RSS financées par GAVI, aux différents niveaux. Celles-ci ont été renforcées par celles issues des recommandations du rapport d'Évaluation de la Gestion Financière (EGF) des fonds.

En effet, il convient de préciser qu'à travers les organes de suivi/évaluation du PRODESS, les parties prenantes se sont accordées pour doter le Comité technique des groupes restreints par thématique importante identifiée en vue de bien traiter ces questions de manière pointue avec un suivi rapproché. Un des groupes est justement dédié au renforcement du système de santé. Il permet de garantir la cohérence des interventions, leur complémentarité et les financements. C'est ainsi qu'il est créé au sein du Comité de pilotage du PRODESS un certain nombre de groupes thématiques dont celui d'appui au RSS qui prend le relais des activités menées de façon intérimaire par la Commission technique restreinte de suivi de la mise en œuvre du soutien RSS de GAVI.

Les organes et instances créés pour assurer l'orientation, la coordination, le suivi et l'évaluation sont les suivants:

**Le Comité de suivi du PRODESS.** Il est co-présidé par le Ministre de la Santé (MS), le Ministre du Développement Social, de la Solidarité et des Personnes Agées (MDSSPA) et le Ministre de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (MPFEF). Il est composé des représentants des services de la superstructure administrative, des services centraux, des services rattachés, des services personnalisés, des représentants des autres départements et des collectivités territoriales et des Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) au plus haut niveau. Il se réunit une fois par an et selon les besoins. Il est l'organe de suivi du PRODESS.

**Le Comité technique du PRODESS.** Il est co-présidé par le Secrétaire Général du MS, celui du MDSSPA et celui du MPFEF. Il est composé des représentants de tous les services centraux et des partenaires techniques et Financiers (PTF) du PRODESS. Il se réunit une fois par semestre. Il est l'organe technique de coordination du programme sectoriel.

**Le Comité de pilotage du PRODESS.** Il est également co-présidé par le Secrétaire Général du MS, celui du MDSSPA et celui du MPFEF. Il regroupe les services techniques centraux des trois départements et ceux des PTF, ainsi que les représentants de la Société Civile. Il se tient tous les deux mois, pour suivre la mise en œuvre du programme afin de lever régulièrement les goulots d'étranglement, les contraintes et les obstacles.

**Le Comité Régional d'Orientation, de Coordination et d'Évaluation du PRODESS (CROCEP)** est présidé par le Gouverneur de région. Il est chargé essentiellement d'examiner et de valider les plans et programmes de développement sanitaire de la région et aussi d'assurer le suivi de leur exécution. Il regroupe les autorités politiques et administratives de la région, les PTF et les autres acteurs intervenants dans la mise en œuvre du PRODESS.

**Le Conseil de Gestion.** Il est surtout chargé de l'adoption et la validation des plans de développement et plans opérationnels des districts sanitaires au niveau cercle. Il est présidé par le président du Conseil de Cercle et composé des autorités politiques, administratives locales, les médecins chefs, la société civile, les PTFs locaux et les autres acteurs du PRODESS. Il se réunit deux fois par an.

**Les Journées d'évaluation et de planification,** présidées par le Ministre de la Santé, regroupent les représentants des services de la superstructure administrative, les services centraux, les services rattachés, les services personnalisés. Elles ont lieu une fois par an avant la deuxième réunion du Comité technique.

**La mission conjointe de suivi.** Le Comité de pilotage en cas de besoin organisera une mission par an pour évaluer et analyser la mise en œuvre du programme aux différents niveaux et fait rapport au Comité technique.

Evaluation à mi-parcours et finale. Le PRODESS fera l'objet de deux évaluations externes : une à mi-parcours et l'autre à la fin du Programme décennal de développement sanitaire et social (PDDSS). Les thèmes et les TDR de ces évaluations seront définies et les experts choisis conjointement par le MS, le MDSSPA et le MPFEF et les PTFs.

Audits du PRODESS. Les audits internes du Ministère de la Santé (MS) sont effectués régulièrement et la mise en œuvre du PRODESS fait l'objet d'un audit annuel externe technique et financier.

Les réunions mensuelles de concertation entre les PTFs (auxquelles sont invités les représentants du MS) ne font pas partie intégrante du cadre institutionnel du PRODESS. Néanmoins, elles peuvent jouer un rôle important dans le suivi des dossiers particuliers.

Le suivi de l'exécution se fait à partir des outils de planification, de suivi et d'évaluation qui sont les bilans, les rapports d'activités, les rapports de missions conjointes avec les partenaires, les audits internes et externes et les plans opérationnels. La planification commence du niveau opérationnel vers le niveau central.

9.4.4. Veuillez indiquer dans quelle mesure les activités de suivi et d'évaluation sont intégrées dans les systèmes nationaux (tels que, par exemple, les examens sectoriels annuels). Décrivez comment l'établissement des rapports sur les fonds de RSS de GAVI peut être mieux harmonisé avec les systèmes d'information existants dans votre pays. Cela pourrait inclure l'utilisation des indicateurs pertinents adoptés dans l'approche sectorielle au lieu des indicateurs de GAVI.

Les activités de suivi et d'évaluation du soutien RSS de GAVI sont intégrées dans les systèmes nationaux, tels que décrits dans la section 9.4.3 ci-dessus. <?xml:namespace prefix = "o" />

Cette intégration effective fait que les rapports de suivi et d'évaluation, ne mentionnent pas les spécificités d'un financement que ce soit.

L'harmonisation ne peut se faire que lorsque les conditions de transfert des fonds GAVI au Mali respectent les cycles de planification du pays en général et du Ministère de la Santé en particulier.

9.4.5. Veuillez donner des précisions sur la participation des principales parties prenantes à la mise en œuvre de la proposition de RSS (y compris le PEV et les organisations de la société civile). Il conviendra de préciser le type d'organisation, son nom et sa fonction dans le processus de mise en œuvre.

Organisation : <?xml:namespace prefix = "o" ns = "urn:schemas-microsoft-com:office:office" />

Membre du CCSS Oui/Non

Rôles et responsabilités de ce partenaire dans la mise en œuvre du soutien de GAVI au RSS

•         Ministère de la Santé du Mali

Oui

Consultation et appui technique;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;

Suivis trimestriels des activités et du budget ;

Etablissement des contrats avec les consultants nationaux et internationaux.

•         Ministère de l'Economie et des finances du Mali

Oui

Consultation et appui technique ;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;

Suivis trimestriels des activités et du budget

Ministère de l'économie, de l'industrie et du Commerce du Mali

Oui

Consultation et appui technique ;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;

Suivis trimestriels des activités et du budget.

OMS

Oui

Consultation et appui technique ;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain;

Suivis trimestriels des activités et du budget

Etablissement des contrats avec les consultants internationaux.

UNICEF

Oui

Consultation et appui technique ;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;

Suivi trimestriel des activités et du budget.

Banque Mondiale

Oui

Consultation et appui technique ;

Établissement des contrats avec les conseillers internationaux (être déterminé) ;

Suivis trimestriels des activités et du budget

ACDI (Coopération Espagnole)

Oui

Consultation et appui technique ;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;

Suivi trimestriel des activités et du budget

CTB (Coopération Technique Belge)

Oui

Consultation et appui technique;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;

Suivi trimestriel des activités et du budget

FNUAP

Oui

Consultation et appui technique ;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;

Suivi trimestriel des activités et du budget

Groupe Pivot Santé/Population (GPSP)

Oui

Consultation et appui technique ;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;

Suivi trimestriel des activités et du budget

FENASCOM

Oui

Consultation et appui technique ;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;

Suivi trimestriel des activités et du budget

Ordre des pharmaciens du Mali

Oui

Consultation et appui technique ;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain

Suivi trimestriel des activités

Ordres des médecins du Mali

Oui

Consultation et appui technique ;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain ;

Suivi trimestriel des activités

Ordre des Sages-femmes du Mali

Oui

Consultation et appui technique ;

Participation aux missions de supervisions/suivi sur le terrain;

Suivi trimestriel des activités

Au Mali, grâce au développement de ce partenariat décrit dans le tableau ci-dessus, la concertation et une meilleure coordination des interventions entre les structures de l'Etat, la société civile, les collectivités locales et les PTFs. de meilleurs résultats sont entrain d'être atteints. en matière de

renforcement de notre système de santé. Tout ceci, conforté par la volonté et l'engagement, tant du gouvernement que du partenaire GAVI, conduira à un meilleur suivi des progrès vers le renforcement du système de santé en général et des services de vaccination en particulier, et donc une accélération vers l'atteinte des OMD liés à la santé.

9.4.6. Veuillez décrire la participation des organisations de la société civile à la mise en œuvre de la proposition de RSS. Veuillez indiquer le nom des organisations, le type d'activités et le financement fourni à ces organisations sur les fonds de RSS.

Les OSC comme les collectivités locales participent activement au processus de mise en œuvre du RSS de GAVI, à tous les niveaux. <?xml:namespace prefix = "o" />

Au niveau national (central)

Les OSC, à travers la Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM) et le Groupe Pivot/Santé-population (consortium d'ONG) participent activement à tout le processus d'élaboration de la proposition, aux réunions du CCIA et du Comité de pilotage du PRODESS.

Au niveau local/district

Elles font partie des cadres locaux de concertation, pour le développement sanitaire des districts.

Elles aident à accroître la demande de services par la mobilisation sociale et le plaidoyer.

Elles contribuent à apporter des services et des informations aux populations difficiles à atteindre.

Elles participent, en étroite collaboration avec les responsables sanitaires des districts et des aires de santé, à la mise en œuvre d'actions concertées en matière de renforcement du système de santé local et du district (disponibilité et motivation des ressources humaines qualifiées des CSCOM; amélioration de la qualité des services; monitoring des CSCOM ; élaboration des micros plans des aires de santé, etc.)

Elles fournissent des services de vaccination, de soins de santé infantile ainsi qu'une assistance technique.

Elles contribuent aux coûts récurrents notamment ceux liés à la vaccination (achat de pétrole, d'essence, prise en charge du salaire de certains vaccinateurs, etc.)

Vu le rôle prépondérant des OSC, le soutien RSS de GAVI, comme c'est le cas pour la FENASCOM, contribuera à accroître leur capacité d'exécution, de différentes manières:

Au niveau de la coordination, il contribuera à :

Améliorer la coordination des OSC.

Faciliter l'établissement de partenariats efficaces entre les OSC, les autorités et les partenaires techniques et financiers.

9.4.7. Veuillez décrire la gestion des fonds de RSS et renseigner sur les points suivants :

- La gestion des fonds de RSS a-t-elle été efficace ?
- Y a-t-il eu des obstacles au décaissement interne des fonds ?
- Quelles ont été les mesures prises pour régler les problèmes et améliorer la gestion
- Des changements sont-ils prévus dans les procédures de gestion l'année prochaine ?

L'efficacité de la gestion des fonds RSS de GAVI n'a pas été à la hauteur des souhaits. A cet effet, le pays est entrain de déployer d'énormes efforts pour pallier aux insuffisances constatées.<?xml:namespace prefix = "o" />

<!--if !supportLists!--> <!--endif!-->Les obstacles au décaissement interne. notamment la lenteur

dans le processus d'élaboration /préparation, d'approbation/signature des requêtes et dans le décaissement des fonds au niveau du pays sont autant d'insuffisances à corriger dans l'avenir. Ce sont là des facteurs de blocage pour la réalisation à temps, des activités du programme, par les structures chargées de la mise en œuvre.

L'observance de l'application stricte des procédures de gestion existantes dans le pays, renforcées par les recommandations issues des rapports d'Evaluation de la Gestion Financière et de l'Audit de Gestion Financière et Comptable des fonds GAVI sont autant de nouvelles dispositions prévues pour une gestion à la hauteur des souhaits.

Des changements ont été opérés dans les procédures de gestion suite à la signature d'un mémorandum d'entente entre le gouvernement du Mali et l'OMS en juillet 2013. Ainsi, cet organisme assure la gestion du programme depuis cette date.

## 9.5. Activités de RSS prévues pour 2014

Veillez utiliser le **tableau 9.4** pour renseigner sur les progrès des activités en 2014. Si vous proposez des changements de vos activités et du budget en 2014, veuillez décrire et justifier ces changements dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 9.4:** Activités prévues pour 2014

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2014	Budget original pour 2014 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	2014 dépenses réelles (avril 2014)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2014 (le cas échéant)
Objectif 1. Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté, d'ici 2011						
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	- Payer pour un (1) an, la prime de motivation/d'enclavement pour 110 nouveaux hommes/mois (70 nouvelles infirmières obstétriciennes/sages femmes et 40 nouveaux infirmiers diplômés chefs de poste) pour de nouvelles aires de santé d'accès difficiles et pauvres du pays.	93000000				
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 2.4 Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale:	2.4.1 Payer pour un an, les salaires et charges sociales de 86 nouveaux médecins recrutés pour les aires de santé d'accès difficile et pauvres des zones rurales du pays	309028530				
	2.4.2 Financer l'organisation du processus de	2000000	1981500			

	recrutement des médecins					
Activité 2.6 Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient	- Mettre en œuvre le processus d'accréditation des CsRef de la région de Kayes	12000000				
	Former deux (2) pharmaciens de la DNS en logistique du PEV	11058618			Le budget initiale ne peut pas assurer la prise en charge de la formation de deux personnes, il est possible qu'il aurait été sous-estimé par la section immunisation à l'époque. Il a été revu à la hausse pour permettre la mise en œuvre de cette activité	23000000
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 privé au niveau district:	Renforcer les différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée pour les populations vivant à plus de 5 kms d'un centre de santé fixe; stratégie mobile simplifiée/polyvalente pour les populations ne pouvant pas être touchées par les stratégies fixe ou avancée; centre fixe), à travers le financement des contrats de performance entre le Ministère de la Santé et le secteur privé, au niveau des districts sanitaires, dans les zones à faible couverture vaccinale du pays.	80278558				
Activité 3.2 Renforcer 150 CSCOM a faible niveau de performance en Moto pour les activités de stratégies avancés	Renforcer 150 CSCOM a faible niveau de performance en Moto pour les activités de stratégies avancés			Renforcer 150 CSCOM a faible niveau de performance en Moto pour les activités de stratégies avancés	Activité programmée afin de soutenir urgemment le service de vaccination dans un contexte de post-crise avec son corollaire de destruction de la logistique	225000000
Activité 3.3 Renforcer 15 districts sanitaires en véhicules en véhicules 4x4	Renforcer 15 districts sanitaires en véhicules 4x4 pour les stratégies mobiles et les			Renforcer 15 districts sanitaires en véhicules 4x4	Activité programmée afin de soutenir urgemment le service de	225000000

pour les stratégies mobiles et les supervisions	supervisions			pour les stratégies mobiles et les supervisions	vaccination dans un contexte de post-crise avec son corollaire de destruction de la logistique	
Activité 3.4 Doter 150 CSCOM en réfrigérateurs solaires	Doter 150 CSCOM en réfrigérateurs solaires			Doter 150 CSCOM en réfrigérateurs solaires	Activité programmée afin de soutenir urgemment le service de vaccination dans un contexte de post-crise avec son corollaire de destruction de la logistique	468000000
Charges de fonctionnement de l'équipe focale du MS :						
Coûts liés au personnel	Indemnités pour l'équipe focale de gestion du programme	2400000				
	Indemnités pour frais de mission Gestionnaire du programme	8448000				
	·Indemnités pour chauffeur du programme lors des missions de terrain	1500000				
	·Divers (autres coûts liés au personnel)	2448000				
Services de soutien administratif	·Papeterie	450000				
	·Encres pour impression et photocopie	1920000				
	· Frais d'envoi des courriers à GAVI	1800000				
	·Divers (Stylo, agrafeuse et agraffe, trombonne, chemise à sangle, Blocs note)	200000				
Transport	· Achat véhicule 4x4 pour les missions de suivi-évaluation du programme	30000000				
	·Carburant pour le véhicule	85139600				
	·Entretien/réparation du véhicule	3150000				
	·Assurance pour le véhicule	370000				
Matériel/technologie informationnelle et télécommunication	·Téléphone fixe	60000				
	·Téléphone cellulaire	400000				
	·Charges pour télécommunication	2385000				
	·Clé de connexion internet	50000				
Equipement informatique et accessoires	·Installation et entretien/réparation du système informatique (logiciels)	1050000				
Coûts de soutien pour le S&E	Assurer le suivi-évaluation du programme	13027740				
equipements informatique et accessoires	Achater les matériels informatiques et accessoires	2000000				

	Acheter un bureau complet	1625000			
		665789046	1981500		941000000

## 9.6. Activités de RSS prévues pour 2015

Veillez utiliser le **tableau 9.6** afin d'indiquer les activités prévues pour 2015. Si vous souhaitez apporter des changements dans vos activités et votre budget, veuillez en expliquer les raisons dans le tableau ci-dessous et justifier chaque changement, de sorte que le CEI puisse recommander l'approbation des activités et du budget révisés.

**Veillez noter que si le changement dans le budget dépasse 15% de l'allocation approuvée pour l'activité spécifique pendant cet exercice financier, cette proposition de changement devra être présentée au CEI pour approbation avec les pièces justificatives requises.**

**Tableau 9.6:** Activités prévues de RSS pour 2015

Principales activités (insérer autant de lignes que nécessaire)	Activité planifiée pour 2015	Budget original pour 2015 (approuvé dans la proposition de RSS ou tel qu'ajusté lors de l'examen de précédents rapports de situation annuels)	Activité révisée (le cas échéant)	Explication des changements proposés aux activités ou au budget (le cas échéant)	Budget révisé pour 2015 (le cas échéant)
<b>Objectif 1. Rendre disponible le personnel requis dans 80% des CSCOM, des 6 districts sanitaires de la zone 1 de pauvreté, d'ici 2011</b>					
<b>Activité 1.1</b>	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		Payer pour un (1) an, la prime de motivation/d'enclavement pour 110 nouveaux hommes/mois (70 nouvelles infirmières obstétriciennes/sages femmes et 40 nouveaux infirmiers diplômés chefs de poste) pour de nouvelles aires de santé d'accès difficiles et pauvres du pays.	Les primes d'enclavement/motivation seront octroyées à 166 agents (sages femmes, infirmières obstétriciennes et infirmiers chefs des CSCOM couverts par les soutien RSS de GAVI en 2014, et le paiement des primes pour 110 nouveaux agent prévu pour 2015	
<b>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</b>					
<b>Activité 2.4 Recruter 75 médecins par an pour les services de santé de premier contact en zone rurale</b>	Payer pour un an, les salaires et charges sociales de 86 nouveaux médecins recrutés pour les aires de santé d'accès difficile et pauvres des zones rurales du pays		Payer pour un an, les salaires et charges sociales de 86 nouveaux médecins recrutés pour les aires de santé d'accès difficile et pauvres des zones rurales du pays	Le paiement des salaires et charges sociales de 172 médecins (recruté en 2014) sera assuré, ainsi celui de 86 autres médecins qui seront recrutés en 2015	
	Financer l'organisation du processus de recrutement des médecins:		Financer l'organisation du processus de recrutement des médecins:	Ce processus doit continuer pour assurer la médicalisation de l'ensemble des CSCOM du pays	
<b>Activité 2.6</b>	- Mettre en œuvre le		0 Mettre en œuvre le	poursuivre en 2015, du fait du del des	

<b>Instaurer un système d'accréditation des districts performants appliquant notamment l'approche centrée sur le patient</b>	processus d'accréditation des CsRef de la région de Kayes		processus d'accréditation des CsRef de la région de Kayes	fonds et de la situation sociopolitique et sécuritaire qu'a connu le pays	
	Former deux (2) pharmaciens de la DNS en logistique du PEV		Former deux (2) pharmaciens de la DNS en logistique du PEV	Avec la reprogrammation de certaines activités, suite au gel des fonds et à la situation sociopolitique et sécuritaire qu'a connu le pays, le besoin de deux (2) logisticiens du PEV est plus que nécessaire, pour contribuer à l'amélioration de la qualité des services de vaccination. Cette activité n'a pu être réalisée en 2014.	
<b>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</b>					
<b>Activité 3.1 Etablir des contrats de performance entre le secteur public et le secteur privé au niveau district</b>	Renforcer les différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée pour les populations vivant à plus de 5 kms d'un centre de santé fixe; stratégie mobile simplifiée/polyvalente pour les populations ne pouvant pas être touchées par les stratégies fixe ou avancée; centre fixe), à travers le financement des contrats de performance entre le Ministère de la Santé et le secteur privé, au niveau des districts sanitaires, dans les zones à faible couverture vaccinale du pays.		Renforcer les différentes stratégies pour la vaccination (stratégie avancée pour les populations vivant à plus de 5 kms d'un centre de santé fixe; stratégie mobile simplifiée/polyvalente pour les populations ne pouvant pas être touchées par les stratégies fixe ou avancée; centre fixe), à travers le financement des contrats de performance entre le Ministère de la Santé et le secteur privé, au niveau des districts sanitaires, dans les zones à faible couverture vaccinale du pays.	L'activité n'avait pas pu se poursuivre en 2013, du fait du gel des fonds et de la situation sociopolitique et sécuritaire qu'a connu le pays	
<b>Charges de fonctionnement de l'équipe focale du MS</b>					
<b>Activité: Frais de fonctionnement de l'équipe focale du MS</b>	1) Contribuer à payer les indemnités pour le gestionnaire et son substitut; 2) Assurer les missions de suivi de l'équipe de coordination du programme à tous les niveaux; 3)		1) Contribuer à payer les indemnités pour le gestionnaire et son substitut; 2) Assurer les missions de suivi de l'équipe de coordination du programme à tous les niveaux; 3) Contribuer à l'entretien et le carburant		

	Contribuer à l'entretien et le carburant d'un véhicule 4x4 pour assurer les missions de suivi du programme; 4) Contribuer à l'entretien et la maintenance d l'équipement informatique (si nécessaire), et l'achat des fournitures et autres consommables de bureau.		d'un véhicule 4x4 pour assurer les missions de suivi du programme; 4) Contribuer à l'entretien et la maintenance d l'équipement informatique (si nécessaire), et l'achat des fournitures et autres consommables de bureau.		
<b>Activité: Coûts de soutien pour le Suivi-Evaluation</b>	Assurer le suivi-évaluation du programme		Assurer le suivi-évaluation du programme		
		0			

## 9.7. Indicateurs révisés en cas de reprogrammation

Les pays qui envisagent de demander une reprogrammation peuvent le faire à tout moment de l'année. Veuillez demander les directives sur la reprogrammation à votre responsable pays au Secrétariat de GAVI ou envoyez un courriel à l'adresse [gavihss@gavialliance.org](mailto:gavihss@gavialliance.org)

## 9.8. Autres sources de financement du RSS

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

Tableau 9.8: Sources de fonds de RSS dans votre pays

Donateur	Montant en \$US	Durée du soutien	Type d'activités financées
UNICEF			

9.8.1. Le soutien RSS de GAVI est-il inscrit au budget du secteur national de la santé ? **Oui**

## 9.9. Rapport sur l'allocation de RSS

9.9.1. Veuillez donner la liste des **principales** sources d'information utilisées dans le présent rapport sur le RSS et indiquer ce qui suit:

- Comment les informations ont été validées au niveau national avant leur présentation à GAVI Alliance.
- Toute question de fond soulevée quant à l'exactitude ou la validité des informations (en particulier les données financières et les valeurs des indicateurs) et comment ces questions ont été traitées ou résolues.

Tableau 9.9: Sources des données

Sources des données utilisées dans le présent rapport	Comment l'information a-t-elle été validée?	Éventuels problèmes rencontrés
Comité de coordination inter-agence (CCIA)	Réunion conjointe avec le comité de pilotage (CP) du PRODESS	- Les difficultés de tenue des réunions.
Comité de pilotage (CP) du PRODESS	Réunion du comité de pilotage (CP) du PRODESS	Les difficultés de tenue des réunions
Système National d'Information Sanitaire (SNIS)	Atelier national de validation organisé au niveau central par la Direction Nationale de la Santé	- Les difficultés de tenue des réunions

9.9.2. Veuillez décrire toute difficulté rencontrée pour préparer le présent rapport que vous aimeriez porter à la connaissance de GAVI Alliance et du CEI. Cette information servira à améliorer le processus d'établissement des rapports.

Lors de l'élaboration du présent rapport, l'équipe a été confrontée par un certains nombres de difficultés :<?xml:namespace prefix = "o" />

- La non stabilité de de la connexion internet au niveau de la CPS,
- La période prévue pour l'élaboration du rapport coïncide avec le délestage de l'énergie électrique,
- La difficulté de compréhension de l'outil du rapport par les nouveaux agents responsables de GAVI RSS, vue le temps imparti avant la réunion des pairs.

<!--[if !supportLists]-->

9.9.3. Combien de fois le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) s'est-il réuni en 20132

Veuillez joindre:

1. Compte rendu des réunions du CCSS en 2014 ayant avalisé le présent rapport (**Document numéro : 6**)
2. Le plus récent rapport d'examen du secteur de la santé (**Document N°: 22**)

## **10. Renforcement de la participation des organisations de la société civile (OSC): type A et type B**

### **10.1. TYPE A: Soutien au renforcement de la coordination et de la représentation des OSC**

**Mali n'a PAS reçu le soutien aux OSC de type A de GAVI**

Mali ne présente pas de rapport sur le soutien de GAVI aux OSC de type A pour 2013

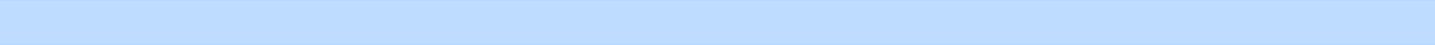
## **10.2. TYPE B : Soutien aux OSC afin de les aider à mettre en œuvre la proposition de RSS de GAVI ou le PPAC**

**Mali n'a PAS reçu de soutien aux OSC de type B de GAVI**

Mali ne présente pas de rapport sur le soutien de GAVI aux OSC type B pour 2013

## 11. Commentaires 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 et information que vous aimeriez partager sur les problèmes que vous avez rencontrés pendant l'année faisant l'objet du rapport. Ces observations s'ajoutent aux comptes rendus approuvés des réunions, qui doivent être inclus dans les pièces jointes.



## 12. Annexes

### 12.1. Annexe 1 - Instructions SSV

#### INSTRUCTIONS:

#### ÉTATS FINANCIERS POUR L'ALLOCATION D'INTRODUCTION D'UN NOUVEAU VACCIN DANS LE CADRE DU SOUTIEN AUX SERVICES DE VACCINATION (SSV)

- I. Tous les pays qui ont reçu une allocation d'introduction d'un nouveau vaccin /SSV pendant l'année calendaire 2013, ou qui avaient un solde de financement restant d'une allocation d'introduction d'un vaccin /SSV en 2013, sont tenus de présenter des états financiers pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. **Au minimum**, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2013, qui comprendra les points a à f ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- a. Report de fonds de l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)
  - b. Recettes reçues de GAVI en 2013
  - c. autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)
  - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
  - e. Solde de clôture au 31 décembre 2013
  - f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour l'année selon le propre système de classification économique de votre Gouvernement, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque poste de dépense au début de l'année calendaire, les dépenses réelles pendant l'année calendaire, et le solde restant pour chaque poste de dépense au 31 décembre 2013 (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 présenté à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers devraient être examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds SSV doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

## 12.2. Annexe 2 - Exemple de recettes et dépenses de SSV

### EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SSV** ET DE L'ALLOCATION POUR L'INTRODUCTION D'UN VACCIN 1

Exemple de relevé de recettes et de dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et des dépenses - SSV de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report de 2012 (solde au 31 décembre 2012)	25,392,830	53,000
<b>Récapitulatif des recettes reçues en 2013</b>		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
<b>Recettes totales</b>	<b>38,987,576</b>	<b>81,375</b>
<b>Dépenses totales en 2013</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>
<b>Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)</b>	<b>60,139,325</b>	<b>125,523</b>

\* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - SSV de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
<b>Autres dépenses</b>						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTAUX POUR 2013</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

\*\* Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

## 12.3. Annexe 3 - Instructions pour le soutien au RSS

### INSTRUCTIONS:

#### ÉTATS FINANCIERS POUR LE RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ (RSS)

- I. Tous les pays qui ont reçu des fonds de RSS pendant l'année calendaire 2013 ou qui avaient un solde de fonds de RSS précédemment décaissés en 2013, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2013, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
- a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)
  - b. Recettes reçues de GAVI en 2013
  - c. Autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)
  - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
  - e. Solde de clôture au 31 décembre 2013
  - f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque objectif et activité de RSS, selon la proposition de RSS de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense 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 2013 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du RSS doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

## 12.4. Annexe 4 - Exemple de relevé des recettes et dépenses de RSS

### EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN AU RSS:**

*Exemple de relevé des recettes et dépenses*

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - RSS de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report de 2012 (solde au 31 décembre 2012)	25,392,830	53,000
Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2013		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
<b>Recettes totales</b>	<b>38,987,576</b>	<b>81,375</b>
<b>Dépenses totales en 2013</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>
<b>Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)</b>	<b>60,139,325</b>	<b>125,523</b>

\* Indiquer le taux de change d'ouverture au 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - RSS de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
<b>Autres dépenses</b>						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTAUX POUR 2013</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

\*\* Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

## 12.5. Annexe 5 - Instructions pour le soutien aux OSC

### INSTRUCTIONS:

#### ÉTATS FINANCIERS POUR LE SOUTIEN AUX ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE (OSC) TYPE B

- I. Tous les pays qui ont reçu des allocations de soutien aux OSC 'type B' pendant l'année calendaire 2013, ou qui avaient un solde de fonds d'OSC 'type B' précédemment décaissés en 2013, sont tenus de présenter un état financier pour ces programmes dans le cadre de leur rapport de situation annuel.
- II. Les états financiers seront préparés selon les propres normes nationales de comptabilité du pays; par conséquent, GAVI ne donnera pas un modèle unique aux pays avec des postes de dépenses prédéterminés.
- III. Au minimum, GAVI exige un simple relevé de recettes et de dépenses pour les activités réalisées pendant l'année calendaire 2013, qui comprendra les points a) à f) ci-dessous. Un exemple de relevé des recettes et des dépenses est présenté à la page suivante.
  - a. Report de fonds depuis l'année calendaire 2012 (solde d'ouverture au 1er janvier 2013)
  - b. Recettes reçues de GAVI en 2013
  - c. Autres recettes reçues en 2013 (intérêts, honoraires, etc.)
  - d. Dépenses totales pendant l'année calendaire
  - e. Solde de clôture au 31 décembre 2013
  - f. Analyse détaillée des dépenses en 2013, sur la base du système de classification économique de votre gouvernement. Cette analyse résumera les dépenses annuelles totales pour chaque partenaire de la société civile, selon la proposition de soutien aux OSC de type B de votre Gouvernement initialement approuvée, avec une ventilation par postes de dépenses applicables (par exemple : salaires et traitements). Les postes de dépenses seront basés sur la classification économique de votre Gouvernement. Veuillez donner le budget de chaque objectif, activité et poste de dépense 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 2013 (appelé "variance").
- IV. Les états financiers doivent être établis en monnaie locale, en indiquant le taux de change appliqué avec le dollar des États-Unis. Les pays expliqueront comment et pourquoi un taux de change particulier a été appliqué et fourniront toute note supplémentaire susceptible d'aider GAVI Alliance dans son examen des états financiers.
- V. Il n'est pas nécessaire que les états financiers aient fait l'objet d'une vérification des comptes/d'une certification avant d'être présentés à GAVI. Néanmoins, il est entendu que ces états financiers seront examinés dans le cadre de la vérification externe des comptes de chaque pays pour l'exercice financier 2013. Les rapports sur la vérification des comptes des fonds du soutien aux OSC de type B doivent parvenir au Secrétariat de GAVI six mois après la clôture de l'exercice financier de chaque pays.

## 12.6. Annexe 6 - Exemple de relevé des recettes et dépenses d'OSC

### EXIGENCES MINIMALES POUR **LES ÉTATS FINANCIERS DU SOUTIEN AUX OSC 'Type B'**

Exemple de relevé des recettes et dépenses

Tableau récapitulatif des recettes et dépenses - OSC de GAVI		
	Monnaie locale (CFA)	Valeur en \$US*
Report depuis 2012 (solde au 31 décembre 2012)	25,392,830	53,000
Tableau récapitulatif des recettes reçues en 2013		
Recettes reçues de GAVI	57,493,200	120,000
Recettes provenant des intérêts	7,665,760	16,000
Autres recettes (honoraires)	179,666	375
<b>Recettes totales</b>	<b>38,987,576</b>	<b>81,375</b>
<b>Dépenses totales en 2013</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>
<b>Solde au 31 décembre 2013 (report sur 2014)</b>	<b>60,139,325</b>	<b>125,523</b>

\* Indiquer le taux de change à l'ouverture le 01.01.2013, le taux de change à la clôture le 31.12.2013, et indiquer aussi le taux de change utilisé pour convertir la monnaie locale en \$US dans ces états financiers.

Analyse détaillée des dépenses par classification économique ** - OSC de GAVI						
	Budget en CFA	Budget en \$US	Dépenses réelles en CFA	Dépenses réelles en \$US	Variance en CFA	Variance en \$US
<b>Dépenses salariales</b>						
Salaires et traitements	2,000,000	4,174	0	0	2,000,000	4,174
Paiement des allocations journalières	9,000,000	18,785	6,150,000	12,836	2,850,000	5,949
<b>Dépenses non salariales</b>						
Formation	13,000,000	27,134	12,650,000	26,403	350,000	731
Carburant	3,000,000	6,262	4,000,000	8,349	-1,000,000	-2,087
Entretien et frais généraux	2,500,000	5,218	1,000,000	2,087	1,500,000	3,131
<b>Autres dépenses</b>						
Véhicules	12,500,000	26,090	6,792,132	14,177	5,707,868	11,913
<b>TOTAUX pour 2013</b>	<b>42,000,000</b>	<b>87,663</b>	<b>30,592,132</b>	<b>63,852</b>	<b>11,407,868</b>	<b>23,811</b>

\*\* Les catégories de dépenses sont indicatives et incluses uniquement aux fins de démonstration. Chaque Gouvernement fournira des états financiers conformes à son propre système de classification économique.

## 13. Pièces jointes

Document numéro	Document	Section	Obligatoire	Fichier
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée)	2.1		<a href="#">Page signature RSA 2013.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 08:11:26 <b>Taille:</b> 392 KB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée )	2.1		<a href="#">Page signature RSA 2013.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 08:12:33 <b>Taille:</b> 392 KB
3	Signature des membres du CCIA	2.2		<a href="#">Liste présence réunion RSA GAVI.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> Le RSA a été validé par la réunion conjointe CCIA / Comité de pilotage du secteur santé (CP/PRODESS) <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 07:25:41 <b>Taille:</b> 762 KB
4	Compte rendu de la réunion du CCIA en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013	5.7		<a href="#">Compte rendu réunion PRODESS CCIA sur RSA _29 04 14 .pdf</a> <b>Fichier desc:</b> Le RSA a été validé par la réunion conjointe CCIA / Comité de pilotage du secteur santé (CP/PRODESS) <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 07:30:31 <b>Taille:</b> 1 MB
5	Signature des membres du CCSS	2.3		<a href="#">Liste présence réunion RSA GAVI.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> Le RSA a été validé par la réunion conjointe CCIA / Comité de pilotage du secteur santé (CP/PRODESS) <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 08:02:28 <b>Taille:</b> 762 KB
6	Compte rendu de la réunion du CCSS en 2014 qui a avalisé le rapport de situation annuel 2013	9.9.3		<a href="#">Compte rendu réunion PRODESS CCIA sur RSA _29 04 14 .pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 08:12:45 <b>Taille:</b> 1 MB

7	État financier pour l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	6.2.1		<a href="#">Analyse détaillée dépenses SSV GAVI 107 635 000 F .pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 08:23:29 <b>Taille:</b> 256 KB
8	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de SSV (exercice fiscal 2013)	6.2.3		<a href="#">Documents obligatoires RSA 2014.doc</a> <b>Fichier desc:</b> Pas d'audit en 2013 <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 01:31:58 <b>Taille:</b> 54 KB
9	Rapport d'évaluation post-introduction	7.2.2		<a href="#">Rapport EPI PCV-13 Mali.doc</a> <b>Fichier desc:</b> rapport post introduction du PCV-13 <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 08:16:50 <b>Taille:</b> 1 MB
10	État financier pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	7.3.1		<a href="#">Report intro vaccin GAVI 31 12 12 260 925 202 F .pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 09:04:21 <b>Taille:</b> 235 KB
11	Rapport d'audit externe pour l'allocation d'introduction d'un nouveau vaccin (exercice fiscal 2013), si les dépenses totales en 2013 sont supérieures à \$US 250 000	7.3.1		<a href="#">Documents obligatoires RSA 2014.doc</a> <b>Fichier desc:</b> , <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 01:34:01 <b>Taille:</b> 54 KB
12	Rapport du GEEV/GEV/EGV	7.5		<a href="#">Mali Rapport GEV Mali DV corrigé 08_10_11.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 08:21:30 <b>Taille:</b> 3 MB
13	Dernier plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5		<a href="#">Mali Rapport GEV Mali DV corrigé 08_10_11.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 08:28:39 <b>Taille:</b> 3 MB
14	État de mise en œuvre du plan d'amélioration de la GEEV/GEV/EGV	7.5		<a href="#">Rapport mise en oeuvre Plan d'amélioration Mali avril</a>

				<a href="#">2014.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 09:08:09 <b>Taille:</b> 9 MB
16	PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	X	<a href="#">PPAC Mali 2012_2016 révisé.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 08:36:55 <b>Taille:</b> 4 MB
17	Outil de calcul des coûts du PPAC valable si le pays demande une prolongation du soutien	7.8	X	<a href="#">cMYP Costing Tool Vs.2.5 FR 20_12_2013 Version CNI MAJ VF.xls</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 12/05/2014 08:51:33 <b>Taille:</b> 3 MB
18	Compte rendu de la réunion du CCIA approuvant la prolongation du soutien aux vaccins, le cas échéant	7.8	X	Aucun fichier téléchargé
19	État financier pour l'allocation de RSS (exercice fiscal 2013) signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	9.1.3	✓	<a href="#">Tab récap Recettes dépenses RSS GAVI 1 616 380 573 F .pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 08:25:24 <b>Taille:</b> 231 KB
20	État financier pour l'allocation de RSS pour janvier-avril 2014 signé par le Chef comptable ou le Secrétaire permanent du Ministère de la Santé	9.1.3	✓	<a href="#">Analyse détaillée dépenses RSS GAVI 112 827 304 F .pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 01:25:53 <b>Taille:</b> 265 KB
21	Rapport de l'audit externe sur l'allocation de RSS (exercice fiscal 2013)	9.1.3	✓	<a href="#">Documents obligatoires RSA 2014.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 14/05/2014 01:36:12 <b>Taille:</b> 54 KB
22	Rapport d'examen du secteur de la santé - RSS	9.9.3	✓	<a href="#">Rapport Evaluation PRODESS 2011(2) Copy.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 12/05/2014

				09:42:44 Taille: 1 MB
23	Rapport du recensement - soutien aux OSC type A	10.1.1	X	Aucun fichier téléchargé
24	État financier pour l'allocation du soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	X	Aucun fichier téléchargé
25	Rapport de l'audit externe sur le soutien aux OSC type B (exercice fiscal 2013)	10.2.4	X	Aucun fichier téléchargé
26	Relevés bancaires pour chaque programme en espèces ou relevés bancaires globaux pour tous les programmes en espèces si les fonds sont détenus dans le même compte bancaire, où figurent le solde d'ouverture et le solde de clôture pour l'année 2013 au i) 1er janvier 2013 et ii) 31 décembre 2013	0	✓	<a href="#">Documents obligatoires RSA 2014.doc</a> Fichier desc: Date/heure: 14/05/2014 01:37:32 Taille: 54 KB
27	compte_rendu_réunion_ccia_changement_présentation_vaccin	7.7	X	Aucun fichier téléchargé
	Autre document		X	Aucun fichier téléchargé

