



REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTRE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

Secrétariat Général

Direction Nationale de la Santé



Programme Elargi de Vaccination

Plan Pluri-annuel Complet (PPaC) 2017- 2021

Mai 2017

Version 01

Table des matières

1. CONTEXTE.....	16
1.1. Données géographiques et environnementales.....	16
1.2. Données démographiques.....	16
1.3. Organisation administrative.....	17
1.4. Socio-économique	17
1.5. Education et alphabétisation.....	18
2. SYSTÈME DE SANTE.....	19
2.1. Organisation du système de santé.....	19
2.2. La situation des ressources Humaines et du Financement de la Santé	20
2.3. Adaptation/résilience (réactivité du système) face à la crise que connaît le pays	20
2.4. Indicateurs socio-sanitaires en général et selon la carte sécuritaire.....	20
3. PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION.....	21
3.1. Historique	21
3.2. L'évolution stratégique et principaux objectifs du PEV.....	21
3.3. L'organigramme de la Section d'Immunisation et les ressources humaines.....	22
3.4. Le calendrier vaccinal du PEV de routine au Mali.....	23
3.5. Analyse des performances du PEV	24
3.6. Situation épidémiologique.....	31
3.7. Chaîne de froid	39
4. Sécurité de la vaccination.....	45
4.1. <i>La disponibilité en matériels d'injection et équipement d'incinération</i>	<i>45</i>
4.2. La pratique de la sécurité vaccinale par les agents	46
5. ANALYSE DE SITUATION.....	46
5.1. Analyse des services de vaccination systématique.....	46
5.1.1 Analyse des services de vaccination systématique.	46
5.1.2 Composante coûts et financements	47
5.1.3 Composante vaccins, chaîne du froid et logistique	47
5.1.4 Composante génération de la demande, communication et plaidoyer	47
5.2. Détermination des points forts et des points faibles, opportunités et menaces.....	49
5.2.1 Composante prestation de services de vaccination.	49
5.2.2 Composante gestion du programme et qualité des données	50
5.2.3 Composante gestion des ressources humaines	51
5.2.4 Composante coûts et financements	51
5.2.5 Composante vaccins, chaîne du froid et logistique	51

5.2.6	Composante surveillance et notification	52
5.2.7	Composante génération de la demande, communication et plaidoyer	53
6	FIXATION DES OBJECTIFS ET ETAPES A L'ECHELON NATIONAL	55
7	STRATEGIES ET ACTIVITES.....	75
8	CALENDRIER DES ACTIVITES PAR COMPOSANTE.....	99
9	ANALYSE DES COUTS, DU FINANCEMENT ET DES DEFICITS DE FINANCEMENT	179
10	ANALYSE DES COUTS, DU FINANCEMENT ET DES DEFICITS DE FINANCEMENT	285
10.1	Méthodologie.....	285
10.2	Analyse financière de l'année de base.....	285
10.3	Analyse du financement du plan 2017-2021	288
10.4	Viabilité financière	291
10.4.1	Coût par composante	292
10.4.2	Analyse du financement assuré	292
10.5	Stratégies de mobilisation des ressources.....	293
10.6	Mécanismes de mise en œuvre et du suivi/évaluation.....	294
11	MISE EN ŒUVRE DU PPAC : APPROBATION, DIFFUSION, EXECUTION ET SUIVI.....	295
11.1.1	Diffusion	295
11.1.2	Mise en œuvre – élaboration d'un plan annuel	295
11.1.3	Intégration et renforcement des activités pour la mise en œuvre	295
11.1.4	Établissement des activités prioritaires au profit des districts et des communautés	295
11.1.5	Planification annuelle et suivi aux niveaux infranationaux	295
11.1.6	Planification et examen du suivi.....	295
12	CONCLUSION	296

Abréviations & acronymes

ACD	(Stratégie) Atteindre Chaque District
ANR	Autorités Nationales de Réglementation
ASACO	Association de Santé Communautaire
AVS	Activités de Vaccination Supplémentaires
BCG	Bacille Calmette-Guérin (vaccin antituberculeux)
BLPEV	Bureau Local du Programme Elargi de Vaccination
CCIA	Comité de Coordination Inter Agences
CBMT	Cadre Budgétaire à Moyen Terme
CDMT	Cadre des dépenses à moyen terme
CdF	Chaîne Du Froid
CMIE	Centre Médical Inter Entreprise
CPN	Consultation prénatale
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRef	Centre de Santé de Référence
DRS	Direction Régionale de la Santé
DSRP	Document de Stratégie pour la Réduction de la Pauvreté
DTC	Vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux
DTC1	Première dose du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux
DTC2	Deuxième dose du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux
DTC3	Troisième dose du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux
ECV	Enfant Complètement Vacciné
EDS	Enquête Démographique de Santé et de Population
EPH	Etablissement Public Hospitalier
EPST	Etablissement Public à Caractère Scientifique et Technique
FAP	Femmes en âge de procréer
GIVS	Vaccination dans le monde : vision et stratégie

Abréviations & acronymes

ARIVA	Projet FED régional d'appui au Renforcement de l'Indépendance Vaccinale en Afrique
FJ	Fièvre jaune (vaccin antiyamari)
GAVI - Alliance	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
HepB	Vaccin contre l'hépatite B
HepB3	Troisième dose du vaccin contre l'hépatite B
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> type b
INPS	Institut National de Prévoyance Sociale
JICA	Coopération Japonaise
JLV	Journées Locales de Vaccination
JNV	Journée Nationale de Vaccination
MAPI	Manifestation post-vaccinale indésirable
MC	Médecin Chef de District
MPV	Maladie à Prévention Vaccinale
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
Penta	Vaccin DTC + HepB + Hib
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFA	Paralysie Flasque Aiguë
PFE	Politique des Flacons Entamés
PGP	Plan Global Pluriannuel
PIB	Produit Intérieur Brut
PIC	Plan Intégré de Communication
PPTE	Pays Pauvre Très Endettés
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PVS	Polio Virus Sauvage

Abréviations & acronymes

RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
SAB	Seringue autobloquante
SIA	Activités de Vaccination Supplémentaires
SASDE	Stratégie d'Accélération de Survie et de Développement de l'Enfant
TMN	Tétanos maternel et néonatal
VAA	Vaccin Anti-Amaril
VAR	Vaccin Anti-rougeoleux
VAT	Anatoxine tétanique
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VPO	Vaccin antipoliomyélitique buccal
VII	Virus d'Immunodéficience Humaine

Liste des figures

Figure 1: carte administrative du Mali _____	16
Figure 2 : Taux de PFA non polio par région _____	31
Figure 3: Pourcentage de selles de PFA prélevées dans les 14 jours de 2014 en 2016 par région, ___	31
Figure 4: nombre de cas et décès de TNN de 2014 à 2016 _____	33
Figure 5: nombre de cas de rougeole de 2000-2016. _____	35
Figure 6: Profil des coûts _____	286
Figure 7: Profil du financement _____	287
Figure 8: coût par stratégie _____	291
Figure 9: Analyse de la viabilité de la vaccination selon les indicateurs choisis. _____	291

Liste des tableaux

Tableau I : projections de l'évolution de la population de 2014 à 2019	17
Tableau II : Calendrier de vaccination des enfants de 0 à 11 mois.....	23
Tableau III : Calendrier vaccinal des femmes enceintes.....	23
Tableau IV : Indicateurs de surveillance des PFA en 2016	32
Tableau V : durée moyenne d'acheminement des échantillons vers le niveau central....	Erreur ! Signet non défini.
Tableau VI : Résumé des principaux indicateurs de surveillance rougeole par région en 2016	34
Tableau VII : Résumé des principaux indicateurs de surveillance rougeole par région, 1er janvier au 31 décembre 2015.	Erreur ! Signet non défini.
Tableau VIII : Résumé des principaux indicateurs de surveillance rougeole par région, 1er janvier au 31 décembre 2014.	Erreur ! Signet non défini.
Tableau IX : Résumé des principaux indicateurs de surveillance fièvre jaune par région, 1er janvier au 31 décembre 2015.	37
Tableau X : Cas suspects de fièvre jaune notifiés et résultats du labo, du 1er janvier au 31 décembre 2014.....	Erreur ! Signet non défini.
Tableau XI : Nombre de cas de méningites notifiés dans les régions en 2016.....	38
Tableau XII : Analyse des services de vaccination systématique.....	46
Tableau XIII : analyse des initiatives de lutte accélérée contre les maladies.	Erreur ! Signet non défini.
Tableau XIV : analyse des autres composantes du système de vaccination	Erreur ! Signet non défini.
Tableau XV : Composante gestion des ressources humaines	Erreur ! Signet non défini.
Tableau XVI : Composante coûts et financements	Erreur ! Signet non défini.
Tableau XVII : composante vaccins, chaîne du froid et logistique	Erreur ! Signet non défini.
Tableau XVIII : composante génération de la demande, communication et plaidoyer	Erreur ! Signet non défini.
Tableau XIX : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante prestation de service	55
Tableau XX : objectifs de couvertures vaccinales 2017-2021.....	56
Tableau XXI : taux de perte 2017-2021 par antigènes	57
Tableau XXII : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante surveillance	57
Tableau XXIII : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante logistique	62
Tableau XXIV : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante Ressource Humaine	67
Tableau XXV : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante Finance ...	68
Tableau XXVI : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante Communication.....	69
Tableau XXVII : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante gestion programme et qualité des données.	72
Tableau XXVIII : Détermination des stratégies et des principales activités composante prestation de service	75
Tableau XXIX : Détermination des stratégies et des principales activités composante Surveillance....	78
Tableau XXX : Détermination des stratégies et des principales activités composante logistique	84

Tableau XXXI : Détermination des stratégies et des principales activités composante Ressource Humaine	88
Tableau XXXII : Détermination des stratégies et des principales activités composante Finance	89
Tableau XXXIII : Détermination des stratégies et des principales activités composante communication	90
Tableau XXXIV : Détermination des stratégies et des principales activités composante programme et qualité des données	95
Tableau XXXV : Calendrier de l'activité composante prestation de service	99
Tableau XXXVI : Calendrier de l'activité composante surveillance	104
Tableau XXXVII : Calendrier de l'activité composante logistique.....	116
Tableau XXXVIII : Calendrier de l'activité composante ressource humaine	122
Tableau XXXIX : Calendrier de l'activité composante finance	124
Tableau XL : Calendrier de l'activité composante communication	126
Tableau XLI: Calendrier de l'activité composante gestion du programme et qualité des données.....	133
Tableau XLII : cadre de suivi et d'évaluation composante gestion de programme et qualité des données	138
Tableau XLIII : cadre de suivi et d'évaluation composante prestation de service	144
Tableau XLIV : cadre de suivi et d'évaluation composante surveillance.....	152
Tableau XLV : cadre de suivi et d'évaluation composante logistique	156
Tableau XLVI: Cadre de suivi et d'évaluation composante communication	169
Tableau XLVII : : Coûts des activités par composante prestation de service.....	179
Tableau XLVIII: Coûts des activités par composante surveillance	198
Tableau XLIX: Coûts des activités par composante logistique	233
Tableau L: Coûts des activités par composante Communication	249
Tableau LI: Coûts des activités par composante gestion de programme.....	268
Tableau LII : indicateurs pour l'année de référence	285
Tableau LIII : Besoins en ressources du plan 2017-2021	288
Tableau LIV : Besoins en ressources, financement et écart 2017-2021	290
Tableau LV : Besoins futurs en ressources	292
Tableau LVI : financement sécurisé et écart (coûts partagés exclus).....	292
Tableau LVII : Analyse du financement probable en montant en \$	293

Liste de l'équipe d'élaboration du Plan Pluriannuel Complet 2017-2021

Dr Mama COUMARE	DNS
Dr Abdoul Karim SIDIBE	DNS/DPLM
Dr Famoussa KONATE	DNS/SI
Dr Ibrahima DIARRA	DNS/SI
Dr Fatogoma TOGOLA	DNS/SI
Dr Robert DEMBELE	DNS/Unité
M. Oumar GUINDO	DNS/Unité
Dr Mankan FOFANA	DNS/SSE
Dr Fanta NIARE DEMBELE	CNAM/CVD
Dr Mamoudou KODIO	CNAM/CVD
Dr Moussa KAMISSOKO	CPS-SS-DS-PF
Dr Eric BOLOGO	AT/AEDES/SI
M. Seydou KOUYATE	DNS/SI
M. Bani DIABY	DNS/SI
M. Yacouba M DICKO	DNS/SI
M. Modibo MAIGA	DNS/SI
M. Oumar Anapel OUOLOGUEM	DNS/SI
Mme Charlotte Marianne M'BOLLO	AT/UNICEF/SI
Mme KEITA Fanta TRAORE	DNS/Comptabilité
Mme COULIBALY Sitan BAGAYOKO	DNS/SI
Mme Aminata TOUNKARA	DNS/SSE
M. Mamadou CAMARA	DNS/DHPS
Mme TRAORE Toula TOURE	DNS/DHPS
M.Aly BABY	DNS/SEPAUMAT
M.Alidji CISSE	DNS/SEPAUMAT
Mme DIALLO Assa DIAKITE	CNIECS
Mme TOLO Assitan SAMAKE	CNIECS
Idrissa CAMARA	CADD/MSHP
M. Amadou N'To DAOU	DFM/Santé
Mme DIARRA Aissata DOUMBIA	DRH/SS/DS
Mme TRAORE Séfoura DIONE	INRSP
M. Soungalo DIARRA	DRS/ Koulikoro
Ministère de l'économie et des finances	
M. Diakalidia DEMBELE	MEF-DGB
Partenaires techniques et financiers	
Dr Baba TOUNKARA	OMS
Dr Jeans Jervais ABOUTOU	OMS
Dr DIALLO Alimatou NACO	UNICEF
Mme TRAORE Mariam SIDIBE	UNICEF C4D
Dr Antoine FT DOPAVOGIU	UNICEF
Dr Déo MANIRAKIZA	UNICEF
Organisation de la Société Civile (OSC)	
M. Pierre KONE	FENASCOM
Dr BA Djibril SALL	GPSP

Remerciements

Les auteurs du présent rapport adressent leurs remerciements :

- au Ministre de la santé et de l'Hygiène Publique du Mali, au Directeur National de la Santé et aux membres du CCIA pour la confiance placée à l'équipe d'élaboration du plan pluriannuel complet du PEV,
- aux Représentants de l'OMS, de l'UNICEF, de l'USAID au Mali pour leur assistance technique et financière à la réalisation de la revue,
- à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à l'élaboration du présent plan.

Résumé analytique

Le plan pluri annuel complet du Mali 2017-2021 a été élaboré par une équipe pluridisciplinaire composée des responsables du Ministère de la Santé, de l'Economie et des Finances, des partenaires techniques et financiers. Son élaboration a suivi les directives du guide d'élaboration du PPAC et harmonisé avec les documents de politique sectorielle notamment le troisième Plan Décennal de Développement Sanitaire et social (PDDSS) couvrant la période de 2014-2023, le Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR 2012-2017) actuelle cadre de Relance Economique et de Développement Durable (CREDD 2016-2018), Cadre Budgétaire à Moyen Terme (CBMT), la vaccination dans le monde : vision et stratégie 2006-2015 (GIVS) et le Plan d'Action Mondial pour les Vaccins 2011-2021(PAMV).

Le référentiel utilisé est constitué en plus des documents de politique sectorielle de santé suscités de la revue externe de la surveillance de 2016, la revue externe du PEV 2017, de l'EDS-V de 2013, de l'Evaluation de la Couverture vaccinale 2015, du Plan stratégique de lutte contre la poliomyélite (2010-2012), du Plan stratégique de lutte contre la rougeole (2013-2020) et de divers rapports d'activités du département.

Les résultats de la revue externe du PEV réalisée au mois de Janvier et Février 2017 a permis de faire le point sur la situation de la vaccination de routine. En effet, Le PEV Mali à l'instar des autres pays de la sous-région africaine de l'OMS a engrangé des résultats satisfaisants en termes de couverture vaccinale, d'élargissement de l'assiette des vaccins, ce qui a contribué à la réduction de la morbidité et la mortalité des maladies évitables par la vaccination, et au-delà de la mortalité infanto-juvénile (OMD4).

L'engagement de l'Etat Malien n'est plus à démontrer avec notamment (i) un financement régulier assuré à hauteur 3,5 milliards CFA tous les ans (2012-2016), garantissant ainsi l'achat régulier des vaccins et consommables, (ii) une forte mobilisation des ressources extérieures, (iii) une coordination institutionnelle renforcée à travers la tenue régulière des rencontres du CCIA.

Malgré la situation de crise que connaît le pays depuis 2012, les performances en termes de couvertures sont bonnes et assez stables, et les activités de vaccinations se sont même poursuivies tant bien que mal dans les zones d'insécurité.

Ce programme bénéficie d'un fort soutien de nombreux partenaires, Gavi, OMS, Unicef, USAID, Rotary International, certaines coopérations bilatérales et bien d'autres qui financent le PEV malien à travers divers mécanismes.

Les Principales Forces du programme relevées par la Revue Externe du PEV sont par domaine :

1. Sur les plans Financier et Institutionnel

- Existence d'une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins et consommables
- Existence de structures de coordination institutionnelle des activités, CCIA & comité de pilotage des AVS
- Existence de PPAC (2012-2016) actualisé régulièrement, des POA validés disponibles chaque année ; des plans spécifiques régionaux de renforcement du PEV, ont même été élaborés en 2015.

2. Sur le plan des prestations de services

- Disponibilité permanente des vaccins au niveau Central ;
- Mise en place et utilisation effective du DVD_MT (outil standardisé de gestion des données de vaccination au niveau district) et SMT (outil standardisé de gestion des stocks).

3. Sur le plan de la logistique

- Migration progressive du parc CDF vers des équipements homologués selon les normes PQS (Performance quality safety) et une bonne fiabilité relative de la chaîne du froid du niveau central ;
- Nombreux sont des équipements CDF en cours d'installation dans plusieurs établissements pour combler. Le défi actuel de la capacité de stockage, qui affecte la disponibilité générale des vaccins aux niveaux.

4. Sur le plan de la Surveillance épidémiologique

- Organisation de revue /évaluation régulière de ce volet du programme dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite ;
- Disponibilité des guides et outils et directives sur la surveillance des PFA et autres MEV ;
- Conduite des supervisions semestrielles par le niveau central (2 réalisées au cours des 12 derniers mois avec rapports disponibles) ;
- Disponibilité des rapports d'investigation des épidémies de 2015 et 2016 ;
- Atteinte des indicateurs majeurs de la surveillance PFA, de la rougeole, de la Fièvre jaune et le tétanos néonatal et maternel (TNM) au niveau national 2015-2016.

5. Sur le plan de la communication et mobilisation sociale

- Existence d'un plan stratégique de communication validé ;
- Disponibilité des partenaires à appuyer les activités du PEV volet communication notamment, mais aussi les autres activités comme les stratégies avancées et mobiles ;
- Implication des autorités administratives, politiques, locales et des ONG dans la mise en œuvre des interventions et activités du PEV, mobilisation sociale notamment ;

6. Sur le plan du monitoring, de la gestion et qualité des données

- La production de rapports mensuels des activités de vaccination et surveillance, de façon régulière, avec consolidation au niveau central ;
- Les rapports conjoints (JRF) et autres rapports d'activités sont produits de façon régulière et validés par le CCIA ;
- Une auto-évaluation de la qualité des données (DQS) conduite en 2015 et le rapport rendu disponible ;
- Les tracés de courbes de couvertures vaccinales sont presque systématiques dans les formations sanitaires ;
- Un exercice de plan d'amélioration de la qualité des données fait ;

- Rencontres de validation sont organisées (plus régulières pour la surveillance) et des ateliers de monitoring ont ciblés certaines régions.

Les faiblesses ou problèmes prioritaires du programme et leurs effets

Elles peuvent se résumer comme suit:

- Le faible niveau institutionnel de la Section Immunisation, avec notamment (i) les attributions actuelles de la SI qui sont caduques par rapport à la réalité du PEV Malien ; l'organigramme de la SI ne prévoit que deux (2) unités qui ne couvrent pas l'ensemble des domaines d'interventions du PEV. Il y a enfin l'instabilité des responsables de la SI (4 confirmations et 2 intérimaires en 6 ans) ;
- Le sous- financement du PEV par le Budget de l'Etat et l'insuffisance dans le déblocage et l'utilisation des ressources en faveur du PEV ; ceci est le résultat d'une faible allocation des ressources de l'Etat au PEV ; le financement des investissements est assuré à 100% par les partenaires, environ 64% des coûts ;
- L'insuffisance de monitoring des financements du PEV ; il y a des difficultés réelles à disposer des informations financières sur les engagements, et exécutions ;
- L'insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines en charge du PEV à tous les niveaux avec l'utilisation de personnel non qualifié pour la vaccination et les autres volets du programme, communicateurs et logisticiens notamment;
- L'insuffisance dans la mise en œuvre des composantes de l'Approche « Atteindre Chaque district », stratégies fixes, avancées et mobiles par Insuffisance de planification et de suivi, de moyens de transport et de financement ;
- Des ruptures fréquentes de certains antigènes sont signalées au niveau périphérique liées en partie à l'introduction du Rotateq et chaîne de froid encore incertaine ;
- L'insuffisance de coordination des activités de mobilisation sociale ;
- L'insuffisance dans le monitoring en général et dans la gestion et qualité des données en particulier une insuffisance dans l'analyse, l'interprétation et l'utilisation des données pour la prise de décisions.

1. Les stratégies

Les principales stratégies développées pour la mise en œuvre du plan sont:

a) Prestations de service

- Le renforcement des activités de planification décentralisées à travers la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque Communauté/Enfant (ACE) ;
- La poursuite de l'introduction des nouveaux vaccins.

b) Approvisionnement en vaccins, qualité et logistique

- La migration progressive du parc CDF vers des équipements homologués selon les normes PQS (Performance quality safety) ;

- L'amélioration du processus d'approvisionnement et de gestion des vaccins à tous les niveaux.

c) Surveillance intégrée des maladies cibles du PEV

- Surveillance active avec implication de tous les acteurs à tous les niveaux ;
- Le renforcement de la surveillance à base communautaire.

d) Communication

Le renforcement du partenariat pour le plaidoyer et la mobilisation sociale en faveur du financement durable et de l'utilisation des services de vaccination.

e) Gestion du programme

Le plaidoyer pour le repositionnement institutionnel de la Section Immunisation ;

Le renforcement des capacités des ressources humaines du programme à tous les niveaux ;

La prospection des stratégies alternatives pour le financement durable de la vaccination ;

Le renforcement du système de suivi évaluation du programme à travers l'amélioration de la qualité des données.

Le Mali a connu une augmentation rapide de l'effectif de sa population entre 1976 et 2009. En effet, estimé à 1,7% en moyenne entre 1976 et 1987, le taux d'accroissement de la population a atteint 3,6 de 1998 à 2009. Cette population se caractérise par son extrême jeunesse.

Les moins de 15 ans représentent 46,6% de la population, la tranche d'âge de 15-64 ans représente 48,4% et la population âgée de 65 ans et plus est de 5%.

Tableau I : projections de l'évolution de la population de 2014 à 2019

Région	Population par année					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Kayes	2 375 000	2 446 250	2 519 638	2 595 227	2 673 083	2 753 275
Koulikoro	2 885 000	2 971 550	3 060 697	3 152 517	3 247 093	3 344 506
Sikasso	3 149 000	3 243 470	3 340 774	3 440 997	3 544 227	3 650 554
Ségou	2 786 000	2 869 580	2 955 667	3 044 337	3 135 668	3 229 738
Mopti	2 426 000	2 498 780	2 573 743	2 650 956	2 730 484	2 812 399
Tombouctou	804 000	828 120	852 964	878 553	904 909	932 056
Gao	646 000	665 380	685 341	705 902	727 079	748 891
Kidal	81 000	83 430	85 933	88 511	91 166	93 901
Bamako	2 157 000	2 221 710	2 288 361	2 357 012	2 427 723	2 500 555
Mali	17 309 000	17 828 270	18 363 118	18 914 012	19 481 432	20 065 875

1.3. Organisation administrative

Le Mali comprend 9 régions administratives et Bamako (la capitale), 49 cercles, et 703 communes. Ces dernières sont administrées par les collectivités territoriales. La stabilité dont a bénéficié le pays pendant deux décennies a permis la mise en œuvre d'importants programmes de développement et l'attrait d'un volume non négligeable de financements extérieurs. Cette situation s'est dégradée à la suite du coup d'Etat militaire intervenu en mars 2012, plongeant depuis lors le pays dans une situation sécuritaire instable surtout dans la partie septentrionale.

1.4. Socio-économique

Pays essentiellement à vocation agro-pastorale, l'économie du Mali est caractérisée par sa vulnérabilité. Malgré une bonne croissance depuis 1994, le Mali reste un des pays les plus pauvres du monde. Le PIB par habitant s'élevait en 2011 à 1 300 USD (Mali : statistiques-mondiales.com, Juillet 2012). Au Mali, 68,3% de la population est considérée comme pauvre dont 55,1% classé comme très pauvre. Cette situation se traduit dans la réalité quotidienne par une forte difficulté des ménages à satisfaire leurs besoins essentiels relatifs à l'alimentation, à la santé, à l'éducation, au logement et à l'accès à l'eau potable.

L'économie repose essentiellement sur le secteur primaire (agriculture, élevage, pêche) qui occupe 80% de la population et contribue à 44% du PIB. Environ 37% du territoire national (surtout le Sud) est cultivé. L'élevage est pratiqué sur environ 79% du territoire (*CSLP 2002 et CSCRP 2007*).

Les produits d'exportation du pays sont l'or, le coton et le bétail sur pied. La performance économique dépend fortement des conditions climatiques, des fluctuations du commerce mondial et des taux d'échange.

Le Mali, à l'instar des autres pays africains, a élaboré un Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté (CSLP).

Le document final du Cadre Stratégique de lutte contre la Pauvreté 3^{ème} génération, dénommée Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR 2012-2017) a été adopté par le Conseil des ministres en sa Session du 28 décembre 2011. Il constitue la référence du Mali en matière de formulation et de mise en œuvre des politiques économiques et sociales. Il fédère l'ensemble des politiques et stratégies sectorielles et identifie les besoins financiers ainsi que les moyens de les couvrir.

1.5. Education et alphabétisation

De 2007 à 2011, le taux de scolarisation est passé de 58,8% à 62% suivant une évolution bien en deçà de celle nécessaire pour l'atteinte de seuil de 100% en 2015. Il existe une disparité entre fille et garçon avec en effet un taux de 68% pour les garçons contre 56,4% pour les filles.

Le rapport de scolarisation filles/garçons a évolué de 79 filles pour 100 garçons à 84,4 pour 100 garçons, à un rythme moyen de 1,2% par an. Ce rythme est nettement inférieur à celui qui était nécessaire pour atteindre un rapport de 100% escompté en 2015.

Les disparités entre les régions sont encore plus fortes. Alors que le taux net de scolarité dans le District de Bamako frôle 88,4% en 2011, la cible dans les régions de Mopti et de Kidal n'atteint pas les 50%. Le rapport de scolarisation filles/garçons ci-dessus évoqué reste très bas dans la région de Kayes, où en 2011, il n'est que de 72 filles pour 100 garçons

Il a même été noté aussi une tendance à la baisse du taux net de scolarisation, ce qui semble être le symptôme d'un dysfonctionnement du système éducatif. La proportion d'enfants achevant la cinquième année, un des indicateurs de mesure de l'efficacité du système éducatif stagne entre 53% en 2006 et 54% en 2011.

2. SYSTÈME DE SANTE

2.1. Organisation du système de santé

Le système de soins de santé au Mali est de type pyramidal épousant le scénario de développement sanitaire à trois phases prôné par l’OMS. Il comprend trois (3) niveaux.

- Le niveau opérationnel ou district sanitaire regroupe (i) un premier échelon représenté par le Centre de Santé Communautaire (CSCoM) qui offre un Paquet Minimum d’Activités (PMA) qui prend en compte les soins curatifs préventifs et promotionnels. Il intègre aussi le réseau des tradipraticiens. Le Centre de Santé de Référence (CSRéf) représente le deuxième échelon du niveau opérationnel. L’administration des CSCoM est assurée par les mairies et les Associations de Santé Communautaire (ASACO). Les districts sanitaires sont gérés par les conseils de cercle et l’Equipe Cadre du District Sanitaire.
- Le niveau intermédiaire est représenté par les établissements publics hospitaliers (EPH) qui assurent le deuxième niveau de référence pour les soins. La Direction régionale, animée par l’équipe cadre de région assure la coordination et le suivi de la mise en œuvre des politiques/orientations nationales dans le domaine de la santé et de l’hygiène publique.
- Le niveau central est représenté par les EPH/CHU constitue la troisième référence pour les soins et la formation des cadres des professionnels de la santé.

Sur le plan administratif au sein du Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique (MSHP), la coordination des actions de santé publique au niveau central, est assurée par la Direction Nationale de la Santé (DNS). La coordination centrale spécifique des interventions du PEV est assurée par la Section Immunisation (article 8, décret 01-219), au sein de la Division de la DNS en charge de la Prévention et Lutte contre la Maladie (DPLM).

En fin 2015 on compte¹ 8 EPH, 5 EPH/CHU, 11 Directions Régionales de la Santé, 65 districts sanitaires, 1241 centres de santé communautaires fonctionnels, environ 1878 sites ASC fonctionnels et une multitude de cliniques privées².

Des structures de santé de type confessionnel, le réseau de centres médicaux interentreprises (CMIE) de l’INPS, les infirmeries et maternités de garnison du service de santé des armées et les officines et dépôts privés de pharmacie existent dans certains districts et participent à l’amélioration de la couverture sanitaire des populations.

La libéralisation des professions sanitaires a permis l’installation dans les aires de santé, de médecins privés dits médecins de campagne, qui exercent soit dans des cabinets privés à titre lucratif, soit dans des CSCoM à la charge des ASACO.

¹Annuaire statistique SLIS 2015

² Le nombre de cliniques privées n’est pas connu. Une enquête est en cours à cet effet selon le Directeur de l’Inspection de la Santé.

2.2. La situation des ressources Humaines et du Financement de la Santé

Le ratio recommandé par l'OMS est de 2,3 agents de santé pour 1000 habitants pour couvrir les besoins de santé. Avant les événements de 2012, seule la région de Kidal et le district de Bamako avaient de meilleurs ratios personnels soignants/habitant. Un faible ratio médecin/habitant est observé à Koulikoro et le plus faible ratio sage-femme/habitant a été observé dans la région de Mopti.

Dans le document du plan stratégique d'amélioration de la qualité des données de vaccination de routine 2016-2019 on peut relever ce qui suit :

- Insuffisance et instabilité des ressources humaines qualifiées et formées pour la vaccination, l'insuffisance du personnel qualifié constitue l'un des principaux Goulots d'étranglement du système de santé du Mali. Il a été noté que la plus part des actes de vaccination est effectuée par du personnel non qualifié. Ce personnel bien qu'insuffisant, a aussi du mal à s'adapter aux conditions de vie de certaines localités.
- Insuffisance qualitative et quantitative du personnel, surtout au niveau subrégional ou district sanitaire, à ce niveau par insuffisance de personnel qualifié, les aides-soignants sont utilisés comme des agents vaccinateurs.

Ce personnel non qualifié est aussi souvent non formé pour la gestion des données du PEV, ce qui explique des problèmes enregistrés dans la collecte et la gestion des données de vaccination dans beaucoup de districts sanitaires du pays.

- Faible motivation du personnel de santé en général.

Le financement de la santé au Mali est principalement assuré par l'Etat. La part du budget de l'Etat consacrée au développement de la santé est passée de 5,65% en 2003 à 6% en 2014. Selon EDSM-V, la dépense totale moyenne en santé par ménage, constatée les 30 derniers jours précédant l'enquête est 43154 FCFA ; 1,8% en moyenne de personne par ménage aurait fréquenté une formation sanitaire et 66,4% aurait payé en espèces les soins.

Le budget d'Etat est la première source de financement de la santé avec une moyenne de 55,4% sur la même période contre 31,7% provenant des partenaires extérieurs ; 12,1% du recouvrement des coûts (paiements directs des prestations de soins) et 0,8% des communautés et des collectivités décentralisées.

2.3. Adaptation/résilience (réactivité du système) face à la crise que connaît le pays

Les effets de la crise sécuritaire sur l'offre de services de santé ont été immédiats et certains très précocement. Dès janvier 2012, il y a eu des destructions d'infrastructures sanitaires et des pillages de leurs magasins, des enlèvements ou confiscations de matériel notamment roulant. Le personnel de santé, pour des raisons de sécurité, s'est replié dans la zone sud du pays. Les effets directs de ces situations dans les zones occupées sont l'arrêt ou la restriction, selon les cas, de l'offre de services de santé.

2.4. Indicateurs socio-sanitaires en général et selon la carte sécuritaire

La situation sanitaire au Mali est caractérisée par la persistance d'une morbidité et d'une mortalité élevées, particulièrement celles relatives à la mère et à l'enfant.

Les maladies infectieuses et parasitaires, les carences nutritionnelles chez les enfants et les femmes enceintes, l'insuffisance d'hygiène et d'éducation sanitaire constituent les déterminants qui sont à la base du bas niveau de santé de la population.

Les infections sexuellement transmissibles persistent, notamment la pandémie du VIH et du SIDA, pendant qu'on constate l'émergence de maladies non transmissibles dites de génération (maladies cardiovasculaires, diabète, troubles mentaux, etc.).

Certaines maladies sont en voie d'éradication au Mali comme dans la sous-région, telles que la dracunculose et la poliomyélite, malgré un regain de cette dernière. La méningite cérébro-spinale se manifeste sous forme endémique, avec des manifestations épidémiques récurrentes. Suite à la campagne de vaccination de masse en 2010-2011 et l'introduction en cours du MenAfriVac, cette dernière a connu une réduction drastique.

L'interaction entre la malnutrition et les maladies infectieuses explique, d'une part, la sévérité de nombreuses infections et le taux élevé de la mortalité associée à celles-ci. Cette situation est aggravée par les difficultés d'accès à des services de santé de proximité de qualité.

Selon le RGPH 2009, le taux d'accès à l'eau potable en 2015 est de 63,3% en milieu rural contre 61,80% en 2014 ; 70% en milieux urbain et semi urbain contre 68,70% en 2014 et 65,3% au niveau national contre 63,80% en 2014.

Le niveau d'instruction de la population malienne demeure très faible, le taux de scolarisation des garçons est de 71,6% contre 65% chez les filles. Le niveau secondaire des instruits est de 12,4% et le niveau supérieur ne représente que 4,8%.

En 2012 le taux de fréquentation des structures de santé au Mali était de 0,31 nouveaux-cas par habitant par an (Annuaire SLIS 2012).

Selon l'EDSM-V, le taux de mortalité infantile est 96‰, et le taux de mortalité infanto juvénile de 191‰. Il existe également un risque élevé de mortalité maternelle, 464 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2006 et toujours selon EDSM-IV, à 368 décès pour cent mille naissances vivantes en 2013 (EDSM- V).

3. PROGRAMME ÉLARGI DE VACCINATION

3.1. Historique

Par l'Ordonnance n 84-12 /P-RM du 5 mai 1984, portant création des services rattachés à la Direction Nationale de la Santé Publique, le Centre National d'Immunisation (CNI) est créé. Il est en charge de (i) l'Exécution et évaluation du programme élargi de vaccination, (ii) de la Prévention des endémo-épidémies par immunisation active, et (iii) de la Lutte contre les foyers épidémiques

Par Décret N°90-284/P-RM du 26 juin 1990, le Centre National d'Immunisation (CNI) devient la Section Immunisation (SI), une des 4 sous-structures de la Division Prévention et Lutte contre la Maladie (DPLM).

3.2. L'évolution stratégique et principaux objectifs du PEV

Les objectifs généraux du PEV tels que énoncés dans les documents de référence ci-dessus évoqués sont de :

- Contribuer à réduire le taux de mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto juvénile.
- Contribuer à réduire les taux de morbidité et de mortalité spécifiques dus aux maladies prioritaires.

Ses objectifs spécifiques étaient alors de vacciner au moins 80% des enfants de 0-6 ans contre les 6 maladies les plus meurtrières et/ou invalidantes de l'enfance qui sont la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, la poliomyélite, le tétanos, et la rougeole, 80% des femmes enceintes contre le tétanos.

Comme dans les autres pays de la région africaine de l'OMS, les interventions du PEV au Mali s'inscrivent désormais dans une logique de contribution à l'atteinte des objectifs de développement du millénaire à travers les objectifs n°4 et 5 qui vise (i) la réduction de 2/3 de la mortalité maternelle et 3/4 de la mortalité infantile. Pour y parvenir le Mali a opté pour « l'Approche Atteindre chaque District ou RED » lancé en 2003 par l'OMS et ses partenaires, ainsi que la mise en œuvre de la Vision et Stratégie Mondiale de la Vaccination (GIVS) en novembre 2006.

Sur le plan de la mobilisation des ressources en faveur de ce programme, le pays a très tôt adhéré à l'initiative de l'indépendance vaccinale dans le cadre du projet sous régional dans 13 pays dénommé Projet CATR/ARIVA, sur financement de l'Union Européenne. Ceci a facilité l'inscription d'une ligne budgétaire pour l'achat des vaccins par le gouvernement malien, et qui a commencé à payer les vaccins et consommables pour environ 1 milliard F CFA/an au moins.

Dans le cadre de la mobilisation des ressources à travers l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (Alliance GAVI), le premier plan stratégique du PEV 2002- 2010 dans lequel est niché un plan de viabilité financière, a été élaboré et accepté par GAVI. Ainsi de nouveaux vaccins ont été introduits et le volet sécurité des injections du PEV suffisamment renforcé.

Enfin le Mali s'est engagé dans la mise en œuvre de l'initiative d'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos maternel et néonatal, le contrôle accéléré des maladies évitables par la vaccination (rougeole, fièvre jaune) pour lesquels des ressources intérieures et extérieures importantes ont été mobilisées.

3.3. L'organigramme de la Section d'Immunisation et les ressources humaines

Depuis sa création jusqu'à ce jour, il n'existe pas une structuration suffisamment formelle de cette section en charge de la coordination des différentes interventions et volets du PEV à différents niveaux de la pyramide du PEV, du moins dans ses aspects pratiques et opérationnels. C'est dire que malgré l'importance accrue reconnue des interventions du PEV dans l'atteinte des OMD, l'engagement du pays au GIVS et aux objectifs de contrôle accéléré des maladies évitables par la vaccination, le mode de fonctionnement a très peu changé, il y a très peu de ressources humaines injectées dans la coordination centrale. Les ressources humaines sont en nombre et en qualité insuffisantes, et certains profils ne sont pas suffisamment mis en exergue comme il se doit, logistique, monitoring et communication notamment.

Au niveau région l'animation de la mise en œuvre du volet PEV est assurée au quotidien par un chargé PEV qui est Assistant Médical ou Technicien Supérieur de Santé, assisté par un responsable de la chaîne de froid qui est un Technicien Supérieur ou Technicien de Santé.

Enfin la plupart des recommandations faites à la fin de la revue 2006 ne sont pas mises en œuvre, celles relatives notamment (i) au renforcement du niveau d'ancrage institutionnel de la coordination de cet important programme, (ii) la mise en place d'un dispositif de suivi financier, (iii) le renforcement du volet communication, etc.

3.4. Le calendrier vaccinal du PEV de routine au Mali

Désormais les interventions du PEV ont été suffisamment focalisées sur les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes.

A ce jour, et avec l'introduction effective de nouveaux vaccins, le calendrier se présente comme suit.

Tableau II : Calendrier de vaccination des enfants de 0 à 11 mois

Age	Antigènes	Voie d'administration	Sites d'injection
Naissance	BCG +VPO 0	BCG = intradermique Polio = orale	Avant-bras gauche
6 semaines	Penta 1 + VPO 1 + PCV13-1+Rota1	Penta = IM Pneumo: IM Polio, Rota = orale	1/3 moyen face antero - externe cuisse bouche
10 semaines	Penta 2 + VPO 2 + PCV13 2+Rota2	Penta = IM Pneumo: IM Polio, Rota= orale	1/3 moyen face antero - externe cuisse bouche
14 semaines	Penta 3 + VPO 3 + PCV13 3+Rota3+VPI	Penta =IM Pneumo: IM VPI: IM Polio, Rota = orale	1/3 moyen face antero - externe cuisse bouche
9 à 11 mois	VAR + VAA+ MenAfriVac	Sous-cutanée/ IM	Bras (deltoïde)

Tableau III : Calendrier vaccinal des femmes enceintes

Contact	Série de Td	Durée de protection
1 ^{er} contact	Td 1	Pas de protection
4 semaines après Td 1	Td 2	3 ans
6 mois après Td 2	Td 3	5 ans
1 an après Td 3	Td 4	10 ans
1 an après Td 4	Td 5	À vie

Le Td est le vaccin contre le tétanos et la diphtérie. Il s'administre par voie IM dans le deltoïde.

3.5 Analyse des performances du PEV

Le PEV Mali à l'instar des autres pays de la sous-région africaine de l'OMS a engrangé des résultats satisfaisants en termes de couverture vaccinale, d'élargissement de l'assiette des vaccins, ce qui a contribué à la réduction de la morbidité et la mortalité des maladies évitables par la vaccination, et au-delà de la mortalité infanto-juvénile (OMD4).

3.5.1. Couvertures vaccinales 2015 selon l'enquête

Selon l'enquête, les taux de couverture sont de 92% pour le BCG, Polio1, Penta1 et Pneumo1; 83% pour Polio2, Penta2 et Pneumo2. Le VAR est à 73,97% et le VAA à 71,92%.

Les résultats indiquent par ailleurs que six enfants sur dix ont été complètement vaccinés, soit 60,29% (qui ont reçu tous les antigènes requis) et 95% de ces enfants ont reçu au moins une dose d'un antigène quelconque.

Il y a lieu de rappeler que durant l'enquête 2006, les couvertures vaccinales étaient de 89% pour le BCG, 91% pour Penta1 et Polio1 ; 85% pour Penta 2 et 80% pour Penta3, tandis le VAR et le VAA étaient respectivement à 77% et 76%. Les enfants complètement vaccinés en ce moment représentaient 67%.

L'évolution des couvertures vaccinales nationales depuis 2012 est reprise dans le graphique 4 ci-dessous pour 4 antigènes traceurs que sont le BCG, le Hib3 ou Penta3, le VAR et VAT2+.

On peut dire que malgré la situation de crise que connaît le pays, le niveau de couvertures vaccinales n'a pas baissé, bien au contraire, il a connu une évolution positive.

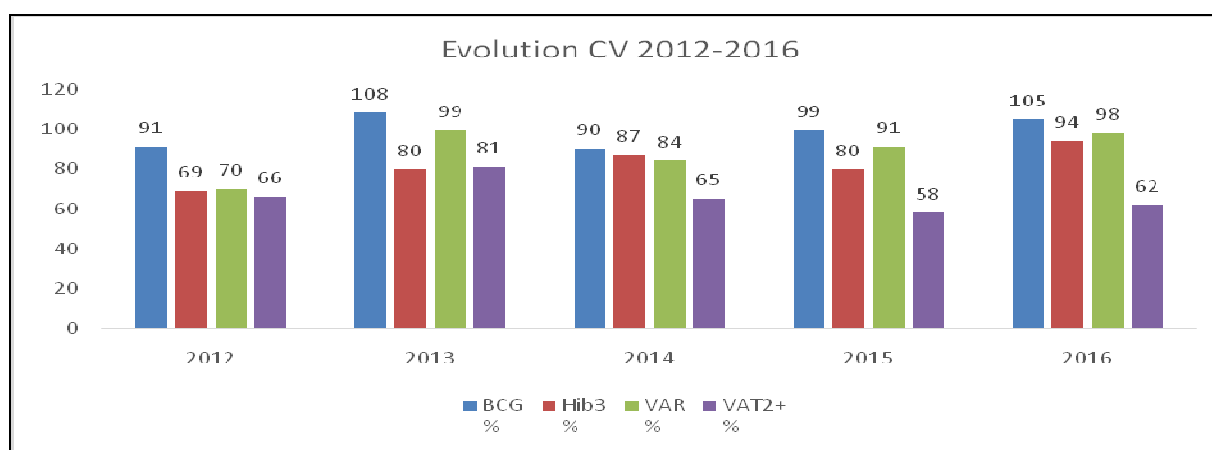


Figure 2: Couvertures vaccinales BCG, PENTA3, VAR et Td2+ de 2012 à 2016

3.5.2. Les couvertures vaccinales par région

Le tableau suivant présente une synthèse des couvertures vaccinales 2015 pour les quatre antigènes repris déjà en haut, et ceci selon les données administratives, les données d'enquête 2015, et l'enquête à indicateurs multiples (MICS) réalisée aussi en 2015.

Les couvertures évaluées comme d'habitude sont inférieures aux couvertures administratives, l'enquête MICS notamment. On sait désormais que les enquêtes MICS n'utilisent pas les mêmes cibles et les résultats sont souvent décalés du moment de réalisation des enquêtes sur le terrain. Par contre pour la couverture VAT2+2, les résultats à l'enquête sont supérieurs. L'enquête n'a pas été faite dans la région de Kidal.

La couverture vaccinale Penta3 varie de 70% à Tombouctou à 106 à Bamako, sans doute due à des populations déplacées des zones d'insécurité. La même tendance géographique s'observe pour le VAR et le VAA et ceci selon presque toutes les sources de données.

Tableau IV : Couvertures vaccinales BCG, PENTA3, VAR et Td2+ par région selon les données administratives et celles des enquêtes en 2015

Régions	Couvertures vaccinales administrative 2015 (en %)				Enquête CV 2015 (en %)				MICS 2015			
	BCG	Penta3	VAR	Td2+	BCG	Penta3	VAR	Td2+	BCG	Penta3	VAR	Td2+
Kayes	97	83	80	61	85	63	74	75	69	50	57	37
Koulikoro	106	93	87	67	95	80	74	73	78	64	66	42
Sikasso	108	92	88	67	94	72	71	77	66	52	57	42
Ségou	105	85	93	59	89	66	72	75	76	59	68	32
Mopti	87	87	81	51	93	79	77	75	69	42	51	36
Tombouctou	99	70	82	67	92	64	60	82	41	33	35	56
Gao	114	100	108	72	99	89	34	67	46	21	33	24
Kidal	49	2	106	2								
Bamako	125	106	93	79	94	76	82	75	94	81	79	56
MALI	99	80	91	58	92	73	74	75	73	56	61	41

3.5.3. Couverture vaccinale par district

Les couvertures nationales et régionales traitées plus haut cachent une certaine hétérogénéité d'un district à un autre, d'autant que l'approche RED n'est pas suffisamment mise en œuvre dans la planification les différentes interventions du PEV au Mali.

Le tableau ci-dessous reprend les couvertures administratives 2015 et les résultats de l'enquête 2015. Mise à part la région de Kidal, il n'y a pas de différence très nette entre les couvertures vaccinales des districts et encore moins les régions si l'on considère l'ensemble des quatre antigènes renseignés sur le tableau.

3.5.4. Couvertures chez les femmes en âge de procréer

Il faut signaler que suite aux recommandations d'une enquête de couverture vaccinale conduite en 2010, le pays a opté pour le vaccin bivalent tétanos diphtérie Td à la place du vaccin VAT classique depuis 2015.

Les tableaux ci-dessus ont fait le point des couvertures Td2+ par district, par région et au niveau national, et ceci selon plusieurs sources.

Comme dans les autres pays, les données selon l'enquête sont certainement celles qui se rapprocheraient le plus de la réalité du terrain, étant donné les nombreuses reprises de ces vaccins chez les mêmes cibles de cette intervention, dans un contexte de mauvaise conservation de documents de vaccination et de la non maîtrise du calendrier vaccinal par les agents, surtout que ceux-ci au Mali sont souvent des aide-soignants et des matrones.

La couverture Td2+ selon l'enquête varie de 68% pour la région de Gao à 82% à Tombouctou. La moyenne nationale est de 75%, chiffre que l'on retrouve pour la plupart des régions, Bamako, Mopti, Ségou et Kayes notamment.

Quelques DS ont des couvertures qui s'écartent de cette moyenne nationale. On peut citer Nioro dans la région de Kayes (93%), Yorosso et Koutiala à Sikasso 96% et 91%, Markala dans la région de Ségou (89%), Mopti dans la région de Mopti (84%), Tombouctou (94%) et les communes 4 et 5 de Bamako (85% et 83%)

3.5.5 Appréciation de la disponibilité et conservation des documents de vaccination

La question de documentation de l'acte vaccinal continue d'être une préoccupation majeure. Cette question a été abordée durant l'enquête ci-dessus évoquée et quelques résultats bruts ont été produits. On sait ainsi que c'est seulement chez 59% des enfants de 9 mois à 14 ans qui auraient reçu le vaccin qu'on a retrouvé des cartes. Le phénomène est général dans toutes les régions et dans les districts tels que le montrent la figure 9

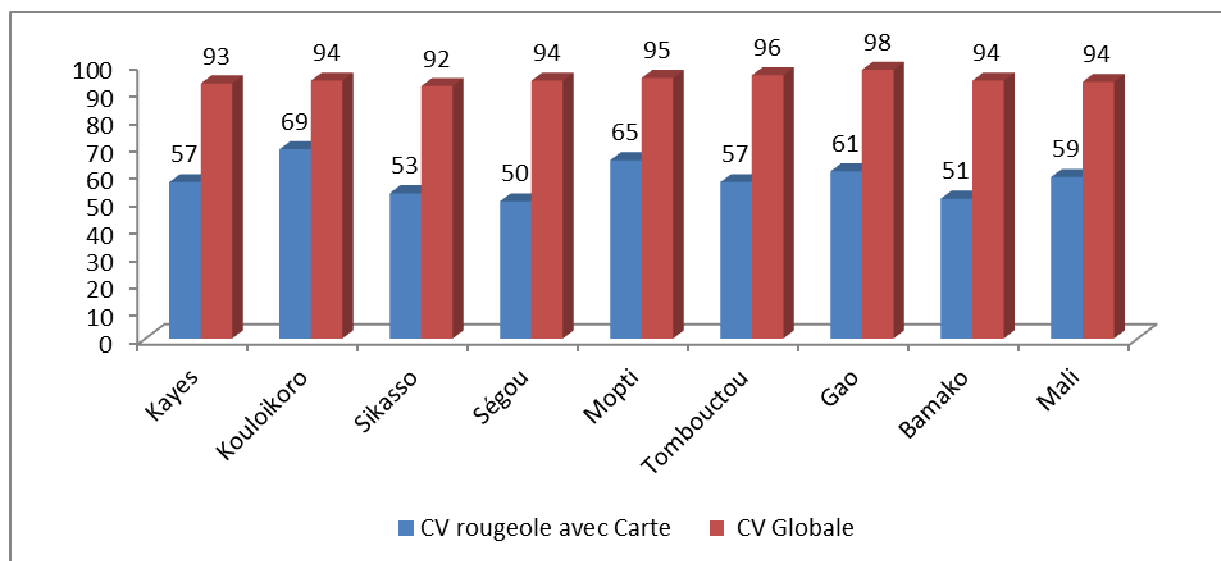


Figure 3 : Proportion d'enfants de 9 mois à 14 ans vaccinés (doses brutes) par région possédant une carte de vaccination selon l'évaluation post campagne rougeole 2015

L'enquête sur la disponibilité du carnet de vaccination réalisée en 2016 a montré que la disponibilité des supports de vaccinations n'est pas toujours satisfaisante, ce qui affecterait les résultats indiqués plus haut. Les causes avancées pour une telle situation sont (i) souvent le retard dans la conception et la mise à disposition de ces supports par le niveau central (cas des campagnes de vaccination), (ii) l'édition de ces supports au niveau district et périphérique par les ASACO et certaines ONG (non respect des normes de qualité), et (iii) enfin la tendance à la vente systématique de ces supports (à chaque passage) aux parents (ce qui peut constituer un frein à l'acte vaccinal).

3.5.6 Équité dans la mise en œuvre des interventions du PEV

Le tableau ci-dessous tiré de l'EDSM V (2012-2013) présente les couvertures vaccinales selon les caractéristiques sociodémographiques des enfants au Mali.

Tableau V: Couverture vaccinale selon les caractéristiques sociodémographiques

Caractéristique sociodémographique	BCG	DTC		Polio		VAR	Tous les vaccins	Aucun vaccin	% de support de vaccination
		1	3	1	3				
Sexe									
Masculin	84,5	80,8	63,3	84,4	50,8	71,9	38,5	10,9	39,5
Féminin	82,7	79,8	62,8	82,9	49,2	71,5	39,3	12,8	36,5
Milieu de résidence									
Urbain	95,4	91,2	78,5	92,7	59,2	81,5	47,7	2,7	46,9
Rural	80,6	77,5	59,1	81,3	47,7	69,2	36,6	14,2	35,7
Région									
Kayes	83,5	80,2	62	86,6	50,3	65,8	37,9	9,9	39,9
Koulikoro	86,5	86,4	70,5	85,8	52,4	74,8	43,3	10,4	38,4
Sikasso	86,8	83	63,8	90,2	53,8	74,1	42,1	8	48,1
Ségou	82,4	77,9	60,9	78,8	47,7	75,9	37,7	13,6	27,6
Mopti	63,9	59,6	43,6	63,7	34,6	54,2	21,5	29,1	22,9
Bamako	95	89,7	74,1	91,8	57,8	79,6	45,7	3,5	45,9
Niveau d'instruction									
Aucun	81,6	77,8	59,8	81,6	47,2	69,1	35,7	13,7	34,5
Primaire	90,5	89,4	75,5	91,3	59,8	81,4	51,5	4,7	49,9
Secondaire ou +	98,1	96,9	82,8	96,7	71,4	89	57	1,9	65,3
Ensemble ⁴	83,6	80,3	63,1	83,6	50	71,7	38,9	11,9	38

Les résultats de cette étude ont indiqué qu'il n'y a pas d'écart significatif de couverture vaccinale selon le sexe de l'enfant. A titre d'exemple la couverture du PENTA 3 est de 63.3% pour les garçons contre 62.8% pour les filles.

Par contre on note des différences assez significatives des couvertures vaccinales des enfants selon qu'ils résident en ville ou en campagne, selon les régions et selon le niveau d'instruction des parents.

3.5.7 Organisation et mise en œuvre des stratégies vaccinales

Comme dans les autres pays, et dans le contexte spécifique de faible densité de la population en général, les enfants éligibles aux antigènes ainsi que les autres cibles du PEV sont atteints à travers la mise en œuvre des trois stratégies que sont :

- la stratégie fixe au niveau des centres de santé, des postes de santé, des centres de santé confessionnels, des infirmeries parapubliques et privés disposant d'un personnel et d'un équipement appropriés.
- les stratégies avancées sont menées par le personnel vers les localités éloignées (dans un rayon de 5 à 15 km du centre de santé) et avec l'appui des agents communautaires ;
- la stratégie mobile assurée par l'équipe mobile du district au niveau des localités éloignées et difficiles d'accès.

On sait que la plupart des services de vaccination sont offerts à partir des Cscm, avec près de 85% des actes de vaccination. Certains hôpitaux et centres de santé privés sont mis à contribution.

La figure suivante présente la contribution des stratégies avancées et mobiles conduites en 2016, aux performances du PEV au Mali. La proportion d'enfants vaccinés en stratégies avancées et en stratégies mobiles représente 30-40% de l'ensemble des enfants vaccinés.

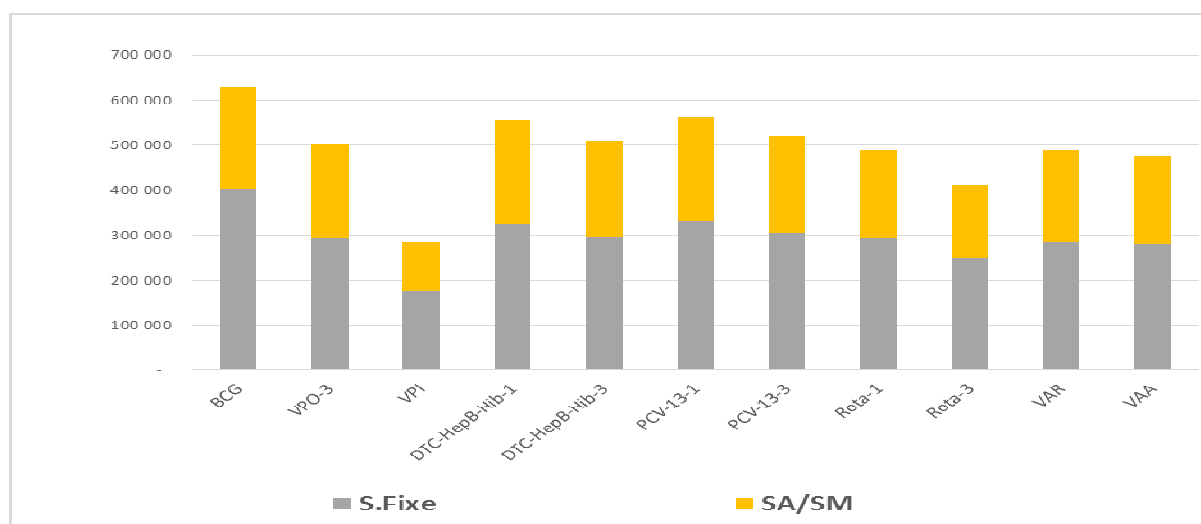


Figure 4 : Contribution des stratégies avancées et des stratégies mobiles sur l'amélioration des couvertures vaccinales.

5.3.8 L'intégration des autres interventions dans le PEV

L'intégration d'autres interventions dans les activités de vaccination est une réalité. Elle se fait surtout à travers le PEV de routine avec la distribution de moustiquaires imprégnées aux femmes enceintes vues en CPN et enfants complètement vaccinés. Au cours des activités de vaccination supplémentaires (AVS) l'administration de vitamine A, et d'Albendazole est aussi assurée. Enfin en 2015, l'évaluation de la couverture PEV de routine a profité de l'évaluation post-campagne anti-rougeoleuse.

Enfin dans les zones d'insécurité, les interventions essentielles de soins sont délivrées à travers un paquet minimum par les agents de santé communautaires et les ONG formés à cet effet.

3.5.9 Monitoring, gestion et qualité des données

Entre décembre 2013 et avril 2014, une évaluation du système d'information sanitaire de routine a été conduite au Mali. Cette étude avait déjà mis l'accent entre autres sur les faiblesses suivantes :

- insuffisance de coordination entre les acteurs en charge d'animer les différents volets et sous-volets du système d'information sanitaire et social.
- retard dans la transmission des données à tous les niveaux, une insuffisance dans les différentes analyses des données et la retro information à tous les niveaux ;
- insuffisance dans la récupération des données sur les activités de certains acteurs (ONG / Associations, structures privées et confessionnelles) ;
- une multiplicité et la redondance des supports primaires de collecte de données et des rapports périodiques (surtout rapports mensuels des programmes verticaux, et rapports trimestriels d'activités incluant des parties mensuelles) ;
- une insuffisance de formation/orientation des responsables communautaires à l'utilisation et à la compréhension des supports utilisés ;
- la faible motivation du personnel ainsi qu'une insuffisance de culture de l'information.

Une évaluation spécifique sur la qualité des données de vaccination, en utilisant l'outil DQS (Auto-évaluation de la qualité des données) a été conduite dans les régions de Koulikoro, Ségou, Sikasso, Mopti, Tombouctou et le district de Bamako en 2015.

Les 4 figures ci-dessous sont extraites de ce rapport pour illustrer l'indice de qualité des prestations sur 8 composantes essentielles et la concordance des mêmes données de vaccination à partir des chiffres (penta3) recomptés à partir des différentes sources que sont (i) la fiche de pointage, (ii) le rapport mensuel du CSCOM, (iv) le rapport du CSCOM retrouvé dans le chef-lieu de district et ((v) les tracés de courbe de monitoring.

L'utilisation des tracés de courbe de monitoring ainsi indiqué, démontre de façon assez éloquente qu'il y a un début d'analyse et d'exploitation des données de vaccination au niveau le plus périphérique qu'est le CSCOM. Mais on ne dispose pas d'informations pour apprécier la qualité de ces exercices.

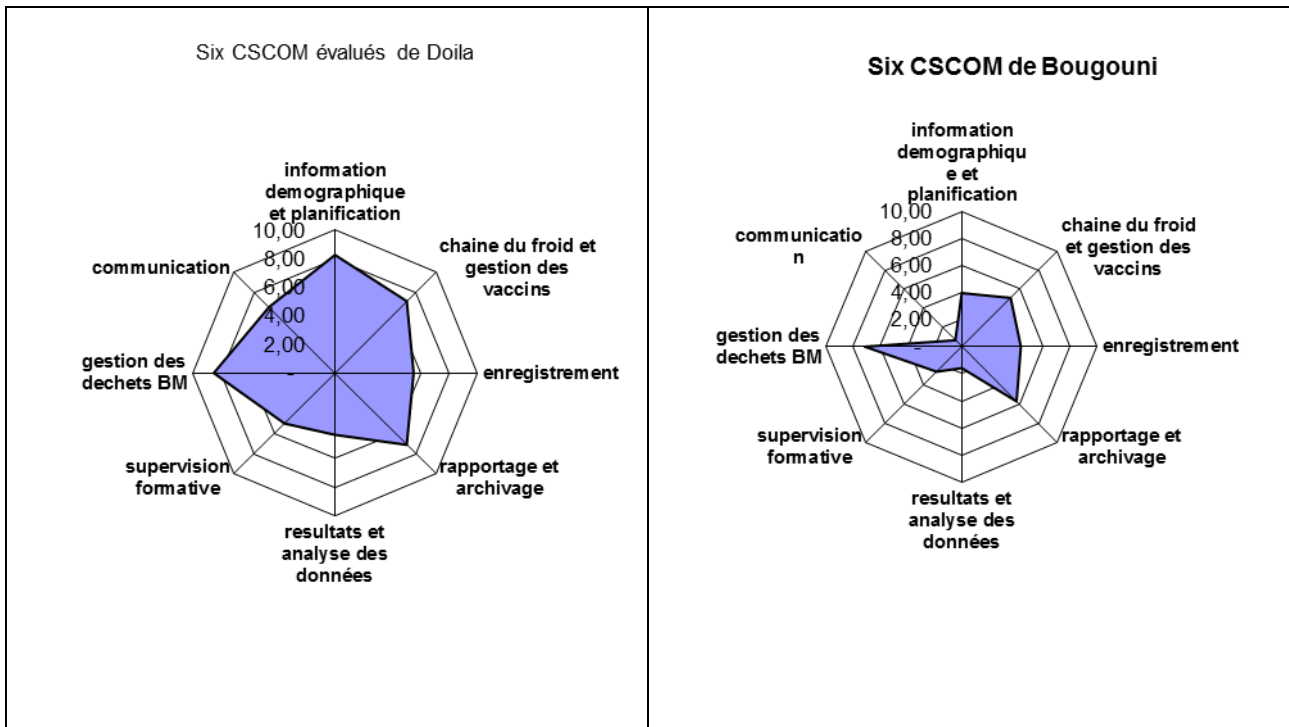


Figure 5 : Indice de qualité des prestations sur 8 composantes essentielles et la concordance des données à partir du Penta selon les différentes sources dans Six CSCOM des districts de Doila et Bougouni.

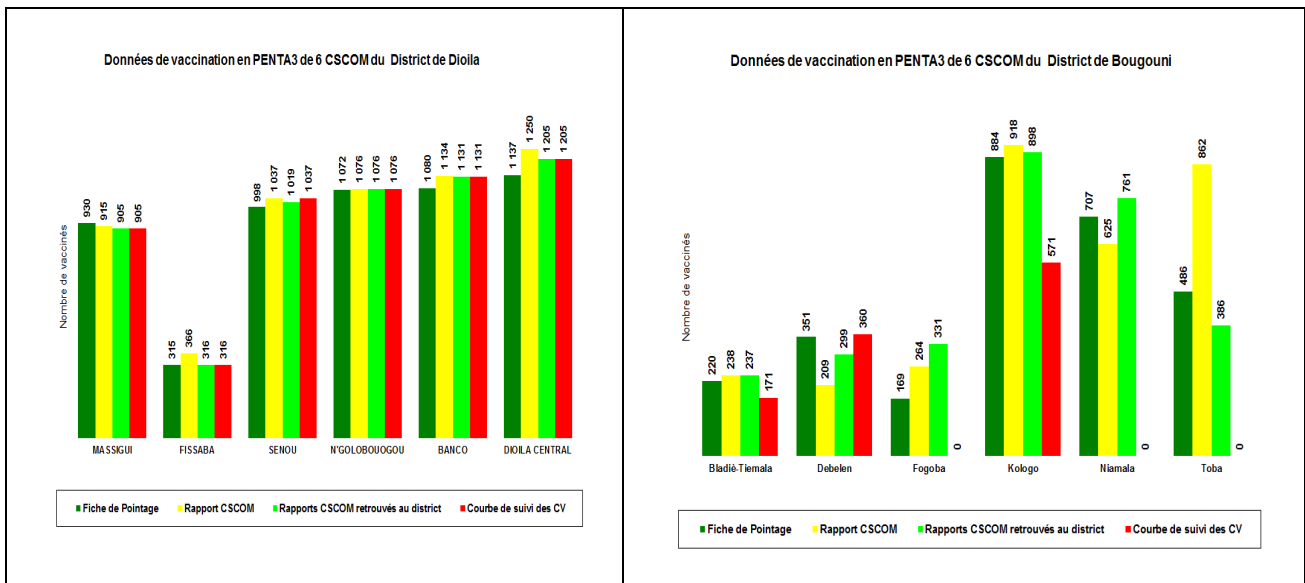


Figure 6 : Diagramme de l'indice de qualité des prestations sur 8 composantes essentielles et la concordance des données à partir du Penta selon les différentes sources dans Six CSCOM des districts de Doila et Bougouni.

3.6. Situation épidémiologique

3.6.1. Indicateurs de surveillance PFA de 2014 à 2016

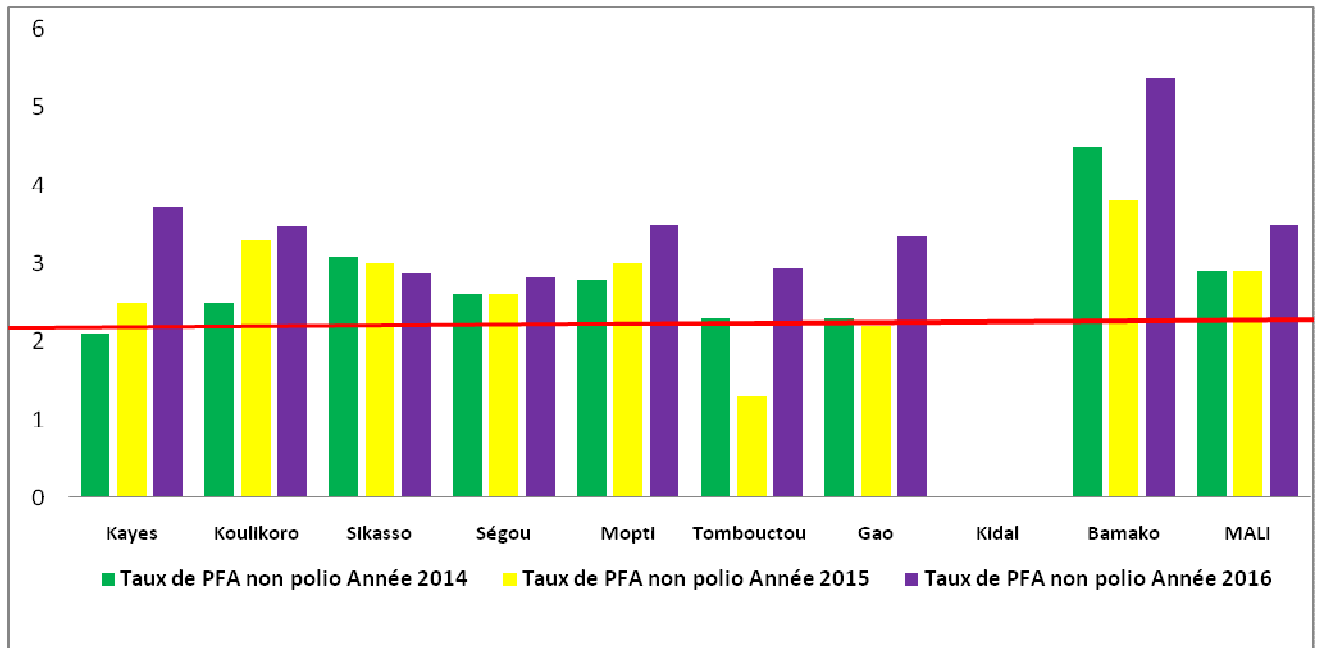


Figure 7 : Taux de PFA non polio par région

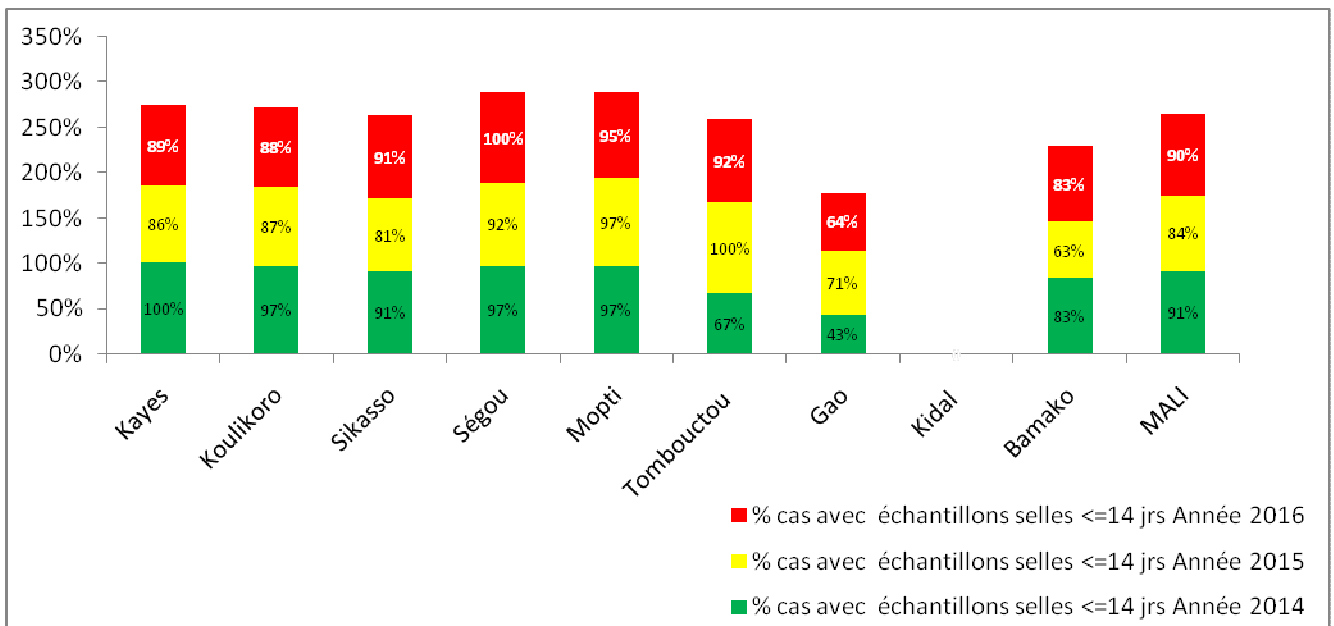


Figure 8: Pourcentage de selles de PFA prélevées dans les 14 jours de 2014 en 2016 par région,

Tableau IVI : Indicateurs de surveillance des PFA en 2016

Région	Estimation population < 15 ans	Nbre de cas de PFA attendus par an	Nombre de cas de PFA notifiés	Taux de PFA non Polio	Nbre cas de PFA avec 2 échantillons dans les 14 jours	% cas de PFA avec 2 échantillons de selles dans les 14 jours	Nbre de PVS confirmé	Nombre de cas de PFA avec selles > 14 jours	% de cas avec examen de suivi
Kayes	1208160	24	45	3,7	40	89%	0	5	11%
Koulikoro	1467840	29	51	3,5	45	88%	0	6	12%
Sikasso	1601760	32	46	2,9	42	91%	0	4	9%
Ségou	1416960	28	40	2,8	40	100%	0	0	0%
Mopti	1234080	25	43	3,5	41	95%	0	2	5%
Tombouctou	408960	8	12	2,9	11	92%	0	1	8%
Gao	328800	7	11	3,3	7	64%	0	4	36%
Kidal	41280	1	0	0,0	0	0%	0	0	0%
Bamako	1096800	22	59	5,4	49	83%	0	10	17%
MALI	8804640	176	307	3,5	275	90%	0	32	10%

Les normes de certification de l'éradication de la poliomyélite (taux de PFA non-polio par 100 000 enfants de moins de 15 ans et le pourcentage de selles prélevées dans les 14 jours du début de la paralysie) ont été atteintes durant les trois dernières années. Il existe une disparité entre les régions. Seule la région de Kidal n'a pas notifié de cas durant ces trois dernières années ce qui pourrait être dû à l'insécurité.

3.6.2 Indicateurs surveillance Tétanos néo natal

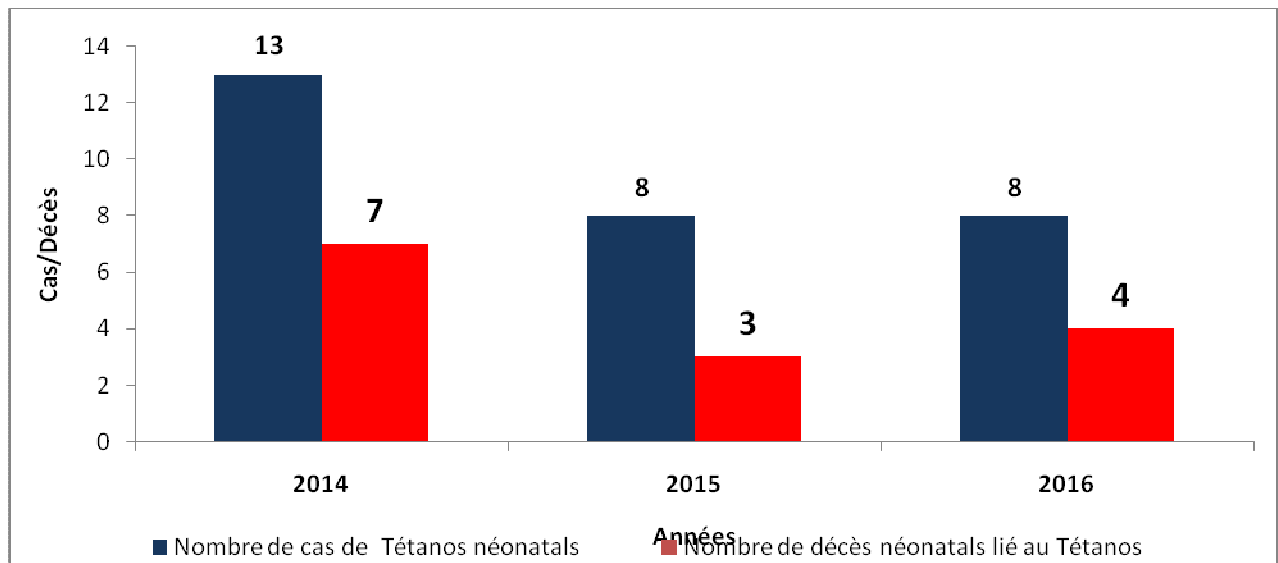


Figure 9: nombre de cas et décès de TNN de 2014 à 2016

Huit cas de TNN ont été notifiés en 2016 dont quatre décès soit une létalité de 50%. Tous les cas notifiés ont eu une riposte vaccinale.

3.6.3 Indicateurs de rougeole

Tableau VI : Résumé des principaux indicateurs de surveillance rougeole par région en 2016

Régions	Population	Nb. Total cas notifiés (cas par cas)	Nb. Total cas confirmés (labo et lien)	Nb. Total IgM positif	% cas notifiés avec prélèvement de sang	Taux annualisé de cas avec spécimen de sang pour 100 000 habitants (>2)	Taux annualisé éruption fébrile non caractéristique de la rougeole pour 100 000 habitants par an (>2 cas pour 100 000 hbt)	% district avec au moins un cas avec prélèvement de sang par an	Incidence rougeole confirmés pour < 1 1000 000 hbts
Kayes	2 517 001	121	22	22	98%	1,8	1,4	70%	4,4
Koulikoro	3 058 000	113	3	4	100%	3,7	3,1	100%	1,3
Sikasso	3 337 001	45	1	1	100%	1,3	1,3	90%	0,3
Ségou	2 952 000	32	7	7	100%	1,1	0,8	88%	2,4
Mopti	2 570 999	12	1	1	100%	0,6	0,5	50%	0,4
Tombouctou	852 000	32	17	17	100%	4,5	2,1	100%	20,0
Gao	684 999	67	34	34	100%	9,6	4,8	100%	49,6
Kidal	86 000	23	11	12	91%	24,4	13,9	75%	139,5
Bamako	2 285 000	77	0	0	100%	3,4	3,3	100%	0,0
Total Mali	18 343 000	447	85	87*	99%	2,5	2,0	86%	4,7

*NB : sur les 87 positifs au labo, nous notons la vaccination récente pour deux cas dans les 30 jours du prélèvement.

On observe que le pourcentage de cas notifiés avec prélèvement de sang est de 99% au niveau national, largement supérieur à l'objectif de 80%. Le pourcentage de districts avec au moins un cas avec prélèvement de sang par an est de 86% est supérieur à l'objectif national (80%). Ce pendant le taux d'incidence rougeole confirmés pour < 1 1000 000 hbts reste très élevé (4,7 supérieur à 1 cas pour 1000000 habitants).

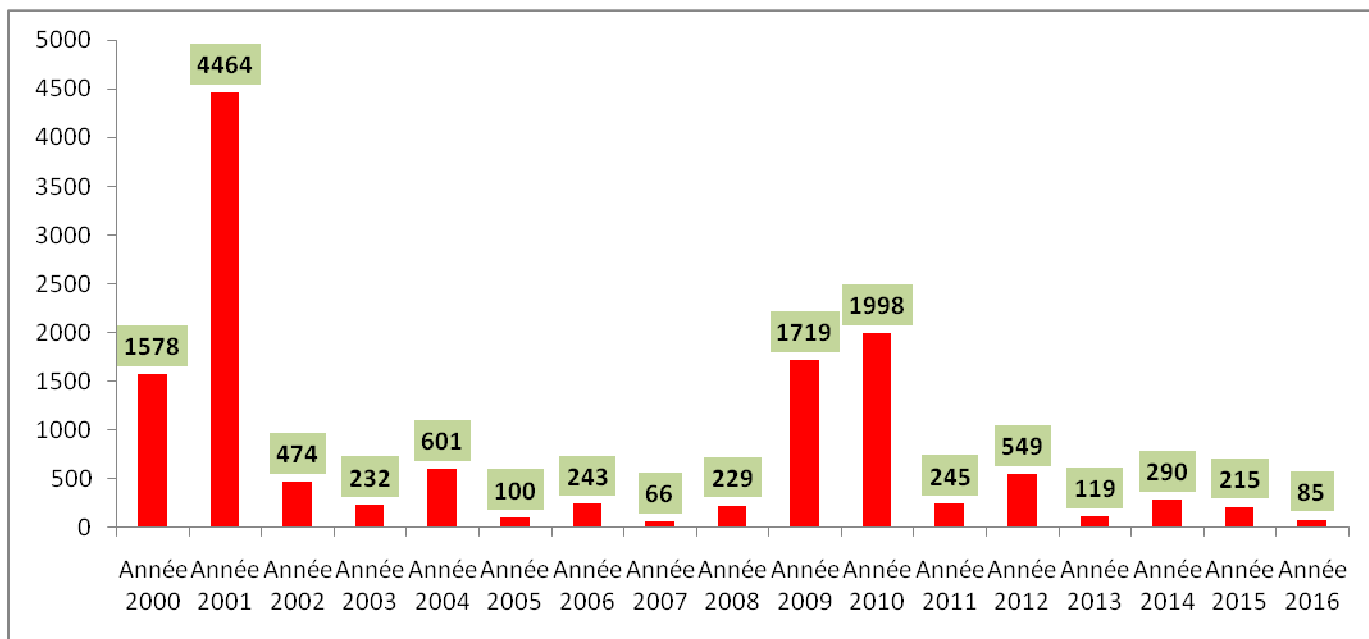


Figure 10: nombre de cas de rougeole de 2000-2016.

Tableau VIII: répartition des cas confirmés de rougeole par le laboratoire par tranches d'âges de 2014 à 2016.

Tranches d'âges	cas confirmés	%	% cumulé
0-8 mois	61	17	17
1-4 ans	120	34	50
5 - 9 ans	36	10	60
10 - 14 ans	42	12	72
15 - 19 ans	23	6	78
20 - 24 ans	32	9	87
25 - 29 ans	17	5	92
30 ans et plus	27	8	100
Total	358	100.0	100.0

3.6.4 Indicateurs fièvre jaune

Tableau IX : résumé des principaux indicateurs de surveillance fièvre jaune par région, 1er janvier au 31 décembre 2016.

Régions	Nb. Total cas notifiés (cas par cas)	Nb. Total cas notifiés avec prélèvement de sang	Nb. de cas investigués dans les 3 jours suivants la notification	% d'échantillon de sang reçu dans les 3 jours au Labo)	Nb. IgM positive	% district avec au moins un cas avec prélèvement de sang par an
Kayes	34	34	32	32%	0	90%
Koulikoro	78	78	78	68%	0	100%
Sikasso	41	41	38	10%	0	70%
Ségou	13	13	13	23%	0	63%
Mopti	35	35	35	23%	0	100%
Tombouctou	6	6	4	0%	0	40%
Gao	14	14	13	0%	0	100%
Kidal	0	0	0	-	0	0%
Bamako	23	23	22	83%	0	100%
MALI	244	244	235	40%	0	78%

Cinq régions sur neuf ont dépassé l'objectif de 80% de notification avec au moins un cas avec prélèvement de sang. Cependant au niveau national, l'objectif de 80% n'a pas été atteint en 2016.

Tableau VI : Résumé des principaux indicateurs de surveillance fièvre jaune par région, 1er janvier au 31 décembre 2015.

Région	Nb. Total cas notifiés (cas par cas)	Nb. Total cas notifiés avec prélèvement de sang	% de cas investigués dans les 3 jours suivant la notification	% d'échantillon de sang reçu dans les 3 jours au Labo)	Nb. IgM positive	% district avec au moins un cas avec prélèvement de sang par an
Kayes	48	48	98%	27%	4	88%
Koulikoro	31	31	100%	58%	0	100%
Sikasso	77	77	97%	9%	6	90%
Ségou	8	8	100%	38%	0	63%
Mopti	7	7	86%	14%	0	63%
Tombouctou	8	8	75%	13%	0	80%
Gao	5	4	125%	0%	0	50%
Kidal	0	0	-	-	0	0%
Bamako	40	40	95%	75%	0	83%
MALI	224	223	97%	33%	10	75%

Cinq régions sur neuf ont dépassé l'objectif de 80% de notification avec au moins un cas avec prélèvement de sang. Cependant au niveau national, l'objectif de 80% n'a pas été atteint en 2015. Cette année a été caractérisée par la survenue d'une épidémie de fièvre jaune dans les régions de Kayes et Sikasso avec un total de 10 cas confirmés au labo.

Tableau VII : Nombre de cas de méningites notifiés dans les régions en 2016.

Régions	Nombre de cas notifié	Cas prélevés non notifiés	Cas notifiés non prélevés	Résultats positives
Bamako	240	18		30
Koulikoro	324	31		84
Gao	31		4	5
Kayes	25		2	8
Ségou	12		1	6
Sikasso	70		8	31
Tombouctou	15		6	1
Kidal	1			0
Mopti	16	3	1	5
Total	734	52	22	170

Un total de 734 cas de méningites a été notifié dont 170 révélés positifs par le laboratoire.

Il n'existe pas de plan de surveillance sentinelle établi pour le rotavirus.

La notification des cas de MAPI est resté très faible voire inexistante durant les trois dernière années. Les efforts doivent être entrepris dans la coordination entre les différents services impliqués dans la surveillance des MAPI (CNRP/CNAM, DNS/SI, DPM).

6.5. Logistique

Sur la période de 2012 à 2016, la logistique du PEV au Mali a fait l'objet de plusieurs évaluations et d'études dont les buts communs étaient l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement par le renforcement des capacités de stockage des vaccins et des moyens de transport. Ainsi un plan de réhabilitation pluri annuel 2012-2016 a été élaboré en 2012, les différents plans d'introductions de nouveaux vaccins (Rota, VPI, MenAfriVac etc...), l'évaluation GEV en 2014 et les différentes revues conjointes GAVI (2015 et 2016). Toutes ces études ont permis de faire des recommandations pertinentes pour l'amélioration de la logistique PEV au Mali.

Des résultats très encourageants ont été obtenus, cependant des insuffisances persistent encore dans les grandes composantes logistiques que sont l'approvisionnement et la distribution, la gestion des vaccins, la chaîne du froid, la gestion de l'information logistique et la gestion des déchets issus de la vaccination.

Le matériel de la chaîne du froid est géré à travers deux principaux fichiers qui sont disponibles au niveau de la Section Immunisation. Le fichier « LIVE inventaire_fulcrum » dont la dernière date de mise à jour est le 23/12/2016 et qui contient l'inventaire de 532 établissements et le fichier « CCE_Inventory_Analyse Gap » qui est en train d'être rempli à l'aide des données collectées par le récent inventaire effectué sur le terrain fin décembre 2016. En plus de ces deux fichiers, il existe des fiches de collecte remplies non encore saisies.

Toutes ces informations disponibles ont été fusionnées et nettoyées pour en faire un fichier unique, base du traitement des données de la chaîne du froid. Ce fichier bien que n'étant pas complet, est actuellement la seule base consolidée permettant de traiter avec cohérence la CDF du Mali.

Tableau XII : répartition des établissements et complétude de l'inventaire par niveau

	PR (Niveau central)	SN (Niveau Région)	LD (Niveau District)	SP (Niveau prestation)
Nombre total d'établissement	1	9	65	1383
Proportion établissement inventorié	100,00%	77,78%	90,77%	58,06%

3.7 Chaîne de froid

3.7.1 Matériel et respect des normes

Le matériel de la chaîne du froid du Mali pour les 870 établissements inventoriés est constitué de 2385 réfrigérateurs et congélateurs et de 20 chambres froides dont la répartition par état fonctionnel et par type d'équipement est décrite dans le tableau ci-dessous.

Tableau XIII: Nombre d'équipement CDF par type et par état fonctionnel pour les 870 établissements inventoriés

Equipements	MB	MR	AR	NI
Chambre Froide Négative		1	1	
Chambre Froide Négative Domestique	1		1	
Chambre Froide Positive	15		3	
Chambre Froide Positive Domestique	3			
Congélateur Accumulateur	119	22	6	
Congélateur Domestique	28	5	4	
Réfrigérateur	509	11	9	4
Réfrigérateur Domestique	187	127	54	2
Réfrigérateur ou Congélateur	51	33	7	
Réfrigérateur Solaire Direct	5			
Réfrigérateur Solaire Direct drive	344	4		7
Réfrigérateur/Congélateur	437	136	107	1

Réfrigérateur/Congélateur Domestique	93	11	6	
Réfrigérateur/Congélateur Solaire	6		2	
Réfrigérateur/Congélateur Solaire Direct	22		1	
Total	1 820	350	201	14

Toutes les structures visitées disposent d'un réfrigérateur ou d'une chambre froide pour le stockage des vaccins. Cependant, l'inventaire indique que le matériel est non fonctionnel pour des raisons de panne représente 8% du parc (niveau central 20%, niveau régional 5%, niveau district 10% et CSCOM 8%).

Tableau XIII : Proportion d'équipement par niveau selon l'état de fonctionnalité

Etat de fonctionnement des équipements	PR	SN	LD	SP
%Equipement en bon état : MB	56,00%	84,21%	74,83%	76,69%
%Equipement fonctionnel mais à réparer : MR	24,00%	10,53%	14,26%	14,92%
%Equipement en panne pour panne : AR	20,00%	5,26%	10,23%	7,79%
%Equipement nouveau à installer : NI	0,00%	0,00%	0,67%	0,60%

Environ plus de 35% des équipements du parc a plus de 10 ans, avec 40% amortis (en se basant sur les durées d'amortissement telles recommandées par l'OMS), à savoir (i) 10 ans pour une chambre froide et (ii) 8 ans pour un réfrigérateur ou un congélateur (voir tableau ci-dessous).

Tableau XV : Proportion d'équipement par tranche d'âge et par niveau

Tranches d'âge des équipements	PR	SN	LD	SP
< 5Ans	36,00%	38,95%	49,16%	54,46%
5-10 Ans	28,00%	3,16%	9,06%	10,78%
>10 Ans	36,00%	57,89%	41,78%	34,75%
Non Amortis	64,00%	41,05%	54,70%	59,20%

A l'analyse du matériel de chaîne de froid, on dénote une combinaison de matériels homologués et non homologués sur les 1388 équipements inventoriés.

- 74% de ce matériel a une moyenne d'âge oscillant entre 0 et 10 ans.
- 26% de ce matériel a une moyenne d'âge oscillant entre 11 et 33 ans.
- la source d'énergie la plus couramment utilisée dépend du niveau de la pyramide sanitaire. En s'éloignant du niveau central vers la périphérique l'utilisation de l'électricité varie de

100% au niveau central à 32% au niveau CSCOM, l'utilisation du solaire de 0% à 31% au niveau périphérique. L'utilisation de l'énergie mixe électricité/pétrole est de 30% au niveau des CSCOM.

Tableau XVI : Source d'énergie des équipements par niveau

	PR	SN	LD	SP
Electricité :EL	100,00%	89,47%	73,66%	32,41%
Gaz :Ga	0,00%	0,00%	0,17%	0,78%
Solaire :So	0,00%	2,11%	11,74%	30,80%
Pétrole :Ke	0,00%	0,00%	0,84%	1,56%
Electricité/Gaz :EL/Ga	0,00%	0,00%	0,50%	1,02%
Electricité/Pétrole :EL/Ke	0,00%	8,42%	13,09%	33,37%

Les équipements normalisés PQS sont en expansion dans le parc avec un taux de présence de 63% au niveau régional, 56% au niveau district et 40% au niveau CSCOM.

Il faut cependant noter la présence des équipements domestiques avec une proportion non négligeable de 16% au niveau district et 25% au niveau CSCOM. Les équipements et marques les plus répandus dans le parc sont les chambres froides positives JIYI (20%) au niveau central, réfrigérateurs Vesfrost (18%) au niveau régional, les réfrigérateurs SURECHILL (22%) au niveau district et (20%) au niveau CSCOM.

Tableau XVII : Norme en équipement par niveau

	PR	SN	LD	SP
Norme PQS	80,00%	63,16%	56,04%	40,62%
Norme PIS	20,00%	27,37%	28,02%	34,33%
Equipement domestique : DOM	0,00%	9,47%	15,94%	25,04%

Au niveau central sur les 18 chambres existantes, seules six (6) disposent de groupes frigorifiques.

3.7.2 Capacités de stockage actuelles et projections dans le futur

Dans la majorité des sites visités, les capacités de stockage sont jugées insuffisantes par les acteurs de terrain. Au niveau central, bien que disposant d'une capacité actuelle d'environ 85 m3, les

capacités sont jugées insuffisantes au regard du calendrier d’approvisionnement en vaccins. Au niveau régional, 33% des bureaux déclarent avoir une capacité de stockage suffisante. Au niveau district, seuls 25% déclarent avoir une capacité de stockage suffisante. Au niveau CSCOM, ce sont 82% qui déclarent une capacité suffisante.

L’analyse de la situation et la projection des besoins de 2016 à 2021, font constater des besoins en renforcement des capacités de stockage dans plusieurs établissements du pays. Au niveau de Bamako, si rien n’est fait, la proportion de structures nécessitant une réhabilitation passera de 26% en 2016 à 36% en 2021, alors qu’à Ségou, 100% des établissements visités nécessiteront un renforcement de la chaîne du froid.

Tableau XVIII : Proportion d’établissements visités nécessitant un renforcement de la chaîne du froid par année

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BAMAKO	25,5%	27,3%	27,3%	30,9%	34,5%	36,4%
GAO	29,6%	29,6%	31,0%	31,0%	31,0%	31,0%
KAYES	73,9%	73,9%	73,9%	73,9%	73,9%	73,9%
KIDAL	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%
KOULIKORO	64,3%	64,9%	66,1%	67,9%	69,0%	69,0%
MOPTI	45,1%	45,1%	45,1%	45,1%	46,6%	46,6%
SEGOU	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
SIKASSO	55,7%	60,3%	60,3%	64,9%	64,9%	67,2%
TOMBOUCTOU	71,7%	71,7%	71,7%	71,7%	71,7%	71,7%

Le plan de réhabilitation des 850 établissements inventoriés pour les années futures sur la base des vaccins du calendrier vaccinal, de la politique en matière d’équipements en CDF du pays, des objectifs du programme en annexe et des durées d’amortissement de 10 ans pour les chambres et 8 ans pour les réfrigérateurs et congélateurs donne le plan de réhabilitation ci-dessous.

Tableau XVIII : Plan de réhabilitation des 850 établissements inventorié en matière de chaîne du froid

Renforcement de la chaîne du froid	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Chambre Froide Négative 15m3	2						2
Chambre Froide Positive 8m3			1				1
Chambre Froide Positive 40m3	12						12
Chambre Froide Positive 10m3	1						1
Chambre Froide Positive 20m3	14						14
Réfrigérateur Surechill BLF100AC	458	8	5	17	7	5	500
Réfrigérateur Vestfrost VLS 400	100						100

3.7.3 Fiabilité dans la conservation des vaccins

Au niveau central, toutes les chambres froides sont munies d'enregistreurs continus de température et les relevés de températures montrent qu'au cours des 3 derniers mois la température de stockage des vaccins dans les chambres positives est demeurée entre +2°C et +8°C. Dans les chambres froides négatives les températures relevées sont demeurées autour de -15°C. De plus, le niveau central est muni d'un dispositif de suivi de la température à distance avec émission d'un SMS en cas d'alarme. Un plan de cartographie des chambres froides est en cours d'exécution. Un technicien de la SEPAUMAT est détaché au niveau du dépôt central pour le suivi de la fiabilité du fonctionnement des chambres froides. Un groupe électrogène de grande puissance est disponible avec une réserve de carburant conséquente en cas de coupure électrique.

Au niveau régional, toutes les chambres froides et les réfrigérateurs sont munies d'enregistreurs continus de températures et les relevés de températures montrent qu'au cours des 3 derniers mois la température de stockage des vaccins dans les chambres positives est demeurée entre +2°C et +8°C dans les dépôts visités. Il existe un agent responsable de la chaîne du froid dans tous les dépôts.

L'analyse des capacités positives de stockage au niveau des 9 régions sanitaires du Mali fait ressortir un besoin en renforcement des capacités positives de stockage.

56% des régions sanitaires (Kayes-Koulikoro-Ségou-Sikasso-Tombouctou) ont des besoins de renforcements des capacités de stockage positive supérieures à 50% jusqu'en 2021

44% des régions sanitaires (Bamako-Gao-Mopti-Kidal) ont des besoins de renforcements des capacités de stockage positif inférieur à 50% mais néanmoins non négligeables.

Cette situation pose le problème de la fiabilité de la CdF à moyen et à long terme.

Tableau XX : Région nécessitant un renforcement de la capacité de stockage positive

Années	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BAMAKO	25,5%	27,3%	27,3%	30,9%	34,5%	36,4%
GAO	29,6%	29,6%	31,0%	31,0%	31,0%	31,0%
KAYES	73,9%	73,9%	73,9%	73,9%	73,9%	73,9%
KIDAL	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%	25,0%
KOULIKORO	64,3%	64,9%	66,1%	67,9%	69,0%	69,0%
MOPTI	45,1%	45,1%	45,1%	45,1%	46,6%	46,6%
SEGOU	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
SIKASSO	55,7%	60,3%	60,3%	64,9%	64,9%	67,2%
TOMBOUCTOU	71,7%	71,7%	71,7%	71,7%	71,7%	71,7%

Au niveau district, 13% des établissements ne font pas de relevés biquotidiens de la température. Pour les 87% qui en font, les relevés de température montrent qu'au cours des 3 derniers mois la température de stockage des vaccins dans les réfrigérateurs est demeurée entre +2°C et +8°C dans les dépôts visités. Il existe un agent responsable de la chaîne du froid dans tous les dépôts visités. La

Au niveau CSCOM, 100% des établissements font les relevés biquotidiens de la température. Pour ces établissements, les relevés de température montrent qu'au cours des 3 derniers mois la température de stockage des vaccins dans les réfrigérateurs est demeurée entre +2°C et +8°C dans les sites visité.

3.7.4. Gestion des vaccins

La chaîne d'approvisionnement du Mali est principalement constituée d'un dépôt central, 9 dépôts de région, 65 districts et 1383 établissements de prestation.

Conformément à son calendrier vaccinal, le Mali est approvisionné en vaccins et consommables de vaccination à travers l'UNICEF en deux approvisionnements dans l'année selon le « forecast » élaboré et validé conjointement par l'OMS, l'UNICEF et la partie nationale. Dans ce processus d'approvisionnement l'Etat malien prend en charge l'achat des vaccins traditionnels et co-finance les autres vaccins.

Dès leur arrivée dans le pays, les intrants de vaccination sont pris en charge dans les 24 heures par un transitaire privé qui les achemine au dépôt central.

Les intrants sont réceptionnés et stockés dans des chambres et des réfrigérateurs du PEV pour les vaccins et dans des magasins privés ou publics pour les consommables selon la situation.

Du niveau central, les intrants sont distribués aux régions chaque trimestre selon la politique du pays. Les régions situées au Sud du pays sont généralement approvisionnées par voie terrestre à l'aide des véhicules du PEV ou des privés. Les régions situées dans le nord du pays sont approvisionnées selon la situation par voie terrestre à l'aide des véhicules du PEV, des privés et des ONG ou par voie aérienne avec l'appui logistique de la MUNISMA. Arrivés dans les bureaux de région, les vaccins sont stockés dans des chambres froides ou des réfrigérateurs disponibles dans ces dépôts.

Les intrants de vaccination arrivent au niveau des structures de prestation à travers les dépôts de district qui s'approvisionnent mensuellement au bureau de région auquel ils sont rattachés. Les services de prestation font autant dans leur district de rattachement.

La gestion des stocks et de l'information de vaccination tout le long de cette chaîne se fait à travers un système d'information constitué de rapport mensuel ou hebdomadaire et de supports informatiques constitués principalement des outils SMT (Stock Management Tool), pour la gestion des stocks des intrants au niveau des dépôts de vaccins et consommables et le DVD_MT, pour la gestion des données de vaccination et l'utilisation des intrants dans les districts.

3.7.5. Transport

a) Disponibilité et respect des normes

Le niveau central dispose de 4 véhicules frigorifiques, 2 camions utilitaires et 5 véhicules de supervision. Le nombre de véhicules de supervision et de camion utilitaires sont jugés insuffisants pour les activités à mener. Pendant les différentes activités de vaccination organisées annuellement par le PEV, le niveau central a périodiquement recours à la location de camions souvent sans prendre en compte le respect des normes pratiques (formation préalable nécessaire des agents en charge du transport).

Les moyens de transport au niveau des CSCOM sont représentés par des motos.

4 Sécurité de la vaccination

4.1 La disponibilité en matériels d'injection et équipement d'incinération

Depuis 2002, le Mali a adopté l'utilisation des seringues autobloquantes et des boîtes de sécurité pour tous les vaccins du PEV. L'État malien assure le financement régulier de l'achat des vaccins conventionnels et intrants requis, et cofinance l'achat de nouveaux vaccins et intrants. Comme le montre le tableau XX de la partie logistique, ce financement a été assuré pour 100% des SAB pour BCG, 53% des autres SAB, 100% des seringues de dilution et 100% de boîtes de sécurité. Quant aux campagnes de vaccination, les quantités nécessaires sont fournies par les partenaires.

Mais il convient de faire remarquer que le principe de bundling n'est pas toujours respecté dans le système d'approvisionnement en vaccins et intrants vers les différents niveaux du système de santé. Il est seulement de 33% vers les régions, et 71% des régions vers les districts.

Depuis 2001, à la faveur de la campagne de vaccination de masse contre la rougeole, un incinérateur de type De Montfort a été construit dans les 55 districts du pays avec l'appui de l'OMS, pour la destruction des quantités importantes de déchets produits durant cette importante intervention. En 2004, dans le même cadre 27 nouveaux incinérateurs De Montfort ont été construits et 37 ont été réhabilités. Des incinérateurs « Dragon » ont été construits à la faveur de l'introduction du MenAfriVac dans le pays en 2010. Une politique de gestion des déchets biomédicaux a été élaborée ainsi que des plans de districts qui ne sont pas régulièrement mis à jour.

Au cours de la campagne de masse contre la rougeole réalisée en mars 2015 tous les districts (63) ont bénéficié d'une enveloppe financière pour la réhabilitation des incinérateurs.

Des plans de districts ont été élaborés dans le cadre de la gestion des déchets biomédicaux cependant certains plans ne sont pas régulièrement mis à jour.

Malgré ces acquis certaines insuffisances sont notées dans la réhabilitation des incinérateurs, dans la formation des agents chargés de la gestion des déchets, dans la logistique pour le ramassage des déchets.

4.2 La pratique de la sécurité vaccinale par les agents

La présente revue ne dispose pas d'informations détaillées sur les pratiques des agents dans l'utilisation effective de ces équipements ainsi que des diluants appropriés, mais on sait que ces vaccinations se font par des agents peu qualifiées et mal supervisées pour la plupart.

5 ANALYSE DE SITUATION

5.1 Analyse des services de vaccination systématique

5.1.1 Analyse des services de vaccination systématique.

Les faibles couvertures vaccinales ainsi énumérées pourraient être liées à des problèmes de continuité des services de vaccination, à un sous rapportage des données (en Td), à l'insuffisance dans l'approvisionnement des structures de santé en vaccin, à la non atteinte des populations à haut risque et mal desservies.

Le faible pourcentage de possession des cartes de vaccination pourrait s'expliquer par le non-respect du circuit d'approvisionnement, l'insuffisance de CIP par rapport à la conservation des cartes et le coût élevé des cartes en certains endroits du pays.

5.1.1. Composante ressource humaine

L'analyse montre une insuffisance notoire du personnel de santé, soit 5 pour 10 000 habitants, cela peut s'expliquer par :

- l'insuffisance du crédit budgétaire accordé par l'Etat à la DRH pour le recrutement du personnel par an qui n'arrive pas à combler les besoins exprimés par les structures ;

- les faibles recouvrements de coût généré par la plupart des formations sanitaires au niveau périphérique, ne permettant pas de recruter de nouveaux agents ;
- la non prise en compte des données du privé dans le calcul des ratios.

En 2016 pour la première fois le Mali a organisé un concours d'entrée à la fonction Publique des collectivités ayant permis le recrutement de (161). Si cette tendance se poursuit dans les années à venir le pays pourrait connaître une amélioration du ratio de 23 personnels de santé pour 10 000 habitants (normes recommandée par l'OMS). Il faut noter aussi que les efforts sont faits par les Partenaires Techniques et Financiers dans le cadre du renforcement des effectifs du personnel dans les formations sanitaires.

5.1.2 Composante coûts et financements

L'examen des informations contenues dans ce tableau, fait voir que la ligne budgétaire (line item) prévue dans le budget national en faveur de la vaccination (achat de vaccins) a été régulièrement financée de 2014 à 2016.

Aussi, les collectivités ont bénéficié pendant la période sur budget d'Etat les ressources relatives aux dépenses de personnel et aux achats de pétrole pour la vaccination. Ces dépenses représentent environ 5% des dépenses publiques de santé.

Il ressort également que les dépenses publiques consacrées à la vaccination, sont en progression (39,33% en 2014, 34,33% en 2015 et 41,44% en 2016), comparées aux données de 2006 qui donnaient 20%.

Aussi, on constate une amélioration de la contribution des fonds publics dans l'achat des vaccins par rapport à l'objectif du PPAc.

Cependant, il convient de signaler la stagnation des ressources alloués à la section immunisation durant les cinq années du PPAc 2012-2016.

Par ailleurs, le Pourcentage des ressources nécessaires au programme de vaccination provenant réellement du budget national de santé a légèrement chuté au cours des trois dernières années passant de 7,12% en 2014 à 6,88% en 2016.

Le manque de mécanisme pour le suivi des financements du PEV, engendre la non disponibilité de certaines informations nécessaires à la bonne appréciation de la viabilité financière du PPAc.

Le financement du PEV reste toujours largement dépendant du financement extérieur avec environ 60% du financement total.

5.1.3 Composante vaccins, chaîne du froid et logistique

L'analyse montre un dispositif en progrès, mais avec de nombreux défis à relever : assurer un système logistique fiable, disposer d'un mécanisme fiable au niveau de la chaîne du froid.

5.1.4 Ccomposante génération de la demande, communication et plaidoyer

Planification Stratégique et Plaidoyer

- Le plan stratégique de communication 2012-2015 a été élaboré pour soutenir les activités du PEV. Ce plan a connu des insuffisances dans sa mise en œuvre à cause d'une faible mobilisation des ressources. Cette faiblesse s'explique par les facteurs suivants :
 - Le manque de suivi régulier de la planification des activités ;
 - La non maîtrise par les acteurs des procédures de décaissement auprès de l'Etat et des partenaires ;
 - L'insuffisance dans la diversification des partenaires d'appui.
- Le nouveau plan stratégique de communication 2017 -2020 a été élaboré et les dispositions sont envisagées pour sa mise en œuvre effective.

Mobilisation Sociale

- Au Mali, les leaders politico administratifs et communautaires adhèrent et soutiennent les différentes activités de mobilisation sociale autour du PEV. Des engagements ont été obtenus lors de la mise en œuvre des plans de communication des Activités de Vaccinations Supplémentaires (AVS) Polio et l'introduction des nouveaux vaccins entre 2014 et 2016.
- Depuis 2012, le pays organise chaque année la Semaine Africaine de la Vaccination (SAVac). Les activités déroulées au cours de ces semaines (conférence de presse, journées d'information diffusion des messages, de spots radios/TV et animations d'émission) contribuent à l'information et à la mobilisation sociale d'une masse importante de la communauté. Aussi ces journées constituent une occasion pour mobiliser d'autres partenaires (Rotary, Lions club, Fondation Orange, ...).

Communication pour le Changement Social et de Comportement

Les efforts de communication fournis par l'Etat et ses partenaires ont contribué à informer significativement une frange importante de la communauté sur les activités de vaccination. Ce niveau d'information est atteint grâce à l'utilisation des différents canaux et supports de communication qui sont : les radios, les télévisions, les crieurs publics, les agents de santé, les relais communautaires les leaders d'opinions, les affiches, les sketches les dépliants, les boites à images.

Malgré ces résultats relativement appréciables, des défis en communication restent encore à relever pouvant permettre d'atteindre l'objectif escompté de couverture vaccinale. Le renforcement de la communication sur la complétude du calendrier vaccinal et la conservation de la carte de vaccination par les parents ; la production en quantité suffisante et la dissémination à tous les niveaux des supports de communication ; l'accessibilité aux populations dans les zones d'insécurité et l'adaptation des stratégies des communications aux zones spécifiques.

Face à l'insécurité dans les régions du nord et du centre, la société civile constitue aujourd'hui une alternative pour assurer les services de vaccination dans les zones d'insécurité (les régions du Nord et du centre etc.),

Partenariat

Dans le cadre du partenariat public et privé pour soutenir les activités de mobilisation sociale du PEV, certains partenaires ont démontré leur disponibilité à accompagner le pays.

Notamment l'Union des radios libres et télévision du Mali, (URTEL) et les réseaux de téléphonies mobiles (orange et Malitel) assurent la diffusion des messages au moment souhaité ; l'Association des éditeurs de presses (ASSEP) pour l'insertion des encarts et des articles des organes de presse. Toutefois les TIC étant une opportunité, leur utilisation pourrait contribuer à la diffusion de l'information sur la vaccination à grande échelle.

Coordination – Suivi/Evaluation et recherches

Il existe une sous-commission communication/mobilisation sociale des Activités Supplémentaires de Vaccinations (AVS) à tous les niveaux.

Cependant, ce comité ne se réunit pas autour des activités de communication de la vaccination de routine.

Les supervisions des activités du PEV ont été menées à tous les niveaux à travers les supervisions intégrées. Nonobstant tous les efforts fournis par les différents intervenants, il existe des insuffisances dans la coordination entre les structures techniques multisectorielles, les ONG et la communauté, pour lesquelles certaines dispositions devraient être mises en place. Il s'agit de :

- Point focal en communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination
- Points focaux en communication au niveau des Directions régionales de Santé
- Evaluation des activités de communication /mobilisation sociale en faveur de la vaccination de routine
- Etudes et de recherches (enquêtes CAP, enquêtes sur les déterminants sociaux culturels)
- Cartographie des acteurs de la communication pour le PEV

5.2 Détermination des points forts et des points faibles, opportunités et menaces

5.2.1 Composante prestation de services de vaccination.

Vaccination systématique:

- une faible couverture vaccinale en Penta3 soit 73% (<90%) en 2015 au niveau du pays selon l'enquête ;
- une faible couverture vaccinale en Penta3 (inférieure à 80%) au cours des trois dernières années dans 46% (30/65) des districts sanitaires ;
- une faible couverture VAR (74%) au niveau du pays en 2015 selon l'enquête ;
- une faible couverture en VAR (inférieures à 80%) au cours des trois dernières années dans 63% des districts sanitaires ;
- la vaccination tardive des enfants au BCG avec un âge moyen de 17 mois ;
- un faible taux de protection des nouveau-nés contre le TNN (58%) ;
- un taux d'abandon Penta 1 –Penta 3 élevé (21%) en 2015 selon l'enquête ;
- un taux d'abandon BCG-VAR élevé (20%) en 2015 selon l'enquête ;
- un faible taux d'enfants (45%) et de femmes en âge de procréer (20%) possédant la carte de vaccination ;

- une faible couverture en Rotateq (77%) ;
- une forte proportion (63%) de districts sanitaires n'ayant pas 80% de couverture en Penta3 selon l'enquête de 2015 ;
- une forte proportion (98%) de districts sanitaires n'ayant pas 95% de couverture en VAR selon l'enquête de 2015.

Activités de Vaccination Supplémentaire (AVS)

- Une faible proportion de districts sanitaires (39%) n'ayant pas atteint l'objectif de 95% après l'évaluation post campagne rougeole de 2015.

Autres faiblesses

- Une insuffisance de données relatives à l'implication du secteur privé dans la vaccination
- L'absence de lignes directrices concernant le paquet d'interventions avancées de santé

Malgré ces insuffisances, l'analyse a permis de déceler certaines forces, entre autres :

- La disponibilité des ressources pour financer les stratégies avancées et mobiles
- Une amélioration de la couverture vaccinale en BCG pour l'ensemble du pays (92%) selon l'enquête de 2015
- la disponibilité des vaccins au niveau du pays

Ces acquis ne pourraient être renforcés que par l'engagement et la disponibilité permanente de l'Etat et de ses partenaires. L'insécurité persistante et le retrait de certains partenaires restent des menaces pour ces acquis.

5.2.2 Composante gestion du programme et qualité des données

Forces

- Existence des outils DVD_MT pour la gestion et le monitoring des données de la vaccination ; SMT pour la gestion des stocks des vaccins, consommables à tous les niveaux : central, régional et districts, les interactions régulières se font entre le niveau national et le niveau régional
- Existence d'un mécanisme de coordination à travers le CCIA, Comité Technique et Comités de Pilotage des JNV au niveau national, régional, district et local.
- Existence d'un plan de travail annuel en faveur de la vaccination dont le financement est validé par les processus de budgétisation du ministère de la Santé.
- Existence d'un système d'harmonisation des données de la vaccination et de la surveillance
- Disponibilité de supports et outils
- Existence d'un mécanisme de suivi des rapports
- Existence d'une législation prescrivant une ligne budgétaire (line item) pour les vaccins.
- Existence de modules de formation, des Formateurs, de Guide de supervision et de monitoring
- Existence de centre de formation et de recherche en vaccinologie (CVD/CNAM)

Faiblesses

- Faiblesse dans le suivi des districts par le niveau régional.
- Retard dans la transmission des rapports
- Insuffisance dans l'analyse, l'interprétation des données et leur utilisation dans la prise de décision
- Insuffisance de rétro information
- Irrégularité des réunions du CCIA
- Inexistence de législation identifiant les sources de recettes publiques consacrées au financement des programmes de vaccination en raison du principe d'unicité de la caisse faisant qu'aucune source de recette ne soit destinée à une dépense spécifique.
- Insuffisance dans la formation de base en gestion du programme de vaccination
- Faiblesse dans le transfert des compétences au niveau opérationnel
- Insuffisance de personnel de santé qualifié en gestion du PEV
- Faiblesse dans la planification et exécution des activités de supervision/monitorage
- Irrégularité dans les supervisions spécifiques et le monitoring des activités du PEV

Opportunités:

- Existence de partenaires financiers.

Menace:

- Instabilité du personnel formé ;
- Faible motivation du personnel chargé des données.

5.2.3 Composante gestion des ressources humaines

- Insuffisance notoire du personnel de santé, soit 5 pour 10 000 habitants
- Insuffisance du crédit budgétaire accordé par l'Etat à la DRH pour le recrutement du personnel par an qui n'arrive pas à combler les besoins exprimés par les structures.
Faiblesse dans le recouvrement de coût généré par la plupart des formations sanitaires au niveau périphérique, ne permettant pas de recruter de nouveaux agents.
- non prise en compte des données du privé dans le calcul des ratios.

5.2.4 Composante coûts et financements

- Stagnation des ressources alloués à la section immunisation durant les cinq années du PPac 2012-2016 ;
- Pourcentage des ressources nécessaires au programme de vaccination provenant réellement du budget national de santé a légèrement chuté au cours des trois dernières années ;
- manque de mécanisme pour le suivi des financements du PEV ;
- Dépendance du financement du PEV au financement extérieur avec environ 60% du financement total.

5.2.5 Composante vaccins, chaîne du froid et logistique

- Fort taux de couverture en véhicules de supervision (93,33%) au niveau national ;
- Fort taux de couverture en moto pour les activités de vaccination au niveau des aires de santé ;
- Fort taux de disponibilité de vaccins et de matériel d'injection conforme aux normes à tous les niveaux (100%) ;
- Fort taux de capacité de stockage des dépôts intermédiaires (100%) ;
- Faible couverture en véhicules utilitaires (camions) pour la distribution (27%) ;
- Faible couverture en véhicules frigorifiques niveau district (36,36%) ;
- Faible couverture en pinasses dans les zones inondées (38,46%) ;
- Faible taux d'utilisation du SMT au niveau des aires de santé (0%) ;
- Faible taux de couverture en chambre froide au niveau central (45,45%) ;
- Faible taux de couverture en chambre froide au niveau des régions (45,45%) ;
- Absence de plan de réhabilitation des équipements de la chaîne de froid ;
- Faible taux de couverture d'installation des réfrigérateurs à tous les niveaux (39%) ;
- Faible taux de couverture en formation GEV des chargés PEV des régions de Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Ménaka et du District de Bamako en GEV (27%)
- Faible taux de couverture en formation GEV des agents vaccinateurs des districts des régions de : Koulikoro, Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka et du District de Bamako en GEV (18%) ;
- Faible taux de couverture en formation des chargés PEV des régions en maintenance préventive des équipements de la chaîne de froid (45%) ;
- Faible taux d'organisation des réunions trimestrielles du groupe logistique (0%) ;
- Faible taux de maintenance des équipements de la chaîne de froid (27%) ;
- Absence de plan de maintenance des équipements de la chaîne de froid ;
- Absence de manuel sur la sécurité des injections ;
- Faible taux de couverture en d'incinérateur au niveau des structures de santé (34%) ;
- Faible taux de couverture de réhabilitation des incinérateurs au cours des AVS à tous les niveaux ;
- Absence de plan de gestion des déchets biomédicaux.

5.2.6 Composante surveillance et notification

Points faibles

- Non tenue des réunions trimestrielles de revue de la surveillance depuis juillet 2014
- Non réalisation des réunions de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes...) durant l'année 2015 et 2016
- Faible notification des cas de MAPI
- Longue durée de séjour des échantillons de prélèvement entre le CSCOM et le niveau central (11 jour en moyen pour 48 H00 prévues)
- Faible suivi des visites des sites prioritaires au niveau des districts par le Point Focal (PF) national surveillance.

- Faible engagement des PF Régions et DS dans la mise œuvre des visites de sites prioritaires
- Non appropriation de l’outil Data Site Monitoring à tous les niveaux par les Points focaux
- Disparités dans l’atteinte des indicateurs majeurs de la surveillance des PFA, rougeole, Fièvre jaune et TNN au niveau des régions et districts en 2015 et 2016
- Non utilisation de l’outil de monitoring des sites de surveillance “data sites monitoring”.
- Inexistence de la liste actualisée des tradithérapeutes dans 2/3 régions (Bamako et Koulikoro).
- Irrégularité de la tenue des réunions trimestrielles d’évaluation du PEV et de la surveillance.
- Irrégularité de mise à disposition de ressources financières pour les activités de surveillance
- Non prise en compte de tous les sites prioritaires dans la planification des visites de site
- L’acheminement des échantillons n’est pas assuré par des transporteurs agréés dans la région de Koulikoro
- Non maîtrise de la catégorisation des sites par les points focaux surveillance

Points forts :

- Engagement Politique (Point sur la surveillance inscrit à l’ordre du jour conseil des ministres)
- Budgétisation intégrant la surveillance des PFA et autres MEV.
- Disponibilité des guides et directives sur la surveillance des PFA et autres MEV
- Disponibilité des outils de surveillance
- Sollicitation de l’appui des ONG (IMC, MSF, MDM, CRS, et Croix Rouge Nat) pour conduire les activités de surveillance dans les régions du nord: Atteinte des indicateurs majeurs de la surveillance pour les PFA, rougeole, Fièvre jaune et TNN au niveau national 2015-2016
- Disponibilité d’un plan de travail annuel budgétisé qui intègre la surveillance des PFA et autres MEV.
- Disponibilité du guide opérationnel de la surveillance et Fiches techniques de PFA et autres MEV.
- Disponibilité des kits de prélèvements pour les cas de PFA et autres MEV.

5.2.7 Composante génération de la demande, communication et plaidoyer

- Faible exécution du plan stratégique de communication PEV ;
- Déficit de visibilité sur les activités de communication dans les différents plans du PEV ;
- Difficultés de mobilisation des ressources allouées au secteur de la communication PEV par le budget d’Etat et d’autres partenaires ;
- Insuffisance dans la célébration de la Semaines Africaine de Vaccination (SAV) ;
- Vaccination incomplète de certains enfants de 0 à 11 mois et de certaines femmes enceintes ;
- Insuffisance de contrats de partenariat signé avec les médias : presses écrites, radios, TV, TIC (4) ;

- Faible interventions des ONG/Société civile impliquées dans les activités de communication du PEV dans les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles et/ou les districts à faibles couverture vaccinale (25%) ;
- Insuffisance de collaboration de la SI avec le CNEICS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication ;
- Non formalisation des cadres de concertation et de coordination des activités de communication/mobilisation sociale du niveau national au niveau communautaire (0%) ;
- Insuffisance dans les activités de suivi, supervision et des activités de communication /mobilisation sociale en faveur de la vaccination de routine (40%) ;
- Nombre insuffisant de chargé de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination et des Directions régionales de Santé (<1%) ;
- Insuffisance d'études et de recherches sur les activités de communication pour le PEV (0%) ;
- Non disponibilité de la Cartographie des acteurs de la communication pour le PEV (0%).

6 FIXATION DES OBJECTIFS ET ETAPES A L'ECHELON NATIONAL

Tableau VIII : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante prestation de service

Services de vaccination	Degré de performance en 2015	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
Services de vaccination				
Couverture vaccinale	Faible couverture vaccinale en Penta3 (73%) en 2015 au niveau du pays	Atteindre au moins 90% de couverture vaccinale en Penta3 au niveau national d'ici 2021	2017 : 95% 2018 : 95% 2019 : 95% 2020 : 95% 2021 : 95%	1
	Faible couverture VAR (74%) au niveau national en 2015	Atteindre au moins 95% de couverture vaccinale en VAR au niveau national d'ici 2021	2017 : 87% 2018 : 90% 2019 : 93% 2020 : 95% 2021 : 95%	1
	Faible taux de protection des nouveaux-nés contre le TNN (75%)	Atteindre et maintenir au moins 80% de couverture vaccinale en Td2+ au niveau national d'ici 2021	2017 : 87% 2018 : 90% 2019 : 90% 2020 : 90% 2021 : 90%	1
Demande de vaccination	Taux d'abandon Penta 1 –Penta 3 élevé (21%)	Réduire le taux d'abandon Penta 1-Penta3 à moins de 10% au niveau national d'ici 2021	2017 : 15% 2018 : 10% 2019 : < 10% 2020 : < 10% 2021 : < 10%	1
	Taux d'abandon BCG-VAR élevé (20%) en 2015	Réduire le taux d'abandon BCG-VAR à moins de 10% au niveau national d'ici 2021	2017 : 15% 2018 : 10% 2019 : < 10% 2020 : < 10% 2021 : < 10%	1
	Faible couverture (45%) d'enfants vaccinés possédant la carte de vaccination	Atteindre au moins 95% de possession de la carte de vaccination chez les enfants au niveau national d'ici 2021	2017 : 80% 2018 : 85% 2019 : 90% 2020 : 95% 2021 : 95%	2
	Faible couverture (20%) de FE vaccinées possédant la carte de vaccination	Atteindre au moins 95% de possession de la carte de vaccination chez les FE au niveau national d'ici 2021	2017 : 80% 2018 : 85% 2019 : 90% 2020 : 95% 2021 : 95%	2

Services de vaccination	Degré de performance en 2015	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
Équité de la vaccination	Nombre élevé de districts sanitaires (37/59) n'ayant pas atteints 80% de couverture en Penta3	Réduire à 0 le nombre de districts sanitaires n'ayant pas atteint 80% de couverture vaccinale Penta 3 d'ici 2021	2017 : 27 2018 : 17 2019 : 07 2020 : 00 2021 : 00	2
	Nombre élevé de districts (58/59) sanitaires n'ayant pas atteints 95% de couverture en VAR	Réduire à 0 le nombre de districts sanitaires n'ayant pas atteint 95% de couverture vaccinale en VAR d'ici 2021	2017 : 45 2018 : 35 2019 : 25 2020 : 15 2021 : 00	2
Introduction de nouveaux vaccins	Introduire la deuxième dose de VAR/Rubéole dans le PEV de routine (0%)	Atteindre au moins 95% de couverture vaccinale de la 2ème dose de VAR/rubéole au niveau national d'ici 2021	2017 : préparation à la soumission 2018 : 50 % 2019 : 90% 2020 : 95% 2021 : 95%	1
	Introduire le vaccin contre le HPV dans le PEV de routine (0%)	Atteindre au moins 80% de couverture vaccinale contre le HPV au niveau national d'ici 2021	2018 : préparation à la soumission 2019 : 50% 2020 : 75% 2021 : 80%	1
	Introduire le vaccin contre l'Hépatite B à la naissance dans le PEV de routine (0%)	Atteindre au moins 80% de couverture vaccinale de contre l'Hépatite B à la naissance au niveau national d'ici 2021	2019 : préparation à la soumission 2020 : 30% 2021 : 80%	1

Tableau IX : objectifs de couvertures vaccinales 2017-2021

Vaccins	2017 (%)	2018 (%)	2019 (%)	2020 (%)	2021 (%)
VAA	95	95	95	95	95
MenA	95	95	95	95	95
PENTA	95	95	95	95	95
PCV13	95	95	95	95	95
ROTATEQ	95	95	95	95	95
VPI	95	95	95	95	95
BCG	99	99	99	99	99
BOPV	95	95	95	95	95
VAR	87	90	93	95	95
Td2+	89	90	90	90	90

Tableau X : taux de perte 2017-2021 par antigènes

Vaccins	2017	2018	2019	2020	2021
VAA	10	10	10	10	10
MenA	50	50	50	50	50
PENTA	5	5	5	5	5
PCV13	5	5	5	5	5
ROTATEQ	5	5	5	5	5
VPI	15	15	15	15	15
BCG	50	50	50	50	50
BOPV	10	10	10	10	10
VAR	20	20	20	20	20
Td	10	10	10	10	10

Tableau XI : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante surveillance.

Initiative du contrôle des maladies	Degré de performance en 2016	Objectifs	Etapes	Ordre de priorité
Surveillance de routine	Nombre de visites de sites Prioritaires réalisées /nombre de visites prévues de 34 % en 2014 à 41 % en 2015	Augmenter le pourcentage des visites de sites Prioritaires de 41% à 80% dans tous les districts sanitaires d'ici 2021	2017 45% 2018 50% 2019 60% 2020 70% 2021 80%	1
	Taux de PFA non-polio par 100 000 enfants de moins de 15 ans de 2,9 en 2014 à 3,8 en 2016	Maintenir le Taux de PFA non-polio par 100 000 enfants de moins de 15 ans à plus de 2 dans tous les districts sanitaires d'ici 2021	2017 90% 2018 93% 2019 95% 2020 98% 2021 100%	1
	Pourcentage de cas de PFA avec 2 échantillons de selles dans les 14 jours de 91% en 2014 à 81% en 2016 au niveau national (19 districts soit 71% ont un % < 80%)	Amener 100% des districts sanitaires à au moins 80% de cas de PFA avec 2 échantillons de selles dans les 14 jours d'ici 2021	2017 73% 2018 75% 2019 80% 2020 90% 2021 100%	1
	% de cas de PFA avec examen de suivi de 11 % en 2014 à 9 % en 2016	Réduire le % de cas de PFA avec examen de suivi de 9 % en 2016 à 1 % en 2021	2017 8% 2018 6% 2019 4% 2020 2% 2021 1%	1
	Nombre moyen de jour entre la collecte des échantillons de PFA et la	Réduire le nombre moyen de jour entre la collecte des échantillons	2017 9 jours 2018 7 jours 2019 5 jours	1

Initiative du contrôle des maladies	Degré de performance en 2016	Objectifs	Etapes	Ordre de priorité
	réception au niveau central de 14 jours en 2014 à 11 jours en 2016	de PFA et la réception au niveau central de 11 jours en 2016 à 3 jours en 2021	2020 4 jours 2021 3 jours	
	Pourcentage de cas de rougeole notifiés avec prélèvement de sang de 66 % en 2014 à 99 % en 2016	Maintenir le pourcentage de cas de rougeole notifiés avec prélèvement de sang de 99 % en 2016 à 100% en 2021	2017 99% 2018 99% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Taux annualisé de cas de rougeole avec spécimen de sang pour 100.000 habitants à 2,5 en 2014 et 2016	Amener 100% des districts sanitaires à maintenir à plus de 2 le taux annualisé de cas de rougeole avec spécimen de sang pour 100.000 habitants d'ici 2021	2017 98% 2018 99% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	% de cas dont un prélèvement de sang a été collecté dans les 30 jours suivant l'éruption à 99% en 2015 et 2016	Amener 100% des districts sanitaires à prélever tous les cas de rougeole dans les 30 jours suivant l'éruption	2017 98% 2018 99% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	% de cas investigués dans les 3 jours suivant la notification (objectif >= 80%) à 99% en 2015 et 2016.	Investiguer 100% des cas de rougeole dans les 3 jours suivant la notification d'ici 2021	2017 99% 2018 99% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	% d'échantillon de sang reçu dans les 3 jours au Labo) (Objectif >=80%) de 99% en 2015 à 39% en 2016	Acheminer au moins 90% des échantillons de sang de rougeole dans les 3 jours au Labo) d'ici 2021	2017 50% 2018 60% 2019 70% 2020 80% 2021 90%	1
	Pourcentage de district avec au moins un cas de rougeole avec prélèvement de sang par an de 76% en 2014 à 85% en 2016	Amener 95% des districts sanitaires à notifier par an au moins un cas de rougeole avec prélèvement de sang d'ici 2021	2017 87% 2018 89% 2019 91% 2020 93% 2021 95%	1
	% d'échantillons de rougeole adéquats reçu au labo (objectif >=90%) de 100% en 2014 à 100% en 2016.	Maintenir à 100% le taux d'adéquation des échantillons de rougeole reçu au labo de 2017 à 2021.	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1

Initiative du contrôle des maladies	Degré de performance en 2016	Objectifs	Etapes	Ordre de priorité
	% de cas de Tétanos néonataux investigués	Investiguer systématiquement tous les cas de Tétanos néonataux notifiés d'ici 2021	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	% de cas de Tétanos néonataux ayant fait l'objet de riposte	Organiser une riposte dans les délais pour tous de Tétanos néonataux notifiés d'ici 2021	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Pourcentage de cas de fièvre jaune notifiés avec prélèvement de sang à 100% de 2014 à 2016	Maintenir le pourcentage de cas de fièvre jaune notifiés avec prélèvement de sang à 100% de 2016 en 2021	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Pourcentage de district avec au moins un cas de fièvre jaune avec prélèvement de sang par an de 73% en 2014 à 81% en 2016	Amener 95% des districts sanitaires à notifier par an au moins un cas de fièvre jaune avec prélèvement de sang d'ici 2021	2017 87% 2018 89% 2019 91% 2020 93% 2021 95%	1
	% de prélèvement FJ arrivé au labo en bon état** (objectif >=90%) à 100% de 2014 à 2016	Maintenir à 100% le taux d'adéquation des échantillons de FJ reçu au labo de 2017 à 2021.	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	% de cas FJ investigués dans les 3 jours suivant la notification de 94% en 2014 à 96% en 2016	Investiguer 100% des cas de FJ dans les 3 jours suivant la notification d'ici 2021	2017 98% 2018 99% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	% d'échantillon de sang de fièvre jaune reçu dans les 3 jours au Labo de 34% en 2014 à 40% en 2016	Acheminer au moins 90% des échantillons de sang de fièvre jaune dans les 3 jours au Labo) d'ici 2021	2017 50% 2018 60% 2019 70% 2020 80% 2021 90%	1
	% de résultats de fièvre jaune transmis dans les 7 jours par le labo de 89% en 2014 à 98% en 2016	Transmettre 100% des résultats de fièvre jaune dans les 7 jours par le labo d'ici 2021	2017 99% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de cas de méningites notifiées de 81 en 2014 à 170 en 2016	Réduire de 80% le nombre de cas de méningites d'ici 2021	2017 30% 2018 50% 2019 60%	1

Initiative du contrôle des maladies	Degré de performance en 2016	Objectifs	Etapes	Ordre de priorité
			2020 70% 2021 80%	
	Nombre de décès liés à la méningite	Réduire de 95% le nombre de décès liés à la méningite d'ici 2021	2017 30% 2018 50% 2019 70% 2020 85% 2021 95%	1
Manifestations indésirables	Nombre de cas de MAPI notifié/nombre de cas de MAPI attendus (1/10000 naissance vivantes), dans Wigiflov 0 de 2014 en 2016	Atteindre 100% de notification en 2021	2017 10% 2018 20% 2019 40% 2020 60% 2021 80%	1
	Nombre de cas de MAPI grave/nombre de cas de MAPI notifié 2/2 de 2014 en 2016	Atteindre 100% de notification en 2021	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de cas de MAPI grave investigués 0 de 2014 en 2016	Investigués 100% des MAPI à investigués	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de MAPI prise en charge 1 de 2014 en 2016	Prendre en charge 100% des MAPI graves	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de cas de MAPI ayant fait l'objet d'imputabilité 0 de 2014 en 2016	Chercher l'imputabilité des 100% des MAPI graves	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de réunion de la commission national de pharmacovigilance 0 de 2014 en 2016	Respecter les réunions statutaires Dynamiser la commission nationale de pharmacovigilance	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de réunion du comité des experts (technique) 0 de 2014 en 2016	Respecter les réunions statutaires Dynamiser le comité des experts	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1

Initiative du contrôle des maladies	Degré de performance en 2016	Objectifs	Etapes	Ordre de priorité
	Nombre de réunion des commissions régionales de pharmacovigilance 0 de 2014 en 2016	Mettre en place les commissions régionales de pharmacovigilance	2017 80% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de réunion des comités locaux de pharmacovigilance (District sanitaires) 0 de 2014 en 2016	Mettre en place les commissions locales (centre de santé de référence)	2017 90% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de réunion des comités du médicament (CSCOM) 0 de 2014 en 2016	Mettre en place les comités du médicament (CSCOM)	2017 90% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de suivi des MAPI à l'introduction et ou démonstration de nouveau vaccin (pendant et après) 2/14 de 2014 en 2016	Suivre les MAPI, en routine, à l'introduction d'un nouveau vaccin, à la démonstration d'un nouveau vaccin, pendant toutes les campagnes de vaccination.	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre d'agent formé en notification 0 de 2014 en 2016	Formé 100% des agents impliqués dans les activités de notification.	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de cadre formé en investigation/et ou imputabilité (comité des experts, les comités thérapeutes, points focaux pharmacovigilance) 0 de 2014 en 2016	Renforcer la capacité de toute la ressource humaine impliquée dans l'investigation (nombre 75)	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
		Renforcer la capacité de toute la ressource humaine impliquée dans l'imputabilité (nombre 20)	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de réunion entre le PEV, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires 0 de 2014 en 2016	Mettre en place le cadre de coordination de notification entre, le PEV, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1

Initiative du contrôle des maladies	Degré de performance en 2016	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
	Nombre de support de formation ou de référence en surveillance des MAPI 0 de 2014 en 2016	Rendre disponible les supports de formations et de références de surveillance des MAPI	2017 50% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
		Elaborer un guide national de surveillance des MAPI	2017 100% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre de régions connectées a wigiflow 0 de 2014 en 2016	Connecter 100% des régions sur le awigiflow d'ici 2021	2017 0% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1
	Nombre d'agents formés à l'utilisation de wigiflow 0 de 2014 en 2016	Former les points focaux nationaux et régionaux sur l'utilisation du logiciel awigiflow d'ici 2021	2017 0% 2018 100% 2019 100% 2020 100% 2021 100%	1

Tableau XII : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante logistique

Services de vaccination	Degré de performance en 2016	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
Transport et Mobilité	Faible couverture en véhicules utilitaires (camions) pour la distribution (27%)	Atteindre 80% de couverture de véhicule utilitaire au niveau national d'ici 2021	2017	1
			2018	
			2019	
			2020	
			2021	
	Fort taux de couverture en véhicules de supervision (93,33) au niveau national	Maintenir le taux de couverture en véhicules de supervision au niveau des districts	2017	2
			2018	
			2019	
			2020	
	Faible couverture en véhicules frigorifiques niveau district (36,36%)	Atteindre 50% de couverture de véhicules frigorifique au niveau Régional d'ici 20121	2018	1
			2019	
			2020	
			2021	
	Fort taux de couverture en Moto pour les activités de vaccination au niveau des	Maintenir le taux de couverture en motos pour les activités de vaccination	2017	2
			2018	
			2019	

Services de vaccination	Degré de performance en 2016	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
	aires de santé	au niveau des aires de santé	2020 2021	
	Faible couverture en pinasses dans les zones inondées (38,46%)	Atteindre au moins 80% de couverture en pinasses dans les zones inondées d'ici 2019	2017 2018 2019 2020	1
Approvisionnement des vaccins	Fort taux de disponibilité de vaccins et de matériel d'injection conforme aux normes à tous les niveaux (100%)	Maintenir le taux de disponibilité des vaccins et du matériel d'injection conforme aux normes à tous les niveaux	2017 2018 2019 2020 2021	1
	Faible taux d'utilisation du SMT au niveau des aires de santé (0%)	Atteindre 100% de couverture d'utilisation du SMT au niveau des aires de santé	2017 2018 2019 2020 2021	2
Chaîne de froid et logistique	Faible taux de couverture en chambre froide au niveau central (45,45%)	Atteindre 90% de couverture en chambre froide d'ici 2019.	2017 2018 2019	2
	Faible taux de couverture en chambre froide au niveau des régions (45,45%)	Atteindre 90% de couverture en chambre froide d'ici 2019	2017 2018 2019	1
	Fort taux de capacité de stockage des dépôts intermédiaires (100%)	Maintenir 100% de couverture en chambre froide d'ici 2019	2017 2018 2019	2
	Faible taux de chambres froides connectées à un groupe électrogène (41%)	Augmenter le taux de couverture de chambres froides connectées à un groupe électrogène de 41% à 90% d'ici 2021	2017 de 20 kVa 2018 : 5 (1 de 250 kVa et 4 de 50kva 2019 : 9 de 20kva 2020 : 3 de 50 kVa 2021 : 3 50 kVa	1
	Faible taux de couverture des dépôts en pièces de rechange (5%)	Augmenter le taux de couverture de dépôts disposant de pièces de rechange 5% à 80% d'ici 2021	2017 : 1 lot 2018 : 1 lot 2019 : 1 lot 2020 : 1 lot 2021 : 1 lot	1

Services de vaccination	Degré de performance en 2016	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
	Faible taux de disponibilité de matériels de chaîne du froid (Fridge-Tag2, au niveau central	Maintenir 80% de disponibilité de matériels de la chaîne du froid d'ici 2021	Fridge-Tag2 : 5000	
	Absence de plan de réhabilitation des équipements de la chaîne de froid	Disposer d'un plan de réhabilitation de la chaîne de froid d'ici Fin 2017	Elaborer, valider et disséminer le plan de réhabilitation de la chaîne de froid	1
	Faible taux de couverture d'installation des réfrigérateurs à tous les niveaux (39%)	Atteindre 100% de taux de couverture d'installation des réfrigérateurs solaires d'ici 2019	2017 : 440 2018 : 270 2019 : 200	1
	Faible taux de couverture en formation GEV des chargés PEV des régions de Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Ménaka et du District de Bamako en GEV 27%	Atteindre 80% de couverture en formation GEV des chargés PEV des régions de Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Ménaka et du District de Bamako	2017 : 24	1
	Faible taux de couverture en formation GEV des agents vaccinateurs des districts des régions de : Koulikoro, Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Ménaka et du District de Bamako en GEV 18%	Atteindre 100% de taux de couverture en formation GEV des agents vaccinateurs des districts des régions de : Koulikoro, Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Ménaka et du District de Bamako d'ici 2018.	2017 : 650 2018 : 650	1
	Faible taux d'activité en enquête GEV	Réaliser une enquête de couverture à 80% en GEV d'ici 2021	2018 : 2 2021/ 2	
	Faible taux de couverture en formation des chargés PEV des régions en maintenance préventive des équipements de la chaîne de froid (45%)	Atteindre 100% de taux de couverture en formation des chargés PEV des régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudenit en maintenance préventive des équipements de la chaîne du froid d'ici fin 2017	2017 : 26	2

Services de vaccination	Degré de performance en 2016	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
	Faible taux d'organisation des réunions trimestrielles du groupe logistique (0%)	Atteindre 100% de taux d'organisation des réunions trimestrielles du groupe logistique d'ici 2021	2017	1
			2018	
			2019	
			2020	
			2021	
	Faible taux de couverture des gestionnaires du PEV en formation sur la logistique PEV	Atteindre 80% de taux de formation en Logistique PEV des gestionnaires du PEV d'ici 2019	2017	1
			2018	
			2019	
	Faible taux de couverture des agents en formation sur la chaîne du froid solaire	Atteindre 80% de taux de formation en chaîne du froid solaire des gestionnaires du PEV d'ici 2019	2017	1
			2018	
			2019	
	Faible taux de couverture en supervision formative de la logistique	Atteindre 80% de taux de supervision en logistique d'ici 2021	2017	1
			2018	
			2019	
			2020	
			2021	
Maintenance CDF	Faible taux de maintenance des équipements de la chaîne de froid 27%	Atteindre 100% du taux de maintenance des équipements de la chaîne de froid d'ici 2021	2017	1
			2018	
			2019	
			2020	
			2021	
	Faible taux de couverture de supervision formative en maintenance des équipements de la chaîne du froid	Atteindre 80% de taux de supervision formative en maintenance des équipements de la chaîne du froid d'ici 2021	2017	1
			2018	
			2019	
			2020	
			2021	
	Absence de plan de maintenance des équipements de la chaîne de froid	Disposer d'un plan de maintenance des équipements de la chaîne de froid d'ici 2017	2017	1
Gestion déchets	Absence de manuel sur la sécurité des injections	Disposer d'un manuel sur la sécurité des injections d'ici 2018	2018	
	Faible taux de couverture en d'incinérateur au niveau des structures de santé (34%)	Atteindre 36 % de taux de couverture en incinérateurs des structures de santé d'ici 2021	2017	1
			2018	
			2019	
			2020	
		2021		

Services de vaccination	Degré de performance en 2016	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
	Faible taux de couverture de réhabilitation des incinérateurs au cours des AVS à tous les niveaux	Atteindre 100% taux de couverture de réhabilitation des incinérateurs au cours des AVS à tous les niveaux	2017 : 100%	1
			2018 : 100%	
			2019 : 100%	
			2020 : 100%	
			2021 : 100%	
	Absence de plan de gestion des déchets biomédicaux	Disposer d'un plan de gestion des déchets biomédicaux d'ici 2018	2018 : 1	1

Tableau XIII : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante Ressource Humaine

Composantes du système	Degré de performance en 2016	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES				
Nombre de RH	<p>Nombre de personnel de santé pour une population de 10 000 habitants : 5/10 000 habitants</p> <p>Pourcentage de postes d'agents vaccinateurs actuellement vacants : ND</p> <p>Nombre actuel d'agents vaccinateurs disponibles : ND</p>	Rendre disponible les agents vaccinateurs dans 100% des sites PEV non occupés.	100% en 2021.	1
Renforcement des capacités	<p>Nombre annuel de personnels de santé et d'encadrement ayant reçu une formation relative aux services de vaccination de type MLM ou VDP : ND</p> <p>Pourcentage du personnel de santé ayant reçu une formation relative aux services de vaccination au cours des deux dernières années (données provenant des rapports PEV) : ND</p> <p>Révision du programme de formation initiale du personnel médical et soignant en matière de vaccination : NON</p> <p>Moyenne annuelle des visites de contrôle du niveau central dans chaque district : 6</p>	Renforcement de capacité de 100% du personnel impliqué dans le PEV.	<p>2017 : 30%</p> <p>2018 : 55%</p> <p>2019 : 75%</p> <p>2020 : 85%</p> <p>2021 : 100%</p>	1
Gestion des agents vaccinateurs	Le nombre d'agents vaccinateurs ayant bénéficié de motivation.	Accorder des motivations à 100% des agents vaccinateurs	100% en 2021	2

Tableau XIV : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante Finance

Composantes du système	Degré de performance en 2016	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
Calcul des coûts et financement				
Viabilité Financière et gouvernance du PEV.	<p>Pourcentage du total des dépenses consacrées à la vaccination systématique, financé par les fonds publics (emprunts compris, mais financements publics externes exclus) : 8,62%</p> <p>La ligne budgétaire (<i>line item</i>) prévue dans le budget national en faveur de la vaccination a-t-elle été financé à 100 % ? : OUI</p>	Satisfaction d'au moins 95% des besoins financiers annuels du PEV sur les 5 ans.	Au moins 95% du financement chaque année	1
	<p>Pourcentage des ressources nécessaires au programme de vaccination provenant réellement du budget national de santé (tel qu'identifié dans le plan budgétaire annuel) : 6,88%</p>	Mobilisation à temps de 100% des ressources annuellement allouées au PEV	100% des ressources allouées annuellement	
	<p>Dépenses publiques consacrées à la vaccination systématique par nourrisson survivant (RCN 6700) : ND</p> <p>Pourcentage des dépenses publiques dans le total des dépenses du PEV : 41,44%</p> <p>Pourcentage du financement extérieur dans les dépenses totales du PEV : 58,56%</p>	Répertorier annuellement 100% des financements du PEV.	100% des financements en 2017.	
	<p>Pourcentage des dépenses publiques pour l'achat des vaccins dans les dépenses totales consacrées à l'achat des vaccins : 26,80%</p> <p>Pourcentage des dépenses du personnel de PEV dans les dépenses publiques de santé : 5,22%</p>	Renforcer la gouvernance du PEV.	<p>2017 : Adoption des textes de la direction</p> <p>2018 : redynamisation des organes de gestion et de suivi du PEV</p>	

Tableau XV : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante Communication

Composante	Degré de performance en 2016	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
Composante communication et génération de la demande				
Planification Stratégique et Plaidoyer	Faible exécution du plan stratégique de communication PEV (10%)	Assurer la mise en œuvre des activités du plan stratégique de communication à 95% d'ici fin 2021	2017 :30% 2018 : 55% 2019 : 75% 2020 : 85% 2021 : 95%	02
	Déficit de visibilité sur les activités de communication dans les différents plans du PEV (10%)	Intégrer des activités de communication dans tous les plans d'action du PEV	2017 :30% 2018 : 55% 2019 : 75% 2020 : 85% 2021 : 100%	02
	Difficultés de mobiliser les ressources allouées au secteur de la communication PEV par le budget d'Etat et d'autres partenaires (40%)	Elaborer et diligenter les requêtes de financements à 100% d'ici fin 2021	2017 :55% 2018 : 70% 2019 : 80% 2020 : 90% 2021 : 100%	02
Mobilisation Sociale	Insuffisance dans la célébration de la Semaines Africaine de Vaccination (SAV) (50%)	Impliquer tous les acteurs de la vaccination dans la célébration de la SAV à tous les niveaux à 100% d'ici fin 2021	2017 :60% 2018 : 80% 2019 : 90% 2020 : 100% 2021 : 100%	01
Communication pour le Changement Social et de Comportement	Vaccination incomplète de certains enfants de 0 à 11 mois et de certaines femmes enceintes (72,96%)	Amener 95% des parents et gardiens (nes) d'enfants de 0-11 mois et les femmes enceintes à respecter le calendrier vaccinal d'ici fin 2021	2017 :75% 2018 : 80% 2019 : 85% 2020 : 90% 2021 : 95%	01
Partenariat	Insuffisance de contrats de partenariat signé avec les médias : presses écrites, radios, TV, TIC	Augmenter le nombre de contrats signé	2017 :5 2018 : 6 2019 : 7	03

Composante	Degré de performance en 2016	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
	... (4)	d'ici fin 2021	2020 : 8 2021 : 10	
	Faible interventions des ONG/Société civile impliquées dans les activités de communication du PEV dans les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles et/ou les districts à faibles couverture vaccinale (25%)	Amener les ONG/Société civile à étendre leurs interventions à 75% dans toutes les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles et/ou les districts à faibles couverture vaccinale d'ici fin 2021	2017 : 40% 2018 : 50% 2019 : 55% 2020 : 65% 2021 : 75%	02
Coordination – Suivi/Evaluation et recherches	Insuffisance de collaboration de la SI avec le CНИЕCS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication.	Instituer une réunion trimestrielle entre la SI avec le CНИЕCS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication pour améliorer la collaboration	2017 : 40% 2018 : 50% 2019 : 55% 2020 : 65% 2021 : 75%	01
	Les cadres de concertation et coordination des activités de communication/mobilisation sociale du niveau national au niveau communautaire ne sont pas formalisés (0%).	Formaliser les cadres de concertation et coordination des activités de communication/mobilisation sociale du niveau national au niveau communautaire	2017 : 5% 2018 : 25% 2019 : 55% 2020 : 75% 2021 : 90%	03
	Insuffisance dans les activités de suivi, supervision et des activités de communication /mobilisation sociale en faveur de la vaccination de routine (40%)	Renforcer les activités de suivi, supervision et des activités de communication /mobilisation sociale en faveur	2017 : 45% 2018 : 60% 2019 : 75% 2020 : 80% 2021 : 80%	02

Composante	Degré de performance en 2016	Objectifs	Étapes	Ordre de priorité
		de la vaccination de routine		
	Nombre insuffisant de chargé de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination et des Directions régionales de Santé (1)	Augmenter les nombre de chargé de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination et des Directions régionales de Santé	2017 : 2 2018 : 22 2019 : 22 2020 : 87 2021 : 87	1
	Insuffisance d'études et de recherches sur les activités de communication pour le PEV (0)	Réaliser des études et recherches pouvant accompagner les activités de communication PEV d'ici fin 2021	2017 : 1 2018 : 0 2019 : 1 2020 : 0 2021 : 1	02
	Cartographie des acteurs de la communication pour le PEV (0)	Répertorier les acteurs de la communication pour le PEV	2017 : 1 2018 : 0 2019 : 1 2020 : 0 2021 : 1	03

Tableau XVI : degré des performances, fixation des objectifs et priorisation composante gestion programme et qualité des données.

Services	Degré de performance en 2016	objectifs	Etapes	Ordre de priorité
Législation et réglementations	Non transmission par l'ANR/CNRP des notifications des MAPI à la communauté mondiale par l'intermédiaire du bureau Pays OMS.	Mettre en place un mécanisme de coordination pour l'échange des données sur la sécurité des vaccins entre le PEV, l'ANR/ CNRP la surveillance des Maladies Intégrées et les programmes nationaux de lutte contre certaines maladies prioritaires.	2017 : Module de formation 2018 : Mise en place des comités régionaux de pharmacovigilance 2019 : Formation des agents 2020 :	1
	Le niveau institutionnel de la SI est en dessous de la visibilité du PEV au plan mondial et la disponibilité relative du financement	Eriger la section immunisation en direction	2017 : adoption au niveau du cabinet	1
Qualité des données	Écart en pourcentage entre les chiffres de couverture par PENTA 3 selon l'étude réalisée et les chiffres officiels	Réduire l'écart entre les couvertures administratives et d'estimations OMS UNICEF de 12 à moins de 5 points	2017 : écart de 12 à 10 2018 : écart de 10 à 8 2019 : écart de 8 à 6 2020 : écart de 6 à 4 2021 : écart de ≤ 4	1
	Promptitude des données 94%	Ramener la promptitude de 94% à 100%	2017 : 95% 2018 : 96% 2019 : 97% 2020 : 98% 2021 : 100%	1
	Complétude des données 97%	Ramener la complétude de 97% à 100%	2017 : 98% 2018 : 99% 2019 : 100% 2020 : 100%	1

Services	Degré de performance en 2016	objectifs	Etapas	Ordre de priorité
			2021 : 100%	
	28% des districts ont une couverture administrative en PENTA 3 supérieure à 100%	Ramener de 28% à 5% la proportion des districts avec une couverture en PENTA 3 supérieure à 100%	2017 : 24% 2018 : 20% 2019 : 12% 2020 : 8% 2021 : 5%	1
	Insuffisance dans l'analyse, l'interprétation des données et leur utilisation dans la prise de décision	Amener les responsables des CSCCom, districts et des régions à faire les réunions de suivi des données de vaccination et de surveillance pour une meilleure prise de décision	Mensuel 12 par district Et 12 par région	1
	Insuffisance de rétro information	Amener les responsables nationaux, régionaux, districts et CSCCom à faire la retro information aux différents prestataires	Permanant	1
	Pas de visibilité sur les activités de suivi/monitorage et qualité des données dans les différents plans du PEV	Amener les responsables nationaux, régionaux, districts et CSCCom de prendre en compte le suivi/monitorage et qualité des données dans les différents plans du PEV	Permanent	2
	Sous exploitation des données de l'enquête de couverture 2015	Compléter l'analyse des données de l'enquête de couverture vaccinale 2015 de manière à mettre à la disposition des districts des bases factuelles de suivi et de planification dans les districts (SA, SM, stratégie pour perdus de vue, estimation des cibles)	2017 : compléter l'étude 2018 : mise à disposition des données aux districts	1

Services	Degré de performance en 2016	objectifs	Etapes	Ordre de priorité
Politique	La politique nationale de vaccination n'existe pas	Faire à adopter la loi sur la vaccination	2017 : draft 2018 : validation cabinet MSHP 2019 : adoption conseil des ministres 2020 : adopter la loi	1
Planification	65 districts ont un micro plan annuel à jour incluant les activités pour améliorer la couverture vaccinale	Amener tous les 75 districts à disposer d'un micro plan annuel incluant les activités pour améliorer la couverture vaccinale	2017 : 100% 2018 : 100% 2019 : 100% 2020 : 100% 2021 : 100%	1
	Faiblesse dans la planification et exécution des activités de supervision/monitorage	Amener les responsables à planifier à temps pour mieux exécuter les activités de supervisions	Annuel	1
Coordination	Irrégularité des réunions CCIA (3)	Amener le CCIA à se réunir chaque trimestre	2017 : 4 2018 : 4 2019 : 4 2020 : 4 2021 : 4	1
	Non fonctionnement de réunions GTCV	Rendre fonctionnel le GTCV	2017 : Nomination 2018 : Tenir les réunions selon le statut règlement 2019 : 2020 2021	1
Plaidoyer	Irrégularité de présentations au parlement sur les résultats des campagnes de vaccination ou les dépenses engagées	Présenter au moins une fois par an les résultats de la vaccination au parlement	2017 2018 2019 2020 2021	1

7 STRATEGIES ET ACTIVITES

Tableau XVII : Détermination des stratégies et des principales activités composante prestation de service

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités principales
Services de vaccination			
Couverture vaccinale	Atteindre au moins 90% de couverture vaccinale en Penta3 au niveau national d'ici 2021	Mettre en œuvre la stratégie « Atteindre chaque communauté » dans chaque district	<ul style="list-style-type: none"> - Former 02 cadres par régions et 02 cadres par districts à l'approche « Atteindre chaque communauté » - Former en une session, 03 personnes par CSCOM en micro planification /monitorage dans 1170 CSCOM. - Appuyer une fois par mois les SA dans 1110 CSCOM - Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires - Vacciner au quotidien en CF tous les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes. - Organiser le monitoring semestriel des activités - Vacciner les communautés à haut risque (78) - Vacciner les populations mal desservies (74 sites) - Organiser des sessions de renforcement du PEV de routine dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudénit. - Organiser deux passages des JNV Polio par an - Organiser une campagne de suivi contre la rougeole en 2018 et 2021 - Organiser une campagne TNN en 2017 dans 44 districts à haut risque
	Atteindre au moins 95% de couverture vaccinale en VAR au niveau national d'ici 2021		
	Atteindre au moins 80% de couverture vaccinale en Td2+ au niveau national d'ici 2021	Mettre en œuvre de stratégies novatrices pour atteindre les communautés à haut risque et les populations mal desservies (Implication des chefs de tribus, des organisations humanitaires...)	

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités principales
			<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le contrat avec les OSC dans les aires de santé d'insécurité des régions de Tombouctou et de Taoudénit. - Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et le District de Bamako - Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées
Demande de vaccination	Réduire le taux d'abandon Penta 1-Penta3 à moins de 10% au niveau national d'ici 2021	Mettre en œuvre la stratégie « Atteindre chaque communauté » dans chaque district	<ul style="list-style-type: none"> - Vacciner les cibles non ou incomplètement vaccinés retrouvés lors des JNV - Mettre en place les échéanciers au niveau des centres de vaccination - Etendre la mise en œuvre du rappel électronique du calendrier vaccinal - Instituer une vérification systémique du statut vaccinal des enfants au niveau de chaque unité de soins - Réaliser une cartographie (Mapping) des structures privées, confessionnelles et parapubliques qui vaccinent ou non par district sanitaire - Former le personnel de santé des structures privées, confessionnelles et parapubliques en PEV/surveillance - Doter les structures privées et confessionnelles en équipement de la CDF
	Réduire le taux d'abandon BCG-VAR à moins de 10% au niveau national d'ici 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Intégrer les cartes de vaccination dans l'expression des besoins supports PEV au niveau National
	Atteindre au moins 95% de possession de la		Rendre fonctionnel le schéma d'approvisionnement

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités principales
	<p>carte de vaccination chez les enfants au niveau national d'ici 2021</p> <p>Atteindre au moins 95% de possession de la carte de vaccination chez les FE au niveau national d'ici 2021</p>	des cartes (vaccins et carte en même temps)	<ul style="list-style-type: none"> - Doter tous les Cscm en carte de vaccination conformément à leurs cibles attendues - Adresser une lettre à tous les DRS tout en les instruisant de veiller à la gratuité des cartes aux points de vaccination
Introduction de nouveaux vaccins	Atteindre au moins 95% de couverture vaccinale de la 2ème dose de VAR/rubéole au niveau national d'ici 2021	Introduire la deuxième dose de VAR /Rubéole dans le PEV	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer le dossier de soumission de la 2ème dose de VAR /rubéole - Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) - Former les acteurs - Administrer les doses aux cibles - Organiser une évaluation post introduction - Diffuser les résultats de l'évaluation
	Atteindre au moins 80% de couverture vaccinale contre le HPV au niveau national d'ici 2021	Introduire le vaccin contre le HPV dans le PEV de routine	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer le dossier de soumission du vaccin HPV - Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) - Former les acteurs - Administrer les doses aux cibles - Organiser une évaluation post introduction - Diffuser les résultats de l'évaluation

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités principales
	Atteindre au moins de couverture vaccinale de 80% contre l'Hépatite B à la naissance au niveau national d'ici 2021	Introduire le vaccin contre l'Hépatite B à la naissance	<ul style="list-style-type: none"> - Préparer le dossier de soumission du vaccin contre l'Hépatite B - Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) - Former les acteurs - Administrer les doses aux cibles - Organiser une évaluation post introduction - Diffuser les résultats de l'évaluation

Tableau XVIII : Détermination des stratégies et des principales activités composante Surveillance

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales
Surveillance de routine	Augmenter le pourcentage des visites de sites Prioritaires de 41% à 80% dans tous les districts sanitaires d'ici 2021	les visites de sites prioritaires	<ul style="list-style-type: none"> - Répertoire, Lister et classer selon le niveau de priorité, l'ensemble des sites par niveau (aire de santé, Districts, et régions). - Etablir un calendrier de visite - Réaliser les visites de sites selon le calendrier
	Maintenir le Taux de PFA non-polio par 100 000 enfants de moins de 15 ans à plus de 2 dans tous les districts sanitaires d'ici 2021	La Recherche active des cas de PFA en mettant l'accent sur la surveillance épidémiologique à base communautaire (SEBAC)	<ul style="list-style-type: none"> - Superviser régulièrement l'ensemble des acteurs impliqués dans la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles) - Réaliser les visites de sites prioritaires
	Amener 100% des districts sanitaires à au moins 80% de cas de PFA avec 2 échantillons de selles dans les 14 jours d'ici 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisation des leaders communautaires, tradi praticiens - Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales
			<p>pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA).
	<p>Réduire le % de cas de PFA avec examen de suivi de 9 % en 2016 à 1 % en 2021</p>	<p>La Formation ou briefing des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance La Recherche active des cas de PFA en mettant l'accent sur la (SEBAC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Former ou briefier les agents les acteurs impliqués dans la surveillance - Rechercher activement les cas de rougeole en mettant l'accent sur la (SEBAC)
	<p>Réduire le nombre moyen de jour entre la collecte des échantillons de PFA et la réception au niveau central de 11 jours en 2016 à 3jours en 2021</p>	<p>La révision du circuit de transport des échantillons</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réviser le contrat de transport des échantillons de façon périodique pour prendre en compte les insuffisances. - Augmenter le budget alloué au transport des échantillons au niveau districts et régions. - Rembourser systématiquement le perdiem et le carburant des agents qui assurent le transport du CSCOM aux districts. - Suivre à temps réel (système informatisé, tracking) le parcours des échantillons depuis le prélèvement jusqu'à sa destination finale et la retro information à tous les niveaux

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales
	Maintenir le pourcentage de cas de rougeole notifiés avec prélèvement de sang de 99 % en 2016 à 100% en 2021		
	Amener 100% des districts sanitaires à maintenir à plus de 2 le taux annualisé de cas de rougeole avec spécimen de sang pour 100.000 habitants d'ici 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Superviser régulièrement l'ensemble des acteurs impliqués dans la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles)
	Amener 100% des districts sanitaires à prélever tous les cas de rougeole dans les 30 jours suivant l'éruption	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte la région de Bamako
	Investiguer 100% des cas de rougeole dans les 3 jours suivant la notification d'ici 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Former ou briefer les agents et les acteurs impliqués dans la surveillance
	Acheminer au moins 90% des échantillons de sang de rougeole dans les 3 jours au Labo) d'ici 2021		<ul style="list-style-type: none"> - Rechercher activement les cas de rougeole en mettant l'accent sur la (SEBAC)
	Amener 95% des districts sanitaires à notifier par an au moins un cas de rougeole avec prélèvement de sang d'ici 2021		
	Maintenir à 100% le taux d'adéquation des échantillons de rougeole reçu au labo de 2017 à 2021.	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	<ul style="list-style-type: none"> - Former ou briefer les agents et les acteurs impliqués dans la surveillance - Doter en kit de prélèvement, l'ensemble des structures de santé
	Maintenir à 100% les indicateurs de la surveillance des cas de Tétanos néonataux (taux	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués	<ul style="list-style-type: none"> - Investiguer systématiquement tous les cas de Tétanos néonataux notifiés

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales
	d'investigation et de riposte) d'ici 2021	dans la surveillance	- Organiser une riposte dans les délais pour tous de Tétanos néonataux notifiés
	Maintenir le pourcentage de cas de fièvre jaune notifiés avec prélèvement de sang à 100% de 2016 en 2021	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	- Former ou briefier les agents et les acteurs impliqués dans la surveillance
	Amener 95% des districts sanitaires à notifier par an au moins un cas de fièvre jaune avec prélèvement de sang d'ici 2021	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	- Former ou briefier les agents et les acteurs impliqués dans la surveillance
	Maintenir à 100% le taux d'adéquation des échantillons de FJ reçu au labo de 2017 à 2021.	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	<ul style="list-style-type: none"> - Former ou briefier les agents et les acteurs impliqués dans la surveillance - Doter en kit de prélèvement et en triple emballage, l'ensemble des structures de santé - Maintenir la température de conservation entre +2 et + 8 jusqu'à destination finale.
	Investiguer 100% des cas de FJ dans les 3 jours suivant la notification d'ici 2021	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	- Former ou briefier les agents et les acteurs impliqués dans la surveillance
	Acheminer au moins 90% des échantillons de sang de fièvre jaune dans les 3 jours au Labo) d'ici 2021	La révision du circuit de transport des échantillons	<ul style="list-style-type: none"> - Réviser le contrat de transport des échantillons de façon périodique pour prendre en compte les insuffisances. - Augmenter le budget alloué au transport des échantillons au niveau districts et régions. - Rembourser systématiquement le perdiem et le carburant des agents qui assurent les transports

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales
	Transmettre 100% des résultats de fièvre jaune dans les 7 jours par le labo d'ici 2021	Mise en place d'un système performant de retro information	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer le feedback hebdomadaires des résultats du labo - Créer un site d'accès facile pour les résultats de labo
Manifestations indésirables	Atteindre 100% de notification de MAPI en 2021	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	<ul style="list-style-type: none"> - Former les agents impliqués ; - Mettre en place les supports
	Atteindre 100% de notification de MAPI grave en 2021		
	Investigués 100% des MAPI à investigués	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	<ul style="list-style-type: none"> - Former les comités thérapeutiques des hôpitaux, les experts et les points focaux
	Prendre en charge 100% des MAPI graves	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place des médicaments pour la prise en charge des MAPI graves attendus - Rendre disponible l'adrénaline
	Chercher l'imputabilité des 100% des MAPI graves	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	<ul style="list-style-type: none"> - Former en imputabilité les membres du comité des experts
	Dynamiser la commission nationale de pharmacovigilance et le comité des experts	Rendre dynamique les réunions statutaires et la mise en place des comités de pharmacovigilance	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser trimestriellement les réunions statutaires - Mettre en place les commissions régionales de pharmacovigilance - Mettre en place les commissions locales (centre de santé de référence) - Mettre en place les comités du médicament (CSCOM)
	Suivre les MAPI, en routine, à l'introduction d'un nouveau vaccin, à	Suivi des indicateurs de surveillance des	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des supervisions périodiques des MAPI ; - Suivi des MAPI pendant les

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales
	la démonstration d'un nouveau vaccin, pendant toutes les campagnes de vaccination.	MAPI	activités de vaccination de routine; - Suivi des MAPI après les activités de vaccination de routine
	Former 100% des agents impliqués dans les activités de notification.	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	- Organiser une Formation des acteurs pour la notification des cas de MAPI - Organiser une Formation des acteurs à l'investigation et en l'imputabilité - Rendre disponible les supports de formations et de références de surveillance des MAPI Elaborer un guide national de surveillance des MAPI - Connecter 100% des régions sur le wigiflow d'ici 2021 - Former les points focaux nationaux et régionaux sur l'utilisation du logiciel wigiflow d'ici 2021
	Renforcer la capacité de toute la ressource humaine impliquée dans l'investigation (nombre 75)		
	Renforcer la capacité de toute la ressource humaine impliquée dans l'imputabilité (nombre 20)		
	Mettre en place le cadre de coordination de notification entre, le PEV, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires	Rendre dynamique les réunions de coordination entre différents acteurs	- Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires

Tableau XIX : Détermination des stratégies et des principales activités composante logistique

Logistique	Objectifs	Stratégies	Activités principales
Services de vaccination			
Transport et Mobilité	Augmenter le nombre de véhicule utilitaire de 1 à 7 d'ici 2021 au niveau central et Régional	Renforcement de la logistique du PEV	Doter le niveau central en 2 véhicules utilitaires Doter le niveau Régional de 5 véhicules utilitaires
	Augmenter le nombre de véhicules de supervision du niveau Central (CNI et SEPAUMAT) de 9 à 13 d'ici 2019	Renforcement de la logistique du PEV	Doter le SEPAUMAT de 2 véhicules de supervision Doter le CNI de 2 véhicules de supervision
	Augmenter le nombre de véhicules de supervision au niveau des districts de 291 à 436 d'ici 2021	Renforcement de la logistique du PEV	Doter les districts sanitaires de 75 véhicules de supervision
	Augmenter le nombre de véhicules frigorifique au niveau Régional de 0 à 2 d'ici 2021	Renforcement de la logistique du PEV	Doter le niveau Régional de 4 véhicules frigorifiques
	Augmenter le nombre de motos de 1445 à 2045 pour les activités de vaccination au niveau des aires de santé	Renforcement de la logistique du PEV	Doter les aires de santé de 600 motos
	Augmenter le nombre de pinasses dans les zones inondées de 11 à 17 d'ici 2019	Renforcement de la logistique du PEV	Doter les Districts sanitaires de 6 pinasses
Approvisionnement des vaccins	Assurer 100% de taux de disponibilité des vaccins et du matériel d'injection conforme aux normes à tous les niveaux	Amélioration de la disponibilité des vaccins	Réviser le plan de ravitaillement Assurer la distribution des vaccins et intrant jusqu'au point de prestation
	Augmenter de 95% le nombre d'agents de santé utilisant du DVD -SMT d'ici 2021	Renforcement des capacités	Former 2 agents par district dans les régions de Ségou et Koulikoro

Logistique	Objectifs	Stratégies	Activités principales
Chaîne de froid et logistique	Augmenter le volume net de stockage de vaccin en 150 m ³ 214 m ³ au niveau national d'ici 2019.	Renforcement des capacités de stockage	Doter le niveau central de 10 chambres froides de 40 m ³ Assurer la cartographie de toutes les chambres froides Installer les enregistreurs de température à distance
	Augmenter de 150 m ³ la capacité de stockage de vaccin au niveau intermédiaire d'ici 2019	Renforcement des capacités de stockage	Doter le niveau intermédiaire de 9 chambres froides de 10 m ³ Créer 06 dépôts secondaires Assurer la cartographie de toutes les chambres froides Installer les enregistreurs de température à distance
	Sécuriser les chambres froides en mettant les groupes électrogènes (41%)	Sécurisation des vaccins	Doter toutes les chambres froides du PEV en groupes électrogènes
	Evaluer le niveau de performance des 9 critères de la gestion efficace des vaccins	Suivi / évaluation	Réaliser l'enquête GEV à tous les niveaux en 2018 et 2021
	Assurer le renouvellement continu et de la capacité de stockage d'ici Fin 2021	la réhabilitations de la chaîne de froid du magasin sec	Elaborer, valider et disséminer le plan de réhabilitation de la chaîne du froid Réhabiliter les locaux de la Section Immunisation
	Augmenter le nombre de réfrigérateurs solaires de 869 à 1545 d'ici 2019	Renforcement des capacités de stockage	Installer 510 réfrigérateurs solaires
	Augmenter de 27 à 90% le nombre des chargés PEV régionaux formés en GEV	Renforcement des capacités	Former (130 agents) deux personnes par district en GEV des régions de Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka et du District de Bamako

Logistique	Objectifs	Stratégies	Activités principales
	Augmenter de 27 à 90% le nombre des agents vaccinateurs des aires de santé formés en GEV	Renforcement des capacités	Former deux personnes par CSCOM (DTC et agent vaccinateur) en GEV des régions de Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka et du District de Bamako
	Augmenter de 27 à 90% le nombre des chargés PEV régionaux formés en maintenance	Renforcement des capacités	Former chargés PEV (17 chargés) en maintenance des régions de Gao, Kidal, Taoudenit, Ménaka
	Maintenir les réunions du groupe logistique d'ici 2021	Mobilisation des ressources	Tenir 4 réunions trimestrielles par/an
	Amener le nombre de gestionnaires du PEV formés en Logistique du PEV de 0 à 6 d'ici 2021	Renforcement des capacités	Former 6 gestionnaires du PEV en Logistique du PEV
	Augmenter le nombre de gestionnaires du PEV formés sur la chaîne du froid solaire de 3 à 9 d'ici 2021	Renforcement des capacités	Former 6 gestionnaires du PEV sur la chaîne du froid solaire
	Amener le taux de disponibilité Fridge-Tag2, à 100% d'ici 2021	Monitoring de la température	Doter tous les réfrigérateurs de : Fridge-Tag2 :
	Augmenter le nombre de supervisions formative en logistique de 50% à 80% d'ici 2021	Renforcement des capacités	Réaliser 2 supervisions formatives en logistique par an
Maintenance CDF	Assurer la maintenance des équipements de chaîne de froides à tous les niveaux d'ici 2021	Entretien chaîne de Froid	Assurer la maintenance des équipements de la chaîne semestrielle du niveau central Assurer la maintenance semestrielle de 27 chambres froides du niveau régional Assurer la maintenance semestrielle de 9 chambres froides des dépôts intermédiaires

Logistique	Objectifs	Stratégies	Activités principales
	Disposer d'un plan de maintenance des équipements de la chaîne de froid d'ici 2021	Entretien chaîne de Froid	Elaborer, valider et disséminer le plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid
	Assurer la maintenance des dépôts en pièces de rechange (5%)	Sécurisation des vaccins	Doter tous les dépôts du PEV de lots de pièces de rechange Créer 06 antennes de maintenance (Kayes, Mopti, Sikasso, Tombouctou, Gao et Ségou)
	Augmenter le nombre de supervisions formative en maintenance des équipements de la chaîne du froid de 27% à 80% d'ici 2021	Renforcement des capacités	Réaliser 2 supervisions formatives en maintenance des équipements de la chaîne du froid par an
Gestion déchets	Disposer d'un manuel sur la sécurité des injections d'ici 2018	Sécurité des injections	Elaborer, valider et disséminer le manuel sur la sécurité des injections
	Augmenter le nombre d'incinérateurs des structures de santé d'ici 2021	Sécurité des injections	Installer 75 incinérateurs dans les structures sanitaires
	Réhabiliter les incinérer en mauvais état au cours des AVS à tous les niveaux	Sécurité des injections	Assurer la réhabilitation des incinérateurs au cours des AVS
	Disposer d'un plan de gestion des déchets biomédicaux d'ici 2018	Sécurité des injections	Elaborer, valider et disséminer le plan de gestion des déchets biomédicaux

Tableau XX : Détermination des stratégies et des principales activités composante Ressource Humaine

Gestion des Ressources Humaines	Objectifs	Stratégies	Activités principales
GESTION DES RESSOURCES HUMAINES			
Nombre de RH	Rendre disponible les agents vaccinateurs dans 100% des sites PEV non occupés.	Disponibilité des ressources humaines qualifiées en qualité et en quantité	Faire le plaidoyer pour le recrutement massif du personnel qualifié pour la vaccination.
Renforcement des capacités	Renforcement de capacité de 100% du personnel impliqué dans le PEV.	Renforcement des capacités des ressources humaines existantes	Assurer la formation continue du personnel PEV Assurer la supervision formative du personnel Réviser le programme de formation du personnel PEV
Gestion des agents vaccinateurs	Accorder des motivations à 100% des agents vaccinateurs	Octroi des motivations aux agents vaccinateurs	Instaurer des mécanismes de motivation du personnel PEV. Faire un plaidoyer auprès des ASACO pour l'octroi de motivation aux vaccinateurs. Recenser l'ensemble des agents vaccinateur. Constituer une base de données du personnel de vaccination.

Tableau XXI : Détermination des stratégies et des principales activités composante Finance

Calcul des Coût et financement	Objectifs	Stratégies	Activités principales
Calcul des coûts et financement			
Viabilité financière et gouvernance du PEV	Satisfaire au moins 95% des besoins financiers annuels du PEV sur les 5 ans.	Financement pérenne de la vaccination.	Explorer les possibilités de financements innovants du PEV en prenant en compte les conclusions de l'atelier avec les parlementaires sur la mise en place d'un mécanisme pérenne de financement de la vaccination (SI/DNS) ; Relancer le projet de loi sur le financement durable de la vaccination (DNS/MSHP)
	Mobiliser à temps 100% des ressources annuellement allouées au PEV	Mobilisation d'un financement durable du PEV	Sensibiliser les élus locaux (Maires et Présidents de conseils de cercle) sur la mobilisation et la mise à disposition à temps des ressources transférées aux collectivités pour le compte de la santé (CADD, AMM, ACCRM)
			Former les élus locaux sur les procédures de mobilisation et d'utilisation des ressources transférées
	Répertorier annuellement 100% des financements du PEV.	Suivi régulier du financement du PEV	Mettre en place un mécanisme de suivi régulier des financements du PEV avec ancrage institutionnel;
			Soutenir financièrement la production des sous-comptes PEV dans les comptes nationaux de la santé (DNS, CPS) ;
	Renforcer la gouvernance du PEV.	Renforcement des organes de gestion et de coordination du PEV	Faire la relecture du texte de création du CCIA pour élargir sa composition à d'autres acteurs impliqués dans la mise en œuvre du PEV (DNS/Cabinet) ; (DNS/MSHP)
			Veiller à la tenue régulière des réunions du CCIA et du Comité Technique de suivi (SI/DNS/CPS).
			Mener un plaidoyer auprès du Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique pour accélérer le processus d'adoption des textes d'érection de la section immunisation en Direction (DNS/MSHP) ;

Tableau XXII : Détermination des stratégies et des principales activités composante communication

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales
Planification Stratégique et Plaidoyer	Assurer la mise en œuvre des activités du plan stratégique de communication avec la participation des différents acteurs d'ici fin 2021	Appropriation par les services techniques et partenaires du niveau opérationnel	Intégrer les activités de communication en faveur de la vaccination de routine dans les PO des districts sanitaires.
			Organiser 3 pools d'ateliers de dissémination du plan stratégique national de communication/mobilisation sociale.
		Mobilisation des ressources	Organiser une table ronde avec les partenaires techniques et financiers et des sociétés/entreprises privées pour la mobilisation des ressources.
			Organiser 15 sessions de plaidoyer à l'endroit des décideurs et des sociétés/entreprises privées au niveau districts qui n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale
	Intégrer des activités de communication dans tous les plans d'action du PEV d'ici fin 2021	Augmentation de la visibilité	Programmer des activités de communication (bulletin d'infos, reportages, création et animation de site web, films documentaires) par volets d'intervention dans le plan d'action du PEV
	Elaborer et diligenter les requêtes de financements d'ici 2021	Formation	Renforcer les compétences des acteurs en matière de procédures de décaissement de fonds
		Mobilisation des ressources	Elaborer un plan de décaissement et de suivi des fonds

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales
Mobilisation Sociale	Maintenir le niveau d'adhésion et d'engagement des acteurs communautaires dans les activités du PEV d'ici fin 2021	Participation des acteurs communautaires	Organiser 01 assise Communautaires par aire/an pour renforcer l'engagement des communautés au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture de 80%
			Organiser 10 journées d'orientation sur le PEV en direction des leaders des associations féminines au niveau régional et districts
			Organiser 10 journées d'orientation sur le PEV en direction des leaders d'opinion au niveau régional et districts
			Elaborer un guide d'orientation sur les volets du PEV en direction des acteurs communautaires
			Produire et disséminer un aide-mémoire à l'usage des tradithérapeutes pour leur participation à la surveillance communautaire
	Impliquer tous les acteurs de la vaccination dans la célébration de la SAV à tous les niveaux à 100% d'ici fin 2021	Augmentation de la notoriété et de la visibilité du programme	Organiser chaque année la semaine africaine de la vaccination (SAV) à tous les niveaux (district de Bamako, régions, cercles et districts sanitaires) : <ul style="list-style-type: none"> - Lancement officiel - Organiser de journées d'information en direction des ONG/société civile - Organiser des plaidoyers en direction des autorités politico administratifs et les collectivités - Utiliser les médias et les TIC

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales
<p>Communication pour le Changement Social et de Comportement</p>	<p>Amener 95% des parents et gardiens (nes) d'enfants de 0-11 mois et les femmes enceintes à respecter le calendrier vaccinal d'ici fin 2021</p>	<p>Utilisation des mass médias</p>	<p>Organiser au moins 2 campagnes multimédia sur la complétude de la vaccination des enfants et des femmes enceintes et la conservation de la carte de vaccination</p>
			<p>Concevoir et multiplier des supports de communication (audio visuels 5 spots en 4 langues et physiques 130 panneaux géants ; 30 000 affiches) sur le respect du calendrier vaccinal</p>
			<p>Diffuser les messages sur le PEV à travers les mass medias :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 Télévisions : 2880 diffusions dans 4 langues par an - 130 Radios : 20.800 diffusions par an (en 4 langues)
			<p>Organiser 5 émissions publiques à l'intention des communautés des districts sanitaires n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale</p>
			<p>Réaliser 30 séries de théâtres forums/cinéma ambulant la complétude du calendrier vaccinal au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture 80%</p>
		<p>Implication des congrégations religieuses Formation</p>	<p>Organiser 578 000 /an prêches et des homélies sur la vaccination avec les congrégations religieuses</p>
<p>Former 5.000 personnels du CSC sur le PEV et le bon accueil des utilisateurs</p>	<p>Développer les stratégies novatrices pour la participation des populations des zones spécifiques (nomades, inondées, placers, ...) pour leur implication dans les activités de vaccination d'ici 2021</p>	<p>Approches novatrices</p>	<p>Organiser des journées d'échanges avec les leaders des groupes spécifiques (nomades, tombomans leaders dans les placers, chefs de fractions/tribus, ...)</p>
<p>Renforcer les capacités de communication des Comité de Veille Villageois pour mener la mobilisation sociale au niveau des zones spécifiques (nomades, inondées, placers, ...)</p>			

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales
Partenariat	Augmenter le nombre de protocole d'accord de partenariat avec les médias : presses écrites, radios, TV, TIC ... d'ici 2021	Approches multi-acteurs	Etablir 10 protocoles d'accord avec les médias presses écrites, radios, TV, TIC ... assortis des plans de travail périodique
	Amener les ONG/Société civile à étendre leurs interventions à toutes les zones d'insécurité et les zones mal servies	Approches multi-acteurs	Etablir 1 protocole d'accord signé avec les ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) assortis des plans de travail périodique pour les activités de communication et mobilisation sociale pour le PEV dans les zones d'insécurité et les zones mal servies
Coordination – Suivi/Evaluation et recherches	Formaliser les cadres de concertation et coordination des activités de communication/mobilisation sociale du niveau national au niveau communautaire	Renforcement de la coordination	Instituer et organiser une réunion trimestrielle entre la SI avec le CNEICS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication pour améliorer la collaboration
			Organiser des rencontres semestrielles sur la situation de la vaccination entre les communautés, les PTF, OSC et les services techniques.
			Mettre en place une commission formelle intersectorielle de mobilisation sociale pour l'orientation et la coordination des activités de communication et de mobilisation sur la vaccination.
		Supervision	Elaborer des outils de base de suivi et de collecte des données des activités de communication sur la vaccination (PM).
			Assurer un suivi/supervision trimestrielle des activités de communication du niveau national vers les régions, du niveau régional vers les districts sanitaires et du niveau district sanitaire vers les aires de santé.
Evaluation	Réaliser une évaluation du plan stratégique de communication 2017		

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales
			2020 sur la vaccination à mi-parcours.
	Augmenter le nombre de chargés de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination, des Directions régionales de Santé et des districts sanitaires d'ici 2021	Renforcement institutionnel	Désigner 87 chargés de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination, des Directions régionales de Santé et des districts sanitaires
	Réaliser des études et recherches pouvant accompagner les activités de communication PEV d'ici fin 2021	Recherche action	Réaliser 3 études et recherches pouvant accompagner les activités de communication PEV d'ici fin 2021
			33. Effectuer 2 voyages d'études et d'échanges d'expériences pour le renforcement des compétences en matière de communication pour le PEV.
	Répertorier les acteurs de la communication pour le PEV		Réaliser une cartographie des différents partenaires intervenant de la communication du PEV

Tableau XXIII : Détermination des stratégies et des principales activités composante programme et qualité des données

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales
Législation et règlementations	Mettre en place un mécanisme de coordination pour l'échange des données sur la sécurité des vaccins entre le PEV, l'ANR/CNRP la surveillance des Maladies Intégrées et les programmes nationaux de lutte contre certaines maladies prioritaires.	Amener l'ANR/CNRP à transmettre des notifications des MAPI à la communauté mondiale par l'intermédiaire du bureau Pays OMS.	Elaborer un module de formation Mettre en place des comités régionaux de pharmacovigilance Former les agents
	Eriger en Direction la Section Immunisation	Accélérer le processus d'adoption des textes d'érection de la section immunisation en Direction	
Qualité des données	Réduire l'écart entre les couvertures administratives et d'estimations OMS UNICEF de 12 à moins de 5 points	Disposer de données de populations cibles harmonisées pour tous les niveaux.	Déterminer les populations cibles estimées à tous les niveaux. Tenir des réunions de suivi des données entre les DTC et l'équipe cadre du district. Utiliser les données estimées dans toutes les planifications et dans tous les outils.
	Ramener la promptitude de 94% à 100%	Mettre en place un mécanisme pour faciliter la transmission des données	Former les chargés PEV, SE, SIS sur les outils DQS et DHIS2 et l'intérêt de l'envoi des rapports dans le délai. Mettre en compétition les DTC sur les résultats des Indicateurs de qualité des données.

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales
	Ramener la complétude de 97% à 100%	Développer un mécanisme de prises en compte des mises à jour des données après leurs envois au niveau supérieur	Harmoniser et valider des données au niveau central, régional et district)
	Ramener de 28% à 5% la proportion des districts avec une couverture en PENTA 3 supérieure à 100%	Mettre en place un mécanisme de contrôle interne de qualité des données et en identifier le responsable	Elaborer la procédure standard de gestion des données PEV Valider les documents de procédure avec les différents acteurs
	Amener les responsables des CSCom, districts et des régions à faire les réunions de suivi des données de vaccination et de surveillance pour une meilleure prise de décision	Instaurer un système de suivi régulier et d'analyse des performances. Mettre en place un cadre de rédevabilité dans la qualité des données de vaccination.	Organiser deux sessions de monitoring par aire de santé par an Organiser des sessions de revue trimestrielle des données PEV au niveau de toutes les régions Identifier avec les acteurs des indicateurs clé de suivi de la qualité des données Suivre la performance des acteurs à travers les indicateurs clés
	Amener les responsables nationaux, régionaux, districts et CSCom à faire la retro information aux différents prestataires	Mettre en place le groupe qualité des données (Data Quality Team) et en assurer le fonctionnement	Faire la retro information régulière avec des mesures d'accompagnement adaptées à la situation Faire des réunions régulières de groupe qualité des données au niveau national, régional et district. Planifier et tenir quatre rencontres trimestrielles tournantes PEV/surveillance avec les points focaux des régions chaque année.

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales
	Compléter l'analyse des données de l'enquête de couverture vaccinale 2015 de manière à mettre à la disposition des districts des bases factuelles de suivi et de planification dans les districts (SA, SM, stratégie pour perdus de vue, estimation des cibles)	Rendre disponible des bases factuelles de suivi et de planification dans les districts	Compléter l'analyse des données de l'enquête de couverture vaccinale 2015 Mettre à la disposition des districts les données à utiliser pour le suivi et la planification
Politiques	Faire adopter la loi sur la vaccination	Amener le pays à disposer d'une loi sur la vaccination	Organiser une rencontre avec le Cabinet du MSHP autour du projet de loi - Soumettre le projet de loi au MSHP validation - Soumettre le projet de loi au conseil des ministres pour adoption - Soumettre le projet de loi au l'Assemblée pour approbation
Planification	Amener tous les 75 districts à disposer d'un micro plan annuel incluant les activités pour améliorer la couverture vaccinale	Instruire l'élaboration d'un micro plan annuel au niveau national, régional, districts et CSCom	Organiser des rencontres élargies à toutes les couches pour l'élaboration du micro plan annuel
	Amener les responsables à planifier à temps pour mieux exécuter les activités de supervisions	Disposer d'un plan de supervision annuelle au niveau national, régional, districts et CSCom	Elaborer, valider et disséminer les plans de supervision au niveau national, régional, districts et CSCom
Coordination	Tenir chaque trimestre une réunion du CCIA sur les résultats de la vaccination	Amener le CCIA à se réunir chaque trimestre sur les résultats de la vaccination	Préparer les résultats en réunion du comité technique chaque trimestre et faire les avis
	Rendre fonctionnel le GTCV	Amener le GTCV à tenir ses réunions	Nommer les membres du GTCV Tenir les réunions selon le statut règlement

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales
Plaidoyer	Présenter au moins une fois par an les résultats de la vaccination au parlement	Amener les parlementaires à suivre la vaccination	Tenir une réunion par an avec les parlementaires sur les résultats et le financement de la vaccination

8 CALENDRIER DES ACTIVITESPAR COMPOSANTE

Tableau XXIV : Calendrier de l'activité composante prestation de service

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
Couverture vaccinale	Atteindre au moins 90% de couverture vaccinale en Penta3 au niveau national d'ici 2021	Mettre en œuvre la stratégie « Atteindre chaque communauté » dans chaque district	Former 02 cadres par régions et 02 cadres par districts à l'approche « Atteindre chaque communauté »	x				
	Atteindre au moins 95% de couverture vaccinale en VAR au niveau national d'ici 2021		Former en une session, 03 personnes par CSCOM en micro planification /monitorage dans 1170 CSCOM.	X				
	Atteindre au moins 80% de couverture vaccinale en Td2+ au niveau national d'ici 2021	Mettre en œuvre de stratégies novatrices pour atteindre les communautés à haut risque et les populations mal desservies (Implication des chefs de tribus, des organisations humanitaires...)	Appuyer une fois par mois les SA dans 1110 CSCOM	X	X	X	X	X
			Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	X	X	X	X	X
			Vacciner au quotidien en CF tous les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes.	X	X	X	X	X
			Organiser le monitoring semestriel des activités	X	X	X	X	X
			Vacciner les communautés à haut risque (58)	X	X	X	X	X
			Vacciner les populations mal desservies (74)	X	X	X	X	X

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
			sites)					
			Organiser des sessions de renforcement du PEV de routine dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudenit	X		X		X
			Organiser deux passages des JNV Polio par an	X	X			
			Organiser une campagne de suivi contre la rougeole en 2018 et 2021		X			X
			Organiser une campagne TNN en 2017 dans 44 districts à haut risque	X				
			Poursuivre le contrat avec les OSC dans les aires de santé d'insécurité des régions de Tombouctou et de Taoudenit.	X	X	X	X	X
			Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	X	X	X	X	X
			Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	X	X	X	X	X

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier					
				2017	2018	2019	2020	2021	
Demande	Réduire le taux d'abandon Penta 1-Penta3 à moins de 10% au niveau national d'ici 2021	Mettre en œuvre la stratégie « Atteindre chaque communauté » dans chaque district	Rechercher les cibles non ou incomplètement vaccinés retrouvés lors des JNV	X	X				
			Mettre en place les échéanciers au niveau des centres de vaccination	X					
	Réduire le taux d'abandon BCG-VAR à moins de 10% au niveau national d'ici 2021		Etendre la mise en œuvre du rappel électronique du calendrier vaccinal		X	X	X	X	
	Instituer une vérification systématique du statut vaccinal des enfants au niveau de chaque unité de soins		X	X	X	X	X		
	Réaliser une cartographie (Mapping) des structures privées, confessionnelles et parapubliques qui vaccinent ou non par district sanitaire		X	X					
	Former 933 agents de santé des structures privées, confessionnelles et parapubliques en PEV/surveillance			X	X				
	Atteindre au moins 95% de possession de la carte de vaccination chez les enfants au niveau national d'ici 2021		Rendre fonctionnel le schéma d'approvisionnement des cartes (vaccins et carte en même temps)	Intégrer les cartes de vaccination dans l'expression des besoins supports PEV au niveau National	X	X	X	X	X
	Atteindre au moins 95% de possession de la carte de vaccination chez les FE au niveau national d'ici 2021			Doter tous les CSCom en carte de vaccination conformément à leurs cibles attendues	X	X	X	X	X
				Instruire formellement aux DRS de veiller à la gratuité des cartes aux points de vaccination	X				

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
			Mener une étude sur les raisons de non vaccination et du taux d'abandon		X			
			Mener une étude sur les raisons de non conservation de carte de vaccination		X			
Introduction de nouveaux vaccins	Atteindre au moins 95% de couverture vaccinale de la 2ème dose de VAR/rubéole au niveau national d'ici 2021	Introduire la deuxième dose de VAR /Rubéole dans le PEV	Préparer le dossier de soumission de la 2ème dose de VAR /rubéole	X				
			Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) pour l'introduction de la 2ème dose de VAR /rubéole		X			
			Former 347 agents sur l'introduction du vaccin de la deuxième dose de VAR/ Rubéole		X			
			Administrer les doses des VAR/rubéole aux cibles		X	X	X	X
			Organiser une évaluation post introduction VAR/rubéole aux cibles			X		
			Diffuser les résultats de l'évaluation			X		
	Atteindre au moins 80% de couverture vaccinale contre le HPV au niveau national d'ici 2021	Introduire le vaccin contre le HPV dans le PEV de routine	Préparer le dossier de soumission du vaccin HPV		X			
			Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) pour l'introduction du vaccin contre HPV			X		
			Administrer les doses du vaccin contre HPV			X	X	X

Services de vaccination	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
			aux cibles					
			Organiser une évaluation post introduction HPV				X	
			Diffuser les résultats de l'évaluation post HPV				X	
	Atteindre au moins 80% de couverture vaccinale contre l'Hépatite B à la naissance au niveau national d'ici 2021	Introduire le vaccin contre l'Hépatite B à la naissance	Préparer le dossier de soumission du vaccin contre l'Hépatite B				X	
Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) pour l'introduction du vaccin contre l'Hépatite B à la naissance							X	
Administer les doses du vaccin anti-Hépatite B aux cibles							X	
Organiser une évaluation post introduction anti-Hépatite B à la naissance							X	
Diffuser les résultats de l'évaluation post introduction Hépatite B à la naissance							X	

Tableau XXV : Calendrier de l'activité composante surveillance

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
Surveillance de routine	Augmenter le pourcentage des visites de sites Prioritaires de 41% à 80% dans tous les districts sanitaires d'ici 2021	Effectuer les visites de sites prioritaires	Répertorier, lister et classer selon le niveau de priorité, l'ensemble des sites par niveau (aire de santé, Districts, et régions).	X	X	X	X	X
			Etablir un calendrier de visites prioritaires	X	X	X	X	X
			Assurer la régularité des visites de sites 38907 visites/an suivant les niveaux de priorité (hebdomadaire, bimensuel et mensuel)	X	X	X	X	X
	Maintenir le Taux de PFA non-polio par 100 000 enfants de moins de 15 ans à plus de 2 dans tous les districts sanitaires d'ici 2021	Rechercher activement les cas de PFA en mettant l'accent sur la surveillance épidémiologique à base	Superviser régulièrement l'ensemble des acteurs impliqués dans la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	X	X	X	X	X
Amener 100% des districts								

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	sanitaires à au moins 80% de cas de PFA avec 2 échantillons de selles dans les 14 jours d'ici 2021	communautaire (SEBAC)	Sensibiliser des leaders communautaires, tradipraticiens	X	X	X	X	X
			Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	X	X	X	X	X
			Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). Dans les régions de : Tombouctou, Taoudenit, Gao, Kidal et Ménaka	X	X	X	X	X
			Assurer la régularité des réunions trimestrielles d'harmonisation des données de surveillance entre le PEV, le laboratoire, l'INRSP et l'OMS	X	X	X	X	X

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	Réduire le % de cas de PFA avec examen de suivi de 9 % en 2016 à 1 % en 2021	Former ou briefier les agents et les acteurs impliqués dans la surveillance Rechercher activement les cas de PFA en mettant l'accent sur la (SEBAC)	Former tous les acteurs impliqués dans la surveillance au niveau régional, district et formation sanitaire: (10 points focaux régionaux 65 niveau district, 1400 niveau CSCOM y compris les ASC et les relais communautaires)	X	X	X	X	X
			Identifier, former et suivre les tradipraticiens, les leaders communautaires en matière de surveillance des PFA et des autres MEV	X	X	X	X	X
	Réduire le nombre moyen de jour entre la collecte des échantillons de PFA et la		Réviser le contrat de transport des échantillons de façon périodique pour prendre en compte les insuffisances.	X		X		X

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	réception au niveau central de 11 jours en 2016 à 3 jours en 2021				X			
			Former 14 agents sur le module transport des échantillons IATA (International Air Transportation Agency) : Deux (02) pour la SI Un (2) pour l'INRSP Onze (11) niveaux régionaux	X		X		X
			Suivre à temps réel à travers un (système informatisé, tracking) le parcours des échantillons depuis le prélèvement jusqu'à sa destination finale et la retro information à tous les niveaux (Mettre à contribution, le DHSI-II, ANTIM, Réseaux téléphoniques pour développer un système).		X	X	X	X

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier					
				2017	2018	2019	2020	2021	
			Former (sensibiliser) 50 transporteurs/an sur les conditions de transport des échantillons.	X	X	X	X	X	
	Maintenir le pourcentage de cas de rougeole notifiés avec prélèvement de sang de 99 % en 2016 à 100% en 2021	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dans la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles)	X	X	X	X	X	
	Amener 100% des districts sanitaires à maintenir à plus de 2 le taux annualisé de cas de rougeole avec spécimen de sang pour 100.000 habitants d'ici 2021		Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako	X	X	X	X	X	
	Amener 100% des districts sanitaires à prélever tous les cas de rougeole dans les 30 jours suivant l'éruption								
	Investiguer 100% des cas de rougeole dans les 3 jours suivant la notification d'ici 2021								

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	Acheminer au moins 90% des échantillons de sang de rougeole dans les 3 jours au Labo) d'ici 2021							
	Amener 95% des districts sanitaires à notifier par an au moins un cas de rougeole avec prélèvement de sang d'ici 2021							
	Maintenir à 100% le taux d'adéquation des échantillons de rougeole reçu au labo de 2017 à 2021.	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance						
	Maintenir à 100% les indicateurs de la surveillance des cas de Tétanos néonataux (taux d'investigation et de riposte) d'ici 2021							
	Maintenir le pourcentage de cas de fièvre jaune notifiés avec prélèvement de sang à 100%	Renforcement de capacité des agents et les acteurs						

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	de 2016 en 2021	impliqués dans la surveillance						
	Amener 95% des districts sanitaires à notifier par an au moins un cas de fièvre jaune avec prélèvement de sang d'ici 2021	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance						
	Maintenir à 100% le taux d'adéquation des échantillons de FJ reçu au labo de 2017 à 2021.	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance						
	Investiguer 100% des cas de FJ dans les 3 jours suivant la notification d'ici 2021	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance	Doter en kit de prélèvement (Kit PFA=3000, Tube sec=3000 et en triple emballage (200), l'ensemble des structures de santés	X	X	X	X	X
	Acheminer au moins 90% des échantillons de sang de fièvre jaune dans les 3 jours au Labo)		Réviser le contrat de transport des échantillons de façon périodique pour prendre en compte les insuffisances.	X	X	X	X	X

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	d'ici 2021							
	Transmettre 100% des résultats de fièvre jaune dans les 7 jours par le labo d'ici 2021	Mise en place d'un système performant de retro information						
Manifestations indésirables	Atteindre 100% de notification de MAPI en 2021		Former les agents impliqués dans la notification de MAPI : 2800 (1400*2) niveau CSCOM, 130 (65 *2) niveau district, 22 (11*2) niveau régional, 20 niveau central	X				X
	Atteindre 100% de notification de MAPI grave en 2021		Mettre en place les supports de notification de MAPI : 20 0000 fiches/an	X	X	X	X	X
	Investigués 100% des MAPI à investigués	Renforcement de capacité des agents	Former les comités thérapeutiques des hôpitaux, les points focaux en	X		X		

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
		et les acteurs impliqués dans la surveillance	investigation : 40 (8*5) niveau hôpitaux et DRS, 12(6*2) Hôpitaux nationaux 3 DNS, 2 CNAM, 2 DPM, 2 PEV, 2 INRSP,					X
	Prendre en charge 100% des MAPI graves		Mettre en place des médicaments pour la prise en charge des MAPI graves attendus	X	X	X	X	X
	Chercher l'imputabilité des 100% des MAPI graves		Rendre disponible l'adrénaline	X	X	X	X	X
			Former en investigation/ imputabilité les membres du comité des experts et les points focaux en imputabilité : 1 DNS, 2 CNAM, 2 DPM, 2 PEV, 2 INRSP, 15 experts du comité.	X		X		X
	Dynamiser la commission nationale de pharmacovigilance et le comité des experts	Rendre dynamique les réunions statutaires et la mise en place des comités de pharmacovigilance	Organiser trimestriellement les réunions statutaires	X	X	X	X	X
			Mettre en place les commissions régionales de pharmacovigilance (11 Commissions)	X	X		X	

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
			Doter le gestionnaire des données nationales de surveillance des PFA et des autres MEV en flotte	X				
			Mettre en place les commissions locales (centre de santé de référence : 65 commissions)	X				
			Mettre en place les comités du médicament (CSCOM : 1400 Comités)	X				
	Suivre les MAPI, en routine, à l'introduction d'un nouveau vaccin, à la démonstration d'un nouveau vaccin, pendant toutes les campagnes de vaccination.		Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	X	X	X	X	X
Suivi des MAPI pendant et après les activités de vaccination (introduction, démonstration et campagne, 10 séances de supervision)			X	X	X	X	X	
Former 100% des agents impliqués dans les activités de notification.	Renforcement de capacité des agents et les acteurs impliqués dans la surveillance		Organiser une Formation des acteurs pour la notification des cas de MAPI					
Renforcer la capacité de toute la ressource humaine impliquée			Rendre disponible les supports de formations et de références de					

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	dans l'investigation (nombre 75)		surveillance des MAPI (fiches d'investigation 10000, guide de formation 1500)	X	X	X		
	Renforcer la capacité de toute la ressource humaine impliquée dans l'imputabilité (nombre 20)		Elaborer un guide national d'orientation et de formation surveillance des MAPI	X	X			
			Connecter 100% des régions sur le wigiflow d'ici 2021 (11 régions)	X	X	X	X	X
			Former les points focaux nationaux et régionaux sur l'utilisation du logiciel wigiflow d'ici 2021, (18 points focaux)		X		X	
			Assurer la formation en interne de cinq cadres : SI (2) SSE (1) CNAM (1) DPM (1) en investigation et imputabilité	X				
		Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	X	X	X	X	X	

Initiative du contrôle des maladies	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	Mettre en place le cadre de coordination de notification entre, le PEV, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires	Rendre dynamique les réunions de coordination entre différents acteurs	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires (10 réunions).	X	X	X	X	X
			Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec des points focaux des districts	X	X	X	X	X

Tableau XXVI : Calendrier de l'activité composante logistique

	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
Transport/ Mobilité	Augmenter le nombre de véhicule utilitaire de 1 à 7 d'ici 2021 au niveau central et Régional	Renforcement de la logistique du PEV	Doter le niveau central en 2 véhicules utilitaires	x	x			
			Doter le niveau Régional de 5 véhicules utilitaires		x	x	x	x
	Augmenter le nombre de véhicules de supervision du niveau Central (CNI et SEPAUMAT) de 9 à 13 d'ici 2019	Renforcement de la logistique du PEV	Doter le SEPAUMAT de 2 véhicules de supervision	x	x			
			Doter le CNI de 2 véhicules de supervision	x	x			
	Augmenter le nombre de véhicules de supervision au niveau des districts de 291 à 436 d'ici 2021	Renforcement de la logistique du PEV	Doter les districts sanitaires de 75 véhicules de supervision		x	x	x	x
	Augmenter le nombre de véhicules frigorifique au niveau Régional de 0 à 2 d'ici 2021	Renforcement de la logistique du PEV	Doter le niveau Régional de 4 véhicules frigorifiques		x	x		
	Augmenter le nombre de motos de 1445 à 2045 pour les activités de vaccination au niveau des aires de santé	Renforcement de la logistique du PEV	Doter les aires de santé de 450 motos		x	x	x	x
	Augmenter le nombre de pinasses dans les zones inondées de 11 à 17	Renforcement de la logistique du PEV	Doter les Districts sanitaires de 6 pinasses		x			

	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	d'ici 2019							
			Doter les Districts sanitaires de 6 vedettes		x			
Approvisionnement	Assurer 100% de taux de disponibilité des vaccins et du matériel d'injection conforme aux normes à tous les niveaux	Amélioration de la disponibilité des vaccins	Réviser le plan de ravitaillement	x	x	x	x	X
			Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants du niveau central aux régions (une fois par trimestre)	x	x	x	x	x
			Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants des régions aux districts (une fois par mois)	x	x	x	x	x
			Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants des districts aux Cscoms (une fois par mois)	x	x	x	x	x
	Augmenter de 95% le nombre d'agents de santé utilisant du DVD -SMT d'ici 2021	Renforcement des capacités	Former 40 agents en SMT dans les régions de Ségou et Koulikoro (2 agents par district)	x				
		Former 110 chargés PEV en SMT dans les régions		x				

	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
Chaîne de froid et logistique	Augmenter le volume net de stockage de vaccin en 150 m3 214 m3 au niveau national d'ici 2019.	Renforcement des capacités de stockage	Doter le niveau central de 10 chambres froides de 40 m3	x				
			Assurer la cartographie de toutes les chambres froides	x	x			
			Installer les enregistreurs de température à distance	x	x			
	Sécuriser les chambres froides en mettant les groupes électrogènes (41%)	Sécurisation des vaccins	Doter toutes les chambres froides du PEV en groupes électrogènes	x	x			
	Evaluer le niveau de performance des 9 critères de la gestion efficace des vaccins	Suivi / évaluation	Réaliser l'enquête GEV à tous les niveaux en 2018 et 2021		x			x
	Assurer le renouvellement continu et de la capacité de stockage d'ici Fin 2021	la réhabilitations de la chaîne de froid du magasin sec	Elaborer, valider et disséminer le plan de réhabilitation de la chaîne du froid	x	X			
			Réhabiliter les locaux de la Section Immunisation					
	Augmenter le nombre de réfrigérateurs solaires de 869 à 1545 d'ici 2019	Renforcement des capacités de stockage	Installer 545 réfrigérateurs solaires	X				

	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	Augmenter de 27 à 90% le nombre des chargés PEV régionaux formés en GEV	Renforcement des capacités	Former deux personnes par district en GEV des régions de Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka et du District de Bamako	X	X			
	Augmenter de 27 à 90% le nombre des agents vaccinateurs des aires de santé formés en GEV	Renforcement des capacités	Former deux personnes par CSCOM (DTC et agent vaccinateur) en GEV des régions de Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka et du District de Bamako	X				
Maintenance CDF	Augmenter de 27 à 90% le nombre des chargés PEV régionaux formés en maintenance	Renforcement des capacités	Former chargés PEV(17 chargés) en maintenance des régions de Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka	X	x	x	x	X
	Maintenir les réunions du groupe logistique d'ici 2021	Mobilisation des ressources	Tenir 4 réunions trimestrielles par/an	X	X	X		
	Amener le nombre de gestionnaires du PEV formés en Logistique du PEV de 0 à 6 d'ici 2021	Renforcement des capacités	Former 6 gestionnaires du PEV en Logistique du PEV	X	X	X		
	Augmenter le nombre de gestionnaires du PEV formés sur la chaîne du froid solaire de 3 à 9 d'ici 2021	Renforcement des capacités	Former 6 gestionnaires du PEV sur la chaîne du froid solaire	X	X	X	X	X

	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	Amener le taux de disponibilité Fridge-Tag2, à 100% d'ici 2021	Monitoring de la température	Doter tous les réfrigérateurs de : Fridge-Tag2 :	X	X	X	X	X
	Augmenter le nombre de supervisions formative en logistique de 50% à 80% d'ici 2021	Renforcement des capacités	Réaliser 2 supervisions formatives en logistique par an	X	X	X	X	X
	Assurer la maintenance des équipements de chaine de froides à tous les niveaux d'ici 2021	Entretien chaine de Froid	Assurer la maintenance des équipements de la chaine semestrielle du niveau central	X	X	X	X	X
			Assurer la maintenance semestrielle de 27 chambres froides du niveau régional y compris les dépôts intermédiaires	X	X	X	X	X
			Assurer la maintenance semestrielle de 9 chambres froides des dépôts intermédiaires	X	X	X	X	X
	Disposer d'un plan de maintenance des équipements de la chaine de froid d'ici 2021	Entretien chaine de Froid						

	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	Assurer la maintenance des dépôts en pièces de rechange (5%)	Sécurisation des vaccins	Doter tous les dépôts du PEV de lots de pièces de rechange	x	x	x	x	x
			Renforcer les équipes SEPAUMAT des régions en maintenance de la CDF : 06 antennes de maintenance (Kayes, Mopti, Sikasso, Tombouctou, Gao et Ségou)	x				
	Augmenter le nombre de supervisions formative en maintenance des équipements de la chaine du froid de 27% à 80% d'ici 2021	Renforcement des capacités	Réaliser 2 supervisions formatives en maintenance des équipements de la chaine du froid par an	x	x	x	x	x
Gestion déchets	Disposer d'un manuel sur la sécurité des injections d'ici 2018	Sécurité des injections	Elaborer, valider et disséminer le manuel sur la sécurité des injections	x				
	Augmenter le nombre d'incinérateurs des structures de santé d'ici 2021	Sécurité des injections	Installer 75 incinérateurs dans les structures sanitaires	X	X	X	x	X
	Réhabiliter les incinérer en mauvais état au cours des AVS à tous les niveaux	Sécurité des injections	Assurer la réhabilitation des incinérateurs au cours des AVS	x	x			x
	Disposer d'un plan de gestion des déchets biomédicaux d'ici 2018	Sécurité des injections	Elaborer, valider et disséminer le plan de gestion des déchets biomédicaux	x				

Tableau XXVII : Calendrier de l'activité composante ressource humaine

Axe stratégique 4 : Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé qui fonctionne correctement.		Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire
Formuler et appliquer des nouvelles stratégies pour remédier aux inégalités	S'assurer que les programmes mondiaux de vaccination, ayant pour buts l'éradication et l'élimination, sont bien incorporés dans les programmes de vaccination nationaux.			X	
	S'assurer que la distribution des nouveaux vaccins s'accompagne de plans détaillés de lutte contre les maladies.			X	
	S'assurer de la coordination entre les secteurs public et privé lors de l'introduction de nouveaux vaccins, de la notification des maladies à prévention vaccinale, et de la qualité de la vaccination dans les secteurs public et privé.			X	
	Envisager d'inclure les vaccins dans les programmes de santé, tout au long de la vie.			X	
Renforcer les systèmes de suivi et de surveillance	Améliorer la qualité de toutes les données de vaccination administratives, en promouvoir l'analyse et les utiliser à tous les niveaux administratifs pour optimiser la performance des programmes.			X	
	Mettre au point et promouvoir le recours aux nouvelles technologies aux fins de collecte, de communication et d'analyse des données sur la vaccination. .			X	
	Renforcer, améliorer la qualité et vulgariser les systèmes de surveillance des maladies pour générer des informations basées sur des cas confirmés en laboratoire, pour prendre des décisions, surveiller l'impact de la vaccination sur la morbidité et la mortalité et les changements perçus dans l'épidémiologie des maladies.			X	

Axe stratégique 4 : Des systèmes de vaccination solides font partie intégrante d'un système de santé qui fonctionne correctement.		Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire
	S'assurer de la capacité de mise en œuvre des activités axées sur la sécurité des vaccins, notamment la capacité de collecter et d'interpréter les données relatives à la sécurité, en prévoyant une capacité plus étendue dans les pays qui introduisent les vaccins récemment mis au point.			X	
Renforcer les capacités des administrateurs et du personnel de première ligne	S'assurer que les programmes de vaccination et tout autre programme de soins de santé primaire disposent des ressources humaines adéquates pour organiser et fournir des services prévisibles de qualité.	X		X	
	Augmenter les niveaux de formation avant, en cours et après l'emploi des ressources humaines, et élaborer des nouveaux programmes pertinents pour lesquels la vaccination est une composante de la lutte exhaustive contre les maladies.	X			
	Promouvoir la formation coordonnée et la supervision du personnel de santé œuvrant au sein des communautés.	X			
Renforcer l'infrastructure et la logistique	Innover dans le but d'améliorer la capacité de la chaîne du froid et la logistique, ainsi que la gestion des déchets.			X	
	Minimiser - aussi bien à l'échelle des pays qu'à l'échelle mondiale - l'impact que peuvent avoir la consommation d'énergie, et les différentes matières et procédés qu'utilisent les systèmes d'approvisionnement de la vaccination, sur l'environnement.			X	
	Pourvoir en nombre suffisant les systèmes d'approvisionnement en personnel compétent, motivé et responsabilisé.	X			
	Instaurer des systèmes d'information permettant au personnel de suivre les mouvements de l'approvisionnement disponible.				X

Tableau XXVIII : Calendrier de l'activité composante finance

Axe stratégique 5 : Les programmes de vaccination bénéficient d'un accès durable à des apports de fonds prévisibles, à un approvisionnement de qualité et à des technologies novatrices.		Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire
Accroître le montant total des fonds	Obtenir l'engagement des pouvoirs publics d'investir dans la vaccination, en fonction de leur capacité de paiement et les avantages escomptés.	X			
	Trouver des éventuels nouveaux partenaires de développement et nationaux, et diversifier les sources de financement.	X			
	Préparer la nouvelle génération de mécanismes de financement novateurs.	X			
Améliorer « l'amorçabilité » (viabilité financière) des pays à moyen revenu	Examiner les différentes approches de tarification et définir des critères clairs et explicites, qui dictent l'échelle des niveaux de prix et des prix actuellement en vigueur et des futurs prix dont disposeront les pays à revenu moyen inférieur et à revenu moyen.			X	
	Examiner les mécanismes communs de négociation ou d'approvisionnement concernant les pays à revenu moyen inférieur et à revenu moyen.			X	
Améliorer l'affectation des fonds dans les pays à faible et moyen revenus	Renforcer la gestion budgétaire et financière dans le pays pour une meilleure intégration, d'une part de la planification financière et des soins de santé et, d'autre part, du processus de définition des priorités.	X			
	Coordonner le soutien financier des partenaires de développement et de la part d'autres sources extérieures.	X			
	Évaluer et améliorer les mécanismes de soutien financier en fonction de leur effectivité à atteindre les buts de la lutte contre les maladies.				X
	Baser l'apport de fonds sur la transparence et l'objectivité, pour garantir la viabilité des programmes.				X

Axe stratégique 5 : Les programmes de vaccination bénéficient d'un accès durable à des apports de fonds prévisibles, à un approvisionnement de qualité et à des technologies novatrices.		Oui	Non	Sans objet	Nouvelle activité nécessaire
	Encourager le recours à l'étude des coûts et du rapport coûts-bénéfices dans le cadre des levées de fonds, des prises de décision et de la protection du financement des programmes de vaccination.			X	
	Étudier les systèmes de financement sur la base « payer selon la performance ».			X	
Garantir un approvisionnement de qualité	Créer et appuyer des réseaux de régulateurs et de fournisseurs pour partager les meilleures pratiques et pour améliorer les capacités d'assurance qualité et du contrôle de la qualité.		X		
	Mettre au point des outils susceptibles de renforcer la normalisation mondiale des processus de fabrication et les processus de réglementation.		X		
	Renforcer les dispositifs réglementaires et mettre en place des réglementations harmonisées à l'échelle mondiale.		X		
	Créer un forum à partir duquel les pays pourront dialoguer sur les demandes de vaccins et les différentes technologies disponibles, tout en étant capables de prodiguer des conseils aux fabricants sur les profils de produits recherchés.		X		

Tableau XXIX : Calendrier de l'activité composante communication

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
Planification Stratégique et Plaidoyer	Assurer la mise en œuvre des activités du plan stratégique de communication d'avec la participation des différents acteurs d'ici fin 2021	Appropriation par les services techniques et partenaires du niveau opérationnel	Organiser 3 pools d'ateliers de dissémination du plan stratégique national de communication/mobilisation sociale.	X				
			Organiser une table ronde avec les partenaires techniques et financiers et des sociétés/entreprises privées pour la mobilisation des ressources.	X	X	X	X	X
		Mobilisation des ressources	Intégrer les activités de communication en faveur de la vaccination de routine dans les PO des districts sanitaires.		X	X	X	X
			Organiser 15 sessions de plaidoyer à l'endroit des décideurs et des sociétés/entreprises privées au niveau districts qui n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale		X	x	x	
	Intégrer des activités de communication dans tous les plans d'action du PEV d'ici fin 2021	Augmentation de la visibilité	Programmer des activités de communication (bulletin d'infos, reportages, création et animation de site web, films documentaires) par volets d'intervention dans le plan d'action du PEV	X	X	X	X	X
		Mobilisation des ressources	Elaborer un plan de décaissement et de suivi des fonds	X				

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
Mobilisation Sociale	Maintenir le niveau d'adhésion et d'engagement des acteurs communautaires dans les activités du PEV d'ici fin 2021	Participation des acteurs communautaires	Organiser 01 assise communautaire par aire/an pour renforcer l'engagement des communautés au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture de 80%	X	X	x	x	x
			Organiser 10 journées d'orientation sur le PEV en direction des leaders des associations féminines au niveau régional et districts (Nara, Macina, Niono, Goundam, Gourma Rharous, Niafunké, Tombouctou, Taoudenit, Kayes, Keniéba, Kangaba, Ouelessebouyou, Kadiolo, Sélingué, Yanfolila)		x		x	
			Organiser 10 journées d'orientation sur le PEV en direction des leaders d'opinion au niveau régional et districts		X			
			Elaborer et multiplier un guide d'orientation sur les volets du PEV en direction des acteurs communautaires		X			
			Produire et disséminer un aide-mémoire à l'usage des tradithérapeutes pour leur participation à la surveillance communautaire		X		X	

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
			Appui communicationnel en faveur de la campagne d'élimination du TNN	x				
			Appui communicationnel en faveur de l'introduction de HPV				x	
	Impliquer tous les acteurs de la vaccination dans la célébration de la SAV à tous les niveaux à 100% d'ici fin 2021	Augmentation de la notoriété et de la visibilité du programme	Organiser chaque année la semaine africaine de la vaccination (SAV) à tous les niveaux (district de Bamako, régions, cercles et districts sanitaires) <ul style="list-style-type: none"> - Lancement officiel - Organiser de journées d'information en direction des ONG/société civile - Organiser des plaidoyers en direction des autorités politico administratifs et les collectivités - Utiliser les médias et les TIC 	X	X	X	X	X
			Renforcer les capacités des ONG, Groupe PIVOT , FENASCOM pour la mise en œuvre des activités de communication dans les zones d'insécurité et les zones d'accès difficiles			x		

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
Communication pour le Changement Social et de Comportement	Amener 95% des parents et gardiens (nes) d'enfants de 0-11 mois et les femmes enceintes à respecter le calendrier vaccinal d'ici fin 2021	Utilisation des mass médias	Organiser au moins 2 campagnes multimédia sur la complétude de la vaccination des enfants et des femmes enceintes et la conservation de la carte de vaccination		X		X	
			Organiser 5 émissions publiques a l'intention des communautés des districts sanitaires n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale	X				X
			Concevoir et multiplier des supports de communication (audio visuels 5 spots en 4 langues et physiques 130 panneaux géants ; 30 000 affiches) sur le respect du calendrier vaccinal		X			
			Diffuser les messages sur le PEV à travers les mass medias : – 3 Télévisions : 2880 diffusions dans 4 langues par an – 130 Radios : 20.800 diffusions par an (en 4 langues)		X	X	X	X
			Réaliser 30 séries de théâtres forums/cinéma ambulants la complétude du calendrier vaccinal au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture 80%		X	X	X	X

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
		Implication des congrégations religieuses	Organiser 578 000 /an prêches et des homélies sur la vaccination avec les congrégations religieuses	X	X	X	X	X
		Formation	Former 5.000 personnels du CSCOM sur le PEV et le bon accueil des utilisateurs		X		X	
	Développer les stratégies novatrices pour la participation des populations des zones spécifiques (nomades, inondées, placers, ...) pour leur implication dans les activités de vaccination d'ici 2021	Approches novatrices	Organiser des journées d'échanges avec les leaders des groupes spécifiques (nomades, tombomans leaders dans les placers, chefs de fractions/tribus, ...)		X	X	X	X
			Renforcer les capacités de communication des Comités de Veille Villageois pour mener la mobilisation sociale au niveau des zones spécifiques (nomades, inondées, placers, ...)	x	X	X	X	X
Partenariat	Augmenter le nombre de protocole d'accord de partenariat avec les médias : presses écrites, radios, TV, TIC ... d'ici 2021	Approches multi-acteurs	Etablir 10 protocoles d'accord avec les médias presses écrites, radios, TV, TIC ... assortis des plans de travail périodique		X			
	Amener les ONG/Société civile à étendre leurs	Approches multi-acteurs	Etablir 1 protocole d'accord signé avec les ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) assortis des plans de travail		X			

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
	interventions à toutes les zones d'insécurité et les zones mal servies		périodique pour les activités de communication et mobilisation sociale pour le PEV dans les zones d'insécurité et les zones mal servies					
Coordination – Suivi/Evaluation et recherches	Formaliser les cadres de concertation et coordination des activités de communication/mobilisation sociale du niveau national au niveau communautaire	Renforcement de la coordination	Instituer et organiser une réunion trimestrielle entre la SI avec le CНИЕCS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication pour améliorer la collaboration	X	X	X	X	X
			Mettre en place une commission formelle intersectorielle de mobilisation sociale pour l'orientation et la coordination des activités de communication et de mobilisation sur la vaccination.	X				
		Supervision	Elaborer et harmoniser des outils de base de suivi et de collecte des données des activités de communication sur la vaccination	X				
			Assurer un suivi/supervision trimestrielle des activités de communication du niveau national vers les régions, du niveau régional vers les districts sanitaires et du niveau district sanitaire vers les aires de santé.		X	X	X	X
		Evaluation	Réaliser une évaluation du plan stratégique de communication 2017 2020 sur la			X		

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités principales	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
			vaccination à mi-parcours.					
	Augmenter le nombre de chargé de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination, des Directions régionales de Santé et des districts sanitaires d'ici 2021	Renforcement institutionnel	Désigner 87 chargés de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination, des Directions régionales de Santé et des districts sanitaires	X	X	X	X	X
	Réaliser des études et recherches pouvant accompagner les activités de communication PEV d'ici fin 2021	Recherche action	Réaliser 3 études et recherches pouvant accompagner les activités de communication PEV d'ici fin 2021		X	X		X
			Effectuer 2 voyages d'études et d'échanges d'expériences pour le renforcement des compétences en matière de communication pour le PEV.		X			
	Répertorier les acteurs de la communication pour le PEV		Réaliser une cartographie des différents partenaires intervenant de la communication du PEV	X		X		X

Tableau XXX: Calendrier de l'activité composante gestion du programme et qualité des données

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
				2017	2018	2019	2020	2021
LEGISLATION ET REGLEMENTATION			Former les agents en capitalisation des bonnes pratiques		X			
	Eriger en Direction la Section Immunisation		Accélérer le processus d'adoption des textes d'érection de la section immunisation en Direction	X				
QUALITE DES DONNEES	Réduire l'écart entre les couvertures administratives et d'estimations OMS UNICEF de 12 à moins de 5 points	Disposer de données de populations cibles harmonisées pour tous les niveaux.	Tenir des réunions de suivi et d'harmonisation des données entre les DTC et l'équipe cadre du district.	X	X	X	X	X
			Mettre un système de suivi de la performance des acteurs à travers les indicateurs clés	X	X	X	X	X
	Ramener la promptitude de 94% à 100%	Mettre en place un mécanisme pour faciliter la transmission des données	Former 82 chargés PEV sur les outils DQS et DHIS2 et sensibiliser sur l'intérêt de l'envoi des rapports dans le délai.	X	X	X	X	X
	Ramener la	Développer un mécanisme	Harmoniser et valider des	X	X	X	X	X

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
	complétude de 97% à 100%	de prises en compte des mises à jour des données après leurs envois au niveau supérieur	données de vaccination au niveau central, régional et district)					
	Ramener de 28% à 5% la proportion des districts avec une couverture en PENTA 3 supérieure à 100%	Mettre en place un mécanisme de contrôle interne de qualité des données et en identifier le responsable	Elaborer/mettre à jour la procédure standard de gestion des données PEV et valider les documents de procédure avec les différents acteurs	X	X	X	X	X
			Organiser des sessions de revue trimestrielle des données PEV au niveau de toutes les régions	X	X	X	X	X
			Identifier avec les acteurs des indicateurs clé de suivi de la qualité des données et de la performance	X	X	X	X	X
			Suivre la performance des acteurs à travers les indicateurs clés	X	X	X	X	X

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
	Amener les responsables nationaux, régionaux, districts et CSCom à faire la retro information aux différents prestataires	Mettre en place le groupe qualité des données (Data Quality Team) et en assurer le fonctionnement	Faire la retro information régulière avec des mesures d'accompagnement adaptées à la situation	X	X	X	X	X
Tenir des réunions régulières du groupe qualité des données au niveau national, régional et district.			X	X	X	X	X	
	Compléter l'analyse des données de l'enquête de couverture vaccinale 2015 de manière à mettre à la disposition des districts des bases factuelles de suivi et de planification dans les districts (SA, SM, stratégie pour perdus de vue, estimation des cibles)	Rendre disponible des bases factuelles de suivi et de planification dans les districts	Compléter l'analyse des données de l'enquête de couverture vaccinale 2015	X				
POLITIQUES	Faire adopter la loi sur la vaccination	Amener le pays à disposer d'une loi sur la vaccination	Organiser une rencontre avec le Cabinet du MSHP autour du	X				

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier				
			projet de loi					
			Soumettre le projet de loi au MSHP validation		X			
			Soumettre le projet de loi au conseil des ministres pour adoption		X			
			Soumettre le projet de loi au l'Assemblée pour approbation			X		
PLANIFICATION	Amener tous les 75 districts à disposer d'un micro plan annuel incluant les activités pour améliorer la couverture vaccinale	Instruire l'élaboration d'un micro plan annuel au niveau national, régional, districts et CSCom	Organiser des rencontres élargies à toutes les couches pour l'élaboration du micro plan annuel (conception, outils et dissémination)	X	X	X	X	X
	Amener les responsables à planifier à temps pour mieux exécuter les activités de	Disposer d'un plan de supervision annuelle au niveau national, régional, districts et CSCom	Elaborer, valider et disséminer les plans de supervision au niveau national, régional, districts et CSCom	X	X	X	X	X

Composantes	Objectifs	Stratégies	Activités	Calendrier					
	supervisions								
COORDINATION	Tenir chaque trimestre une réunion du CCIA sur les résultats de la vaccination	Amener le CCIA à se réunir chaque trimestre sur les résultats de la vaccination	Préparer les résultats de la vaccination en réunion du comité technique chaque trimestre et faire les avis	X	X	X	X	X	X
			Présenter les résultats de la vaccination en réunion du CCIA chaque trimestre	X	X	X	X	X	X
	Rendre fonctionnel le GTCV	Amener le GTCV à tenir ses réunions	Nommer les membres du GTCV	X	X				
			Tenir les réunions selon le statut règlement	X	X	X	X	X	
PLADOYER	Présenter au moins une fois par an les résultats de la vaccination au parlement	Amener les parlementaires à suivre la vaccination	Tenir une réunion par an avec les parlementaires sur les résultats et le financement de la vaccination	X	X	X	X	X	X

CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION NATIONAL

Tableau XXXI : cadre de suivi et d'évaluation composante gestion de programme et qualité des données

But	Indicateurs d'impact	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Gestion du Programme – Qualité des données										
Contribuer à la réduction de la morbidité liée aux maladies évitables par la vaccination d'ici 2021	Incidence des maladies tuberculose, diphtérie, coqueluche, infections à hemophilus influenza hépatite B, diarrhée à rotavirus, infection à pneumocoque, fièvre jaune, méningite à méningocoque A Chez les enfants de moins d'un an	Neisseria meningitidis A (1)	2016	Rapport surveillance labo	0	0	0	0	0	Rapport surveillance labo méningite bactérienne pédiatrique
		Streptococcus pneumoniae (78)	2016		0	0	0	0	0	
		Haemophilus influenzae b (17)	2016		0	0	0	0	0	Etude de séroprévalence
		Sero prévalence HBsAg chez les enfants de moins de 5 ans (ND)						<2%		
		Diarrhée à rotavirus (47,5 pour mille) chez les moins d'un	2009	Etude CVD/CNAM	40/1000	30/1000	25/1000	20/1000	15/1000	Etude CVD/CNAM

But	Indicateurs d'impact	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
		an								
		Epidémie de fièvre jaune (0)	2016	Rapport de surveillance	0	0	0	0	0	Rapport de surveillance
Eliminer la rougeole, le tétanos maternel et néonatal	Taux d'incidence de la rougeole pour un million d'habitants	12 cas confirmés de rougeole pour un million d'habitants	2016	Rapport de surveillance	9	6	3	0	0	Rapport de surveillance Enquête de surveillance
	Taux d'incidence tétanos néonatal pour mille naissances vivantes	2,96 cas de TNN pour mille naissances vivantes	2007	Enquête de validation	<1/1000	<1/1000	<1/1000	<1/1000	<1/1000	Enquête de validation
Gestion du Programme – Qualité des données										
Ramener la complétude de 97% à 100% d'ici 2021	Nombre de réunion d'harmonisation des données	4	2016	Rapport d'harmonisation	12	12	12	12	12	Rapport d'harmonisation surveillance / immunisation/labo INRSP
Amener 80% des responsables des CSCom, districts et des régions à faire les réunions	Proportion des responsables ayant tenu des réunions de suivi des données	ND	2016	Rapport d'activités des CSCom, districts et régions (4	4870	4870	4870	4870	4870	Synthèses des réunions des CSCom, districts et régions

But	Indicateurs d'impact	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
de suivi des données de vaccination et de surveillance pour une meilleure prise de décision trimestriellement				par an et par niveau)						
Réduire l'écart entre les couvertures administratives et d'estimations OMS UNICEF de 12 à moins de 5 points	Ecart entre les couvertures administratives et d'estimations OMS UNICEF	12 points	2015	Rapports d'activités	de 12 à 10	de 10 à 8	de 8 à 6	de 6 à 4	<4	JRF et estimations OMS/UNICEF
Améliorer la promptitude de 94% à 100%	La promptitude de rapport de vaccination de routine	94%	2016	Rapports d'activités	95%	96%	97%	98%	100%	Rapports d'activités

But	Indicateurs d'impact	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Réduire de 28% à 5% la proportion des districts avec une couverture en PENTA 3 supérieure à 100%	La proportion des districts avec une couverture en PENTA 3 supérieure à 100%	28%	2016	Rapports d'activités	24%	20%	12%	8%	5%	Rapports d'activités
Amener les responsables nationaux, régionaux, districts et CSCCom à faire la retro information aux différents prestataires	La proportion des responsables nationaux, régionaux, districts et CSCCom ayant fait la retro information	ND	2016	Rapport d'activités	100%	100%	100%	100%	100%	Documents papiers ou électroniques de retro information
Faire adopter la loi sur la vaccination	Existence de la loi sur la vaccination	ND	2016	MSHP	Rencontre avec le MSHP	Validation MSHP Adoption conseil des ministres	Approba tion à l'assem blée			Disponibilité de la loi

But	Indicateurs d'impact	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Amener tous les 75 districts à disposer d'un micro plan annuel incluant les activités pour améliorer la couverture vaccinale	Disponibilité d'un micro plan annuel	65	2016	JRF	100%	100%	100%	100%	100%	JRF
Amener les responsables à planifier à temps pour mieux exécuter les activités de supervisions	Les responsables ayant planifié à temps	ND	2016	Document de micro plan	100%	100%	100%	100%	100%	Document de micro plan
Tenir chaque trimestre une réunion du CCIA sur les résultats de la vaccination	Nombre de réunion tenue	3	2016	Compte rendu de réunion	4	4	4	4	4	Compte rendu de réunion

But	Indicateurs d'impact	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Rendre fonctionnel le GTCV	Nombre de réunion tenue	0	2016	Compte rendu de réunion	Nommer les membres du GTCV	Tenir les réunions	Tenir les réunions	Tenir les réunions	Tenir les réunions	Compte rendu de réunion
Présenter au moins une fois par an les résultats de la vaccination au parlement	Nombre de réunion tenue avec le parlement	1	2016	Compte rendu de réunion	1	1	1	1	1	Compte rendu de réunion

Tableau XXXII : cadre de suivi et d'évaluation composante prestation de service

Stratégies	Indicateurs de produits	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Composante du système de vaccination – Services de vaccination										
Mettre en œuvre la stratégie « Atteindre chaque communauté » dans chaque district	Mise au point des lignes directrices de la stratégie « Atteindre chaque communauté »	0	2015	Registre de vaccination	15	40	70	75	75	lignes directrices et politiques
Former 02 cadres par régions et 02 cadres par districts à l'approche « Atteindre chaque communauté »	Nombre de cadres formés par région et par district à l'approche « Atteindre chaque communauté »	0	2014	PPAC 2012-2016	172					Rapport de formation
Former en une session, 03 personnes par CSCOM en micro planification /monitorage dans 1170 Cscoms.	Nombre de personnes formées sur prévu	63 (districts de San et Ségou)	2016	Rapport de formation	498	2112	711			Rapport de formation
Appuyer une fois par mois les SA dans 1110 CSCOM	Nombre de SA financé sur prévus									Rapport de vaccination
Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	Nombre de sorties de EM financé sur prévus									Rapport de vaccination

Stratégies	Indicateurs de produits	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Vacciner au quotidien en CF les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes.	Nombre de jours de vaccination par mois en centre fixe	65 491	2016	DVD-MT	365	365	365	365	365	Rapport de vaccination
Organiser le monitoring semestriel des activités de vaccination dans 1436 CSCOM	Nombre de monitoring organisé dans les CSCOM	171	2016	Rapport revue	351	995	995	532		Rapport monitoring
Vacciner les communautés à haut risque (58)	Nombre de communautés à haut risque vacciné sur nombre prévu	58	2016	Plan OSC	58	58	58	58	58	Rapport OSC
Vacciner les populations mal desservies (74 sites)	Nombre de communauté mal desservie vacciné sur nombre prévu	74	2017	DRS	74	74	74	74	74	
Organiser des sessions de renforcement du PEV de routine dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudénit	Nombre de session de renforcement organisé	1	2014	Plan de renforcement	1		1			Rapport de vaccination
Organiser deux passages des JNV Polio par an	Nombre de passage de JNV organisé	2	2016	PPAC 2012-2016	2	2	2	2	2	Rapport AVS
Organiser une campagne de suivi contre la rougeole en 2018 et 2021	Nombre de campagne de suivi organisé	1	2015	PPAC 2012-2016		1			1	Rapport AVS

Stratégies	Indicateurs de produits	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Organiser une campagne TNN en 2017 dans 44 districts à haut risque	Nombre de campagne de TNM organisé	1	2016	Plan TMN	1					Rapport AVS
Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Ménaka, Taoudenit et le District de Bamako	Nombre de supervision formative financé	1	2016	Plan d'introduction VPI	4	4	4	4	4	Rapport de supervision
Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	Nombre de supervision réalisée sur prévues	3	2016	PTA	2	2	2	2	2	Rapport de supervision
Rechercher les cibles non ou incomplètement vaccinés retrouvés lors des JNV	Nombre de cibles non ou incomplètement vaccinées retrouvées lors des JNV	23750	Sept 2014	Rapport AVS	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport AVS
Mettre en place les échéanciers au niveau des centres de vaccination	Nombre d'échéanciers mis en place	0	2016	Bordereaux de réception	215 (1436 *15%)	718	168	168	168	Bordereaux de réception

Stratégies	Indicateurs de produits	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification	
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021		
Etendre la mise en œuvre du rappel électronique du calendrier vaccinal	Nombre de districts couverts en rappel électronique du calendrier vaccinal	1	2016	Rapport de service effectué	1						
Instituer une vérification systémique du statut vaccinal des enfants au niveau de chaque unité de soins	Nombre d'enfants au statut vaccinal vérifié	0	2016	Rapport de suivi/supervision	100%	100%	100%	100%	100%	Rapport de suivi/supervision	
Réaliser la cartographie (Mapping) des structures privées, confessionnelles et parapubliques qui vaccinent ou non par district sanitaire	Nombre de structures privées, confessionnelles et parapubliques qui vaccinent ou non recensées par district sanitaire	0	2016	DVD MT SMT	100%	100%	100%	100%	100%	DVD MT SMT	
Former le personnel de santé des structures privées, confessionnelles et parapubliques en PEV/surveillance	Nombre d'agents des structures privées, confessionnelles et parapubliques formé en PEV/surveillance	0	2016	Rapport de formation		933 (1436 *65%)	933				

Stratégies	Indicateurs de produits	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Doter les structures privées, confessionnelles et parapubliques en équipement de la CDF	Nombre de structures privées, confessionnelles et parapubliques doté en équipement de la CDF	0	2016	Plan de renforcement des équipements de la CDF		233 (933/4)	233	233	233	Bordereaux de réception
Intégrer les cartes de vaccination dans l'expression des besoins supports PEV au niveau National	Nombre de cartes commandées	654 700	2016	Bordereau de réception	654 700	86099 4	8855 58	91061 1	9361 06	Bordereau de réception
Instruire formellement aux DRS de veiller à la gratuité des cartes aux points de vaccination	Nombre de points de vaccination appliquant la gratuité	1	2016	Lettre	100%	100%	100 %	100%	100 %	Rapport de suivi/supervision
Mener une étude sur les raisons de non vaccination et du taux d'abandon	Nombre d'études réalisé sur prévue	1	2013	Mémoire DIARRA sur respect du calendrier vaccinal en CIV du District de Bamako		1				Rapport d'étude
Mener une étude sur les raisons de non conservation	Nombre d'études réalisé sur prévue	1	2015	Enquête		1				Rapport d'étude

Stratégies	Indicateurs de produits	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
des cartes de vaccination										
Préparer le dossier de soumission de la 2ème dose de VAR /rubéole	Nombre de dossiers préparés et soumis	0	2016	PPAc 2012-2016	1					Note d'approbation
Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) pour l'introduction de la 2ème dose de VAR/Rubéole	Fonds mobilisés pour l'introduction de la 2ème dose de VAR/Rubéole	0	2016	PPAc 2012-2016	186 000					Requête de financement introduite
Former 347 acteurs sur l'introduction de la 2ème dose de VAR/Rubéole	Nombre d'acteurs formés	0	2016	PPAc 2012-2016		347				
Administer les doses du vaccin RR aux cibles	Taux de couverture en vaccin RR	0%	2016	PPAc 2012-2016		50%	90%	95%	95%	Rapport de vaccination
Organiser une évaluation post introduction RR	Nombre évaluation réalisé	0	2016	PPAc 2012-2016			1			Rapport d'évaluation
Diffuser les résultats de l'évaluation post introduction RR	Nombre atelier tenu	0	2016	PPAc 2012-2016			1			Rapport de l'atelier
Préparer le dossier de soumission du vaccin HPV	Nombre de dossier préparé et soumis	0	2016	PPAc 2012-2016		1				Note d'approbation

Stratégies	Indicateurs de produits	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) pour l'introduction du vaccin contre le HPV	Fonds mobilisés pour l'introduction	0	2016	PPAc 2012-2016			186 000			Requête de financement introduite
Former 400 acteurs sur l'introduction du vaccin contre HPV	Nombre d'acteurs formés	0	2016	PPAc 2012-2016			400			Rapport de formation
Administrer les doses du vaccin anti HPV aux cibles	Taux de couverture en vaccin HPV	0%	2016	PPAc 2012-2016			50%	75%	80%	Rapport de vaccination
Organiser une évaluation post introduction HPV	Nombre évaluation réalisé	0	2016	PPAc 2012-2016				1		Rapport d'évaluation
Diffuser les résultats de l'évaluation	Nombre atelier tenu	0	2016	PPAc 2012-2016				1		Rapport de l'atelier
Préparer le dossier de soumission du vaccin contre l'Hépatite B	Nombre de dossier préparé et soumis	0	2016	PPAc 2012-2016				1		Note d'approbation
Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) pour l'introduction du vaccin contre l'Hépatite B à la naissance	Fonds mobilisés pour l'introduction	0	2016	PPAc 2012-2016					186 000	Requête de financement introduite
Former 400 acteurs sur l'introduction de l'Hépatite B	Nombre d'acteurs formés	0	2016	PPAc 2012-2016					400	Rapport de formation

Stratégies	Indicateurs de produits	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Administer les doses de vaccin anti Hépatite B aux cibles	Taux de couverture en vaccin anti Hépatite B	0%	2016	PPAc 2012-2016				30%	80%	Rapport de vaccination
Organiser une évaluation post introduction Hépatite B	Nombre évaluation réalisé	0	2016	PPAc 2012-2016					1	Rapport d'évaluation
Diffuser les résultats de l'évaluation anti Hépatite B	Nombre atelier tenu	0	2016	PPAc 2012-2016					1	Rapport d'atelier

Tableau XXXIII : cadre de suivi et d'évaluation composante surveillance

Apports et activités	INDICATEURS D'APPORTS	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Composante du système d'Initiative d'éradication Polio										
Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dans la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles)		0	2016	Base de données SI	2	2	2	2	2	Rapport de supervision
Réaliser les visites de sites prioritaires		41%	2015	Base de données SI	45%	50%	60%	70%	80%	Rapport de visite de sites
Sensibilisation des leaders communautaires, tradipraticiens										
Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)		0	2016		2	2	2	2	2	Rapport de réunion
Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA).		0	2016		4	4	4	4	4	Rapport de la semaine de recherche active des PFA et autres MEV

Apports et activités	INDICATEURS D'APPORTS	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Répertorier, Lister et classier selon le niveau de priorité, l'ensemble des sites par niveau (aire de santé, Districts, et régions).					X	X	X	X	X	
Etablir un calendrier de visite					X	X	X	X	X	
Réaliser les visites de sites selon le calendrier					X	X	X	X	X	
Former ou briefier les agents et acteurs impliqués dans la surveillance : 10 points focaux régionaux 65 niveau district, 1400 niveau CSCOM					1475		1475		1475	
Réviser le contrat de transport des échantillons de façon périodique pour prendre en compte les insuffisances.					X		X		X	Contrat
Former 14 agents sur le module transport des échantillons IATA (International Air Transportation Agency)		1	2016		14		14		14	Rapport de formation
Investiguer systématiquement tous les cas de Tétanos néonataux notifiés					100%	100%	100%	100%	100%	
Organiser une riposte dans les délais pour tous de Tétanos néonataux notifiés										

Apports et activités	INDICATEURS D'APPORTS	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Superviser régulièrement (trimestriellement) l'ensemble des acteurs impliqués dans la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles)	Nombre de supervision réalisées /prévues				4	4	4	4	4	Rapport de supervision
Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional	Nombre de supervision réalisées /prévues				4	4	4	4	4	Rapport de supervision
Superviser régulièrement (trimestriellement) l'ensemble des acteurs impliqués dans la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles)	Nombre de supervision réalisées /prévues				4	4	4	4	4	Rapport de supervision
Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional	Nombre de supervision réalisées /prévues				4	4	4	4	4	Rapport de supervision
Former les agents impliqués dans la notification de MAPI : 2800 =(1400*2) niveau CSCOM, 130 = (65 *2) niveau district, 22 (11*2) niveau régional, 20 niveau central	Nombre d'agents formés/prévues	0	2016	VIGIFLOW	2972		2972		2972	VIGIFLOW
Mettre en place les supports de notification de MAPI :20 0000 fiches/an	Nombre de support mis en place	0	2016	VIGIFLOW	20000	2000 0	2000 0	2000 0	2000 0	VIGIFLOW

Apports et activités	INDICATEURS D'APPORTS	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Former les comités thérapeutiques des hôpitaux, les points focaux en investigation : 40 (8*5) niveau hôpitaux et DRS, 12(6*2) Hôpitaux nationaux 3 DNS, 2 CNAM, 2 DPM, 2 PEV, 2 INRSP,	Le nombre de comités formés/ prévus	0	2016	VIGIFLOW	52		52		52	VIGIFLOW

Tableau XXXIV : cadre de suivi et d'évaluation composante logistique

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Composante du système de vaccination – Logistique et chaîne de froid										
Renforcement de la logistique du PEV	Pourcentage de Central et région disposant de camions utilitaires	1	2016	Rapport inventaire	2	3	3			Rapport d'inventaire
Renforcement de la logistique du PEV	Pourcentage des Régions et des districts disposant d'un nombre suffisant de véhicules en bon état de marche réservés aux activités du PEV sur le terrain	291	2016	Rapport inventaire		20	20	15	20	Rapport d'inventaire
Renforcement de la logistique du PEV	Pourcentage des Central disposant d'un nombre suffisant de véhicules en bon état de marche réservés aux activités du supervision et de maintenance sur le terrain	9	2016	Rapport inventaire	1			3		Rapport d'inventaire
Renforcement de la logistique du PEV	Nombre de véhicules frigorifiques disponibles au niveau central	4	2016	Rapport d'inventaire		2	2			Rapport d'inventaire

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Renforcement de la logistique du PEV	Pourcentage des districts disposant d'un nombre suffisant de motos (selon les besoins) en bon état de marche réservés à aux activités du PEV sur le terrain	1445	2016	Rapport d'inventaire	150	150	100	100	100	Rapport d'inventaire
Renforcement de la logistique du PEV	Pourcentage des districts disposant d'un nombre suffisant de pinasse et vedette (selon les besoins) en bon état de marche réservés à aux activités du PEV sur le terrain	12	2016	Rapport d'inventaire		12				Rapport d'inventaire
APPROVISIONNEMENT										
Amélioration de la disponibilité des vaccins	Nombre de ruptures de stock au plan national au cours de l'année passée ?	6	2016	SMT	1	0	0	0	0	SMT
Renforcement des capacités	Pourcentage de d'approvisionnements réalisés par le niveau National	211	2016	SMT	44	44	44	44	44	SMT

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
CHAÎNE DE FROID LOGISTIQUE										
Renforcement des capacités de stockage	Pourcentage de régions dotées d'un nombre suffisant d'équipements de chaîne du froid en bon état de fonctionnement	24	2016	inventaire	0	2	0	0	0	Inventaire
Renforcement des capacités de stockage	Pourcentage de chambres froides connectées à un groupe électrogène	8	2016	Inventaire	2	15	0	0	0	
Sécurisation des vaccins	Pourcentage de dépôts disposant de pièces de rechange	3	2016	Inventaire	40	5	0	0	0	
Suivi / évaluation	Pourcentage de districts dotés d'un nombre suffisant d'équipements de chaîne du froid en bon état de fonctionnement	84	2016	Inventaire	12	10	10	10	10	Inventaire
la réhabilitations de la chaine de froid du magasin sec	Pourcentage de structures de santé ayant bénéficié d'une supervision formative en logistique	1	2016	Rapport de supervision	2	2	2	2	2	Rapport de supervision surveillance PEV

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Renforcement des capacités de stockage	Pourcentage d'inventaire pour l'ensemble des équipements de la chaîne du froid, de transport.	1	2016	Inventaire		1		1		Rapport d'inventaire
Renforcement des capacités	Nombre de centre de santé ayant obtenu un score supérieur à 80 % sur l'ensemble des indicateurs lors de la dernière évaluation GEV	0	2014	EVM		1	0	0	1	Rapport de supervision
Renforcement des capacités	Nombre d'agents formés en Logistique PEV	150	2016	Rapport de Formation	300	300	300	300	236	Rapport de Formation
Mobilisation des ressources	Nombre d'agents formés sur la chaîne du froid solaire	6	2016	Rapport de formation	2	2	2	2	2	Rapport de Formation
MAINTENANCE										
Entretien chaîne de Froid	Existence d'un plan de remplacement des équipements en matière de chaîne du froid	0	2016		1	1	1	1	1	Plan disponible
Entretien chaîne de Froid	Existence d'un plan de maintenance	0	2016		1	1	1	1	1	Plan disponible

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles						
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification	
Sécurisation des vaccins	Pourcentage de formation sanitaire ayant bénéficié de supervision formative de maintenance des équipements de la chaîne du froid	599	2016	Rapport d'installation	510						Rapport d'installation
GESTION DES DECHETS											
Sécurité des injections	Nombre de document sur la sécurité des injections	1	2016	Guide technique PEV/ Surveillance	1	1	1	1	1	1	Guide technique PEV/ Surveillance
Sécurité des injections	Existence d'une politique et d'un plan de gestion des déchets	1	2016	Plan de GDBM	1	1	1	1	1	1	Plan GDBM
Sécurité des injections	Nombre des districts possédant un incinérateur	500	2016	Inventaire	25	25		25			Bordereau de réception

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Sécurité des injections	Pourcentage des districts possédant un incinérateur réhabilité	65	2015	Micro plan Campagne	75	75			75	Micro plan campagne
COMPOSANTE DU SYSTEME DE VACCINATION – LOGISTIQUE ET CHAINE DE FROID										
TRANSPORT/ MOBILITE										
Doter le niveau central en 2 véhicules utilitaires	Nombre camions reçus / prévus	0	2016	inventaire	1	1	0	0	0	Bordereau de réception
Doter le niveau Régional de 5 véhicules utilitaires	Nombre camions reçus / prévus	1	2016	inventaire	1	2	3	0	0	Bordereau de réception
Doter le SEPAUMAT de 2 véhicules de supervision	Nombre véhicule reçus / prévus	1	2016	inventaire	1	1	0	0	0	Bordereau de réception
Doter le CNI de 2 véhicules de supervision	Nombre véhicule reçus / prévus	1	2016	inventaire	1	1	0	0	0	Bordereau de réception
Doter les districts sanitaires de 75 véhicules de supervision	Nombre véhicule reçus / prévus	291	2016	inventaire	20	20	15	20	0	Bordereau de réception

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Doter le niveau Régional de 4 véhicules frigorifiques	Nombre véhicule frigorifique reçus / prévus	0	2016	Inventaire	0	2	2	0	0	Bordereau de réception
Doter les aires de santé de 600 motos	Nombre moto reçus / prévus	1445	2016	Rapport d'inventaire	150	150	100	100	100	Bordereau de réception
Doter les Districts sanitaires de 6 pinasses	Nombre pinasse reçus / prévus	12	2016	Rapport d'inventaire		6				Bordereau de réception
Doter les Districts sanitaires de 6 vedettes	Nombre vedette reçus / prévus	0	2016	Rapport d'inventaire		6				Bordereau de réception
APPROVISIONNEMENT EN VACCIN										
Assurer la distribution régulière des vaccins et intrant niveau central dans les régions (I trimestre)	Nombre réalisés/prévus	211	2016	SMT	44	44	44	44	44	SMT
Assurer la distribution régulière des vaccins et intrant régions vers les districts (1fois par mois)	Nombre réalisés/prévus				900	900	900	900	900	SMT

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Assurer la distribution régulière des vaccins et intrant districts vers les points prestations (1fois par mois°	Nombre réalisés/prévus				17232	17232	17232	17232	17232	SMT
Former 150 agents en SMT dans les régions de Ségou et Koulikoro (2 agents par District)	Nombre d'agent formés/ prévus				40	110	0	0	0	Rapport de formation
CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE										
Doter le niveau central de 10 chambres froides de 40 m3	Nbre CF reçues/prévues	10	2016	Inventaire	10	0	0	0	0	Bordereau de réception
Assurer la cartographie de toutes les chambres froides	Nbre de cartographie réalisée /prévues	3	2016	Rapport	18	15	0	0	0	Rapport de cartographie
Installer les enregistreurs de température à distance	Nbre enregistreur de température à distance fonctionnel	3	2016	Rapport	18	15	5	5	5	Rapport d'installation

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Doter toutes les chambres froides du PEV en groupes électrogènes	Nbre de groupe installés/prévus	8	2016	Inventaire	2	15	0	0	0	Rapport d'installation
Réaliser l'enquête GEV en 2018 et 2021	Nbre d'enquête Réalisées/prévues	1	2014	Rapport	0	1	0	0	1	Rapport d'enquête
Elaborer, valider et disséminer le plan de réhabilitation de la chaine du froid	Disponibilité de plan de réhabilitation	0	2016	Rapport	1	1	1	1	1	Plan disponible
Réhabiliter les locaux de la Section Immunisation	Bâtiment de la Section Immunisation réhabilité	0	2016	Rapport	1	0	0	0	0	Rapport de Réception des travaux
Installer 676 réfrigérateurs solaires	Nbre de réfrigérateur installés/prévus	599	2016	Rapport d'installatio	510	10	10	10	10	Rapport d'installation
Former deux personnes par district en GEV des régions de Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka et du District de Bamako	Nbre d'agents formés par district en GEV/prévus	56	2016	Rapport de formation	80	0	0	136	0	Rapport de formation

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Former deux personnes par CSCOM (DTC et agent vaccinateur) en GEV des régions de Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka et du District de Bamako	Nbre d'agents formés par district en GEV/prévus	255	2016	Rapport de formation	1183	718	718	0	0	Rapport de formation
MAINTENANCE										
Former chargés PEV (17 chargés) en maintenance des régions de Gao, Kidal, Taoudénit, Menaka	Nbre de chargés formés e en maintenance du PEV/prévus	63	2016	Rapport de formation	27	0	0	0	0	Rapport de formation
Tenir 4 réunions trimestrielles par/an du groupe logistique	Nbre de réunion tenues/prévues	2	2016	Rapport de réunion	4	4	4	4	4	Rapport de réunion
Former 4 gestionnaires du PEV en Logistique de la Santé	Nbre de chargés formés e en logistique de la santé/prévus	2	2016	Rapport de formation	0	2	2	0	0	Rapport de formation

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Former 18 chargés du PEV des districts n logistiques PEV	Nbre de chargés formés en logistique du PEV/prévus	57	2016	Rapport de formation	18	0	0	75	0	Rapport de formation
Former 6 gestionnaires du PEV sur la chaîne du froid solaire	Nbre de gestionnaires formés du PEV/prévus	9	2016	Rapport de formation	2	2	2	0	0	Rapport de formation
Doter tous les réfrigérateurs de : Fridge-Tag2 :	Nombre de réfrigérateurs avec Frdge-Tag2	841	2016	Rapport d'inventaire	1386	1586	1586	1586	1586	Rapport d'inventaire
Réaliser 2 supervisions formatives en logistique par an	Nombre de supervision réalisées/prévues	2	2016	Rapport supervision PEV/surveillance	2	2	2	2	2	Rapport supervision PEV/surveillance
Assurer la maintenance des équipements de la chaîne semestrielle du niveau central	Nombre de maintenances réalisées/prévues	1	2016	Rapport	2	2	2	2	2	Rapport
Assurer la maintenance semestrielle de 27 chambres froides du niveau régional	Nombre de supervision réalisées/prévues	1	2016	Rapport	2	2	2	2	2	Rapport

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Assurer la maintenance semestrielle de 9 chambres froides des dépôts intermédiaires	Nombre de supervision réalisées/prévues	1	2016	Rapport	2	2	2	2	2	Rapport
Elaborer, valider et disséminer le plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid	Plan disponible	0	2016		1	1	1	1	1	Plan disponible
Doter tous les dépôts du PEV de lots de pièces de rechange	Nombre d dépôts dotés en pièces de rechange/prévus	9	2016	Bordereaux de réception	11	11	11	11	11	Bordereaux de réception
Renforcer les équipes SEPAUMAT des régions en maintenance de la CF 06 antennes de maintenance (Kayes, Mopti, Sikasso, Tombouctou, Gao et Ségou)	Nombre d'antenne créées/prévues	0	2016		6	0	0	0	0	L'acte d'affectation

Stratégies	INDICATEURS DE PRODUITS	Données de référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Réaliser 2 supervisions formatives en maintenance des équipements de la chaîne du froid par an	Nbre de supervisions formatives en maintenance/prévues	1	2016	Rapport de mission	2	2	2	2	2	Rapport de mission
GESTION DES DECHETS										
Elaborer, valider et disséminer le manuel sur la sécurité des injections	Plan disponible	0	2016		1	1	1	1	1	Plan disponible
Installer 75 incinérateurs dans les structures sanitaires	Nbre d'incinérateur installé/prévus	500	2016	Inventaire	25	25		25		Bordereau de réception
Assurer la réhabilitation des incinérateurs au cours des AVS	Nbre d'incinérateur réhabilité / prévus	65	2015	Micro plan Campagne	75	75			75	Micro plan campagne
Elaborer, valider et disséminer le plan de gestion des déchets biomédicaux	Plan disponible	1	2016	Plan de GDBM	1	1	1	1	1	Plan GDBM

Tableau XXXV: Cadre de suivi et d'évaluation composante communication

Apports et activités	Indicateurs d'apports	Référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
STRATEGIES DE COMMUNICATION										
Organiser 3 pools d'ateliers de dissémination du plan stratégique national de communication/mobilisation sociale.	Nbre d'ateliers de dissémination du plan stratégique national de communication/mobilisation sociale réalisé	0	2016	Rapport de travaux de groupe Rapport de revue externe PEV 2017	3	0	0	0	0	Rapports d'activités
Organiser une table ronde avec les partenaires techniques et financiers et des sociétés/entreprises privées pour la mobilisation des ressources.	Nbre de tables rondes organisé	0	2016	Rapport de revue externe PEV 2017	1	1	1	1	1	Rapports d'activités
Intégrer les activités de communication en faveur de la vaccination de routine dans les PO des districts sanitaires.	Nbre de districts ayant les activités de communication en faveur de la vaccination de routine dans les PO	0	2016	Rapport de revue externe PEV 2017	65	65	65	65	65	Rapports d'activités de supervision
Organiser 15 sessions de plaidoyer à l'endroit des décideurs et des sociétés/entreprises privées au niveau districts qui n'ayant pas	Nbre de sessions de plaidoyer organisé	0	2016	Rapport de revue externe PEV 2017	0	15	15	0	0	Rapports d'activités

Apports et activités	Indicateurs d'apports	Référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
atteint les 80% de couverture vaccinale										
Programmer des activités de communication (bulletins d'infos, reportages, films documentaires, création et animation de site web ...) par volets d'intervention dans le plan d'action du PEV	Taux de réalisation d'activités de communication programmées (bulletins d'infos trimestriels, reportages, films documentaires, création et animation de site web ...)	0	2016	Rapport de revue externe PEV 2017	100%	100%	100%	100%	100%	Rapports d'activités
Organiser 01 assise communautaire par aire/an pour renforcer l'engagement des communautés au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture de 80%	Nbre d'assises organisées	0	2016	Rapport de revue externe PEV 2017	1.398	1.398	1.398	1.398	1.398	Rapports d'activités
Organiser 10 journées d'orientation sur le PEV en direction des leaders des associations féminines au niveau régional et districts (Nara, Macina, Niono, Goundam,	Nbre de participants	0	2016	Monitoring indépendant	0	1.000	0	1.000	0	Rapports d'activités

Apports et activités	Indicateurs d'apports	Référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Gourma-rharous, Niafunké, Tombouctou, Taoudéni, Kayes, Kéniéba, Kangaba, Ouélessébougou, Kadiolo, Sélingué, Yanfolila)										
Organiser 10 journées d'orientation sur le PEV en direction des leaders religieux au niveau régional et districts (Nara, Macina, Niono, Goundam, Gourma-rharous, Niafunké, Tombouctou, Taoudéni, Kayes, Kéniéba, Kangaba, Ouélessébougou, Kadiolo, Sélingué, Yanfolila)	Nbre de participants	0	2016	Monitoring indépendant	0	500	0	500	0	Rapports d'activités
Elaborer et multiplier un guide d'orientation sur les volets du PEV en direction des acteurs communautaires	Existence d'un guide	0	2016	Rapport de revue externe PEV 2017	0	2.000	0	2.000	0	Rapports d'activités
Produire et disséminer un aide-mémoire à l'usage des tradithérapeutes pour leur participation à la surveillance communautaire	Existence et dissémination d'un aide-mémoire	0	2016	Rapport de travaux de groupe communication et mobilisation sociale 2017	2.800	0	1.400	0	1.400	Rapports d'activités
Organiser chaque année la semaine africaine de la vaccination (SAV à tous districts sanitaires) : - Lancement officiel	% de districts ayant célébrer la SAV	50%	2016	Rapports d'activités	60%	80%	90%	100%	100%	Rapports d'activités

Apports et activités	Indicateurs d'apports	Référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des journées d'information en direction des ONG/société civile - Organiser des plaidoyers en direction des autorités politico administratifs et les collectivités - Utiliser les médias et les TIC 										
<p>Appui communicationnel en faveur la campagne Rougeole :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'atelier d'harmonisation et de production des messages - Diffusion des messages dans les 9 langues sur les TV et radios de proximité - Lancement niveaux national et régional - Session de dialogue communautaire dans les districts à faible couverture de rougeole - Suivi/Supervision des activités 	% de réalisation des activités	33%	2016	Rapports d'activités	50%	60%	80%	90%	95%	Rapports d'activités

Apports et activités	Indicateurs d'apports	Référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
<p>Appui communicationnel en faveur de la campagne d'élimination du TMN :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaborer, enregistrer et diffusion un bande annonce, sketch, spots TV et radio - Organiser des dialogues communautaires avec les responsables politiques, religieux ou autres notables des communautés 	% de réalisation des activités	33%	2016	Rapports d'activités	50%	60%	80%	90%	95%	Rapports d'activités
<p>Appui communicationnel en faveur de l'introduction de vaccin HPV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Révision et multiplication des supports de comm/mobSoc - Journée d'orientation à l'endroit des enseignants, médias et leaders communautaires 	% de réalisation des activités	33%	2016	Rapports d'activités	50%	60%	80%	90%	95%	Rapports d'activités
Organiser au moins 2 campagnes multimédia sur la complétude de la vaccination des enfants et des femmes enceintes et la conservation de la carte de vaccination	Nbre de campagne réalisé	0	2016	Rapports d'activités	0	1	0	1	0	Rapports d'activités

Apports et activités	Indicateurs d'apports	Référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Organiser 5 émissions publiques a l'intention des communautés des districts sanitaires n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale	Nbre d'émissions réalisé	2	2016	Rapports d'activités	1	1	1	1	1	Rapports d'activités
Concevoir et multiplier des supports de communication (a-audio visuels 5 spots en 4 langues et b-physiques 130 panneaux géants ; 30 000 affiches) sur le respect du calendrier vaccinal	Quantité de supports multipliés	0	2016	Rapports d'activités	0	20 a 130 b	0	0	0	Rapports d'activités
Diffuser les messages sur le PEV à travers les mass medias : <ul style="list-style-type: none"> - 3 Télévisions : a-2.880 diffusions dans 4 langues par an - 130 Radios : b-20.800 diffusions par an (en 4 langues) 	Nbre de diffusion de messages		2016	Rapports d'activités	2.880-a 20.800 0-b	2.880-a 20.800 00-b	2.880-a 20.800 00-b	2.880-a 20.800 0-b	Rapports d'activités	
Organiser 578 000 /an prêches et des homélies sur la vaccination avec les congrégations religieuses	Nbre de prêches et homélies réalisé	0	2016	Rapports d'activités	578 00 0	578 0 00	578 0 00	578 0 00	578 00 0	Rapports d'activités

Apports et activités	Indicateurs d'apports	Référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Réaliser 30 séries de théâtres forums/cinéma ambulants la complétude du calendrier vaccinal au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture 80%	Nbre de séries réalisées	0	2016	Rapports d'activités	6	6	6	6	6	Rapports d'activités
Former 5.000 personnels du CSCOM sur le PEV et le bon accueil des utilisateurs	Nbre de personnel formé	0	2016	Rapports d'activités	0	5.000	0	0	0	Rapports d'activités
Organiser des journées d'échanges avec les leaders des groupes spécifiques (nomades, tombolomans leaders dans les placers, chefs de fractions/tribus, ...)	Nbre de participants	0	2016	Rapports d'activités	0	500	500	500	500	Rapports d'activités
Renforcer les capacités de communication des Comités de Veille Villageois pour mener la mobilisation sociale au niveau des zones spécifiques (nomades, inondées, placers, ...)	Nbre de participants	0	2016	Rapports d'activités	0	300	300	300	300	
Etablir 10 protocoles d'accord avec les médias presses écrites, radios, TV, TIC ... assortis des plans de travail périodique	Nbre de protocoles établis	4	2016	Rapports d'activités	5	6	7	8	10	

Apports et activités	Indicateurs d'apports	Référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Etablir 1 protocole d'accord signé avec les ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) assortis des plans de travail périodique pour les activités de communication et mobilisation sociale pour le PEV dans les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles	Nbre de protocoles établis et signés	2	2016	Rapports d'activités	0	1	0	0	0	Rapports d'activités
Instituer et organiser une réunion trimestrielle entre le PEV et le CNI ECS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication pour améliorer la collaboration	Nbre de réunions organisé	0	2016	Rapports d'activités	4	4	4	4	4	Rapports d'activités
Mettre en place une commission formelle intersectorielle de mobilisation sociale pour l'orientation et la coordination des activités de communication et de mobilisation sur la vaccination.	Texte réglementaire	0	2016	Rapports d'activités	1	0	0	0	0	Existence de texte réglementaire
Elaborer et harmoniser des outils de base de suivi et de collecte des données des activités de communication sur la vaccination (PM).	Nbre d'outils élaborés et harmonisés	4	2016	Rapports d'activités	4	0	0	0	0	Rapports d'activités

Apports et activités	Indicateurs d'apports	Référence			Cibles					Moyens de vérification
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	
Assurer un suivi/supervision spécifique semestrielle des activités de communication du niveau national vers les régions, du niveau régional vers les districts sanitaires et du niveau district sanitaire vers les aires de santé.	Nbre de sessions de sui/supervision	02	2016	Rapports d'activités	06	06	06	06	06	Rapports d'activités
Réaliser une évaluation du plan stratégique de communication 2017 2020 sur la vaccination à mi-parcours.	Rapport d'évaluation	0	2016	Rapports d'activités	0	0	1	0	0	Rapports d'activités
Désigner 87 chargés de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination, des Directions régionales de Santé et des districts sanitaires	Nbre de chargé de communication désigné	2	2016	Note de service	2	22	87	0	0	Notes service

Apports et activités	Indicateurs d'apports	Référence			Cibles					
		Résultat	Année	Source	2017	2018	2019	2020	2021	Moyens de vérification
Réaliser 3 études et recherches pouvant accompagner les activités de communication PEV d'ici fin 2021	Nbre d'études et recherches réalisé	0	2016	Rapports d'activités	0	1	1	0	1	Rapports d'études et recherches
Effectuer 2 voyages d'études et d'échanges d'expériences pour le renforcement des compétences en matière de communication pour le PEV.	Nbre de voyage effectué	0	2016	Rapport de travaux de groupe communication et mobilisation sociale 2017	0	1	0	1	0	Rapports de missions
Réaliser une cartographie des différents partenaires intervenant de la communication du PEV	Existence d'une cartographie	0	2016	Rapport de travaux de groupe communication et mobilisation sociale 2017	1	0	1	0	1	Disponibilité d'une cartographie de tous les intervenants

9 ANALYSE DES COUTS, DU FINANCEMENT ET DES DEFICITS DE FINANCEMENT

Tableau XXXVI : : Coûts des activités par composante prestation de service

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 1 (2017)																		
Couverture vaccinale	Former 02 cadres par régions et 02 cadres par districts à l'approche « Atteindre chaque communauté »	5	5	100					X								175 agents sont formés à l'approche ACC	97000000
	Former 3510 agents (03 personnes par CSCOM) en micro planification /ACC dans 1170 CSCom.	5	12	100%					X	X	X	X	X	X	X	X	3510 agents sont formés en microplanification/ACC	226900000
	Appuyer une fois par mois les SA dans 1110 CSCOM	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1110 Cscom sont appuyés pour SA	429900000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	1	3	25%	X		X										57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	4	6	25%				X		X							57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	7	9	25%							X		X				57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	10	12	25%										X		X	57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Vacciner au quotidien en CF tous les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes.	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enfants et femmes enceintes vaccinées	0

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscm	1	6	50%	X					X							les activités de vaccination dans 718 Cscoms sont monitorées	251300000
	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscm	7	12	50%							X					X	les activités de vaccination dans 718 Cscoms sont monitorées	251300000
	Vacciner les communautés à haut risque (58)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	les populations à haut risque sont vaccinées	0
	Vacciner les populations mal desservies (74 sites)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Les populations mal desservies sont vaccinées	0
	Organiser des sessions de renforcement du PEV de routine dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudenit	8	9	100%								X	X				les sessions de renforcement sont organisées dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudenit	300000000
	Organiser deux passages des JNV Polio par an	3	3	50%			X										Un passage est JNV organisé	726356472
	Organiser deux passages des JNV Polio par an	10	10	50%										X			Un passage est JNV organisé	726356472
	Organiser une campagne TNN en 2017 dans 44 districts à haut risque	6	7	100%						X	X						44 districts à haut risque ont bénéficiés d'une campagne contre le TNN	646585706
	Organiser une campagne de rattrapage des enfants de 1 à 5 ans avec le vaccin MenAfriVAC	1	4	100%	X		X										Une campagne de rattrapage est organisée	1211270165

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Poursuivre le contrat avec les OSC dans les aires de santé d'insécurité des régions de Tombouctou et de Taoudenit.	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Le contrat avec les OSC est disponible	300000000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	1	3	25%	X		X										La supervision formative trimestrielle est réalisée	22295000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	4	6	25%				X		X							La supervision formative trimestrielle est réalisée	22295000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	7	9	25%							X		X				La supervision formative trimestrielle est réalisée	22295000

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	10	12	25%										X		X	La supervision formative trimestrielle est réalisée	22295000
	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	1	6	50%	X	X	X	X	X	X							les supervisions formatives semestrielles sont réalisées	21685000
	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	7	12	50%							X	X	X	X	X	X	les supervisions formatives semestrielles sont réalisées	22265000
Demande	Rechercher les cibles non ou incomplètement vaccinés retrouvés lors des JNV	3	10	100%			X							X			les cibles non ou incomplètement vaccinés sont identifiés lors des JNV	0
	Mettre en place les échéanciers au niveau des centres de vaccination	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	les échéanciers sont disponibles au niveau des centres de vaccination	6000000
	Instituer une vérification systématique du statut vaccinal des enfants au niveau de chaque unité de soins	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	vérification systématique du statut vaccinal des enfants au niveau de chaque unité de soins est disponible	0

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Réaliser une cartographie (Mapping) des structures privées, confessionnelles et parapubliques qui vaccinent ou non par district sanitaire	1	6	50%	X	X	X	X	X	X							une cartographie (Mapping) est disponible	10000000
	Intégrer les cartes de vaccination dans l'expression des besoins supports PEV au niveau National	1	2	100%	X	X											les cartes de vaccination sont intégrées dans l'expression des besoins supports PEV au niveau National	16368000
	Doter tous les Cscm en carte de vaccination conformément à leurs cibles attendues	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Tous les Cscm sont dotés en carte de vaccination	0
	Instruire formellement aux DRS de veiller à la gratuité des cartes aux points de vaccination	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Les DRS veillent à la gratuité des cartes aux points de vaccination	0
Introduction nouveaux vaccins	Préparer le dossier de soumission de la 2ème dose de VAR/rubéole	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	le dossier de soumission de la 2ème dose de VAR/rubéole est disponible	100000

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2 (2018)																		4055269327
Couverture vaccinale	Appuyer une fois par mois les SA dans 1110 CSCOM	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1110 Cscm sont appuyés pour SA	429900000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	1	3	25%	X		X										57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	4	6	25%				X		X							57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	7	9	25%							X		X				57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	10	12	25%										X	X		57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Vacciner au quotidien en CF tous les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes.	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enfants et femmes enceintes vaccinées	0
	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscm	1	6	50%	X					X							les activités de vaccination dans 718 Cscms sont monitorées	251300000
	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscm	7	12	50%							X					X	les activités de vaccination dans 718 Cscms sont monitorées	251300000
	Vacciner les communautés à haut risque (58)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	les populations à haut risque sont vaccinées	-

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Vacciner les populations mal desservies (74 sites)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Les populations mal desservies sont vaccinées	-
	Organiser un passage des JNV Polio	3	10	100%			X										Un passage a été organisé	826356472
	Organiser une campagne de suivi rougeole rouéole chez les enfants de 9 mois à 14 ans	2	3	100%		X	X											1361270165
	Poursuivre le contrat avec les OSC dans les aires de santé d'insécurité des régions de Tombouctou et de Taoudénit.	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		250000000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	1	3	25%	X		X											22295000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	4	6	25%				X		X								22295000

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	7	9	25%							X		X					22295000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	10	12	25%										X		X		22295000
	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	1	6	50%	X	X	X	X	X	X								21685000
	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	7	12	50%							X	X	X	X	X	X		22265000
Demande	Rechercher les cibles non ou incomplètement vaccinés retrouvés lors des JNV	3	10	100%			X											0
	Mettre en place les échéanciers au niveau des centres de vaccination	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		6125000
	Etendre la mise en œuvre du rappel électronique du calendrier vaccinal																	
	Instituer une vérification systémique du statut vaccinal des enfants au niveau de chaque unité de soins	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Réaliser une cartographie (Mapping) des structures privées, confessionnelles et parapubliques qui vaccinent ou non par district sanitaire	1	6	50%	X	X	X	X	X	X								10000000
	Former 933 agents de santé des structures privées, confessionnelles et parapubliques en PEV/surveillance	6	12	100%						X	X	X	X	X	X	X		60214890
	Intégrer les cartes de vaccination dans l'expression des besoins supports PEV au niveau National	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		21525000
	Doter tous les Cscm en carte de vaccination conformément à leurs cibles attendues	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0
	Mener une étude sur les raisons de non vaccination et du taux d'abandon	1	9	100%	X								X					5240000
	Mener une étude sur les raisons de non conservation de carte de vaccination	1	9	100%	X								X					5240000
Introduction nouveaux vaccins (VAR/Rubéole)	Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) pour introduction de la 2ème dose de VAR/rubéole dans le PEV de routine	1	6	100%	X	X	X	X	X	X								285567800
	Former 347 agents sur l'introduction du vaccin de la 2ème dose de VAR/rubéole dans le PEV de routine	1	6	100%	X	X	X	X	X	X								0
	Administrer les doses de VAR/Rubéole aux cibles	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0
	Préparer le dossier de soumission du vaccin HPV	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		100000

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 3 (2019)																		2097581000
Couverture vaccinale	Appuyer une fois par mois les SA dans 1110 CSCOM	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1110 Cscom sont appuyés pour SA	429900000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	1	3	25%	X		X										57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	4	6	25%				X		X							57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	7	9	25%							X		X				57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	10	12	25%										X	X		57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Vacciner au quotidien en CF tous les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes.	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enfants et femmes enceintes vaccinées	0
	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscom	1	6	50%	X					X							les activités de vaccination dans 718 Cscoms sont monitorées	251300000
	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscom	7	12	50%							X					X	les activités de vaccination dans 718 Cscoms sont monitorées	251300000
	Vacciner les communautés à haut risque (58)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	les populations à haut risque sont vaccinées	0
	Vacciner les populations mal desservies (74 sites)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Les populations mal desservies sont vaccinées	0

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser des sessions de renforcement du PEV de routine dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudenit	8	9	100%								X	X				les sessions de renforcement sont organisées dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudenit	300000000
	Poursuivre le contrat avec les OSC dans les aires de santé d'insécurité des régions de Tombouctou et de Taoudenit.	1	12	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		250000000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	1	3	25%	X		X											22295000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	4	6	25%				X		X								22295000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	7	9	25%							X		X					22295000

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	10	12	25%										X		X		22295000
	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	1	6	50%	X	X	X	X	X	X								21685000
	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	7	12	50%							X	X	X	X	X	X		22265000
Demande	Mettre en place les échéanciers au niveau des centres de vaccination	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		6125000
	Etendre la mise en œuvre du rappel électronique du calendrier vaccinal																	
	Instituer une vérification systématique du statut vaccinal des enfants au niveau de chaque unité de soins	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0
	Intégrer les cartes de vaccination dans l'expression des besoins supports PEV au niveau National	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22139000
	Doter tous les Cscm en carte de vaccination conformément à leurs cibles attendues	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0

Composante prestation de service de vaccination	<i>Activité</i>	<i>Mois de début</i>	<i>Mois de fin</i>	<i>% réalisé</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>Produit escompté</i>	<i>Ressources nécessaires</i>
Introduction nouveaux vaccins	Administrer les doses de la 2ème dose de VAR/Rubeole aux cibles	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0
	Organiser une évaluation post introduction 2ème dose VAR/Rubeole	6	12	100%						X	X	X	X	X	X	X		0
	Diffuser les résultats de l'évaluation 2ème dose VAR/Rubeole	12	12	100%												X		0
	Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) HPV	1	6	100%	X	X	X	X	X	X								295687000
	Administrer les doses du vaccin contre HPV aux cibles	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 4 (2020)																		2185396000
Couverture vaccinale	Appuyer une fois par mois les SA dans 1110 CSCOM	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1110 Cscom sont appuyés pour SA	429900000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	1	3	25%	X		X										57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	4	6	25%				X		X							57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	7	9	25%							X		X				57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	10	12	25%										X	X		57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Vacciner au quotidien en CF tous les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes.	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enfants et femmes enceintes vaccinées	0
	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscom	1	6	50%	X					X							les activités de vaccination dans 718 Cscoms sont monitorées	251300000
	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscom	7	12	50%							X					X	les activités de vaccination dans 718 Cscoms sont monitorées	251300000
	Vacciner les communautés à haut risque (58)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	les populations à haut risque sont vaccinées	0
	Vacciner les populations mal desservies (74 sites)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Les populations mal desservies sont vaccinées	0

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Poursuivre le contrat avec les OSC dans les aires de santé d'insécurité des régions de Tombouctou et de Taoudénit.	1	12	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		250000000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	1	3	25%	X		X											22295000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	4	6	25%				X		X								22295000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	7	9	25%							X		X					22295000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	10	12	25%										X		X		22295000
	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	1	6	50%	X	X	X	X	X	X								21685000
	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	7	12	50%							X	X	X	X	X	X		22265000
Demande	Instituer une vérification systématique du statut vaccinal des enfants au niveau de chaque unité de soins	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Intégrer les cartes de vaccination dans l'expression des besoins supports PEV au niveau National	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22766000
	Doter tous les Cscm en carte de vaccination conformément à leurs cibles attendues	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0
Introduction nouveaux vaccins	Administrer les doses aux cibles le vaccin contre HPV	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0
	Administrer les doses de VAR/Rubéole aux cibles	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Organiser une évaluation post introduction HPV	6	12	100%						X	X	X	X	X	X	X		0
	Diffuser les résultats de l'évaluation HPV	12	12	100%												X		0
	Préparer le dossier de soumission du vaccin contre l'Hépatite B	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		100000
Année 5 (2021)																		3294503472
Couverture vaccinale	Appuyer une fois par mois les SA dans 1110 CSCOM	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1110 Cscm sont appuyés pour SA	429900000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	1	3	25%	X		X										57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	4	6	25%				X		X							57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	7	9	25%							X		X				57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	10	12	25%										X		X	57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000
	Vacciner au quotidien en CF tous les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes.	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enfants et femmes enceintes vaccinées	0
	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscm	1	6	50%	X					X							les activités de vaccination dans	251300000

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
																	718 Cscoms sont monitorées	
	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscom	7	12	50%							X					X	les activités de vaccination dans 718 Cscoms sont monitorées	251300000
	Vacciner les communautés à haut risque (58)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	les populations à haut risque sont vaccinées	0
	Vacciner les populations mal desservies (74 sites)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Les populations mal desservies sont vaccinées	0
	Organiser des sessions de renforcement du PEV de routine dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudenit	8	9	100%								X	X				les sessions de renforcement sont organisées dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudenit	306200000
	Organiser une campagne de suivi rougeole rouéole chez les enfants de 9 mois à 59 mois	2	3	100%		X	X											1211270472
	Poursuivre le contrat avec les OSC dans les aires de santé d'insécurité des régions de Tombouctou et de Taoudenit.	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		250000000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	1	3	25%	X		X											22295000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	4	6	25%				X		X								22295000

Composante prestation de service de vaccination	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	7	9	25%							X		X					22295000
	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	10	12	25%										X		X		22295000
	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	1	6	50%	X	X	X	X	X	X								21685000
	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	7	12	50%							X	X	X	X	X	X		22265000
Demande	Etendre la mise en œuvre du calendrier électronique	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0
	Instituer une vérification systématique du statut vaccinal des enfants au niveau de chaque unité de soins	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0
	Intégrer les cartes de vaccination dans l'expression des besoins supports PEV au niveau National	9	12	100%									X	X	X	X		23403000
	Doter tous les Cscm en carte de vaccination conformément à leurs cibles attendues	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0
Introduire les nouveaux vaccins																		
	Administrer les doses de VAR /Rubeole aux cibles	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0
	Administrer les doses du vaccin HPV aux cibles	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0

Composante prestation de service de vaccination	<i>Activité</i>	<i>Mois de début</i>	<i>Mois de fin</i>	<i>% réalisé</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>Produit escompté</i>	<i>Ressources nécessaires</i>
	Mobiliser les ressources (matériels, financières, humaines) pour l'introduction du vaccin anti Hépatite B à la naissance	1	6	100%	X	X	X	X	X	X								280000000
	Administrer les doses du vaccin anti Hépatite B aux cibles	9	12	100%									X	X	X	X		
	Organiser une évaluation post introduction du vaccin anti Hépatite B à la naissance																	
	Diffuser les résultats de l'évaluation post introduction du vaccin anti Hépatite B à la naissance																	
Total Général																		17026316614

Tableau XXXVII: Coûts des activités par composante surveillance

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires	
Année 2017																			
	FORMATIONS																		
	Répertorier, lister et classier selon le niveau de priorités l'ensemble des sites par niveau (aire de santé district/région)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Etablir un calendrier de visite des sites prioritaires	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
SURVEILLANCE DE ROUTINE	Former tous les acteurs impliqués dans la surveillance au niveau régional, district et formations sanitaires (10 points focaux régionaux, 65 niveau district, 1400 niveau CSCOM) y compris les ASC et les Relais communautaires	6	6	100%						X							Tous les acteurs impliqués dans la surveillance sont formés	305899928	
	Former (sensibiliser) 50 transporteurs/an sur les conditions de transport des échantillons.	6	6	100%						X							nombre de transporteurs Former /sensibiliser	557000	
	Former 14 agents sur le module transport des échantillons IATA (International Air Transportation Agency) :	6	6	100%					X								nombre d'agents Former	1004000	
	Identifier, former et suivre les Tradipraticiens, les leaders communautaires en matière de surveillance des PFA et des autres MEV	3	12	100%			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		nombre de personnes Formées	20315001
	SUPERVISIONS																		
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	3	3	25%			X											nombre de personnes supervisées	8418036
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	6	6	25%						X								nombre de personnes supervisées	8418036
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	9	9	25%										X				nombre de personnes supervisées	8418036

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	12	12	25%												X	nombre de personnes supervisées	8418036
	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dan la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	6	6	50%						X							nombre de personnes supervisées	7805050
	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dan la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	12	12	50%												X	nombre de personnes supervisées	7805050
	Assurer la régularité des visites de sites (38907 visites/an) suivant les niveaux de priorité (hebdomadaires, bimensuelles, mensuelles)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	nombre de personnes briefées	142548576
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	3	3	25%			X										nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	6	6	25%						X							nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	9	9	25%									X				nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	12	12	25%												X	nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	REUNIONS																	

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	6	6	50%						X							Nombre de réunions tenue	3605000
	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	12	12	50%												X	Nombre de réunions tenue	3605000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	3	3	25%			X										Nombre de réunions tenue	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	6	6	25%						X							Nombre de réunions tenue	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	9	9	25%									X				Nombre de réunions tenue	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	12	12	25%												X	Nombre de réunions tenue	25428500
	Assurer la régularité des réunions trimestrielles d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	3	3	25%			X											2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	6	6	25%						X								2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	9	9	25%									X					2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	12	12	25%												X		2100000

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires	
MAPI	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	3	3	25%			X											10000000	
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	6	6	25%						X								10000000	
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	9	9	25%									X					10000000	
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	12	12	25%												X		10000000	
	COORDINATION																		
	Réviser le contrat de transport des échantillons de façon périodique pour prendre en compte les insuffisances.	2	2	100%		X												Contrat révisé	PM
	Doter le gestionnaire des données de surveillance de PFA et MEV du niveau central en téléphonie par flotte pour la surveillance épidémiologique	10	10	100%											X			Flotte disponible	PM
	DOTATION																		
	Doter en kit de prélèvement (Kit PFA=3000, tubes secs =3000, triple emballage = 200), l'ensemble des structures de santé	10	10	100%											X			Nombre de KIT disponible	PM
	MAPI																		
FORMATIONS																			
Former les agents impliqués dans la notification de MAPI : 2800 (1400*2) niveau CSCOM, 130 (65 *2) niveau district, 22 (11*2) niveau régional, 20 niveau central	12	12	100%													X	Nombre de personnes formées	166824000	

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Former les comités thérapeutiques des hôpitaux, les points focaux en investigation : 40 (8*5) niveau hôpitaux et DRS, 12(6*2) Hôpitaux nationaux, 3 DNS, 2 CNAM, 2 DPM, 2 PEV, 2 INRSP,	11	11	100%											X		Nombre de personnes formées	6668000
	Former en Investigation/ imputabilité les membres du comité des experts et les points focaux en imputabilité : 1 DNS, 2 CNAM, 2 DPM, 2 PEV, 2 INRSP, 15 experts du comité. (assurée par un consultant international et points focaux)	10	10	100%										X			nombre de personnes formées	4145000
	Assurer la formation à l'extérieur de 5 cadres (SI 2, SSE 1, CNAM 1, DPM 1) en Investigation et imputabilité	8	9	100%								X	X				nombre de personnes formées	25000000
	Former les points focaux nationaux et régionaux sur l'utilisation du logiciel wigiflow d'ici 2021, (18 points focaux)																nombre de personnes formées	-
	SUPERVISIONS																	
	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	6	6	50%						X							nombre de personnes supervisées	7805050
	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	12	12	50%											X		nombre de personnes supervisées	7805050
	Suivi des MAPI pendant et après les activités de vaccination (introduction, démonstration et campagne, 10 séances de supervision)	6	6	100%						X							Nombre de cas de MAPI notifiées	7805050
	REUNIONS																	
	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires.	6	6	50%						X							Nombre de réunions	255000
	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires.	12	12	50%											X		Nombre de réunions tenues	255000

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilence	3	3	25%			X										Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilence	6	6	25%						X							Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilence	9	9	25%									X				Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilence	12	12	25%												X	Nombre de réunions tenues	255000
	COORDINATION																	
	Mettre en place les commissions régionales, District et CSCOM de pharmacovigilance	3	3	100%			X										Nombre de commissions mise en place	23468075
	Elaborer un guide national d'orientation et de formation en surveillance des MAPI	8	8	100%								X					Guide élaboré	19410500
	DOTATION																	
	Rendre disponible les supports de formations et de références de surveillance des MAPI (fiche d'investigation=10000, Guide formation = 1500)	6	6	100%						X							Supports disponibles	15000000
	Mettre en place les supports de notification de MAPI :20 0000 fiches/an	6	6	100%						X							Supports disponibles	1000000
	Mettre en place des médicaments pour la prise en charge des MAPI graves attendus	3	3	100%			X										Médicaments disponibles	6500000
	Rendre disponible l'adrénaline	3	3	100%			X											1000000
																	TOTAL	997190674

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires	
Année 2018																			
	FORMATIONS																		
	Répertorier, lister et classier selon le niveau de priorités l'ensemble des sites par niveau (aire de santé district/région	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Etablir un calendrier de visite des sites prioritaires	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
SURVEILLANCE DE ROUTINE	Former tous les acteurs impliqués dans la surveillance au niveau régional, district et formations sanitaires (10 points focaux régionaux, 65 niveau district, 1400 niveau CSCOM) y compris les ASC et les Relais communautaires																Tous les acteurs impliqués dans la surveillance sont formés	-	
	Former (sensibiliser) 50 transporteurs/an sur les conditions de transport des échantillons.	6	6	100%						X							Nombre de transporteurs Former /sensibiliser	557000	
	Identifier, former et suivre les Tradipraticiens , les leaders communautaires en matière de surveillance des PFA et des autres MEV	3	12	100%			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Nombre de personnes Formées	20315001
	SUPERVISIONS																		
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	3	3	25%			X											Nombre de personnes supervisées	8418036
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	6	6	25%							X							Nombre de personnes supervisées	8418036

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	9	9	25%									X				Nombre de personnes supervisées	8418036
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	12	12	25%											X		Nombre de personnes supervisées	8418036
	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dan la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	6	6	50%						X							Nombre de personnes supervisées	7805050
	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dan la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	12	12	50%											X		Nombre de personnes supervisées	7805050
	Conduire des supervisions formatives mensuelles au niveau des formations sanitaires assorti d'un plan de suivi des recommandations sur la surveillance.	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de personnes supervisées	64000000
	Assurer la régularité des visites de sites (38907 visites/an) suivant les niveaux de priorité (hebdomadaires, bimensuelles, mensuelles)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de personnes briefées	142548576
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	3	3	50%			X										Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	6	6	50%						X							Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	9	9	50%									X				Nombre de cas de PFA notifiées	2249800

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	12	12	50%												X	Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	REUNIONS																	
	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	6	6	50%						X							Nombre de réunions tenues	3605000
	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	12	12	50%												X	Nombre de réunions tenues	3605000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	3	3	25%			X										Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	6	6	25%						X							Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	9	9	25%									X				Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	12	12	25%												X	Nombre de réunions tenues	25428500
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	3	3	25%			X											2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	6	6	25%						X								2100000

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	9	9	25%									X					2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	12	12	25%												X		2100000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	3	3	25%			X											10000000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	6	6	25%						X								10000000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	9	9	25%									X					10000000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	12	12	25%												X		10000000
	COORDINATION																	
	Réviser le contrat de transport des échantillons de façon périodique pour prendre en compte les insuffisances.																Contrat révisé	-
	Augmenter le budget alloué au transport des échantillons au niveau districts et régions (permettre une réallocation ou réduction des autres lignes au profil de la ligne budgétaire transport des échantillons).																Budget révisé	PM
	Suivre à temps réel à travers un (système informatisé, tracking) le parcours des échantillons depuis le prélèvement jusqu'à sa destination finale et la retro information à tous les niveaux (Mettre à contribution, le DHSI-II, ANTIM, Réseaux téléphoniques pour	3	3	100%			X										Système tracking disponible	PM

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	développer un système).																	
	Créer un site d'accès facile pour les résultats de labo	6	6	100%						X							Site créé	PM
	Mettre en place un système national de communication téléphonique par flotte pour la surveillance épidémiologique	10	10	100%										X			Flotte disponible	PM
	DOTATION																	
	Doter en kit de prélèvement (Kit PFA=3000, tubes secs =3000, triple emballage= 200), l'ensemble des structures de santé	10	10	100%										X			Nombre de KIT disponible	PM
	MAPI																	
	FORMATIONS																	
MAPI	Former les agents impliqués dans la notification de MAPI : 2800 (1400*2) niveau CSCOM, 130 (65 *2) niveau district, 22 (11*2) niveau régional, 20 niveau central																Nombre de personnes formées	-
	Former les points focaux nationaux et régionaux sur l'utilisation du logiciel wigiflow d'ici 2021, (18 points focaux)	3	3	100%			X										Nombre de personnes formées	4640000
	SUPERVISIONS																	
	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	6	6	50%							X						Nombre de personnes supervisées	7805050
	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	12	12	50%											X		Nombre de personnes supervisées	7805050

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Suivi des MAPI pendant et après les activités de vaccination (introduction, démonstration et campagne, 10 séances de supervision)	6	6	100%						X							Nombre de cas de MAPI notifiées	7805050
	REUNIONS																	
	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires.	6	6	50%						X							Nombre de réunions	255000
	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires.	12	12	50%											X		Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilance	3	3	25%			X										Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilance	6	6	25%						X							Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilance	9	9	25%								X					Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilance	12	12	25%											X		Nombre de réunions tenues	255000
	COORDINATION																	
	Mettre en place les commissions régionales, District et CSCOM de pharmacovigilance																Nombre de commissions mise en place	23468075
	Elaborer un guide national d'orientation et de formation en surveillance des MAPI																Guide élaboré	19410500
	Connecter 100% des régions sur le wigiflow d'ici 2021 (11 régions)	3	3	100%			X											PM
	DOTATION																	
	Rendre disponible les supports de formations et de références de surveillance des MAPI (fiche d'investigation=10000, Guide formation = 1500)	6	6	100%						X							Supports disponibles	1000000

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Mettre en place les supports de notification de MAPI :20 0000 fiches/an	6	6	100%						X							Supports disponibles	1000000
	Mettre en place des médicaments pour la prise en charge des MAPI graves attendus	3	3	100%			X										Médicaments disponibles	6500000
	Rendre disponible l'adrénaline	3	3	100%			X											1000000
																	TOTAL	473649746

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires	
Année 2019																			
Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	### #	## ##	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	Produit escompté	Ressources nécessaires	
	FORMATIONS																		
	Répertorier, lister et classier selon le niveau de priorités l'ensemble des sites par niveau (aire de santé district/région	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Etablir un calendrier de visite des sites prioritaires	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
SURVEILLANCE DE ROUTINE	Former tous les acteurs impliqués dans la surveillance au niveau régional, district et formations sanitaires (10 points focaux régionaux, 65 niveau district, 1400 niveau CSCOM) y compris les ASC et les Relais communautaires	6	6	100%						X							Tous les acteurs impliqués dans la surveillance sont formés	305899928	
	Former (sensibiliser) 50 transporteurs/an dans les conditions de transport des échantillons.	6	6	100%						X							Nombre de transporteurs Former /sensibiliser	557000	
	Former 14 agents sur le module transport des échantillons IATA (International Air Transportation Agency) :	6	6	100%					X								Nombre d'agents Former	1004000	
	Identifier, former et suivre les Tradipraticiens , les leaders communautaires en matière de surveillance des PFA et des autres MEV	3	12	100%			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de personnes Formées	20315001	
	SUPERVISIONS																		
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	3	3	25%			X											Nombre de personnes supervisées	8418036
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	6	6	25%						X								Nombre de personnes supervisées	8418036
Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	9	9	25%										X				Nombre de personnes supervisées	8418036	

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako.	12	12	25%												X	Nombre de personnes supervisées	8418036
	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dan la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	6	6	50%						X							Nombre de personnes supervisées	7805050
	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dan la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	12	12	50%												X	Nombre de personnes supervisées	7805050
	Assurer la régularité des visites de sites (38907 vistes/an) suivant les niveaux de priorité (hebdomadaires, bimensuelles, mensuelles)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de personnes briefées	142548576
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	3	3	50%			X										Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	6	6	50%						X							Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	9	9	50%									X				Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	12	12	50%												X	Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	REUNIONS																	

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	6	6	50%						X							Nombre de réunions tenues	3605000
	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	12	12	50%												X	Nombre de réunions tenues	3605000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	3	3	25%			X										Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	6	6	25%						X							Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	9	9	25%									X				Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	12	12	25%												X	Nombre de réunions tenues	25428500
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	3	3	25%			X											2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	6	6	25%						X								2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	9	9	25%									X					2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	12	12	25%												X		2100000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	3	3	25%			X											10000000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	6	6	25%						X								10000000

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	9	9	25%									X					10000000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	12	12	25%												X		10000000
	COORDINATION																	
	Réviser le contrat de transport des échantillons de façon périodique pour prendre en compte les insuffisances.	2	2	100%		X											Contrat révisé	PM
	Suivre à temps réel à travers un (système informatisé, tracking) le parcours des échantillons depuis le prélèvement jusqu'à sa destination finale et la retro information à tous les niveaux (Mettre à contribution, le DHSI-II, ANTIM, Réseaux téléphoniques pour développer un système).																	
	Créer un site d'accès facile pour les résultats de labo																	
	Mettre en place un système national de communication téléphonique par flotte pour la surveillance épidémiologique	10	10	100%										X			Flotte disponible	PM
	DOTATION																	
	Doter en kit de prélèvement (Kit PFA=3000, tubes secs =3000, triple emballage= 200), l'ensemble des structures de santé	10	10	100%										X			Nombre de KIT disponible	PM
	MAPI																	
	FORMATIONS																	
MAPI	Former les agents impliqués dans la notification de MAPI : 2800 (1400*2) niveau CSCOM, 130 (65 *2) niveau district, 22 (11*2) niveau régional, 20 niveau central	12	12	100%												X	Nombre de personnes formées	166824000
	Former les comités thérapeutiques des hôpitaux, les points focaux en investigation : 40 (8*5) niveau hôpitaux et DRS, 12(6*2) Hôpitaux nationaux, 3 DNS, 2 CNAM, 2 DPM, 2 PEV, 2 INRSP,	11	11	100%											X		Nombre de personnes formées	6668000

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Former en Investigation/ imputabilité les membres du comité des experts et les points focaux en imputabilité : 1 DNS, 2 CNAM, 2 DPM, 2 PEV, 2 INRSP, 15 experts du comité. (assurée par un consultant international et points focaux)	10	10	100%										X			Nombre de personnes formées	4145000
	SUPERVISIONS																	
	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	6	6	100%						X							Nombre de personnes supervisées	7805050
	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	12	12	100%											X		Nombre de personnes supervisées	7805050
	Suivi des MAPI pendant et après les activités de vaccination (introduction, démonstration et campagne, 10 séances de supervision)	6	6	100%						X							Nombre de cas de MAPI notifiées	7805050
	REUNIONS																	
	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires.	6	6	100%						X							Nombre de réunions	255000
	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires.	12	12	100%											X		Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilance	3	3	100%			X										Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilance	6	6	100%						X							Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilance	9	9	100%									X				Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilance	12	12	100%											X		Nombre de réunions tenues	255000
	COORDINATION																	
	Connecter 100% des régions sur le wigiflow d'ici 2021 (11 régions)																	

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	DOTATION																	
	Rendre disponible les supports de formations et de références de surveillance des MAPI (fiche d'investigation=10000, Guide formation = 1500)	6	6	100%						X							Supports disponibles	1000000
	Mettre en place les supports de notification de MAPI :20 0000 fiches/an	6	6	100%						X							Supports disponibles	1000000
	Mettre en place des médicaments pour la prise en charge des MAPI graves attendus	3	3	100%			X										Médicaments disponibles	6500000
	Rendre disponible l'adrénaline	3	3	100%			X											1000000
																	TOTAL	915312099

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2020																		
Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	### #	## ##	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	Produit escompté	Ressources nécessaires
	FORMATIONS																	
	Répertorier, lister et classier selon le niveau de priorités l'ensemble des sites par niveau (aire de santé district/région	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Etablir un calendrier de visite des sites prioritaires	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
SURVEILLANCE DE ROUTINE	Former tous les acteurs impliqués dans la surveillance au niveau régional, district et formations sanitaires (10 points focaux régionaux, 65 niveau district, 1400 niveau CSCOM) y compris les ASC et les Relais communautaires																Tous les acteurs impliqués dans la surveillance sont formés	-
	Former (sensibiliser) 50 transporteurs/an sur les conditions de transport des échantillons.	6	6	100%						X							Nombre de transporteurs Former /sensibiliser	557000
	Identifier, former et suivre les Tradipraticiens , les leaders communautaires en matière de surveillance des PFA et des autres MEV	3	12	100%			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de personnes Formées	20315001
	SUPERVISIONS																	

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	3	3	25%			X										Nombre de personnes supervisées	8418036
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	6	6	25%						X							Nombre de personnes supervisées	8418036
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	9	9	25%									X				Nombre de personnes supervisées	8418036
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	12	12	25%											X		Nombre de personnes supervisées	8418036
	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dans la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	6	6	50%						X							Nombre de personnes supervisées	7805050
	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dans la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	12	12	50%											X		Nombre de personnes supervisées	7805050
	Assurer la régularité des visites de sites (38907 visites/an) suivant les niveaux de priorité (hebdomadaires, bimensuelles, mensuelles)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de personnes briefées	142548576

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	3	3	50%			X										Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	6	6	50%						X							Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	9	9	50%									X				Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	12	12	50%												X	Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	REUNIONS																	

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	6	6	50%						X							Nombre de réunions tenues	3605000
	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	12	12	50%												X	Nombre de réunions tenues	3605000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	3	3	25%			X										Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	6	6	25%						X							Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	9	9	25%									X				Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	12	12	25%												X	Nombre de réunions tenues	25428500
	COORDINATION																	
	Réviser le contrat de transport des échantillons de façon périodique pour prendre en compte les insuffisances.																Contrat révisé	-
	Augmenter le budget alloué au transport des échantillons au niveau districts et régions (permettre une réallocation ou réduction des autres lignes au profil de la ligne budgétaire transport des échantillons).																Budget révisé	PM

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Suivre à temps réel à travers un (système informatisé, tracking) le parcours des échantillons depuis le prélèvement jusqu'à sa destination finale et la retro information à tous les niveaux (Mettre à contribution, le DHSI-II, ANTIM, Réseaux téléphoniques pour développer un système).	3	3	100%			X										Système tracking disponible	PM
	Créer un site d'accès facile pour les résultats de labo																Site créé	0
	Mettre en place un système national de communication téléphonique par flotte pour la surveillance épidémiologique																Flotte disponible	-
	DOTATION																	
	Doter en kit de prélèvement (Kit PFA=3000, tubes secs =3000, triple emballage= 200), l'ensemble des structures de santé	10	10	100%										X			Nombre de KIT disponible	PM
	MAPI																	
	FORMATIONS																	
MAPI	Former les agents impliqués dans la notification de MAPI : 2800 (1400*2) niveau CSCOM, 130 (65 *2) niveau district, 22 (11*2) niveau régional, 20 niveau central																Nombre de personnes formées	-
	Former les points focaux nationaux et régionaux sur l'utilisation du logiciel wigiflow d'ici 2021, (18 points focaux)	3	3	100%			X										Nombre de personnes formées	4640000
	SUPERVISIONS																	

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	6	6	100%						X							Nombre de personnes supervisées	7805050
	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	12	12	100%												X	Nombre de personnes supervisées	7805050
	Suivi des MAPI pendant et après les activités de vaccination (introduction, démonstration et campagne, 10 séances de supervision)	6	6	100%						X							Nombre de cas de MAPI notifiées	7805050
	REUNIONS																	
	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires .	6	6	100%						X							Nombre de réunions	255000
	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires.	12	12	100%												X	Nombre de réunions t	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la comission nationale de Pharmacovigilence	3	3	100%			X										Nombre de réunions	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la comission nationale de Pharmacovigilence	6	6	100%						X							Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la comission nationale de Pharmacovigilence	9	9	100%									X				Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la comission nationale de Pharmacovigilence	12	12	100%												X	Nombre de réunions tenues	255000

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	3	3	25%			X											2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	6	6	25%						X								2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	9	9	25%									X					2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	12	12	25%												X		2100000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	3	3	25%			X											10000000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	6	6	25%						X								10000000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	9	9	25%									X					10000000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	12	12	25%												X		10000000
	COORDINATION																	
	Mettre en place les commissions régionales , District et CSCOM de pharmacovigilance																nombre de commissions mises en place	23468075
	DOTATION																	
	Rendre disponible les supports de formations et de références de surveillance des MAPI (fiche d'investigation=10000, Guide formation = 1500)	6	6	100%						X							Supports disponibles	1000000

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Mettre en place les supports de notification de MAPI : 20 0000 fiches/an	6	6	100%						X							Supports disponibles	1000000
	Mettre en place des médicaments pour la prise en charge des MAPI graves attendus	3	3	100%			X										Médicaments disponibles	6500000
	Rendre disponible l'adrénaline	3	3	100%			X											1000000
																	TOTAL	471949746

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2021																		
Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	### #	## ##	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	### #	Produit escompté	Ressources nécessaires
	FORMATIONS																	
	Répertorier, lister et classifier selon le niveau de priorités l'ensemble des sites par niveau (aire de santé district/région	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Etablir un calendrier de visite des sites prioritaires	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
SURVEILLANCE DE ROUTINE	Former tous les acteurs impliqués dans la surveillance au niveau régional, district et formations sanitaires (10 points focaux régionaux, 65 niveau district, 1400 niveau CSCOM) y compris les ASC et les Relais communautaires	6	6	100%						X							Tous les acteurs impliqués dans la surveillance sont formés	305899928
	Former (sensibiliser) 50 transporteurs/an sur les conditions de transport des échantillons.	6	6	100%						X							Nombre de transporteurs formés/sensibilisés	557000
	Former 14 agents sur le module transport des échantillons IATA (International Air Transportation Agency) :	6	6	100%					X								Nombre d'agents formés	1004000
	Identifier, former et suivre les Tradipraticiens, les leaders communautaires en matière de surveillance des PFA et des autres MEV	3	12	100%			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		Nombre de personnes formées

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	SUPERVISIONS																	
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	3	3	25%			X										Nombre de personnes supervisées	8418036
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	6	6	25%						X							Nombre de personnes supervisées	8418036
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	9	9	25%									X				Nombre de personnes supervisées	8418036
	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	12	12	25%											X		Nombre de personnes supervisées	8418036
	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dan la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	6	6	50%						X							Nombre de personnes supervisées	7805050
	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dan la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	12	12	50%											X		Nombre de personnes supervisées	7805050
	Assurer la régularité des visites de sites (38907 vistes/an) suivant les niveaux de priorite (hebdomadaires, bimensuelles, mensuelles)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Nombre de personnes briefées	142548576

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	3	3	50%			X										Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	6	6	50%						X							Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	9	9	50%									X				Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	12	12	50%												X	Nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	REUNIONS																	
	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	6	6	50%						X							Nombre de réunions tenues	3605000
	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	12	12	50%												X	Nombre de réunions tenues	3605000

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	3	3	25%			X										Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	6	6	25%						X							Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	9	9	25%									X				Nombre de réunions tenues	25428500
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	12	12	25%											X		Nombre de réunions tenues	25428500
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	3	3	25%			X											2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	6	6	25%						X								2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	9	9	25%									X					2100000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	12	12	25%											X			2100000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	3	3	25%			X											10000000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	6	6	25%						X								10000000

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	9	9	25%									X					10000000
	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	12	12	25%												X		10000000
	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	3	3	25%			X											2100000
	COORDINATION																	
	Réviser le contrat de transport des échantillons de façon périodique pour prendre en compte les insuffisances.	2	2	100%		X											Contrat révisé	PM
	Augmenter le budget alloué au transport des échantillons au niveau districts et régions (permettre une réallocation ou réduction des autres lignes au profil de la ligne budgétaire transport des échantillons).																Budget révisé	PM
	Suivre à temps réel à travers un (système informatisé, tracking) le parcours des échantillons depuis le prélèvement jusqu'à sa destination finale et la retro information à tous les niveaux (Mettre à contribution, le DHSI-II, ANTIM, Réseaux téléphoniques pour développer un système).																	
	Créer un site d'accès facile pour les résultats de labo																	

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Mettre en place un système national de communication téléphonique par flotte pour la surveillance épidémiologique																Flotte disponible	-
	DOTATION																	
	Doter en kit de prélèvement (Kit PFA=3000, tubes secs =3000, triple emballage= 200), l'ensemble des structures de santé	10	10	100%											X			Nombre de KIT disponible
	MAPI																	
	FORMATIONS																	
MAPI	Former les agents impliqués dans la notification de MAPI : 2800 (1400*2) niveau CSCOM, 130 (65 *2) niveau district, 22 (11*2) niveau régional, 20 niveau central	12	12	100%												X	Nombre de personnes formées	166824000
	Former les comités thérapeutiques des hôpitaux, les points focaux en investigation : 40 (8*5) niveau hôpitaux et DRS, 12(6*2) Hôpitaux nationaux, 3 DNS, 2 CNAM, 2 DPM, 2 PEV, 2 INRSP,	11	11	100%												X	Nombre de personnes formées	6668000
	Former en Investigation/ imputabilité les membres du comité des experts et les points focaux en imputabilité : 1 DNS, 2 CNAM, 2 DPM, 2 PEV, 2 INRSP, 15 experts du comité. (assurée par un consultant international et points focaux)	10	10	100%											X		Nombre de personnes formées	4145000
	SUPERVISIONS																	
	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	6	6	100%							X							Nombre de personnes supervisées

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	12	12	100%												X	Nombre de personnes supervisées	7805050
	Suivi des MAPI pendant et après les activités de vaccination (introduction, démonstration et campagne, 10 séances de supervision)	6	6	100%						X							Nombre de cas de MAPI notifiées	7805050
	REUNIONS																	
	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires.	6	6	100%						X							Nombre de réunions	255000
	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires.	12	12	100%												X	Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilence	3	3	100%			X										Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilence	6	6	100%						X							Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilence	9	9	100%									X				Nombre de réunions tenues	255000
	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la commission nationale de Pharmacovigilence	12	12	100%												X	Nombre de réunions tenues	255000
	COORDINATION																	
	DOTATION																	

Composante du système de Surveillance et notification	ACTIVITES	Mois de début	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Rendre disponible les supports de formations et de références de surveillance des MAPI (fiche d'investigation=10000, Guide formation = 1500)	6	6	100%						X							Supports disponibles	1000000
	Mettre en place les supports de notification de MAPI : 20 0000 fiches/an	6	6	100%						X							Supports disponibles	1000000
	Mettre en place des médicaments pour la prise en charge des MAPI graves attendus	3	3	100%			X										Médicaments disponibles	6500000
	Rendre disponible l'adrénaline	3	3	100%			X											1000000

Tableau XXXVIII: Coûts des activités par composante logistique

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2017																		
Transport/ Mobilité	Doter le niveau central d'un (1) véhicule utilitaire de 20 tonnes	1	12	100%						X							1	84000000
	Doter le SEPAUMAT d'un (1) véhicule de supervision	1	12	100%							X						1	18000000
	Doter le CNI d'un (1) véhicule de supervision	1	3	100%			X										1	13200000
APPROVISIONNEMENT	Réviser le plan de distribution des vaccins et consommables	3	3	100%			X											
	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants du niveau central aux régions (I fois/ trimestre)	1	12	100%			X			X			X			X	4	24000000
	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants des régions aux districts (1fois par mois)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	900	77400000
	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants des districts aux CSCOM (1fois par mois)	9	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17 232	313200000
	Former 40 agents en SMT dans les régions de Ségou et Koulikoro (2 agents par District)	4	12	100%								X					40	4000000
	Réaliser l'inventaire semestriel des vaccins et consommables au niveau national	1	12	100%							X					X	2	2000000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires	
CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Doter le niveau central de 10 chambres froides de 40 m3	1	12	100%									X				10	150000000	
	Assurer la cartographie de toutes les chambres froides	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18	10000000
	Installer les enregistreurs de température à distance	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		40	10000000
	Doter toutes les chambres froides du PEV en groupes électrogènes	1	12	100%										X				2	72000000
	Elaborer, valider et disséminer le plan de réhabilitation de la chaine du froid	1	12	100%							X							1	16000000
	Réhabiliter les locaux de la Section Immunisation	1	12	100%												X			90000000
	Installer 545 réfrigérateurs solaires	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	545	100000000
	Former deux personnes par district en GEV des régions de Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka et du District de Bamako	1	12	100%			X	X	X									80	7000000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires	
	Former deux personnes par CSCOM (DTC et agent vaccinateur) en GEV des régions de Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka et du District de Bamako	1	12	50%					X	X	X	X	X	X	X	X	1 183	12000000	
MAINTENANCE	Former les chargés PEV (17 chargés) des régions de Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka en maintenance des équipements de chaîne de froid	1	12	100%					X								17	3000000	
	Tenir 4 réunions trimestrielles par/an du groupe logistique	1	12	100%			X			X			X			X	4	2400000	
	Former 18 chargés du PEV des districts en logistiques PEV	1	12	100%					X								18	3000000	
	Former 3 gestionnaires du PEV sur la chaîne du froid solaire	1	12	100%		X											3	4500000	
	Doter tous les réfrigérateurs de Fridge-Tag2	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		545	8500000
	Réaliser 2 supervisions formatives en logistique par an	1	12	100%						X						X	2	3600000	
	Assurer la maintenance semestrielle des équipements de la chaîne de froid du niveau central	1	12	100%						X						X	2	1200000	
	Assurer la maintenance semestrielle de 27 chambres froides du niveau régional y compris celles des dépôts intermédiaires	1	12	100%				X							X		2	18900000	

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Elaborer le plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid	1	12	100%					X	X							1	16000000
	Doter tous les dépôts du PEV de lots de pièces de rechange	1	12	100%					X								11	30000000
	Renforcer les équipes SEPAUMAT des régions en maintenance de la CF 06 antennes de maintenance (Kayes, Mopti, Sikasso, Tombouctou, Gao et Ségou)	1	12	100%		X											6	78000000
	Réaliser 2 supervisions formatives en maintenance des équipements de la chaîne du froid par an	1	12	100%				X					X				2	16000000
GESTION DES DECHETS	Elaborer, valider et disséminer le manuel sur la sécurité des injections	1	12	100%				X									1	5000000
	Installer 25 incinérateurs dans les structures sanitaires	1	12	100%			X	X	X	X							25	87500000
	Assurer la réhabilitation des incinérateurs au cours des AVS	1	12	100%		X	X										1	70000000
	Elaborer, valider et disséminer le plan de gestion des déchets biomédicaux	1	12	100%				X	X	X							1	16000000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2018																		
Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	decembre	Produit escompté	Ressources nécessaires
Transport/ Mobilité	Doter le niveau central en 1 véhicule utilitaire de 20 tonnes	1	12	100%						X							1	84000000
	Doter le niveau régional de deux (2) véhicules utilitaires de 10 tonnes	1	12	100%								X	X				2	100000000
	Doter le SEPAUMAT d'1 véhicule de supervision	1	12	100%							X						1	18000000
	Doter le CNI d'1 véhicule de supervision	1	3	100%			X										1	13200000
	Doter le niveau regional de 2 camions frigorifiques 10 tonnes	1	12	100%								X					2	140000000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Former 110 agents PEV des districts en SMT (2 agents par District) dans les régions.	4	12	100%				X									110	12000000
CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Réaliser l'enquête GEV	1	12	100%										X			1	10000000
	Assurer la cartographie de quinze (15) chambres froides	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15	10000000
	Installer les enregistreurs de température à distance dans quinze (15) chambres froides	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	15	10000000
	Doter 15 chambres froides en groupes électrogènes	1	12	100%						X	X	X	X	X			15	18000000
	Installer 10 réfrigérateurs solaires	1	12	100%	X	X	X	X	X								10	1800000
	Former deux personnes par CSCOM (DTC et agent vaccinateur) en GEV	1	12	100%	X	X	X	X	X								718	69000000
MAINTENANCE	Tenir 4 réunions trimestrielles par/an du groupe logistique	1	12	100%			X			X			X			X	4	2400000
	Former 2 gestionnaires du PEV en logistique de santé	1	12	100%	X												2	2000000
	Former 6 gestionnaires du PEV sur la chaîne de froid solaire	1	12	100%		X											2	3000000
	Doter tous les réfrigérateurs de Fridge-Tag2 :	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1 586	24700000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé													Produit escompté	Ressources nécessaires
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
	Réaliser 2 supervisions formatives en logistique par an	1	12	100%						X						X	2	36000000
	Assurer la maintenance semestrielle des équipements de la chaîne de froid du niveau central	1	12	100%						X						X	2	1200000
	Assurer la maintenance semestrielle de 27 chambres froides du niveau régional y compris celles des dépôts intermédiaires	1	12	100%				X						X			2	18900000
	Doter tous les dépôts du PEV de lots de pièces de rechange	1	12	100%	X	X	X										11	30000000
	Réaliser 2 supervisions formatives en maintenance des équipements de la chaîne du froid par an	1	12	100%				X					X				2	16000000
	Elaborer plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid	1	12	100%					X	X							1	16000000
GESTION DES DECHETS	Installer 25 incinérateurs dans les structures sanitaires	1	12	100%			X	X	X	X							25	87500000
	Assurer la réhabilitation des incinérateurs au cours des AVS	1	12	100%		X	X										1	70000000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2019																		
Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	decembre	Produit escompté	Ressources nécessaires
Transport/ Mobilité	Doter le niveau regional de 3 véhicules utilitaires de 10 tonnes	1	12	100%							X	X	X				3	15000000
	Doter les districts sanitaires de 25véhicules de supervision	1	12	100%							X						25	32500000
	Doter le niveau Régional de 2 véhicules frigorifiques	1	3	100%			X				X	X					2	3600000
	Doter les aires de santé de 100 motos	1	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	100	15000000
APPROVISIONNEMENT EN VACCINS	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrant niveau central dans les régions (I trimestre)	1	12	100%			X			X			X			X	44	2400000
	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrant régions vers les districts (1fois par mois)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	900	7740000
	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrant districts vers les points prestations (1fois par mois°)	9	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17 232	31320000
	Former 40 agents en SMT dans les régions de Ségou et Koulikoro (2 agents par District)	4	12	100%									X				40	4000000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Réaliser l'inventaire semestriel des vaccins et consommables au niveau national	1	12	100%						X						X	2	2000000
CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Installer les enregistreurs de température à distance	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5	250000
	Installer 10 réfrigérateurs solaires	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1800000
	Former deux personnes par CSCOM (DTC et agent vaccinateur) en GEV	1	12	100%					X	X	X	X	X	X	X	X	718	60000000
MAINTENANCE	Tenir 4 réunions trimestrielles par/an du groupe logistique	1	12	100%			X			X			X			X	4	2400000
	Former 2 gestionnaires du PEV sur la chaîne du froid solaire	1	12	100%		X											2	3000000
	Doter tous les réfrigérateurs de : Fridge-Tag2 :	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1 586	24700000
	Réaliser 2 supervisions formatives en logistique par an	1	12	100%						X						X	2	36000000
	Assurer la maintenance semestrielle des équipements de la chaîne de froid du niveau central	1	12	100%						X						X	2	1200000
	Assurer la maintenance semestrielle de 27 chambres froides du niveau régional y compris celles des dépôts intermédiaires	1	12	100%				X							X		2	18900000
	Doter tous les dépôts du PEV de lots de pièces de rechange	1	12	100%														30000000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé													Produit escompté	Ressources nécessaires	
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
	Renforcer les équipes SEPAUMAT des régions en maintenance de la CF 06 antennes de maintenance (Kayes, Mopti, Sikasso, Tombouctou, Gao et Ségou)	1	12	100%		X												6	78000000
	Doter tous les dépôts du PEV de lots de pièces de rechange	1	12			X	X											11	30000000
	Réaliser 2 supervisions formatives en maintenance des équipements de la chaîne du froid par an	1	12	100%				X					X					2	16000000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2020																		
Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	decembre	Produit escompté	Ressources nécessaires
Transport/ Mobilité	Doter les districts en 25 véhicules de supervision	1	12	50%						X							25	325000000
	Doter les aires de santé en 100 motos	1	12	50%							X						100	150000000
APPROVISIONNEMENT	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants du niveau central aux régions (1 fois/ trimestre)	1	12	100%			X			X			X			X	4	24000000
	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants des régions aux districts (1fois par mois)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	900	77400000
	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants des districts aux CSCOM (1fois par mois)	9	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17 232	313200000
	Réaliser l'inventaire semestriel des vaccins et consommables au niveau national	1	12	100%							X					X	2	2000000
CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Installer les enregistreurs de température à distance	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5	10000000
	Installer 10 réfrigérateurs solaires	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1800000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Former deux personnes par district en GEV	1	12	100%			X	X	X								136	13600000
	Former deux personnes par CSCOM (DTC et agents vaccinateurs) en GEV	1	12	50%					X	X	X	X	X	X	X	X	718	60000000
MAINTENANCE	Former les chargés PEV (17 chargés) des régions de Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka en maintenance des équipements de chaîne de froid	1	12	100%					X								17	3000000
	Tenir 4 réunions trimestrielles par/an du groupe logistique	1	12	100%			X			X			X			X	4	2400000
	Former 75 chargés du PEV des districts en logistiques PEV	1	12	100%					X								75	7500000
	Doter tous les réfrigérateurs de Fridge-Tag2 :	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1 586	24700000
	Réaliser 2 supervisions formatives en logistique par an	1	12	100%						X						X	2	36000000
	Assurer la maintenance semestrielle des équipements de la chaîne de froid du niveau central	1	12	100%						X						X	2	1200000
	Assurer la maintenance semestrielle de 27 chambres froides du niveau régional y compris celles des dépôts intermédiaires	1	12	100%				X						X			2	18900000
	Doter tous les dépôts du PEV de lots de pièces de rechange	1	12	100%														30000000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Renforcer les équipes SEPAUMAT des régions en maintenance de la CF 06 antennes de maintenance (Kayes, Mopti, Sikasso, Tombouctou, Gao et Ségou)	1	12	100%		X											6	78000000
	Réaliser 2 supervisions formatives en maintenance des équipements de la chaine du froid par an	1	12	100%				X					X				2	16000000
GESTION DES DECHETS	Installer 25 incinérateurs dans les structures sanitaires	1	12	100%			X	X	X	X							25	87500000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2021																		
Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	janvier	février	mars	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	decembre	Produit escompté	Ressources nécessaires
TRANSPORT / MOBILITE	Doter les aires de santé en 100 motos	1	12	100%					X	X	X	X					100	15000000
	Doter les districts en 5 vehicules de supervision	1	12	100%													5	7500000
APPROVISIONNEMENT EN VACCINS	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants du niveau central aux régions (1 fois/ trimestre)	1	12	100%			X			X			X			X	44	2400000
	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants des régions aux districts (1fois par mois)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	900	7740000
	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants des districts aux CSCOM (1fois par mois)	9	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17 232	31320000
	Réaliser l'inventaire semestriel des vaccins et consommables au niveau national	1	12	100%						X						X	2	200000
CHAINE DE FROID ET LOGSTIQUE	Installer les enregistreurs de température à distance	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	5	150000

Composante logistique	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Elaborer, valider et disséminer le plan de réhabilitation de la chaine du froid	1	12	100%						X							1	16000000
	Installer 10 réfrigérateurs solaires	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10	1800000
	Réaliser un inventaire des équipements de CDF	1	12	100%			X	X									1	30000000
	Réaliser l'enquête GEV	1	12	100%			X	X	X					X			1	100000000
MAINTENANCE	Tenir 4 réunions trimestrielles par/an du groupe logistique	1	12	100%			X			X			X			X	4	2400000
	Doter tous les réfrigérateurs de : Fridge-Tag2 :	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1 586	24700000
	Réaliser 2 supervisions formatives en logistique par an	1	12	100%						X						X	2	36000000
	Assurer la maintenance semestrielle des équipements de la chaine de froid du niveau central	1	12	100%						X						X	2	1200000
	Assurer la maintenance semestrielle de 27 chambres froides du niveau régional y compris celles des dépôts intermediaires	1	12	100%				X							X		2	18900000
	Doter tous les dépôts du PEV de lots de pièces de rechange	1	12	100%													11	30000000
	Réaliser 2 supervisions formatives en maintenance des équipements de la chaine du froid par an	1	12	100%				X						X			2	16000000
GESTION DES DECHETS	Assurer la réhabilitation des incinérateurs au cours des AVS	1	12	100%		X	X										75	70000000

Tableau XXXIX: Coûts des activités par composante Communication

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2017																		
	FORMATIONS																	
	Renforcer les capacités de communication des Comité de Veille Villageois pour mener la mobilisation sociale au niveau des zones spécifiques (nomades, inondées, placers, ...)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SUPERVISIONS/SUIVI/ EVALUATION																	
	Assurer un suivi/supervision spécifique semestriel des activités de communication du niveau national vers les régions, du niveau régional vers les districts sanitaire et du niveau district sanitaire vers les aires de santé			20%					x	x					x	x	6 rapports	68 000 000
	Réaliser 3 études et recherches pouvant accompagner les activités de communication PEV d'ici fin 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Réaliser une cartographie des différents partenaires intervenant de la communication du PEV	9	10	50%									x	x			cartographie	18 000 000
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE																	
	Organiser 01 assise communautaire par aire/an pour renforcer l'engagement des communautés au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture de 80%	11	12	20%											x	x	rapports	6 500 000
	Organiser 3 pools d'ateliers de dissémination du plan stratégique national de communication/mobilisation sociale.	5	6	100%					x	x							rapports	9 000 000
	Organiser une table ronde avec les partenaires techniques et financiers et des sociétés/entreprises privées pour la mobilisation des ressources.	4	4	20%				X									rapports	15 000 000

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser 15 sessions de plaidoyer à l'endroit des décideurs et des sociétés/entreprises privées au niveau districts qui n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Organiser chaque année la semaine africaine de la vaccination (SAV) à tous districts sanitaires) (- Lancement officiel - Organiser des journées d'information en direction des ONG/société civile - Organiser des plaidoyers en direction des autorités politico administratifs et les collectivités - Utiliser les médias et les TIC	4	4	60%				X									rapports	15 600 000
	Appui communicationnel en faveur de la campagne Rougeole :(- Organisation d'atelier d'harmonisation et de production des messages / Diffusion des messages dans les 9 langues sur les TV et radios de proximité/ Lancement niveaux national et régional /Session de dialogue communautaire dans les districts à faible couverture de rougeole /Suivi/Supervision des activités)	5	5	50%					x								rapports	84 700 000
	Appui communicationnel en faveur de la campagne d'élimination du TMN : (- Elaborer, enregistrer et diffusion un bande annonce, sketch, spots TV et radio/- Organiser des dialogues communautaires avec les responsables politiques, religieux ou autres notables des communautés)	8	9	50%								x	x				rapports	10 600 000
	Appui communicationnel en faveur de l'introduction de vaccin HPV :(- Révision et multiplication des supports de comm/mobSoc/Journée d'orientation à l'endroit des enseignants, médias et leaders communautaires)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Organiser au moins 2 campagnes multimédia sur la complétude de la vaccination des enfants et des femmes enceintes et la conservation de la carte de vaccination	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Organiser 5 émissions publiques à l'intention des communautés des districts sanitaires n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale	10	11	20%										x	x		rapports	4 000 000

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser 578 000 /an prêches et des homélies sur la vaccination avec les congrégations religieuses	5	12	20%						x	x	x	x	x	x	x	Fiches de suivi	28 900 000
	Organiser des journées d'échanges avec les leaders des groupes spécifiques (nomades, tombolomans leaders dans les placers, chefs de fractions/tribus, ...)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	COORDINATION																	
	Programmer des activités de communication (bulletins d'infos, reportages, films documentaires, création et animation de site web ...) par volets d'intervention dans le plan d'action du PEV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Etablir 10 protocoles d'accord avec les médias presses écrites, radios, TV, TIC ... assortis des plans de travail périodique	3	6	20%			x	x	x	x	x						rapports	0
	Etablir le protocole d'accord signé avec les ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) assortis des plans de travail périodique pour les activités de communication et mobilisation sociale pour le PEV dans les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Instituer et organiser une réunion trimestrielle entre le PEV et le CНИЕCS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication pour améliorer la collaboration	6	12	20%						x			x			x	CR réunions	0
	Mettre en place une commission formelle intersectorielle de mobilisation sociale pour l'orientation et la coordination des activités de communication et de mobilisation sur la vaccination.	9	12	100%										x	x	x	Textes réglementaires	0
	Désigner 87 chargés de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination, des Directions régionales de Santé et des districts sanitaires	4	12	20%				X	X	X	X	X	X	X	X	X	Note de service	0

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Elaborer un plan de décaissement et de suivi des fonds	1	12	100%				X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	PRODUCTION																	
	Elaborer et harmoniser des outils de base de suivi et de collecte des données des activités de communication sur la vaccination.	3	4	100%			X	X									Outils harmonisés	11599300
																		271899300

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2018																		
Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	FORMATIONS																	
	Organiser 10 journées d'orientation sur le PEV en direction des leaders des associations féminines au niveau régional et districts (Nara, Macina, Niono, Goundam, Gourma-rharous, Niafunké, Tombouctou, Taoudéni, Kayes, Kéniéba, Kangaba, Ouélessébougou, Kadiolo, Sélingué, Yanfolila)	3	5	50%			X	X	X								rapports	37500000
	Organiser 10 journées d'orientation sur le PEV en direction des leaders religieux au niveau régional et districts (Nara, Macina, Niono, Goundam, Gourma-rharous, Niafunké, Tombouctou, Taoudéni, Kayes, Kéniéba, Kangaba, Ouélessébougou, Kadiolo, Sélingué, Yanfolila)	3	5	50%			X	X	X								0	19000000
	Former 5.000 personnels du CSCOM sur le PEV et le bon accueil des utilisateurs	4	6	100%				X	X	X							rapports	25000000
	Renforcer les capacités de communication des Comité de Veille Villageois pour mener la mobilisation sociale au niveau des zones spécifiques (nomades, inondées, placers, ...)	10	12	25%										X	X	X	rapports	15000000
	SUPERVISIONS/SUIVI/ EVALUATION																	
	Réaliser 3 études et recherches pouvant accompagner les activités de communication PEV d'ici fin 2021	3	5	40%			0	0	0								rapports	20000000
	Effectuer 2 voyages d'études et d'échanges d'expériences pour le renforcement des compétences en matière de communication pour le PEV.	4	4	50%				X									rapports	6000000
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE																	

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser 01 assise communautaire par aire/an pour renforcer l'engagement des communautés au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture de 80%	11	12	4000%											x	x	rapports	6500000
	Organiser une table ronde avec les partenaires techniques et financiers et des sociétés/entreprises privées pour la mobilisation des ressources.	4	4	40%				X									rapports	15000000
	Organiser 15 sessions de plaidoyer à l'endroit des décideurs et des sociétés/entreprises privées au niveau districts qui n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale	3	5	50%			X	X									rapports	28000000
	Organiser chaque année la semaine africaine de la vaccination (SAV) à tous districts sanitaires) (- Lancement officiel - Organiser des journées d'information en direction des ONG/société civile - Organiser des plaidoyers en direction des autorités politico administratifs et les collectivités - Utiliser les médias et les TIC	4	4	80%				X									rapports	15600000
	Appui communicationnel en faveur de la campagne d'élimination du TMN : (- Elaborer, enregistrer et diffusion un bande annonce, sketch, spots TV et radio/- Organiser des dialogues communautaires avec les responsables politiques, religieux ou autres notables des communautés)	8	9	60%								x	x				rapports	10600000
	Appui communicationnel en faveur de l'introduction de vaccin HPV :(- Révision et multiplication des supports de comm/mobSoc/Journée d'orientation à l'endroit des enseignants, médias et leaders communautaires)	1	3	8000%	X	X	X										rapports	59190000

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser au moins 2 campagnes multimédia sur la complétude de la vaccination des enfants et des femmes enceintes et la conservation de la carte de vaccination	11	12	50%											X	X	rapports	12000000
	Organiser 5 émissions publiques a l'intention des communautés des districts sanitaires n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale	10	11	40%										x	x		rapports	4000000
	Organiser 578 000 /an prêches et des homélies sur la vaccination avec les congrégations religieuses	5	12	40%						x	x	x	x	x	x	x	Fiches de suivi	28900000
	Renforcer les capacités ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) pour la mise en œuvre des activités de communication toutes les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles	1	12	40%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	rapports	169488000
	Organiser des journées d'échanges avec les leaders des groupes spécifiques (nomades, tombolomans leaders dans les placers, chefs de fractions/tribus, ...)	4	5	25%				X	X								rapports	25500000
	COORDINATION																	
	Intégrer les activités de communication en faveur de la vaccination de routine dans les PO des districts sanitaires.	4	5	40%				x	x								PO districts	0
	Programmer des activités de communication (bulletins d'infos, reportages, films documentaires, création et animation de site web ...) par volets d'intervention dans le plan d'action du PEV	1	3	25%	X	X	X										Plans PEV	15000000
	Etablir 10 protocoles d'accord avec les médias presses écrites, radios, TV, TIC ... assortis des plans de travail périodique	3	6	40%			x	x	x	x	x						rapports	0
	Etablir 1 protocole d'accord signé avec les ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) assortis des plans de travail périodique pour les activités de communication et mobilisation sociale pour le PEV dans les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles	1	1	100%	X												Protocole signé	0

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Instituer et organiser une réunion trimestrielle entre le PEV et le CNEICS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication pour améliorer la collaboration	6	12	40%			X			x			x			x	CR réunions	0
	Mettre en place une commission formelle intersectorielle de mobilisation sociale pour l'orientation et la coordination des activités de communication et de mobilisation sur la vaccination.	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Désigner 87 chargés de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination, des Directions régionales de Santé et des districts sanitaires	4	12	60%				X	X	X	X	X	X	X	X	X	Note de service	0
	PRODUCTION																	
	Elaborer et multiplier un guide d'orientation sur les volets du PEV en direction des acteurs communautaires	3	5	60%			0	0	0								guide d'orientation	7000000
	Produire et disséminer un aide-mémoire à l'usage des tradithérapeutes pour leur participation à la surveillance communautaire	3	5	60%			X	X	X								Aide mémoire	8600000
	Concevoir et multiplier des supports de communication (a-audio visuels 5 spots en 4 langues et b-physiques 130 panneaux géants ; 30 000 affiches) sur le respect du calendrier vaccinal	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	152120000
	Diffuser les messages sur le PEV à travers les mass medias :(- 3 Télévisions : a-2.880 diffusions dans 4 langues par an – 130 Radios : b-20.800 diffusions par an (en 4 langues))	1	12	25%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	rapports	57600000
	Réaliser 30 séries de théâtres forums/cinéma ambulant la complétude du calendrier vaccinal au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture 80%	3	6	25%			X	X	X	X							rapports	35000000

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2019																		
Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	janv	fev	mars	avril	mai	juin	jul	août	sept	oct	nov	déc	Produit escompté	Ressources nécessaires
	FORMATIONS																	
	Renforcer les capacités de communication des Comité de Veille Villageois pour mener la mobilisation sociale au niveau des zones spécifiques (nomades, inondées, placers, ...)	10	12	50%										x	x	x	rapports	15 000 000
	SUPERVISIONS/SUIVI/ EVALUATION																	
	Assurer un suivi/supervision spécifique semestrielle des activités de communication du niveau national vers les régions, du niveau régional vers les districts sanitaires et du niveau district sanitaire vers les aires de santé.	5	12	60%					x	x					x	x	06 rapports	68 000 000
	Réaliser une évaluation du plan stratégique de communication 2017 2020 sur la vaccination à mi-parcours.	9	11	0%									x	x	x		Rapports	2000000
	Réaliser 3 études et recherches pouvant accompagner les activités de communication PEV d'ici fin 2021	0	5	70%			0	0	0								rapports	20 000 000
	Réaliser une cartographie des différents partenaires intervenant de la communication du PEV	9	10	75%									x	x			cartographie	9 000 000
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE																	
	Organiser 01 assise communautaire par aire/an pour renforcer l'engagement des communautés au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture de 80%	11	12	60%											x	x	rapports	6 500 000
	Organiser une table ronde avec les partenaires techniques et financiers et des sociétés/entreprises privées pour la mobilisation des ressources.	4	4	60%				X									rapports	15 000 000

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser 15 sessions de plaidoyer à l'endroit des décideurs et des sociétés/entreprises privées au niveau districts qui n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale	3	5	100%			X	X									rapports	28 000 000
	Organiser chaque année la semaine africaine de la vaccination (SAV) à tous districts sanitaires) (- Lancement officiel - Organiser des journées d'information en direction des ONG/société civile - Organiser des plaidoyers en direction des autorités politico administratifs et les collectivités - Utiliser les médias et les TIC	4	4	90%				X									rapports	15 600 000
	Appui communicationnel en faveur la campagne Rougeole :(- Organisation d'atelier d'harmonisation et de production des messages / Diffusion des messages dans les 9 langues sur les TV et radios de proximité/ Lancement niveaux national et régional /Session de dialogue communautaire dans les districts à faible couverture de rougeole /Suivi/Supervision des activités)	5	5	90%					X								rapports	84700000
	Appui communicationnel en faveur de la campagne d'élimination du TMN	8	9	80%								x	x				rapports	10 600 000
	Appui communicationnel en faveur de l'introduction de vaccin HPV	1	3	80%	X	X	X										rapports	59 190 000
	Organiser 5 émissions publiques a l'intention des communautés des districts sanitaires n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale	10	11	60%										x	x		rapports	4 000 000
	Organiser 578 000 /an prêches et des homélies sur la vaccination avec les congrégations religieuses	5	12	60%						x	x	x	x	x	x	x	Fiches de suivi	28 900 000
	Renforcer les capacités ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) pour la mise en œuvre des activités de communication toutes les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles	1	12	60%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	rapports	84 744 000
	Organiser des journées d'échanges avec les leaders des groupes spécifiques (nomades, tombolomans leaders dans les placers, chefs de fractions/tribus, ...)	4	5	50%				X	X								rapports	25 500 000

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	COORDINATION																	
	Intégrer les activités de communication en faveur de la vaccination de routine dans les PO des districts sanitaires.	4	5	60%				x	x								PO districts	0
	Programmer des activités de communication (bulletins d'infos, reportages, films documentaires, création et animation de site web ...) par volets d'intervention dans le plan d'action du PEV	1	3	50%	X	X	X										Plans PEV	15 000 000
	Etablir 10 protocoles d'accord avec les médias presses écrites, radios, TV, TIC ... assortis des plans de travail périodique	3	6	60%			x	x	x	x	x						rappports	0
	Etablir 1 protocole d'accord signé avec les ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) assortis des plans de travail périodique pour les activités de communication et mobilisation sociale pour le PEV dans les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Instituer et organiser une réunion trimestrielle entre le PEV et le CNI ECS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication pour améliorer la collaboration	6	12	60%			X			x			x			x	CR réunions	0
	Mettre en place une commission formelle intersectorielle de mobilisation sociale pour l'orientation et la coordination des activités de communication et de mobilisation sur la vaccination.	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Désigner 87 chargés de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination, des Directions régionales de Santé et des districts sanitaires	4	12	100%				X	X	X	X	X	X	X	X	X	Note de service	0

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	PRODUCTION																	
	Diffuser les messages sur le PEV à travers les mass medias :(- 3 Télévisions : a-2.880 diffusions dans 4 langues par an – 130 Radios : b-20.800 diffusions par an (en 4 langues))	1	12	50%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	rapports	57600000
	Réaliser 30 séries de théâtres forums/cinéma ambulant la complétude du calendrier vaccinal au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture 80%	3	6	50%			X	X	X	X							rapports	35000000
																		602334000

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2020																		
Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	janv	fev	mars	avri l	mai	juin	juil	août	sept	oct	nov	déc	Produit escompté	Ressources nécessaires
	FORMATIONS																	
	Organiser 10 journées d'orientation sur le PEV en direction des leaders des associations féminines au niveau régional et districts (Nara, Macina, Niono, Goundam, Gourma-rharous, Niafunké, Tombouctou, Taoudéni, Kayes, Kéniéba, Kangaba, Ouélessébougou, Kadiolo, Sélingué, Yanfolila)	3	5	100%			X	X	X								rapports	37 500 000
	Organiser 10 journées d'orientation sur le PEV en direction des leaders religieux au niveau régional et districts (Nara, Macina, Niono, Goundam, Gourma-rharous, Niafunké, Tombouctou, Taoudéni, Kayes, Kéniéba, Kangaba, Ouélessébougou, Kadiolo, Sélingué, Yanfolila)	3	5	100%			X	X	X								0	19 000 000
	Renforcer les capacités de communication des Comité de Veille Villageois pour mener la mobilisation sociale au niveau des zones spécifiques (nomades, inondées, placers, ...)	10	12	75%										x	x	x	rapports	15 000 000
	SUPERVISIONS/SUIVI/ EVALUATION																	
	Réaliser 3 études et recherches pouvant accompagner les activités de communication PEV d'ici fin 2021	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Effectuer 2 voyages d'études et d'échanges d'expériences pour le renforcement des compétences en matière de communication pour le PEV.	4	4	100%				X									rapports	6 000 000
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE																	

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser 01 assise communautaire par aire/an pour renforcer l'engagement des communautés au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture de 80%	11	12	80%											x	x	rapports	6 500 000
	Organiser une table ronde avec les partenaires techniques et financiers et des sociétés/entreprises privées pour la mobilisation des ressources.	4	4	80%				X									rapports	15 000 000
	Organiser chaque année la semaine africaine de la vaccination (SAV) à tous districts sanitaires) (- Lancement officiel - Organiser des journées d'information en direction des ONG/société civile - Organiser des plaidoyers en direction des autorités politico administratifs et les collectivités - Utiliser les médias et les TIC	4	4	100%				X									rapports	15 600 000
	Appui communicationnel en faveur de la campagne d'élimination du TMN : (- Elaborer, enregistrer et diffusion un bande annonce, sketch, spots TV et radio/- Organiser des dialogues communautaires avec les responsables politiques, religieux ou autres notables des communautés)	8	9	95%								x	x				rapports	10 600 000
	Appui communicationnel en faveur de l'introduction de vaccin HPV :(- Révision et multiplication des supports de comm/mobSoc/Journée d'orientation à l'endroit des enseignants, médias et leaders communautaires)	1	3	90%	X	X	X										rapports	59 190 000
	Organiser au moins 2 campagnes multimédia sur la complétude de la vaccination des enfants et des femmes enceintes et la conservation de la carte de vaccination	11	12	100%											X	X	rapports	12000000
	Organiser 5 émissions publiques a l'intention des communautés des districts sanitaires n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale	10	11	80%										x	x		rapports	4 000 000

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Organiser 578 000 /an prêches et des homélies sur la vaccination avec les congrégations religieuses	5	12	80%						x	x	x	x	x	x	x	Fiches de suivi	28 900 000
	Renforcer les capacités ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) pour la mise en œuvre des activités de communication toutes les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles	1	12	80%	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	rapports	84 744 000
	22. Organiser des journées d'échanges avec les leaders des groupes spécifiques (nomades, tombolomans leaders dans les placers, chefs de fractions/tribus, ...)	4	5	75%				x	x								rapports	25 500 000
	COORDINATION																	
	3. Intégrer les activités de communication en faveur de la vaccination de routine dans les PO des districts sanitaires.	4	5	80%				x	x								PO districts	0
	5. Programmer des activités de communication (bulletins d'infos, reportages, films documentaires, création et animation de site web ...) par volets d'intervention dans le plan d'action du PEV	1	3	75%	x	x	x										Plans PEV	15 000 000
	24. Etablir 10 protocoles d'accord avec les médias presses écrites, radios, TV, TIC ... assortis des plans de travail périodique	3	6	80%			x	x	x	x	x						rapports	0
	25. Etablir 1 protocole d'accord signé avec les ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) assortis des plans de travail périodique pour les activités de communication et mobilisation sociale pour le PEV dans les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	26. Instituer et organiser une réunion trimestrielle entre le PEV et le CNI ECS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication pour améliorer la collaboration	6	12	80%			x			x			x			x	CR réunions	0

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	27. Mettre en place une commission formelle intersectorielle de mobilisation sociale pour l'orientation et la coordination des activités de communication et de mobilisation sur la vaccination.	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	31. Désigner 87 chargés de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination, des Directions régionales de Santé et des districts sanitaires	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PRODUCTION																	
	Elaborer et multiplier un guide d'orientation sur les volets du PEV en direction des acteurs communautaires	3	5	100%			0	0	0								guide d'orientation	7 000 000
	Produire et disséminer un aide-mémoire à l'usage des tradithérapeutes pour leur participation à la surveillance communautaire	3	5	100%			X	X	X								Aide mémoire	4 300 000
	Diffuser les messages sur le PEV à travers les mass medias :(- 3 Télévisions : a-2.880 diffusions dans 4 langues par an – 130 Radios : b-20.800 diffusions par an (en 4 langues))	1	12	75%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	rapports	57600000
	Réaliser 30 séries de théâtres forums/cinéma ambulant la complétude du calendrier vaccinal au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture 80%	3	6	75%			X	X	X	X							rapports	35000000
	Elaborer et harmoniser des outils de base de suivi et de collecte des données des activités de communication sur la vaccination (PM).	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
																		634 434 000

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
Année 2021																		
Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	janv	fev	mars	avri l	mai	juin	jul	août	sept	oct	nov	déc	Produit escompté	Ressources nécessaires
	FORMATIONS																	
	Renforcer les capacités de communication des Comité de Veille Villageois pour mener la mobilisation sociale au niveau des zones spécifiques (nomades, inondées, placers, ...)	10	12	100%										x	x	x	rapports	15 000 000
	SUPERVISIONS/SUIVI/ EVALUATION																	
	Réaliser 3 études et recherches pouvant accompagner les activités de communication PEV d'ici fin 2021	0	5	100%			0	0	0								rapports	20 000 000
	Réaliser une cartographie des différents partenaires intervenant de la communication du PEV	9	10	100%									x	x			cartographie	9 000 000
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE																	
	Organiser 01 assise communautaire par aire/an pour renforcer l'engagement des communautés au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture de 80%	11	12	100%											x	x	rapports	6 500 000
	Organiser une table ronde avec les partenaires techniques et financiers et des sociétés/entreprises privées pour la mobilisation des ressources.	4	4	100%				X									rapports	15 000 000
	Organiser chaque année la semaine africaine de la vaccination (SAV) à tous districts sanitaires) (– Lancement officiel – Organiser des journées d'information en direction des ONG/société civile – Organiser des plaidoyers en direction des autorités politico administratifs et les collectivités – Utiliser les médias et les TIC	4	4	100%				X									rapports	15 600 000

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	Appui communicationnel en faveur de l'introduction de vaccin HPV :(- Révision et multiplication des supports de comm/mobSoc/Journée d'orientation à l'endroit des enseignants, médias et leaders communautaires)	1	3	95%	X	X	X										rapports	59 190 000
	Organiser au moins 2 campagnes multimédia sur la complétude de la vaccination des enfants et des femmes enceintes et la conservation de la carte de vaccination	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Organiser 5 émissions publiques a l'intention des communautés des districts sanitaires n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale	10	11	100%										x	x		rapports	4 000 000
	Organiser 578 000 /an prêches et des homélies sur la vaccination avec les congrégations religieuses	5	12	100%						x	x	x	x	x	x	x	Fiches de suivi	28 900 000
	Renforcer les capacités ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) pour la mise en œuvre des activités de communication toutes les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	rapports	84 744 000
	22. Organiser des journées d'échanges avec les leaders des groupes spécifiques (nomades, tombolomans leaders dans les placers, chefs de fractions/tribus, ...)	4	5	100%				X	X								rapports	25 500 000
	COORDINATION																	
	3. Intégrer les activités de communication en faveur de la vaccination de routine dans les PO des districts sanitaires.	4	5	100%				x	x								PO districts	0
	5. Programmer des activités de communication (bulletins d'infos, reportages, films documentaires, création et animation de site web ...) par volets d'intervention dans le plan d'action du PEV	1	3	100%	X	X	X										Plans PEV	15 000 000
	24. Etablir 10 protocoles d'accord avec les médias presses écrites, radios, TV, TIC ... assortis des plans de travail périodique	3	6	100%				x	x	x	x						rapports	0

Composante Communication/Mobilisation sociale	ACTIVITES	Mois de debut	Mois de Fin	% Réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressources nécessaires
	25. Etablir 1 protocole d'accord signé avec les ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) assortis des plans de travail périodique pour les activités de communication et mobilisation sociale pour le PEV dans les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	26. Instaurer et organiser une réunion trimestrielle entre le PEV et le CNECS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication pour améliorer la collaboration	6	12	100%			X			x			x			x	CR réunions	0
	27. Mettre en place une commission formelle intersectorielle de mobilisation sociale pour l'orientation et la coordination des activités de communication et de mobilisation sur la vaccination.	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	31. Désigner 87 chargés de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination, des Directions régionales de Santé et des districts sanitaires	0	0	0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PRODUCTION																	
	Diffuser les messages sur le PEV à travers les mass medias :(- 3 Télévisions : a-2.880 diffusions dans 4 langues par an – 130 Radios : b-20.800 diffusions par an (en 4 langues))	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	rapports	57600000
	Réaliser 30 séries de théâtres forums/cinéma ambulant la complétude du calendrier vaccinal au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture 80%	3	6	100%			X	X	X	X							rapports	35000000
																		459034000

Tableau XL: Coûts des activités par composante gestion de programme

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires	
Composante prestations	Couverture vaccinale	Former 02 cadres par régions et 02 cadres par districts à l'approche « Atteindre chaque communauté »	5	5	100%					X								175 agents sont formés à l'approche ACC	97000000	
	Couverture vaccinale	Former 3510 agents (03 personnes par CSCOM) en micro planification /ACC dans 1170 Cscoms.	5	12	100%					X	X	X	X	X	X	X	X	3510 agents sont formés en microplanification/ ACC	226900000	
	Couverture vaccinale	Appuyer une fois par mois les SA dans 1110 CSCOM	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	1110 Cscom sont appuyés pour SA	429900000	
	Couverture vaccinale	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	1	3	25%	X		X										57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000	
	Couverture vaccinale	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	4	6	25%				X		X							57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000	
	Couverture vaccinale	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	7	9	25%							X		X				57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000	
	Couverture vaccinale	Appuyer une fois par trimestre l'équipe mobile dans 57 districts sanitaires	10	12	25%										X		X	57 districts sont couverts par l'équipe mobile	39500000	
	Couverture vaccinale	Vacciner au quotidien en CF tous les enfants de 0 à 11 mois et les femmes enceintes.	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Enfants et femmes enceintes vaccinées	-
	Couverture vaccinale	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscom	1	6	50%	X						X						les activités de vaccination dans 718 Cscoms sont monitorées	251300000	
	Couverture vaccinale	Organiser le monitoring semestriel des activités dans 718 Cscom	7	12	50%								X				X	les activités de vaccination dans 718 Cscoms sont monitorées	251300000	

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires
	Couverture vaccinale	Vacciner les communautés à haut risque (58)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	les populations à haut risque sont vaccinées	-
	Couverture vaccinale	Vacciner les populations mal desservies (74 sites)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Les populations mal desservies sont vaccinées	-
	Couverture vaccinale	Organiser des sessions de renforcement du PEV de routine dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudenit	8	9	100%								X	X				les sessions de renforcement sont organisées dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudenit	300000000
	Couverture vaccinale	Organiser deux passages des JNV Polio par an	3	3	50%			X										Un passage est JNV organisé	726356472
	Couverture vaccinale	Organiser deux passages des JNV Polio par an	10	10	50%										X			Un passage est JNV organisé	726356472
	Couverture vaccinale	Organiser une campagne TNN en 2017 dans 44 districts à haut risque	6	7	100%						X	X						44 districts à haut risque ont bénéficiés d'une campagne contre le TNN	646585706
	Couverture vaccinale	Organiser une campagne de rattrapage des enfants de 1 à 5 ans avec le vaccin MenAfriVAC	1	4	100%	X			X									Un campagne de rattrapage	1211270165
	Couverture vaccinale	Poursuivre le contrat avec les OSC dans les aires de santé d'insécurité des régions de Tombouctou et de Taoudenit.	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	le contrat avec les OSC est disponible	300000000
	Couverture vaccinale	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	1	3	25%	X		X										la supervision formative trimestrielle est réalisée	22295000
	Couverture vaccinale	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	4	6	25%				X		X							la supervision formative trimestrielle est réalisée	22295000

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires
	Couverture vaccinale	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	7	9	25%							X		X				la supervision formative trimestrielle est réalisée	22295000
	Couverture vaccinale	Appuyer la supervision formative trimestrielle des régions vers les districts et des districts vers les aires de santé dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka, Taoudénit et le District de Bamako	10	12	25%										X		X	la supervision formative trimestrielle est réalisée	22295000
	Couverture vaccinale	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	1	6	50%	X	X	X	X	X	X							les supervisions formatives semestrielles sont réalisées	21685000
	Couverture vaccinale	Réaliser les supervisions formatives semestrielles du niveau central vers les structures déconcentrées	7	12	50%							X	X	X	X	X	X	les supervisions formatives semestrielles sont réalisées	22265000
	Demande	Rechercher les cibles non ou incomplètement vaccinés retrouvés lors des JNV	3	10	100%			X								X		les cibles non ou incomplètement vaccinés sont identifiées lors des JNV	-
	Demande	Mettre en place les échéanciers au niveau des centres de vaccination	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	les échéanciers sont disponibles au niveau des centres de vaccination	6000000
	Demande	Instituer une vérification systémique du statut vaccinal des enfants au niveau de chaque unité de soins	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	une vérification systémique du statut vaccinal des enfants est disponible au niveau de chaque unité de soins	-

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires	
	Demande	Réaliser une cartographie (Mapping) des structures privées, confessionnelles et parapubliques qui vaccinent ou non par district sanitaire	1	6	50%	X	X	X	X	X	X							une cartographie (Mapping) des structures privées, confessionnelles et parapubliques qui vaccinent ou non par district sanitaire est disponible	1000000	
	Demande	Intégrer les cartes de vaccination dans l'expression des besoins supports PEV au niveau National	1	2	100%	X	X											les cartes de vaccinationsont intégrées dans l'expression des besoins des supports PEV au niveau National	16368000	
	Demande	Doter tous les Cscm en carte de vaccination conformément à leurs cibles attendues	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	tous les Cscm sont dotés en carte de vaccination conformément à leurs cibles attendues	-
	Demande	Instruire formellement aux DRS de veiller à la gratuité des cartes aux points de vaccination	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	les DRS de veillent à la gratuité des cartes aux points de vaccination	-
	Introduction nouveaux vaccins	Préparer le dossier de soumission de la 2ème dose de VAR/rubéole	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	le dossier de soumission de la 2ème dose de VAR/rubéole est disponible	100000
Composante du système de Surveillance et notification	SURVEILLANCE DE ROUTINE/FORMAT ION	Former tous les acteurs impliqués dans la surveillance au niveau régional, district et formations sanitaires (10 points focaux régionaux, 65 niveau district, 1400 niveau CSCOM) y compris les ASC et les Relais communautaires	6	6	100%						X							Tous les acteurs impliqués dans la surveillance sont formés		
	SURVEILLANCE DE ROUTINE/FORMAT ION	Former (sensibiliser) 50 transporteurs/ans dans les conditions de transport des échantillons.	6	6	100%						X							nombre de transporteurs Former /sensibiliser	557000	

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires
	SURVEILLANCE DE ROUTINE/FORMAT ION	Former 14 agents sur le module transport des échantillons IATA (International Air Transportation Agency) :	6	6	100%					X								nombre d'agents Former	1004000
	SURVEILLANCE DE ROUTINE/FORMAT ION	Identifier, former et suivre les Tradipraticiens , les leaders communautaires en matière de surveillance des PFA et des autres MEV	3	12	100%			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	nombre de personnes Formées	20315001
	SUPERVISIONS	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	3	3	25%			X										nombre de personnes supervisées	8418036
	SUPERVISIONS	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	6	6	25%						X							nombre de personnes supervisées	8418036
	SUPERVISIONS	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	9	9	25%									X				nombre de personnes supervisées	8418036
	SUPERVISIONS	Organiser les supervisions formatives trimestrielles pour le suivi de la mise en œuvre des activités de la surveillance au niveau régional en prenant en compte les districts sanitaires de Bamako,	12	12	25%												X	nombre de personnes supervisées	8418036
	SUPERVISIONS	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dan la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	6	6	50%						X							nombre de personnes supervisées	7805050
	SUPERVISIONS	Superviser régulièrement (semestre) l'ensemble des acteurs impliqués dan la surveillance des MEV (privées, Hôpitaux et confessionnelles).	12	12	50%												X	nombre de personnes supervisées	7805050

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires
	SUPERVISIONS	Assurer la régularité des visites de sites (38907 visites/an) suivant les niveaux de priorite (hebdomadaires, bimensuelles, mensuelles)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	nombre de personnes briefées	142548576
	SUPERVISIONS	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	3	3	25%			X										nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	SUPERVISIONS	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	6	6	25%						X							nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	SUPERVISIONS	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	9	9	25%									X				nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	SUPERVISIONS	Organiser trimestriellement une semaine de recherche active des PFA et autres MEV dans les districts d'insécurité en sollicitant l'appui des Leaders communautaires, des ONGs et des forces de sécurité (MINUSMA). (5 régions; Tombouctou, Taoudenit, Kidal, Gao et Ménaka)	12	12	25%												X	nombre de cas de PFA notifiées	2249800
	REUNIONS	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	6	6	50%						X							Nombre de reunion tenue	3605000
	REUNIONS	Organiser semestriellement une réunion de sensibilisation avec le corps médical et les partenaires de santé (Association des pédiatres, Kinésithérapeutes, ...)	12	12	50%												X	Nombre de reunion tenue	3605000

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires
	REUNIONS	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	3	3	25%			X										Nombre de reunion tenue	25428500
	REUNIONS	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	6	6	25%						X							Nombre de reunion tenue	25428500
	REUNIONS	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	9	9	25%									X				Nombre de reunion tenue	25428500
	REUNIONS	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux des districts	12	12	25%												X	Nombre de reunion tenue	25428500
	REUNIONS	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	3	3	25%			X											2100000
	REUNIONS	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	6	6	25%						X								2100000
	REUNIONS	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	9	9	25%									X					2100000
	REUNIONS	Assurer la régularité des réunions trimestrielle d'harmonisation des données surveillance entre le PEV, le Laboratoire INRSP et l'OMS	12	12	25%												X		2100000
	REUNIONS	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	3	3	25%			X											10000000
	REUNIONS	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	6	6	25%						X								10000000
	REUNIONS	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	9	9	25%									X					10000000
	REUNIONS	Organiser des réunions trimestrielles d'évaluation de la surveillance avec les points focaux PFA/PEV des régions	12	12	25%												X		10000000
	COORDINATION	Réviser le contrat de transport des échantillons de façon périodique pour prendre en compte les insuffisances.	2	2	100%		X											Contrat révisé	PM

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires	
	COORDINATION	doter le gestionnaire des données de surveillance de PFA et MEV du niveau central en téléphonie par flotte pour la surveillance épidémiologique	10	10	100%											10			flotte disponible	-
	DOTATION	Doter en kit de prélèvement (Kit PFA=3000, tubes secs =3000, triple emballage= 200), l'ensemble des structures de santé	10	10	100%											X			Nombre de KIT disponible	PM
	FORMATIONS MAPI	Former les agents impliqués dans la notification de MAPI : 2800 (1400*2) niveau CSCOM, 130 (65 *2) niveau district, 22 (11*2) niveau régional, 20 niveau central	12	12	100%												X		nombre de personnes formées	166824000
	FORMATIONS MAPI	Former les comités thérapeutiques des hôpitaux, les points focaux en investigation : 40 (8*5) niveau hôpitaux et DRS, 12(6*2) Hôpitaux nationaux, 3 DNS, 2 CNAM, 2 DPM, 2 PEV, 2 INRSP,	11	11	100%												X		nombre de personnes formées	6668000
	FORMATIONS MAPI	Former en Investigation/ imputabilité les membres du comité des experts et les points focaux en imputabilité : 1 DNS, 2 CNAM, 2 DPM, 2 PEV, 2 INRSP, 15 experts du comité. (assurée par un consultant international et points faucaux)	10	10	100%											X			nombre de personnes formées	4145000
	FORMATIONS MAPI	Assurer la formation à l'exterieur de 5 cadres (SI 2, SE 1, CNAM 1, DPM 1) en Investigation et imputabilité	8	9	100%									X	X				nombre de personnes formées	25000000
	FORMATIONS MAPI	Former les points focaux nationaux et régionaux sur l'utilisation du logiciel wigiflow d'ici 2021, (18 points focaux)																	nombre de personnes formées	-
	SUPERVISIONS	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	6	6	50%							X							nombre de personnes supervisées	7805050
	SUPERVISIONS	Organiser des supervisions périodiques (semestrielle) des MAPI ;	12	12	50%												X		nombre de personnes supervisées	7805050
	SUPERVISIONS	Suivi des MAPI pendant et après les activités de vaccination (introduction, démonstration et campagne, 10 séances de supervision)	6	6	100%						X								Nombre de cas de MAPI notifiées	7805050

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires
	REUNIONS	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires .	6	6	50%						X							Nombre de reunion	255000
	REUNIONS	Organiser des réunions semestrielles de coordination entre les différents acteurs de la DNS/SI, la DPM, la surveillance, le CNAM et les partenaires .	12	12	50%												X	Nombre de reunion tenue	255000
	REUNIONS	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la comission nationale de Pharmacovigilence	3	3	25%			X										Nombre de reunion tenue	255000
	REUNIONS	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la comission nationale de Pharmacovigilence	6	6	25%						X							Nombre de reunion tenue	255000
	REUNIONS	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la comission nationale de Pharmacovigilence	9	9	25%									X				Nombre de reunion tenue	255000
	REUNIONS	Organiser trimestriellement les réunions statutaires pour la comission nationale de Pharmacovigilence	12	12	25%												X	Nombre de reunion tenue	255000
	COORDINATION	Mettre en place les commissions régionales , District et CSCOM de pharmacovigilance	3	3	100%			X										nombre de comissions mise en place	23468075
	COORDINATION	Elaborer un guide national d'orientation et de formation en surveillance des MAPI	8	8	100%								X					Guide élaboré	19410500
	DOTATION	Rendre disponible les supports de formations et de références de surveillance des MAPI (fiche d'investigation=10000, Guide formation = 1500)	6	6	100%						X							supports disponibles	15000000
	DOTATION	Mettre en place les supports de notification de MAPI :20 0000 fiches/an	6	6	100%						X							supports disponibles	1000000
	DOTATION	Mettre en place des médicaments pour la prise en charge des MAPI graves attendus	3	3	100%			X										médicaments disponible	6500000
	DOTATION	Rendre disponible l'adrénaline	3	3	100%			X											1000000

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires	
composante logistique	Transport/ Mobilité	Doter le niveau central d'un (1) véhicule utilitaire de 20 tonnes	1	12	100%						X							1	84000000	
	Transport/ Mobilité	Doter le SEPAUMAT d'un (1) véhicule de supervision	1	12	100%							X							1	18000000
	Transport/ Mobilité	Doter le CNI d'un (1) véhicule de supervision	1	3	100%			X											1	13200000
	APPROVISIONNEMENT	reviser le plan de distribution des vaccins et consommables	3	3	100%			X											1	
	APPROVISIONNEMENT	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants du niveau central aux régions (1 fois/ trimestre)	1	12	100%			X			X			X				X	4	24000000
	APPROVISIONNEMENT	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants des régions aux districts (1fois par mois)	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	900	77400000
	APPROVISIONNEMENT	Assurer la distribution régulière des vaccins et intrants des districts aux CSCOM (1fois par mois)	9	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	17 232	313200000
	APPROVISIONNEMENT	Former 40 agents en SMT dans les régions de Ségou et Koulikoro (2 agents par District)	4	12	100%									X					40	4000000
	APPROVISIONNEMENT	Réaliser l'inventaire semestriel des vaccins et consommables au niveau national	1	12	100%						X							X	2	2000000
	CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Doter le niveau central de 10 chambres froides de 40 m3	1	12	100%										X				10	150000000
	CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Assurer la cartographie de toutes les chambres froides	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18	10000000
	CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Installer les enregistreurs de température à distance	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	40	10000000
	CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Doter toutes les chambres froides du PEV en groupes électrogènes	1	12	100%										X				2	72000000
	CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Elaborer, valider et disséminer le plan de réhabilitation de la chaîne du froid	1	12	100%						X								1	16000000
	CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Réhabiliter les locaux de la Section Immunisation	1	12	100%												X			90000000
	CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Installer 545 réfrigérateurs solaires	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	545	100000000

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires
	CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Former deux personnes par district en GEV des régions de Sikasso, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka et du District de Bamako	1	12	100%			X	X	X								80	7000000
	CHAINE DE FROID ET LOGISTIQUE	Former deux personnes par CSCOM (DTC et agent vaccinateur) en GEV des régions de Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka et du District de Bamako	1	12	50%					X	X	X	X	X	X	X	X	1 183	12000000
	MAINTENANCE	Former les chargés PEV (17 chargés) des régions de Gao, Kidal, Taoudenit, Menaka en maintenance des équipements de chaîne de froid	1	12	100%					X								17	3000000
	MAINTENANCE	Tenir 4 réunions trimestrielles par/an du groupe logistique	1	12	100%			X			X			X			X	4	2400000
	MAINTENANCE	Former 18 chargés du PEV des districts en logistiques PEV	1	12	100%					X								18	3000000
	MAINTENANCE	Former 3 gestionnaires du PEV sur la chaîne du froid solaire	1	12	100%		X											3	4500000
	MAINTENANCE	Doter tous les réfrigérateurs de Fridge-Tag2	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	545	8500000
	MAINTENANCE	Réaliser 2 supervisions formatives en logistique par an	1	12	100%						X						X	2	3600000
	MAINTENANCE	Assurer la maintenance semestrielle des équipements de la chaîne de froid du niveau central	1	12	100%						X						X	2	1200000
	MAINTENANCE	Assurer la maintenance semestrielle de 27 chambres froides du niveau régional y compris celles des dépôts intermédiaires	1	12	100%				X						X			2	18900000
	MAINTENANCE	Elaborer, valider et disséminer le plan de maintenance des équipements de la chaîne du froid	1	12	100%					X	X							1	1600000
	MAINTENANCE	Doter tous les dépôts du PEV de lots de pièces de rechange	1	12	100%					X								11	3000000
	MAINTENANCE	Renforcer les équipes SEPAUMAT des régions en maintenance de la CF 06 antennes de maintenance (Kayes, Mopti, Sikasso, Tombouctou, Gao et Ségou)	1	12	100%		X											6	7800000

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires	
	MAINTENANCE	Réaliser 2 supervisions formatives en maintenance des équipements de la chaîne du froid par an	1	12	100%				X					X				2	16000000	
	GESTION DES DECHETS	Elaborer, valider et disséminer le manuel sur la sécurité des injections	1	12	100%				X									1	5000000	
	GESTION DES DECHETS	Installer 25 incinérateurs dans les structures sanitaires	1	12	100%			X	X	X	X							25	87500000	
	GESTION DES DECHETS	Assurer la réhabilitation des incinérateurs au cours des AVS	1	12	100%		X	X										1	70000000	
	GESTION DES DECHETS	Elaborer, valider et disséminer le plan de gestion des déchets biomédicaux	1	12	100%				X	X	X							1	16000000	
	SUPERVISIONS/SUIVI/ EVALUATION	Assurer un suivi/supervision spécifique semestrielle des activités de communication du niveau national vers les régions, du niveau régional vers les districts sanitaires et du niveau district sanitaire vers les aires de santé.	5	12	20%						x	x				x	x	06 rapports	68000000	
	SUPERVISIONS/SUIVI/ EVALUATION	34. Réaliser une cartographie des différents partenaires intervenant de la communication du PEV	9	10	50%										x	x		cartographie	18000000	
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE	6. Organiser 01 assise communautaire par aire/an pour renforcer l'engagement des communautés au niveau des aires de santé des districts n'ayant pas une couverture de 80%	11	12	20%												x	x	rapports	6500000
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE	1. Organiser 3 pools d'ateliers de dissémination du plan stratégique national de communication/mobilisation sociale.	5	6	100%						x	x							rapports	9000000
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE	Organiser une table ronde avec les partenaires techniques et financiers et des sociétés/entreprises privées pour la mobilisation des ressources.	4	4	20%					X									rapports	15000000
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE	Organiser chaque année la semaine africaine de la vaccination (SAV) à tous districts sanitaires) (- Lancement officiel	4	4	60%					X									rapports	15600000

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires		
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE	Organiser des journées d'information en direction des ONG/société civile																			
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE	Organiser des plaidoyers en direction des autorités politico administratifs et les collectivités																			
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE	Utiliser les médias et les TIC																			
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE	Appui communicationnel en faveur la campagne Rougeole :(- Organisation d'atelier d'harmonisation et de production des messages / Diffusion des messages dans les 9 langues sur les TV et radios de proximité/ Lancement niveaux national et régional /Session de dialogue communautaire dans les districts à faible couverture de rougeole /Suivi/Supervision des activités)	5	5	50%					x									rapports	84700000	
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE	Appui communicationnel en faveur de la campagne d'élimination du TMN : (- Elaborer, enregistrer et diffusion un bande annonce, sketch, spots TV et radio/- Organiser des dialogues communautaires avec les responsables politiques, religieux ou autres notables des communautés)	8	9	50%									x	x					rapports	10600000
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE	Organiser 5 émissions publiques a l'intention des communautés des districts sanitaires n'ayant pas atteint les 80% de couverture vaccinale	10	11	20%											x	x			rapports	4000000
	REUNIONS/ MOBILISATION SOCIALE	Organiser 578 000 /an prêches et des homélies sur la vaccination avec les congrégations religieuses	5	12	20%							x	x	x	x	x	x	x		Fiches de suivi	28900000
	COORDINATION	Intégrer les activités de communication en faveur de la vaccination de routine dans les PO des districts sanitaires.	4	5	20%				x	x									PO districts	-	

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires	
	COORDINATION	Etablir 10 protocoles d'accord avec les médias presses écrites, radios, TV, TIC ... assortis des plans de travail périodique	3	6	20%			x	x	x	x	x						rapports	-	
	COORDINATION	Etablir 1 protocole d'accord signé avec les ONG/Société civile (Groupe PIVOT et FENASCOM) assortis des plans de travail périodique pour les activités de communication et mobilisation sociale pour le PEV dans les zones d'insécurité, les zones difficilement accessibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	COORDINATION	Instituer et organiser une réunion trimestrielle entre le PEV et le CNECS dans la planification; mise en œuvre et suivi des activités de communication pour améliorer la collaboration	6	12	20%							x			x			x	CR réunions	-
	COORDINATION	Mettre en place une commission formelle intersectorielle de mobilisation sociale pour l'orientation et la coordination des activités de communication et de mobilisation sur la vaccination.	9	12	100%											x	x	x	Textes règlementaires	-
	COORDINATION	Désigner 87 chargés de communication au niveau du Programme Elargi de Vaccination, des Directions régionales de Santé et des districts sanitaires	4	12	20%					X	X	X	X	X	X	X	X	X	Note de service	-
	PRODUCTION	9. Elaborer et multiplier un guide d'orientation sur les volets du PEV en direction des acteurs communautaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	PRODUCTION	18. Diffuser les messages sur le PEV à travers les mass medias :(- 3 Télévisions : a- 2.880 diffusions dans 4 langues par an – 130 Radios : b-20.800 diffusions par an (en 4 langues)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	PRODUCTION	28. Elaborer et harmoniser des outils de base de suivi et de collecte des données des activités de communication sur la vaccination (PM).	3	4	100%			X	X										Outils harmonisés	11599300
Composante de gestion programme et qualité des données	Qualite des donnees	Tenir des réunions de suivi et harmonisation des données entre les DTC et l'équipe cadre du district.	3	3	25%			X										Données de qualité utilisées pour la prise de décision	8000000	

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires
	Qualite des donnees	Tenir des réunions de suivi et harmonisation des données entre les DTC et l'équipe cadre du district.	6	6	25%						X							Données de qualité utilisées pour la prise de decision	8000000
	Qualite des donnees	Tenir des réunions de suivi et harmonisation des données entre les DTC et l'équipe cadre du district.	9	9	25%									X				Données de qualité utilisées pour la prise de decision	8000000
	Qualite des donnees	Tenir des réunions de suivi et harmonisation des données entre les DTC et l'équipe cadre du district.	12	12	25%												X	Données de qualité utilisées pour la prise de decision	8000000
	Qualite des donnees	Former 82 chargés PEV sur les outils DQS et DHIS2 et sensibiliser sur l'intérêt de l'envoi des rapports dans le délai.	5	5	100%					X								Chargés PEV formés en DHIS2	14000000
	Qualite des donnees	Harmoniser et valider les données au niveau central et région entre le 1er et 7 de chaque mois	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Données harmonisées et validées	7200000
	Qualite des donnees	Elaborer/mettre à jour la procédure standard de gestion des données PEV et valider les documents de procédure avec les différents acteurs	7	7	100%							X						Disponibilité d'un document de la procedure standard (SOP) validé	300000
	Qualite des donnees	Organiser des sessions de revue trimestrielle des données PEV au niveau de toutes les régions avec les points focaux	1	12	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Données harmonisées et validées	10000000
	Qualite des donnees	Identifier avec les acteurs des indicateurs clé de suivi de la qualité des données et de la performance	8	8									X					Indicateurs clés de suivi disponible	300000
	Qualite des donnees	Mettre un système et suivre la performance des acteurs à travers les indicateurs clés	9	12										X	X	X	X	Système de suivi effectif	5000000
	Qualite des donnees	Faire la retro information régulière avec des mesures d'accompagnement adaptées à la situation	1	12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Retro information régulière faite	
	Qualite des donnees	tenir des réunion régulières du groupe qualité des données au niveau nationl régional et districts	3	12	100%			X			X			X			X	réunions tenues	
	Qualite des donnees	Compléter l'analyse des données de l'enquête de couverture vaccinale 2015	6	6	100%						X							L'analyse secondaire des données de l'enquete de couverture réalisée	3000000

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires
	Politiques	Organiser une rencontre avec le Cabinet du MSHP autour du projet de loi	6	6	100%						X							Une rencontre avec le cabinet est réalisée	5000
	Politiques	Soumettre le projet de loi au MSHP validation																	
	Politiques	Soumettre le projet de loi au conseil des ministres pour adoption																	
	Politiques	Soumettre le projet de loi au l'Assemblée pour approbation																	
	Planification	Organiser des rencontres élargies à toutes les couches pour l'élaboration du micro plan annuel (conception outils et dissémination)	11	11	100%											X		Outils de micro plan conçus et disseminés	300000
	Planification	Elaborer, valider et disséminer les plans de supervision au niveau national, régional, districts et CSCom	2	2	100%		X											Plan supervision nationale ,regionale ,districts et CSCom disponible	1500000
	Coordination	Préparer les résultats de la vaccination en réunion du comité technique chaque trimestre et faire les avis	3	3	25%			X										Documents pour la réunion du CCIA disponibles	50000
	Coordination	Préparer les résultats de la vaccination en réunion du comité technique chaque trimestre et faire les avis	6	6	25%						X							Documents pour la réunion du CCIA disponibles	50000
	Coordination	Preparer les résultats de la vaccination en réunion du comité technique chaque trimestre et faire les avis	9	9	25%								X					Documents pour la réunion du CCIA disponibles	50000
	Coordination	Préparer les résultats de la vaccination en réunion du comité technique chaque trimestre et faire les avis	12	12	25%											X		Documents pour la réunion du CCIA disponibles	50000
	Coordination	Presenter les résultats de la vaccination en réunion du CCIA chaque trimestre	3	3	25%			X										Les resultats présentés pour la réunion du CCIA	50000
	Coordination	Presenter les résultats de la vaccination en réunion du CCIA chaque trimestre	6	6	25%						X							Les resultats présentés pour la réunion du CCIA	50000

Composantes	RUBRIQUES	Activité	Mois de début	Mois de fin	% réalisé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Produit escompté	Ressourcesnécessaires	
	Coordination	Presenter les résultats de la vaccination en réunion du CCIA chaque trimestre	9	9	25%									X				Les resultats présentés pour la réunion du CCIA	50000	
	Coordination	Présenter les résultats de la vaccination en réunion du CCIA chaque trimestre	12	12	25%												X	Les resultats présentés pour la réunion du CCIA	50000	
	Coordination	Nommer les membres du GTCV	6	6	100%						X							Membres GTCV sont nommés	5000	
	Coordination	Tenir les réunions selon le statut règlement	6	6	50%						X							Reunions GTCV tenues	50000	
	Coordination	Tenir les réunions selon le statut règlement	12	12	50%												X	Reunions GTCV tenues	50000	
			organiser l'évaluation conjointe des activités financées par GAVI	9	10	100%									X	X				
	Plaidoyer		Tenir une réunion par an avec les parlementaires sur les résultats et le financement de la vaccination	6	6	100%						X							Reunion avec le parlement	500000
TOTAL																			8 835 866 861	

10 ANALYSE DES COÛTS, DU FINANCEMENT ET DES DEFICITS DE FINANCEMENT

10.1 Méthodologie

La collecte des données a été faite sur la base de la situation d'exécution de l'année 2015, considérée comme l'année de référence. Ce choix s'explique par le fait qu'au moment de l'élaboration du plan, les rapports financiers du PEV et les annuaires statistiques 2016 n'étaient pas encore rendus disponibles.

Les projections financières 2017-2021 ont été faites sur la base des informations tirées des documents ci-après :

- Le cadre budgétaire à moyen terme du Ministère de l'Economie et des Finances
- Le cadre des dépenses à moyen terme du Ministère de la Santé
- Les différents accords et conventions de financement en cours d'exécution ;
- Les objectifs adoptés par les différents groupes thématiques de travail de l'atelier d'élaboration du présent PPAC ;
- La mercuriale des prix 2017.

La saisie et l'analyse de données ont été faites avec l'outil d'analyse des coûts et de financement du plan pluriannuel complet, version cMYP_V3.9.3_ML mis à jour en mai 2016.

Le processus a débuté par l'entrée des données techniques et financières dans l'outil Excel au niveau des feuilles de calcul « saisie de données, financement et cofinancement. Cet exercice a permis de générer automatiquement les informations sur le financement du plan 2017 à 2021.

Dans le souci de réduire les financements probables, l'équipe chargée des finances a exploité les annonces de financement des Partenaires Techniques et Financiers qui appuient traditionnellement le PEV.

10.2 Analyse financière de l'année de base

Tableau XLI : indicateurs pour l'année de référence

Indicateurs de base	2015
Dépenses totales de vaccination spécifiques	\$37 867 267
Activités de vaccination supplémentaire	\$9 377 216
Vaccination systématique uniquement	\$28 490 052
Par habitant	\$1,60
Par enfant vacciné avec la DTC	\$43
% vaccins et matériels	48,4%
% ressources financières du gouvernement	41,1%

Indicateurs de base	2015
% dépenses totales en santé	7,3%
% Dépenses publiques de santé (DPS)	91,7%
% PIB	0,2%
Total coûts partagés	\$5 242 757
% coûts partagés - système de santé	12,2%
Total	\$43 110 025

Globalement, les dépenses du PEV en 2015 ont été estimées à \$43 110 025 dont 88% sont spécifiques à la vaccination et 12% représentent des coûts partagés.

Les dépenses spécifiques estimées à \$37 867 267 sont réparties comme suit :

25% pour les campagnes de vaccination, soit \$9 377 216

75% pour la vaccination de routine, soit \$28 490 052

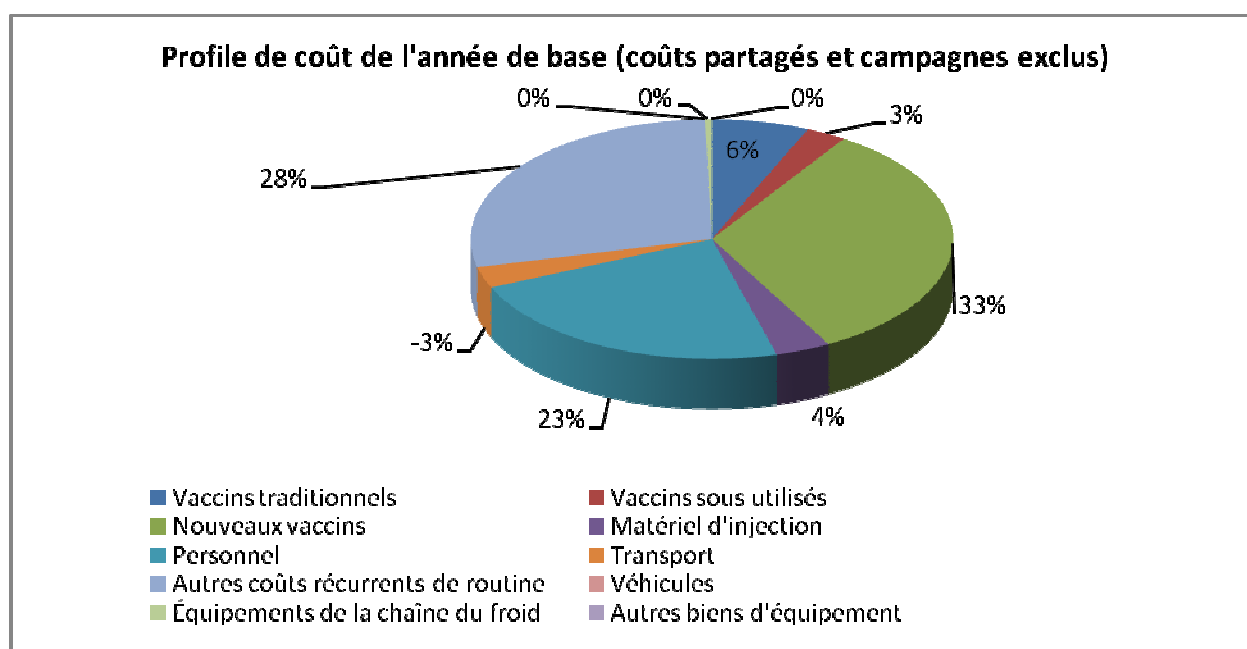


Figure 2: Profil des coûts

L'analyse du profil des coûts en 2015, l'année de base, montre que les vaccins nouveaux ont consommé plus de ressources avec 33% suivis des autres coûts récurrents de routine 28% et du personnel 23%.

L'analyse du graphique sur le profil de financement montre que GAVI a été le plus grand pourvoyeur des ressources en 2015 avec 38%, suivi de l'Etat malien 33%.

Les ressources de l'Etat ont principalement servi à financer en totalité les coûts des vaccins traditionnels, des salaires du personnel fonctionnaire et en partie le coût de la maintenance et d'équipement de la chaîne du froid.

L'importante contribution des collectivités s'explique essentiellement par le fait que l'Etat les a transférés une grande partie des ressources destinées au fonctionnement de la chaîne de froid.

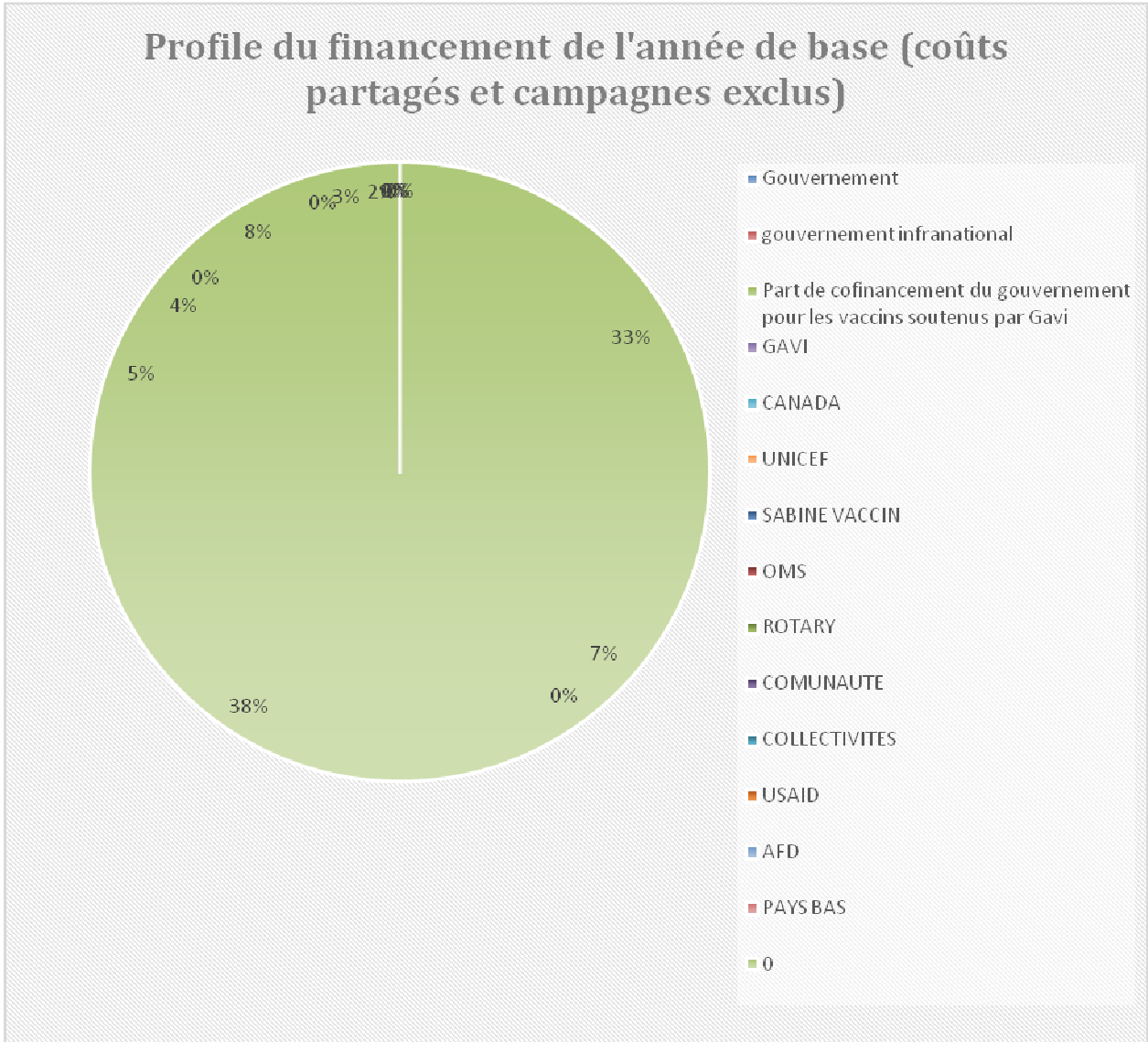


Figure 3: Profil du financement

L'analyse du tableau des coûts ci-dessus montre que le coût total du plan pluriannuel complet sur la période 2017-2021 est de \$454 213 516.

La répartition du coût par grande masse est la suivante par ordre croissant:

- coût récurrent de la vaccination systématique 81%,
- coûts partagés 11%,
- coûts des activités de vaccination supplémentaires (AVS) 5%,
- coûts d'investissement pour la vaccination systématique 3%.

L'analyse des coûts récurrents montrent qu'ils sont dominés par les dépenses liées au personnel 47% suivis des vaccins 35% et de la gestion du programme 9%.

Quant aux dépenses en vaccins, 84% sont destinées aux nouveaux vaccins.

Les coûts d'investissement ou dépenses en capital sont constitués essentiellement de dotations en véhicule 52% et d'équipement de la chaîne de froide 43%.

Les campagnes de vaccination contre la polio occupent 47% des dépenses AVS contre à 27% pour les campagnes rougeole et 21% pour MenAfrivac.

En somme, le coût de la vaccination de routine représente 85% des besoins de financement du plan et celui de la vaccination de campagne représente 5%. Le coût élevé de la vaccination systématique s'explique par l'introduction de nouveaux vaccins notamment le Men Afrivac.

Tableau XLIII : Besoins en ressources, financement et écart 2017-2021

Besoins en ressources : financement et écarts*	2017	2018	2019	2020	2021	2017 - 2021
Total : ressources nécessaires	\$ 74 005 877	\$ 93 696 965	\$ 89 544 737	\$ 93 646 845	\$ 103 319 093	\$ 454 213 516
Total : ressources nécessaires (systématique seulement)	61 008 173	86 504 189	88 993 386	93 646 845	100 578 066	430 730 659
Par habitant	\$ 3,19	\$ 4,37	\$ 4,34	\$ 4,40	\$ 4,57	\$ 4,19
Par enfant ciblé vacciné contre la DTC	\$ 80,84	\$ 110,64	\$ 109,87	\$ 111,60	\$ 115,69	\$ 106,22
Total financement sécurisé	\$ 68 862 613	\$ 68 385 827	\$ 72 145 844	\$ 67 217 919	\$ 77 626 868	\$ 354 239 071
Gouvernement	\$ 19 226 387	\$ 22 106 203	\$ 30 323 755	\$ 33 388 596	\$ 37 192 164	\$ 142 237 105
gouvernement infranational						
Part de cofinancement du gouvernement pour les vaccins soutenus par	\$ 2 491 656	\$ 2 372 249	\$ 3 646 047	\$ 4 155 215	\$ 4 309 235	\$ 16 974 402
GAVI	\$ 28 097 735	\$ 21 535 826	\$ 23 593 458	\$ 18 666 480	\$ 26 254 920	\$ 118 148 419
CANADA	\$ 1 176 953	\$ 3 231 556	\$ 2 289 263	\$ 1 776 141	\$ 2 023 341	\$ 10 497 254
UNICEF	\$ 10 002 992	\$ 9 863 064	\$ 7 163 597	\$ 4 248 846	\$ 3 683 377	\$ 34 961 876
SABINE VACCIN						
OMS	\$ 5 613 201	\$ 8 173 485	\$ 3 809 720	\$ 2 288 635	\$ 2 129 953	\$ 22 014 994
ROTARY						
COMUNAUTE	\$ 924 438	\$ 551 722	\$ 660 002	\$ 2 208 731	\$ 1 016 939	\$ 5 361 832
COLLECTIVITES	\$ 1 329 251	\$ 551 722	\$ 660 002	\$ 485 275	\$ 1 016 939	\$ 4 043 189
USAID						
AFD						
PAYS BAS						
Écart de financement (avec financement sécurisé seulement)	\$ 5 143 264	\$ 25 311 137	\$ 17 398 893	\$ 26 428 926	\$ 25 692 225	\$ 99 974 445
% des besoins totaux	7%	27%	19%	28%	25%	22%
Financement probable	\$ 6 171 751	\$ 26 612 998	\$ 18 865 298	\$ 27 102 456	\$ 26 423 533	\$ 105 176 036
Gouvernement	\$ 4 026 025	\$ 24 480 135	\$ 6 440 257	\$ 17 134 141	\$ 16 159 767	\$ 68 240 325
gouvernement infranational						
Part de cofinancement du gouvernement pour les vaccins soutenus par						
GAVI				\$ 2 427 056		\$ 2 427 056
CANADA						
UNICEF		\$ 1 000 000	\$ 1 998 968	\$ 4 857 963	\$ 1 898 122	\$ 9 755 053
SABINE VACCIN						
OMS	\$ 1 784 696		\$ 1 302 063	\$ 605 056	\$ 1 339 564	\$ 5 031 379
ROTARY						
COMUNAUTE		\$ 50 000	\$ 3 744 756	\$ 177 392	\$ 3 388 540	\$ 7 360 688
COLLECTIVITES	\$ 361 030	\$ 1 082 863	\$ 5 379 254	\$ 1 900 848	\$ 3 637 540	\$ 12 361 535
USAID						
AFD						
PAYS BAS						
Écart de financement (avec financement sécurisé & probable)	\$ (1 028 487)	\$ (1 301 861)	\$ (1 466 405)	\$ (673 530)	\$ (731 308)	\$ (5 201 591)
% des besoins totaux	-1%	-1%	-2%	-1%	-1%	-1%

L'analyse du tableau ci-dessus montre sur la période une forte prédominance du besoin de financement des vaccinations de routine avec \$430 730 659 soit 85% du financement total du plan.

Le coût par enfant d'un enfant complètement vacciné est de 106,22 \$ durant la période du plan. Ce coût varie de 80,84 en 2017 à 115,69 en 2021 et cette fluctuation s'explique en partie par l'introduction de nouveaux vaccins.

Le financement sécurisé correspond aux financements supportés par le budget de l'Etat, les communautés et les autres partenaires traditionnels du PEV (GAVI, OMS, UNICEF, USAID ET SABINE VACCINE INSTITUT).

En ne tenant compte que ce financement sécurisé, l'écart de financement est de l'ordre de \$0097445, soit 22% du financement total du plan.

En considérant le financement sécurisé et le financement probable, il n'existe pas de gap de financement et l'écart financier est d'ailleurs négatif avec -1%. En effet, le pays continuera à négocier avec les mêmes partenaires cités ci-dessus pour mobiliser le financement probable.

Coût/stratégie

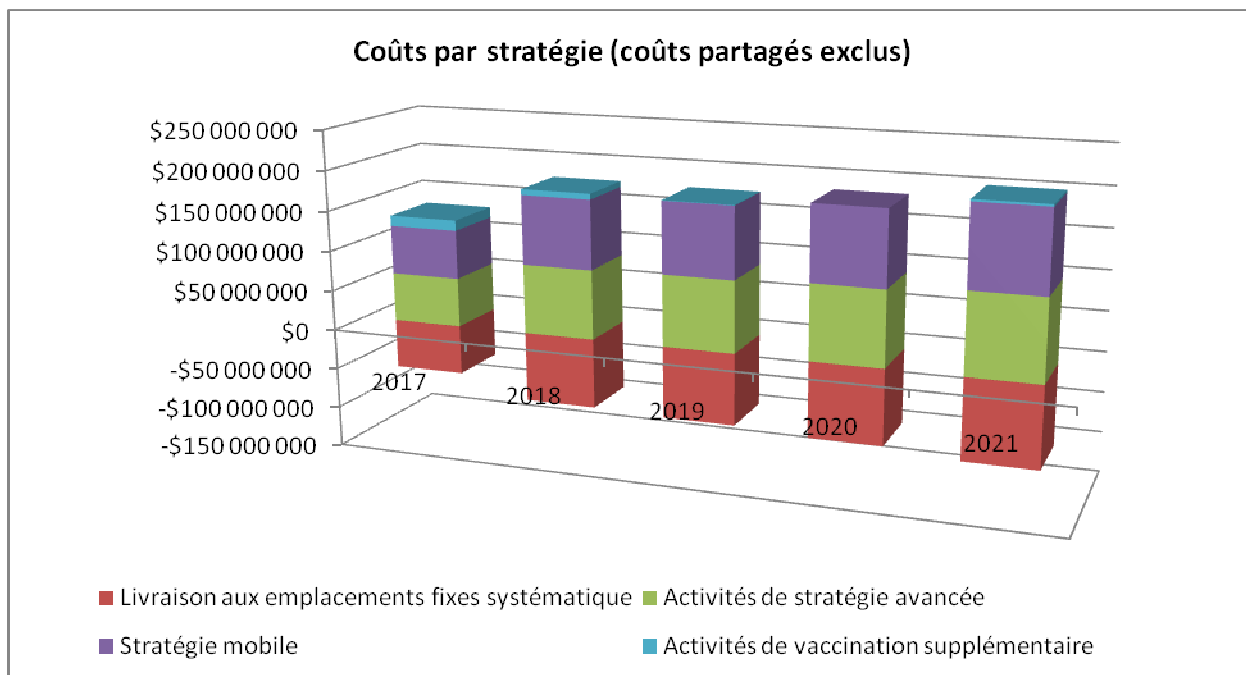


Figure 4: coût par stratégie

L'analyse du coût par stratégie montre que les efforts de financement seront maintenus pour mettre en œuvre les trois stratégies durant la période 2017-2021.

Le coût des AVS baisseront à partir de 2019.

10.4 Viabilité financière

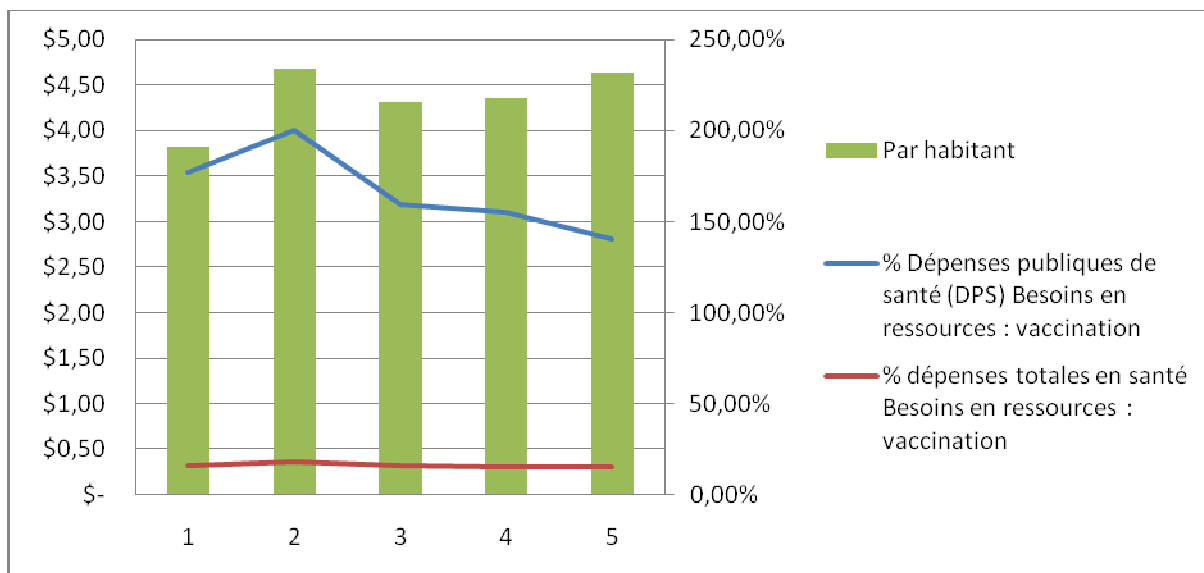


Figure 5: Analyse de la viabilité de la vaccination selon les indicateurs choisis.

10.4.1 Coût par composante

Tableau XLIV : Besoins futurs en ressources

Composantes	Dépenses	Besoins futurs en ressources					US\$ Total 2017 - 2021
	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	
	2015	2017	2018	2019	2020	2021	
Approvisionnement en vaccins et logistiques (de vaccination systématique uniquement)	\$ 14 433 462	\$ 32 521 944	\$ 30 309 707	\$ 29 982 804	\$ 29 951 666	\$ 29 984 374	\$ 152 750 494
Prestation des services	\$ 4 170 253	\$ 8 197 448	\$ 23 509 845	\$ 28 078 605	\$ 33 795 575	\$ 38 835 430	\$ 132 416 904
Plaidoyer et communication	\$ 107 517	\$ 587 914	\$ 3 669 886	\$ 1 998 968	\$ 2 206 539	\$ 1 660 036	\$ 10 123 343
Monitoring et contrôle des maladies	\$ 2 011 338	\$ 2 284 702	\$ 8 168 013	\$ 8 249 386	\$ 8 502 157	\$ 8 586 901	\$ 35 791 160
Gestion du programme	\$ 7 767 482	\$ 11 357 817	\$ 9 770 897	\$ 9 390 722	\$ 7 807 237	\$ 9 799 288	\$ 48 125 960
Coûts des activités de vaccination supplémentaires (AVS)	\$ 9 377 216	\$ 12 997 704	\$ 7 192 776	\$ 551 351	\$ -	\$ 2 741 027	\$ 23 482 858
Coûts partagés du système de santé (PEV Portion)	\$ 5 242 757	\$ 6 058 349	\$ 11 075 841	\$ 11 292 901	\$ 11 383 671	\$ 11 712 037	\$ 51 522 798
Total global	\$ 43 110 025	\$ 74 005 877	\$ 93 696 965	\$ 89 544 737	\$ 93 646 845	\$ 103 319 093	\$ 454 213 516

L'analyse du coût par composante montre que les vaccins et logistiques de la vaccination de routine consomment plus de ressources suivis des prestations de service. Le coût des campagnes de vaccination représentent % du coût du plan.

Le plaidoyer et communication avec % sera la composante la moins financée en 2017-2021.

10.4.2 Analyse du financement assuré

Tableau XLV : financement sécurisé et écart (coûts partagés exclus)

PROFIL	Montant en \$US	P. cent
Gouvernement	142 237105	40%
Part de cofinancement du gouvernement pour les vaccins soutenus par Gavi	16974402	5%
GAVI	118148419	33%
CANADA	10497254	3%
UNICEF	34961876	10%
OMS	22014994	6%
COMUNAUTE	5361832	2%
COLLECTIVITES	4043189	1%
TOTAL	354239071	100%
Écart de financement (avec financement sécurisé seulement)	99974445	
% des besoins totaux	22%	

Les PTF (OMS, l'UNICEF, CANADA) supporteront 19% du financement sécurisé représentant leur annonce pour les deux premières années du plan. Leur contribution pour les trois autres années du plan sera négociée au fur et à mesure de l'exécution du plan.

Le financement assuré (ou sécurisé) est de \$ 354 239 071, soit 78% du financement total. L'analyse du tableau ci-dessus montre que l'Etat et GAVI Alliance vont assurer 77% du financement.

10.4.3. Analyse du financement probable

Tableau XLVI : Analyse du financement probable en montant en \$

PROFIL	Montant en \$US	P. cent
Gouvernement	68240325	65%
GAVI	2427056	2%
UNICEF	9755053	9%
OMS	5031379	5%
COMUNAUTE	7360688	7%
COLLECTIVITES	12361535	12%
TOTAL	105176036	100%

Le financement probable (ou non assuré) représente 22% du financement total du plan. Les allocations de ce gap de financement ont été faites sur la base des habitudes de financement mais elles restent à être confirmées dans le cadre d'une négociation globale du PPAC. En attendant cette négociation, 65% de l'écart de financement a été proposé au Gouvernement, 19% aux collectivités et communes et 16% aux PTF.

10.5 Stratégies de mobilisation des ressources

Au niveau de l'Etat :

- Poursuivre le plaidoyer lors du débat d'orientation budgétaire avec le parlement pour l'augmentation du budget de la santé dans le cadre de la déclaration d'Abuja ;
- Maintenir les lignes budgétaires du centre d'immunisation et augmenter leur dotation.

Au niveau des partenaires :

- Redynamiser le CCIA dans le sens d'amener les PTF à accroître davantage leur contribution en faveur de la vaccination ;
- Organiser une table ronde avec les PTF pour le financement du PPAC en impliquant le ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale et celui de l'Economie et des Finances ;
- Profiter des organes statutaires du PRODESS pour faire le plaidoyer auprès des PTF en faveur de l'accroissement du financement de la vaccination ;
- Impliquer les partenaires de proximité au financement de la vaccination : la société civile, les ONG, les opérateurs économiques privés, publics et parapublics.

Au niveau des communautés et des collectivités :

- Mettre en place des mécanismes de suivi permettant d'inciter et de valoriser les contributions des communautés et des collectivités.

10.6 Mécanismes de mise en œuvre et du suivi/évaluation

Le système de suivi évaluation en place est basé sur les données issues des rapports d'activités PEV des districts, les rapports de supervision, les comptes-rendus de réunions de monitoring et les résultats des enquêtes.

Le plan sera suivi annuellement sur la base des indicateurs du programme au travers les instances du Comité Technique et de Suivi du PRODESS.

Les rapports mensuels fournis par les différentes structures seront enregistrés dans le fichier "Registre de Vaccination" pour permettre le calcul des couvertures et la gestion des stocks. Ces rapports sont envoyés mensuellement au bureau Pays OMS.

En fin de chaque année, un rapport conjoint GOUVERNEMENT-OMS-UNICEF et un rapport de situation GAVI seront fournis.

Il est prévu une évaluation (revue externe du PEV) à la fin de la mise en œuvre du plan 2017-2021.

11 MISE EN ŒUVRE DU PPAC : APPROBATION, DIFFUSION, EXECUTION ET SUIVI

11.1.1 Diffusion

Le PPAC ainsi élaboré sera présenté au CCIA pour approbation. Une fois le plan approuvé, des copies seront adressés aux MSHP, au Ministère des finances et aux différents partenaires. Un conseil de cabinet élargi du MSHP permettra de faire sa diffusion au niveau régional.

Les réunions trimestrielles des régions seront mises à contribution pour diffuser le plan au niveau opérationnel

11.1.2 Mise en œuvre – élaboration d'un plan annuel

La mise en œuvre du PPAC se fera à travers l'élaboration des plans annuels. Ces plans seront élaborés en collaboration avec le niveau opérationnel.

11.1.3 Intégration et renforcement des activités pour la mise en œuvre

Au cours des cinq prochaines années, la vaccination de routine sera renforcée par des campagnes de masse dans le but de renforcer l'immunité des cibles du PEV. Il s'agit entre autres : des JNV Polio, des campagnes de vaccination contre le tétanos néonatal, contre la rougeole et contre la méningite. Au cours des JNV, des activités comme la recherche des cas de PFA, du ver de Guinée seront intégrées.

D'autres activités comme la supplémentation en Vitamine A, le déparasitage à l'Albendazole et la distribution des Moustiquaires imprégnées d'insecticide pourront être intégrées à ces campagnes de masse.

11.1.4 Établissement des activités prioritaires au profit des districts et des communautés

Un accent particulier sera mis sur les districts à faible couverture vaccinale, des communautés difficiles d'accès ou mal desservies.

L'identification des sites prioritaires de surveillance surtout de niveau 1 et leur supervision seront également de rigueur au cours de la mise en œuvre du PPAC.

Des actions telles que : l'appui aux stratégies avancées et mobiles, la supervision formative, la mise à contribution des OSC surtout dans les zones de conflit, seront entreprises.

11.1.5 Planification annuelle et suivi aux niveaux infranationaux

Des activités de monitoring seront organisées dans chaque district sanitaire pour apprécier leurs performances en matière de vaccination.

Les supervisions trimestrielles intégrées régionales seront mises à profit pour le suivi des indicateurs de vaccination.

11.1.6 Planification et examen du suivi

Les rencontres trimestrielles au niveau infranational seront le créneau pour examiner les plans de travail annuels. Ces rencontres permettront d'évaluer à mi-parcours les efforts fournis dans la vaccination de routine. D'autres activités comme les réunions d'harmonisation des données de vaccination et de surveillance seront organisées au niveau national.

12 CONCLUSION

L'élaboration du PPAc 2017-2021 a mobilisé une équipe pluridisciplinaire et multisectorielle. Il ressort de ce bilan et de cette perspective de multiples enjeux aux implications nombreuses :

- L'amélioration des taux de couvertures vaccinales du PEV de routine au niveau des prestations de service ;
- La baisse de la proportion des districts n'ayant pas un reçu un approvisionnement adéquat et du taux de perte en vaccins dans certaines régions au niveau de la logistique
- L'amélioration dans la détection, la notification, l'investigation des cas de maladies à potentiel épidémique : fièvre jaune, TNN (exemple moins de 80% de districts ont notifié en 2010 un cas suspect de fièvre jaune) au niveau de la surveillance
- Au niveau de la communication, l'amélioration du taux d'information des parents et des femmes en âge de procréer sur les activités de vaccination et la nécessité de vacciner complètement les cibles concernées ;
- Au niveau de la gestion du programme, l'amélioration du suivi et de la coordination des activités de vaccination.

Le Mali fait face à des turpitudes au niveau sécuritaire, socio-politique, économique et sanitaire. La mise en œuvre du PPAc 2017-2021 nécessite la mobilisation de l'Etat et des partenaires techniques et financiers à divers niveaux : l'Etat devrait s'assurer que les dispositifs institutionnels seront en adéquation avec les défis du PEV ; les partenaires financiers et techniques devraient continuer à apporter non seulement les ressources financières et matérielles indispensables, mais également des expertises à même de soutenir les activités programmées.