

Reference: 2015-015

S.E.M. Ousmane KONE
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
B.P. 232
Koulouba, Bamako
Mali

Genève, le 04 février 2015

Lettre de décision : demande de soutien au VPI du Mali à Gavi Alliance

Excellence Monsieur le Ministre,

Je me réfère à la lettre d'information que Gavi vous a adressée le 12 décembre 2014 suite à l'examen de votre demande de soutien au vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) par le Comité d'examen indépendant (CEI), en novembre 2014.

J'ai le plaisir de vous annoncer que votre réponse aux éclaircissements a été approuvée et d'envoyer ci-joint, la lettre de décision consécutivement à l'approbation finale de votre demande de soutien.

En novembre 2014, l'OMS a revu ses directives sur la mise en œuvre de sa politique relative aux flacons multi-doses pour le VPI. Cette révision a réévalué les estimations du taux de perte, passant de 50 à 20% pour la présentation vaccinale en flacons de 10 doses et de 30% à 15% pour la présentation vaccinale en 5 doses.

Ce changement de directives s'appliquera à partir de mai 2015 lorsque les producteurs de vaccins auront déplacés la pastille de contrôle du vaccin du bouchon à l'étiquette. Le pays devant recevoir son premier lot de vaccins avec la pastille de contrôle sur l'étiquette, l'estimation du taux de perte revue à la baisse a été considérée dans le calcul du nombre de doses approuvées par année.

Pour toute question ou demande de renseignements complémentaires, n'hésitez pas à contacter mon collègue Dr Magdi Ibrahim, Gestionnaire de Programmes Pays à l'adresse électronique suivante: mibrahim-external-consultant@gavi.org

Je vous prie de croire, Excellence Monsieur le Ministre en l'expression de ma haute considération.



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi

Annexe A : Lettre de décision

Annexe B : Rapport du CEI

Copies :

- Secrétaire Général
- Chef de la Section Immunisation
- Directeur Adjoint de la Planification
- Coordonnateur du Programme RSS
- Point Focal Immunisation à l'OMS, Mali
- Point Focal Immunisation à l'UNICEF, Mali
- Groupe de travail régional
- Siège de l'OMS, Genève
- Division des approvisionnements de l'UNICEF, Copenhague
- Banque Mondiale, Mali

MALI

**SOUTIEN AU VACCIN ANTIPOLIOMYELITIQUE INACTIVE (VPI)
VACCINE SUPPORT FOR INACTIVATED POLIO VACCINE (IPV)**

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme
This Decision Letter sets out the Terms of a Programme

<p>1. Pays : Mali <i>Country</i></p>
<p>2. Numéro d'allocation : 1518-MLI-25c-X / 15-MLI-08h-Y <i>Grant Number</i></p>
<p>3. Date de la lettre de décision : 04 février 2015 <i>Date of Decision Letter</i></p>
<p>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 06 août 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i></p>
<p>5. Titre du Programme : Soutien aux vaccins nouveaux, VPI Routine <i>Programme Title</i></p>
<p>6. Type de Vaccin : Vaccin Antipoliomyélique Inactivé (VPI) <i>Vaccine type</i></p>
<p>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin¹ : Vaccin Antipoliomyélique Inactivé, 10 doses par flacon liquide <i>Requested product presentation and formulation of vaccine²</i></p>
<p>8. Durée du Programme³ : 2015 – 2018 <i>Programme Duration⁴</i></p>

¹ Veuillez vous référer à la section 18 pour plus d'informations sur la présentation du produit

² Please refer to section 18 for additional on IPV presentation.

³ Ceci est la durée entière du programme.

⁴ This is the entire duration of the programme.

9. Budget du programme (indicatif):

Veillez noter que les montants avalisés ou approuvés pour 2018 seront communiqués en temps voulu, en prenant compte d'informations mises à jour concernant les besoins du pays, et à la suite du processus de revue et d'approbation de Gavi.

Programme Budget (indicative):

	2015	2016	2017	Total ⁵
Budget du programme (US\$)	US\$562,000	US\$888,500	US\$839,500	US\$2,290,000
<i>Programme Budget (US\$)</i>				

10. Allocation d'introduction du vaccin : \$US 608,000

Vaccine Introduction Grant

11. Montant annuels indicatifs .⁶ Le montant annuel pour 2015 a été amendé
Indicative Annual Amounts.⁷

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2015	2016
Nombre de doses de vaccins IPV <i>Number of vaccine doses</i>	483,700	765,600
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	446,900	690,400
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>		
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	4,925	7,600
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$562,000	US\$888,500

12. Organisme d'achat : UNICEF

Procurement agency

13. Auto-provisionnement : Non applicable

Self-procurement

⁵ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée de 2015 à 2017. *This is the total amount endorsed by Gavi for 2015 to 2017.*

⁶ Ceci est le montant approuvé par Gavi. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

⁷ *This is the amount that Gavi has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently.*

14. Obligations de cofinancement : Les exigences habituelles requises concernant le cofinancement ne s'appliquent pas au VPI. Cependant, le Mali est encouragé à contribuer aux coûts des vaccins et fournitures pour le VPI.

Co-financing obligations:

15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable

Operational support for campaigns

16. Le pays devra fournir les documents suivants, à la date spécifiée, comme partie intégrante des conditions pour l'approbation et le décaissement des montants annuels futurs :

Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
Rapport Annuel ou équivalent	Décidée par le Secrétariat de Gavi ou 15 mai 2015

17 Éclaircissements financiers: le pays devra fournir les éclaircissements suivants à Gavi *.

Financial Clarifications:

18. Autres conditions:

- Si le Mali envisage un changement de présentation de produit, il est encouragé à incorporer les éléments pour les deux présentations du VPI dans ses préparations initiales d'introduction, afin de minimiser les besoins pour des interventions futures et de faciliter le changement. Dans ces circonstances, en principe, aucune allocation de changement de produit ne sera fournie au Mali.
- Veuillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par les clauses juridiques de l'Accord cadre de partenariat signé entre le Ministère du Mali et Gavi.

Other conditions:

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
04 février 2015

**Rapport de pays du Comité d'examen indépendant (CEI)
Secrétariat de Gavi, Genève •10-24 novembre 2014
Pays : Mali**

1. Type de soutien demandé : RSS et VPI

Type de soutien demandé	Date de début programmée (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) du vaccin (1 ^{er} et 2 ^e choix, le cas échéant)
VPI	Juin 2015	2015-2018	Flacons 10 doses, 5 doses, 1 dose
RSS	2015	2015-2019	

2. Mécanismes nationaux de gouvernance (CCIA/CCSS) et processus de participation à l'élaboration de la demande

Le comité technique du comité permanent PRODESS, qui représente le CCSS/CCIA au Mali, est l'instance de décision pour la coordination et le suivi du processus d'élaboration de la demande de soutien, ainsi que des diverses étapes de validation.

VPI

Le plan d'introduction du VPI a été mis au point par une équipe multisectorielle composée de représentants des services techniques des ministères de la Santé et des Finances, d'organisations de la société civile et de partenaires techniques, à savoir l'OMS, l'UNICEF, l'USAID et le CVD/CNAM. Cette équipe a également bénéficié du soutien technique des deux consultants IST/Ouagadougou/OMS. Le 29 août 2014, une réunion du CCIA a été organisée au ministère de la Santé et de l'Hygiène publique au sujet du plan d'introduction du VPI dans le PEV de routine.

En ce qui concerne la demande de RSS, une réunion d'approbation a été tenue à laquelle ont participé 36 membres du CCIA (dont l'OMS, l'UNICEF). Des organisations de la société civile (FEASCOM, UTM, Groupe Pivot) ont été associées à la validation de la demande en leur qualité de membres du comité permanent du comité technique du PRODESS et ont participé aux réunions et ateliers d'élaboration de la demande de RSS et du processus de validation.

3. Analyse de la situation – Statut du programme national de vaccination

La population totale du Mali est estimée à 16,8 millions d'habitants en 2013, dont 2 millions résident à Bamako.

En 2013, les données administratives indiquaient que le pays avait atteint ses objectifs de couverture PEV : 93 % pour le Penta3, 92 % pour VPO 3 , 89 % pour le vaccin anti-mariil

et 92 % pour le VPC. On note toutefois au cours des 15 dernières années un écart significatif de plus de 10 % entre les données administratives et les estimations de l'OMS/UNICEF. Il existe aussi des différences de couverture importantes entre les districts.

L'EDS montre que la couverture vaccinale dépend du lieu de résidence et du niveau d'éducation des mères. Selon le JRF 2013, 13 districts sur 60 présentent une couverture vaccinale de < 80% et figurent sur la liste des districts sanitaires appelés à bénéficier en priorité de l'investissement de RSS de Gavi.

Mali a été déclaré exempt du poliovirus local sauvage (VPS) en octobre 2008. Toutefois, entre ce moment et juin 2011, le pays a connu 14 cas de VPS importés. Pour faire face à ces cas importés, 43 campagnes antipoliomyélitiques ont été organisées pendant cette période.

Le Mali dispose d'une longue expérience de l'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés depuis 2001. Les vaccins suivants ont été introduits : anti-mariil (2001), anti-hépatite B (2002), Hib (2005), anti-pneumococcique (2011) et anti-rotavirus (2014). Des campagnes de vaccination préventive antiméningococcique de type A (MenAfriVac™) ont été menées en trois phases. Le vaccin anti-pneumococcique (VPC13) a été introduit dans l'ensemble du pays en mars 2011. Le vaccin anti-rotavirus a été introduit en janvier 2014 dans le district de Bamako et sera étendu à tout le pays avant la fin 2015. De nombreuses évaluations post-introduction ont été effectuées et des enseignements en ont été tirés dans les documents de la demande.

Le PEV est victime de la situation politique, de l'insécurité permanente dans les régions septentrionales, du manque de personnel sanitaire qualifié au niveau opérationnel, de la collaboration insuffisante entre les secteurs pour mettre en place des activités de communication, de rumeurs au sujet des vaccinations et de la faible adhésion des décideurs politiques et administratifs et des prestataires de soins de santé.

4. Aperçu des documents nationaux de santé

Au Mali, le Plan décennal de développement sanitaire et social (PDDSS) est le plan stratégique pour la période de 2014 à 2023. Le Programme de développement sanitaire et social (PRODESS) est une composante du PDDSS couvrant une période de 5 ans (2014 à 2018). Ces deux documents ont été validés par le comité permanent du PRODESS en novembre 2013 et en juin 2014.

La demande de RSS envoyée à Gavi est conforme aux objectifs du PDSS (2014-2018) et au PPAC (2014-2016). Elle s'appuie également sur le soutien au RSS permanent de Gavi au Mali depuis 2009.

5. Genre et Équité

Indice d'inégalité entre les sexes : 0,712
% de femmes mariées/en concubinage avant l'âge de 18 ans* : 55%⁸

Bien que Gavi exige que les demandes comprennent des informations sur la manière dont l'équité de la couverture (y compris l'équité géographique, socioéconomique et sexospécifique) sera garantie, la demande ne contient aucune analyse ou action à l'exception des régions touchées par le conflit. Le Mali a tiré des enseignements positifs de ses contrats de sous-traitance de services à des ONG et des OSC dans les zones contrôlées par des groupes armés.

Mais il reste d'autres défis dans la couverture vaccinale qui portent sur les quintiles de bien-être, l'inégalité élevée entre hommes et femmes et le mariage précoce. Selon la dernière EDS, seuls 47,7 % des enfants en ville sont totalement vaccinés. Dans les campagnes, ce taux est de 36,6 %. La couverture vaccinale par quintile de bien-être est faible : 28,8 % pour le plus bas et 48,4 % pour le plus élevé. La demande de soutien au VPI note les obstacles socio-culturels comme le peu de pouvoir de décision des femmes, des limites à leur liberté de mouvement pendant 40 jours après la naissance et une faible compréhension des avantages de la vaccination. Étant donné les taux élevés de mariage précoce de 55%, il n'est pas surprenant que seuls 35,7 % des enfants de mères analphabètes soient totalement vaccinés. Ces défis n'apparaissent pas dans la section consacrée aux goulots d'étranglement, ni dans les actions programmatiques des deux demandes, sauf à suggérer qu'un programme d'IEC au niveau de la communauté « pourrait être une solution ». Le Mali est aussi confronté à des populations nomades et ceux des sites d'orpaillage, mais aucune stratégie particulière n'est mentionnée.

6. Activités proposées, budgets, planification et pérennité financières

Demande de RSS

La demande de RSS indique un budget nécessaire de 24 000 000 USD, qui dépasse le plafond. Le modèle de budget indique pour sa part un montant de 20 160 000, inférieur au plafond. Le calendrier envisagé de cette subvention au RSS s'étend de janvier 2015 à décembre 2019.

La subvention RSS actuelle, approuvée en 2008 (pour la période 2008-2010) a été déployée avec un retard significatif. À la suite d'une erreur de gestion des fonds identifiée après l'EGF, le financement a été suspendu d'août 2010 à novembre

En général, un mariage précoce signifie que les filles arrêtent l'école et sont mariées à des hommes sensiblement plus âgés. Ceci soulève des questions quant à l'inégalité au sein de ces ménages et à la capacité des jeunes femmes à prendre des décisions relatives à leur bien-être et à celui de leurs enfants.

2011 ; en raison également de la situation politique, la subvention a une nouvelle fois été suspendue de mars 2012 à novembre 2013, un protocole d'accord a été signé entre le Mali et l'OMS en vue de la reprise de la subvention au RSS ; la dernière tranche du RSS a été décaissée en septembre 2013. Les activités seront terminées en décembre 2014.

Les objectifs et activités proposées visent de manière appropriée à résorber les goulots d'étranglement prioritaires.

La nouvelle demande de RSS assigne les activités appropriées aux objectifs et fournit une explication et une justification adéquates.

Les coûts de l'objectif 1 (61,1 % du total) dominent le budget. Ils visent les domaines essentiels de l'investissement RSS : la prestation des services, la disponibilité et l'accès aux services de vaccination dans les 16 districts sanitaires prioritaires les moins performants.

Le modèle de budget a été complété correctement. L'allocation du budget à chaque activité semble plausible et très bien réfléchi. Le Département de contrôle fiduciaire a fourni ses commentaires et noté à juste titre des points à corriger.

Le manque de financement général pendant la période de cinq ans pour les cinq objectifs s'élève au total à 363 480 689 USD. La demande explique que le déficit sera comblé par « les échanges du gouvernement avec ses partenaires ».

Demande d'introduction du VPI

Le montant total du budget d'introduction du VPI est estimé à 1 127 834,67 USD. Le Mali envisage de financer l'introduction par le biais d'une allocation d'introduction du vaccin de Gavi (AIG) de 608 000 USD (54 % du total), 317 171 USD du gouvernement, 105 706 USD de l'OMS et 96 958 USD de l'UNICEF.

La contribution de Gavi sera utilisée pour financer la formation et des réunions : 244 422 USD (100% des besoins totaux), la mobilisation sociale, le CEI et le plaidoyer: 188 755 USD (66%), la surveillance et le suivi : 132 043 USD (100%) et les frais de gestion par l'OMS : 42 560 USD (100%).

Le pays indique que la subvention unique d'introduction du vaccin de 608 000 USD sera gérée par l'OMS conformément à un protocole d'accord.

Le calendrier et le plan d'introduction ne font état d'aucun plan spécifique pour les régions septentrionales, à l'exception de la formation et d'activités de communication.

Questions transversales

Jusqu'à récemment, le financement des vaccins et fournitures ne constituait pas un problème majeur. Le montant alloué à l'achat de vaccins a augmenté de 2,6 millions USD en 2006 à 7,1 en 2013/2014. De sérieux problèmes budgétaires sont apparus en 2013 et 2014 à cause de la crise politique et des questions de sécurité. Le financement de vaccins épidémiques et la rémunération du personnel du PEV en ont

été affectés. Les donateurs ont fourni un financement aux vaccins non soutenus par Gavi.

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Plan d'introduction d'un nouveau vaccin

VPI: La date prévue pour l'introduction du VPI est fixée à mai 2015. La demande concerne l'administration d'une dose unique de VPI, en injection intramusculaire dans le deltoïde gauche selon le plan de vaccination actuel, en même temps que la

3^e dose de Penta/VPO/PC13/Rota à 14 semaines selon le plan de vaccination de routine. Toutefois, cette pratique ne correspond pas aux directives de l'OMS qui préconisent d'administrer le VPI par injection intramusculaire en dose de 0,5 ml dans la partie extérieure de la cuisse. L'introduction est prévue à l'échelle nationale. Tous les vaccins et toutes les fournitures seront achetés par l'intermédiaire de l'UNICEF. Le VPI étant préqualifié par l'OMS et acheté par la Division des approvisionnements de l'UNICEF, l'homologation ne constitue pas un problème.

Le plan d'introduction résume la stratégie générale d'introduction qui comprend la formation, la supervision et la délégation à des régions/districts afin d'engager des partenaires locaux, dont des OSC, à la mise en œuvre. La demande promeut les synergies entre le VPI, d'autres activités de vaccination et les apports en moustiquaires à insecticide ainsi que de vitamine A.

RSS

Le Mali entend utiliser la demande actuelle pour consolider les réalisations, en particulier pour ce qui concerne la couverture vaccinale à la lumière de la crise socio-politique et de sécurité.

Une analyse critique du système de santé a révélé sept domaines à corriger pour améliorer la couverture vaccinale. Le Mali a décidé de concentrer ses efforts de RSS sur cinq goulots d'étranglement essentiels :

- la couverture d'un service de base de qualité et équitable;
- la demande de soins de santé et de vaccination en particulier;
- le système d'information de santé, le suivi et l'évaluation;
- la capacité de la chaîne du froid et la gestion efficace des vaccins;
- le financement de la vaccination.

Le Mali a décidé de concentrer les ressources de RSS dans 16 districts sanitaires présentant une très faible couverture vaccinale. Les régions du Nord (13 districts) et du Sud (3 districts) seront prioritaires. Des critères objectifs ont été utilisés pour sélectionner les districts sanitaires prioritaires : couverture, taux d'abandon, risques pour la sécurité, etc.

Les objectifs de la demande de RSS sont :

- a) Objectif 1 : avant décembre 2019, augmentation de la couverture vaccinale des enfants totalement vaccinés dans le pays de 72 % à 95 %. Budget : 12 312 253,70 USD (63,7 %)
- b) Objectif 2 : garantir l'accès et la disponibilité de la vaccination à 100% dans les districts prioritaires. Budget : 3 117 074, 90 USD (16,1 %).
- c) Objectif 3: renforcer le système de suivi-évaluation, dont le système d'information de santé. Budget : 2 236 010,00 USD (11,6 %).
- d) Objectif 4: améliorer la capacité de la chaîne du froid et la gestion efficace des vaccins. Budget : 912 019,00 USD (4,7 %).
- e) Objectif 5: améliorer le financement de la vaccination par les communautés et municipalités. Budget : 736 796,30 USD (3,8 %).

Chaque objectif s'appuie sur un plan d'activités détaillé et le lien avec les résultats de la vaccination est également décrit dans la demande de RSS. Il existe au moins deux indicateurs spécifiques en matière vaccination : le taux de couverture du Penta3 et le taux de couverture du vaccin antirougeoleux. Un plan de rémunération à la performance sera mis en place dans certains districts et régions, dont les zones peu sécurisées, avec l'aide d'OSC et d'ONG, mais peu de détails sont fournis quant à la gestion de ce plan.

Engagement de la société civile, y compris dans la mise en œuvre

Les OSC/ONG ont activement participé à l'élaboration de la demande par le biais d'ateliers, de réunions de comités et de consultations individuelles. Les OSC vont mener d'autres stratégies pour toucher les populations plus isolées, comme le soutien à des stratégies

pointues et des équipes mobiles multidisciplinaires et des contrats de services avec des ONG nationales et internationales.

Besoins d'assistance technique

Huit activités sont énumérées dans la demande nécessitent une assistance technique de la part de partenaires (financement fondé sur la performance, amélioration de la qualité des données, renforcement des capacités et amélioration des compétences du personnel de première ligne du PEV). Le pays a clairement précisé le nombre de jours et la période durant laquelle cette assistance sera nécessaire.

Gestion des vaccins et capacité de la chaîne du froid

En 2014, une chambre froide non préqualifiée OMS/PQS de 100m³ a été fournie par le Rotary en vue de stocker le Rotateq introduit fin 2013. L'ensemble du système possède une alimentation électrique de secours de 70KvA, insuffisante pour alimenter 14 unités de refroidissement. D'importants problèmes de contrôle de la température se sont posés et des quantités substantielles de Rotateq ont probablement été endommagées (mis en quarantaine sous réserve de vérification). Six des neuf entrepôts régionaux sont également équipés de chambres froides.

Chacun des 63 districts dispose de réfrigérateurs et de congélateurs. La plupart des 1170 centres de santé sont équipés de réfrigérateurs par absorption qui sont progressivement remplacés.

Une évaluation de la GEV réalisée en 2014 fait état d'améliorations significatives de l'ISCL depuis la dernière GEV en 2011. La performance générale en 2014 est de 72 %. La qualité du rapport est très médiocre cependant. Aucun plan d'amélioration n'est disponible.

Les onze actions prioritaires issues de l'évaluation de la GEV, si elles sont mises en place rapidement, soutiendront encore le pays en vue d'améliorer la chaîne d'approvisionnement. Les recommandations contribuent peu à l'amélioration de l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement. Seuls 61 % des 110 améliorations recommandées dans l'évaluation de 2011 ont été suivies et 15 % l'ont été partiellement. Plus de 25 % des recommandations sont restées sans suite.

Une analyse de l'espace de stockage froid dans les entrepôts régionaux et de district fait apparaître qu'aucune des 9 installations régionales et des 63 installations de district ne disposera d'un espace de stockage suffisant en 2015 lorsque le Rotateq sera introduit au niveau national. Sept chambres froides et 475 réfrigérateurs sont nécessaires pour faire face aux besoins de stockage en 2015. Environ 600 réfrigérateurs sont déjà en commande ou ont été réceptionnés au Mali.

Commentaires spécifiques au RSS

Un ensemble de points faibles systématiques sont identifiés dans la demande de RSS, notamment un besoin de formation du personnel aux pratiques de gestion des vaccins et des lacunes dans l'infrastructure de maintenance, ainsi que le manque de techniciens de maintenance qualifiés. 4,7 % (912 000 USD) du budget RSS est destiné à renforcer la logistique de la chaîne d'approvisionnement.

Il n'y a aucun détail sur la manière dont les problèmes d'amélioration de l'entretien seront résolus, ni de plans de formation. Malgré la suite donnée à quelques recommandations

essentielles de l'évaluation de la GEV, les activités contribuent peu à réduire les risques d'endommagement des vaccins et à améliorer la gestion des stocks et les communications de données. En fait, très peu de mesures sont liées à la « gestion efficace » indiquée dans l'objectif. Les coûts unitaires des postes budgétaires sont raisonnables. Les services de maintenance sont sous-traités mais les détails ne sont pas fournis dans le budget de RSS, hormis sous la forme d'un poste budgétaire trimestriel.

Commentaires spécifiques au VPI

Un plan de réhabilitation est en voie de mise en place. Les informations détaillées sur les équipements sont fournies en regard des sources de financement. Le Mali utilise l'outil de prévision de l'OMS pour déterminer ses besoins en équipements de stockage. L'outil n'est apparemment pas à jour et ne tient pas compte des équipements récents inclus dans la chaîne d'approvisionnement dans le cadre du présent programme de rénovation. La demande indique que les équipements de la chaîne d'approvisionnement actuellement disponibles sont suffisants pour recevoir les vaccins antipoliomyélitiques inactivés, mais le Mali n'est pas équipé pour recevoir les autres nouveaux vaccins prévus sans un soutien des partenaires et du gouvernement.

Les investissements considérables nécessaires pour l'équipement de la chaîne d'approvisionnement au Mali sont dus pour une part au besoin de remplacer les systèmes de réfrigération par absorption obsolètes, mais également au choix du Rotateq, qui occupera plus de 50 % du volume de la chaîne d'approvisionnement lors de son introduction dans tout le pays. Les conséquences financières de cette situation sont énormes et aléatoires.

Gestion des déchets

La demande de RSS indique que le Mali dispose de 476 incinérateurs en fonction. Aucun détail supplémentaire n'est fourni dans la demande, sinon que le PPAC déplore le manque d'équipement et que l'activité 1.9 de l'objectif 1 apporte 25 nouveaux incinérateurs.

Formation, sensibilisation des communautés et plans de mobilisation

Les deux demandes comportent des plans détaillés pour la formation, inclus la préparation d'ensembles de formation pour divers niveaux et cadres, aux niveaux des régions comme des districts. Le plan de communication est bien documenté, ainsi que les propositions d'élaboration de stratégies pour les personnes d'influence, les médias et la population en général.

Une attention particulière sera portée aux zones où la mobilisation constitue un problème pour la promotion des activités de vaccination. Ces zones seront identifiées à partir des résultats d'un suivi indépendant des Journées nationales de vaccination contre la poliomyélite et de la liste des districts peu performants.

Plans de suivi-évaluation

VPI

Des Evaluation Post Introduction/EPI ont été réalisées pour des vaccins déjà introduits et les enseignements tirés ont été appliqués au plan d'introduction du VPI.

En 2011, le Mali a revu tous les documents de vaccination afin d'y ajouter le VPC, le rotavirus et le MenAfriVac. La Direction nationale de la santé, par l'intermédiaire du département Vaccination, organisera un atelier en vue de revoir les supports matériels existants (registre de vaccination, feuilles de comptage, carnet de vaccination, formulaires de planification, rapports de vaccination quotidiens et

mensuels, registre de maladie cible, rapport trimestriel d'activités) afin d'y inclure les nouveaux vaccins, dont le VPI.

Le plan d'introduction fournit la description d'un système de suivi à l'échelle du pays, des régions et des districts. En outre, ces activités de suivi sont accompagnées d'une évaluation détaillée de leur coût.

RSS

Il n'y a toujours pas de plan de suivi-évaluation pour le PDDSS. Les écarts entre la couverture administrative et les estimations OMS/UNICEF ont supérieurs à 10 % ces quinze dernières années. Cette situation dénote un sérieux problème de qualité des informations aux niveaux national et sub-national. La manière dont les données seront collectées et les progrès suivis constituent un problème en l'absence d'un plan de suivi et d'évaluation et d'un SIS adéquat.

La demande indique de vagues dispositions pour la supervision et le suivi aux niveaux régional et sous-régional (niveau opérationnel).

8. Qualité, exhaustivité, cohérence et exactitude des données des documents du pays

Le plan d'introduction du VPI et ses annexes sont très complets et répondent aux exigences. Les données générales présentées sont cohérentes malgré le manque d'informations sur les tendances. Les documents de la demande de RSS sont de bonne qualité. Ils sont extraits des plans sanitaires stratégiques nationaux et des stratégies qui ont été validées par tous les partenaires au niveau du pays.

9. Aperçu de la demande

Demande de VPI	Demande de RSS
Points forts	Points forts
<ul style="list-style-type: none"> • La demande est conforme aux recommandations de l'OMS, du Groupe d'Experts Indépendants de l'OMS(SAGE) et de Plan Mondial pour l'Immunisation (GPEI). • Le pays présente des antécédents probants d'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés. • Le calendrier des activités est logique. • Le risque de durabilité est limité en raison des niveaux élevés d'engagement politique en faveur de la vaccination et de l'éradication de la poliomyélite. • Un fort accent est mis sur le 	<ul style="list-style-type: none"> • Planification stratégique et de haut niveau solide au niveau du pays (PDSS, PRODESS). • Processus participatif et inclusif dans l'élaboration de la demande de RSS. • Accent stratégique sur les districts peu performants. • Les goulots d'étranglement techniques sont très bien identifiés et argumentés. • Les stratégies de résilience sont en place pour les régions non sécurisées du pays. • Rôle visible et place des OSC.

renforcement de la vaccination de routine.	Des plans s'appuyant sur la performance seront introduits avec les OSC et viseront les zones non sécurisées.
Points faibles	Points faibles
<ul style="list-style-type: none"> • Absence de stratégie spécifique pour les régions du Nord. • La précédente évaluation de la GEV a été réalisée en juillet 2011 et date donc de plus de 36 mois. Plus de détails sur l'évaluation GEV du plan sont nécessaires. • Le plan d'introduction est très générique et manque de détails sur la manière de surmonter les défis structurels du renforcement de la vaccination de routine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le statut de la mise en œuvre et les réalisations de la subvention au RSS active ne sont pas décrits en détail. • Les goulots d'étranglement de l'équité entre hommes et femmes et de l'égalité sociale face à la couverture vaccinale ne sont pas abordés. • Les dispositions de suivi et d'évaluation ne sont pas clairement décrites dans la demande. • L'innovation que représente la rémunération à la performance pour les OSC manque de clarté.

Demande de VPI		Demande de RSS	
Risques		Risques	
	<ul style="list-style-type: none"> - Problèmes réels d'accès à certaines régions du nord du pays à cause d'une insécurité persistante. - Les autres ministères (Développement social, Éducation et Autonomisation des femmes) ne sont pas très impliqués dans la mise en œuvre des activités de communication. - Les autres risques de conformité, pour les 		<ul style="list-style-type: none"> - L'instabilité, la sécurité, les risques institutionnels et organisationnels de la demande de RSS sont sous-estimés dans le tableau des risques.

	prestataires de soins et la population, comprennent le fait que le VPI est administré par injection, les rumeurs au sujet de la vaccination et la crainte d'effets secondaires.		
Stratégies d'atténuation	<ul style="list-style-type: none"> - Plaidoyer visant les responsables politiques, administratifs et religieux ; - Élaboration et mise en place d'un plan de communication approprié. 	Stratégies d'atténuation	<ul style="list-style-type: none"> - Pas de stratégies d'atténuation dans la demande, hormis l'appui sur des OSC et des agences humanitaires.

10. Conclusions

Le Mali a soumis des demandes de VPI et de RSS bien argumentées qui démontrent beaucoup d'engagement des partenaires nationaux et des organisations de la société civile. Les demandes sont de bonne qualité mais incomplètes. Il existe un réel effort pour que les districts sanitaires les moins performants participent à l'amélioration de la couverture vaccinale générale du pays. Il convient de féliciter le pays, qui réussit à maintenir les activités du PEV dans un environnement si volatile et incertain dans les régions du Nord grâce au recours à des ONG locales et des agences humanitaires.

11. Recommandations

Approbation VPI avec recommandations

Au Mali

- 1) Définir et mettre en place une stratégie opérationnelle spécifique pour les régions du Nord.
- 2) Actualiser le plan d'amélioration de la GEV et mettre en œuvre les recommandations.
- 3) Élaborer et mettre en place une stratégie de communication de la gestion du risque.
- 4) Clarifier la question du point d'injection du VPI et s'assurer qu'il est conforme aux recommandations du groupe SAGE de l'OMS, http://www.who.int/immunization/diseases/poliomyelitis/inactivated_polio_vaccine/VPI_operational_manual_may2014.pdf?ua=1

Approbation du soutien au RSS avec recommandations

Recommandations au Mali

Demande de RSS

- 1) Soumettre les documents de politique générale ou les directives sur le mécanisme de sous-traitance fondé sur la performance des OSC.

- 2) Corriger les budgets présentés au niveau des incohérences identifiées (par le Département de contrôle fiduciaire), et indiquer la part du budget des OSC dans le budget général du RSS. Clarifier le rôle du Bureau du ministre dans le processus d'exécution du budget et le conformer à l'aide-mémoire signé avec Gavi.

- 3) Fournir un plan d'achat de 18 mois comprenant tous les biens, services et travaux à acquérir, en indiquant la procédure d'achat à suivre et l'entité acquéreuse (par ex. MS ou UNICEF).

- 4) Equité entre hommes et femmes : Fournir une clarification sur les stratégies qui seront utilisées pour inciter les mères à faire vacciner leurs enfants avec le soutien entier de leur communauté, y compris des mesures spécifiques relatives aux heures de consultation, à la formation ou au personnel et aux messages du CEI.

Chaîne du froid

- 1) Redéfinir les activités de l'objectif 4 pour résoudre les problèmes de gestion efficace des vaccins ainsi que le renforcement de la chaîne d'approvisionnement.

- 2) Clarifier les actions de renforcement de capacité relatifs à la chaîne d'approvisionnement et de la logistique prévus pour résorber les goulots d'étranglement des pannes fréquentes des équipements et les stratégies d'entretien envisagées.

- 3) Plans/actions à prendre en compte quant à la température de la chaîne d'approvisionnement et à la gestion de l'inventaire, à la communication des informations relatives à la chaîne d'approvisionnement et à la logistique et la manière dont ce système garantira qu'aucun dommage ne sera occasionné au Rotateq et aux autres vaccins tout au long de la chaîne d'approvisionnement.

- 4) Envisager de définir une stratégie nationale pour la gestion des déchets en tenant compte du grand nombre d'incinérateurs installés et des unités supplémentaires prévues pour les déchets.

Recommandations à Gavi

- Assister le pays dans son élaboration d'une stratégie d'atténuation du risque, en relation avec la sécurité et la situation politique dans les régions nord du pays, qui concentrent les districts sanitaires prioritaires de la proposition RSS.
- Chaîne du froid : Revoir le plan d'amélioration de la GEV de 2014, qui n'a pas été communiqué au CEI. Expliquer les mesures d'amélioration de la qualité médiocre et renforcer les recommandations du rapport d'évaluation de la GEV de 2014 pour améliorer la réponse à l'objectif 4 du RSS.
- Il existe des arguments convaincants dans la perspective d'une chaîne d'approvisionnement pour passer au plus tôt du Rotateq au Rotarix. Revoir les conséquences logistiques, en particulier l'incidence sur la capacité de stockage de la chaîne d'approvisionnement (requiert une capacité de stockage additionnelle de 50 % tout au long de la chaîne du froid), la stabilité de la température (pas plus de 15 heures d'exposition cumulée à des températures supérieures à 15° C), et absence d'indicateurs de qualité des vaccins (PCV) sur les flacons, à discuter avec le pays.

	Jan – déc 2015 (ou autre période annuelle selon le budget du pays)	Jan – déc 2016 (ou autre période annuelle selon le budget du pays)	Jan – déc 2017 (ou autre période annuelle selon le budget du pays)	Jan – déc 2018 (ou autre période annuelle selon le budget du pays)	Jan – déc 2019 (ou autre période annuelle selon le budget du pays)	TOTAL
	<i>Année 1</i>	<i>Année 2</i>	<i>Année 3</i>	<i>Année 4</i>	<i>Année 5</i>	
Plafonds quinquennau x fournis par Gavi (USD) <i>[budget annuel du pays ne peut excéder ce montant]</i>	4 800 00 0	3 840 00 0	3 840 00 0	3 840 00 0	3 840 00 0	20 160 00 0
Budget demandé par le pays (USD)	4 800 00 0	3 840 00 0	3 840 00 0	3 840 00 0	3 840 00 0	20 160 00 0
Budget approuvé par le CEI - si différent de la demande (USD)						