



GAVI/13/285/ea/msee

Ministre de la Santé et des Affaires Sociales
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
Boîte postale 177
Nouakchott
Mauritanie

Genève, le 07 mai 2013

Monsieur le Ministre,

Demande de soutien de la Mauritanie à GAVI Alliance

Je me réfère à la demande de soutien de GAVI Alliance aux nouveaux vaccins (SVN) pour le vaccin anti-pneumococcique que la Mauritanie a présentée au Secrétariat de GAVI en juin 2011.

Après une réunion du Comité d'examen indépendant (CEI) du 6 - 10 février 2012, qui a étudié votre proposition finale ainsi que vos réponses aux conditions j'ai le plaisir de vous informer que GAVI Alliance a jugé satisfaisante la réponse apportée par le pays.

Suite à notre correspondance en date du 14 décembre 2012, nous sommes actuellement en mesure de confirmer la disponibilité du vaccin pour une introduction en Octobre 2013. Sur la base des informations fournies dans la demande de soutien initiale et du nouveau calendrier des introductions, nous avons recalculé le nombre de doses qui seront financées par GAVI, ainsi que les montants du cofinancement. L'annexe B détaille ces informations.

Le pays cofinancera l'achat de vaccin anti-pneumococcique, conformément à la politique de cofinancement de GAVI ainsi qu'aux clauses et conditions figurant dans la présente lettre et ses annexes.

Pour votre information, le présent document contient les importantes pièces jointes suivantes :

- Annexe A : Description du soutien approuvé de GAVI
- Annexe B : Informations financières et programmatiques
- Annexe C : Rapport du CEI
- Annexe D : Clauses et conditions du soutien de GAVI Alliance



En cas de question ou de problème, n'hésitez pas à vous adresser à ma collègue Dr Marthe Sylvie Essengue Elouma à l'adresse : messengue@gavialliance.org

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma haute considération.

A handwritten signature in black ink that reads "Hind Khatib-Othman".

Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI

Copies : Ministre des Finances
Directeur de la Planification de la Coopération et des Statistiques
Coordonnateur du PEV
Représentant de l'OMS, Mauritanie
Représentant de l'UNICEF, Mauritanie
Groupe de travail régional
Siège de l'OMS, Genève
Division des approvisionnements de l'UNICEF

Annexe A

Description du soutien de GAVI à la Mauritanie

Soutien aux nouveaux vaccins (SVN)

GAVI Alliance a approuvé la demande du pays concernant l'approvisionnement en doses de vaccin et matériel de sécurité des injections associé qui devraient être requis pour le programme de vaccination, ainsi que précisé dans l'annexe B. Le financement apporté par GAVI pour les vaccins sera conforme :

- aux directives de GAVI Alliance relatives à la demande de soutien ; et
- à la proposition finale telle qu'approuvée par le Comité d'Examen Indépendant (CEI), y compris tout éclaircissement reçu ultérieurement.

Les vaccins fournis seront utilisés tels que le pays l'a proposé. Les principes de la Déclaration conjointe OMS-UNICEF-FNUAP sur l'emploi de seringues autobloquantes dans les services de vaccination (WHO/V&B/99.25) s'appliqueront à toutes les vaccinations réalisées avec ces vaccins.

Le point numéro 11 dans l'annexe B résume les détails du soutien GAVI approuvé pour les vaccins pour les années indiquées.

Les fonds de GAVI ne peuvent servir à régler tout impôt, droit de douane, taxe ou autre prélèvement s'appliquant à l'importation des vaccins et des fournitures associées.

GAVI n'est pas responsable de toute obligation susceptible de découler de la distribution ou de l'utilisation des vaccins et des fournitures associées après que la propriété de ces vaccins et des fournitures associées sera passée au pays ; néanmoins, le fabricant des vaccins concernés demeurera responsable de toute imperfection des vaccins et des fournitures associées.

Cofinancement du pays

Conformément à la politique de GAVI sur le cofinancement, le pays a accepté de verser la quote-part requise pour cofinancer les doses de vaccin tel qu'indiqué dans l'annexe B. Le point numéro 14 dans l'annexe B résume le budget et la quantité de fournitures qui sera achetée avec les fonds du pays pendant la période correspondant. Le montant total de cofinancement se rapporte au coût des vaccins et du matériel de sécurité des injections associé ainsi qu'aux frais de transport.

Le paiement sera effectué directement à l'UNICEF, ainsi que prévu dans le mémorandum d'accord sur les services d'achat conclu entre l'UNICEF et le pays. Aucun versement ne sera fait à GAVI Alliance. Veuillez rester en contact avec l'UNICEF pour connaître la disponibilité des vaccins correspondants et préparer le calendrier des livraisons.

Le montant total du cofinancement exprimé au point numéro 14 dans l'annexe B n'inclut pas les coûts et les frais de l'organisme d'approvisionnement concerné, tels que les frais administratifs et la « marge de protection ».

Une information sur ces frais supplémentaires sera fournie par l'organisme d'approvisionnement dans le cadre du devis qui sera demandé par le pays. L'UNICEF transmettra à GAVI les informations sur la situation de l'achat des fournitures cofinancées. Conformément à la politique



de GAVI sur le cofinancement (<http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>), la quote-part est payable chaque année à l'UNICEF.

Le soutien de GAVI ne sera fourni que si le pays respecte les conditions suivantes :

Transparence et responsabilité : Respect de toutes les exigences en rapport avec la transparence et la responsabilité, conformément à la politique de GAVI sur la transparence et la responsabilité ainsi que des obligations souscrites dans l'aide-mémoire conclu entre GAVI et le pays.

États financiers et audits externes : Respect des exigences de GAVI relatives aux états financiers et aux audits externes.

Clauses et conditions de l'allocation de fonds : Respect des clauses et conditions standard de GAVI pour l'allocation de fonds (jointes comme annexe D).

Suivi et rapports de situation annuels : L'utilisation par le pays du soutien financier pour l'introduction de nouveaux vaccins avec le(s) vaccin(s) spécifié(s) dans l'annexe B est soumise à un suivi strict des performances. GAVI Alliance utilise les systèmes nationaux pour surveiller et vérifier les performances ainsi que d'autres sources de données, notamment les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale. Dans le cadre de ce processus, les autorités nationales seront invitées à contrôler le nombre d'enfants vaccinés et le versement des fonds pour cofinancer les vaccins et elles devront préparer des rapports sur ces activités.

Le pays décrira ses progrès et le soutien nécessaire pour l'année suivante dans le rapport de situation annuel. Ce rapport contiendra le nombre déclaré d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu le vaccin contre la fièvre jaune, les trois doses du vaccin DTC, les trois doses des vaccins pentavalent et anti-pneumococcique sur la base des rapports mensuels des districts examinés par le CCIA (Comité de Coordination Inter Agences), tel qu'il a été transmis à l'OMS et l'UNICEF dans le rapport conjoint de notification des activités de vaccination.

Le rapport de situation annuel rendra également compte de la manière dont le pays honore ses engagements de cofinancement, énoncés dans la présente lettre. Le rapport de situation annuel, approuvé par le CCIA, sera envoyé au Secrétariat de GAVI au plus tard le 15 mai de chaque année.

La poursuite du financement au-delà des sommes approuvées dans la présente lettre est subordonnée à la réception d'un rapport de situation annuel satisfaisant et à la disponibilité de fonds.

SOUTIEN AU VACCIN ANTI-PNEUMOCOCCIQUE

1. Country:	<i>Pays : Mauritanie</i>			
2. Grant Number:	<i>Numéro d'allocation : 1315-MRT-12c-X / 13-MRT-08c-Y</i>			
3. Decision Letter no:	<i>Numéro de la lettre de décision : 1</i>			
4. Date of the Partnership Framework Agreement:	<i>Date de l'Accord Cadre de Partenariat : Non Applicable</i>			
5. Programme Title:	<i>Titre du Programme : Soutien au vaccin nouveau</i>			
6. Vaccine type:	<i>Type de vaccin : Vaccin antipneumococcique</i>			
7. Requested product presentation and formulation of vaccine:	<i>Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Anti-pneumococcique (PCV13), 1 dose par flacon, liquide</i>			
8. Programme Duration¹:	<i>Durée du programme : 2013 - 2015</i>			
9. Programme Budget (indicative)	<i>Budget du programme (indicatif)</i>			
	2013	2014	2015	Total ²
Programme Budget (US\$)	738,000	2,347,000	1,858,500	4,943,500
<i>Budget du programme (US\$)</i>				
10. Vaccine Introduction Grant	<i>Allocation d'introduction du vaccin: \$US 120,500</i>			

¹ This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*

² This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table. *Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.*

11. Indicative Annual Amounts
Montant annuels indicatifs

Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year <i>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année</i>	2013	2014
Number of Pneumococcal vaccines doses <i>Nombre de doses de vaccins Vaccin anti-pneumococcique</i>	117,000	464,400
Number of AD syringes <i>Nombre de seringues autobloquantes</i>	124,200	494,200
Number of re-constitution syringes <i>Nombre de seringues de reconstitution</i>	NA	NA
Number of safety boxes <i>Nombre de réceptacles de sécurité</i>	1,400	5,500
Annual Amounts (US\$) <i>Montants annuels (\$US)</i>	738,000	2,347,000

12. Procurement agency:

Organisme d'achat : UNICEF (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF).

13. Self-procurement:

Auto-provisionnement: (Non applicable)

14. Co-financing obligations: Reference code: According to the Co-Financing Policy, the Country falls within the Intermediate group. The following table summarises the Co-Financing Payment(s) and quantity of supply that will be procured with such funds in the relevant year.

Obligations de cofinancement : Code de référence : 1315-MRT-12c-X-C *En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie du groupe intermédiaire. Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.*

Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <i>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</i>	2013	2014	2015
Number of vaccine doses <i>Nombre de doses de vaccins</i>	7,200	27,000	23,400
Number of AD syringes <i>Nombre de seringues autobloquantes</i>	7,000		
Number of re-constitution syringes <i>Nombre de seringues de reconstitution</i>			
Number of safety boxes <i>Nombre de réceptacles de sécurité</i>	100		
Value of vaccine doses (US\$) <i>Prix des doses de vaccins(\$US)</i>	23,052		
Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight) <i>Versement total du cofinancement \$US (frais de transport inclus)</i>	25,000	98,500	88,500

15. Operational support for campaigns/ Soutien aux coûts opérationnels des campagnes:

	2013	2014
Grant amount (US\$) / Montant de l'allocation (\$US)	N/A	N/A

16. Additional documents to be delivered for future disbursements:

Documents devant être présenté pour des décaissements futurs: Non applicable

Reports, documents and other deliverables <i>Rapports, documents et autres</i>	Due dates / Date limite de réception

17. Clarifications / Éclaircissements: Non applicable

18. Other conditions: Prior to the disbursement of the vaccine introduction grant, the country shall provide a detailed budget for the use of such funds.

Autres conditions: Le pays devrait envoyer au Secrétariat de GAVI un plan d'utilisation du forfait d'introduction avec budget détaillé avant le décaissement de ces fonds.

Signed by / Signé par,

On behalf of the GAVI Alliance / Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
07 mai 2013

RAPPORT DU CEI SUR LE SVN
Genève, 24 juin – 08 juillet 2011

Nom du pays : Mauritanie
Type de soutien demandé : SVN
Vaccins demandés : VPC13

Caractéristiques du pays/Données de base (2006 à 2010)

Population	3 179 469 (2001)	Taux de mortalité infantile (année)	77/1000 (2007)
Nombre annuel de naissances	139 261(2010) 139 897	Dépenses publiques de santé	3,88% (2008)
Nourrissons survivants	133 219 (2010) 129 125	RNB par habitant (2008)	686 dollars américains (2011) projection à partir de chiffres de 2006 1 120 990 dollars américains
Couverture du DTC3 (données administratives)	64% 67%	Groupe de cofinancement du pays*	Faible revenu

*faible revenu, revenu intermédiaire ou pays qui n'est plus éligible

Le VPC13 est la présentation préférée et le VPC10 est le deuxième choix pour une introduction de 2012 à 2015.

1. Type de soutien demandé/Financement total/Période de mise en œuvre

Le VPC13 en monodose est demandé pour être mis en œuvre à partir du dernier trimestre de 2012, sur la base des doses demandées jusqu'en 2015.

La valeur totale de la demande est de 5 151 777 dollars américains

2. Historique du soutien de GAVI

SSV 2003-2007
 HepB 2005-2008
 Pentavalent 2009-2012
 SSI 2004-2006
 RSS 2010=2015

En avril 2009, la Mauritanie a reçu un soutien au RSS. La demande souligne la nécessité d'améliorer les services dans les zones isolées/éloignées dont la couverture vaccinale du DTC3 est inférieure à 50%. En mai 2009, le CEI a examiné la demande et a recommandé une approbation sous conditions. Les conditions ont été remplies.

3. Composition et fonctionnement du CCIA

Le Comité de coordination interagences pour la vaccination (CCIA) a été fondé en 2002 et il est présidé par le Secrétaire général du Ministère de la Santé. Le CCIA fonctionne bien et compte sur la représentation de partenaires internationaux et de groupes d'organisations de la société civile (OSC). Les principaux points évoqués lors des réunions du CCIA comprenaient l'examen du PEV, les résultats de l'enquête rapide sur les activités vaccinales supplémentaires pour 2009, la campagne de suivi de la deuxième dose de vaccin antirougeoleux prévue pour 2010 et la validation du PPAC pour la période 2008-2015. Le rapport de situation annuel a été abordé lors de la réunion du CCIA le 13 mai 2010. Trois comptes rendus des plus récentes réunions ont été joints (mai 2010, octobre 2010 et avril 2011).

4. Situation du Programme national de vaccination

Le PEV mauritanien cible neuf maladies : la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole, l'hépatite B, l'infection à *Haemophilus influenzae* type b (Hib) et les pneumocoques. Initialement, les vaccins étaient les suivants : vaccin antituberculeux (BCG), vaccin antipoliomyélitique, vaccin antidiphtérique, antitétanique et anticoquelucheux (DTC) et vaccin antirougeoleux. Le vaccin contre l'hépatite B a été ajouté à ce calendrier en mars 2005 et le vaccin anti-Hib en 2009.

Les taux de couverture sont variables, de 17% à 80%. Les raisons données incluent des difficultés de communication, de logistique, de transport ainsi que des contraintes humaines et financières. Entre 2009 et 2010, le nombre de Moughataa dont la couverture des trois doses du vaccin pentavalent était inférieure à 50% est passé de 13 (25%) à 17 (32%) et seulement 51% des Moughataa enregistrent une couverture comprise entre 50% et 79%. Fin 2010, à peine 9 des 53 Moughataa du pays avaient enregistré une couverture supérieure à 80%.

Le pays a notifié des cas de poliomyélite, une récente poussée des épidémies de rougeole et des cas de tétanos néonatal. Les pneumocoques sont un problème majeur de santé publique.

Le CEI a observé que 81% de ces infections sont dues aux sérotypes 1, 14, 6B, 5, 23F, 19F, 6A, 19A, 4 et 9V. Les objectifs pour la couverture sont de 20% en 2012, 80% en 2013 et 85% en 2014. Les mêmes objectifs ont été fixés pour le vaccin pentavalent.

5. *Vue d'ensemble du Plan pluriannuel complet (PPAC)*

Le PPAC couvre une période de trois années (2012-2015), qui correspond au plan national stratégique de lutte contre la pauvreté (2011-2015) et la première phase du Plan national de développement sanitaire (PNDS 2012-2015). Il s'agit d'un document de qualité.

L'analyse de situation documente la charge de morbidité, y compris les cas de rougeole, de poliomyélite et de tétanos. Le PPAC révisé donne les objectifs nationaux et les stratégies pour renforcer le PEV. Le programme national a la tâche ardue de gérer/coordonner les différentes campagnes de vaccination tout en accordant son attention aux régions à faible couverture pour la vaccination systématique. Il existe d'importantes limitations des ressources humaines et financières.

6. *Plan d'introduction des nouveaux vaccins*

L'analyse de situation justifie la demande d'introduction du VPC13. Des stratégies ont été fournies pour l'introduction du nouveau vaccin dans le PEV. Une stratégie de réduction de la perte vaccinale a été préparée. L'introduction nationale se déroulera pendant la deuxième année de mise en œuvre. La couverture prévue est de 20% pendant la première année et de 80% pendant la deuxième année. Des stratégies spécifiques sont requises pour faire baisser le taux d'abandon entre la première et la troisième dose du vaccin pentavalent et pour corriger la faible couverture dans les nombreux districts où elle est inférieure à 50%. Le mécanisme d'achat passera par l'UNICEF et la Mauritanie peut prétendre à une allocation d'introduction.

7. *Plan d'amélioration*

Une évaluation de la gestion des vaccins a été menée en 2010. Sur la base de l'analyse des résultats de différents critères, des lacunes majeures ont été identifiées à chaque niveau. Par conséquent, des recommandations ont été formulées et un plan d'amélioration avec des activités correctrices a été dressé. Ces activités figurent dans un plan qui détaille les mesures, les calendriers, les ressources, les responsables et les parties prenantes.

La distribution des vaccins rencontre de graves problèmes au niveau de tous les districts. Il a été noté que la capacité actuelle de stockage positif au niveau central permettra non seulement de stocker toutes les quantités requises pour mettre en œuvre le programme, mais aussi d'entreposer les fournitures nécessaires pour la première année d'introduction du vaccin antipneumococcique. Néanmoins, il est essentiel de renforcer la capacité d'au moins une chambre froide de 30 m³ pour satisfaire les besoins à compter de 2013 et porter la capacité de stockage de 5621 à 12 764. Le coût de l'investissement est estimé à 54 286 dollars américains.

D'après la capacité actuelle, si aucune mesure n'est prise, seules les régions de Tagant, de Guidimaka, d'Inchiri et de Brakna n'enregistreront aucun déficit. Les commandes déjà passées par l'UNICEF et celles qui sont prévues par le Gouvernement par le biais de l'UNICEF pour la seconde moitié de 2011 devraient doter toutes les régions d'une capacité suffisante en 2012.

La situation jusqu'en 2015 ne révèle pas de besoins additionnels d'importance. Les équipements prévus en 2011 et en cours d'achat permettent de combler tous les besoins.

8. Capacité de la chaîne du froid

Une évaluation du niveau national en novembre 2010 a jugé insuffisante la capacité de la chaîne du froid.

Pour surmonter cette capacité insuffisante identifiée pendant l'évaluation de la gestion des vaccins (GEV) de novembre 2010, le plan d'action actuel prévoit d'augmenter en 2011 la capacité de stockage au niveau national avec une chambre froide positive de 30 m³ au niveau central, qui figure déjà dans le budget proposé par l'UNICEF. Pour les niveaux inférieurs, l'expansion est en cours (168 réfrigérateurs fournis par l'UNICEF et 100 réfrigérateurs financés par la Banque mondiale).

9. Analyse financière

En 2010, le coût total des activités de vaccination, y compris l'approvisionnement en vaccins et d'autres investissements, était d'environ 6 125 138 dollars américains. Les dépenses totales de vaccination s'élevaient à 40 030 825 dollars américains dont 2 793 658 dollars américains revenaient aux dépenses de la vaccination systématique et 1 237 167 dollars américains aux campagnes, soit 31%. Les vaccins et le matériel d'injection représentaient la même année plus de 51% de la vaccination totale. Les coûts partagés comptaient pour 34% des coûts totaux.

Il existe des sources multiples et variées de financement du système de santé en Mauritanie. Elles proviennent : i) du budget de l'État, ii) des contributions de la communauté, notamment les honoraires versés par les patients, et iii) des institutions internationales d'appui au développement.

Le Gouvernement, l'UNICEF, l'OMS et GAVI sont les principales sources de financement du programme.

Les besoins totaux en ressources sur la période 2012-2015 se chiffrent à 45 915 621 dollars américains. Le montant du financement apporté pour la même période est estimé à 40 374 820 dollars américains et couvre 88% des besoins en ressources. Le montant du financement assuré et probable pour la même période est de 43 531 568 dollars américains, c'est-à-dire qu'il couvre 94% des besoins. D'après l'analyse de la structure des sources de financement pour la période 2012-2015, les contributions sont les suivantes : Gouvernement 47%, UNICEF 14%, OMS 4%, GAVI 51%. Il existe un déficit de financement de 8%.

10. Dispositions de cofinancement

Selon le rapport 2009-2010 du CEI, le pays a versé 96 997 dollars américains pour 30 350 doses de vaccin pentavalent en janvier 2009. D'après le rapport de situation annuel, le financement des vaccins traditionnels a été sévèrement réduit, en particulier le poste d'achat des vaccins et consommables. Entre 2006 et 2010, cette baisse a atteint environ 54%. Le déficit financier est un obstacle majeur à la réalisation des objectifs du programme. Ces déficits sont principalement dus aux problèmes politiques et/ou institutionnels. Le rapport de situation annuel explique en détail les dépenses par catégories (par exemple les outils de collecte des données, la formation du personnel, la mobilisation de la population et le soutien opérationnel de l'unité centrale du PEV). Le pays entend verser 55 500 dollars américains pour 16 300 doses de vaccin pentavalent en 2011 (quote-part à 0,20 dollars américains par dose).

11. Cohérence entre les documents de la proposition

On note quelques divergences entre la proposition, les statistiques du rapport conjoint OMS/UNICEF et le PPAC pour la population totale (3 179 469), le nombre de naissances (139 897) et le nombre de nourrissons survivants (129 125).

12. Vue d'ensemble de la proposition: Forces et faiblesses

Forces :

Volonté des autorités politiques et administratives de revitaliser le PEV avec l'appui des partenaires et du CCIA.

Faiblesses :

Faible couverture vaccinale avec un taux d'abandon élevé.

Insuffisances dans la gestion et la livraison des vaccins au niveau des districts de santé.

Faible accessibilité aux services de santé.

Mauvaise qualité et incohérence des données.

13. Recommandations

Vaccin : VPC

Recommandation : Approbation sous conditions

Conditions :

La Mauritanie doit fournir un Plan d'introduction révisé du nouveau vaccin incluant des stratégies spécifiques par région visant à réduire le taux d'abandon entre la première et la troisième dose du vaccin pentavalent, à porter le taux de couverture vaccinale au moins à 50% dans les districts peu performants et à renforcer la qualité de la gestion des vaccins et leur distribution au niveau district. La stratégie ACD (atteindre chaque district) de l'OMS met à disposition des outils utiles pour atteindre ces objectifs.

Examen de la réponse aux conditions

Comité d'examen indépendant, Genève, 6-10 février 2012

Conditions :

Le CEI a recommandé de fournir un plan révisé d'introduction des nouveaux vaccins incluant des stratégies spécifiques par région pour diminuer le taux d'abandon entre la première et la troisième dose du vaccin pentavalent, porter la couverture à 50% au moins dans tous les districts qui obtiennent de mauvais résultats, et renforcer la qualité de la gestion vaccinale et de l'administration des vaccins au niveau des districts. La stratégie ACD de l'OMS donne des outils précieux pour atteindre cet objectif.

Réponse :

La Mauritanie a présenté un plan révisé d'introduction des nouveaux vaccins, dont la qualité s'est nettement améliorée par rapport à la version précédente, même s'il n'inclut pas de budget ni d'analyse des déficits financiers. Des stratégies précises, conformes à la stratégie ACD de l'OMS, ont été élaborées pour relever la couverture vaccinale et réduire le taux d'abandon dans les 14 districts qui enregistrent les plus mauvais résultats du PEV. Ces stratégies sont notamment les suivantes :

- Améliorer la planification et la gestion des ressources sur la base de la microplanification, la formation des agents de santé et l'utilisation de nouveaux outils de gestion (certaines activités de formation sont déjà mises en œuvre, le projet pilote VaxTrack est en cours).
- Continuer d'étoffer la capacité de stockage et de transport des vaccins. Le plan d'amélioration fondé sur l'évaluation de la gestion vaccinale 2010 est activement mis en œuvre avec le soutien du Gouvernement, de JICA, de la Banque mondiale/Gouvernement mauritanien et de l'UNICEF (une chambre froide au niveau central, deux chambres froides au niveau régional, 294 réfrigérateurs au niveau sous-régional ont déjà été achetés, avec l'engagement du Gouvernement mauritanien et de ses partenaires)
- Atteindre la population cible en renforçant les stratégies mobiles et avancées et en intégrant la prestation de services de santé, par la formation des ressources humaines dans les zones périphériques et en consolidant la participation communautaire. Les activités seront appliquées avec les fonds de GAVI (RSS et SSV) et de l'Espagne/UNICEF.
- Utiliser les fonds RSS de GAVI pour détacher les infirmières dans les zones périphériques, financer des activités de santé avec une stratégie mobile et avancée, et renforcer l'équipement (y compris la chaîne du froid) et le matériel informatique pour la gestion des données. Ce financement sera fourni à 9 des 14 districts qui obtiennent de mauvais résultats, et la mise en œuvre commencera début 2012.
- Renforcer la supervision formative et le suivi pour l'action.
- La stratégie ACD de l'OMS sera utilisée comme cadre pour corriger les faiblesses au niveau du programme et pour élargir la couverture dans les moughataa (districts) qui obtiennent de faibles résultats. L'approche ACD n'a jamais été tentée dans le pays et elle sera appliquée pour la première fois en 2012 avec le soutien du RSS de GAVI. Ainsi, en améliorant l'approvisionnement et en rapprochant les services de vaccination de la population, le taux d'abandon sera réduit et la couverture vaccinale progressera.

Plusieurs enquêtes ont été menées en 2010/2011, notamment une évaluation de la gestion vaccinale qui attribue les mauvais résultats de la chaîne d'approvisionnement des vaccins aux faiblesses, en particulier aux niveaux périphériques, et notamment à l'absence de personnel, de connaissances, de transport et de communications, à la non-application d'une politique sur les flacons ouverts, à la médiocre gestion des informations, aux lacunes de la chaîne du froid et au budget insuffisant.

Les résultats en baisse ces dernières années ont été étroitement liés à la diminution du soutien des bailleurs de fonds, en particulier les donateurs bilatéraux. De récents engagements de la Banque mondiale, de la Commission européenne, de GAVI (RSS), du Rotary International, avec la poursuite du soutien de l'OMS et de l'UNICEF, devraient avoir un rôle de catalyseur pour améliorer les résultats lorsqu'ils s'accompagnent d'une volonté plus ferme du Gouvernement.

La Mauritanie a déjà démontré qu'avec la volonté politique, elle était capable d'améliorer la couverture des trois doses du DTC en 2001/2002, et les activités vaccinales supplémentaires pour la poliomyélite en 2010/2011.

Plusieurs initiatives, en particulier la réparation de l'équipement de la chaîne du froid, l'acquisition de nouveaux équipements de réfrigération, la formation à la gestion des informations, etc., ont déjà été mises en œuvre en 2011. Un plan de formation est en place. Les fonds RSS de GAVI pour l'application de la stratégie ACD ont été reçus et se centreront sur 9 des 14 districts obtenant de mauvais résultats.

La non-disponibilité de ressources financières représente le principal facteur contribuant aux mauvais résultats et au déclin de ces dernières années. La stratégie économique révisée introduite en 2011 avec des plans pour la consolidation en 2012, associée à un nouveau soutien financier solide des partenaires, devrait constituer un facteur habilitant important pour améliorer les résultats.

La réponse à l'approbation conditionnelle du CEI ne donne cependant pas de plan par région afin de diminuer les taux d'abandon pour le vaccin pentavalent et augmenter la couverture, contrairement à ce qui avait été demandé.

La Mauritanie a préparé une analyse complète des forces et des faiblesses du programme et a proposé des mesures pour corriger les résultats en baisse du programme. Elle a joint un plan de mise en œuvre détaillé. Il y manque cependant un budget. Des progrès substantiels sont accomplis vers une mobilisation des fonds avec un engagement plus solide du Gouvernement. De forts indicateurs donnent à penser que les résultats de la couverture et les taux d'abandon pour le vaccin pentavalent et d'autres antigènes dans les districts à la traîne s'amélioreront et que les éléments clés d'une stratégie ACD seront mis en place en 2012.

Condition remplie.

Recommandation : approbation

Clauses et conditions de GAVI Alliance

Les pays signeront et accepteront les clauses et conditions suivantes de GAVI Alliance dans les formulaires de demande de soutien. Ces clauses et conditions pourront aussi être incluses dans un accord d'allocation conclu entre GAVI et le pays :

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

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

REMBOURSEMENT DES FONDS

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

SUSPENSION/RÉSILIATION

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

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant l'utilisation des fonds de GAVI Alliance. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de GAVI Alliance. En cas de litige sur une éventuelle malversation des fonds, le pays

conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de GAVI Alliance en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

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

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

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

ARBITRAGE

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

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

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

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au Gouvernement du pays éligible de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de GAVI, notamment le RSS, le SSV, l'appui aux OSC et les allocations pour l'introduction des vaccins. Le représentant soussigné du Gouvernement confirme que le Gouvernement assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de GAVI qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.