# RÉPONSES DU MALI RELATIVES AUX ÉCLAIRCISSEMENTS DEMANDÉS PAR GAVI-ALLIANCE

1. **Éclaircissements pour la demande de soutien à l’introduction du VPI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Éclaircissements requis par le CEI** | **Réponses du pays** | **Date limite** |
| 1. Définir et mettre en œuvre une stratégie opérationnelle spécifique pour les régions du nord
 | * Concernant l’introduction du vaccin IPV dans les régions du nord touchées par une crise politico-sécuritaire, le programme s’appuiera sur :
* Le système de santé dans les régions de Gao et Tombouctou : au niveau desquelles les structures de santé sont fonctionnelles et mènent régulièrement des activités de vaccination de routine et d’AVS au besoin. Leurs rapports de vaccination sont régulièrement transmis au niveau national.
* Pour la région de Kidal où l’État est absent, les activités de vaccination vont se réaliser avec l’appui des ONG IEDA et DDRK. L'UNICEF a signé récemment un accord de partenariat pour l'offre des activités du PMA (Vaccination, nutrition, santé maternelle et infantile,…)
 | Juin 2015 |
| 1. Actualiser le plan d’amélioration de la GEV et mettre en œuvre les recommandations
 | La GEV a été évaluée en septembre 2014, le rapport et le nouveau plan d’amélioration sont disponibles (voir ci-joints).Ce nouveau plan d’amélioration connait déjà un début d’exécution avec :* L’octroi de bourses à deux agents de la SI pour la formation en logistique au Bénin.
* Le renforcement de la Chaine Du Froid à tous les niveaux (3 nouvelles chambres seront installées au niveau central, 670 frigos solaires sont attendus au cours de l’année 2015, de même que deux camions frigorifiques.
* Le renforcement du contrôle de la température : des enregistreurs automatiques (multi logues) et freedge tag sont installés au niveau national et opérationnel.

La mise en œuvre des recommandations est en court (Plan de mise en œuvre ci-joint). | La formation a débuté en décembre 2014 et durera 1 an |
| 1. Élaborer et mettre en place une stratégie de communication de la gestion du risque\*.
 | Les éléments de stratégie ci-dessous ont été définis dans le plan d'introduction avec la participation de l'UNICEF et de l'OMS. Il s'agit de :* le plaidoyer pour les obstacles politiques et économiques ;
* la mobilisation sociale pour les obstacles socio-culturels ;
* la communication pour le changement social et de comportement y compris la communication interpersonnelle (CPI) pour la gestion des MAPI.

Ils constitueront les piliers stratégiques des actions de promotion pour l’introduction du VPI. | Fin février 2015. |
| 1. Clarifier la question du point d'injection du VPI et s'assurer qu'il est conforme aux recommandations du groupe SAGE de l'OMS
 | Nous allons nous conformer à la recommandation du SAGE selon laquelle le VPI doit être **injecté en IM à la face externe de la cuisse**, à au moins 2 cm du point d’injection du Penta ou du PCV 13. Les modules de formation seront révisés pour prendre en compte le changement du point d’injection. | D’ici fin janvier 2015. |

\***Détails des stratégies de communication pour la gestion des risques dans le cadre de l'introduction du VPI au PEV :**

**Le plaidoyer**

* Une journée de plaidoyer sera organisée dans les 9 régions du pays à l’endroit des décideurs politiques, des décideurs administratifs, de la société civile et des leaders religieux.
* Seront conviés au niveau régional : les Gouverneurs et leurs conseillers, les directeurs des services techniques (Direction Régionale de la Santé, Directions Régionales du Développement Social et de l’Économie Solidaires et les Représentants de la Société Civile.
* Au niveau district, les représentants des structures suivantes seront conviés : Centre de Santé de Référence, Service Local de Développement Social, Service Local de la Promotion de la Femme, la Société Civile. L’objet de ces journées de plaidoyer et d’avoir leur adhésion et leur engagement à soutenir l’introduction du vaccin VPI dans le PEV de routine.

**La mobilisation sociale**

* 63 journées de dialogue communautaire seront organisées dans les 63 districts sanitaires pour une meilleure implication de la société civile, des leaders administratifs, politiques, religieux, fractions, campements, association et groupements féminins, leaders des jeunes, des responsables des écoles et les présidents des ASACO. Les journées seront sous la responsabilité des directions régionales du développement social avec l’appui du niveau national.

Les médias seront mis à profit pour la diffusion des messages et l’organisation de débats interactifs. Il ya une seule TV nationale au Mali qui sera engagée.
Au moins 2 radios seront retenues dans les 63 districts sanitaires sur l’ensemble du Pays.

Les populations ont des créneaux d’écoute selon la préférence des émissions surtout sur les radios de proximité. Ces créneaux seront mis à profit pour la diffusion des messages.

Des séances de dialogue communautaire seront organisées dans les zones à problème de mobilisation en faveur des activités de vaccination. Ces zones sont repérées suivant les résultats du monitorage indépendant des JNV/Polio et la liste des districts moins performants.

**Communication pour le Changement Social et de Comportement** :

* Les agents de santé communautaires (ASC), les relais et autres mobilisateurs (enseignants, communicateurs traditionnels locaux, animateurs des ONG partenaires) seront mis à profit pour faire la communication de proximité dans les ménages
* Les causeries éducatives seront organisées sur les sites de vaccination sur les thèmes liés à l’introduction du VPI.
1. **Éclaircissements pour la demande de soutien RSS**

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

**Le concept de financement basé sur la performance est à sa phase d'extension dans les districts sanitaires du pays. Il existe des manuels de procédures administratives et financières qui ont été élaborés dans le cadre du projet pilote appelé « Financement Basé sur les Résultats » (FBR). Ces manuels sont retenus par le Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique comme documents de référence à réadapter pour l’extension.**

**Ils décrivent toutes les directives relatives au concept de financement basé sur les résultats notamment la contractualisation à la page 18.**

**Pour ce qui concerne l'utilisation de la subvention de GAVI pour mener des prestations dans les zones d'insécurité à travers les OSC, la Fédération Nationale des Associations de Santé Communautaire (FENASCOM) qui est une organisation de la société civile bénéficiant d'une subvention de l'État afin de mettre en œuvre la politique de santé, dirigera le recrutement d'autres OSC et/ou ONG pour atteindre les populations en zone d'insécurité. À cet effet, le manuel de procédures administratives, financières et comptables de ladite organisation est disponible.**

2.2) 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.

**Les incohérences identifiées au niveau du budget ont été corrigées et envoyées à GAVI après la pré-revue de l'OMS du 9 septembre 2014. Ainsi, les plafonds annuels des montants ont été respectés et les budgets détaillés et globaux harmonisés. (voir ci-dessous le tableau de budget tel que présenté sur le panneau de contrôle du budget)**

**Tableau corrigé des budgets annuels:**

|  |
| --- |
| **Plafonds annuels du RSS (tels que communiqués par le Secrétariat de GAVI)** |
| Année 1 (2015) | **4 800 000,0** |
|   |   |
| Année 2 (2016) | **3 840 000,0** |
|   |   |
| Année 3 (2017) | **3 840 000,0** |
|   |   |
| Année 4 (2018) | **3 840 000,0** |
|   |   |
| Année 5 (2019) | **3 840 000,0** |
|   |   |
| **Total** | **20 160 000,0** |

**La part du budget des OSC dans le budget général est de 9 283 847US $.Cemontant sera utilisé pour :**

* **le financement des contrats de performances avec les OSC afin de servir les zones d'insécurité du pays dans le cadre de l'équité géographique ;**
* **le paiement des dépenses liées à la vaccination en stratégie avancées ;**
* **le paiement des primes de motivation des agents dans les zones enclavées;**
* **la prise en charge du salaire et charges sociales des médecins au niveau des CSCom ;**
* **le financement basé sur les résultats (FBR) avec les OSC.**

**Le bureau du ministre de la santé et de l'hygiène publique (secrétariat général du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique) a approuvé la demande de soutien au renforcement du système de santé à travers la signature du premier responsable du département. Le Plan de Travail Annuel (PTA) est aussi apprécié et validé par le secrétariat général. Ainsi, l'exécution budgétaire de la proposition est faite suivant des projets de requêtes conformément au plan de travail, que la Cellule de Planification et de Statistique (CPS) soumet d'abord au secrétariat général du département. Ce dernier, après une analyse approfondie des termes de référence et du budget détaillé des activités, adresse lesdites requêtes de financement des activités à l'organe gestionnaire des fonds pour la mise à disposition des ressources aux structures d'exécution.**

**Conformément à l'aide-mémoire signé entre le gouvernement du Mali et GAVI-ALLIANCE, pour l'exécution du budget il sera procédé à :**

**"La transmission subséquente au cabinet du ministre de la santé, des requêtes de financement des activités planifiées pour validation préalable, sera autant que faire se peut supprimée lorsque les activités concernées ont déjà fait l'objet de valorisation et de validation dans le plan opérationnel (PO), ceci en vue de garantir une certaines célérité dans l'exécution budgétaire et la réalisation dans les délais les plus courts possibles des activités".**

2.3) 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).

**Vu qu'il nous a été conseillé de revoir la période de début de mise en œuvre de la proposition de soutien au RSS suite à la pré-revue de l'OMS en date du 9 septembre 2014, nous avons proposé le mois de juillet et par conséquent tous nos achats par rapport au RSS ont été concentrés sur le 2ème semestre de l'année 2015.Ci-après le plan d'achat du RSS sur six mois avec les montants en dollars US:**

**Plan d'achat sur 6 mois :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NATURES PRESTATIONS** |  **3ème TRIMESTRE 2015** |  **4ème TRIMESTRE 2015** | **TOTAL ($ US)** | **Entité acquéreuse** |
| **Juillet** | **Août** | **Septembre** | **Octobre** | **Novembre** | **Décembre** |
| **20 Véhicules 4X4** | **280 000** | **280 000** | **240 000** |  |  |  | **800 000** | **MSHP** |
| **200 Moto** | **201 000** | **201 000** | **198 000** |  |  |  | **600 000** | **MSHP** |
| **25 Incinérateurs** |  |  |  | **63 000** | **56 000** | **56 000** | **175 000** | **MSHP** |
| **25 Kits de gestion des déchets** | **55 800** | **49 600** | **49 600** |  |  |  | **155 000** | **MSHP** |
| **Construction d'un magasin sec** |  |  |  | **200 000** |  |  | **200 000** | **MSHP** |
| **15 Chambres froides** | **102 600** | **102 600** | **102 600** | **68 400** | **68 400** | **68 400** | **513 000** | **UNICEF** |
| **1 Équipement informatique complet** |  |  |  | **93 000** |  |  | **93 000** | **MSHP** |
| **TOTAL ($ US)** | **639 400** | **633 200** | **590 200** | **424 400** | **124 400** | **124 400** | **2 536 000** |  |

Pour l'acquisition de certains matériels notamment les chambres froides, les procédures de l'UNICEF seront suivies suivant le mémorandum d'entente signé entre l'UNICEF et l'État Malien.(Ci-joint ledit mémorandum)

Pour le reste des acquisitions, les procédures de l'État seront utilisées.

2.4) Équité 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 celles concernant les messages Information/ Éducation/ Communication (lEC).

**Depuis un certain nombre d'année, le Mali a adopté certaines stratégies telles que :**

* **La distribution gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'actions (MILDA) avec le concours des partenaires, aux mères d'enfants complètement vaccinés et aux femmes enceintes ;**
* **La distribution trimestrielle de compléments nutritionnels (farine enrichie, petit pois sec, sucre, huile etc.)avec le concours des partenaires, aux mères qui amènent régulièrement leurs enfants à la vaccination ;**
* **Le Suivi Préventif de l'Enfant (SPE) par la prise du poids et de la taille du bébé est fait après la réception de chaque dose de vaccin et une remise de prix est faiteaux parents ayant des bébés en très bonne santé.**

 **Ces stratégies ont motivé les pères de famille à faire vacciner les enfants, les jours de vaccination, lorsque la mère n'est pas disponible.**

**Il faut également noter que des séances de causeries/débats et de diffusion de film sur la vaccination, sont régulièrement organisées dans les centres de vaccinations afin de sensibiliser les mères sur l'importance de la vaccination et de sa régularité.**

**Aussi, l’objectif stratégique 2 du Plan pluriannuel complet (PPaC) révisé 2012-2016 pour la vaccination au Mali définit toutes les stratégies pour que les individus et les communautés comprennent la valeur des vaccins et réclament la vaccination comme un droit et comme une responsabilité. Il s’agit entre autres : de recruter un ambassadeur de bonne volonté pour la vaccination des enfants au Mali, de recruter de nouveaux porte-parole, notamment parmi les formateurs, leaders religieux, politiques et médias traditionnels et sociaux, identifier, habiliter et soutenir les OSC auprès des collectivités, des décideurs et médias locaux en appui à l’approche "Atteindre chaque communauté".**

**Chaîne du froid**

2.5) 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.

**Suite à la pré-revue de l'OMS du 09 septembre 2014, nous avions donné des éclaircissements sur la restriction relative aux activités de l'objectif 4.Ainsi, dans le document de proposition de soutien RSS, à la page 58 il est mentionné que" afin de renforcer la chaine d'approvisionnement, l'UNICEF a planifié pour 2015 la dotation de la Section Immunisation de la Direction Nationale de la Santé en 2 camions frigorifiques, ainsi que des structures à l'échelle nationale en 148 réfrigérateurs électriques, 400 réfrigérateurs solaires et 400 motos. Aussi, la coopération canadienne a signé un accord de financement avec l'UNICEF, pour l'achat et la mise à disposition de huit cent (800) réfrigérateurs solaires dans les structures. L'État et d'autres partenaires se proposent de prendre en charge le GAP pour les structures. Dans ce contexte, la subvention GAVI (912 019 $ US) comblera le GAP pour l'achat et l'installation de chambres froides dans les neuf (9) régions et les dix (10) districts sanitaires." Il est à noter également qu'après la pré-revue de l'OMS, six (6) activités ont été retenues pour l'objectif 4. Ces six activités contribueront à résoudre les problèmes rencontrés au cours de l’Évaluation de la Gestion Efficace des vaccins. Les autres activités du plan d’amélioration de la GEV seront mises en œuvre avec l’appui d’autres partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, ACDI, Plan Mali…).**

**Ces différentes activités sont :**

**Activité 4.1 : Construire un magasin sec au niveau central**

**Activité 4.2 : Doter et installer des chambres froides de 20 m3 dans 9 directions régionales et 5 districts de Bougouni, Kita, Kati, Koutiala, San, Bandiagara**

**Activité 4.3 : Former les cadres moyens en logistique de la vaccination (3 section immunisation, 18 régionaux, 63 districts)**

**Activité 4.4 : Sensibiliser des agents de douanes et du transit sur la gestion des vaccins**

**Activité 4.5 : Appuyer les missions de maintenance de la chaîne du froid aux niveaux central et régional par le SEPAUMAT**

**Activité 4.6 : Réaliser une évaluation GEV en 2017**

2.6) Clarifier le renforcement de la capacité de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique prévu pour résorber les goulots d'étranglement liés aux pannes fréquentes des équipements et les stratégies d'entretien envisagées.

**Dans la description des activités inscrites dans le document de soutien au renforcement du système de santé (pages 38 à 42), il a été prévu de mener certaines actions afin de répondre aux questions relatives à la chaine d'approvisionnement et à la logistique. Il s'agit de :**

* **la sensibilisation des agents de douanes et du transit sur la gestion des vaccins**
* **la dotation en chambres froides de 20 m3des 9 directions régionales de la santé et 6 districts sanitaires (Bougouni, Kita, Kati, Koutiala, San, Bandiagara)**
* **la formation des cadres moyens en logistique de la vaccination (3 à la section immunisation, 18 au niveau régional, 63 au niveau des districts).**

**Il est également prévu:**

* **L’installation de trois chambres froides au niveau Central (deux de 40m3 et une de 30m3) ; (UNICEF)**
* **Le redimensionnement de la chambre froide de 100m3 en 60m3; (UNICEF)**
* **L’acquisition de deux camions frigorifiques et de 670 réfrigérateurs solaires sur financement GAVI, ACDI et UNICEF et Plan Mali au cours de l’année 2015.**

**NB: les quarante-sept (47) réfrigérateurs de Plan-Mali sont disponibles et seront réceptionnés en janvier 2015.**

**Contrairement à ce qui est écrit dans le document d’examen du CEI, la Section Immunisation dispose de trois générateurs d’une puissance de 70 KVA, 80 KVA et de 15 KVA. Ces groupes sont tous en bon état avec système de démarrage automatique en cas de coupure d’électricité.**

**Afin de faire face aux pannes fréquentes de la logistique de la chaine de froid, le Service d'Entretien du Parc Automobile et du Matériel Technique (SEPAUMAT) du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique fera des missions d'entretien et de réparations des équipements avec transfert des compétences aux agents des structures locales.**

**La maintenance préventive est mise en œuvre tous les six mois et la maintenance curative au besoin. Il existe une équipe de maintenance bien formée au niveau central.**

**L’État Malien achète chaque année 240 000 US $ de pièces de rechange pour la chaine de froid et pour tous les niveaux.**

**2.**7) 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.

**Au niveau Central, les multi logs ont été installés dans toutes les chambres froides au cours du mois de décembre 2014. Des freedge tag ont commencé à être installés au niveau des régions, des districts sanitaires et des CSCom. Les réfrigérateurs à pétrole sont progressivement remplacés par les réfrigérateurs solaires. L’outil de gestion des stocks (SMT) permet de suivre régulièrement l’utilisation des vaccins et des intrants. Les inventaires physiques, autrefois annuels, se feront désormais semestriellement à partir de 2015.**

**La formation en cours de deux agents en logistique permettra à la fin de renforcer les capacités techniques en chaine d’approvisionnement et en gestion des stocks.**

**Le redimensionnement de la chambre froide de 100m3 en 60m3 aussi permettra de prendre en compte la température de la chaine d'approvisionnement.**

2.8) 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.

**Contrairement à ce qui est mentionné dans la question, moins de 45% des structures dispose actuellement d'un incinérateur. Avec la proposition de soutien au RSS, il est prévu la dotation de 25 structures en incinérateur sur 644 centres de santé communautaires (CSCom) qui n'en disposent pas.**

**Le Mali dispose d'un plan stratégique de gestion des déchets biomédicaux, qui a été actualisé en 2011 afin de couvrir la période 2011-2015. Ainsi, huit (8) objectifs ont été définis :**

**Objectif 1 : Renforcer le cadre planification et gestion des DBM dans les formations sanitaires**

**Objectif 2: Renforcer le cadre réglementaire et organisationnel**

**Objectif 3: Assurer la formation de tous agents de santé à tous les niveaux dans la gestion des DBM**

**Objectif 4: Assurer la sensibilisation du personnel de santé et des populations**

**Objectif 5 : Doter les formations sanitaires et équipements, infrastructures de gestion et d’élimination des déchets**

**Objectif 6 : Assurer le plaidoyer pour la mobilisation des ressources**

**Objectif 7 : Développer la collaboration intersectorielle et le partenariat public-privé**

**Objectif 8: Assurer suivi/évaluation et la supervision de la gestion des DBM**

**La subvention de GAVI, permettra de mettre en œuvre ledit plan stratégique révisé. (Voir ci-joint)**