



Gavi

# Formulaire de demande de soutien pour les propositions des pays

Pour soutien à:

Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)

Soumis par

## Le Gouvernement de

## *Mali*

Date de soumission: **21 octobre 2015**

**Délai de soumission: 8 septembre 2015**

Sélectionnez l'année de début et de fin de votre Plan pluriannuel complet (PPAC)

Année de début

Année de fin

Formulaire mis à jour en 2015

(À utiliser avec les directives de Octobre 2014)

**Veillez soumettre la proposition en utilisant la plateforme en ligne**

<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Pour toute question, prière de s'adresser à: [proposals@gavi.org](mailto:proposals@gavi.org) ou aux représentants d'une agence partenaire de Gavi. Sauf mention contraire, les documents peuvent être communiqués aux partenaires de Gavi, à ses collaborateurs et au public. Les propositions et les pièces jointes doivent être soumises en anglais, français, espagnol ou russe.

Note: Veuillez vous assurer que la demande a bien été reçue par Gavi avant ou le jour de la date limite.

Gavi est dans l'impossibilité de retourner les documents présentés et les pièces jointes au pays.

**CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE  
Gavi**

**FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR LES PROGRAMMES APPROUVÉS**

Le pays du candidat ("Pays") confirme que tous les financements fournis par Gavi seront utilisés et appliqués pour la seule fin de réalisation du/des programme(s) approuvés décrits dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/ des programme(s) approuvé(s) doit être examinée et approuvée à l'avance par Gavi. Toutes les décisions de financement concernant la demande de soutien sont du ressort du Conseil de Gavi et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

**AMENDEMENT À L'APPLICATION**

Le Pays avisera Gavi dans son Rapport annuel de situation s'il souhaite proposer un changement à la description du/des programme(s) dans sa demande de soutien. Gavi apportera les documents nécessaires à l'appui du changement approuvé et la demande du Pays sera amendée en conséquence.

**RESTITUTION DE FONDS**

Le Pays accepte de rembourser à Gavi tous les montants de financement qui n'auront pas été utilisés pour le/les programme(s) décrits dans sa demande de soutien. Le remboursement du pays est réalisé en dollars US, et, sauf accord spécifique, dans un délai de soixante (60) jours après que le Pays a reçu la demande de remboursement de Gavi et viré sur le(s) compte(s) indiqué(s) par Gavi.

**SUSPENSION/ FIN**

Gavi peut suspendre tout ou partie de son financement au Pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés à d'autres fins que pour les programmes décrits dans la présente demande de soutien du Pays, ou dans tout amendement à la demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour le(s) programme(s) décrits dans sa demande en cas d'utilisation abusive attestée des fonds de Gavi.

**ANTICORRUPTION**

Le Pays confirme que les fonds fournis par Gavi ne seront pas offerts à un tiers et qu'il ne cherchera pas non plus à retirer des cadeaux, 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 procédera à des vérifications annuelles des comptes et les partagera avec Gavi comme demandé. Gavi se réserve le droit, de procéder elle-même ou de faire procéder par un agent à des contrôles ou autres évaluations de la gestion financière afin de s'assurer de l'obligation de rendre compte des fonds alloués au pays.

Le pays tiendra des archives comptables précises justifiant de l'utilisation des fonds de Gavi. 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. En cas de litige sur une éventuelle malversation de 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 en rapport avec tout contrôle des comptes.

**CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ LÉGALE**

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport annuel de situation sont exacts et corrects et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans cette demande et amendés, le cas échéant, dans le rapport annuel de situation.

**CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE TRANSPARENCE ET DE RESPONSABILITÉ DE Gavi**

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de Gavi sur la transparence et la responsabilité et qu'il respecte ses obligations.

**UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX**

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

**ARBITRAGE**

Tout litige entre le pays et Gavi 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 ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la CNUDCI alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse.

Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

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

Gavi ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans cette 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 sa soumission.

## 1. Spécification de l'application

Veillez spécifier quel type de soutien de Gavi vous souhaitez demander

Type de soutien	Vaccin	Année de départ	Année de fin	Deuxième présentation préférée[1]
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	2016	2016	
	If the selected vaccine is not your 1st preference, please state your preferred vaccine and presentation			If the selected vaccine is not your 1st preference, please state your preferred vaccine and presentation
	il sagit d'antimeningococcique 05 doses par flacon LYOPHILISE			Antimeningococcique A 5 doses par flacon

**[1]** Si pour diverses raisons, le premier vaccin préféré n'est disponible qu'en quantité limitée ou n'est pas disponible à court terme, Gavi prendra contact avec le pays et ses partenaires en vue d'explorer les alternatives possibles. Un pays ne sera pas obligé d'accepter sa deuxième ou troisième préférence. Néanmoins, Gavi analysera avec lui l'ensemble des facteurs (comme les conséquences sur le calendrier d'introduction, les capacités de la chaîne du froid, la charge de morbidité, etc.) susceptibles d'influencer la sélection du vaccin le plus adapté. Si un pays n'indique pas de deuxième ou troisième préférence, on supposera qu'il préfère reporter l'introduction du vaccin jusqu'à ce que la présentation préférée soit disponible. Il convient toutefois de noter que ce choix risque de retarder l'introduction réelle dans le pays.

## 2. Table des matières

### [1. Spécification de l'application](#)

### [2. Table des matières](#)

### [3. Résumé analytique](#)

### [4. Signatures](#)

#### [4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination](#)

##### [4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination](#)

##### [4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination](#)

##### [4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation](#)

#### [4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination \(GTCV\)](#)

##### [4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination](#)

### [5. Données sur le programme de vaccination](#)

#### [5.1 Informations de référence](#)

##### [5.1.1 Enseignements tirés](#)

##### [5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé](#)

##### [5.1.3 Activités préparatoires](#)

##### [5.1.4 Genre et équité](#)

##### [5.1.5 Qualité des données](#)

#### [5.2. Données de référence et objectifs annuels \(SVN-vaccination systématique\)](#)

#### [5.3. Cibles pour la/les campagne\(s\) préventive\(s\)](#)

### [6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés \(VNS systématique\)](#)

#### [6.1. Évaluation de la charge de morbidité des maladies correspondantes \(si disponible\)](#)

#### [6.2 Vaccin demandé \(Antiméningococcique A, 10 dose\(s\) par flacon, LYOPHILISÉ\)](#)

##### [6.2.1 Information sur le co-financement](#)

##### [6.2.2 Spécifications des vaccinations avec les nouveaux vaccins](#)

##### [6.2.3 Part de fournitures à procurer par le pays \(et évaluation des coûts, \\$US\)](#)

##### [6.2.4 Part de fournitures à procurer par Gavi \(et évaluation des coûts, \\$US\)](#)

##### [6.2.5 Allocation d'introduction d'un vaccin nouveau ou sous-utilisé](#)

##### [6.2.6 Assistance technique](#)

### [7. Campagnes de prévention SNV](#)

### [8. Approvisionnement et gestion](#)

#### [8.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés](#)

#### [8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV](#)

#### [8.3 Homologation des produits](#)

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

#### [8.5 Gestion des déchets](#)

9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)

10. Liste de documents joints à la présente demande

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 1.1 Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Tableau Annexe 1.1 A Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

Tableau Annexe 1.1 B Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\$

Tableau Annexe 1.1 C Tableau récapitulatif pour le vaccin Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Tableau Annexe 1.1 D Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Annexe 3 - Campagne(s) préventive(s) SNV

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur

Tableau Annexe 4C: Faible revenu - Co-paiement minimum du pays par dose de vaccin co-financé

Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

12. Formulaire bancaire

### 3. Résumé analytique

Veillez fournir un résumé de la proposition de votre pays, contenant notamment les informations suivantes:

- Pour chaque demande spécifique, soutien systématique aux nouveaux vaccins ou campagne SNV :
  - Durée du soutien
  - Le montant total des fonds demandés
  - Caractéristiques du(des) vaccin(s), le cas échéant, et le motif du choix de la présentation
  - Mois et année d'introduction prévus du vaccin
- Données de référence pertinentes, et notamment:
  - Données sur la couverture DTP3 et rougeole (telles que figurant sur le formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF)
  - Nombre de naissances, cibles et couverture vaccinale du vaccin
- État de préparation du pays
  - Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV et rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'amélioration
- Nature des parties prenantes ayant participé à l'élaboration de cette proposition
  - Comité de coordination interagences (CCIA)
  - Partenaires, dont OSC

Les maladies évitables par la vaccination demeurent un problème majeur de santé publique dans plusieurs pays en développement dont le Mali. Le pays connaît régulièrement des épidémies dues à certaines maladies infectieuses telles que la fièvre jaune, la méningite à cause de sa situation géographique.

Le climat du Mali est typique de la ceinture méningitique, avec une saison sèche de novembre à avril au cours de laquelle souffle l'Harmattan, amenant des tempêtes de poussière et de sable. La dernière vague des épidémies de méningites à méningocoque a démarré en 1997 et depuis, presque chaque année, on enregistre des épidémies entraînant décès et complications diverses liées à la maladie.

Les épidémies à méningocoque bouleversent l'économie et l'organisation sociale des pays touchés. La plupart des épidémies de méningite au Mali étaient dues au méningocoque du sérotype A.

En effet depuis l'organisation d'une campagne préventive de masse contre la méningite avec le vaccin MenAfriVac entre 2010 et 2011, le Mali n'a pas enregistré de cas de méningite à méningocoque A.

Cette campagne a été suivie de la mise en place d'un système de surveillance cas par cas des méningites bactériennes à l'échelle du pays, ce qui a permis de constater une diminution globale du nombre de cas de méningite avec une quasi disparition du méningocoque du sérotype A depuis 2011 .

Aussi pour maintenir ces acquis, le Mali avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers, notamment l'OMS, l'UNICEF, l'USAID et Gavi a décidé d'introduire le vaccin MenAfriVac® dans sa vaccination de routine et la population cible concernée est de 707 451 enfants âgés de 09 à 11 mois Cette introduction doit être précédée par une campagne de rattrapage chez les enfants de 1-5 ans pour une population cible attendue de 3 349 781. Cette proposition comporte deux composantes: l'une pour l'introduction du Men\_A dans la vaccination de routine et l'autre pour l'organisation d'une mini campagne de rattrapage concernant la cohorte d'enfants nés après les campagnes de masse entre 2010 et 2011.

Le but de l'introduction de ce vaccin est de contribuer à l'élimination de la méningite à méningocoque A comme problème de santé publique au Mali.

## 4. Signatures

### 4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

#### 4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le gouvernement de Mali souhaite consolider le partenariat existant avec Gavi afin de renforcer son programme national de vaccination infantile systématique, et demande précisément par la présente le soutien de Gavi pour :

**Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ** introduction systématique

Le Gouvernement de Mali s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel global présenté avec le présent document. Le Gouvernement demande à Gavi et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette demande de soutien.

Le(s) tableau(x) 6.2.4 de la section SNV systématique de la présente proposition donne(nt) le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à Gavi. Le(s) Tableau(x) 6.2.3 de la présente proposition indiquent l'engagement financier du Gouvernement pour l'approvisionnement de ce nouveau vaccin (soutien NVS uniquement).

En accord avec les réglementations internes budgétaires et de financement, le gouvernement distribuera sa part des financements au mois de **avril**.

Le règlement de la première année de soutien cofinancé sera dû aux alentours de **avril 2016** pour **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**.

A noter que toute demande non signée par les ministres de la Santé et des Finances, ou de leurs fondés de pouvoir, ne sera pas examinée ou recommandée pour approbation par le Comité d'examen indépendant (CEI). Ces signatures figurent dans les documents N° : 1 et 2 à la section 10. Pièces jointes.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom	Dr TOGO Marie Madeleine TOGO	Nom	M. Mamadou Igor DIARRA
Date		Date	
Signature		Signature	

Le présent rapport a été établi par (Ces personnes pourront être contactées par le Secrétariat Gavi si des informations complémentaires à cette soumission sont nécessaires):

Nom entier	Fonction	Téléphone	E-mail
Bani DIABY	substitut point focal Gavi/chargé AVS	66 85 57 55	diabyseptembre@yahoo.fr
Dr Baba TOUNKARA	Point Focal PEV/OMS	75 24 68 01	tounkaba@who.int
Dr DIALLO Alimata NACO	Point Focal/Gavi	60 41 39 81	nalimata1960@yahoo.fr
Dr DIALLO Fanta SIBY	Chef Section Immunisation	76 45 82 41	sibyf2005@gmail.com
Dr Ibrahima DIARRA	Chef Unité Vaccination	76 03 42 33	idiarra50@yahoo.fr
Dr Mady KAMISSOKO	Point Focal Surveillance/Section Immunisation	66 76 70 42	kamissoko_mady11@yahoo.fr
Dr Mariam SIDIBE	UNICEF/Mali	75 99 36 31	mfsidibe@unicef.org

Dramane TRAORE	Gestionnaire magasin central	76 38 34 37	dramane_t@yahoo.fr
Mme DIARRA Hamsatou DICKO	AVS	76 17 91 43	gogo_dicko92@yahoo.fr
Moussa BATHILY	Gestionnaire des données surveillance	76 32 66 49	bathily.moussa@yahoo.fr
Séydou KOUYATE	Gestionnaire des données PEV	76 48 14 40	sykouyate2007@yahoo.fr

#### 4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (dont les partenaires de développement et les organisations de la société civile) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme de coordination interagences (CCI, CCSS ou comité équivalent). Le CCI, le CCSS ou le comité équivalent est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN systématique de Gavi et/ou du soutien aux campagnes. Veuillez fournir des informations sur le CCI, le CCSS ou le comité équivalent de votre pays dans le tableau prévu ci-après.

##### Profil du CCIA, CCSS ou comité équivalent

Nom du comité	CCIA
Année de constitution du comité actuel	2002
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	CCIA, comité technique
Fréquence des réunions	1réunion statutaire par trimestre

Les termes de référence ou les principes directeurs du CCIA, y compris des informations sur sa composition, le quorum, le processus de résolution des litiges et le calendrier des réunions, figurent en annexe (Document N° : 4) .

Fonctions principales et responsabilités du CCIA/CCSS:

**Le CCIA Mali est fonctionnel depuis 2002 et bien impliqué dans ses multiples rôles d'appui et de suivi des activités PEV dans le Pays. Il approuve tous les plans pluriannuels ainsi que tout plan d'activités de vaccination qui lui est soumis par le Comité Technique tels que le plan d'introduction des nouveaux vaccins, les plans d'élimination et de contrôle de la rougeole, de la fièvre jaune et du tétanos maternel et néonatale et aussi le plan d'éradication de la poliomyélite. De même il approuve les plans de mise en œuvre des Activités Supplémentaire de Vaccination (Polio, Rougeole, Fièvre jaune, Tétanos, Méningite.....)**

**En outre il joue un rôle de suivi et d'évaluation dans la mise en œuvre des activités programmées de vaccination et aussi dans la mobilisation des ressources nécessaires.**

Veuillez décrire le type de soutien proposé par les différents partenaires dans la préparation de cette demande :

les partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, USAID) et d'autres appuient le Programme (PEV) à travers les réunions par leurs expériences dans l'élaboration du document.

Aussi ils intrviennent dans la surveillance des maladies évitables par la vaccination ,le PEV de routine, les vaccinations supplémentaires, matériels informatique, appui technique et financier à la formation, supervision, coordination réactif de labo, équipement logistique et matériels techniques et de froid, achat de vaccins et consommables, infrastructures.

#### 4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunsation

Nous soussignés, membres du CCIA, du CCSS ou comité équivalent [1] nous sommes réunis le **22/10/2015** pour examiner cette proposition. Lors de la réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des pièces justificatives annexées. Le compte rendu de cette réunion est joint à la présente (Document numéro 5). Les signatures confirmant la demande figurent dans le document 6 (veuillez utiliser la liste des signatures dans la section ci-dessous).

Pour de plus amples informations sur les CCIA, veuillez vous référer à l'annexe C aux Lignes directrices générales de Gavi pour le RSS et le SNV.

Fonction	Titre / Organisation	Nom	Veillez signer ci-dessous pour confirmer votre participation à la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.	Veillez signer ci-dessous pour confirmer l'approbation du compte rendu de la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.
<b>Président</b>	Ministre de la Santé/Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Dr TOGO Marie Madeleine TOGO		
<b>Secrétaire</b>	Directeur National de la Santé//Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique	Dr Binta KEITA		
<b>Membres</b>	Sécrétaire Général/Ministère de la Santé	Pr Ousmane DOUMBIA		
	Conseiller Technique/Ministère de la Santé	Dr Lamine DIARRA		
	Directeur des Finances et du Matériel/Ministère de la Santé	Mr Souleymane TRAORE		
	Représentant par interim/OMS	Dr Lucien Alexis MANGA		
	Président Commission Nationale polio plus	Dr Aliou MAIGA		
	Représentant/UNICEF Mali	Mr Fran EQUIZA		
	Directeur/Groupe Pivot Santé-Population	Mr Souleymane DOLO		
	Directeur USAID/Mali	Mr Gary JUSTE		

En soumettant cette proposition, nous confirmons que le quorum est atteint. **Oui**

Le compte rend des trois dernières réunions du CCIA figure en annexe (DOCUMENT N° : 7) .

## 4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

Un GTCV a-t-il été établi dans votre pays ? **Oui**

Nous soussignés, membres du GTCV, nous sommes réunis le **25/03/2014** pour examiner cette proposition. Lors de la réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des pièces justificatives décrivant le processus décisionnel par lequel les recommandations ont été formulées, annexées comme Document numéro 9.

### 4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination

#### Profil du GTCV

Nom du GTCV	Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination
Année de constitution du GTCV actuel	2014
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	membres non nommés
Fréquence des réunions	non applicable ( membres non nommés)

Fonction	Titre / Organisation	Nom
<b>Président</b>	( membres non nommés)	( membres non nommés)
<b>Secrétaire</b>	( membres non nommés)	( membres non nommés)
<b>Membres</b>	( membres non nommés)	( membres non nommés)

## Fonctions principales et responsabilités du GTCV

Le groupe n'est pas fonctionnel car les membres ne sont pas désignés par leur structure pour le moment .

En l'absence de GTCV, les pays devraient préciser le rôle et le fonctionnement du groupe consultatif et décrire leurs plans en vue de créer un GTCV. Ce document est joint comme

## 5. Données sur le programme de vaccination

### 5.1 Informations de référence

Veillez compléter le tableau ci-dessous, à l'aide des données disponibles. Prière d'indiquer la source et la date des données. Si possible, utilisez les données les plus récentes et joignez le document source.

- Veuillez vous reporter au plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) (ou plan équivalent) et joindre une copie complète, avec un résumé analytique (DOCUMENT NUMÉRO 11). Veuillez joindre également l'outil de calcul des coûts du PPAC (DOCUMENT NUMÉRO 12).
- Please attach relevant Vaccine Introduction Plan(s) as DOCUMENT NUMBER : 14
- Veuillez vous référer aux deux plus récents rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination
- Veuillez vous référer aux documents relatifs à la stratégie du secteur de la santé, aux documents budgétaires et à d'autres rapports, enquêtes, etc. le cas échéant.
- Veuillez vous reporter aux évaluations des risques ci-jointes dans le cas des campagnes préventives de vaccination masse contre la méningite A.

Veillez utiliser les plus récentes données disponibles et spécifier la source et la date.

	Chiffre	Année	Source
Population totale	17 325 306	2014	RGPH 2009
Cohorte de naissance	767 511	2014	RGPH 2009
Taux de mortalité infantile	96	2014	EDS V
Nourrissons survivants <sup>[1]</sup>	766 774	2014	RGPH 2009
RNB par habitant (US\$)	929 %	2014	Ministère des Finances
Dépenses totales de santé	225 016 623 %	2014	Loi des Finances
Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales	7 %	2014	Loi des Finances

[3] Nourrissons survivants = nourrissons ayant survécu les 12 premiers mois de la vie

#### 5.1.1 Enseignements tirés

##### Soutien pour les nouveaux vaccins de routine

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, veuillez renseigner en détail sur les leçons tirées d'introductions précédentes, précisément pour: la capacité de stockage, la protection de la congélation accidentelle, la formation du personnel, la chaîne du froid, la logistique, les taux de couverture et d'abandon, le taux de perte, etc. et proposez des domaines d'action ou indiquez les mesures prises pour y répondre. Prière de vous référer aux précédentes évaluations post-introduction, le cas échéant. Si c'est déjà inclus dans le Plan d'introduction, prière de citer uniquement la section.

Enseignements tirés	Mesures
Insuffisance de capacité de stockage à tous les niveaux	Renforcement de la capacité de stockage à travers: - l'installation des chambres froides au niveau central et régional octroyé par l'Etat, la JIGA, Rotary, UNICEF l'installation dans districts et CSCOM de réfrigérateurs solaires et congélateurs
Insuffisance de la logistique roulante (camion pour la mise en place des vaccins et consommables, véhicules pour la supervision)	réception de 4 véhicules 4x4 au niveau central pour la supervision réception de deux véhicules frigorifiques commande de deux camions frigorifique avec l'UNICEF dans le cadre du projet Canadien
augmentation de la demande en sites de destruction des déchets issus de la vaccination	commande de 15 véhicules 4x4 sur fond RSS1 avec l'OMS pour appuyer les districts  commande de 15 véhicules de supervision avec l'UNICEF sur fond Canada

## 5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

Veillez fournir des informations concernant le cycle de planification et de budgétisation dans votre pays

Le référentiel utilisé est constitué des documents de politique sectorielle de santé, le Plan Décennal de Développement Sanitaire et social, le Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (CSCR), le Cadre de Dépense à Moyen Terme (CDMT)/ du Ministère de la Santé (2012-2017); le Cadre Budgétaire Moyen Terme (CBMT)/ du Ministère de l' Economie et des Finances(2012-2014), le Plan d'Action Mondial pour les Vaccins (2011-2020), la revue du PEV 2006, EDS V 2012, l'évaluation de la Couverture vaccinale 2009-2010 , le Plan stratégique de lutte contre la poliomyélite (2010-2012), le Plan stratégique de lutte contre la rougeole (2013-2020) et divers rapports d'activités du département.

Veillez indiquer le nom et la date du document de planification pertinent pour la santé

Programme de Développement Sanitaire et Social 2014- 2018 (PRODESS III).

Le PPAC (ou le plan pluriannuel mis à jour) est-il conforme au document proposé (calendrier, contenu, etc.) ?

Le Mali dispose d'un plan pluri annuel complet (PPAC) 2012-2016 du PEV adapté au plan mondial pour les vaccins et la vaccination (GVAP). Chaque année un plan d'action annuel inspiré du PPAC est élaboré conformément aux cadres et directives de planification du Ministère de la santé.

Veillez indiquer le cycle national de planification et budgétisation pour la santé

Les activités de renforcement des services de vaccination sont programmées dans le plan d'action annuel du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique à travers le plan opérationnel de la Direction nationale de la Santé. Les acquisitions des biens et services se font selon les procédures de gestion du PRODESS (Programme de Développement Sanitaire et Social). L'évaluation de la mise en œuvre de ces activités est faite dans le canevas annuel d'évaluation de la Direction nationale de la santé

Les besoins de renforcement des services de vaccination du pays sont évalués par la Direction nationale de la santé à travers la Section Immunisation. Le budget afférent à ces activités est soumis au CCIA pour approbation avant son exécution.

Les requêtes de fonds pour les activités programmées sont financées selon la procédure qui régit le compte « ACCT » Les fonds sont mobilisés sur demande de la DNS à la DFM. La DFM saisit l'ACCT

Le cycle de planification du Ministère de la santé est calqué sur le processus budgétaire du Ministère des Finances.

C'est un processus se faisant « de bas en haut » dans le respect des documents nationaux de référence (Cadre des Dépenses à Moyen Terme, Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté, priorités PRODESS) :

- Conseil de gestion cercle,
- CROCEP au niveau des Régions et Journées Nationales d'Evaluation des structures centrales (Mars-Avril),
- Arbitrage du budget d'Etat (juin)
- Comité Technique du PRODESS (Avril/Mai) et Comité de Suivi (Septembre) pour la validation des Plans Opérationnels au niveau national

Veillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

le cycle de planification pour les activités de vaccination n'est pas différent de celui de la planification nationale et y est intégré. A cet effet les activités de renforcement des services de vaccination sont programmées dans le plan d'action annuel du Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique à travers le plan opérationnel de la Direction nationale de la Santé. Les acquisitions des biens et services se font selon les procédures de gestion du PRODESS (Programme de Développement Sanitaire et Social). L'évaluation de la mise en œuvre de ces activités est faite dans le canevas annuel d'évaluation de la Direction nationale de la santé. Toutefois la section Immunisation pour des besoins spécifiques de renforcement de capacité de la chaîne de froid et de ressources humaines dispose d'un Plan Pluri Annuel (PPAC) qui est aussi un élément du PRODESS

Les besoins de renforcement des services de vaccination du pays sont évalués par la Direction nationale de la santé à travers la Section Immunisation. Le budget afférent à ces activités est soumis au CCIA pour approbation avant son exécution.

Les requêtes de fonds pour les activités programmées sont financées selon la procédure qui régit le compte « ACCT » Les fonds sont mobilisés sur demande de la DNS à la DFM. La DFM saisit l'ACCT

Le cycle de planification du Ministère de la santé est calqué sur le processus budgétaire du Ministère des Finances.

C'est un processus se faisant « de bas en haut » dans le respect des documents nationaux de référence (Cadre des Dépenses à Moyen Terme, Cadre Stratégique pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté, priorités PRODESS) :

- Conseil de gestion cercle,
- CROCEP au niveau des Régions et Journées Nationales d'Evaluation des structures centrales (Mars-Avril),
- Arbitrage du budget d'Etat (juin)
- Comité Technique du PRODESS (Avril/Mai) et Comité de Suivi (Septembre) pour la validation des Plans Opérationnels au niveau national

### 5.1.3 Activités préparatoires

Veuillez fournir un aperçu de toutes les activités **préparatoires** pour l'introduction du/des vaccin(s) ou les campagnes. Si elles sont incluses en détail dans le Plan d'introduction et/ou le Plan d'action, prière de ne citer que les sections.

chapitre VII mise en oeuvre

### 5.1.4 Genre et équité

Veuillez décrire les obstacles à l'accès, l'utilisation et l'administration des services de vaccination au niveau du district (ou équivalent) qui sont d'origine géographique, socio-économique et/ou sexospécifiques. Veuillez décrire les mesures prises pour surmonter ces obstacles et mettre en évidence les endroits où ces points ont été traités dans le(s) plan(s) d'introduction vaccinale.

Au Mali les inégalités sexospécifiques sont abordées à travers des aspects relatifs aux droits des femmes et des hommes notamment l'accès aux services, aux infrastructures sociaux de base, aux biens de production, à l'emploi et aux revenus.

Dans le domaine de la santé les inégalités sont surtout observées à travers l'accès de la population aux soins de santé en zones rurales et zones urbaines liées à une répartition inégale du personnel de santé.

Malgré cette inégale répartition entre les zones, les résultats de l'EDSM V (2012-2013) nous attestent qu'il n'y a pas d'écart significatif de couverture vaccinale selon le sexe de l'enfant. A titre d'exemple la couverture du PENTA 3 est de 63.3% pour les garçons contre 62.8% pour les filles.

Toutefois il faut également signaler que les supports primaires des données PEV (registre de vaccination, le rapport mensuel PEV, le DVD-MT,) ne prennent pas automatiquement en compte la vaccination des enfants selon le sexe, de même que les supports du SIS (DESAM et RTA). Ce qui fait que la sexospécifique est difficile à apprécier d'où la nécessité de réviser les supports PEV et SLIS afin de pouvoir faire une analyse sexospécifique des rapports des inégalités.

Veuillez examiner si les questions d'équité (facteurs socio-économiques, géographiques et sexospécifiques) sont prises en compte dans le processus d'élaboration des stratégies de mobilisation sociale, entre autres, en vue d'améliorer la couverture vaccinale. Précisez si ces questions sont abordées dans le(s) plan(s) d'introduction.

Le plan d'introduction du vaccin MenAfriVca au Mali a été élaboré et sera joint au proposal en annexe. Les outils (carte de vaccination, registre) et le plan de communication ont été révisés en conséquence.

Veuillez indiquer si des données ventilées par sexe ont été collectées puis utilisées dans les systèmes de rapports concernant la vaccination systématique.

non disponibles

Le pays se trouve-t-il actuellement en situation de fragilité (p. ex. insécurité, conflit, post-conflit, réfugiés et/ou personnes déplacées, catastrophe naturelle récente, actuelle ou potentielle, telle que crues, tremblement de terre, sécheresse ou autre)? Dans l'affirmative, veuillez décrire comment ces aspects peuvent influencer sur le programme de vaccination, la planification de l'introduction de la vaccination systématique ou les campagnes et le financement de ces activités.

Depuis janvier 2012, le Mali est touché par une crise sécuritaire, politique, alimentaire et humanitaire d'une ampleur et d'une complexité sans précédent dans l'histoire du pays, qui affecte un grand nombre de personnes. Cette situation a favorisé le déplacement massive des populations vers le sud et d'autres pays de la sous régions .

Si possible, veuillez fournir des informations et documents complémentaires sur les données relatives à la couverture sous-nationale, par exemple des comparaisons entre districts urbains et ruraux, ou entre districts avec la couverture la plus élevée et la plus faible, etc.

Selon le milieu de résidence, la proportion d'enfants ayant reçu tous les vaccins varie de 48 % en milieu urbain à 37 % en milieu rural. Par contre, la couverture vaccinale présente des variations importantes selon la région de résidence : on constate que c'est dans le district de Bamako qu'elle est la plus élevée (46 %) et, à l'opposé, dans la région de Mopti qu'elle est la plus faible (22 %).( selon EDS V)

Veuillez décrire les enquêtes nationales qui ont été conduites de manière systématique dans le pays pour évaluer les obstacles liés à l'égalité entre hommes et femmes et à l'équité. Veuillez mettre en évidence si cette demande comprend des activités destinées à évaluer les obstacles liés à l'égalité entre hommes et femmes et à l'équité.

Selon les résultats de EDSM V on ne constate pas d'écart de couverture en PENTA 3 selon le sexe de l'enfant (63.3% pour les garçons contre 62.8 pour les filles)

### 5.1.5 Qualité des données

Veuillez joindre un rapport d'évaluation de la qualité des données si une telle évaluation a été conduite dans les 48 mois précédents (DOCUMENT NUMERO: 13). Si disponible, un plan d'amélioration et un rapport de situation relatif à la mise en œuvre du plan d'amélioration devraient également être fournis (DOCUMENT NUMERO: 16, DOCUMENT NUMERO: 17).

En l'absence de rapport d'évaluation de la qualité des données, décrire brièvement le plan envisagé pour mettre en place des mécanismes d'évaluation de la qualité des données.

le rapport sera joint

Veuillez indiquer si des mécanismes systématiques d'évaluation indépendante de la qualité des données administratives ont été mis en place et, dans l'affirmative, quels sont ces mécanismes et comment ils permettent au pays de surveiller les changements de qualité des données au fil du temps.

il n'y pas de mécanisme systématiques d'évaluation de la qualité des données au Mali.

Veuillez préciser quelles enquêtes auprès des ménages ont menées au cours des récentes années afin d'évaluer de manière indépendante la couverture vaccinale et l'équité, et décrire les éventuels projets d'enquêtes pour les cinq ans à venir.

il y a eu une Enquête Démographique et de Santé en 2012-2013 (EDSM V). En août 2015 le pays se propose d'évaluer la couverture vaccinale du PEV de routine et la campagne de vaccination contre la rougeole de mars 2015. Une autre évaluation de même nature est prévue pour 2018.

## 5.2. Données de référence et objectifs annuels (SVN-vaccination systématique)

Veillez vous référer aux pages du PPAC pour vous aider à remplir cette section

Nombre	Année de référence	Données de référence et objectifs
	2014	2016
Nombre total de naissances	767 511	823 767
Nombre total de décès infantiles	737	791
Nombre total de nourrissons survivants	766 774	822 976
Nombre total de femmes enceintes	38 376	41 188
Population cible ayant reçu le vaccin <b>VPO3</b> [1]		
<b>VPO3</b> couverture[2]	75 %	95 %
Population cible ayant reçu le vaccin <b>DTC1</b> [1]	680 491	806 494
Population cible ayant reçu le vaccin <b>DTC3</b> [1]	596 922	781 827
<b>DTC3</b> couverture[2]	78 %	95 %
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin <b>DTC</b>	5	5
	1,05	1,05
Population cible ayant reçu le vaccin <b>Antiméningococcique</b> [1]	,0	822976,0
<b>Antiméningococcique A</b> couverture[2]	0 %	100 %
<b>Première présentation: Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ</b>		
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	0	50
Facteur de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,00	2,00
Taux de perte maximal pour le vaccin <b>Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ</b>	50 %	50 %
Population cible ayant reçu <b>1st</b> dose(s) de vaccin <b>Antirougeoleux</b>	562 002	716 677
<b>Antirougeoleux</b> couverture[2]	73 %	87 %
Taux annuel d'abandon du DTC [ ( DTP1 – DTP3 ) / DTP1 ] x 100	12 %	3 %

[1] Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

[2] Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au total des nourrissons survivants

[3] Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage):

$[(A - B) / A] \times 100$ , sachant que A = solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement; et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

**[1]** Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

**[2]** Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au total des nourrissons survivants

**[3]** Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage):

$[(A - B) / A] \times 100$ , sachant que A = solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement; et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

### 5.3. Cibles pour la/les campagne(s) préventive(s)

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

## 6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés (VNS systématique)

### 6.1. Évaluation de la charge de morbidité des maladies correspondantes (si disponible)

Si c'est déjà inclus en détail dans le Plan d'introduction ou le Plan d'action, veuillez simplement citer la section.

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
---------	-----------------------	------	-----------

## 6.2. Vaccin demandé (Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ)

Ainsi que mentionné dans le PPAG, le pays prévoit d'introduire Antiméningococcique A, à l'aide de **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**.

Quand le pays compte-t-il introduire ce vaccin? **septembre 2016**

A noter qu'en raison de divers facteurs, la date de lancement peut varier par rapport à la date stipulée dans la demande. Gavi travaillera en étroite collaboration avec le pays et ses partenaires pour remédier à ce problème.

### 6.2.1. Information sur le co-financement

Si vous souhaitez cofinancer un montant supérieur, précisez-le à la ligne Votre cofinancement.

Groupe du pays	Faible revenu
	<b>Année 1</b>
	<b>2016</b>
Cofinancement minimum	0,20
Votre cofinancement (veuillez changer si supérieur)	0,20

### 6.2.2. Spécifications des vaccinations avec les nouveaux vaccins

	Données de		Année 1
			2016
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	822 976
Couverture vaccinale avec la première dose	Tableau 5.2	#	100 %
Cofinancement du pays, par dose	Tableau 6.2.1	\$	0,2

### 6.2.3. Part de fournitures à procurer par le pays (et évaluation des coûts, \$US)

		2016
Nombre de doses de vaccin	#	612 500
Nombre de seringues autobloquantes	#	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	411 500

[1] Le montant du cofinancement pour les pays à faible revenu indique les coûts des vaccins et les frais d'acheminement. Le montant total de cofinancement ne contient pas les coûts et frais de l'agence d'approvisionnement, tel que les frais de manutention. Des informations sur ces coûts et frais supplémentaires seront fournies par l'agence d'approvisionnement concernée, comme partie de l'estimation des coûts requise par le pays.

### 6.2.4. Part de fournitures à procurer par Gavi (et évaluation des coûts, \$US)

		2016
Nombre de doses de vaccin	#	1 445 100
Nombre de seringues autobloquantes	#	1 370 300
Nombre de seringues de reconstitution	#	228 400
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	1 593 000

## 6.2.5. Allocation d'introduction d'un vaccin nouveau ou sous-utilisé

### Calcul de l'allocation d'introduction d'un vaccin pour **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Année d'introduction du nouveau vaccin	Naissances (Tableau 5.2)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2016	823 767	0,80	659 014

L'allocation sera basée sur un don maximum de 0,80US\$ par nourrisson dans la cohorte de naissance, avec une allocation minimale de départ de 100 000 US\$

Veillez expliquer comment l'allocation d'introduction octroyée par Gavi sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre opportune et efficace des activités avant et au moment de l'introduction du nouveau vaccin (reportez-vous au PPAC et au plan d'introduction du vaccin).

les activités prévues sur l'allocation d'introduction de Gavi sont: formation en cascade, suivi et surveillance et la mobilisation sociale.

- formation en cascade: la mise à niveau des agents par rapport à l'introduction du vaccin MenAfriVac se fera à tous les niveaux du système de santé ceci permettra de minimiser les problèmes liés à l'introduction
- suivi/surveillance: cela nous permettra de corriger les erreurs au niveau des prestataires à tous les niveaux

Veillez remplir le modèle de "Budget détaillé pour la subvention d'introduction / les coûts opérationnels" fourni par Gavi et joint en tant que document obligatoire dans la section des annexes.

Budget détaillé joint comme document n° 28.

Dans le cas où le soutien de Gavi ne couvre pas l'intégralité des besoins, veuillez décrire les autres sources de financement et les montants envisagés, si disponibles, pour couvrir vos besoins

les autres sources de financement seront prises en charges par l'Etat, l'OMS et l'UNICEF. ces financements vont concerner les activités suivantes:

Etat: mise en place des vaccins et consommables à tous les niveaux, multiplication des supports de collecte et de communication

OMS: l'évaluation post introduction du vaccin MenAfriVac

l'UNICEF: une partie de la mobilisation sociale

## 6.2.6. Assistance technique

Veillez décrire tout domaine particulier pour lequel le Ministère aurait besoin d'une assistance technique pour épauler l'introduction de **Antiméningococcique A**.

Le Mali a introduit maintenant plusieurs vaccins avec ces expériences nous avons pas besoin d'assistance technique

## 7. Campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

### 7.1.1 Epidémiologie et charge de morbidité imputable au vaccin Antiméningococcique A

Veillez sélectionner au moins une des sources d'information suivantes pour justifier les résultats relatifs à la charge morbide des maladies de Antiméningococcique A:

Information épidémiologique sur la charge morbide de la maladie:

- 1 - Évaluations des risques
- 2 - Autre

## 8. Approvisionnement et gestion

### 8.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés

**Note:** Le vaccin PCV doit être fourni par l'UNICEF afin de pouvoir bénéficier du prix octroyé par les accords de la Garantie de marché (AMC).

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (Gavi escompte que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF ou du Fonds renouvelable de l'OP):

Le Gouvernement du Mali a signé une convention d'assistance d'achat des vaccins et consommables avec l'UNICEF depuis 1996. Tous les vaccins traditionnels et les vaccins nouveaux ou sous-utilisés sont acquis à travers ce circuit.

Le règlement du cofinancement se fera par le biais du bureau de la Représentation de l'UNICEF au Mali à travers le supply UNICEF de Copenhague (Danmark).

b) Si un autre mécanisme d'approvisionnement et d'administration du vaccin (financé par le pays ou par Gavi) est demandé, veuillez fournir les justificatifs

- une description du mécanisme et des vaccins ou des fournitures que le pays achètera ;
- l'assurance que le vaccin sera acheté selon la liste de l'OMS des vaccins pré-qualifiés, indiquant le vaccin spécifique sur cette liste. En cas d'achat de vaccins produits sur place directement auprès d'un fournisseur qui n'aurait pas été pré-qualifié par l'OMS, il convient également de donner l'assurance que les vaccins achetés respectent la définition de vaccins de qualité de l'OMS pour lesquels aucun problème de qualité non résolu n'a été rapporté à l'OMS et dont le respect des normes est assuré par des autorités nationales de réglementation compétentes, tel qu'évalué par l'OMS dans les pays de fabrication et d'achat.

Le Mali ne fait appel à aucun autre mécanisme d'acquisition des vaccins

c) Si vous recevez un soutien financier directement de Gavi (comme un soutien pour les coûts opérationnels des campagnes ou des activités d'introduction vaccinale), veuillez indiquer comment les fonds doivent être transférés par Gavi.

Un memorandum d'attente sera signé entre l'OMS et Gavi et l'OMS assurera la gestion des fonds. Ces fonds seront transférés au pays à travers l'OMS

d) Veuillez indiquer comment les montants co-financés seront payés (et qui en est responsable)

Le règlement du co-financement de l'Etat se fera par le biais du bureau de la Représentation de l'UNICEF au Mali. Les montants du co-financement seront virés par le Trésor public du Mali dans un compte au profit de l'UNICEF. Le Directeur des Finances et du Matériel du Ministère de la Santé est le responsable des opérations de transfert.

e) Veuillez décrire les procédures de gestion financière qui seront appliquées pour la gestion du soutien financier direct au vaccins nouveaux ou sous-utilisés, et notamment pour les achats.

Les procédures de gestion financière qui seront appliquées aux vaccins nouveaux ou sous utilisés se feront suivant les procédures de l'OMS.

f) Veuillez décrire comment la couverture du vaccin introduit sera surveillée, rapportée et évaluée (se référer au PPAG et au Plan d'introduction)

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

En fin de chaque année, un rapport conjoint Gouvernement-OMS-UNICEF et un rapport de situation GAVI

seront fournis.

Une évaluation post introduction du vaccin MenAfriVac sera réalisée en 2017.

Des études seront réalisées par le CVD/CNAM- Mali afin de déterminer l'impact de l'introduction du vaccin MenAfriVac dans les communautés sélectionnées (en terme de morbidité, mortalité et statut immunitaire).

g) Pour une demande de soutien concernant la deuxième dose du vaccin antirougeoleux, le pays souhaite-t-il recevoir ses dons en nature ou en espèces ? **N/C**

## 8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

## 8.3 Homologation des produits

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez spécifier si l'enregistrement du fabricant et/ou l'homologation nationale du vaccin sera nécessaire en plus de la pré-qualification par l'OMS et, dans l'affirmative, décrivez la procédure et sa durée. En outre, indiquez si le pays accepte la procédure d'enregistrement accéléré des vaccins pré-qualifiés de l'OMS.

*Veuillez noter que le temps nécessaire à l'homologation doit être pris en compte dans le calendrier d'introduction et répercuté dans le plan d'introduction du vaccin ou le plan d'action.*

Le Mali accepte les vaccins sur la base de pré-qualification de l'OMS.

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez fournir le statut actuel de l'homologation de la présentation préférée et de toute présentation alternative, s'il y a lieu.

Le vaccin MenAfriVac® 10µg ; en flacon de 10 doses a été enregistré sous le N° AMM 2011-676. La date de validité de l'AMM va du 02 septembre 2011 au 02 septembre 2016.

Veuillez décrire les réglementations douanières en vigueur au niveau local, les exigences en matière d'inspection avant livraison, les prescriptions spécifiques applicables à la documentation qui risqueraient de provoquer des retards de livraison des vaccins. Si ces retards sont prévus, indiquer quelles sont les mesures qui ont été prises pour y remédier.

Les vaccins sont exonérés au Mali

Veuillez fournir des informations sur l'ANR du pays, et notamment sur son statut (p. ex. est-elle certifiée par l'OMS). Veuillez inclure les contacts avec numéros de téléphone et adresses e-mails. L'UNICEF facilitera la procédure en communiquant les critères d'homologation aux fabricants de vaccins le cas échéant.

Au Mali, l'autorité nationale de régulation (ANR) est représentée par la Direction de la Pharmacie et du Médicament (DPM) qui assure la fonction d'homologation des produits de santé à travers la Division de la Réglementation et suivi de l'exercice de la profession Pharmaceutiques (DR). La DPM a été évaluée par l'OMS en 2006 et l'UEMOA en 2013 sur la mise en œuvre des fonctions réglementaires d'une ANR, ce qui a permis d'apprécier la fonction Homologation au Mali.

L'homologation est nécessaire pour tous les produits (pré-qualifiés ou non pré-qualifiés). La procédure comporte les étapes suivantes :

- réception du dossier ;
- l'évaluation administrative et technique des dossiers par l'équipe de la DPM chargé de l'évaluation des médicaments, vaccins et autres produits immunologiques ;
- Préparation de la note technique pour la commission nationale d'AMM ;
- avis de la Commission d'Enregistrement des produits de Santé (CNAMM) ;
- < > du Ministre de la Santé. La durée totale de ce processus au Mali est de 120 jours.

## 8.4 Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

Il est obligatoire pour un pays de réaliser une évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) avant de demander un soutien pour l'introduction d'un nouveau vaccin. L'évaluation doit avoir été réalisée au cours des 36 mois précédant la demande. Veuillez noter que cette évaluation est recommandée mais non obligatoire pour les demandes de soutien opérationnel aux campagnes/activités de vaccination supplémentaires (AVS).

Quand l'EVM a-t-elle été réalisée? **août 2014**

Veuillez joindre le dernier rapport d'évaluation de la GEV (DOCUMENT NUMERO: 25,26,27), le plan d'amélioration de la GEV correspondant (DOCUMENT NUMERO: 26) et le plan de situation relatif au plan d'amélioration de la GEV (DOCUMENT NUMERO: 27). Le plan d'amélioration doit comprendre un calendrier, un budget des ressources allouées à ces activités et les lacunes de financement, s'il y a lieu, ainsi que les indicateurs de suivi et d'évaluation pour suivre l'avancée de la mise en œuvre.

Si certains de ces documents obligatoires (rapport d'évaluation de la GEV, plan d'amélioration de la GEV, avancement du plan d'amélioration de la GEV) ne sont pas disponibles, veuillez le justifier et vous référer à d'autres documents comme des évaluations post-introduction et des examens externes du PEV.

Quand la prochaine Evaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM) est-elle prévue? **août 2017**

le rapport GEV sera joint à la proposition

## 8.5 Gestion des déchets

Les pays doivent avoir un plan de gestion et de suivi des déchets adapté à leurs activités de vaccination. Il s'agira aussi de détailler le niveau de disponibilité suffisant des fournitures pour la gestion des déchets (y compris les conteneurs de sécurité), des équipements qui permettent une manipulation sûre du matériel de vaccination, de la capacité de stockage, de transport et d'élimination des déchets vaccinaux. Veuillez décrire le plan de gestion des déchets du pays pour les activités de vaccination (y compris les campagnes).

Par rapport au renforcement de la gestion des déchets de la vaccination, le Mali a adopté la politique de la sécurité des injections depuis 2002. Depuis lors, un accent particulier est mis sur la sécurité des injections et sur la destruction saine des déchets biomédicaux notamment les déchets piquants issus de la vaccination. Dans le cadre de l'organisation de multiples campagnes de vaccination (rougeole, fièvre jaune, méningite et TMN), un plan de gestion des déchets biomédicaux est disponible à tous les niveaux. Ainsi, tous les districts sanitaires ont été dotés d'incinérateurs performants (De Montfort, Dragon et AJA). Cependant un certain nombre ne sont plus fonctionnels ou nécessitent des réparations. Ces bonnes expériences acquises pendant ces différentes campagnes seront capitalisées et permettront de mieux gérer les déchets générées au cours de l'introduction du vaccin MenAfriVac .

Dans le cadre de la mise en œuvre du RRS 2, il est prévu la dotation de 25 districts en incinérateurs.

## 9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)

Recommandations et commentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)



## 10. Liste de documents joints à la présente demande

### 10.1. Liste de documents joints à la présente demande

Document numéro	Document	Section	Obligatoire	Fichier
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	✓	<a href="#">Signatures Ministres.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 05:02:44 <b>Taille:</b> 9 KB
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	✓	<a href="#">Signatures Ministres.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 05:03:25 <b>Taille:</b> 9 KB
3	Signature du Ministre de la Santé (ou de son représentant autorisé) de la proposition de soutien au VPH	4.1.1	✗	<a href="#">Signatures Ministres.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 05:03:56 <b>Taille:</b> 9 KB
4	Termes de référence du CCIA	4.1.2	✓	<a href="#">Termes de référence validation CCIA doc.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2015 04:47:24 <b>Taille:</b> 32 KB
5	Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition	4.1.3	✓	<a href="#">Compte rendu avalisant la proposition.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 05:06:21 <b>Taille:</b> 26 KB
				<a href="#">COMPTE RENDU CCIA 30 janvier 2015.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 05:09:07 <b>Taille:</b> 81 KB
6	Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition	4.1.3	✓	<a href="#">Signatures Membres CCIA.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 05:07:22 <b>Taille:</b> 9 KB
7	Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS	4.1.3	✓	<a href="#">Compte rendu du CCIA 10 juillet 2015 VFCorrigée 200815.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2015 04:53:11 <b>Taille:</b> 100 KB
				<a href="#">Compte rendu du CCIA 13 Février 2015.doc</a> <b>Fichier desc:</b>

				<b>Date/heure:</b> 09/09/2015 05:08:20 <b>Taille:</b> 87 KB
8	Une description de l'implication des différents partenaires dans la préparation des demandes	4.1.3	X	<a href="#">Description des différentes taches des Partenaires.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 05:15:10 <b>Taille:</b> 26 KB
9	Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne	4.2	X	<a href="#">groupe GTCV Non Applicable.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 05:19:27 <b>Taille:</b> 9 KB
10	Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV	4.2.1	✓	<a href="#">Le Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 05:27:41 <b>Taille:</b> 13 KB
11	Plan Pluriannuel Complet - PPAC	5.1	✓	<a href="#">PPAC INPUTS Dr ST 19 Octobre 2015 mise en page.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 21/10/2015 10:53:10 <b>Taille:</b> 4 MB
12	Outil d'analyse financière du PPAC	5.1	✓	<a href="#">cMYP Costing Tool Vs.2.5 FR 20 12 2013 Version CNI MAJ VF amende 19 Oct 2015.xls</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 21/10/2015 10:55:01 <b>Taille:</b> 3 MB
13	Plan de suivi-évaluation et de surveillance pour le soutien demandé, dans le cadre du plan de suivi national existant pour le PEV.	5.1.5	✓	<a href="#">Mali PLAN ACTION SCCMn 30-01-15 SD.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2015 04:34:23 <b>Taille:</b> 45 KB
14	Plan d'introduction du vaccin	5.1	✓	<a href="#">PIAN INTRODUCTION Men A ROUTINE 19 OCT 2015.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 21/10/2015 10:56:29 <b>Taille:</b> 665 KB
15	Plan d'introduction du vaccin combiné à la rubéole / EJ / Men A dans le programme national.	7.x.4	X	<a href="#">PLAN INTRODUCTION RUBEOLE ROUGEOLE.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 05:42:24 <b>Taille:</b> 9 KB

16	Rapport sur l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	X	<a href="#">RAPPORT DQS 2015 Mali version du 20 Juillet 2015 Corrigé.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 21/10/2015 11:07:37 <b>Taille:</b> 2 MB
17	Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	X	<a href="#">PLAN D ' AMELIORATION.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 06:08:12 <b>Taille:</b> 9 KB
19	Feuille de route ou stratégie pour le vaccin anti-PVH	6.1.1	X	<a href="#">Feuille de route HPV.xls</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 06:09:39 <b>Taille:</b> 29 KB
20	Plan d'introduction du vaccin combiné à la rubéole dans le programme national.	7.x.4	X	<a href="#">Plan rubeole Non applicable.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 06:13:15 <b>Taille:</b> 9 KB
21	Résumé de la méthodologie d'évaluation du vaccin anti-PVH	5.1.6	X	<a href="#">Evaluation HPV.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 06:15:45 <b>Taille:</b> 13 KB
22	Preuve de l'engagement à financer l'achat du vaccin combiné à la rubéole pour l'intégrer dans le système de vaccination de routine à la place de la première dose du vaccin antirougeoleux.	7.x.3	X	<a href="#">Engagement financier rubeole Non applicable.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 06:19:06 <b>Taille:</b> 9 KB
23	Documentation sur la population visée par la campagne	7.x.1	✓	<a href="#">Population 2015 -2017 avec zone sanitaire.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2015 04:36:17 <b>Taille:</b> 164 KB
24	Feuille de route ou stratégie de renforcement d'une approche globale de prévention et traitement de la pneumonie et/ou la diarrhée	6.x.6	X	<a href="#">FEUILLE DE ROUTE DIARRHEE.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 06:21:17 <b>Taille:</b> 9 KB
25	Rapport sur la GEV	8.3	✓	<a href="#">Rapport final GEV MALI 25 Août 15 Septembre 2014 Copy.pdf</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2015 04:37:32 <b>Taille:</b> 1 MB

26	Un plan d'amélioration basé sur le GEV	8.3	✓	<a href="#">Plan d'amelioration EVM Mali 2014.xls</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2015 04:38:24 <b>Taille:</b> 222 KB
27	Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV	8.3	✓	<a href="#">Niveau d'exécution du plan d'amélioration GEV.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 08/09/2015 04:39:49 <b>Taille:</b> 261 KB
28	Modèle détaillé de budget pour l'allocation d'introduction d'un vaccin/les coûts opérationnels	6.x,7.x.2	✓	<a href="#">BUDGET_INTRODUCTIO N MenAfriVac PEV Mali 19 Oct 2015.xls</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 21/10/2015 11:00:48 <b>Taille:</b> 140 KB
29	Evaluation des risques et rapport de la séance d'approbation concernant le vaccin antiméningococcique / antiamaril: (pour ce dernier, merci d'inclure les informations requises dans les lignes directrices SVN relatives au processus d'évaluation des risques de fièvre jaune)	7.1	✓	<a href="#">PIAN INTRODUCTION Men A ROUTINE 19 OCT 2015.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 21/10/2015 11:53:31 <b>Taille:</b> 665 KB
30	Plan d'action pour les campagnes	7.1, 7.x.4	✓	<a href="#">BUDGET CAMPAGNE DE SUIVI COHORTE 19 Octobre.xlsx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 21/10/2015 11:15:11 <b>Taille:</b> 53 KB
				<a href="#">PIAN CAMPAGNE DE SUIVI MenA COHORTE 19 OCT 2015.doc</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 21/10/2015 11:01:47 <b>Taille:</b> 598 KB
	Autre document		✗	<a href="#">Mali PLAN ACTION SCCMn 30-01-15 SD.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 06:23:07 <b>Taille:</b> 45 KB
				<a href="#">SVN campagne de Prevention.docx</a> <b>Fichier desc:</b> <b>Date/heure:</b> 09/09/2015 11:28:40 <b>Taille:</b> 20 KB

## 11. Annexes

### Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

#### Annexe 1.1 - Soutien systématique aux VNS (Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ)

Tableau Annexe 1.1 A: Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

		2016
Nombre de doses de vaccin	#	612 500
Nombre de seringues autobloquantes	#	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	411 500

Tableau Annexe 1.1 B: Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\$

		2016
Nombre de doses de vaccin	#	1 445 100
Nombre de seringues autobloquantes	#	1 370 300
Nombre de seringues de reconstitution	#	228 400
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	1 593 000

**Tableau Annexe 1.1 C: Tableau récapitulatif pour le vaccin Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

ID		Données de		2016
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 5.2	#	822 976
	Couverture vaccinale	Tableau 5.2	%	100 %
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	822 976
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	1
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	2
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	Yes
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	Yes
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	No
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.4.1	\$	0,2
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,448
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0,035
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,0054
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	5,00 %
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%	0

**Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)**

		Formule	2016		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	29,77 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	822 976	244 972	578 004
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	822 976	244 972	578 004
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	2		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	1 645 952	489 944	1 156 008
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$ , = 0 si résultat négatif $G = [\text{Stock régulateur des doses}]$	411 488	122 486	289 002

		<i>nécessaires] + [régulateur sur gaspillage]</i>			
I	<b>Total doses de vaccin nécessaires</b>	<i>Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin</i>	2 057 500	612 447	1 445 053
J	<b>Nombre de doses par flacon</b>	<i>Paramètre vaccinal</i>	10		
K	<b>Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires</b>	<i>(D + G) x 1.11</i>	1 370 256	0	1 370 256
L	<b>Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires</b>	<i>(I / J) x 1.11</i>	228 383	0	228 383
M	<b>Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires</b>	<i>(K + L) / 100 x 1.11</i>	0	0	0
N	<b>Coût des vaccins nécessaires</b>	<i>I x prix du vaccin par dose ((g)</i>	1 310 411	390 065	920 346
O	<b>Coût des seringues autobloquantes nécessaires</b>	<i>K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)</i>	613 875	0	613 875
P	<b>Coût des seringues de reconstitution nécessaires</b>	<i>L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)</i>	7 994	0	7 994
Q	<b>Coût des réceptacles de sécurité nécessaires</b>	<i>M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)</i>	0	0	0
R	<b>Frais de transport des vaccins nécessaires</b>	<i>N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)</i>	72 013	21 436	50 577
S	<b>Frais de transport du matériel nécessaire</b>	<i>(O+P+Q) x frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)</i>	0	0	0
T	<b>Total financement nécessaire</b>	<i>(N+O+P+Q+R+S)</i>	2 004 293	411 500	1 592 793
U	<b>Cofinancement total du pays</b>	<i>I x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	411 500		
V	<b>Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi</b>	<i>U / T</i>	29,77 %		

## **Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée**

Pas de SVN - vaccination systématique - deuxième présentation préférée demandée cette année

## **Annexe 3 - Campagne(s) préventive(s) SNV**

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

## Annexe 4

### Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

Les prix estimés des approvisionnements ne sont pas divulgués

### Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2016
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	MENINACONJUGATE	5,50 %

### Tableau Annexe 4C: Faible revenu - Co-paiement minimum du pays - par dose de vaccin co-financé

Vaccin	2016
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	0,2

## Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

Le tableau ci-dessous montre les taux de perte des différents vaccins (vaccination systématique et campagnes) pour 2016.

Vaccin	dose(s) par flacon	Taux de perte maximum *		Taux de perte de référence **
		Systématique	Campagne	
Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	40 %	40 %	
Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	10 %	
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	50 %	10 %	
Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	10 %	
Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	5 %	
Antirovirus, calendrier 2-doses	1	5 %	5 %	
Antirovirus, calendrier 3-doses	1	5 %	5 %	
Antirougeoleux seconde dose, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	40 %	40 %	
Encéphalite japonaise, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	10 %	
PVH bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	10 %	
PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	5 %	
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	15 %	15 %	

Commentaires :

\* Source : Taux de perte recommandés par l'OMS

\*\* Source : Rapports de situation annuels et études pays, approuvés par l'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de Gavi

Note : les taux de perte pour les projets de démonstration du vaccin contre le VPH sont identiques à ceux du vaccin

## Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

Merci de noter que ce tableau est utilisé uniquement pour référence et inclue à la fois des vaccins soutenus par Gavi ainsi que des vaccins non soutenus.

Produit de vaccination	Désignation	Formule du vaccin	Mode d'administration	Nbre de doses dans le calendrier	Présentation (doses/flacon, prérempli)	Vaccin en volume conditionné (cm <sup>3</sup> /dose)	Diluants en volume conditionné (cm <sup>3</sup> /dose)
BCG	BCG	lyophilized	ID	1	20	1,2	0,7
Diphtheria-Tetanus	DT	liquid	IM	3	10	3	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	20	2,5	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	10	3	
DTP liquid + Hib freeze-dried	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	45	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	1	9,7	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	2	6	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	10	3	

DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-Hib	liquid	IM	3	10	2,5	
DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	22	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	2	11	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	10	4,4	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	2	13,1	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	1	19,2	
DTP-Hib combined liquid	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	10	12	
DTP-Hib combined liquid	DTP-Hib	liquid	IM	3	1	32,3	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	1	18	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	2	13	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	6	4,5	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	10	4	
Hepatitis B UniJect	HepB	liquid	IM	3	Uniject	12	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	1	13	35
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	2	6	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	10	2,5	3
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	1	15	
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	10	2,5	
Human Papillomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	1	15	
Human Papillomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	2	5,7	
Japanese Encephalitis	JE_lyo	lyophilized	SC	1	5	2,5	2,9
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	1	26,1	20
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	10	3,5	4
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	10	3	4
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1

Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A conjugate	Men_A	lyophilized	IM	1	10	2,6	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningitis W135	MV_W135	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningococcal A/C/W/	MV_A/C/W	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningococcal A/C/W/Y	MV_A/C/W/Y	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Monovalent OPV-1	mOPV1	liquid	Oral		20	1,5	
Monovalent OPV-3	mOPV3	liquid	Oral		20	1,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	1	11,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	2	4,8	
Pneumo. conjugate vaccine 13-valent	PCV-13	liquid	IM	3	1	12	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	10	2	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	20	1	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	PFS	107,4	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	10	2,5	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	1	15,7	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	2	1	17,1	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	3	1	45,9	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	10	3	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	20	2,5	
Tetanus Toxoid UniJect	TT	liquid	IM	2	Uniject	12	
Tetanus-Diphtheria	Td	liquid	IM	2	10	3	
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	5	6,5	7
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	10	2,5	3
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	20	1,5	2
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	50	0,7	1

## 12. Formulaire bancaire

Conformément à la décision sur le soutien financier prise par Gavi, le Gouvernement de Mali demande par la présente qu'un paiement soit effectué par transfert bancaire électronique de la manière suivante:

<b>Nom de l'établissement (titulaire du compte):</b>			
<b>Adresse:</b>			
<b>Ville, pays:</b>			
<b>N° de téléphone:</b>		<b>N° de fax:</b>	
	<b>Monnaie du compte bancaire:</b>		
<b>Au crédit de:</b>			
<b>Intitulé du compte bancaire:</b>			
<b>N° du compte bancaire:</b>			
<b>Nom de la banque:</b>			

Le compte bancaire va-t-il être utilisé exclusivement par ce programme?

Qui est l'auditeur du compte?

Signature du membre du gouvernement ordonnateur

		<b>Timbre</b>
<b>Nom:</b>		
<b>Fonction:</b>		
<b>Signature:</b>		
<b>Date:</b>		

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE		BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis)	
Nom de la banque:			
Nom de la branche:			
Adresse:			
Ville, pays:			
Code Swift:			
Code guichet:			
N° ABA:			
N° téléphone:			

N° fax:		
---------	--	--

Je certifie que le compte N° est détenu par auprès du présent établissement bancaire

Le compte doit être signé conjointement par au moins (nombre de signataires) des signataires autorisés suivants:

1		
	Nom:	
	Fonction:	
2		
	Nom:	
	Fonction:	
3		
	Nom:	
	Fonction:	

<b>Nom du représentant de la banque ordonnateur</b>	
<b>Signature:</b>	
<b>Date:</b>	
<b>Timbre:</b>	

