

RAPPORT DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

En soumettant ce rapport, le pays confirme que le cadre de performance des subventions a fait l'objet d'un examen dans le cadre de cette évaluation conjointe. Les résultats obtenus au regard de critères convenus ont été analysés, puis expliqués le cas échéant.

Pays	Mali
Période considérée	2015
Exercice financier	2015
Si la période considérée ne coïncide pas avec l'exercice financier, veuillez fournir une brève explication	NA
Durée du Plan pluriannuel complet (PPAC)	2012-2016
Durée du Plan stratégique national de santé	2014-2023

1. RÉSUMÉ DES DEMANDES DE RENOUVELLEMENT

[Ces tableaux seront préalablement complétés par le Secrétariat de Gavi. En cas de modifications, celles-ci seront examinées en groupe lors de l'évaluation conjointe puis mises en relief dans le rapport – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Programme	Recommandation	Période	Objectif	Montant indicatif payé par le pays	Montant indicatif payé par le Gavi
SVN– Par ex : vaccin PCV dans sa présentation existante	Prolongation	2016	XX	US\$	US\$
SVN – Par ex : vaccin antiamaril dans sa présentation existante	Renouvellement	2016	XX	US\$	US\$
RSS – Par ex : tranche principale	Renouvellement	2016	S/O	S/O	US\$

Indiquez si vous souhaitez introduire de nouveaux vaccins ou bénéficier d'une subvention RSS grâce au soutien de Gavi*	Programme	Année de demande prévue	Année d'introduction prévue
		2016	2017
		2016	2018
		2016	2018
		2016	2018

*Ne s'applique pas aux pays dans leur dernière année de soutien Gavi

2. CONTEXTE NATIONAL (maximum 1 page)



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires

[Le cas échéant, décrivez uniquement les modifications apportées depuis la dernière évaluation conjointe aux principaux facteurs contextuels qui affectent directement la performance des subventions de Gavi– Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

3. PERFORMANCE DES SUBVENTIONS ET DIFFICULTÉS RENCONTRÉES (*maximum 3 à 4 pages*)



Décrire uniquement ce qui a changé depuis l'évaluation conjointe menée l'année précédente. Pour les pays procédant à une « mise à jour » de l'évaluation conjointe, inclure uniquement des informations concernant les besoins futurs et les mesures stratégiques décrits à la section 5

3.1. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SVN)

3.1.1. Performance des subventions, enseignements tirés et difficultés rencontrées

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de chaque programme de vaccination par rapport aux objectifs approuvés et aux activités planifiées, état d'avancement de la mise en œuvre et les obstacles y afférents; dépenses réelles par rapport aux dépenses financières prévues, défis associés, propositions sur la façon d'utiliser les fonds non dépensés, et complémentarité entre l'ensemble des subventions en espèces]

Elle se focalisera sur l'évolution des performances des programmes financés par GAVI en 2015.

3.1.1.1. les couvertures Vaccinales

Les couvertures vaccinales de 2015 ont régressé pour tous les antigènes sauf pour le BCG et le Rota3. Le tableau ci-dessous présente les résultats des couvertures vaccinales obtenues en 2015 et en 2014. Cette tendance des couvertures administratives est corroborée par les estimations de l'OMS/UNICEF. En plus des différences entre les couvertures de 2015 et 2014, il ressort clairement une différence entre les couvertures administratives et celles de l'OMS d'où le problème de la qualité des données.

Les régressions de couvertures pourraient s'expliquer entre autres par :

- L'insuffisance de capacité de stockage des vaccins à tous les niveaux (région, districts et CSCOM) avec l'introduction du Rotateq ne permettant pas un approvisionnement adéquat pour les autres antigènes notamment le PCV-13 aussi volumineux ;
- L'insuffisance d'appui technique et financier aux stratégies avancées (SA) et Equipe mobile simplifiée (EMS) en 2015 ;
- Un seul passage de renforcement du PEV a été organisé en 2015 en marge de la campagne de vaccination contre la rougeole contre 2 campagnes de renforcement successives du PEV de routine dans les régions de Tombouctou et de Gao en 2014.
- Le retard dans la mise à disposition des ressources financières en 2015 contrairement à 2014.
- Le retard de validation du plan de reprogrammation des reliquats de fonds par le CCIA au 1er semestre 2015 a impacté sur les résultats de 2015.

L'écart entre la couverture vaccinale du DTC-HepB-Hib 3ème dose et PCV13-3 est lié:

- Aux capacités de stockage limitées à tous les niveaux (régions, districts et CSCOM). Ceci explique qu'aucun niveau ne peut enlever la totalité de ses besoins en PCV-13 de la période couverte par la commande ;
- A l'insuffisance dans la collecte et le rapportage des données de vaccination.

L'écart a été plus accentué en 2015 suite à l'extension de l'introduction du Rotateq sur toute l'étendue du territoire. Il faut noter que le pays après l'introduction en 2014 a décidé de faire l'extension générale du vaccin contre les diarrhées à Rotavirus sur l'ensemble du territoire, sauf Kidal en combinant les deuxième et troisième phases. La couverture vaccinale obtenue est de 33% pour un objectif initial de 40%.

Antigènes	Données administratives			Estimations OMS/UNICEF		
	2015	2014	Ecart	2015	2014	Ecart
BCG	104%	95%	9%	79	79	0
VPO3	91%	99%	-8%	76	84	-8%
Penta 3	90%	99%	-9%	68	77	-9%
PCV13 3	77%	97%	-20%	58	78	-20%
VPI						
VAA	84%	87%	-3%	64	64	0
VAR	86%	90%	-4%	76	80	-4%
VAT2+	63%	68%	-5%			
Rota 3	33%	15%	18%	33	13	20%
Démo HPV	98%					

3.1.2. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés : plans et priorités futurs

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : pour les vaccins existants—pertinence des objectifs pour la prochaine année de mise en œuvre, modifications à apporter à la présentation d'un vaccin ou au type de vaccin, risques pesant sur la mise en œuvre future et mesures d'atténuation; pour les nouvelles demandes – toute demande future de soutien à Gavi (inclure dans le tableau 1 ci-dessus), nouvelles priorités du programme national de vaccination]

L'objectif retenu dans le PPAC 2012-2016 et le PRODESS 2014-2018, pour tous les antigènes est d'atteindre 95% de couverture vaccinale.

Les objectifs pour l'année 2016 sont de maintenir les acquis de 2015 et d'améliorer les performances : Penta 3 (95%) ; PCV13 3 (95%) ; VAA/VAR (87%) ; Rota 3 (89%) ; VPI (95%) et Men A (42%). La deuxième phase de la démonstration HPV sera associée à une intervention de la santé de l'adolescent.

Le Mali ne prévoit pas la soumission de demande d'introduction de nouveau vaccin en 2016. Cependant le pays prévoit un changement de présentation du PCV13 mono dose en 4 doses à partir de 2017. Cette demande est incluse dans la proposition de soutien aux nouveaux vaccins soumise en mai 2016.

3.2. Soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS)

3.2.1. Objectif stratégique des subventions allouées au titre du RSS

[Décrivez dans quelle mesure les subventions allouées au titre du RSS contribuent à améliorer la couverture vaccinale et l'équité d'accès aux vaccins, mais aussi à surmonter les obstacles techniques, financiers et liés aux systèmes de santé susceptibles de mettre en péril la pérennité de ces acquis. Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Les subventions allouées en 2015 au titre du RSS ont contribué à améliorer l'offre de la vaccination dans toutes les régions sanitaires du Mali. En effet, grâce à ce financement, la capacité logistique en matière de matériel roulant et de CDF a été renforcée, de même que la qualité des services de vaccination à travers la médicalisation de plus de 40 CSCoM (recrutement et affectation de médecins), la formation de 33 agents et des sessions de monitoring/micro planification du PEV et la réalisation des sessions de monitoring micro planification dans 260 aire de santé des régions du sud.

L'accent doit cependant être mis sur les supervisions formatives à tous les niveaux et plus particulièrement au niveau opérationnel.

3.2.2. Performance des subventions et difficultés rencontrées

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : réalisation des objectifs et atteinte des résultats intermédiaires, résultats obtenus par rapport aux objectifs visés pour la mise en œuvre des activités et dépenses financières; utilisation de l'allocation au titre du financement basé sur les résultats et des budgets/plans; niveau de participation des principaux intervenants à la mise en œuvre de la proposition RSS; obstacles à la mise en œuvre et problèmes liés à la gestion financière des subventions allouées au titre du RSS; conformité avec les exigences en matière de qualité des données et des enquêtes]

Les obstacles à la mise en œuvre et les problèmes rencontrés dans la gestion financière des fonds sont :

- Les contraintes de gestion récurrentes à plusieurs niveaux qui ont impacté les engagements financiers de 2015 et entraîné un faible taux de décaissement ;
- Le circuit de transmission des requêtes et de décaissement long et contraignant ;
- Le faible décaissement des fonds de l'Etat alloués à la vaccination au niveau communautaire ;
- La lenteur dans la remontée des pièces justificatives.

3.2.3. Décrire les modifications à apporter aux subventions RSS et les plans pour les futures demandes de soutien au RSS

[Précisez la raison pour laquelle vous sollicitez une nouvelle tranche de financement RSS (et le montant associé, comme indiqué dans le tableau à la section 1) ou une prolongation sans coût supplémentaire, ou

si vous souhaitez certaines modifications en termes de réaffectation ou de reprogrammation]

Le constat fait sur l'inadéquation de certaines activités du RSS2 et le contexte actuel a abouti à la revue et à la réallocation de financement de ces activités. La réallocation est surtout relative aux financements basés sur les résultats (accréditation, primes de performance).
Le budget avec les propositions de réallocation est joint en annexe.

3.3. Plan de transition (le cas échéant)

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : état d'avancement de la mise en œuvre des activités planifiées; obstacles à la mise en œuvre; modifications à apporter au plan de transition pour les années à venir, raisons expliquant ces modifications et coûts inhérents aux activités proposées et leur financement]

3.4. Gestion financière des subventions en espèces (par ex : RSS, allocation pour l'introduction d'un vaccin, allocation de soutien opérationnel aux campagnes, allocation de transition)

[Complétez les zones de texte en gras dans le tableau de la présente section du document, par exemple : performance de l'utilisation des subventions en espèces et insuffisance des ressources financières; modifications apportées aux dispositions de gestion financière; principales questions découlant des audits de programmes en espèces et des évaluations du suivi; niveau de conformité avec les exigences en matière de gestion financière]

L'analyse de situation au niveau de ce volet montre :

- Le montant alloué pour l'introduction du rota dans le PEV a permis de réaliser complètement les activités retenues et le reliquat a financé des activités comme l'élaboration du guide national du PEV, formation vaccinateur/DTC dans la région de Gao en PEV surveillance, formation des équipes districts des régions de Tombouctou et Gao en monitoring/Micro planification PEV ;
- Un taux d'exécution optimal (97.97%) des fonds SSV à la date du 30 septembre 2015 ;
- Un faible taux d'exécution pour le RSS (33.6%) à la date du 30 septembre 2015 ;
- Un retard dans la soumission des justificatifs financiers à l'OMS.

Pour remédier aux insuffisances relatives à cette situation, des dispositions idoines ont été prises durant le dernier trimestre de l'année, en accord avec le gestionnaire des programmes, pour accélérer la mise en œuvre d'un ensemble d'activités prioritaires qui ont été identifiées de commun accord avec l'équipe pays du secrétariat de Gavi à savoir :

- La supervision de l'introduction anti -rota ;
- La formation des vaccinateurs/DTC dans la région de Gao ;
- La formation des régions de Mopti, Tombouctou, Gao et le District de Bamako en DVD-MT/SMT ;
- La formation des districts des régions de Tombouctou, Gao en micro planification monitoring).

4. MISE À JOUR DES CONCLUSIONS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

[Etat d'avancement de la mise en œuvre des cinq mesures stratégiques prioritaires identifiées lors de l'évaluation conjointe précédente et recommandations additionnelles du CEI ou du Panel de haut niveau pour la revue du soutien (le cas échéant)]

Actions	Etat d'exécution
Élaborer un tableau de bord trimestriel d'exécution programmatique et financière des subventions Gavi à soumettre au CCIA	Encours

Elaborer et disséminer le plan de maintenance national	Encours
Renforcer les capacités des gestionnaires en MLM et vaccinologie pour les niveaux centraux et régionaux (trois cadres du niveau central et 1 cadre pour chacune des 9 régions)	Non réalisé (le cours n'a pas été organisé)
Recruter un logisticien national qualifié	Non réalisé : mais deux cadres e la Si ont été formés sur financement de GAVI en logistique de la santé à Ouidah en Juillet 2015
Renforcer la vaccination de routine dans les trois régions du Nord à travers les stratégies avancées, mobiles et des campagnes de rattrapages dans certaines communautés telles que les nomades, orpailleurs, riverains, etc...	Réalisé : ce renforcement a été organisé en marge de la campagne rougeole avec tous les antigènes du PEV de routine à Tombouctou et Gao avec l'appui financier de l'UNICEF et organisé à Kidal après la campagne avec l'appui financier de l'Etat.
Elaborer et diffuser un manuel de procédures et formation des acteurs de mise en œuvre du programme Gavi	En cours
Créer une Direction du PEV au Mali à l'instar des autres pays de la sous-région	Encours
Renforcer la communication auprès des ménages à travers les acteurs communautaires (relais communautaires, associations œuvrant dans l'amélioration de la sante et les membres de la plateforme de la société civile).	Non réalisé
Etablir un protocole d'accord entre ASACO, la FENASCOM, le Ministère de la sante par rapport à la communication /mobilisation sociale au niveau communautaire et la prise en charge du personnel qualifié, recruté pour la vaccination.	En cours
Réviser la stratégie intégrée de communication, en partenariat avec la Société civile pour améliorer les objectifs d'équité et l'atteinte des objectifs escomptés dans les régions/districts qui le requièrent.	Encours
Renforcer les capacités de stockage du niveau central par cinq chambres positives de 40 m3 chacune	Encours : achat de cinq chambres froides de 30m3
Doter toutes les régions en chambre froide positive 30m3	Encours
Doter 500 CSComs en réfrigérateurs homologués	En cours
Doter les districts en caisses isothermes en quantité suffisante au moins 4 (par district ?)	Réalisé : (2337 portes vaccins de 2.6 litres, 901 caisses isothermes de 20.25 litres et 1517 caisses isothermes de litres de 12 litres)
Doter tous les 1363 CSCom d'au moins 2 porte vaccins	Réalisé
Instaurer un système de recensement communautaire des naissances et décès	Non réalisé

5. BESOINS NATIONAUX PRIORITAIRES¹

[Résumez les besoins et mesures stratégiques prioritaires susceptibles d'améliorer considérablement la couverture vaccinale, l'équité d'accès aux vaccins et la viabilité financière; le calendrier de mise en œuvre des mesures proposées et le type d'assistance technique requise, le cas échéant – Reportez-vous aux directives pour en savoir plus]

Besoins prioritaires et mesures stratégiques	Calendrier de mise en œuvre des mesures proposées	Une assistance technique s'avère-t-elle nécessaire ?*(oui/non) Si oui, indiquez le type d'assistance requise
Accélérer la restructuration de la SI en direction	Un atelier est en cours (1 ^{er} au 10 aout)	Non
Renforcer les activités de vaccination en SA et en équipe mobiles polyvalentes	Aout 2016	Non
Réaliser plus de supervisions formatives	Aout 2016	Non
Mettre en œuvre le plan d'amélioration de la qualité des données (y inclus l'intégration des données de vaccination au DHIS2)	Aout 2016	Oui OMS
Assurer la planification stratégique et opérationnelle du PEV	Septembre 2016	Oui Gavi
Renforcer les capacités de leadership, de coordination et de management des programmes	Octobre 2016	Oui Gavi
Intégrer une intervention de la santé de l'adolescent à la vaccination VPH	Septembre 2016	Oui UNICEF
Elaborer le PPaC 2017-2021	Décembre 2016	Oui, OMS et UNICEF
Soumettre la demande de l'introduction de la 2 ^{ème} dose du VAR a Gavi.	Décembre 2016	Oui, OMS
Elaborer le dossier de soumission à la plateforme d'optimisation de la CdF	Septembre/Octobre 2016	Oui, OMS et UNICEF
Remplir et soumettre à Gavi le formulaire de switch une dose à 4 doses du PCV13.	Mi-août 2016	Non
Instaurer un système de recensement communautaire des naissances et décès dans les aires de santé		Oui, UNICEF

**Non applicable pour les pays dans leur dernière année de soutien Gavi*

¹Suivra ensuite le processus de planification, ainsi des discussions concernant l'assistance technique – des indications détaillées au sujet de ce processus seront disponibles en mai 2016.

6. APPROBATION PAR LE CCIA, LE CCSS OU L'ORGANE ÉQUIVALENT ET COMMENTAIRES ADDITIONNELS



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires; en revanche, le responsable du PEV est tenu d'approuver le rapport d'évaluation.

Description succincte de la manière dont l'évaluation conjointe a été approuvée par l'instance de coordination nationale concernée	Le rapport de l'évaluation conjointe a été approuvé par le CCIA en sa réunion du 29 juillet 2016 sous la présidence du Conseiller Technique Santé Publique représentant Madame le Ministre de la Santé et de l'Hygiène Publique en présence des partenaires de l'Alliance et de l'équipe pays GAVI, le Groupe Pivot Santé Population, le Rotary, les représentants des services techniques de la santé dont la DNS/SI. Au cours de cette réunion, l'équipe d'évaluation a présenté le draft du rapport suivi de commentaires et de questions/réponses. Les questions soulevées sont listées ci-dessous.
Questions soulevées lors de la réunion de synthèse de présentation des conclusions de l'évaluation conjointe aux membres de l'instance de coordination nationale	<ul style="list-style-type: none"> - La régression des performances du PEV ; - La nécessité de la réalisation de l'étude sur l'équité par l'USAID ; - Le faible moyen de transport pour les vaccins jusqu'au lieu de vaccination ; - Le problème de fluidité des procédures ; - La délégation de pouvoirs pour éviter les retards dans l'exécution des activités ; - L'appui d'une assistance technique additionnelle ; - Le faible ancrage institutionnel de la section d'immunisation ; - La médicalisation des CSCOM.
Commentaires additionnels : <ul style="list-style-type: none"> - Ministère de la Santé - Partenaires de Gavi - Gestionnaires de Programmes Pays 	Après l'approbation du rapport par le CCIA, l'équipe pays GAVI accompagné des Directeurs des services centraux concernés a restitué les grandes lignes de l'évaluation à Madame le Ministre. Les points soulevés avec madame le Ministre de la santé et de l'Hygiène publique sont les mêmes que ceux discutés par le CCIA avec un accent sur l'approche LMC (Leadership, Management et Coordination) dans le cadre d'une mission future d'appui au Mali

7. ANNEXES



Il n'y a pas lieu de compléter la présente section pour une mise à jour de l'évaluation conjointe au cours des années intermédiaires. Veuillez joindre les annexes suivantes au rapport, ainsi que tout document complémentaire le cas échéant

Annexe A. Description du processus de l'évaluation conjointe (par ex : composition de l'équipe, manière dont les informations ont été recueillies, manière dont les discussions ont été tenues)

L'évaluation conjointe s'est déroulée du 25 au 29 juillet 2016. Elle a débuté le lundi 25 juillet 2016 par une visite de terrain dans la région de Koulikoro (DRS, district sanitaire de Banamba et dans le CSCOM de Tota) L'objectif de cette visite de terrain était de s'enquérir de l'état d'installation des réfrigérateurs solaires payés par GAVI et la gestion efficace des vaccins.

Le 26 juillet une réunion d'introduction a été faite à la CPS/SS/PF sous la présidence du Directeur de la CPS en présence des acteurs nationaux et des partenaires. Elle a permis d'échanger sur les termes de références et les modalités pratiques de l'évaluation. A l'issue de cette réunion un agenda détaillé des quatre jours de travaux restants a été élaboré.

Du 27 au 28 juillet l'équipe d'évaluation a siégé dans la salle de réunion de la Section Immunisation sous la présidence du Directeur National de la Santé. Au cours de ces deux jours, les travaux se sont déroulés en trois phases qui sont :

- Les présentations et échanges en plénière sur l'état des performances des programmes PEV et RSS: acquis, contraintes et perspectives ;
- Les travaux de groupe suivis de restitution des résultats en plénière. Les participants étaient repartis en deux groupes et les travaux ont porté sur :
 - l'analyse de situation ;
 - Les enseignements tirés des défis liés aux performances des programmes/ goulets d'étranglement persistants à l'atteinte des objectifs,
 - Le financement de la vaccination : état de la situation de financement de la vaccination et résolution des contraintes administratives qui impactent l'exécution des programmes dans les délais.
- La phase de rédaction du rapport de l'évaluation par une commission de rédaction composé des points focaux CPS et DNS, de l'UNICEF et de GAVI.

Annexe B : Obstacles à la vaccination (source : enquête de couverture vaccinale Mali, 2015)

En 2015, une enquête de couverture vaccinale a été réalisée dans le cadre de l'évaluation de la campagne de vaccination contre la rougeole.

Principales raisons de non vaccination des enfants de 12 à 23 mois (en %)

Raisons de non vaccination	Proportion (%)
La mère/tuteur ignore la nécessité de la vaccination	22,38
Lieu de la séance trop éloigné	13,67
La mère/tuteur pensait que son enfant était complètement vacciné	9,64
Mère/tuteur trop occupée	9,39
Refus des parents	9,36
Vaccinateur absent	5,37
Vaccin non disponible	5,12
La mère/tuteur ignore la nécessité de revenir pour 2ème/3ème doses	4,44
La mère/tuteur a reporté à une date ultérieure	3,97
Heures ne conviennent pas	3,41
Enfant malade non amené au site de vaccination	3,06
Rumeurs	2,55
La mère /tuteur ignore les lieux et heure de la séance de vaccination	2,5
La mère/tuteur ne fait pas confiance à la vaccination	1,3
La mère/tuteur a peur des réactions secondaires	1,21
Coût du carnet de vaccination	1,1
Présent(e) lors d'une séance de vaccination, mais le nombre d'enfants était trop petit et l'enfant n'a pas reçu le vaccin	0,73
Mauvais accueils	0,34
Enfant malade amené mais pas vacciné	0,27
Attente trop longue	0,11
Croyance religieuse	0,06
Total	100

Annexe C : Nouvelles Activités approuvées suite à la réallocation de financement RSS2

1\$US=588 FCFA

Activités	Année 2016 \$US	Année 2017 \$US	Total 2016-2017 \$US	Total 2016-2017 FCFA
Appui à la mise en œuvre du monitoring semestriel PEV dans les régions de Mopti, Ségou, Koulikoro Kayes	-	204 778	204 778	120 409 556
Acquisition 2916 glacières (27.0 x 20.4 x15.0 cm) pour le transport des vaccins pour les stratégies avancées et mobiles (2/CSCoM et 2/CSRéf)	-	43 594	43 594	25 633 272
Acquisition de 2796 portes vaccins pour le transport des vaccins pour les stratégies avancées et mobiles (2 par CSCoM)	-	61 093	61 093	35 922 684
Achat et installation de 10 chambres froides de 40 m3	-	389 486	389 486	229 017 768
Appui à l'organisation de rencontres semestrielles au niveau de chaque région pour la validation des données du PEV.	21 217	21 217	42 433	24 950 746
Appuyer la FENASCOM et le Groupe Pivot SP dans la mise en œuvre des contrats de prestation	90 000	10 000	100 000	58 800 000
Appui à la supervision des DRS vers les districts et des districts vers les CSCOM.	83 884	-	83 884	49 323 792
Contribution au déploiement du DHIS2 en appui au financement de l'Etat	90 000	90 000	180 000	105 840 000
TOTAL	285 101	820 168	1 105 268	649 897 504