

## Rapport d'évaluation conjointe mis à jour 2018

<b>Pays</b>	<b>MALI</b>
<b>JA complète ou JA mise à jour</b>	<input type="checkbox"/> JA complète <input checked="" type="checkbox"/> <b>JA mise à jour</b>
<b>Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe</b>	Du 02 au 06 juillet 2018 dans la salle de réunion de la Section Immunisation/DNS
<b>Participants/affiliation<sup>1</sup></b>	
<b>Fréquence des rapports de résultats</b>	2017 et premier semestre 2018
<b>Période fiscale<sup>2</sup></b>	1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre
<b>Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)</b>	2017-2021
<b>Groupe de transition Gavi/de cofinancement</b>	<i>e.g. autofinancement initial or transition préparatoire...</i>

### 1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

<b>Demande de renouvellement de vaccin (SVN)</b> (Au plus tard le 15 mai)	Oui x	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
<b>Demande de renouvellement de soutien au RSS</b>	Oui x	Non <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>
<b>Demande de renouvellement de soutien à la POECF</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N/A x

Population Cohorte de naissances						
Vaccin	VAA	MenA	DTC-HepB-Hib	PCV 13 (4doses)	ROTATEQ	VPI
Population dans la cohorte d'âge cible	836 873	836 873	836 873	836 873	756 533	836 873
Population cible devant être vaccinée (première dose)	718 707	718 707	756 533	756 533	756 533	756 533
Population cible devant être vaccinée (dernière dose)	NA	NA	718 707	718 707	718 707	NA
Taux de couverture implicite	83%	77%	85%	86%	70%	85%
Dernier taux de couverture WUENIC disponible	71,92%	NA	72,96%	72,89%	NA	46%
Dernier taux de couverture admin disponible	89%	NA	94%	94%	77%	64%
Taux de perte	15%	15%	4%	3%	5%	10%
Stock tampon	<b>211 807</b>	<b>381 252</b>	<b>601 976</b>	<b>601 976</b>	<b>601 976</b>	<b>199 400</b>
Stock signalé	<b>231 200</b>	<b>1 004 080</b>	<b>1 152 110</b>	<b>1 424 340</b>	<b>307 400</b>	<b>658 180</b>

<sup>1</sup> Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

<sup>2</sup> Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

On constate un écart significatif entre les taux de couverture WUENIC et les couvertures administratives (VAA : 7 points, Penta3 et PCV13 : 11 points). Les objectifs de couvertures ne sont pas atteints et on observe des différences de couvertures entre les vaccins administrés au même moment.

Les principaux goulots de la non atteinte des couvertures vaccinales sont les suivants :

- Faible niveau de micro planification
- Faible niveau de prestation des services de vaccination (1fois par semaine)
- Mauvaise planification des stratégies (avancées et mobiles)
- Insuffisance et faible motivation des agents vaccinateurs.

Les défis liés aux performances du programme sont les suivants :

- Utilisation des OSC dans les zones d'insécurité
- Organisation des sessions de monitoring
- Élaboration des microplans avec tous les acteurs

### Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir<sup>3</sup>

	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue
<b>Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi</b>	Soutien aux nouvelles campagnes de suivi des enfants de 9-59 mois avec le vaccin anti rougeoleux	2018	2019
	Soutien aux nouveaux vaccins (introduction 2ème dose VAR dans le PEV de routine)	2018	2019
	Soutien aux nouveaux vaccins (introduction de HPV dans le PEV de routine)	2019	2020
	Soutien aux nouveaux vaccins (introduction de Hépatite B à la naissance dans le PEV de routine)	2020	2021

## 2. RÉCENTS CHANGEMENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS ET RISQUES POTENTIELS POUR L'ANNÉE SUIVANTE

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

<sup>3</sup> Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

### 3. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

La JA mise à jour ne comprend pas cette section.

#### 3.4. Financement de la vaccination

Le taux d'exécution financière varie en fonction du type de soutien :

- Volet RSS1 : le taux d'exécution financière est de 100%. Il inclut le montant dépensé (53%) et le montant engagé (47%). Cependant en fonction du coût du dollar et après paiement des fournisseurs de service et de bien la balance peut changer. Le montant engagé est destiné à payer la construction/réhabilitation de la Section Immunisation.
- Volet RSS2 : le taux d'exécution financière est de 100%. Il inclut le montant dépensé (97%) et montant engagé (3%). Les fonds engagés sont destinés à payer le consultant de l'enquête SARA/DQR, la construction/réhabilitation de la Section Immunisation et le fournisseur des 4 camions et les frais de gestion du siège de l'UNICEF. La balance peut changer.

L'introduction du VPI dans le PEV de routine a été effective le 25 Mars 2016.

- Les activités principales suivantes ont été mises en œuvre : les formations et les réunions, la mobilisation sociale, IEC et plaidoyer, la surveillance et le suivi. Ceci a permis d'atteindre les résultats de couverture suivants : En 2016, 58 % en 2017, 64%.
- Le montant de la subvention accordé, qui s'élève à 608 000 \$, a été complètement dépensé.
- Cet accord a pris fin le 30 Juin 2018.

L'introduction du MenAfriVac dans le PEV de routine a été effective le 03 Février 2017.

- L'accord de financement portait sur les activités suivantes : les planifications et préparations, formations et réunions, la gestion des déchets ainsi que la surveillance et le suivi. Ceci a permis d'atteindre un taux de couverture de 73% en 2017.
- Le montant de la subvention accordé s'élève à 322 703 \$. La somme de 238 797 \$ a été dépensée, le montant restant de 83 908 \$ a été reversé à Gavi.
- La campagne de rattrapage des enfants de 1-5 ans avec le vaccin MenAfriVac a été effective en 2017. Les activités principales mises en œuvre ont été les suivantes : les formations et les réunions, la mobilisation sociale, IEC et plaidoyer, la surveillance et le suivi.
- La couverture moyenne nationale obtenue était de 104,7% avec un taux de perte de 0,2%.
- Le montant de la subvention accordé s'élève à 2 175 653 \$. La somme de 2 098 561 \$ a été dépensée, le reliquat d'un montant de 77 076 \$ a été reversé à Gavi.

#### 4. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

##### 4.1. Performance du soutien au vaccin

- Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues,

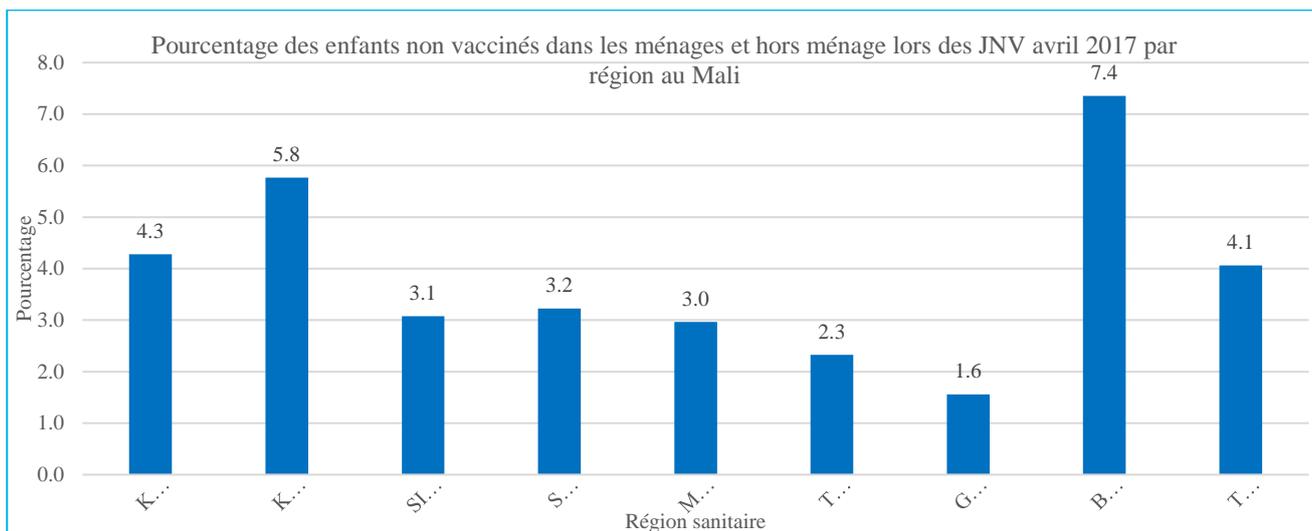
##### Cibles PPAC et résultats admin / officielles/ estimations OMS UNICEF

Antigènes	Cibles 2017 PPAC / CdP	Résultats données Admin	Résultats données Officielles	Estimations OMS UNICEF 2017
BCG	836 962	107%	92%	73%
PENTA 1	756 614	106%	92%	73%
PENTA 3	756 614	89%	73%	66%
POLIO 3	756 614	85%	74%	62%
VPI	756 614	64%	NA	46%
PCV-13 1	756 614	105%	91%	NA
PCV-13 3	756 614	90%	73%	57%
ROTA 3	756 614	73%	NA	59%
VAR	756 614	87%	74%	61%
VAA	756 614	87%	72%	59%
MenA	756 614	73%	NA	NA
Td	943 800	67%	75%	NA

(Source données Officielles : Enquête ENCVA\_2015).

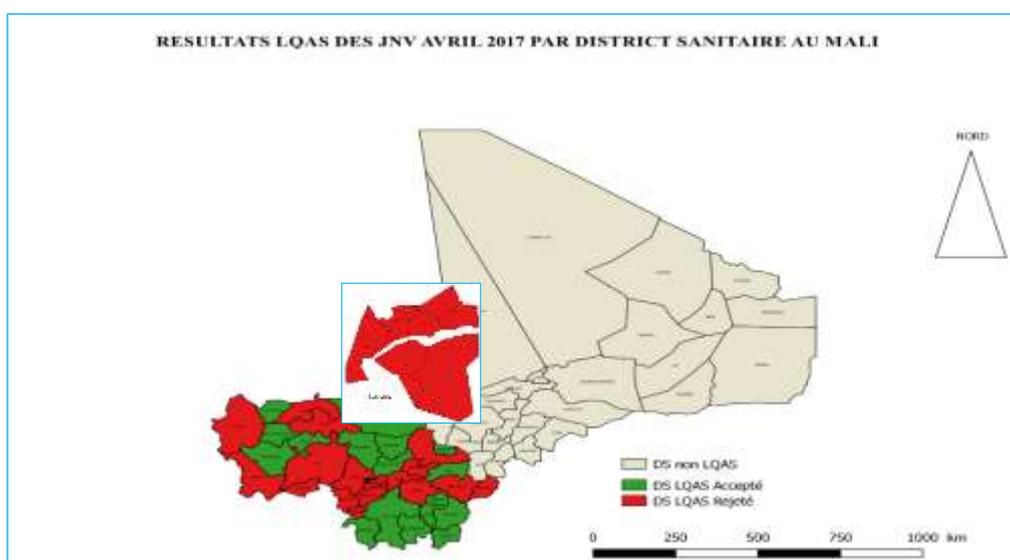
**Tableau N° résultats des AVS réalisées en 2017**

Vaccin/Supplément	Type d'activité	Date	Zone géographique	Population cible	Effectifs estimés de la population cible	Nombre total de personnes vaccinées ou ayant reçu un supplément	Couverture (%)	Nombre de personnes vaccinées contre le tétanos				Proportion de population manquée selon l'enquête de couverture
								Td1	Td2	Td3	Td4 ou plus	
Polio	JNV	28/04 au 01/05	National	0-59 mois	7273902	7813988	107,42					4,1
Polio	JNV	10 au 13 Novembre	National	0-59 mois	7273902	7586772	102,31					5,3
Administration VitA	SIAN	10 au 13 Novembre	National	6-59 mois	4909659	4653705	105,5					5,3
Administration Albendazole	SIAN	10 au 13 Novembre	National	12-59 mois	5511379	4592816	120					5,3
Administration Albendazole	SIAN	10 au 13 Novembre	National	FPPI	110855	71061	56					5,3
Td	AVS	20 au 26 Novembre	Sous-national	FAP	1795357	1505342	83,84	432368	413847	291191	367936	
Td	AVS	20 au 26 Décembre	Sous-national	FAP	431171	284233	66	29791	87471	71368	95603	

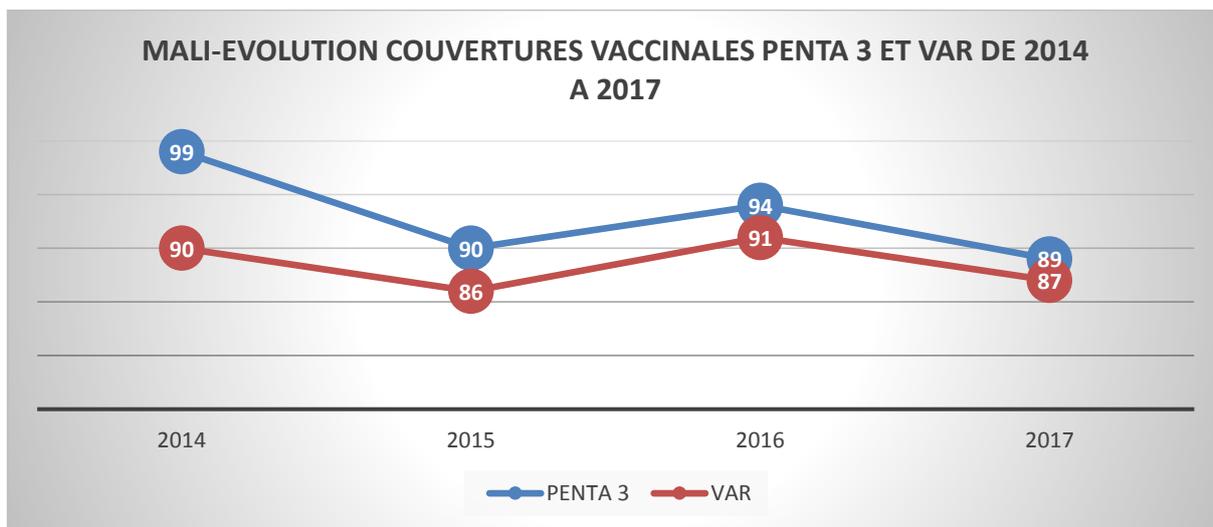


**Graphique N°1 :** Pourcentage de non vaccinés lors des JNV avril 2017 par région au Mali

On constate que seules les régions de Koulouba et de Koulikoro ont plus de 5% d'enfants non vaccinés soit respectivement 5,8 et 7,4%.

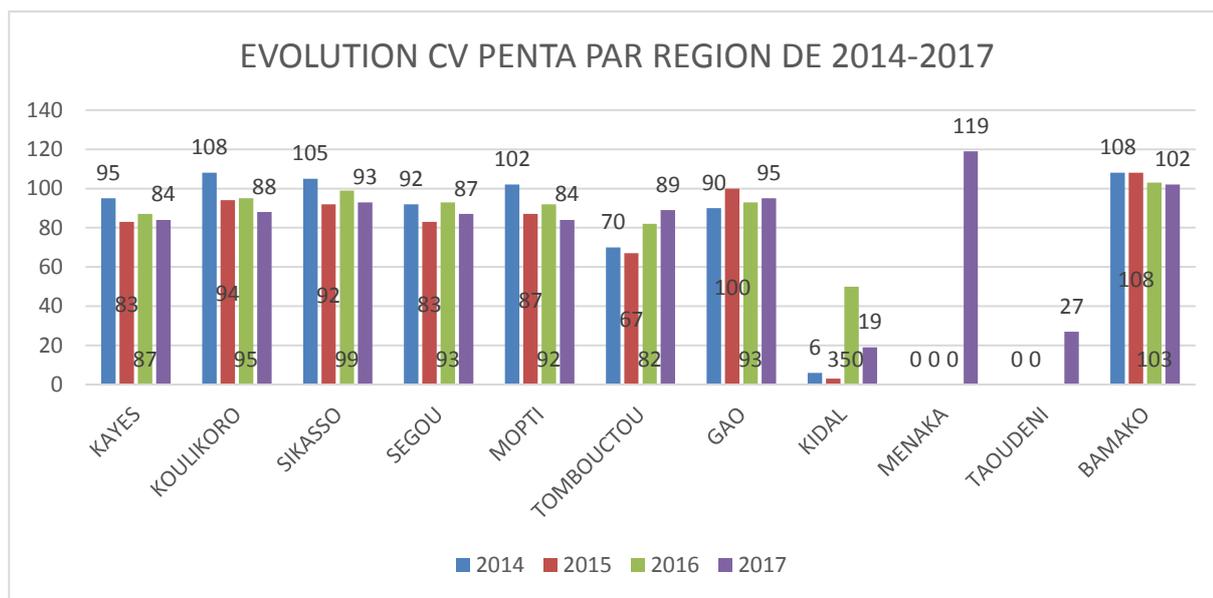


L'enquête LQAS a été réalisée dans 40 districts sanitaires parmi lesquels les résultats de 17 ont été acceptés.



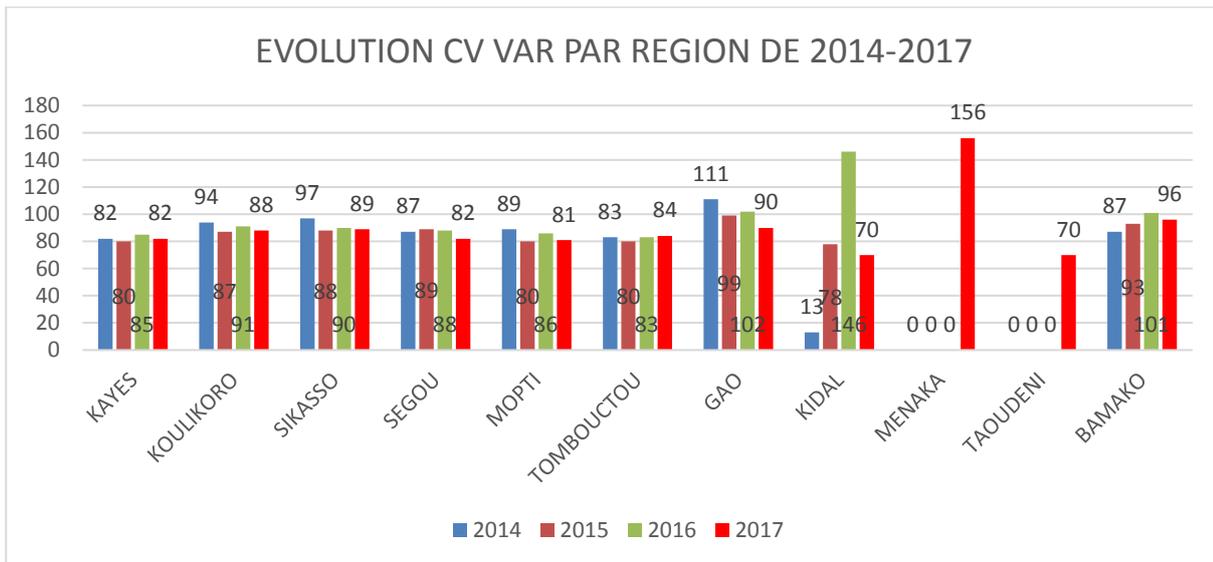
**Figure N°2 :** évolution de la couverture vaccinale administrative Penta3 et VAR de 2014 à 2017

Nous constatons une évolution en dent de scie des couvertures vaccinales des deux antigènes de 2014 à 2017, plus basse en 2017 pour le Penta 3 et en 2015 pour le VAR.



**Figure N° 2 :** Comparaison PENTA 3 par région selon les données administratives 2014 à 2017

De façon générale les couvertures sont stationnaires. La région de Ménaka a été opérationnelle à partir de 2017. Nous avons un problème de remontée des données de vaccination dans la région de Kidal.

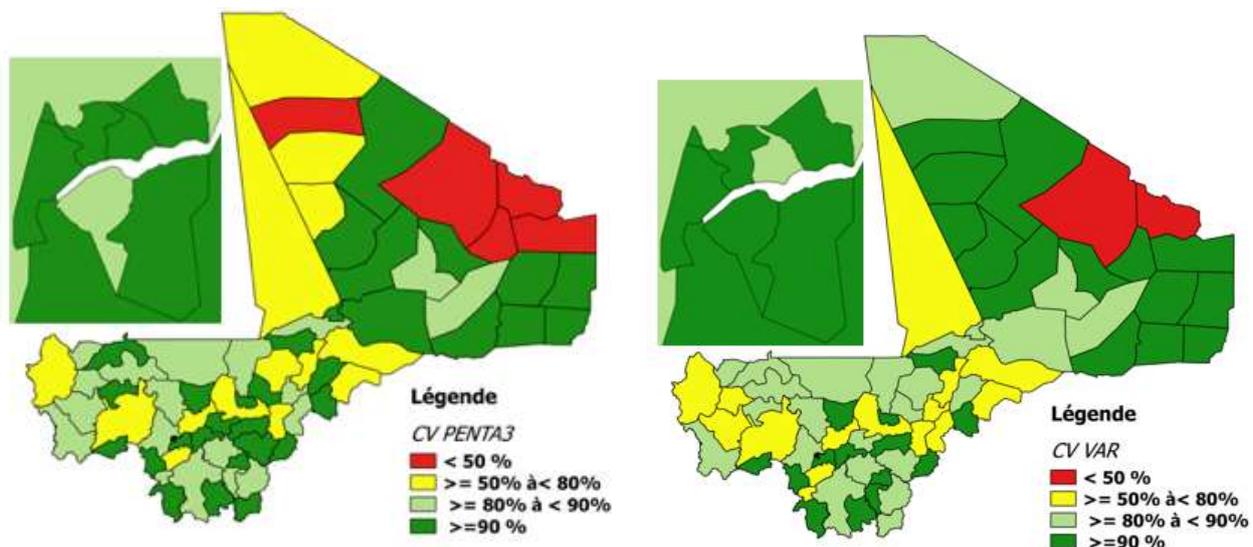


**Figure N°3 :** Evolution de la couverture vaccinale VAR par région de 2014 à 2017

Nous constatons une évolution en dents de scie et une baisse des CV dans les régions du nord, les régions de Taoudenit, Ménaka sont de nouvelles régions créées en 2017. Selon l'enquête de couverture vaccinale de 2015, 6 enfants sur 10 ont été complètement vaccinés soit 60, 29%.

**Classement des régions en fonction de la performance vaccinale :**

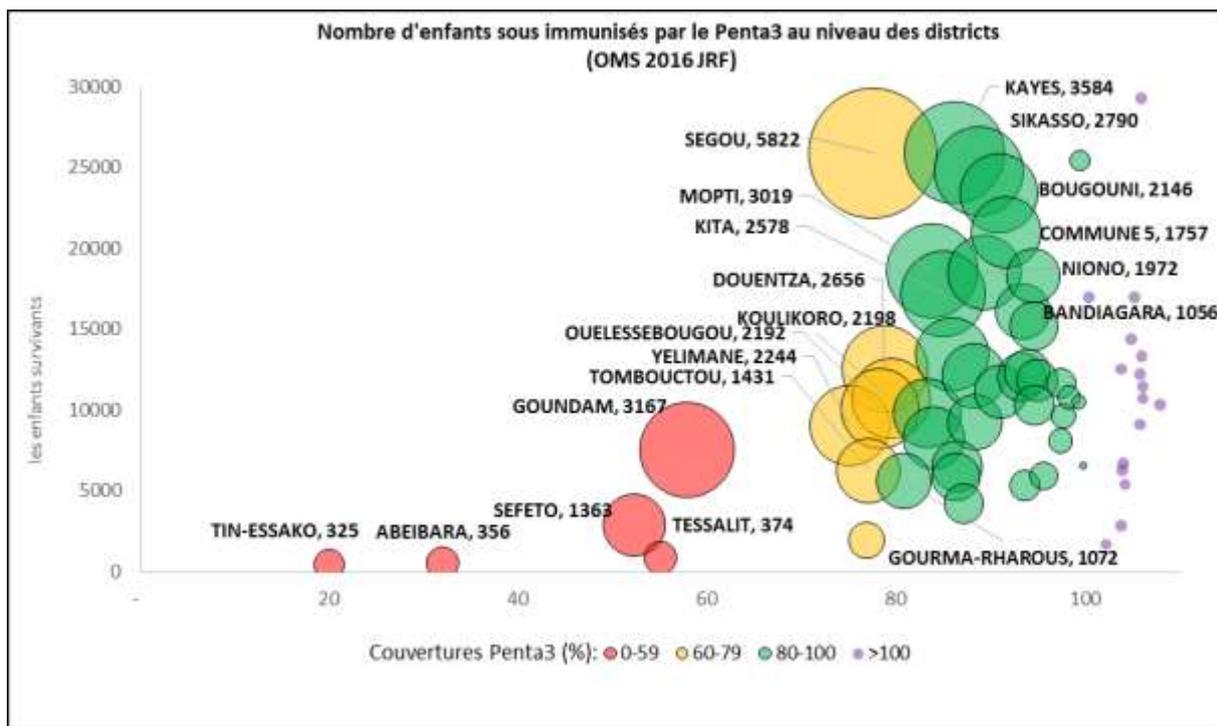
- Classement des régions en fonction des couvertures PENTA3 et VAR1



**Figure N°5 :** Couverture vaccinale Penta 3 et VAR par District en 2017

La couverture vaccinale en Penta 3 (indicateur de référence) s'améliore progressivement. En effet, 39 districts sur 75 ont une couverture  $\geq 90\%$  en Penta 3 et pour 6 districts du Nord (Abeibara, Kidal, Tessalit, Tin –Essako, Foum-Alba, Taoudéni) elle est  $< 60\%$ .

La couverture vaccinale de 34 districts sur 75 ayant rapporté est  $\geq 90\%$  en VAR et  $< 60\%$  pour 02 districts au Nord (Abeibara et Tessalit).



**Figure N° 5 :** répartition des enfants sous immunisés par district

Selon les données administratives, les quatre districts avec le plus grand nombre d'enfants qui ne sont pas complètement vaccinés pour le Penta sont SEGOU, KAYES, GOUNDAM et même MOPTI qui pourtant est un district rapportant plus de 80% de couverture Penta3. Selon l'enquête de couverture vaccinale de 2015, 6 enfants sur 10 ont été complètement vaccinés soit 60, 29%.

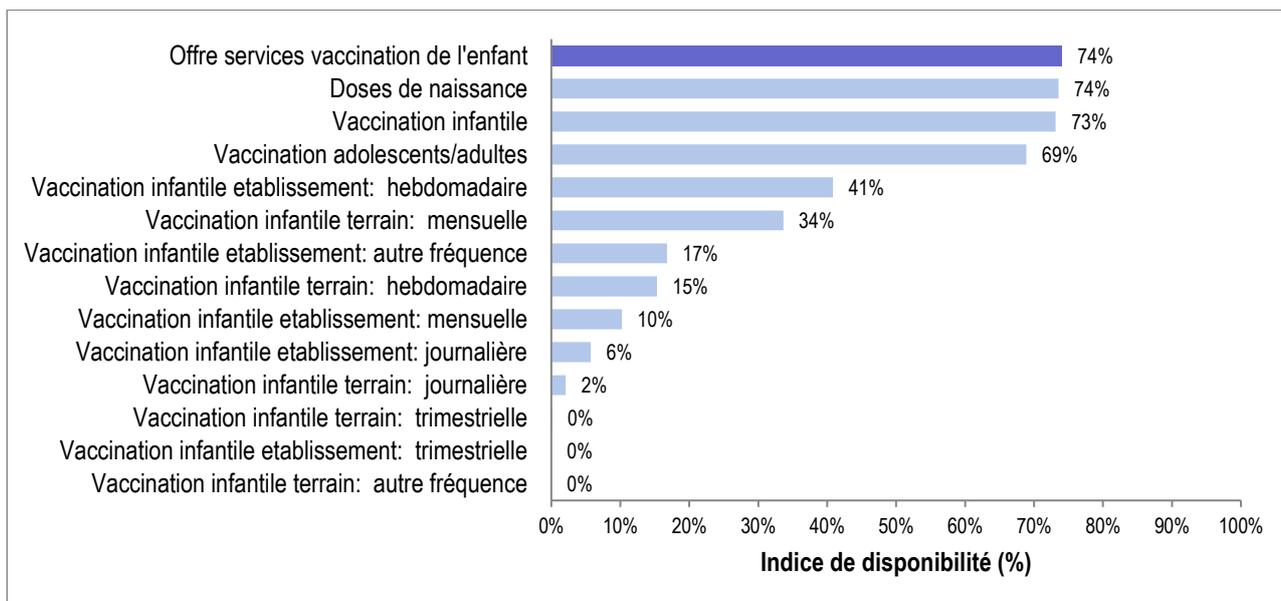
Selon les résultats de l'enquête SARA de juin 2018, il ressort que :

Le pourcentage d'établissements offrant les services de vaccination de l'enfant est de 74%.

Le pourcentage de dose de naissance constituant la rentrée de l'enfant à la vaccination est de 74% et les établissements réalisant la vaccination infantile est de 73%. Cette vaccination infantile est réalisée de façon hebdomadaire à 41%, mensuelle à 10% et journalière ment à 6%.

Sur le terrain ces services de vaccination sont réalisés de façon mensuelle à 34%, hebdomadaire 15% et journalière 2%. Aucun établissement n'offre la vaccination infantile de façon trimestriel ; 99% des CScoms offrent des services de vaccination de l'enfant. Quant à la vaccination des Adolescent/ Adultes, elle est disponible à 69% dans nos établissements et plus accentuée dans les CSCOM avec 95%.

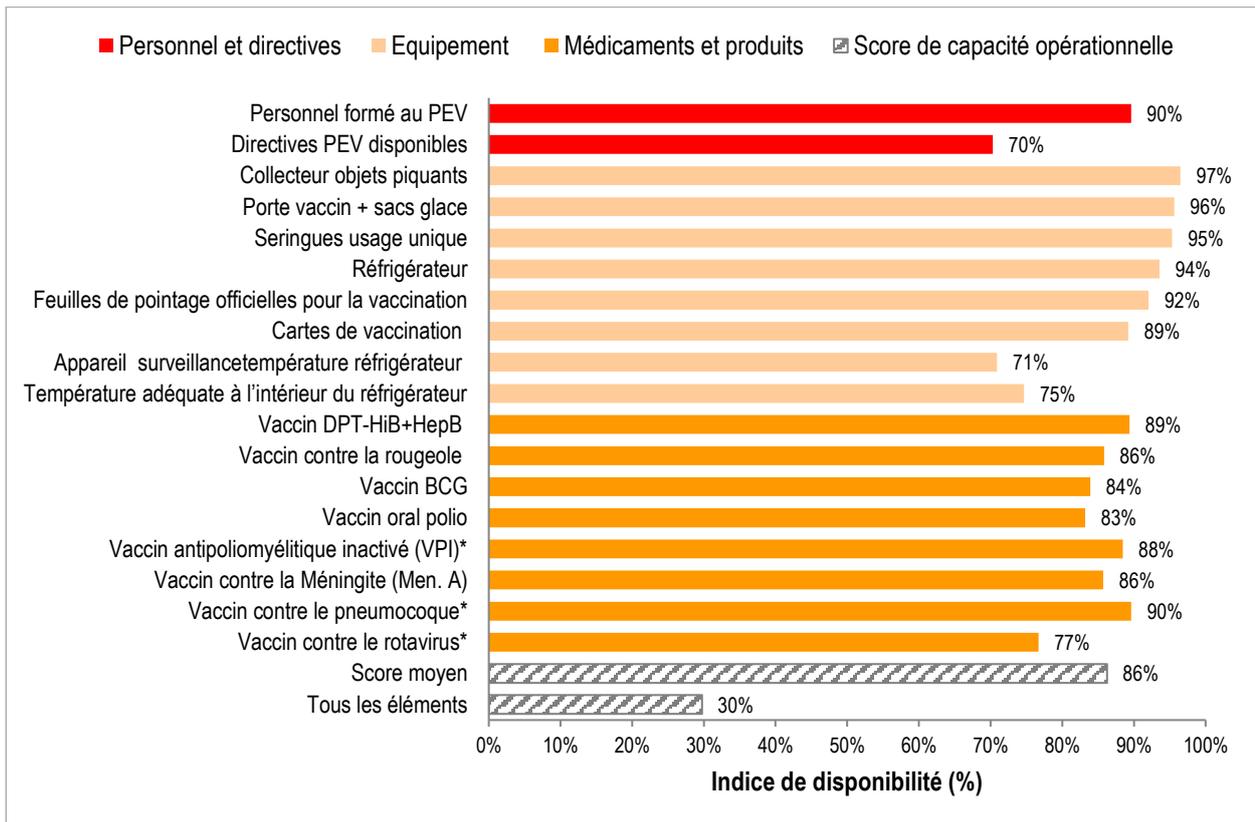
Ces services de vaccinations infantiles, adolescent et adulte sont plus offerts dans le public que dans le privé avec respectivement 93% contre 28% pour la vaccination infantiles et 89% contre 21% pour la vaccination des adolescents et adultes.



## Graphique N°2 : Pourcentage d'établissements offrant des services de vaccination de l'enfant

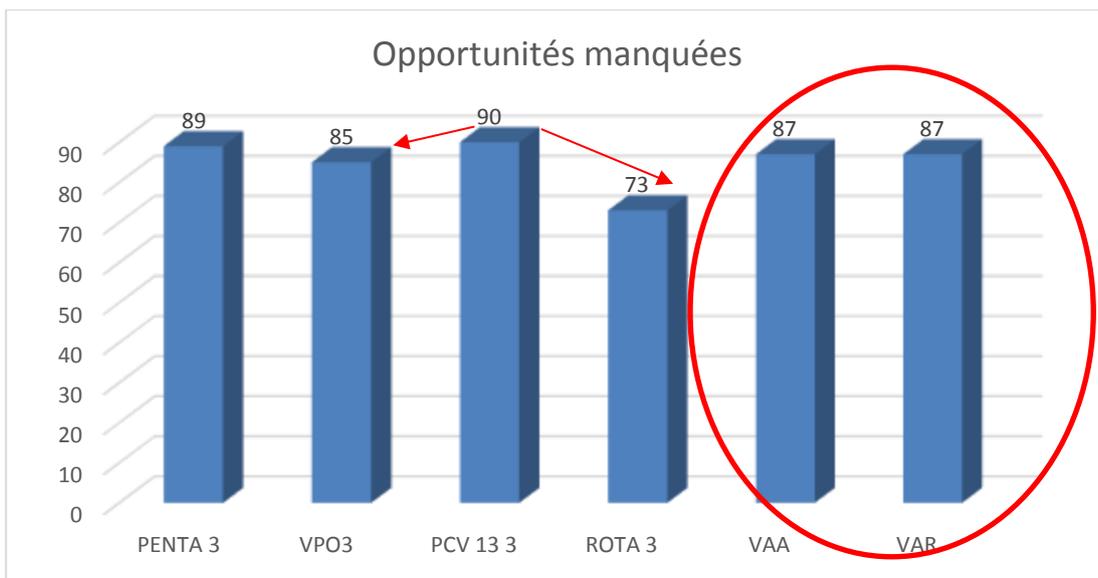
Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant est de 86% dans nos établissements de santé, soit une disponibilité moyenne de 15 sur 18 items traceurs et c'est seulement un établissement sur trois qui dispose de tous ces éléments traceurs. Durant les mois de Mars, Avril et Mai 2018 il n'y a pas eu de rupture de vaccins. Dans l'ensemble, on observe une bonne disponibilité des éléments traceurs. Selon le type d'établissement les Infirmeries, CSCOM et CSRef sont bien dotés en personnel et directives avec respectivement 100%, 84% et 72%. Dans les établissements offrant les services de vaccination de l'enfant le score de capacité opérationnel est de 90% dans le public et 52% dans le privé.

Le score moyen de capacité opérationnelle par région varie entre 72% (Bamako) et 93% (Sikasso).



**Graphique N°3: Disponibilité des éléments traceurs relatifs à la vaccination de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service**

**Opportunités manquées de vaccination.**



**Figure N°6 : opportunités manquées de vaccination**  
 Les vaccins VAA et VAR donnés au même moment sont uniformes

Surveillance des Maladies évitables par la vaccination :

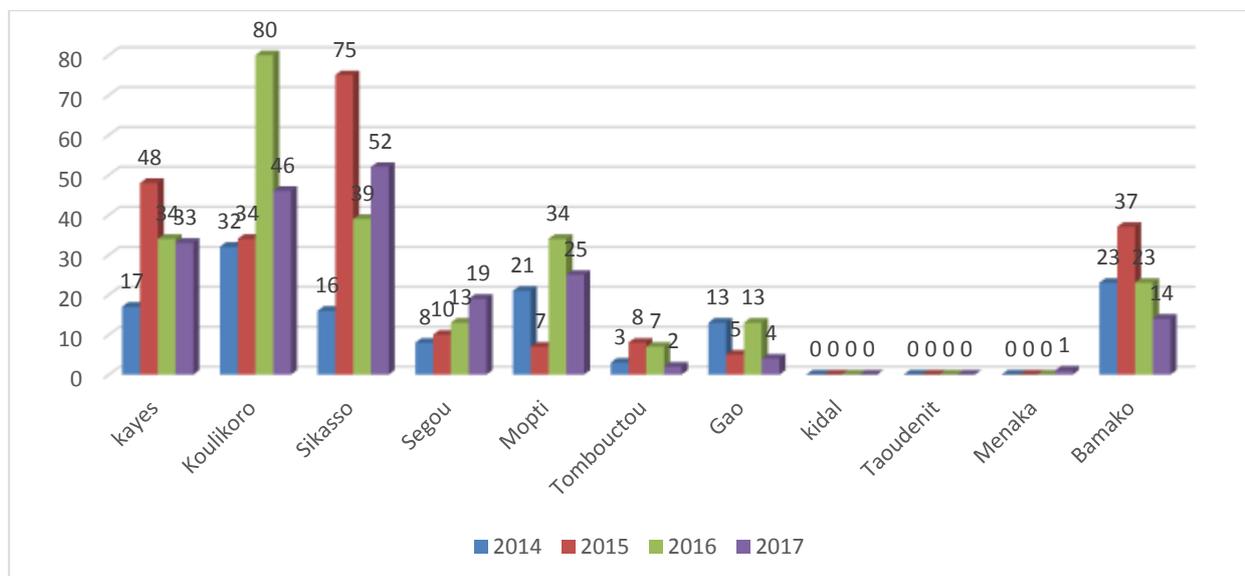


Figure N° 7 : Cas suspect fièvre jaune par région de 2014 à 2017

Les régions ont notifié plus de cas en 2016 soit 243 cas de Fièvre jaunes avec des pics à Kayes et Bamako en 2015 ; Koulikoro en 2016 ; Sikasso et Tombouctou en 2015 ; Ségou et Mopti en 2017.

Tableau I : Indicateurs de surveillance des PFA de 2015 à 2017

INDICATEURS	Norme	2015	2016	2017	Juin_2018
<b>POLIO</b>					
<b>Taux de PFA non polio pour 100 000 enfants de moins de 15 ans</b>	$\geq 2$	2,8	3,5	2,9	2,9
<b>Pourcentage de cas de PFA dont les échantillons ont été recueillis dans le délai de 14 jours après le début de la paralysie</b>	$\geq 80\%$	88%	90%	87%	84%
<b>Pourcentage des régions sanitaires ayant atteint les deux indicateurs majeurs de surveillance PFA</b>	$\geq 80\%$	67%	78%	90%	73%

Les deux principaux indicateurs de surveillance ont été atteints de 2015 à juin 2018, ce qui n'est pas le cas du pourcentage des régions sanitaires ayant atteint les deux indicateurs majeurs de surveillance PFA ou le score requis n'a été atteint qu'en 2017.

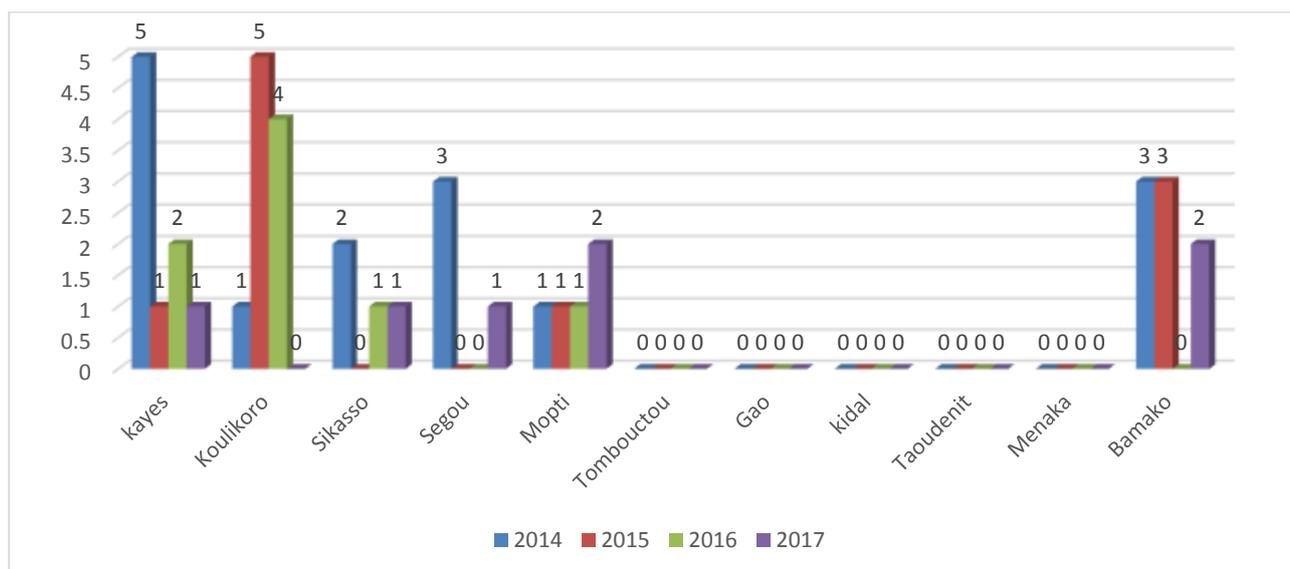


Figure N° 8 : Cas de TNN par région de 2014 à 2017

Le plus grand nombre de cas a été notifié en 2014 et en 2015 dans les régions de Kayes et Koulikoro.

#### 4.1.1. Situation pour la rougeole et la rubéole

Région	Nombre de districts	Cas notifiés (cas par cas)	Pourcentage des districts ayant investigué	% Cas avec échantillon sanguin	% Cas avec résultats	% Cas investigués ≤ 48 heures	Taux d'éruption fébrile non rougeoleuse / 100000 (≥2)	Nombre de cas avec IgM+
		2017	2017	2017	2017	2017	2017	2017
Kayes	10	24	80%	100%	100%	96%	0,9	1
Koulikoro	10	86	100%	100%	100%	100%	2,6	5
Sikasso	10	62	80%	100%	100%	90%	1,3	19
Segou	8	2	12,50%	100%	100%	100%	0,1	0
Mopti	8	20	87,50%	100%	100%	100%	0,8	0
Tombouctou	5	3	60%	100%	100%	100%	0,4	0
Taoudenit	6	0	0%	0%	-	-	0	0
Gao	4	1	0%	100%	100%	100%	0,2	0
Ménaka	4	0	0%	0%	-	-	0	0
Kidal	4	10	25,00%	100%	100%	100%	11,4	0
Bamako	6	84	100%	100%	100%	99%	3,5	1
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>292</b>	<b>58,70%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>98%</b>	<b>1,4</b>	<b>26</b>

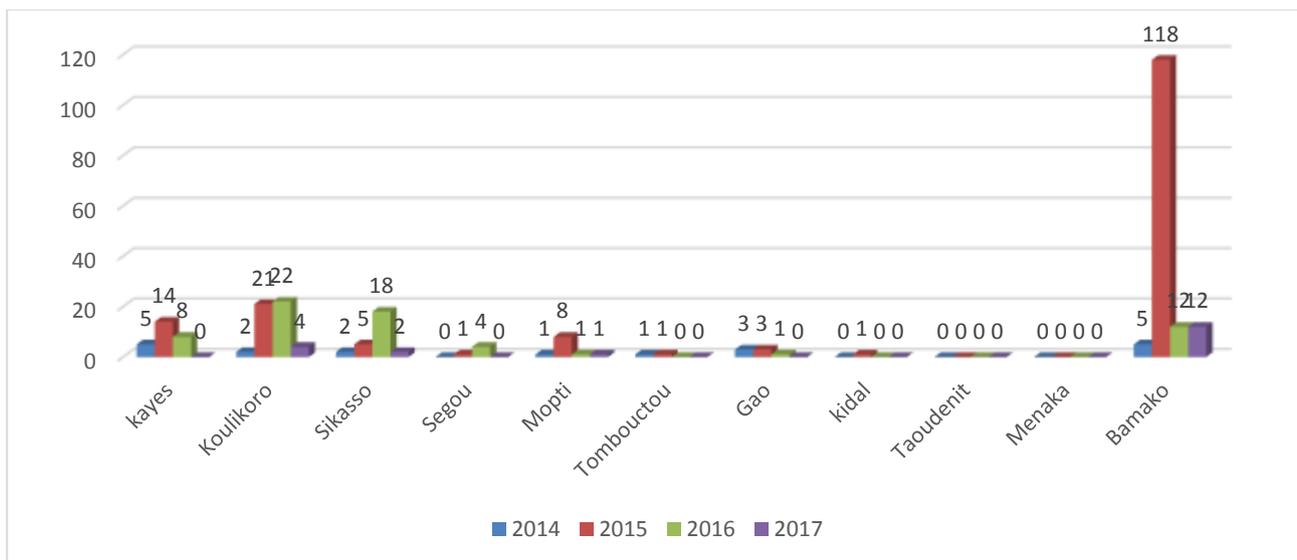
- Au niveau national pour l'année 2017, un seul indicateur majeur (% Cas investigués ≤ 48 heures) sur 3, soit 33%, est atteint : 98%.

- ✓ Au total, seulement 2 régions (Bamako et Koulikoro) sur 11, soit 18,2%, sont performantes pour les trois indicateurs majeurs de la surveillance de la rougeole, les régions de Taoudenit et de Ménaka n'ont notifié aucun cas.
- ✓ Au niveau national, 26 cas de rougeole avec IgM+ dans 4 régions : Kayes (1), Koulikoro (5), Sikasso (19) et Bamako (1).

Au total 11 flambées de rougeole ont été enregistrées dont 3 confirmés au laboratoire et 8 qui ne sont ni rougeole ni rubéole.

La situation cumulée de la **1ère à la 26ème semaine 2018** est de mille cent vingt-trois (1 123) cas suspects de rougeoles dont zéro (0) décès notifiés. Huit cent dix-huit (818) prélèvements de sang ont été examinés dont deux cent cinq huit (258) positifs et cinq cent soixante (560) négatifs. Les actions de ripostes ont été entreprises comme par exemple dans le district sanitaire Macina :

- L'investigation et la prise en charge des cas ;
- La poursuite de la sensibilisation de la population sur les mesures de prévention de la rougeole ;
- La vaccination de 375 enfants de 9 mois à 5 ans sur une cible de 380, soit une couverture vaccinale de 98,7% dans le district sanitaire de Macina.



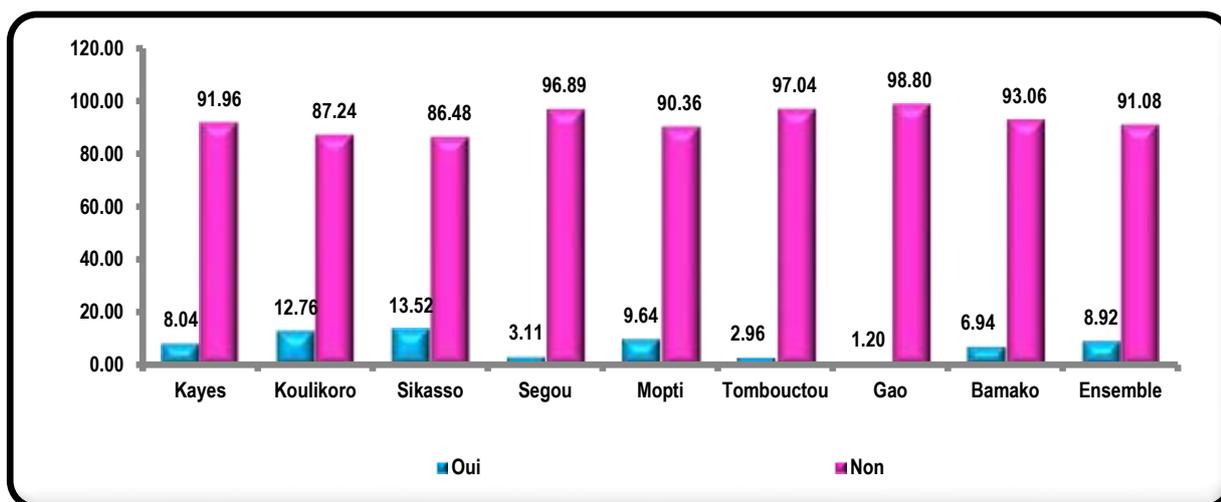
**Figure N°9 : Cas de rubéole testés et confirmés par région de 2014 à 2017**

En 2015, 172 cas de rubéoles ont été testés et confirmés. Il n'y a pas de système de surveillance de rubéole congénitale actuellement au Mali.

### Surveillance des MAPI

Le comité d'examen des manifestations post-vaccinales indésirables est un comité indépendant d'experts reconnus qui émet des avis et des recommandations techniques pour le gouvernement en ce qui concerne les questions relatives à la sécurité de la vaccination.

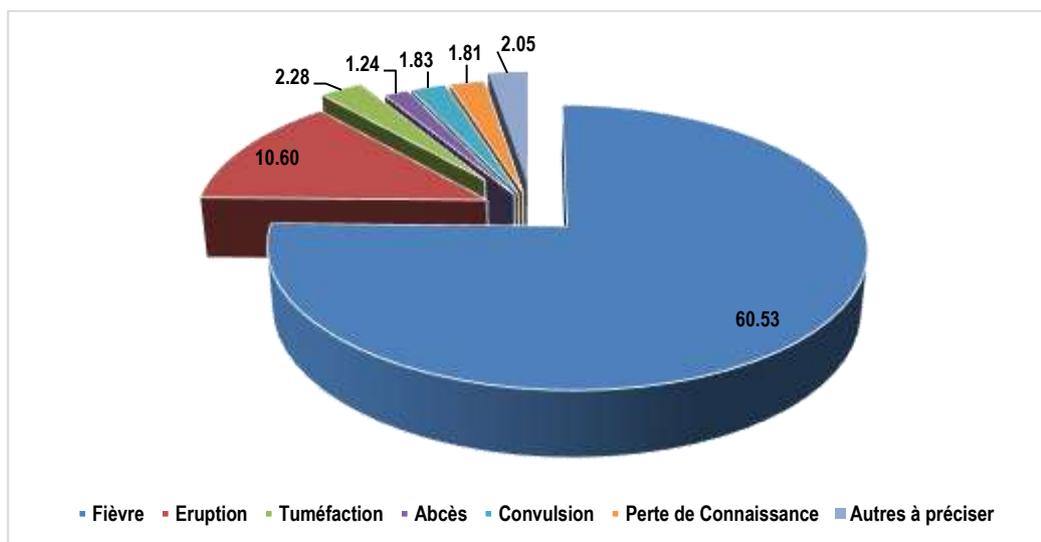
Ce comité est composé d'experts nationaux reconnus, indépendants des programmes de vaccination et des autorités nationales de régulation et leur fonction principale est de produire des recommandations techniques.



**Figure N° 10 :** proportion (%) d'enfants vaccinés par région ayant développé des MAPI en 2015

**Source:** Enquête ENCVA\_2015

A l'échelle du pays 9% des enfants vaccinés ont développé des MAPI.



**Figure N° 11 :** proportion (%) des enfants vaccinés ayant développé des MAPI selon les types

**Source:** Enquête ENCVA\_2015

La fièvre est la MAPI dominante que certains vaccinés ont développée. Elle est suivie par l'éruption cutanée. Au niveau des régions et des districts sanitaires le même constat apparaît.

## **Systeme d'information et donnees**

Les points forts du systeme d'information des donnees sont les suivants :

- Mise en place d'une phase pilote du registre electronique de suivi de grossesse et de vaccination sur DHIS2 dans deux aires de sante (Sanankoroba et Kangaba central) dans la region de Koulikoro soutenu par USAID/MEASURE Evaluation.
- Existence d'un projet de rappel par SMS.
- Existence d'un projet de saisie communautaire des donnees dans le DHIS2 soutenu par UNICEF, Fondation AGA KHAN, USAID/MEASURE Evaluation.
- 100% CSRéf;
- 100% des Hopitaux;
- 95% des CSCom;
  
- Existence d'un plan strategique d'elimination de la rougeole 2013-2020 mise a jour.
- Existence d'un plan strategique d'amelioration de la qualite des donnees 2016-2020 mis a jour.
- Existence d'un groupe qualite des donnees (4 reunions tenues en 2017).
- Realisation des revues periodiques des donnees a tous les niveaux.
- Harmonisation des donnees de surveillance avec le laboratoire et la Section surveillance Epidemiologique.

Les points faibles du systeme d'information des donnees sont les suivants :

- Faible taux de completude : CSCom : 91% ; CSRéf : 73% ; Hopitaux : 80% au 1<sup>er</sup> trimestre 2018 ;
- Faible taux de promptitude au 1<sup>er</sup> trimestre 2018 : CSCom : 61% ; CSRéf : 23% ; Hopitaux : 35% ;
- Retard dans la production des annuaires 2017 (SLIS, SIH et SNISS);
- Insuffisance dans l'integration des donnees du PEV dans le DHIS2 ;
- Faible taux des agents en charge du PEV formes sur le DHIS2.

Jusqu'à present 43/75 districts sanitaires enregistrent des taux de couverture en BCG superieurs à 100%. En raison de l'insécurité, on constate de grands mouvements de population. Dans ces conditions, il est indispensable de faire un denombrement de la population et une mise à jour de la carte sanitaire.

Selon le rapport DQR de juin 2018, la completude des rapports Penta3 attendus au niveau district est satisfaisante dans la region de Mopti (100%). Par contre dans les autres regions, elle varie de 10% (Kayes) à 50% (Gao, Bamako). Les raisons de non completude different par region. La principale cause est que certains etablissements de sante refusent de suivre les directives de rapportage. Le taux le plus eleve est enregistre à Sikasso (40%).

La promptitude est faible en general dans toutes les regions avec le taux le plus eleve à Ségou (59%) et le plus faible à Gao (0%) car la norme est estimee à 75 dans la base de donnees DQR SNIS Mali.

Les principales recommandations du DQR sont entre autres :

- Faire la retro-information écrite sur la supervision ou la qualité de données à tous les niveaux;
- Intégrer les structures privées dans la supervision du Système d'information sanitaire pour la remontée et la qualité des données ;
- Rendre accessibles les directives sur la gestion des données (pour les structures en disposant) ;
- Doter les structures en directives de gestion des données les structures qui n'en disposent pas.
- Améliorer la complétude et la promptitude des données à tous les niveaux de la pyramide, aussi bien dans le publique et dans le privé.

### Principaux défis:

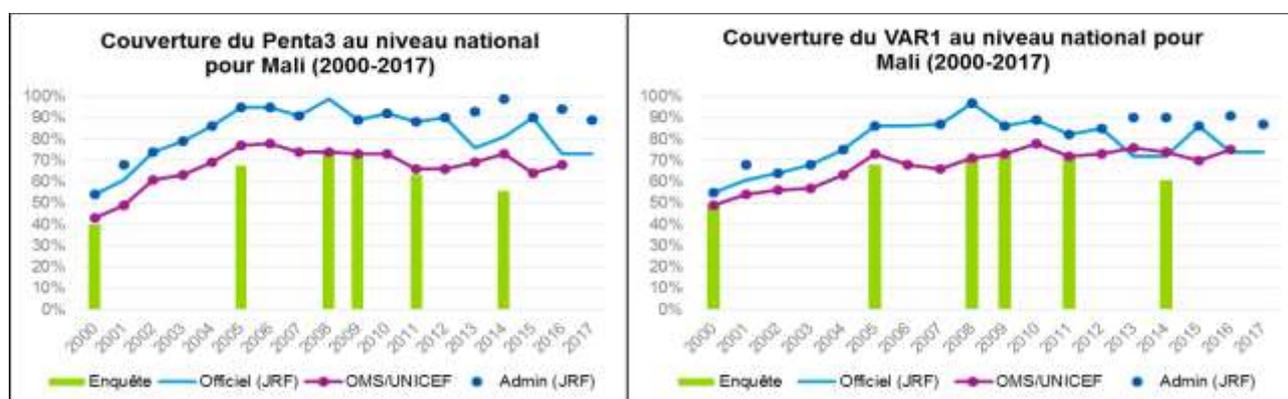
- Disponibilité de connexion permanente à tous les niveaux ;
- Poursuite de la tenue régulière des revues de qualité des données ;
- Poursuite de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données ;
- Suivi des indicateurs clés du PEV (Penta3 et VAR) ;
- Formation/mise à niveau sur les outils d'amélioration de la qualité des données ;
- Poursuite de l'enquête SARA plus DQR tous les deux ans.

<b>Principal résultat/action 3</b>	Amélioration des données
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnalisation du plan de transition DHIS2 pour le PEV,</li> <li>• Dénombrement programmatique des cibles à vacciner et mise à jour de la carte sanitaire avec digitalisation et géolocalisation</li> <li>• Disponibilisation de connexion internet permanente à tous les niveaux,</li> <li>• Financement et mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données (formation/mise à niveau sur les outils d'amélioration de la qualité des données et leur utilisation, Tenue régulière des revues de qualité des données, Suivi des indicateurs)</li> <li>• Mise à l'échelle du registre électronique de vaccination dans les 57 aires de santé de Bamako et Kalaban coro (stratégie urbaine) avec système de rappel SMS après évaluation du pilote</li> <li>• Institutionnalisation de l'enquête SARA plus DQR tous les deux ans</li> </ul>
Produits/résultats escomptés	
Calendrier associé	Un an
Ressources/soutien nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation de la Réallocation RSS pour le plan de transition DHIS2 du PEV, dénombrement, mise à jour de la carte sanitaire, connexion internet, Financement et mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données, et registre électronique de vaccination avec rappel sms,</li> <li>• Assistance technique ponctuelle : pour le DHIS2, mise à jour de la carte sanitaire</li> <li>• Assistance technique long terme pour la mise en œuvre du plan d'amélioration des données.</li> </ul>

## Performance du programme de vaccination

Les données administratives rapportées en 2017 connaissent un léger fléchissement passant de 94% à 89% pour le Penta3 et de 91% à 87% pour le VAR1. Les données officielles maintiennent une couverture stable à 73% et 74 %, proches du WUENIC qui l'année passée estimaient les couvertures à 68% et 75%. Globalement la couverture est stagnante depuis 2005.

**Tableau : Couverture - Pentavalent (3e dose) et VAR (1ère dose)**



## Equité en Immunisation

Le processus a démarré en Mai 2017, après l'atelier sous régional (Dakar) d'orientation sur la méthodologie de l'analyse de l'équité en immunisation auquel participaient des représentants du Mali (MSHP et Unicef). La restitution des travaux et recommandations de l'atelier a abouti à la mise en place d'une équipe technique nationale pour assurer l'accompagnement du processus au niveau national et au niveau décentralisé. Il y a eu l'organisation d'un atelier national, de plaidoyer et d'appropriation du processus par le niveau national, les régions sanitaires et les districts prioritaires.

Le processus d'équité en matière de vaccination a été conduit dans 11 districts sanitaires prioritaires du Mali avec l'implication de tous les acteurs de la santé (personnel de la santé, les collectivités, les communautés et la société civile). Un rapport d'analyse globale du processus, a permis d'élaborer des plans d'action des 11 districts prioritaires prenant en compte les obstacles à l'accès aux services de vaccination et les communautés difficiles d'accès : les nomades, les communautés occupant le lit du fleuve (ex : Macina), les populations dispersées ou éloignées (Kita, Keniéba), les communautés affectées par les conflits (Niono, Macina), les communautés vivant dans les sites d'orpillage (Keniéba), les groupes hostiles à la vaccination, les populations périurbaines (communes 1 et 6 du district de Bamako), les communautés sans domicile fixe. Les résultats de cette analyse de l'équité en immunisation ont servi de base à une micro-planification pro-équité dans les 11 districts prioritaires.

Une équipe du niveau central, de la DRS de Koulikoro et les équipes cadres des 11 districts prioritaires se sont rendues à Katibougou pour un atelier d'analyse globale de l'équité en immunisation qui a permis de finaliser les plans d'action desdits districts.

En termes de renforcement de capacité des acteurs nationaux, une série de formations ont été organisées :

- Formation d'un cadre de la Section Immunisation en analyse sur l'équité en matière d'immunisation ;
- Formation des formateurs nationaux (16), régionaux (35), districts (134) et aires de santé (639) en analyse sur l'équité en matière d'immunisation

### **Points faibles :**

- Le nombre élevé d'enfants non ou incomplètement vaccinés ;
- La non maîtrise de la population cible à vacciner ;
- L'existence de groupe spécifique difficile d'accès (nomades, les communautés occupant le lit du fleuve, les populations dispersées ou éloignées, les communautés affectées par les conflits, les communautés vivant dans les sites d'orpaillage, les groupes hostiles à la vaccination, les populations périurbaines, les communautés sans domicile fixe.

#### **○ Génération de la demande en matière de vaccination**

- ✓ Mettre en place et animer les groupes de soutien à la vaccination au niveau communautaire (intégré au GSAN et enregistrement des naissances)
- ✓ Identifier les stratégies de communication orientées vers les communautés difficiles d'accès
- ✓ Mettre à jour le registre villageois de vaccination

#### **○ Rôle et soutien aux OSC**

- ✓ Promouvoir l'animation des plateformes communautaires (GSAN, ASACO, ONG), Conseil Communal et Conseil de Cercle ;
- ✓ Promouvoir la création et l'animation d'un cadre de suivi des engagements des plateformes communautaires ;
- ✓ Appuyer les ASACO dans les micros planifications.

#### **○ Elaboration d'une stratégie urbaine d'immunisation**

- ✓ Réorganiser les services de vaccination pour les rendre disponibles tous les jours ouvrables ;
- ✓ Installer les postes de vaccination au niveau des sites de regroupement ou des itinéraires des mamans marchandes (marchés, gares routières, jours de foire...) et faire la mobilisation sociale autour de la vaccination de routine ;
- ✓ Faire des appels téléphoniques pour rappeler le rendez-vous vaccinal ;
- ✓ Mettre en place le registre électronique de vaccination ;
- ✓ Faire trimestriellement le monitoring du paquet de services de vaccination ;
- ✓ Etendre la stratégie urbaine d'immunisation à d'autres grandes villes.

#### **○ Stratégie en zones d'insécurité**

- ✓ Négocier avec les personnes influentes dans les zones d'insécurité pour la mise en œuvre des activités de vaccination et des soins de santé primaires
- ✓ Impliquer les chefs de villages/tribus/fractions dans les activités de vaccination ;
- ✓ Renforcer le partenariat avec les OSC et les ONG locales et internationales pour mener les activités de vaccination

- ✓ Adapter le calendrier de sortie des équipes de vaccination aux mouvements migratoires des populations.
- Poursuite de l'analyse approfondie de l'équité dans les districts non prioritaires
- ✓ Consolider les acquis en termes de performance pour les districts
- ✓ Amener 12 nouveaux districts à faire l'analyse et la planification basées sur l'équité en immunisation en 2018
  
- **Perspectives complémentaires en matière de couverture et équité**
- ✓ Faire un suivi/évaluation des stratégies mises en œuvre
- ✓ Capitaliser les résultats des stratégies mises en place et partager les bonnes pratiques.

#### 4.2. Performances du soutien RSS de Gavi (pour les pays concernés)

- **Avancement de la mise en œuvre de la subvention RSS**

Le mécanisme d'acheminement des fonds de l'UNICEF aux structures de mise en œuvre débute par l'établissement d'une requête de demande de financement au cabinet du MSHP pour transmission à l'UNICEF à travers la DNS. Une fois les requêtes validées par UNICEF, le retour d'information aux structures n'est pas systématique pour les informer du montant approuvé et la date du transfert. Ceci retarde le traitement et la disponibilité des fonds dans les comptes des structures de mise en œuvre. A l'analyse du dispositif d'acheminement, il a été constaté que la DNS et la DFM utilisent des comptes communs à plusieurs sources de financement, en conséquence, elles ont des difficultés à identifier la nature des fonds mis à leur disposition dans le compte. Aussi, la DNS reçoit, en plus des requêtes liées à la subvention GAVI, d'autres fonds venant de l'UNICEF mais pour d'autres bailleurs et d'autres activités, ce qui nécessite un temps de traitement à la DNS et à la DFM des différents virements de fonds reçus d'UNICEF, et des retards dans la mise à disposition des fonds aux structures de mise en œuvre.

Le mécanisme de communication par courriel adopté par l'UNICEF pour faire un retour d'informations des demandes de financement acceptées, n'est pas approprié avec les structures publiques. Les agents des structures publiques reçoivent dans les boîtes courriels les informations capitales qui ne sont pas exploitées à souhait. Les fiches de transfert de fonds sont transmises aux structures par courriel sans que ces structures ne prennent d'actions car dans l'administration les courriels ne sont pas considérés comme des courriers officiels. La plupart du temps, ces courriels restent inexploités. A cet effet, les accusés de réception des fonds qui devraient être renseignés et retournés à l'UNICEF pour justifier la réception des fonds, ne sont pas renseignés et retournés. En conséquence, les cas de retard ou d'erreur ne sont pas identifiés à temps.

Des retards ont été constatés dans l'acheminement des fonds de l'UNICEF aux structures de mise en œuvre; notamment des fonds relatifs au premier trimestre de l'année sont mis à disposition des structures à la fin du second trimestre de la même année. Ceci pourrait amener les structures à procéder à une mauvaise gestion des fonds, des justifications erronées par la réalisation de supports antidatés, des préfinancements injustifiés et des détournements de fonds.

Il n'a pas été défini dans le cadre de la gestion de la subvention un délai de traitement des requêtes de demande de financement entre les structures de mise en œuvre, la DNS et l'UNICEF. Les OSC et la Section Immunisation adressent les requêtes de demande de financement à la DNS pour transmission au cabinet du MSHP avant soumission à L'UNICEF pour décaissement. Ce processus est lourd en l'absence de fixation d'un délai de traitement à chaque niveau pour mieux maîtriser le temps et anticiper les retards et pertes de documents.

L'inadéquation est constatée entre la justification totale des avances initiales avant l'établissement d'une nouvelle requête de demande de financement. Ceci retarde la mise en œuvre des activités, notamment le respect du chronogramme de mise en œuvre. Les fiches d'accusés de réception des fonds soumises aux structures mentionnent que toute avance de fonds devra être justifiée à partir de 3 mois à compter de la date de mise à disposition, et que les structures ne pourront bénéficier d'avances si elles n'ont pas justifié les avances antérieures de plus de 6 mois. Des avances de fonds sont transférées aux structures de mise en œuvre avec un mois de retard sur le trimestre qu'elles devraient financer; à titre d'illustration sont décrits quelques cas constatés dans le tableau ci-dessous

**Tableau :** Avances de fonds transférées aux structures de mise en œuvre

<b>Structure</b>	<b>Montant FCFA</b>	<b>Période couverte des fonds</b>	<b>Date de transfert des fonds</b>
FENASCOM	34 461 653	Avril-Mai-Juin 2017	10 Mai 2017
FENASCOM	31 887 686	Janvier-Février-Mars 2017	10 Mai 2017
GPSP	15 880 700	Juillet-Août-Septembre 2017	28 Juillet 2017
FENASCOM	34 461 653	Juillet-Août-Septembre 2017	02 Août 2017
GPSP	15 880 504	Octobre-Novembre-Décembre 2017	01 Novembre 2017
FENASCOM	34 461 653	Octobre-Novembre-Décembre 2017	02 Novembre 2017

Les structures ne formulent pas les requêtes de demande de financement à temps et ne suivent pas le chronogramme d'exécution des activités comme budgétisées. Sachant que les requêtes de financement passent entre plusieurs structures avant la validation de l'UNICEF, les périodes d'établissement des requêtes de financement ne fournissent pas un délai suffisant aux structures de transmission pour faire tout le circuit d'approbation avant l'entame de la période de mise en œuvre. Par exemple, le bordereau d'envoi de la FENASCOM pour solliciter le financement des activités du 1<sup>er</sup> trimestre 2017 a été envoyé à la DNS le 17 mars 2017 - presque à la fin du trimestre pour solliciter le financement des activités du même trimestre.

Le document d'autorisation de financement et de confirmation des dépenses (FACE) utilisé dans le cadre de la gestion de la subvention RSS2 par UNICEF, ne précise pas le bailleur et le code projet afin de permettre aux structures de mise en œuvre de procéder à un suivi budgétaire. En conséquence, les structures n'ont pas une situation claire du niveau d'exécution des activités par bailleur. Ce qui limite la visibilité des financements par bailleur et le suivi de la gestion financière afin d'anticiper sur les activités en souffrance.

Il en résulte une insuffisance de clarté pour distinguer les activités financées par l'UNICEF dans le cadre de la subvention RSS2 de GAVI et les autres fonds et activités gérés par UNICEF. L'absence de lisibilité des activités financées entraîne des incompréhensions au niveau des acteurs pour lesquels les activités prévues sur le financement GAVI ne sont pas réalisées, même si l'UNICEF a financé ce même type d'activité sur un autre fonds sans préciser la source de financement aux structures. La mission note que l'UNICEF confirme qu'il veille à ce qu'il n'y ait pas de duplication des activités par bailleur.

Il existe un problème d'archivage des requêtes et des accusés de réception des transferts des fonds au niveau des structures de mise en œuvre. Les travaux pour évaluer le délai moyen de traitement

des requêtes entre la DNS, le MSHP et l'UNICEF n'ont pu être menés faute de bon archivage des correspondances à la DNS. En effet, l'évaluation a coïncidé avec la prise de service du nouveau Chef comptable de la DNS; ainsi le système d'archivage n'a pas permis d'identifier une situation exhaustive des supports d'échanges avec UNICEF.

Le dispositif d'acheminement des fonds sur la subvention du RSS1 permettait un meilleur suivi des activités exécutées par les DRS. Les requêtes des DRS étaient transmises directement à la DNS pour transmission à l'OMS ce qui rendait le suivi et le contrôle efficaces. Actuellement, sur la subvention RSS2 les DRS soumettent directement les requêtes à l'UNICEF et la DNS ne dispose d'aucune information quant-aux activités mises en œuvre à leur niveau.

- Indiquer si la **sélection des activités reste pertinente**, réaliste et correctement hiérarchisée à la lumière de l'analyse de la situation qui a été menée et des taux d'absorption financière et de mise en œuvre.
- Donner des informations sur les **plans visant à traiter les goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre**, notamment les réallocations planifiées du budget (veuillez joindre le budget révisé).
- Le cas échéant, décrire brièvement la manière dont le **financement basé sur la performance** dont a bénéficié le pays a été utilisé, et ses résultats. Quels indicateurs du Cadre de performance des subventions (GPF) seront utilisés pour suivre les progrès ?
- Décrire brièvement la manière dont le soutien RSS de Gavi **contribue aux stratégies du secteur de la santé adoptées par le pays**, s'aligne sur celles-ci et se coordonne avec elles. Mentionner les synergies avec d'autres types d'appui de partenaires de développement.
- (Le cas échéant, veuillez mentionner toute autre initiative pertinente non soutenue par Gavi et qui aborde les principaux facteurs de faible couverture.)

Objectif 1 : Renforcer l'offre et la demande des soins de base de qualité et de la vaccination en particulier	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<p>En 2017, dans le cadre des activités de communication, la Direction Nationale de la Santé à travers la Section Immunisation, avec l'appui du CНИЕCS, a organisé :</p> <p>Des sessions d'assises communautaires, à l'endroit des femmes leaders, groupements de femmes et agents vaccinateurs (Diéma, Bafoulabé, Kénièba, Kita Bougouni, Yorosso, Koutiala, Commune 1 et Commune 6 du District de Bamako),</p> <p>Des sessions de plaidoyer à l'endroit des leaders religieux et communautaires dans les districts sanitaires moins performants (Diéma, Bafoulabé, Kénièba, Kita Bougouni, Yorosso, Koutiala, Commune 1 et Commune 6 du District de Bamako),</p> <p>La dissémination du plan stratégique de communication à Ségou à l'endroit des Médecins d'appui PEV, les responsables PEV des DRS et les représentants des FERASCOM de l'ensemble des régions du Mali.</p> <p>Les objectifs étaient d'amener les leaders communautaires à s'engager pour soutenir les activités de vaccination de routine et amener les DRS et les représentants des FERASCOMS pour une meilleure appropriation du plan stratégique de communication du PEV.</p> <p>Organisation d'une conférence de presse sur la SAVAC édition 2018 comme slogan &lt;&lt;vaccins ça marche, faites votre part&gt;&gt;.</p> <p>Dans le cadre de la Semaine Africaine de Vaccination (SAVAC) la Fédération Nationale des Associations de santé Communauté (FENASCOM) en collaboration avec la Direction Nationale de la santé/section Immunisation et le Centre National d'Information Education pour la Santé (CНИЕCS) a organisé dans le district de Ouéléssebougu un lancement officiel</p>

	<p>des activités avec animation à grand public primant les meilleures réponses aux questions sur la vaccination, conférence débat sur les avantages de la vaccination au niveau communautaire, conférence débats au siège de la FENASCOM sur les avantages des vaccins et le type de partenariat avec les médias pour une mobilisation communautaire reçue.</p>
<p><b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b></p>	<p>Dans le cadre du contrat de prestation signé entre la Direction Nationale de la santé et OSC (Groupe Pivot/Santé Population et la FENASCOM) dans le cadre du RSS2 dans 55 aires de santé dans les régions de Tombouctou et Taoudénit le Groupe Pivot/Santé Population a mené une série d'activité à savoir :</p> <p>Activités de communication interpersonnelle : les animateurs dans leurs zones d'interventions ont organisé 694 animations de groupes, 450 visites à domicile, 302 Counseling et 83 projections de films.</p> <p>Activités de mass média : 1080 diffusions des spots/messages en langues locales (Sonrhaï, Tamasheq, Arabe et Peulh), 120 débats radiophoniques animés par la FELASCOM et les services de santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Génération de la demande en matière de vaccination</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mettre en place et animer les groupes de soutien à la vaccination au niveau communautaire (intégré au GSAN et enregistrement des naissances)</li> <li>✓ Identifier les stratégies de communication orientées vers les communautés difficiles d'accès</li> <li>✓ Mettre à jour le registre villageois de vaccination</li> </ul> </li> <li>○ <b>Rôle et soutien aux OSC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Promouvoir l'animation des plateformes communautaires (GSAN, ASACO, ONG), Conseil Communal et Conseil de Cercle ;</li> <li>✓ Promouvoir la création et l'animation d'un cadre de suivi des engagements des plateformes communautaires</li> <li>✓ Appuyer les ASACO dans les micros planification</li> </ul> </li> <li>○ <b>Elaboration d'une stratégie urbaine d'immunisation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Réorganiser les services de vaccination pour les rendre disponibles tous les jours ouvrables ;</li> <li>✓ Installer les postes de vaccination au niveau des sites de regroupement ou des itinéraires des mamans marchandes (marchés, gares routières, jours de foire...) et faire la mobilisation sociale autour de la vaccination de routine ;</li> <li>✓ Faire des appels téléphoniques pour rappeler le rendez-vous vaccinal ;</li> <li>✓ Mettre en place le registre électronique de vaccination ;</li> <li>✓ Faire trimestriellement le monitoring du paquet de services de vaccination ;</li> <li>✓ Etendre la stratégie urbaine d'immunisation à d'autres grandes villes.</li> </ul> </li> <li>○ <b>Stratégie en zones d'insécurité</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Négocier avec les personnes influentes dans les zones d'insécurité pour la mise en œuvre les activités de vaccination ;</li> <li>✓ Impliquer les chefs de villages/tribus/fractions dans les activités de vaccination ;</li> <li>✓ Renforcer le partenariat avec les OSC et les ONG locales pour mener les activités de vaccination ;</li> <li>✓ Adapter le calendrier de sortie des équipes de vaccination aux mouvements migratoires des populations.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Poursuite de l'analyse approfondie de l'équité dans les districts non prioritaires</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Consolider les acquis en termes de performance pour les districts</li> <li>✓ Amener 12 nouveaux districts à faire l'analyse et la planification basées sur l'équité</li> </ul> </li> </ul>

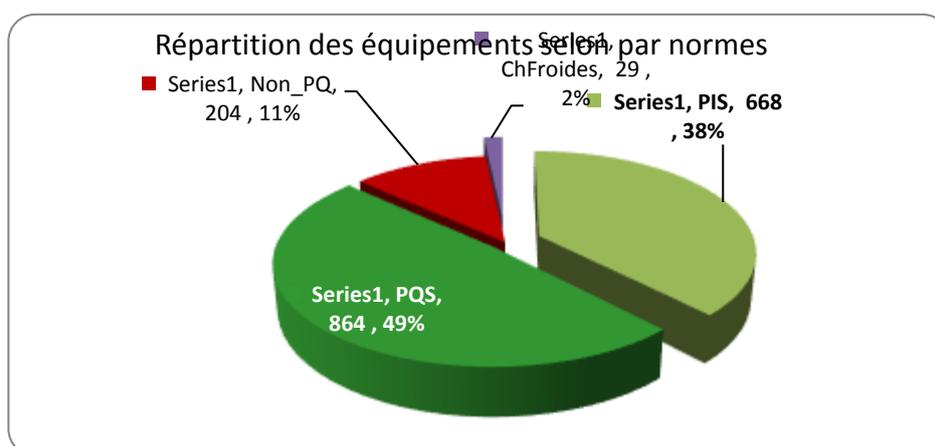
	<p>en immunisation en 2018</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Perspectives complémentaires en matière de couverture et équité</b></li> <li>✓ Faire un suivi/évaluation des stratégies mises en œuvre</li> <li>✓ Capitaliser les résultats des stratégies mises en place et partager les bonnes pratiques.</li> </ul>
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	63% des activités ont été réalisées y compris les activités de supervision, de stratégies avancées et d'équipe mobile qui sont continue durant tout le programme, 5% en cours de réalisation et 32% réallouées à d'autres activités
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Formation d'un cadre de la Section Immunisation en analyse sur l'équité en matière d'immunisation ;</li> <li>- Formation des formateurs nationaux (16), régionaux (35), districts (134) et aires de santé (639) en analyse sur l'équité en matière d'immunisation</li> <li>- Formation de 25 agents (nationaux et régionaux) sur la maintenance des équipements de la chaîne de froid solaire par l'Institut de Recherche en Santé Publique de Ouidah (Benin) ;</li> </ul> <p>Renforcement du parc logistique en 200 motos pour les stratégies avancées. Les activités du FBR, de l'accréditation et l'octroi de primes de performance ont été réallouées.</p>
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) <sup>11</sup>	Pour les activités abandonnées les fonds ont été réalloués pour l'achat des motos, réfrigérateurs, les véhicules de supervision.
<b>Objectif 2 : Assurer l'accessibilité et la disponibilité des services de vaccination dans 100 % des districts prioritaires</b>	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	<p>Recrutement de 100 médecins pour les régions de Koulikoro, Ségou, Mopti, Tombouctou et Gao.</p> <p>Signature de contrat avec la FENASCOM et Groupe Pivot Santé Population pour assurer les prestations de soins notamment la vaccination dans les régions de Tombouctou et Taoudénit.</p>
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	50% des activités ont été réalisées et 50% réallouées à d'autres activités.

<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	Le recrutement des médecins a permis de réduire les évacuations, augmentation du taux de fréquentation, organisation des services de vaccination.  La FENASCOM et Groupe Pivot Santé Population contribuent à l'amélioration du PMA dans 55 aires de santé dans les régions de Tombouctou et Taoudénit.
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et besoins connexes en assistance technique) <sup>11</sup>	La continuité de médicalisation des CSCOM et de signature de contrat avec les OSC.
<b>Objectif 3 : Renforcer le système de suivi/évaluation y compris le système d'information sanitaire</b>	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation des supervisions à tous les niveaux (central, régional et district)</li> <li>- Validation des données de l'annuaire statistique dans certaines régions</li> <li>- Réunion de validation des données du PEV à travers l'analyse du DVD-MT (4),</li> <li>- Tenue des revues des données du PEV au niveau central et régional ;</li> <li>- Harmonisation des données de surveillance épidémiologique au niveau central (4) ;</li> <li>- Formation des chargés PEV médecin d'appui PEV, FERASCOM, FELASCOM, DTC, vaccinateurs et ASACO sur la maintenance préventive de la Chaîne de froid solaire ;</li> <li>- Dissémination du PPAC à toutes les régions ;</li> </ul> <p>Les enquêtes SARA et DQR ont été réalisés. Un atelier de restitution s'est tenu en Octobre 2018. Les activités planifiées dans le plan d'amélioration des données au titre de l'année 2017 ont été réalisées à hauteur de 53%. Les activités suivantes dans le cadre du plan de la qualité des données ont été réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise en place d'une phase pilote du registre électronique de suivi de grossesse et de vaccination (carnet de vaccination) sur DHIS2 dans deux aires de santé (Sanankoroba et Kangaba central) dans la région de Koulikoro en 2017</li> <li>- Extension du registre électronique dans les vingt CSCOMs du district sanitaire de Kalabancoro en novembre 2018</li> <li>- Opérationnalisation d'un projet de rappel par SMS</li> <li>- Opérationnalisation d'un projet de saisie communautaire dans DHIS2 ;</li> <li>- Réalisation des revues périodiques à tous les niveaux ;</li> <li>- Harmonisation des données de surveillance avec la SI/INRSP/SE, 2/4 ;</li> <li>- Harmonisation des données de surveillance PFA 2/2 ;</li> <li>- Harmonisation des données de surveillance confinement ;</li> <li>- Formation des chargés PEV en DHIS2 (40) des DRS et CSRef</li> <li>- Tenue des réunions du groupe de qualité des données ;</li> <li>- 10 revues DQR ont été réalisées (Bamako; Kayes; Koulikoro; Sikasso; Segou; Mopti) et une au niveau national</li> </ul>

<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible complétude et promptitude des rapports ;</li> <li>- Irrégularité dans la tenue des sessions de monitoring des activités de vaccination ;</li> <li>- Insuffisance dans la planification et la coordination opérationnelle des activités : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Absence de microplan dans les aires de santé élaboré avec tous les acteurs ;</li> <li>o Absence de calendrier de sortie pour les équipes mobiles ;</li> <li>o Insuffisance dans la réalisation de la stratégie avancée et les équipes mobiles ;</li> </ul> </li> </ul>
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	50% des activités ont été réalisées, 21% en cours de réalisation, 21% non réalisées et 7% réallouées.
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisation des supervisions à tous les niveaux (central, régional et district)</li> <li>- Validation des données de l'annuaire statistique dans certaines régions</li> <li>- Réunion validation des données du PEV à travers l'analyse du DVD-MT (4),</li> <li>- Tenue des revues des données du PEV au niveau central et régional ;</li> <li>- Harmonisation des données de surveillance épidémiologique au niveau central (4) ;</li> <li>- Réalisation de l'enquête SARA/DQR</li> </ul>
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique <sup>4</sup> )	<p>La poursuite des formations des districts et la réalisation des LQAS, la réalisation de la GEV et l'évaluation de la couverture vaccinale de routine et de la campagne de suivi de la rougeole.</p> <p>Les principales activités planifiées pour la période à venir sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opérationnalisation du plan de transition DHIS2 pour le PEV,</li> <li>• Dénombrement programmatique des cibles à vacciner et mise à jour de la carte sanitaire,</li> <li>• Disponibilité de connexion permanente à tous les niveaux,</li> <li>• Financement et mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données (formation/mise à niveau sur les outils d'amélioration de la qualité des données et leur utilisation, Tenue régulière des revues de qualité des données, Suivi des indicateurs)</li> <li>• Mise à l'échelle du registre électronique de vaccination dans les 57 aires de santé de Bamako et Kalaban coro (stratégie urbaine),</li> <li>• Institutionnalisation de l'enquête SARA plus DQR tous les deux ans</li> </ul>
<b>Objectif 4 : Renforcer la capacité de la chaîne du froid et la gestion efficace des vaccins</b>	
<b>Objectif de la subvention RSS</b> (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<p>Le Mali a fait des progrès considérables dans l'amélioration de la capacité de la chaîne de froid. En 2017, cinq (5) chambres froides dont deux (2) pour le dépôt sub-national de Sévaré, deux (2) pour la Section Immunisation et un (1) pour la DRS de Bamako ont été installées, 15 chambres froides acquises dans le cadre du RSS2 ont été installées dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti, Tombouctou, Gao et le district de Bamako et les dépôts intermédiaires nouvellement créés au nombre de six (Kita, Kati, Bougouni, Koutiala, San, Bandiagara). De 2017 à 2018, 754 réfrigérateurs solaires et alternatifs ont été installés dans les Cscm principalement (509 acquis sur les fonds Canada, 70 sur les fonds GAVI et 50 sur fond de l'état) ; 125 réfrigérateurs solaires acquis sur fonds (Canada) sont en cours d'installation dans les régions de Tombouctou, Gao, Mopti et Ménaka.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous ces équipements sont acquis dans le cadre de la modernisation de la chaîne de froid au Mali et le remplacement progressif de tous les équipements non pré-qualifiés et non PQS d'ici fin 2018. Au total, 74% des réfrigérateurs PQS planifiés ont été installés à la fin du premier trimestre de 2018.</li> </ul>

- Selon l'inventaire des équipements de chaîne de froid réalisé en décembre 2016, on note une combinaison de matériels homologués et non homologués sur les 1772 équipements inventoriés. Les équipements normalisés PQS sont en expansion dans le parc avec un taux d'effectivité de 49% correspondant à 874 équipements, 670 équipements PIS soit 38% et 204 non PQS soit 11%. Précisons que les chambres froides représentent les 2% du parc.

### Répartition des équipements selon par normes



- Le niveau central a le plus grand % d'équipements PQS avec 80%, les équipements PIS sont plus présents au niveau aire de santé
- Normes en équipements par niveau

	Central	Régional	District	Aire
Norme PQS	80,00%	63,16%	56,04%	40,62%
Norme PIS	20,00%	27,37%	28,02%	34,33%
Equipement domestique : DOM	0,00%	9,47%	15,94%	25,04%

Les réfrigérateurs solaires représentent 32% du parc des équipements soit 558 équipements suivis des réfrigérateurs à absorption qui occupent 27% soit 483 équipements, les réfrigérateurs à gaine réfrigérante 24% soit 425 équipements. Les congélateurs à compression (32) et les congélateurs d'accu (33) représentent chacun 2%, les autres équipements non PQS représentent 12% soit 204 équipements, les chambres froides positives 26, négatives 3 et 1 réfrigérateur compresseur.

En plus des installations des équipements de chaîne de froid, le renforcement des capacités des vaccinateurs et gestionnaires du PEV a été poursuivi avec plus de 600 vaccinateurs formés en gestion efficaces des vaccins. Dans toutes les régions, les agents de santé (Médecin d'appui PEV, Charge PEV, DTC et Vaccinateur) ainsi que les différents acteurs de la communauté (ASACO, FERASCOM et FELASCOM) ont été formés à la maintenance préventive des équipements de chaîne de froid à l'exception du district de Bamako dont les responsables n'ont pas jugé utile d'organiser ladite formation (Kayes : 822, Ségou : 648, Koulikoro : 697) ; la consolidation des données des régions du nord est en cours. Six cadres de la section immunisation ont suivi une formation sur l'installation solaire à Ouidah au Bénin. Vingt-quatre chargés PEV et techniciens des équipements de la chaîne du froid de toutes les régions ont reçu une formation sur l'organisation et la gestion de la maintenance. Les dispositifs de suivi à distance de températures (BEYOND WIRELESS) de toutes les chambres froides du pays ont été acquis ; leur installation prévue pour le mois de juin. La situation sécuritaire dans les régions du nord a occasionné un retard dans les installations des réfrigérateurs qui impacte les activités du SEPAUMAT (la cartographie des chambres froides et l'installation des BEYOND WIRELESS). Depuis 2016 tous les réfrigérateurs installés ont

	<p>été équipés de fridge tag2 ; le goulot d'étranglement est l'insistance d'une procédure de collecte, de centralisation et de traitement des données de températures. Dans ce cadre, un draft de tableau de bord est en cours d'élaboration.</p> <p><b>Concernant l'état d'exécution des recommandations de la GEV de 2014 :</b>  Sur 32 recommandations pour le niveau central, 24 ont été exécutées ;  Sur 25 recommandations pour le niveau régional, 20 ont été réalisées ;  Sur 19 recommandations pour le niveau district, 17 ont été réalisées ;  Sur 11 recommandations pour le niveau opérationnel, 10 ont été réalisées.</p>
<b>Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</b>	Installation de chambres froides dans les régions de Tombouctou, Gao. L'installation des réfrigérateurs solaires dans les régions de Tombouctou, Gao, Kidal, Ménaka et Taoudénit est en cours. Formation des chargés PEV des districts, des vaccinateurs, ASACO sur la maintenance préventive de la chaîne de froid solaire.
<b>% d'activités menées/ utilisation du budget</b>	67% des activités de cet objectif ont été réalisées, 17% en cours de réalisation et 17% réallouées à d'autres activités.
<b>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre</b> notamment principaux succès et résultats/activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<p>Le Mali a fait des progrès considérables dans l'amélioration de la capacité de la chaîne de froid. En 2017, cinq (5) chambres froides dont deux (2) pour le dépôt sub-national de Sévaré, deux (2) pour la Section Immunisation et un (1) pour la DRS de Bamako ont été installées, 15 chambres froides acquises dans le cadre RSS2 ont été installées dans les régions de Kayes, Koulikoro, Sikasso, Segou, Mopti, Tombouctou, Gao et le district de Bamako et les dépôts intermédiaires nouvellement créés au nombre de six (Kita, Kati, Bougouni, Koutiala, San, Bandiagara). De 2017 à 2018, 754 réfrigérateurs solaires et alternatifs ont été installés dans les Cscm principalement (509 acquis sur les fonds Canada, 70 sur les fonds GAVI et 50 sur fond de l'état) ; 125 réfrigérateurs solaires acquis sur fonds (Canada) sont en cours d'installation dans les régions de Tombouctou, Gao, Mopti et Ménaka.</p> <p>Tous ces équipements sont acquis dans le cadre de la modernisation de la chaîne de froid au Mali et le remplacement progressif de tous les équipements non pré-qualifiés et non PQS d'ici fin 2018. Au total, 74% des réfrigérateurs PQS planifiés ont été installés à la fin du premier trimestre de 2018.</p>
<b>Principales activités planifiées pour la période à venir</b> (indiquer les changements significatifs/réallocations du budget et les besoins connexes en assistance technique <sup>5</sup> )	<p>Installation de 12 chambres froides de 40m3 au niveau de la Section Immunisation.</p> <p>Poursuite de l'installation des réfrigérateurs dans les régions</p> <p>Dotation en 4 camions utilitaires pour le ravitaillement des vaccins et consommables</p> <p>Formation de 16 responsables PEV des régions et du niveau central en LOGIVAC au Bénin</p> <p>Déploiement des techniciens de maintenance dans les régions</p> <p>Dotation en pièces de rechange des chambres froides</p>

### 4.3. Performances du soutien à la POECF de Gavi (pour les pays concernés)

NA

### 4.4. Performances de gestion financière

SUBVENTION	Date de fin de la subvention	MONTANT ALLOUÉ (a)	MONTANT DEPENSE (b)	MONTANT ENGAGÉ ©	MONTANT DEPENSE ET ENGAGÉ (d=b+c)	SOLD E (a-d)	Commentaires
<b>GAVIRSS1 (SC160441)</b>	<b>15 Décembre 2017</b>	1 953 789	1 035 252	918 537	1 953 789	0,00	Les fonds engagés sont pour payés la construction/réhabilitation de la section Immunisation et les frais du siège de l'UNICEF
<b>GAVIRSS2 (SC160033)</b>	<b>30 Juin 2018</b>	8 640 000	8 368 955	271 045	8 640 000	0,00	Les fonds engagés sont pour payés le consultant pour l'enquête SARA, une partie de la construction/réhabilitation de la section Immunisation, le règlement de la facture d'achat des 4 camions de livraison et les frais de siège de l'UNICEF
<b>TOTAL DES 2 SUBVENTIONS</b>		10 593 789	<b>9 404 208</b>	<b>1 189 581</b>	<b>10 593 789</b>	<b>0,00</b>	Le solde peut devenir positif si des partenaires de mise en œuvre font des versements de fonds ou si les factures à payer deviennent plus basses qu'initialement liées aux fluctuations du dollar

#### Détails sur la gestion des fonds Gavi

- **Fonds UNICEF:**

Fonds disponibles à l'UNICEF affiche un taux d'absorption de 100% à la date du 5/07/2018. Cependant, faute de n'avoir mobilisé les fonds dans le délai imparti avant le 31/01/18 (lenteur et absence dans la remontée des requêtes de financement des stratégies avancées au niveau des districts, travaux de construction et de modernisation de la SI, une extension a été demandée et acceptée par Gavi au 30 juin 2018).

- **Fonds de l'OMS:**

Pour les subventions gérées par l'OMS, le taux d'absorption est de 95%. Le reste non absorbé a été reversé à Gavi.

**4.5. Planification de la transition (le cas échéant, par ex. si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)**

NA

**4.6. Assistance technique**

**2017 :**

- Revue externe du PEV
- Réalisation PPAC 2017-2021
- Soutien à l'introduction de la 2<sup>e</sup> dose de VAR et campagne de suivi contre Rougeole
- Réalisation du plan de réhabilitation
- Réalisation du plan de maintenance
- Diagnostic du CCIA
- Diagnostic de la qualité des données

**2018 :**

- Evaluation de la GEV en cours de réalisation
- Orientation des membres du GTCV
- Proposition de nouveaux textes de fonctionnement du CCIA
- Développement d'outils pour le Secrétariat Permanent du CCIA
- Appui à la stratégie urbaine de vaccination
- Appui à la réalisation de l'enquête SARA/ DQR
- Appui à l'opérationnalisation de l'approche ACE
- Diagnostic de la Section Immunisation
- Analyse des principaux défis fonctionnels de la Section Immunisation
- Développement de recommandations de renforcement institutionnel du PEV
- Proposition d'une stratégie pilote de renforcement des couvertures

**5. MISE À JOUR DES RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE**

<b>Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe</b>	<b>Statut actuel</b>
<b>1.</b> Réaliser une revue trimestrielle sur la qualité des données	Une revue a été organisée au niveau central et dans toutes les régions
<b>2.</b> Appliquer l'approche ACE/équité dans le district afin	La mise en œuvre de l'approche ACE/Equité est en cours dans 11 districts sanitaires
<b>3.</b> Autonomiser les districts au niveau de la demande des requêtes	Le staff de l'UNICEF sur le terrain et du niveau central a renforcé son appui aux régions par rapport à la remontée des requêtes.
<b>Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)</b>	<b>Statut actuel</b>

## 6. PLAN D' ACTIONS : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN RESSOURCES/SOUTIEN IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

### Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année suivante :

#### Groupe offres de service/RSS :

- Mettre en œuvre de l'approche ACE/Équité dans 11 districts prioritaires et la mise à échelle dans 12 nouveaux districts ;
- Former les agents à la micro-planification du PMA au niveau des aires de santé;
- Orienter les équipes cadre du district sur l'optimisation des stratégies avancées, fixes et mobiles pour augmenter l'offre;
- Mettre en place d'un dispositif de suivi du paiement des salaires des vaccinateurs;
- Mettre en place et animer les groupes de soutien à la vaccination au niveau communautaire (intégré au GSAN et enregistrement des naissances)
- Promouvoir la création et l'animation du cadre de suivi des engagements des plateformes communautaires
- Réorganiser les services de vaccination pour les rendre disponibles tous les jours ouvrables.
- Elaborer et mettre en œuvre la stratégie urbaine d'immunisation
- Formaliser une stratégie nationale de prestation de services intégrés dans les zones d'insécurité
- Poursuivre le partenariat avec les OSC et les ONG locales et internationales pour mener les activités de génération de la demande et d'appui à la prestation de services de vaccination sur la base d'un plan d'action annuel budgétisé et d'un cadre de performance validés.
- Doter tous les bâtiments et CHF du programme en extincteurs,
- Renouveler les Frig-tag2 en voie de péremption
- Doter la Section Immunisation de matériels de protection individuels
  
- Rendre opérationnel le plan de transition DHIS2 pour le PEV,
- Dénombrer les cibles à vacciner et mettre à jour de la carte sanitaire,
- Rendre disponible la connexion internet permanente à tous les niveaux,
- Financer et mettre en œuvre le plan d'amélioration de la qualité des données (formation/mise à niveau sur les outils d'amélioration de la qualité des données et leur utilisation, tenir régulièrement les revues de qualité des données et suivre les indicateurs)
- Mettre à l'échelle du registre électronique de vaccination dans les 57 aires de santé de Bamako et Kalaban coro (stratégie urbaine).
- Opérationnaliser le nouveau format du CCIA
- Définir le cadre de conformité qui encadre les fonctions liées à la gestion des subventions (audit interne et mise en place d'une échéance de compliance).
- Identifier les besoins de formation des agents en charge de la gestion des fonds d'origine extérieure de la DFM/MSHP;
- Consulter les entités du MSHP/PTF dans les différentes étapes du processus d'opérationnalisation de l'UACP.
- Appui à la supervision et au monitoring des activités de vaccination avec les nouvelles technologies (l'ISS) avec application ODK.

<b>Principal résultat/action 1</b>	Offre de service et RSS
Réaction actuelle	Disponibilité des plans d'action des 11 districts prioritaires, mise en oeuvre desdits plans en cours
Actions convenues du pays	Mettre en oeuvre de l'approche ACE/Equité dans 11 districts prioritaires et la mise à échelle dans 12 nouveaux districts ;
Produits/résultats escomptés	Au moins 80% des activités planifiées des 11 districts prioritaires sont mises en oeuvre. Les plans d'action des 12 nouveaux districts sont élaborés et mis en oeuvre.
Calendrier associé	30 juin 2019
Ressources/soutien nécessaires	Ressources des ASACO, Collectivités, les ONG, soutien de GAVI
Besoins en Assistance technique	UNICEF OMS GAVI (assistance additionnelle)
<b>Principal résultat/action 2</b>	Couverture et équité
Réaction actuelle	Orientation sur la stratégie d'optimisation
Actions convenues du pays	Réorganiser les services de vaccination pour les rendre disponibles tous les jours ouvrables
Produits/résultats escomptés	Proportion de CSCOM ayant mis en oeuvre
Calendrier associé	30 juin 2019
Ressources/soutien nécessaires	Ressources des ASACO, Collectivités,
Besoins en assistance technique	OMS UNICEF Gavi (assistance additionnelle)
<b>Principal résultat/action 3</b>	Vaccins (Transports, Distribution, Gestion des stocks, Mise en oeuvre GEV, Gestion de l'information)
Réaction actuelle	Existence de Frig-tag2
Actions convenues du pays	Renouveler les Frig-tag2 en voie de péremption Soutenir l'introduction de nouveaux vaccins, introduction HPV, Hépatite B à la naissance (AT pour les plans d'introduction et demande de soumissions)
Produits/résultats escomptés	Proportion de Frig-tag2 renouvelé
Calendrier associé	30 juin 2019
Ressources/soutien nécessaires	Soutien de GAVI/UNICEF
Besoins en assistance Technique	OMS UNICEF

<b>Principal résultat/action 4</b>	Amélioration des données : <ul style="list-style-type: none"> <li>- extension du registre électronique dans les 57 aires de santé de Bamako et Kalaban coro</li> <li>- réaliser une carte sanitaire géo-satellite</li> <li>- réaliser le dénombrement dans les 11 DS prioritaires</li> </ul>
Réaction actuelle	Existence de la feuille de route sur la mise en œuvre de DHIS2
Actions convenues du pays	Rendre opérationnel le plan de transition DHIS2 pour le PEV,
Produits/résultats escomptés	L'interopérabilité de DHIS2 et DVD
Calendrier associé	30 juin 2019
Ressources /soutien nécessaires	Soutien de GAVI
Besoins en assistance technique	OMS UNICEF GAVI (assistance technique additionnelle: LMIS et DHSI2) : AEDES
<b>Principal résultat/action 5</b>	Gouvernance et financement
Réaction actuelle	Existence d'un CCIA
Actions convenues du pays	Opérationnaliser le nouveau format du CCIA Rendre fonctionnel avec l'appui de l'OMS le GTCV (nommer les membres et allouer les fonds pour le fonctionnement).
Produits/résultats escomptés	Participation effective des premiers responsables des structures membres Régularité des tenues des réunions
Calendrier associé	30 juin 2019
Ressources /soutien nécessaires	Soutien de GAVI
Besoins en assistances technique	GAVI:(assistance additionnelle) AEDES, DALBERG OMS

## **7. PROCESSUS D'ÉVALUATION CONJOINTE, APPROBATION PAR LE FORUM DE COORDINATION NATIONAL (CCIA, CCSS OU ÉQUIVALENT) ET COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES**

Les résultats de l'évolution conjointe ont été présentés et validés par le CCIA.

Il est à noter cependant que la composition et le mode de fonctionnement du CCIA ont été modifiés en 2018 mais que le CCIA « nouvelle formule » n'a pas encore été mis en place.

## 8. ANNEXE : Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

	Oui	Non	Non applicable
<b>Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework) *</b> Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	X		
<b>Rapports financiers *</b>			
Rapports financiers périodiques	X		
État financier annuel	X		
Rapport d'audit financier annuel			
<b>Rapport de niveau de stock de fin d'année</b> (qui doit être fourni le 15 mai dans le cadre de la demande de renouvellement de vaccin) *	X		
<b>Rapports de campagne *</b>			
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire	X		
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes			X
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination	X		
<b>Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes</b>			
Revue documentaire annuelle de la qualité des données	X		
Plan d'amélioration des données (DIP)	X		
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données	X		
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)			X
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)	X		
<b>La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)</b>			
<b>(POECF) : inventaire mis à jour des ECF</b>			X
<b>Évaluation post-introduction (EPI)</b>		X	
<b>Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans</b>	X		
<b>Plan opérationnel pour le programme de vaccination</b>	X		
<b>Rapport d'évaluation de fin de subvention RSS</b>			X
<b>Rapports spécifiques au VPH</b>	X		
<b>Rapports des partenaires sur les fonctions de la TCA et du PEF</b>			

## BESOINS EN ASSISTANCE TECHNIQUE 2018 ET 2019

### ASSISTANCES TECHNIQUE OMS 2018-2019

Programmatic Area (2019, see Tab 6)	Activity	Expected Outcome	Link to PEF Functions, if applicable (see Tab 6)
Leadership, management, and coordination (LMC)	Appuyer le fonctionnement des organes de coordination et de gouvernance notamment le GTCV, le Comité des experts MAPI	Le GTCV et le Comité des experts MAPI assurent pleinement leur rôle de conseil dans les prises de décisions	Country coordination fora (e.g. ICC or equivalent body) demonstrate functioning oversight and coordination of EPI programmes with quarterly meetings
Vaccine-Specific Support	Appuyer l'introduction de nouveaux vaccins (HPV et Hépatite B à la naissance)	Couverture vaccinale pour le HPV et l'Hépatite B à la naissance sont améliorées	Timely introduction of vaccines
Leadership, management, and coordination (LMC)	Appuyer le renforcement des capacités pour la supervision formative intégrée du PEV en utilisant les nouvelles technologies (ISS)	Les indicateurs de performance de la vaccination et de la surveillance des maladies cibles sont améliorées dans les 11 districts prioritaires	Countries develop and implement strategic data improvement plans with annual monitoring of implementation
Leadership, management, and coordination (LMC)	Assurer la prise en charge de la participation du staff OMS et des nationaux aux réunions et ateliers régionaux	Le suivi de la mise en œuvre des points d'action et des recommandations des réunions et ateliers est assuré	Immunization program frameworks (HSIS/cMYP/Annual EPI Operational Plans) target low coverage communities facing geographical, economic, and social barriers to immunization, and support the implementation of effective coverage improvement activities

Programme Management - LMC	Appuyer l'évaluation du PPAC 2017-2021 et l'élaboration du PPAC 2022-2026	Le PPAC 2021-2025 est élaboré et utilisé pour la mobilisation des ressources du Programme	Immunization program frameworks (HSIS/cMYP/Annual EPI Operational Plans) target low coverage communities facing geographical, economic, and social barriers to immunization, and support the implementation of effective coverage improvement activities
Leadership, management, and coordination (LMC)	Appuyer le renforcement des capacités de gestion des ASACO des districts prioritaires de Kita, Kenieba et Bafoulabé, région de Kayes	Le leadership des 87 ASACO est renforcé	Countries conduct barrier and enabler assessments for vaccines and vaccination services that include the perspective of end users, relevant community stakeholders and front-line providers as appropriate
Programme Implementation/Coverage & Equity	Réaliser l'enquête de couverture vaccinale post-campagne de la rougeole	Les couvertures vaccinales en VAR sont améliorées	Countries undertake all measles SIAs with adequate planning and preparation, with the objective of reaching 95% coverage, and actual achievement of this coverage is measured through independent surveys
Programme Implementation/Coverage & Equity	Réaliser l'évaluation post introduction du MenAfrivac	Les couvertures de MenAfrivac sont améliorées	Countries develop annual EPI Operational Plan focusing on improving low coverage and high inequity
Data	Mettre en place un mécanisme de suivi des réunions mensuelles d'harmonisation et de validation des données entre les DTC et l'équipe cadre du district	La qualité des données est améliorée	Immunization data, including monthly data on coverage at district or equivalent level, is tracked at central/province level and used to guide program decisions, including prompt pro-active actions taken to address significant declines or lack of improvement in coverage

Data	<p>Implémenter un registre électronique pour le PEV dans DHIS2</p> <p>Appuyer la mise en œuvre du registre électronique et des tableaux de bord de couverture et gestion des vaccins (DVD/SMT)</p>	<p>Complétude et promptitude des données améliorée dans les 20% de postes de vaccination</p>	<p>Immunization data, including monthly data on coverage at district or equivalent level, is tracked at central/province level and used to guide program decisions, including prompt pro-active actions taken to address significant declines or lack of improvement in coverage</p>
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Proposition d'assistance technique Unicef 2019 a travers le cadre d'engagement des partenaires GAVI

Partner	TCA-Funded Position Title	% funded by TCA	Key responsibilities in ToR	Location of position?	Is position skill-transfer or gap-filling?	Included in: "2018 Template" (Tab 3)
Unicef	P3: Cold chain and logistics specialist	50%	<p>1. Renforcer le groupe de travail national sur la logistique, y compris le suivi de la mise en œuvre des plans d'amélioration de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Mener des évaluations périodiques de la gestion effective des vaccins (GEV).</p> <p>2. Assurer une mise à jour périodique des plans de réhabilitation et de maintenance des équipements de chaîne de froid. Mettre à jour l'inventaire des équipements de chaîne de froid. Renforcer les capacités des acteurs sur la maintenance préventive et corrective des équipements de chaîne de froid. Assurer un suivi adéquat du fonctionnement des dispositifs de contrôle de la température et l'exploitation des résultats (cartographie des chambres froides, suivi de la température à distance, enregistrement continu, feuille de température).</p> <p>3. Examiner mensuellement les données de gestion des stocks de vaccins (SMT) et proposer des mesures correctrices. Mettre en place une base de données de suivi de la température de chaîne de froid. Assurer le suivi mensuel des niveaux de stocks de vaccins au niveau national, régional et district. Coordonner les inventaires des vaccins 2x/an au niveau national et 4x/an au niveau régional et district.</p>	National	Mixed - Mostly skill-transfer	2018 Template - Tab 3 reconduction de l'AT2018)

## Proposition d'assistance technique Unicef 2019 a travers le cadre d'engagement des partenaires GAVI

Partner	TCA-Funded Position Title	% funded by TCA	Key responsibilities in ToR	Location of position?	Is position skill-transfer or gap-filling?	Included in: "2018 Template" (Tab 3)
Unicef	P3: Communication for Development Specialist (C4D)	100%	<p>1. Appui à l'élaboration des plans d'action de l'intervention des OSC dans la promotion de la demande des services de vaccination dans les 11 districts prioritaires et passage à l'échelle dans les autres districts avec leur intégration dans les plans d'action des districts prioritaires.</p> <p>2. Etablissement du cadre de redevabilité des OSC de la promotion de la demande des services de vaccination.</p> <p>3. Apporter un appui technique a la mise en place des plateformes communautaires dans les 11 districts prioritaires.</p> <p>4. Documenter les bonnes pratiques sur l'engagement et la participation communautaire pour les services de vaccination</p>	National	Mixed - Mostly gap-filling	2018 Template - Tab 3 (reconduction de l'AT2018)

Proposition d'assistance technique Unicef 2019 a travers le cadre d'engagement des partenaires GAVI						
Partner	TCA-Funded Position Title	% funded by TCA	Key responsibilities in ToR	Location of position?	Is position skill-transfer or gap-filling?	Included in: "2018 Template" (Tab 3)
Unicef	NOC: Urban Immunization specialist	100%	<p>1.Assurer la coordination et le suivi de la mise en œuvre des interventions visant l'équité en immunization en milieu urbain de Bamako. Assurer la coordination de l'assistance technique fournie aux régions de Kayes, Sikasso et Mopti)</p> <p>2..Apporter un appui technique à la sélection des interventions/stratégies pro-équité à mettre en œuvre en milieu urbain3. Apporter un appui technique à l'élaboration de la cartographie sociale des intervenants en vaccination dans la ville de Bamako ;4 .Participer à la mise en place des plateformes urbaines pour la vaccination et le suivi du cadre de redevabilité dans les communes prioritaires de Bamako5. Apporter un appui technique à la mise en place du registre électronique de vaccination dans deux communes de Bamako6. Apporter un appui technique à la programmation des stratégies urbaines de de vaccination (place des marches, itinéraires des travailleuses urbaines...)7. Contribuer à la mise en place d'un cadre de suivi et de monitoring des interventions orientées vers les communautés difficiles d'accès.</p> <p>5</p>	National	Mixed - Mostly gap-filling	2018 Template - Tab 3 (reconduction de l'AT2018)

## Proposition d'assistance technique Unicef 2019 a travers le cadre d'engagement des partenaires GAVI

Partner	TCA-Funded Position Title	% funded by TCA	Key responsibilities in ToR	Location of position?	Is position skill-transfer or gap-filling?	Included in: "2018 Template" (Tab 3)
Unicef	NoB: Regional EPI officer (Kayes)	100%	<p>1. Assurer la coordination et le suivi de la mise en œuvre des plans d'action des districts prioritaires de la région de Kayes (Keneiba, Kita, Diema, Bafoulabe).</p> <p>2. Participer à la mise à jour des microplans des districts prioritaires et à la sélection des interventions pro-équité à mettre en œuvre dans lesdits districts</p> <p>3. Apporter un appui technique à l'élaboration de la cartographie sociale des intervenants en vaccination aussi bien au niveau des districts prioritaires qu'au niveau des aires de sante</p> <p>4. Participer à la mise en place des plateformes communautaires pour la vaccination et le suivi du cadre de redevabilité dans les districts prioritaires des région de Kayes</p> <p>5. Apporter un appui technique à la mise en place du registre communautaire de vaccination dans les districts prioritaires.</p> <p>6. Apporter un appui technique à la programmation des stratégies avancées et stratégies mobiles de vaccination</p> <p>7. Participer à l'élaboration des plans de supervision formative ciblés basés sur une analyse des forces et faiblesses du programme.</p> <p>8. Contribuer à la mise en place d'un cadre de suivi et de monitoring des interventions orientées vers les communautés difficiles d'accès.</p> <p>9. Faire le suivi trimestriel des tableaux de bord et des</p>	Sub-National	Mixed - Mostly skill-transfer	2018 Template - Tab 3(reconduction de l'AT2018)

Proposition d'assistance technique Unicef 2019 a travers le cadre d'engagement des partenaires GAVI						
Partner	TCA-Funded Position Title	% funded by TCA	Key responsibilities in ToR	Location of position?	Is position skill-transfer or gap-filling?	Included in: "2018 Template" (Tab 3)
			<p>goulots d'étranglements du système de vaccination des districts prioritaires</p> <p>Apporter un appui technique à la validation des données du SNIS se rapportant à la vaccination et à leur utilisation pour action</p>			

Proposition d'assistance technique Unicef 2019 a travers le cadre d'engagement des partenaires GAVI						
Partner	TCA-Funded Position Title	% funded by TCA	Key responsibilities in ToR	Location of position?	Is position skill-transfer or gap-filling?	Included in: "2018 Template" (Tab 3)
Unicef	NoB: Regional EPI officer (Sikasso)	100%	<p>1. Assurer la coordination et le suivi de la mise en œuvre des plans d'action des districts prioritaires de la région de Sikasso (Bougouni, Koutial, Yorosso).</p> <p>2. Participer à la mise à jour des microplans des districts prioritaires et à la sélection des interventions pro-équité à mettre en œuvre dans lesdits districts</p> <p>3. Apporter un appui technique à l'élaboration de la cartographie sociale des intervenants en vaccination aussi bien au niveau des districts prioritaires qu'au niveau des aires de sante</p> <p>4. Participer à la mise en place des plateformes communautaires pour la vaccination et le suivi du cadre de redevabilité dans les districts prioritaires des région de sikasso</p> <p>5. Apporter un appui technique à la mise en place du registre communautaire de vaccination dans les districts prioritaires.</p> <p>6. Apporter un appui technique à la programmation des stratégies avancées et stratégies mobiles de vaccination</p> <p>7. Participer à l'élaboration des plans de supervision formative ciblés basés sur une analyse des forces et faiblesses du programme.</p> <p>8. Contribuer à la mise en place d'un cadre de suivi et de monitoring des interventions orientées vers les communautés difficiles d'accès.</p> <p>9. Faire le suivi trimestriel des tableaux de bord et des goulots d'étranglements du système de vaccination des districts prioritaires</p> <p>Apporter un appui technique à la validation des données</p>	Sub-National	Mixed - Mostly skill-transfer	2018 Template - Tab 3 (reconduction de l'AT2018)

Proposition d'assistance technique Unicef 2019 a travers le cadre d'engagement des partenaires GAVI						
Partner	TCA-Funded Position Title	% funded by TCA	Key responsibilities in ToR	Location of position?	Is position skill-transfer or gap-filling?	Included in: "2018 Template" (Tab 3)
			du SNIS se rapportant à la vaccination et à leur utilisation pour action dans les districts prioritaires			

Proposition d'assistance technique Unicef 2019 a travers le cadre d'engagement des partenaires GAVI						
Partner	TCA-Funded Position Title	% funded by TCA	Key responsibilities in ToR	Location of position?	Is position skill-transfer or gap-filling?	Included in: "2018 Template" (Tab 3)
Unicef	NoB: Regional EPI officer (Mopti)	100%	<p>1. Appuyer la coordination et le suivi de la mise en œuvre des stratégies de vaccination dans les districts prioritaires de la région de Segou (Macina et Niono) et dans les régions du nord et du centre touché par l'insécurité</p> <p>2. Participer à l'analyse de la situation sécuritaire et identifier des stratégies (couloirs) pour atteindre les cibles de la vaccination.</p> <p>3. Apporter un appui technique à l'élaboration de la cartographie sociale des intervenants potentiels en vaccination dans les zones de conflit aussi bien au niveau des districts prioritaires qu'au niveau des aires de sante</p> <p>4. Assurer la coordination des ONG intervenant dans la vaccination dans les zones de conflit (centre et nord)</p> <p>5. Apporter un appui technique à l'élaboration des microplans et cadres logiques des ONG intervenant dans les zones de conflit</p> <p>6. Apporter un appui technique à la programmation des stratégies de vaccination en situation de conflit (PIRI,SIAS)</p> <p>7. Contribuer à la mise en place d'un cadre de suivi et de monitoring des interventions orientées vers les communautés difficiles d'accès.</p> <p>8. Faire le suivi trimestriel des tableaux de bord et des goulots d'étranglements du système de vaccination des</p>	Sub-National	Mixed - Mostly skill-transfer	2018 Template - Tab 3 (reconduction de l'AT2018)

Proposition d'assistance technique Unicef 2019 a travers le cadre d'engagement des partenaires GAVI						
Partner	TCA-Funded Position Title	% funded by TCA	Key responsibilities in ToR	Location of position?	Is position skill-transfer or gap-filling?	Included in: "2018 Template" (Tab 3)
			<p>districts prioritaires.</p> <p>Apporter un appui technique à la validation des données du SNIS se rapportant à la vaccination et à leur utilisation pour action dans les districts prioritaires</p>			

## ASSISTANCES TECHNIQUE AEDES 2018-2019

Programmatic Area	Activity	Expected Outcomes	Link to PEF Functions, if applicable
Programme Management - LMC	<p>. Renforcer les capacités de planification, suivi et évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Appuyer la planification annuelle conjointe</li> <li>-Renforcer les supervisions formatives à travers une approche intégrée</li> <li>-Revoir les outils de base du monitoring au niveau district</li> <li>-Appuyer les réunions de monitoring et évaluation</li> <li>-Publier trimestriellement un bulletin du PEV</li> <li>- Appui aux activités de routine du PEV</li> </ul> <p>2 Améliorer la qualité et l'utilisation des données du PEV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Revue périodiques des données du PEV,</li> <li>-Publier périodiquement et mettre à jour des tableaux de bords des données du PEV</li> <li>-Examiner mensuellement les données du DVD et proposer des mesures correctives</li> <li>- Organiser un atelier pour la révisions de guide et outil supervision formative</li> <li>-Réviser les guides et les outils de supervision</li> <li>- Révision des registres PEV et des outils de gestion des intrants pour les mettre en conformité avec les exigences actuelles du SLIS</li> </ul> <p>3. Harmoniser le SIS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Harmonisation des outils de supervision avec l'unité planification SIS et adaptation au cas concret du PEV</li> <li>-Paramétrage de tableaux de bord standards dans le DHIS2 pour les programmes spécialisés, y compris les contrôles automatisés de qualité</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La qualité et l'utilisation des données du PEV sont améliorées</li> <li>2. Le SIS est harmonisé et amélioré</li> <li>3. Un bulletin trimestriel du PEV est publié</li> <li>4. Les guides et les outils de supervision formative sont révisés et partagés à tous les niveaux.</li> <li>5. La qualité des rapports de supervision est améliorée</li> </ol>	<p>Immunization data, including monthly data on coverage at district or equivalent level, is tracked at central/province level and used to guide program decisions, including prompt proactive actions taken to address significant declines or lack of improvement in coverage</p>

<p>Programme Management - LMC</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mettre en place un Secrétariat Permanent du CCIA</li> <li>2. Elaborer un plan de renforcement des capacités du SP &amp; CCIA</li> <li>3. Préparation du module général d'appui au SP/CCIA aux fonctions d'appui (Leadership, gouvernance, suivi stratégique et programmatique, gestion des risques) et aux processus pertinents par rapport à leurs missions/responsabilités</li> <li>4. Préparation des modules spécifiques : i) Enjeux, fonctionnement et problèmes spécifiques des CCIA ; ii) Rôle et fonctionnement du SP/CCIA ; iii) Planification et mise en œuvre du plan stratégique du CCIA ; iv) Maniement des tableaux de bord et outils de suivi transversal (responsabilités et fonctionnement du SP et CCIA)</li> <li>5. Préparation du module orienté ciblant les OSC et autres acteurs : Renforcer leur leadership et leur permettre de remplir leur rôle au sein du CCIA et redevabilité vis-à-vis des populations</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le plan de renforcement des capacités du SP &amp; CCIA est élaboré</li> <li>2. Le module général d'appui au SP/CCIA aux fonctions d'appui et aux processus pertinents par rapport à leurs missions/responsabilités est disponible</li> <li>3. Les modules spécifiques : i) Enjeux, fonctionnement et problèmes spécifiques des CCIA ; ii) Rôle et fonctionnement du SP/CCIA ; iii) Planification et mise en œuvre du plan stratégique du CCIA ; iv) Maniement des tableaux de bord et outils de suivi transversal (responsabilités et fonctionnement du SP et CCIA) sont disponibles</li> <li>4. Le module orienté ciblant les OSC et autres acteurs : Renforcer leur leadership et leur permettre de remplir leur rôle au sein du CCIA et redevabilité vis-à-vis des populations est disponible</li> </ol>	<p>Countries develop annual EPI Operational Plan focusing on improving low coverage and high inequity</p>
-----------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

ASSISTANCE TECHNIQUE DALBERG 2018-2019

Programmatic Area	Activity	Expected Outcome	Link to PEF Functions, if applicable
Programme Management - LMC	Define 4-5 objectives and associated action plans that increase the coordination and transparency of EPI activities	La coordination et la transparence des activités globales du PEV est améliorée	Country coordination fora (e.g. ICC or equivalent body) demonstrate functioning oversight and coordination of EPI programmes with quarterly meetings
Programme Management - LMC	Provide day-to-day demand-driven coaching and encourage a culture of peer-coaching by facilitating weekly team meetings/check-ins, and regular peer feedback sessions.	Le renforcement des compétences en communication interne du personnel du PEV est effectif	Country coordination fora (e.g. ICC or equivalent body) demonstrate functioning oversight and coordination of EPI programmes with quarterly meetings
Programme Management - LMC	Engage stakeholders regularly in programme delivery, day-to-day coordination and collaboration by facilitating regular working group sessions and by instituting a practice of informal check-ins and iterative working relationships	La coordination est renforcée entre le Directeur de l'institution, les partenaires nationaux du MoH du programme et externes	Country coordination fora (e.g. ICC or equivalent body) demonstrate functioning oversight and coordination of EPI programmes with quarterly meetings
Programme Management - LMC	Identify champions amongst the extended immunisation teams to groom them for peer-leadership and ensure overall strengthening of the EPI	Les acteurs clés identifiés du PEV assurent un transfert de leurs compétences pour renforcer et pérenniser les compétences de l'institution	Country coordination fora (e.g. ICC or equivalent body) demonstrate functioning oversight and coordination of EPI programmes with quarterly meetings
Programme Management - LMC	Develop mechanisms to track progress of EPI and to establish accountability of stakeholders, for example through regular review meetings with senior leadership of the MoH, supported by data analysis summarised in dashboards.	Un système de pilotage des activités du programme est implémenté et permet d'évaluer l'avancement et la performance	Countries develop and implement strategic data improvement plans with annual monitoring of implementation

## Évaluation conjointe

Programme Management - LMC	Manage delivery of key work-streams with the objective of achieving quick-wins and leveraging the demonstration effect to lead to new ways of doing business.	Des bonnes pratiques et méthodes d'amélioration continue de la performance institutionnelle sont mise en place	Countries develop and implement strategic data improvement plans with annual monitoring of implementation
Programme Management - LMC	Assess capacity gaps and identify existing training or tools that can address those gaps or develop tailored tools/trainings as needed.	Une organisation interne efficiente resserrée sur les fonctions clés et compétences cibles d'un PEV performant est implémentée	Country coordination fora (e.g. ICC or equivalent body) demonstrate functioning oversight and coordination of EPI programmes with quarterly meetings