



GAVI/13/173/MK/RJ/ea/jn

Monsieur le Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
B.P. 232
Koulouba, Bamako
Mali

Genève, 10 avril 2013

Demande de soutien de Mali à GAVI Alliance

Monsieur le Ministre,

Je me réfère à la demande de soutien de GAVI Alliance aux nouveaux vaccins (SVN) pour le vaccin antirotavirus que le Mali a présenté au Secrétariat de GAVI en août 2012.

Après une réunion, le 15 février 2013, du Comité exécutif de GAVI qui a pris connaissance des recommandations du Comité d'examen indépendant (CEI), j'ai le plaisir de vous informer que le Mali bénéficie d'un soutien pour le vaccin antirotavirus approuvé sous réserve d'éclaircissements tel que décrit dans les annexes à la présente lettre.

En ce qui concerne votre demande relative au vaccin antirotavirus, le Mali a apporté une réponse satisfaisante aux éclaircissements demandés par le CEI.

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

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

Annexe A : Description du soutien approuvé de GAVI pour le Mali

Annexe B : Informations financières et programmatiques pour le vaccin antirotavirus

Annexe C : Résumé du rapport du CEI

Annexe D : Clauses et conditions du soutien de GAVI Alliance

Le tableau suivant résume le résultat pour chaque type de soutien de GAVI applicable à Mali :

Soutien aux nouveaux vaccins <i>Type de vaccin</i>	Approuvé pour la première année (2013)	Approuvé pour la seconde année (2014)
Vaccin antirotavirus	US\$1,376,500	US\$3,526,500
Somme forfaitaire pour l'introduction du vaccin antirotavirus	US\$593,500	

En cas de question ou de problème, n'hésitez pas à vous adresser à mon collègue Dr John Ngum à : jngum@gavialliance.org.

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



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI

Copies : Ministre des Finances
 Directeur de la Cellule de Planification
 Chef Section Immunisation
 Représentant de l'OMS, Mali
 Représentant de l'UNICEF, Mali
 Groupe de travail régional
 Siège de l'OMS, Genève
 Division des approvisionnements de l'UNICEF, Copenhague
 Banque mondiale, Mali

Annexe A

Description du soutien de GAVI à Mali (le « pays »)

Soutien aux nouveaux vaccins (SVN)

GAVI Alliance a approuvé la demande du pays concernant l'approvisionnement en doses de vaccin et matériel de sécurité des injections associé qui devraient être requis pour le programme de vaccination en 2013 ainsi que précisé dans l'annexe B. Le financement apporté par GAVI pour les vaccins sera conpourme :

- aux directives de GAVI Alliance relatives à la demande de soutien ; et
- à la proposition finale telle qu'approuvée par le CEI, y compris tout éclaircissement ultérieur.

Les vaccins fournis seront utilisés pour la vaccination systématique d'enfants âgés de moins de 12 mois. Les principes de la Déclaration conjointe OMS-UNICEF-FNUAP sur l'emploi de seringues autobloquantes dans les services de vaccination (WHO/V&B/99.25) s'appliqueront à toutes les vaccinations réalisées avec ces vaccins.

Le point numéro 11 dans l'annexe B résume les détails du soutien approuvé de GAVI pour les vaccins en 2013.

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

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

Cofinancement du pays

Conformément à la politique de GAVI sur le cofinancement, le pays a accepté de verser la quote-part requise pour cofinancer les doses de vaccin en 2013.

Le point numéro 14 dans l'annexe B résume le budget et la quantité de fournitures qui sera achetée avec les fonds du pays en 2013. Le montant total de cofinancement se rapporte au coût des vaccins et du matériel de sécurité des injections associé ainsi qu'aux frais de transport.

Les pays peuvent choisir de cofinancer les vaccins par le biais de la Division des approvisionnements de l'UNICEF ou du Fonds de roulement de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) ou encore ils peuvent décider de se procurer eux-mêmes les vaccins conformément à leurs propres procédures, à l'exception du vaccin antipneumococcique qui doit être acheté par l'entremise de l'UNICEF.

Si l'achat des fournitures cofinancées est réalisé par le biais de l'UNICEF ou de l'OPS, le paiement sera effectué directement à l'UNICEF ou à l'OPS (selon les cas), ainsi que prévu dans le mémorandum d'accord sur les services d'achat conclu entre l'UNICEF ou l'OPS et le pays. Aucun versement ne sera fait à GAVI Alliance. Veuillez rester en contact avec l'UNICEF ou

l'OPS (selon votre cas) pour connaître la disponibilité des vaccins correspondants et préparer le calendrier des livraisons.

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

Une information sur ces frais supplémentaires sera fournie par l'organisme d'approvisionnement dans le cadre du devis qui sera demandé par le pays.

L'UNICEF et l'OPS transmettront à GAVI les informations sur la situation de l'achat des fournitures cofinancées. Conformément à la politique de GAVI sur le cofinancement (<http://www.gavialliance.org/about/governance/programme-policies/co-financing/>), la quote-part est payable chaque année à l'UNICEF/OPS.

Si l'achat des fournitures cofinancées est réalisé par le Gouvernement, conformément à ses propres procédures d'achat et non auprès de la Division des approvisionnements de l'UNICEF ou de l'OPS, le Gouvernement présentera à GAVI des pièces justifiant qu'il a acheté sa portion cofinancée des vaccins et des fournitures associées, par exemple des bons d'achat, des factures et des reçus. GAVI encourage vivement les pays qui se procurent eux-mêmes leurs produits cofinancés (par exemple les seringues autobloquantes et les réceptacles de sécurité pour seringues et aiguilles usagées) de veiller à ce que ceux-ci figurent sur la liste de produits présélectionnés de l'OMS ou, pour les réceptacles de sécurité, qu'ils aient obtenu un certificat de qualité délivré par une autorité nationale compétente.

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

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

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

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

Cofinancement du pays : GAVI doit recevoir la preuve du versement par le pays de sa quote-part, avec par exemple des factures ou des reçus d'expédition, si l'organisme d'approvisionnement n'est ni l'UNICEF ni l'OPS pour le vaccin faisant l'objet d'un cofinancement pendant l'année calendaire précédente.

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

Le Mali décrira ses progrès et le soutien nécessaire pour l'année suivante dans le rapport de situation annuel. Ce rapport contiendra le nombre déclaré d'enfants de moins de 12 mois ayant reçu les trois doses du vaccin DTC et les trois doses du vaccin pentavalent, sur la base des rapports mensuels des districts examinés par le CCIA, tel qu'il a été transmis à l'OMS et l'UNICEF dans le rapport conjoint de notification des activités de vaccination. Le rapport de situation annuel rendra également compte de la manière dont le pays honore ses engagements de cofinancement, énoncés dans la présente lettre. Le rapport de situation annuel, approuvé par le CCIA, sera envoyé au Secrétariat de GAVI au plus tard le 15 mai de chaque année. La poursuite du financement au-delà des sommes approuvées dans la présente lettre est subordonnée à la réception d'un rapport de situation annuel satisfaisant et à la disponibilité de fonds.

Vaccin antirotavirus

1. Country/Pays : Mali					
2. Grant Number / Numéro d'allocation : 1316-MLI-13a-X / 13-MLI-08b-Y					
3. Decision Letter no /Numéro de la lettre de décision: 1					
4. Date of the Partnership Framework Agreement /Date de l'Accord Cadre de Partenariat: N/A					
5. Programme Title /Titre du Programme : Soutien aux Nouveaux Vaccins (SVN)					
6. Vaccine type/ Type de vaccin: Vaccin antirotavirus					
7. Product presentation and formulation of vaccine/ Présentation du produit et formulation du vaccin: Rotavirus, 3 doses					
8. Programme Duration/ Durée du programme ¹ : 2013– 2016					
9. Programme Budget (indicative) / Budget du programme (indicatif)					
	2013	2014	2015	2016	Total ²
Programme Budget/ Budget du programme (\$US)	1,376,500	3,526,500	8,985,500	8,759,000	22,647,500
10. Vaccine Introduction Grant /Somme forfaitaire allouée pour l'introduction: US\$593,500					
11. Indicative Annual Amounts /Montant annuels indicatifs ³					
Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année	2013	2014			
Number of vaccines doses /Nombre de doses de vaccins	374,400	959,400			
Number of AD syringes/ Nombre de seringues autobloquantes					
Number of re-constitution syringes/ Nombre de seringues de reconstitution					
Number of safety boxes/ Nombre de réceptacles de sécurité					
Annual Amounts/ Montants annuels (\$US)	1,376,500	3,526,500			
12. Procurement agency: (The Country shall release its Co-Financing Payments each year to the procurement agency: Organisme d'achat :(Le pays doit envoyer ses versements de cofinancement chaque année à l'organisme d'achat): UNICEF					

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

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

³ This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently. Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

13. Self-procurement /Auto-provisionnement : Non applicable

14. Co-financing obligations: Reference code / Obligations de cofinancement: Code de référence [1316-MLI-13a-X-C]: Selon la Politique de GAVI sur le cofinancement, le Mali fait partie de la catégorie des pays à faible revenu. Le tableau suivant résume le paiement de co-financement et la quantité de fournitures que le pays doit acheter avec ces fonds pendant l'année concernée.

Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <i>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</i>	2013	2014	2015	2016
Number of vaccine doses /Nombre de doses de vaccin anti rotavirus	21,600	55,400	140,900	137,300
Number of AD syringes/ Nombre de seringues autobloquantes				
Number of re-constitution syringes /Nombre de seringues de reconstitution				
Number of safety boxes /Nombre de réceptacles de sécurité				
US\$ Value of Vaccine doses/Coût de Vaccin	75,429			
US\$ Total Co-Financing Payments (including freight) / Versement total du cofinancement (frais de transport inclus)	79,500	203,000	517,500	504,500

15. Operational support for campaigns /Coûts opérationnels des campagnes: Non applicable

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

16. Document to be delivered for future disbursements: The Country shall submit the following documents by the specified due dates as part of the conditions to the approval and disbursements of future Annual Amounts.

Documents devant être présentés pour toute approbation ou décaissements futurs: le pays devra fournir ces documents à temps dans le cadre des conditions à remplir avant toute approbation ou décaissements des montants annuels

Reports, documents and other deliverables <i>Rapports, documents et autres</i>	Due dates <i>Date limite de réception</i>
2012 Annual Progress Report/Rapport de Situation Annuel	15 mai 2013

1. Clarifications /Eclaircissements: Non applicable

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

Signé par:

Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman

Directrice des Programmes GAVI
10 avril 2013

Rapport national SNV du CEI

Pays : Mali
Type de soutien requis: SNV
Vaccins sollicités: Rotavirus
Date de l'examen: Genève, 8-19 octobre 2012

Profil du pays

Population (2012)	16,300,000	Taux de mortalité infantile	93.12/1000
Nombre de naissances (2012)	740,000	Dépenses publiques de santé	12 %
Nourrissons survivants (2012)	672,000	RNB/habitant	\$ 610
Couverture DTP3 (OMS/UNICEF 2011)	72 %	Groupe de cofinancement du pays	Faible revenu

*faible revenu, intermédiaire ou n'est plus éligible

1. Type de soutien demandé / financement total / période de mise en œuvre

Le Mali demande un soutien SNV pour le vaccin contre le rotavirus, avec une préférence pour la présentation sous forme d'administration unique, à utiliser dans un programme à trois doses.

La période de mise en œuvre proposée est 2013-2016, en trois phases.

- La première phase, en 2013, concernera la couverture de la capitale, Bamako (15% de la population cible se trouve dans cette ville)
- La deuxième phase, en 2014, couvrira les capitales régionales du Mali (en plus des 15% dans Bamako, 25% de la cible se trouvent dans les capitales régionales, ce qui fait un total de 40%);
- La troisième phase, en 2015, couvrira le reste du pays (60% de la cible, à ajouter aux 40% susmentionnés, se trouvent dans le reste du pays).

Les besoins en vaccins pour la première année d'introduction s'élèvent à 396.000 doses, pour un coût estimé de 1.455.500 USD, y compris le cofinancement des autorités maliennes à hauteur de 79.500 USD. 593.142 USD supplémentaires sont demandés à titre de subvention à l'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés. La valeur totale de la demande, comprenant les vaccins et les consommables, n'est pas précisée dans la proposition.

2. Historique du soutien de GAVI

Soutien SNV et SSI	Période d'approbation
SSI	2003 - 2005
HépB monovalent	2003 - 2007
Fièvre jaune	2007 - 2015
DTC-HepB-Hib	2007 - 2015
Pneumocoque (PCV13)	2010 - 2015

Financement	Période d'approbation
SSV	2001 - 2011
RSS	2008 - 2011

3. Composition et fonctionnement du CCIA

Le CCIA du Mali fonctionne depuis 2002 et est activement impliqué dans le soutien et le suivi du PEV dans le pays. Il approuve tous les PPAC, ainsi que les plans d'action en matière de vaccination soumis par le Comité technique, tels que le plan d'introduction de nouveaux vaccins, les plans d'élimination et de lutte contre la rougeole, la fièvre jaune et le tétanos néonatal, et le plan d'éradication de la poliomyélite. Il approuve également les plans de mise en œuvre des activités de vaccination supplémentaires contre la polio, la rougeole, la fièvre jaune, le tétanos, la méningite, etc.). Le CCIA joue aussi un rôle en matière de suivi et évaluation dans la mise en œuvre des activités programmées de vaccination et dans la mobilisation des ressources nécessaires.

Du personnel de haut niveau du Ministère de la santé, de l'OMS, d'USAID, du Rotary, de l'UNICEF et du Groupe Poivot (OSC) a pris part à la réunion tenue le 31 août 2012 afin d'examiner la proposition à GAVI. Lors de cette réunion, les membres ont discuté, amendé et approuvé la proposition. Un des sujets de préoccupation relevés dans le procès-verbal du CCIA est que les grandes chambres froides sensées être installées au niveau central ne sont pas encore en place, alors que les nouveaux vaccins devraient être introduits en janvier 2013. Toutes les signatures requises ont été présentées en temps et en heure.

4. Statut du Programme national de vaccination

Performances passées

Les estimations OMS-UNICEF montrent que la couverture DTP3 a été stable depuis 2005, à hauteur d'environ 75%. Le vaccin contre la fièvre jaune a été introduit en 2002, celui contre l'HepB en 2003 et le vaccin pentavalent en 2005, alors que le PCV13 a été introduit dans tout le pays en mars 2011. De plus, le nouveau vaccin conjugué contre la méningite A a été introduit par phasage dans des districts choisis en septembre 2010 et les campagnes se sont achevées en novembre 2011. En décembre 2009-janvier 2010, le Mali a organisé une évaluation de la couverture vaccinale chez les enfants de 12 à 23 mois, dans toutes les régions du pays; les résultats bruts étaient de 75% pour le Penta 3, de 86% pour le BCG, de 71% pour le vaccin antirougeoleux et de 74% pour le vaccin contre la fièvre jaune. Ces conclusions sont en phase avec les estimations de l'OMS-UNICEF.

Défis actuels du NPI du Mali

Les campagnes multiples (fièvre jaune, MenA, polio, rougeole) ont eu une influence sur les activités et les performances du PEV systématique. Les activités de communication et de mobilisation sociale pour la vaccination systématique sont considérées insuffisantes. L'utilisation et l'accessibilité des services de vaccination sont encore faibles dans certaines zones rurales. Nous avons remarqué des lacunes dans la logistique et la gestion des vaccins. La gestion des déchets de la vaccination dans les zones périphériques doit être amélioré, tout comme doit l'être le respect des normes dans la plupart des sites d'incinération. Le programme souffre aussi d'une pénurie de fonds et d'un manque de soutien logistique.

Expérience avec le vaccin contre le rotavirus

Le Mali a participé aux études sur le vaccin contre le rotavirus et a mené ses propres recherches sur l'incidence du rotavirus pour illustrer le besoin de l'introduction du vaccin

contre le rotavirus. L'existence du laboratoire de bactériologie clinique à l'Hôpital Gabriel Touré permettra de continuer la surveillance sentinelle et de démontrer la diminution de l'incidence des diarrhées à rotavirus dans la population pédiatrique de Bamako après l'introduction du vaccin.

Egalité entre hommes et femmes et équité

Les questions d'égalité entre hommes et femmes n'ont pas été abordées dans la proposition, car le pays déclare qu'il n'y a pas de problèmes. Elle ne mentionne pas davantage de problèmes relatifs à l'équité. Le pays ne communique pas régulièrement des données ventilées par sexe et aucune enquête ni aucune étude ne sont disponibles.

Il peut y avoir certaines barrières de type socio-économique, comme le montre l'EDS de 2006, qui a indiqué que le niveau d'éducation des femmes âgées de 15 à 49 ans était de 20% et que près de 70% de la population vivait dans les zones rurales. Le plan d'introduction mentionne également que la pauvreté est plus marquée en milieu rural (78,3%) qu'en milieu urbain (40,6%). Elle est plus marquée chez les femmes que chez les hommes. En 2008, le secteur de la santé a utilisé environ 11 967 agents dont près de 60% sont employés dans la ville de Bamako. Il peut également y avoir des problèmes d'équité, vu l'insécurité régnant dans certaines zones du pays.

Le Mali est confronté à une crise alimentaire et nutritionnelle due à un déficit pluviométrique et céréalière enregistré en 2011. La situation a été aggravée par le conflit armé dans les régions du Nord et le coup d'état militaire qui a eu lieu dans la nuit du 21 au 22 mars 2012. Cette crise a entraîné des violences diverses, un déplacement massif des populations à l'intérieur et à l'extérieur du pays.

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

Le PPAC fourni a été actualisé pour couvrir la demande proposée de nouveaux vaccins et présente une analyse rétrospective de la situation des programmes vaccinaux dans le pays. Le PPAC met en évidence les performances, les résultats des données épidémiologiques relatives aux maladies ciblées par le PEV, l'analyse SWOT (Forces, faiblesses, opportunités et menaces) par composante du programme, les plans et une section financière.

Un examen de la couverture a eu lieu en 2010, mais le PPAC n'a pas pris en compte ses conclusions en ce qui a trait aux taux de couverture pour ajuster les données de base et les objectifs et les rendre plus réalistes. La divergence entre les données de l'examen et les données administratives atteint 17%; cette situation a conduit à la suspension du versement de l'allocation SSV 2 au pays. Le grand défi, malgré les stratégies de la viabilité financière décrites, reste le financement durable de la vaccination.

6. Plan d'introduction de nouveaux vaccins

Le plan d'introduction présente des arguments solides pour l'introduction du vaccin contre le rotavirus dans le PEV national. D'un point de vue épidémiologique, l'introduction du vaccin contre le rotavirus est en retard. Le Mali a fait l'effort de collecter des données locales sur la charge de morbidité et a pu clairement démontrer l'incidence de la charge de morbidité diarrhéique due au rotavirus.

Le Mali propose une introduction progressive. Ceci correspond à la précédente introduction par le pays de nouveaux vaccins et est parfaitement adéquat, étant donné la situation politique et sécuritaire actuelle. Toutefois, le calendrier et le budget couvrent uniquement la première année d'introduction, alors que cette introduction sera étalée sur

trois ans. Une évaluation d'après introduction du vaccin contre le rotavirus sera effectuée en 2014.

Le Mali semble jouir d'un fort soutien de ses partenaires en matière d'introduction. Nous observons que l'approvisionnement et le transfert des fonds se feraient par l'intermédiaire de l'UNICEF. Il est très peu question de MAPI.

7. Plan d'amélioration

L'on a mené une évaluation GEV en juillet 2011. Le rapport est bien écrit et détaillé. Le plan d'amélioration est considéré complet à 63% mais ne fournit aucune donnée budgétaire. Le rapport du CEI de juillet 2012, fondé sur une proposition de mi-mai, indiquait que le taux d'achèvement s'élevait à 55%, dont 6% en cours, et les points les plus essentiels non pris en compte. Ainsi, le taux d'amélioration est lent.

Selon l'évaluation GEV, la capacité de stockage tant des vaccins que des marchandises sèches est la principale faiblesse de la chaîne du froid à tous les niveaux, excepté dans les centres de santé, mais particulièrement aux niveaux central et régional. Les autres performances sont dans la moyenne, excepté l'entretien et la gestion des stocks au niveau des centres de santé. Le rapport énumère en détail la capacité de conservation disponible et les lacunes au niveau central, régional, de district et des centres de santé.

Le Mali a également élaboré un plan de réhabilitation détaillé (2012-2016) pour la chaîne du froid. Ce plan couvre tout l'équipement, le transport, l'entretien et les pièces de rechange. Cependant, il ne se penche pas sur la gestion des déchets. Le budget total s'élève à 7,25 millions d'USD, dont 5,5 millions pour l'équipement de la chaîne du froid.

Il y a eu quelques progrès en matière de mobilisation de fonds pour la mise en œuvre du plan. Le gouvernement du Mali a financé deux chambres froides, qui doivent encore être installées et des partenaires ont pris certains engagements, dont le soutien du Japon, du Rotary et de la BAD à l'acquisition de quatre chambres froides et environ 300 réfrigérateurs. Ceci répondra aux besoins des entrepôts centraux et régionaux. Néanmoins, il semble qu'il existe encore une insuffisance financière pour la mise en œuvre du plan.

De plus, le gouvernement du Mali prend des mesures strictes pour rationaliser et optimiser son système de distribution des vaccins. Quelques emplacements régionaux seront supprimés, la distribution se faisant directement de l'entrepôt central aux districts; la distribution aux autres emplacements régionaux sera restructurée. Ceci réduira le besoin d'équipement d'entreposage supplémentaire.

La période de gestation pour l'équipement et l'infrastructure est long et il faut adopter des mesures immédiatement si l'on veut mettre en place une infrastructure de chaîne du froid adéquate pour répondre aux exigences du PCV13 et du rotavirus en 2014.

Le Mali a choisi un programme à trois doses de vaccin liquide contre le rotavirus par voie orale en tant que premier choix, plutôt qu'une version à deux doses. Chaque dose a une contenance de 46cc, plutôt que les 17cc présents dans le programme à deux doses. Ceci augmentera le volume de vaccin par enfant totalement vacciné jusqu'à 250cc, au lieu de 150cc si la version à deux doses était adoptée. De plus, le programme à 3 doses de vaccin liquide par voie orale n'a pas de PVC. Etant donné le sérieux problème d'insuffisance de capacité d'entreposage et la qualité douteuse des normes d'entreposage périphérique, ceci doit être soigneusement surveillé.

8. Capacité de la chaîne du froid

Le Mali a fait de grands progrès dans la réponse aux problèmes d'insuffisance de capacité d'entreposage aux niveaux central et régional et a fait des avancées dans sa prise en compte des besoins périphériques dans les 60 districts et centres de santé. Les plans sont bien décrits et réalistes par rapport à la disponibilité de ressources financières. Le plan d'introduction progressive apportera une liberté de manœuvre pour que le pays mobilise les fonds nécessaires au traitement des insuffisances de capacité d'entreposage périphérique.

Le conflit entre le nord et le sud du pays est susceptible d'affecter gravement la capacité nationale à traiter des besoins de la chaîne du froid et à maintenir la couverture vaccinale dans les régions du nord.

9. Analyse financière

Les dépenses totales du PNV en 2009 ont atteint 29,7 millions d'USD, dont 33% concernaient les campagnes et 67% la vaccination systématique. Le gouvernement a été le principal apporteur de fonds en 2009 (57%), suivi par GAVI (33%) et l'OMS (9%). En 2011, les dépenses totales estimées du PEV ont été de 49,7 millions d'USD, dont la moitié a servi aux campagnes de vaccination de masse. Le plan pluriannuel complet (PPAC) du Mali couvre la période 2012-2016 et reconnaît le Plan décennal de développement de la santé sociale (PDDSS), le cadre stratégique pour la croissance et la réduction de la pauvreté, le cadre de dépenses à moyen terme, le cadre budgétaire à moyen terme et la vision et stratégie de vaccination globale 2006-2015. Le PPAC fournissait des tableaux agrégés. L'insuffisance de financement par des fonds surs est de 10% et par des financements probables de 6%. Le gouvernement finance 100% du coût des vaccins traditionnels, 100% des salaires et 35% du coût de l'équipement et de l'entretien de la chaîne du froid.

Le calcul de la subvention d'entretien, fondée sur 741.000 naissances, est correct et s'élève à 593.000 USD. La formation et la chaîne du froid représentent plus de 75% de la valeur de la subvention. Aucune analyse du coût unitaire et de son financement n'a été fournie.

Le plan d'introduction indique qu'en 2014, le traitement des déficits d'entreposage au froid au niveau national s'élèverait à 162.412 USD et celui des insuffisances régionales à 82.000 USD (Koulikoro and Tombouctou). Le gouvernement a budgété l'installation de deux chambres froides coûtant 151.452 USD.

Les coûts prévus figurent dans le PPAC. L'outil de calcul lui-même n'a pas été fourni avec la proposition. Le rapport déclare "[qu]il pourrait y avoir des déficits de financement en 2013, notamment pour le matériel roulant, la chaîne du froid et les activités de communication". On observe que, sur la période 2009-2010, l'apport du gouvernement sur la rubrique achat de vaccins a connu une augmentation notable de plus de 100%. Des efforts sont en cours pour obtenir la participation du secteur privé aux activités de vaccination et l'on cherchera à conclure des contrats fondés sur la performance. Ces efforts visent à ajouter une position budgétaire intitulée "subvention à la vaccination" à la Direction nationale de la santé. Le CCIA est en cours d'élargissement pour inclure d'autres membres de la société civile et des campagnes sont menées auprès des donateurs pour augmenter le financement de la vaccination.

10. Dispositions de cofinancement

Le Mali fait partie du groupe de cofinancement à faible revenu. Le pays n'a pas fait défaut et remplit ses obligations de cofinancement. Le cofinancement du vaccin contre le rotavirus est au-dessus du minimum spécifié pour le programme à trois doses. Le CEI de suivi de 2012 a noté des problèmes d'audit dus au coup d'Etat qui avaient ralenti le processus de subventions au RSS, bien que beaucoup d'aspects de la planification fussent acceptables. Par exemple, "Le pays présente un rapport très détaillé du suivi de la mise en œuvre des activités de soutien au RSS, de l'utilisation des fonds, des partenaires qui ont participé à la mise en œuvre de la subvention RSS et des activités prévues pour l'année prochaine." Etant donné la situation politique et de montant important des fonds non déboursés, le CEI 2012 n'a pas approuvé la tranche manquante de 1.840.000 USD jusqu'au prochain examen du CEI, en juillet 2013.

11. Cohérence entre les documents de proposition

Il y a quelques incohérences mineures entre les divers documents, mais pas dans une mesure susceptible d'entraver l'introduction du vaccin contre le rotavirus.

12. Aperçu de la proposition: Points forts et points faibles

Points forts

De bonnes analyses de la situation et une planification subséquente de l'introduction, qui s'étale sur une période de 3 ans pour atteindre une couverture nationale, permettront au Mali d'apprendre progressivement et, si nécessaire, faciliteront une adaptation en temps et en heure à la situation rapidement changeante du pays. Les précédentes leçons apprises dans le cadre de la revitalisation du PEV grâce à l'introduction de nouveaux vaccins dans le passé appuieront ce nouvel exercice d'introduction. L'existence du laboratoire de bactériologie clinique à l'HGT permettra de continuer la surveillance sentinelle et de démontrer la diminution de l'incidence des diarrhées à rotavirus dans la population pédiatrique de Bamako après l'introduction.

Points faibles

Des problèmes d'insécurité et d'instabilité politique dans le pays sont mentionnés, mais il n'y a aucune mention de comment l'accès sera assuré dans les zones d'insécurité et il n'est pas clair comment le programme est préparé pour faire face à une détérioration de la situation, notamment du point de vue de la sécurité. Le programme pourrait se trouver dans une situation d'impréparation totale pour faire face aux conséquences d'une escalade de l'insécurité. Système de MAPI faible.

Risques

Situation d'insécurité politique. Un accroissement des dépenses pour les activités liées au conflit pourrait compromettre les investissements dans la santé. La chaîne du froid pourrait se détériorer ou être interrompue sans une situation de conflit.

13. Recommandations

Vaccin : Rotavirus

Recommandation: Approbation avec clarifications

Clarifications:

1. Veuillez clarifier dans le plan d'introduction comment l'accès sera assuré dans les zones d'insécurité.
2. Veuillez indiquer le budget requis et la source de financement prévue pour la mise en œuvre des tâches pendantes indiquées dans le plan d'amélioration de la GEV, notamment en ce qui concerne les deux chambres froides supplémentaires au niveau central.
3. Veuillez montrer que la capacité de stockage aux niveaux central/régional/de district sera adéquate lorsque la réhabilitation sera complète, en gardant à l'esprit les implications de l'utilisation de la présentation liquide par voie orale à trois doses du vaccin contre le rotavirus.
4. Veuillez préciser les mesures qui seront prises pour assurer la qualité du vaccin aux niveaux de stockage périphériques et aux points d'utilisation sans PCV sur les flacons.
5. Veuillez expliquer comment les MAPI seront suivies, rapportées et traitées.

Justification: L'achèvement ponctuel des tâches indiquées dans les plans de GEV et de réhabilitation sera essentiel pour éviter des délais dans le calendrier d'introduction du vaccin contre le rotavirus.

CLAUSES ET CONDITIONS DE GAVI ALLIANCE

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

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

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

AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

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

REMBOURSEMENT DES FONDS

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

SUSPENSION/RÉSILIATION

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

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

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

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

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

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

pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de GAVI Alliance en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITE JURIDIQUE

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

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

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

ARBITRAGE

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

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

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

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

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