

MAURITANIE
**SOUTIEN AU VACCIN POUR LES CAMPAGNES DE
 PREVENTION CONTRE LA MENINGITE TYPE A**

This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme
 Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme

1. Pays: Mauritania <i>Country:</i>		
2. Numéro d'allocation : 14-MRT-16a-X / 14-MRT-17a-Y <i>Grant Number:</i>		
3. Date de la lettre de décision : 19 mars 2014 <i>Date of Decision Letter:</i>		
4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 8 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i>		
5. Titre du Programme: Soutien au Vaccin Nouveau <i>Programme Title:</i>		
6. Type de Vaccin: Vaccin antiméningococcique de type A <i>Vaccine type:</i>		
7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin: antiméningococcique de type A, 10 doses par flacon, lyophilisé <i>Requested product presentation and formulation of vaccine:</i>		
8. Durée du Programme¹: 2014 <i>Programme Duration:</i>		
9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat)²: <i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):</i>		
	2014	Total
Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i>	1,227,500	1,227,500

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

² 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*

10. Allocation d'introduction du vaccin: Not applicable

Vaccine Introduction Grant:

11. Montant annuels indicatifs : Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat). (Le montant annuel pour 2014 a été amendé).

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year	2014
Nombre de doses de vaccins Meningitis A Number of vaccine doses	1,716,500
Nombre de seringues autobloquantes Number of AD syringes	1,700,900
Nombre de seringues de reconstitution Number of re-constitution syringes	188,900
Nombre de réceptacles de sécurité Number of safety boxes	21,000
Montants annuels (\$US) Annual Amounts (US\$)	1,227,500

12. Organisme d'achat : UNICEF

Procurement agency :

13. Auto-provisionnement: Non applicable

Self-procurement

14. Obligations de cofinancement : Non applicable

15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: A décaisser au Ministère de la Santé, Mauritanie

	2014
Montant de l'allocation (\$US) <i>Grant amount (US\$)</i>	USD 1,005,500



16. Documents devant être présenté pour des décaissements futurs:

Additional documents to be delivered for future disbursements:

Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
Rapport annuel de situation 2014	15 mai 2015

17. Éclaircissements financiers: Non applicable

18. Autres conditions: Non applicable

Other conditions:

Signée par,
Au nom de GAVI Alliance

Handwritten signature of Hind Khatib-Othman

Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
19 mars 2014

MAURITANIE

SOUTIEN AU VACCIN CONTRE LA ROTA VIRUS

This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme

<p>1. Pays: Mauritania <i>Country:</i></p>								
<p>2. Numéro d'allocation : 1415-MRT-13b-X / 14-MRT-08b-Y <i>Grant Number:</i></p>								
<p>3. Date de la lettre de décision : 19 mars 2014 <i>Date of Decision Letter:</i></p>								
<p>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 8 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i></p>								
<p>5. Titre du Programme: NVS <i>Programme Title: NVS</i></p>								
<p>6. Type de Vaccin: Rotavirus <i>Vaccine type:</i></p>								
<p>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin: Rotavirus, 2 doses schedule <i>Requested product presentation and formulation of vaccine:</i></p>								
<p>8. Durée du Programme: 2014 - 2015 <i>Programme Duration³:</i></p>								
<p>9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat): <i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):</i></p> <table border="1" data-bbox="204 1659 1348 1809"> <thead> <tr> <th></th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>Total⁴</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i></td> <td>132,500</td> <td>810,500</td> <td>943,000</td> </tr> </tbody> </table>		2014	2015	Total⁴	Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i>	132,500	810,500	943,000
	2014	2015	Total⁴					
Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i>	132,500	810,500	943,000					

³ This is the entire duration of the programme.

⁴ 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.



10. Allocation d'introduction du vaccin: US\$123,500

Vaccine Introduction Grant:

**11. Montant annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat).
(Le montant annuel pour 2014 a été amendé).**

Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année <i>Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year</i>	2014	2015
Nombre de doses de vaccins anti-rotavirus <i>Number of vaccine doses</i>	51,000	321,000
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>		
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>		
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>		
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	132,500	810,500

12. Organisme d'achat : UNICEF (Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à UNICEF)

13. Auto-provisionnement: Non applicable

14. Obligations de cofinancement : Code de référence : 1415-MRT-13b-X-C. En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie du catégorie des pays à faible revenu. Le tableau suivant résume le versement de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with Country funds in each year</i>	2014	2015
Nombre de doses de vaccins anti-rotavirus <i>Number of vaccine doses</i>	6,000	28,500
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	0	
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>		
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>		
Prix des doses de vaccins(\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i>	10,821	
Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport) <i>Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight)</i>	11,500	70,000



15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Non applicable
Operational support for campaigns

16. Documents devant être présenté pour des décaissements futurs
Additional documents to be delivered for future disbursements:

Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
Rapport de situation annuel 2014	15 mai 2015

17. Éclaircissements financiers: Non applicable
Le pays a déjà fourni des réponses satisfaisantes à toutes les clarifications nécessaires.

18. Autres conditions: Non applicable
Other conditions:

Signée par,
Au nom de GAVI Alliance

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Hind Khatib-Othman" with some additional scribbles.

Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
19 mars 2014

RAPPORT DE PAYS DU CEI SUR LES NOUVELLES PROPOSITIONS
Secrétariat de GAVI, Genève, 7-22 novembre 2013

Pays : Mauritanie

1. Type de soutien demandé :

Type de soutien demandé :	Date de début prévue (mois/année)	Durée du soutien	Présentation(s) du vaccin (1 ^{er} et 3 ^e choix, le cas échéant)
Antirotavirus	T4 2014	5 ans	Rotarix (2 doses); Rotareq
Campagne antiméningococcique A	T4 2014	12 mois	Antiméningococcique A (10 doses), lyophilisé

2. Mécanismes nationaux de gouvernance (CCIA)

La Mauritanie semble disposer d'un CCIA fort, avec une bonne représentation des organisations gouvernementales, multilatérales, bilatérales et de la société civile (REJAV, ANIMA, VacNet, *et al.*). Les procès-verbaux de trois réunions (mars, mai et juin 2013), ainsi que de la réunion lors de laquelle la proposition a été approuvée (sept. 2013), font état de discussions détaillées sur un ensemble de questions relatives au PNV. La création d'un "comité technique" (NITAG) a été discutée, mais aucun plan de travail n'a été fourni.

3. Analyse de la situation

La Mauritanie a présenté pendant des années une couverture DTC3 allant de 70% à 80%. Les estimations officielles ont été avalisées par l'OMS/UNICEF. La proposition indique que "Les principales raisons de non vaccination issues de la dernière enquête nationale de couverture vaccinale de 2004 s'articulent autour des ... services de vaccination (vaccinateur absent, vaccin non disponible, absence de communication inter personnelle, etc.) ..."

Il y a des justifications adéquates de l'introduction du vaccin antirotavirus et de la campagne antiméningococcique A. Les épidémies de méningite (80-85% de sérogroupe A) surviennent désormais chaque 7-14 ans. Au cours de la saison épidémique de 2009, 14 pays africains ont enregistré un total de 88.199 cas suspects, dont 5.352 décès. L'OMS a mené une campagne d'évaluation de la méningite en vue de la planification de la campagne antiméningococcique A en Mauritanie. Cette campagne ciblera 31 des 54 districts du sud du pays.



4. Aperçu des documents stratégiques nationaux de santé

Le PPAC couvre la période 2012-2015 et correspond à la proposition, ainsi qu'aux autres documents sanitaires nationaux, en particulier le Cadre de réduction de la pauvreté et la Politique sanitaire et sociale nationale. Il donne un excellent aperçu du PNV et de sa place au sein du système de santé, ainsi que du statut actuel de la mise à disposition de vaccins et de la couverture vaccinale. Le gouvernement de Mauritanie paie la plupart des coûts des vaccins traditionnels du PEV. La proposition d'introduction du vaccin antirotavirus correspond à la documentation sanitaire nationale, mais la campagne antiméningococcique A ne figure pas dans la version du PPAC fournie et ne s'appuie sur aucun avenant au PPAC.

5. Genre et équité

Des données relatives à 2001 rapportées en 2004 dans le Rapport mondial des Nations-Unies sur la fertilité estimaient que 28% des filles âgées de 15 à 19 ans étaient soit mariées, soit divorcées ou veuves. En comparaison, seuls 0,5% des garçons âgés de 15 à 19 ans et 8,1% des hommes âgés de 20 à 24 ans étaient mariés, divorcés ou veufs, ce qui indique que les filles étaient mariées à des hommes nettement plus âgés. Ceci pose des questions au sujet de l'inégalité au sein de ces unions et de la capacité des jeunes femmes de prendre des décisions concernant leur bien-être et celui de leurs enfants. Il serait utile de disposer d'une étude pour voir si le statut inégal des femmes, notamment celui des plus jeunes mères, est une barrière à leur participation soit à la vaccination systématique, soit aux campagnes de vaccination.

La proposition observe que "En attendant l'amélioration de la couverture sanitaire, les stratégies mobiles / avancées seront poursuivies voire renforcées aussi bien en routine que lors des campagnes de masses. Cela permettra d'assurer la couverture de tous les enfants même ceux vivant dans des zones difficiles d'accès ou défavorisées sans structures sanitaires de proximité. "

La proposition a également étudié les efforts visant à apporter des services de vaccination aux 80.000 réfugiés maliens qui ont traversé la frontière depuis janvier 2012. Certains partenaires ont mené des activités soutenues sur le terrain (MSF-Belgique, organismes du système des Nations-Unies et une ONG nationale).

L'enquête MICS de 2007 a trouvé que la couverture DTC3 était de 56% chez les garçons et de 57% chez les filles et variait entre un petit 47% dans la région de Nouakchott et un résultat élevé de 92% dans la région de Nouadhibou.



6. Activités proposées, budgets, planification et viabilité financière

Vaccin antirotavirus -- Il y a quelques incohérences internes dans le tableau du budget concernant la subvention pour l'introduction du vaccin. En se fondant sur la cohorte des naissances (153.818), la Mauritanie est éligible pour une AIV de 123.054 USD. Cependant, le tableau du budget montre que, sur cette somme, seuls 99.784 USD sont dépensés. Pour certaines positions du budget (chaîne du froid, véhicules/transport et gestion du programme) les dépenses totales (GAVI plus non-GAVI) sont inférieures aux dépenses GAVI. Ces divergences rendent incertain le volume des insuffisances budgétaires. Nonobstant, l'insuffisance ne semble pas importante. La proposition déclare qu'aucune insuffisance n'est prévue.

Campagne antiméningococcique A -- Le soutien de GAVI de 0,65 USD par personne pour une campagne ciblant 1.546.236 personnes signifie un budget de 1.005.053 USD. "Une mobilisation sera faite par l'État et ses partenaires locaux comme la Banque Mondiale pour combler le montant du GAP qui est d'environ 90 000 US\$."

7. Commentaires spécifiques concernant le soutien demandé

Plan d'introduction du vaccin antirotavirus -- Le vaccin oral monodose sous sa forme liquide administré par voie orale en deux doses espacées de 4 semaines est bien adapté à la Mauritanie. Il est facilement maniable, facilement conservable et permet d'atteindre très rapidement de très hautes couvertures." Les vaccins et le matériel d'injection seront fournis par l'intermédiaire l'UNICEF-Mauritanie. L'objectif est d'atteindre une couverture de 14% pendant la première année et une couverture de 89% en 2015. Le plan d'introduction contient des composantes adéquates comme le renforcement de la flotte de la chaîne du froid et la gestion des déchets, ainsi que le renforcement de la surveillance et de la réponse aux manifestations adverses post immunisation (MAPI) "... en insistant sur la communication de crise." Il est prévu de mettre en place une surveillance sentinelle sur site dans les départements de pédiatrie des hôpitaux de référence. Une évaluation post mise en œuvre sera conduite 6 mois après l'introduction du vaccin.

Plan de campagne antiméningococcique A -- Une campagne de vaccination à phase unique ciblant une population de 1.546.236 habitants dans le groupe d'âge des 1-29 ans dans 31 districts sur les 54 que compte le pays. La campagne vise à atteindre 95% de couverture dans les districts ciblés.

"Une évaluation de la campagne y compris la couverture vaccinale selon la méthodologie de l'OMS, sera conduite au niveau des 31 districts concernés." Cependant, il n'est pas clair si cet examen a été correctement budgétisé.



La proposition analyse dans une certaine mesure comment la campagne contribuera à renforcer la vaccination systématique.

MAPI - Le plan d'introduction du vaccin note que deux décès au cours d'une JNV récente "mettaient en cause la qualité du système de surveillance des MAPI. Depuis lors, plusieurs campagnes de sensibilisation ont été menées dans la presse, afin d'améliorer la détection précoce et de mieux suivre les MAPI et pour améliorer la communication dans ces cas. La formation sur les MAPI sera organisée pour tout le personnel participant à la vaccination. Le PPAC prévoit de renforcer la surveillance des MAPI.

Gestion des déchets - La proposition indique que "la gestion des déchets constitue une préoccupation majeure..." depuis l'introduction des seringues autobloquantes, il y a 15 ans. Les efforts précédents visant à construire et entretenir des incinérateurs au niveau des districts n'ont pas donné de grands résultats. La majorité des incinérateurs ne fonctionnent plus. Les récipients de sécurité pleins s'accumulent dans les centres de santé. Pour la campagne antiméningococcique A, la proposition demande la construction d'incinérateurs dans chacun des 31 districts affectés. Ceci doit se faire avec un budget de gestion des déchets de 25.000 USD.

Chaîne du froid - La dernière évaluation GEV a eu lieu en novembre 2010. Elle a relevé certaines forces, mais aussi plusieurs faiblesses graves dans le système de gestion des vaccins. Le plan d'amélioration de la GEV n'a pas été présenté, mais un rapport intérimaire détaillé l'a été, bien qu'il ne soit pas daté. Toutefois, sans plan d'amélioration, il n'est pas possible d'évaluer quel pourcentage de points a été traité.

Un plan de distribution et stockage des vaccins a été élaboré au cours de la campagne antiméningococcique A.

L'évaluation de capacité des stockages en froid positif et négatif dans les entrepôts de vaccins au niveau central a montré qu'il n'y aura aucune rupture de capacité avec l'introduction de l'antiméningococcique A et de l'antirrotavirus. Les niveaux inférieurs subiront une rupture de capacité, mais ceci pourrait encore être rectifié, soit en augmentant les intervalles entre les livraisons, soit en ajoutant de nouveaux réfrigérateurs.

8. Qualité, complétude et cohérence des documents stratégiques nationaux, exactitude des données

Le budget de la campagne antiméningococcique devrait être reflété dans l'outil de calcul des coûts du PPAC.

Les incohérences internes au budget de la subvention pour l'introduction du vaccin antirrotavirus devraient être corrigées.



9. Aperçu de la proposition:

Forces:

1. Justification adéquate de l'introduction du vaccin antirotavirus et de la campagne antiméningococcique A.
2. Accent mis sur la manière dont la campagne antiméningococcique peut renforcer la vaccination systématique.
3. Accent mis sur le renforcement de la surveillance et la réponse aux MAPI et sur la gestion des déchets.

Faiblesses:

1. Besoin de renforcement de la couverture vaccinale systématique.
2. Il n'est pas clair si des fonds suffisants ont été budgétisés pour l'étude de couverture après la campagne.
3. Irrégularités budgétaires liées à la subvention pour l'introduction du vaccin.

10. Conclusions

L'ajout du vaccin antirotavirus à la vaccination systématique et de la campagne antiméningococcique A sont justifiés. Il convient d'insister sur l'utilisation de la subvention pour dynamiser davantage la couverture systématique tout en renforçant les composantes du programme de vaccination comme la surveillance et la réponse aux MAPI et la gestion des déchets.

11. Recommandations

SNV Rotarix pour la vaccination systématique; campagne antiméningococcique A

Recommandation: Approbation avec éclaircissements

Eclaircissements:

1. Veuillez préciser si la capacité insuffisante aux niveaux inférieurs du système de la chaîne du froid peut être rectifiée par la modification des intervalles entre les livraisons de vaccins ou par la fourniture de réfrigérateurs additionnels.
2. Veuillez examiner et corriger toutes incohérences dans le budget (tant GAVI que non GAVI) pour les activités d'introduction du vaccin antirotavirus.
3. Veuillez examiner le budget de la campagne antiméningococcique A, afin d'assurer que des fonds adéquats sont attribués à l'étude de couverture post campagne.
4. Veuillez modifier l'outil de calcul des coûts du PPAC, afin de refléter les dépenses de la campagne antiméningococcique A.
5. Veuillez présenter brièvement les plans pour renforcer la surveillance des MAPI et la communication de risque.