

Le Gouvernement de

La République du Mali

Proposition soumise
à
l'Alliance mondiale pour les vaccins et la
vaccination (GAVI)
et le
Fonds mondial pour les vaccins de l'enfance
(le Fonds)

RECEIVED

- 6 NOV 2001

GAVI Global Alliance for
Vaccines and Immunization

Pour plus de commodité, ce document est accompagné d'une version électronique sur disquette. Veuillez renvoyer une copie de la disquette accompagnée d'une version papier du document, signée, au Secrétariat de l'Alliance; a/s UNICEF, Palais des Nations, 1211 Genève 10, Suisse.

Les questions doivent être adressées au : Dr Tore Godal,
tgodal@unicef.org ou aux représentants d'une institution partenaire de l'Alliance. Tous les documents et annexes doivent être soumis en français ou en anglais.

1. Résumé

En juin 2000 le Mali a introduit une première requête à GAVI suites aux différents documents et rencontres sur cette Alliance. Vu que la couverture DTC 3 du Pays est inférieure à 50 % (soit 32 % selon la dernière enquête de couverture datant de 1998) sa candidature a été acceptée pour le compte subsidiaire service de vaccination avec des réserves qui ont été levées en Août 2000.

La présente requête est introduite pour une demande de soutien de GAVI au compte subsidiaire vaccins nouveaux notamment pour la Fièvre jaune . Le Pays compte introduire cet antigène en 2002 s'il a l'appui de l'Alliance .

2. Signatures du Gouvernement

Le Gouvernement de **La République du Mali** s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel qui est annexé à ce document. Il s'engage en outre à examiner chaque année les résultats des districts en matière de vaccination, par le biais d'un système de suivi satisfaisant aux exigences de la transparence. Par la présente, le Gouvernement demande à l'Alliance et à ses partenaires de contribuer, en accord avec le plan, aux besoins en assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants.

Signature:

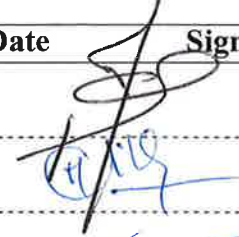



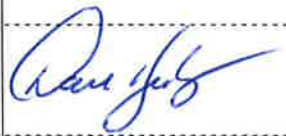

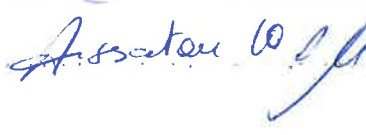
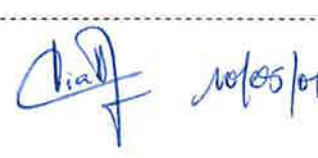
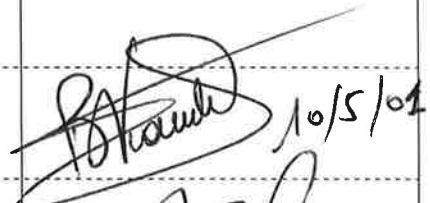


Fonction: **Ministre de la Santé**

Date: **10 Mai 2001**



Le Secrétariat de l'Alliance n'est pas en mesure de renvoyer à chaque pays les documents et annexes qui ont été soumis. Le Secrétariat de l'Alliance pourra communiquer les documents aux partenaires et aux collaborateurs de l'Alliance.

Les soussignés, membres du Comité de coordination interagences, approuvent cette proposition sur la base de la documentation qui lui est annexée. Les signatures avalisant cette proposition ne constituent en rien un engagement financier (ou juridique) de la part de l'institution ou de l'individu partenaire. (Directives relatives aux propositions des pays, # 2.) :

Institution/Organisation	Nom/Fonction	Date	Signature
1. Ministère santé	Dr. Abdrahamane Tounkara / Président		
2. Ministère santé	Med. Col. Mohamed Coulibaly / Membre		
3. Direction Nationale de la Santé (Centre N. d'Immunsation)	Dr. Youssouf Konaté Membre		
4. Ministère de l'Economie et des Finances	P/ Mr. Abdoulaye Ag Mohamed / Membre BARRY GAOUSSOU		 10/01/01
5. Organisation Mondiale de la Santé (OMS)	Dr. Daniel Kertesz / Membre		
6. Fonds des Nations Unis pour l'Enfance (UNICEF)	Mr. Brehima Siaka Diallo Membre		
7. Agence Américaine pour le développement international (USAID)	Mme Assata Lô Membre		
8. Programme des Nations Unis Pour le Développement (PNUD)	Mme. Diawara Awa Paul Diallo Membre		 10/05/01
9. Union Européenne (UE)	Mr. Maillard Patrick Membre		
10. Rotary International (Clubs / Mali)	Dr. Boubacar Niambélé Membre		 10/5/01
11. Banque Mondiale (BM)	7/ Dr. Daouda Mallé Membre Aboulaye Ky		
12. Groupe Pivot Santé Population (ONGs)	Mme Sow Mariam Kassambara Membre		

Comité de Coordination Inter – Agences crée par décision n° 00800/ MS-SG du 28 novembre 2000

Au cas où le Secrétariat de l'Alliance aurait des questions sur cette proposition, la personne à contacter est :

Nom : **Dr. Abdrahamane Tounkara** Fonction/adresse : **Secrétaire Général du Ministère de la Santé**

N° de tél. **(223) 22.02.03**

N° de fax **(223) 22.02.03**

Courrier électronique.....

Autre adresse :

Nom : **Dr. Youssouf Konaté** Fonction/adresse : **Directeur du Centre National d'Immunisation**

N° de tél. **(223) 22.77.99** ou **(223) 22.39.20**

N° de fax S/ C Directeur National Santé **(223) 23.24.74** ou **Ministère Santé (223) 22.02.03**

Courrier électronique : **cni@afribone.net.ml**

3. Fiche d'information relative à la vaccination

Tableau 1 : **Renseignements de base** (1998 ou date plus récente, préciser dates des données fournies)

Population	10.450.985 **	PNB par habitant	280USD***
Nourrissons survivants*	418039**	Taux de mortalité infantile	123/ 1000***
Pourcentage du PIB alloué à la santé	Nd	Pourcentage des dépenses du gouvernement au titre des soins de santé	11,07 % ****

* **Nourrissons survivants = enfants ayant atteint leur premier anniversaire.**

** **projection population pour 2001 en tenant compte du taux d'accroissement annuel de 2,2 % et des résultats du recensement 1998 de la DNSI**

*** **Stratégie Nationale de lutte contre la pauvreté**

**** **Evolution des dotations budgétaires du MSSPA**

Tableau 2 : Tendances de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité selon rapport annuel à l'OMS/UNICEF

Tendances de la couverture vaccinale des enfants de 12 mois						Charge de morbidité des maladies évitables par la vaccination				
Vaccin	Notifié ⁽¹⁾		Enquête ⁽²⁾			Maladie	Cas déclarés		Cas/décès estimés	
	1998	1999	1998	Groupe d'âge	1999		Groupe d'âge	1998	1999	1998
BCG	78%	64%	84%	0-11m		Tuberculose	-	2.474	Nd	Nd
DTC	DTC1	77%	63%	61%	0-11m	Diphthérie	Nd	0	Nd	0
	DTC3	56%	47%	32%	0-11m	Coqueluche	Nd	19	Nd	0
	$\frac{[(DTC1+DTC3)]}{DTC1} \times 100$	27%	25%	48%	0-11m					
VPO	56%	47%	32%	0-11m		Poliomyélite	2	4	0	0
Rougeole	60%	46%	57%	0-11m		Rougeole	10240	2506	35	17
TT2+ Femmes enceintes	20%	19%	33%	15-49a		Tétanos NN	31	29	Nd	Nd
Hib	-	-	-			Hib	Nd	Nd	Nd	Nd
Fièvre jaune	10%	13%	-			Fièvre jaune	0	0	0	0
hepB	-	-				Séroprévalence hépatite B (si disponible)	Nd	Nd	Nd	Nd

0-11 m = enfants de 0 à 11 mois / 15 – 49 a = femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans

(1) Les sources de ces rapports sont :

Les rapports d'activités de la Direction Nationale de la Santé Publique

- Ces données ont été collectées dans les enquêtes suivantes :

Enquête Nationale de couverture Vaccinale Décembre 1998 (Tome 1)

- Résumé sur le développement du système de Santé :

En 1990 le Mali à adopté la Politique Sectorielle de santé et de Population basée sur :

- **la consolidation des acquis : la revitalisation des centres de santé d'arrondissement et le développement d'une pyramide sanitaire à quatre niveaux**
- **un niveau de base constitué par les services de premier niveau entièrement géré par la communauté (centre de santé communautaire et centre de santé d'arrondissement revitalisé)**
- **un deuxième niveau appelé centre de santé de première référence géré par les communautés et l'état et s'occupant des références venant du premier niveau . ce niveau constituant l'unité de programmation est au niveau du cercle.**
- **un troisième niveau appelé Hôpital de deuxième référence s'occupant des référés du deuxième niveau. Ces centres sont situés au niveau des Régions ou se trouve une Direction Régionale appuyant le cercle dans la mise en œuvre de son Plan de Développement Socio-sanitaire.**

- **enfin un quatrième niveau qui est constitué par les hôpitaux nationaux tous à Bamako**
 - **L'extension de la couverture sanitaire de base par la création de centre de santé communautaires gérés par des ASACO (association de santé communautaire) et assurant les soins de premier niveau à travers un paquet minimum d'activités (PMA) comme pour les centres de santé d'arrondissement revitalisés qui sont eux aussi gérés par des ASACO. Ces structures de premier niveau sont installées en respectant une carte sanitaire pré établie par les équipes des services socio - sanitaires des cercles et négociables avec les populations bénéficiaires.**
 - **Toutes ces structures contiennent des magasins de médicaments essentiels en DCI mise en place dans le cadre d'un schéma Directeur d'Approvisionnement en Médicaments essentiels et qui permet une certaine maîtrise du coût moyen de l'ordonnance.**
 - **En 1997, à partir de l'expérience acquise dans le cadre de la mise en oeuvre de la politique sectorielle, le Mali a élaboré un Plan Décennal de Développement Socio-Sanitaire (PDDSS 1998-2008) et sa première tranche quinquennale appelée Programme de Développement Social et Sanitaire (PRODESS 1998-2002) est en cours d'exécution.**

Documents de référence (*ne joindre que les pages pertinentes*) :

- | | |
|---|---|
| • Politiques et stratégies générales du gouvernement en matière de santé | Numéro du document : 1et 1 bis
(voir 1ère requête) |
| • Structure des services de santé du gouvernement et ses liens avec les services de vaccination (<i>joindre un organigramme</i>) | Numéro du document : 2
(voir 1ère requête) |
| • Etat des réformes, en cours ou prévues, du système de santé (par ex. décentralisation, intégration des fonctions, changement de mode de financement) et leurs conséquences pour les services de vaccination | Numéro du document : 3
(voir 1ère requête) |
| • Politiques et pratiques gouvernementales à l'égard de la participation du secteur privé, dans le cadre de la vaccination | Numéro du document : 0 |

4. Profil du Comité de coordination interagences (CCI)

Divers partenaires et institutions (y compris des ONG et des instituts de recherche) soutiennent les services de vaccination dans le pays, et sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme interagences qui, dans ce document, est appelé CCI. (Directives relatives aux propositions des pays, # 4.1).

- Nom du CCI : **Comité de Coordination Inter- Agences pour le Renforcement du Programme Elargi de Vaccination (PEV)**
- Date de la constitution du CCI actuel **le 28 Novembre 2000**
- Structure (par ex., sous-comité, organisme indépendant) **Peut faire appel à toute personne en raison de ses compétences particulières**
- Fréquence des réunions **Une fois par trimestre de façon statutaire mais peut se réunir en session extraordinaire sur convocation de son Président.**
- Composition :

Fonction	Titre/organisation	Nom
Président(e)	Secrétaire Général du Ministère de la Santé	Dr. Abdrahamane Tounkara
Secrétaire	Directeur du Centre National d'Immunisation	Dr. Youssouf Konaté
Membres	<ul style="list-style-type: none"> • Haut fonctionnaire de la défense au MS • Chef Division Comptabilité au MF • Conseiller Eradication Polio (OMS) • Conseiller Santé (UNICEF) • Conseiller Santé (USAID) • Conseiller Santé (PNUD) • Conseiller Santé Education Culture UE • Chargé des problèmes de Santé /Rotary • Conseiller Santé / Banque Mondiale • Chargé d'IEC / Groupe PIVOT 	Med. Conl. Mohamed Coulibaly Mr. Abdoulaye Ag Mohamed Dr. Daniel Kertesz Mr. Brehima Siaka Diallo Mme Aïssata Lô Mme. Diawara Awa Paul Diallo Mr. Maillard Patrick Dr. Boubacar Niambelé Dr. Daouda Mallé Mme Sow Mariam Kassambara

- Relations fonctionnelles du CCI avec d'autres institutions du secteur de la santé :

Les Institutions et Organisations membres du CCI sont membres du Comité de suivi du PRODESS au niveau National . Il en est de même pour le Comité de Pilotage des JNV et du Comité National d'Organisation des JNV. Les membres du CCI participent aussi aux réunions des instances de suivi du PRODESS au niveau des Régions.

Principales fonctions et responsabilités du CCI :

Réfléchir aux modalités de renforcement des services de vaccination du programme Elargi de Vaccination (PEV)

- Trois grandes stratégies destinées à promouvoir le rôle et les fonctions du CCI au cours des 12 prochains mois :
 1. **Renforcement de la coordination des différents partenaires intervenant dans le Programme**
 2. **Mobilisation des ressources nécessaires au bon fonctionnement du Programme**
 3. **Suivi de la mise en œuvre du Programme à tous les niveaux**
- Trois indicateurs principaux (en plus de la couverture par le DTC3) retenus par le CCI pour suivre la mise en œuvre de cette proposition :

1. Le Nombre de réunions du CCI par an assortie de procès verbale
2. le Taux d'abandon DTC1 – DTC3
3. le taux de couverture fièvre jaune chez les enfants de 0 à 11 mois par ans

Documents de référence :

- Programme de travail du CCI pour les 12 prochains mois
Numéro de document : 15
(voir nouveau document ci-joint)
- Mandat du CCI
Numéro de document : 4 et 16
(4 : voir 1ère requête)
(16 : voir nouveau document ci-joint)
- Comptes rendus des trois dernières réunions du CCI ou de toute réunion relative à l'amélioration et l'élargissement du programme national de vaccination à laquelle les partenaires ont participé
Numéro de document : 5 et 17
(5 : voir 1ère requête)
(17 : voir nouveau document ci-joint)

5. Evaluation des services de vaccination

Se référer aux évaluations les plus récentes du système de vaccination, effectuées au cours des trois années qui ont précédé la présentation de cette proposition. (*Directives relatives aux propositions des pays, # 4.2*)

- Evaluations, examens et études des services de vaccination pour référence :

Titre de l'évaluation	Principales institutions participantes	Dates
Evaluation conjointe externe du Programme Elargi de Vaccination : - enquête de couverture - enquête opérationnelle	Ministère Santé UNICEF /USAID / OMS PNUD / UE	- décembre - Avril 1998
Etude sur les taux de perte de vaccins au Mali	Ministère de la Santé / CATR* /UNICEF / OMS	Juin 1999

- Les évaluations ont recensé les trois principaux points forts suivants :
 - 1. une large couverture géographique . Même dans les Régions les plus éloignées le programme existe
 - 2. une variété de stratégie (fixe, mobile, avancée ...)
 - 3. un impact positif de la revitalisation des services de santé sur le programme
- Les évaluations ont recensé les trois problèmes principaux suivants :
 - 1. Faiblesse de la couverture vaccinale et taux de déperdition élevé
 - 2. insuffisance dans la gestion du programme à tous les niveaux
 - 3. Insuffisance dans la supervision des activités
- Les évaluations ont formulé les trois principales recommandations suivantes :
 - 1. améliorer l'offre et la continuité des services de vaccination
 - 2. améliorer la gestion du programme à tous les niveaux
 - 3. promouvoir une supervision de qualité

- Joindre copie intégrale (avec résumé) :

du rapport d'évaluation le plus récent sur la situation des services de vaccination

Numéro du document : 6, 7, 8
(voir 1ère requête)

d'une liste des recommandations du rapport d'évaluation; préciser le degré de réalisation de ces recommandations (c.a.d. intégrées au programme de travail, mises en œuvre, non appliquées, en cours ...).

Numéro du document : 9
(voir 1ère requête)

- Les composantes ou secteurs suivants des services de vaccination n'ont pas encore été examinés (ou étudiés).

Titre de l'évaluation	Mois/année
Etude sur la sécurité des injections	Juillet 2.000
Etude sur situation et la maintenance de la chaîne de froid	Août 2.000

La première étude commencée en juillet 2000 est actuellement terminée. Le rapport de cette étude a été utilisé pour l'élaboration d'une politique de la sécurité des injections au MALI.

La deuxième étude commencée en Août 2000 est également achevée. La restitution est prévue pour fin Mai 2001.

6. Plan pluriannuel pour la vaccination

Suite à la dissémination des résultats de l'évaluation conjointe, le plan pluriannuel 1998- 2002 est en cours de révision et prendra fin le 15 Mai 2001.

- Joindre copie intégrale (avec résumé) du Plan pluriannuel pour la vaccination, ou des pages pertinentes du plan relatif à la santé.

Numéro de document : 10,11
(voir 1ère requête)

- **Tableau 3 : Calendrier de vaccination avec vaccins traditionnels et vaccins nouveaux**
(ajoutez/corrigez/remplissez selon qu'il convient)

AGE	Visite	Antigènes traditionnels				Vaccins nouveaux		
		BCG	VPO					
Naissance	1							
6 semaines	2		VPO1	DTC1				
10 semaines	3		VPO2	DTC2				
14 semaines	4		VPO3	DTC3				
9 mois	5			Rougeole	Fièvre jaune*			

* Vaccin sous-utilisé

Le Pays compte étendre la vaccination contre la fièvre jaune sur toute l'étendue du territoire à partir de 2002 avec l'appui financier de GAVI. Actuellement, ce vaccin n'est utilisé que dans les capitales régionales.

- **Tableau 4.1 : Données de base et objectifs annuels¹**

	Données de base	Objectifs					
		1999	2000	2001	2002	2003	2004
# de naissances	446.526	456.348	466.388	476.648	487.135	497.852	508.804
# de décès de nourrissons	54.906	56.113	57.348	58.609	59.899	61.217	62.561
Nourrissons survivants	391.620	400.235	409.040	418.039	427.236	436.635	446.241
Taux d'abandon $[(DTC1-DTC3) / DTC1] \times 100$	29 %	27 %	25 %	20 %	15 %	10 %	10 %
Enfants ayant reçu les trois doses de DTC*	175.172	189.912	205.543	240.291	279.627	322.237	353.423
Enfants vaccinés contre la rougeole**	180.145	184.108	204.520	229.921	256.342	283.813	312.369
Enfants vaccinés contre la fièvre jaune**	-	57.168	204.520	229.921	256.342	283.813	312.369

*Au moment de l'introduction des vaccinations avec des vaccins associés, seules les vaccinations avec le DTC3 devraient diminuer progressivement.

**Ne remplir que si l'on souhaite recevoir le vaccin contre la fièvre jaune.

¹ Enfants de moins de 1 an.

Eléments de calcul : taux de mortalité infantile : 123 pour 1000 naissances vivantes

ANNEE	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Objectif de couverture DTC 1	63 %	65 %	67 %	72 %	77 %	82 %	88 %
Objectif de couverture DTC 3	45 %	47 %	50 %	58 %	65 %	74 %	79 %
Objectif couverture rougeole	46%	46 %	50 %	55 %	60 %	65 %	70 %
Objectif de couverture jaune	-	-	50 %	55 %	60 %	65 %	70 %

- Résumé des principaux points d'action et du calendrier pour l'amélioration de la couverture vaccinale

Dans le cadre du PO 2001 vise le renforcement des services de vaccination par :

- 1. la micro-planification par aire de santé des activités de routine
- 2. la formation de tout le personnel des aires de santé en monitoring des activités du PMA
- 3. L'organisation de réunion trimestrielles au niveau cercle pour le suivi des activités du PMA
- 4. la recherche active des absents aux rendez vous par une utilisation des échéanciers au niveau des structures de santé
- 5. la mobilisation sociale autour du PEV de routine
- 6. l'approvisionnement correct et régulier en antigène et matériel de vaccination
- 7. l'amélioration des mécanismes de suivi de la chaîne de froid

- Résumé des principaux points d'action et du calendrier pour la réduction du taux de perte des vaccins :

- 1. formation des acteurs au module de gestion des vaccins
- 2. suivi de la gestion niveau Région par le programme ,niveau cercle par les Régions et niveau aire de santé par les cercles
- 3. introduction de la stratégie des flacons entamés pour certains vaccins
- 4. intégration du vaccin dans la gestion des médicaments essentiels au niveau aire de santé et cercle.

Tableau 4.2 : Estimation des taux annuels de perte de DTC

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Taux de perte de DTC ²	25 %	25 %	20 %	15 %	15 %	10 %	10 %

- Résumé du plan de sécurité vaccinale (*Directives relatives aux propositions des pays, # 3.*) :

En cours d'élaboration après une étude sur la sécurité des injection le plan de sécurité appelé POLITIQUE DE SECURITE a pour objectifs :

- la réduction du nombre d'injections curatives pratiquées dans les formations sanitaires
- l'éradication des injections à risque dans les formations sanitaires
- la disponibilité de matériels à injection à usage unique et autobloquants
- la mise en place d'un système de destruction des déchets dans toutes les structures sanitaires.

Joindre un exemplaire du Plan sur la sécurité des injections et l'élimination sans risque du matériel d'injection ou les pages pertinentes du Plan du secteur de la santé

Numéro du document : 17 et 18
(17 : voir 1ère requête)
(18 : voir nouveau document ci-joint)

² Formule pour calculer le taux de perte de vaccins par le DTC (en %) : $[(A - B) / A] \times 100$.
nombre de doses de DTC distribuées selon le registre des approvisionnements et B le nombre des vaccins DTC effectués

A étant le

- Obstacles et plan d'action pour l'éradication de la poliomyélite (*Directives sur les propositions des pays, #.2.*)

Concernant l'éradication de la poliomyélite, le Mali a souscrit au programme mondial d'éradication de la poliomyélite. Depuis 1997, toutes les stratégies d'élimination à savoir la routine, les journées nationales de vaccination (JNV), la surveillance des paralysies flasques aiguës (PFA) sont mise en œuvre .Le Mali a organisé cette année ses quatrièmes JNV en synchronisation avec d'autres Pays de la sous Région et par la stratégie de porte en porte.

En vue de l'éradication de la poliomyélite il est mis en place par le département, des organes de gestion des JNV pour une implication effective de tous les partenaires et de la société civile Malienne.

Par ailleurs , la surveillance PFA mise en place a permis de détecter 43 cas de PFA en 1999 dont 4 cas de polio-virus sauvage et 166 cas de PFA en 2000 dont 0 cas de Polio-virus sauvage.

Les activités d'éradication de la poliomyélite sont menées à partir d'une planification annuelle approuvée par le comité de Pilotage et financée par les partenaires.

Les principaux obstacles à l'éradication de la poliomyélite sont :

- le taux bas de la couverture routine
- la persistance de foyers de tension dans la sous-région (le virus ne connaît pas de frontière)
- l'inaccessibilité de certaines Zones pour la surveillance et pour l'administration du VPO.

7. Vaccins sous-utilisés et nouveaux vaccins

Dans les premières requêtes faites à GAVI le Mali avait exprimé son intérêt pour l'introduction de nouveaux vaccins au PEV notamment le vaccin contre l'hépatite B associé au DTC à partir de 2001,et celui de hépatite B monovalent (si combiné non disponible) à partir de 2002.

Nous profitons donc de cette nouvelle opportunité qui nous est offerte pour demander l'appui auprès de l'Alliance pour l'extension de la vaccination contre la fièvre jaune à partir de 2002 sur toute l'étendue du pays.

- Nombre de doses demandées et conditionnement des vaccins nouveaux et sous-utilisés demandés : premier choix
- (Pour chaque vaccin demandé, indiquer le premier choix de la présentation préférée; voir directives # 5.2)

Tableau 5.1 : Estimation du nombre de doses de vaccin contre la fièvre Jaune flacons de 10 doses(indiquer pour un seul conditionnement)

	2001	2002	2003	2004	2005
A Nombre effectif d'enfants devant recevoir le nouveau vaccin* (doit correspondre aux objectifs du tableau 4.1)	--	229.921	256.342	283.813	312.369
B Nombre de doses par enfant vacciné	--	1	1	1	1
C Taux de perte estimé en % ³	--	25 %	20 %	20 %	15 %
D Facteur de perte [= 100 / (100-C)]	--	1,33	1,25	1,25	1,18
E Facteur stock régulateur ⁴ pour les vaccins	--	1,25	1	1	1
F Nombre total de doses de vaccin nécessaires [= A x B x D x E]	--	382.244	320.428	354.766	368.595
G % des vaccins demandés au Fonds	--	100	100	90	80
H Nombre de doses demandées au Fonds [= F x G / 100]	--	382.244	320.428	319.290	294.876
I Nombre de doses par flacon	--	10	10	10	10
J Seringues autobloquantes ⁵ (y compris un taux de perte maximum de 5 %) [= A x B x E x 1.053 x G / 100]	--	302.634	269.928	268.970	263.140
L Seringues pour reconstitution ⁶ [= H / I]	--	38225	32.041	31.930	29.488
M Nombre total de seringues demandées au Fonds [= J + L]	--	340.859	301.969	300.900	292.628
N Nombre total de boites de sécurité demandées au Fonds [= M / 100]	--	3.409	3.020	3.009	2.927

* Ajuster les objectifs estimés si une introduction progressive ou en cours d'année est prévue. Des explications doivent être données si les cibles pour le hepB et le Hib diffèrent de celles pour le DTC3.

³ Le pays visera un taux maximum de 25% pour la première année et adoptera un plan pour une réduction progressive à 15% d'ici à la troisième année. Pour les vaccins en flacons mono doses et double-doses, le taux de perte acceptable est de 5%. Aucune limite maximale n'a été fixée pour le vaccin contre la fièvre jaune en flacons multi doses.

⁴ Le stock régulateur pour les vaccins est normalement fixé à 25%. Celui-ci est calculé en utilisant un facteur de stock régulateur de 1,25, qui n'est appliqué qu'au premier stock de doses requises pour introduire la vaccination dans une zone géographique donnée. Lorsque les nouveaux vaccins sont introduits par phases annuelles, le facteur de 1,25 est appliqué uniquement à la différence dans le nombre des enfants qu'il est prévu de vacciner chaque année. Un facteur 1 est utilisé pour les années suivantes. Si ces taux ne peuvent pas être atteints dans l'immédiat, la proposition doit préciser dans la Section 6 la raison d'être d'un taux plus élevé et comprendre un plan de réduction des pertes.

⁵ Un taux maximum de perte de 5% (= facteur de perte de 1,053 pour les seringues autobloquantes) est appliqué au nombre total des doses de vaccin nécessaires, en excluant les pertes de vaccins.

⁶ Seulement pour les vaccins lyophilisés : fièvre jaune et DTC-hepB-Hib.

- Ajuster les objectifs estimés si une introduction progressive ou en cours d'année est prévue. Des explications doivent être données si les cibles pour le hepB et le Hib diffèrent de celles pour le DTC3.

(Ajouter le nombre de tableaux nécessaires (5.3, 5.4) pour calculer les doses requises de différents vaccins sous différents conditionnements).

Joindre le plan d'action pour les vaccinations avec les vaccins nouveau ou sous-utilisés Numéro du document.....
(s'il est déjà contenu dans le plan national pluriannuel, indiquer les pages et paragraphes correspondants).

8. Orientations stratégiques pour mobiliser des ressources additionnelles en faveur de la vaccination

- Résumé des stratégies que le gouvernement envisage de mettre en oeuvre pour accroître les ressources destinées à la vaccination des enfants (*Directives relatives aux propositions des pays, # 4.3, 4.4 et 5.*) et qui devront constituer le plan de financement/mobilisation des ressources qui devra être disponible au moment de l'examen à mi parcours (*Directives relatives aux propositions des pays, # 6.1*):
 - **implication des communes rurales et urbaines dans la micro-planification et le financement du PEV**
 - **Poursuivre l'implication des ONG dans la micro- planification ,le financement et l'exécution de la vaccination**
 - **L'augmentation annuelle de la contribution de l'état au financement du PEV**
 - **Participation des ASACO à la microplanification, au financement et à la mobilisation sociale autour du PEV.**
- Présenter les tableaux des dépenses pour 1999 et des besoins en ressources détaillant les sources de fonds à l'Annexe 1.

Numéro de document : 12
(voir 1ère requête)

- Liste des mécanismes actuels/prévus de financement de la vaccination, y compris les accords passés avec d'autres institutions (par exemple : Initiative pour l'indépendance vaccinale). Annexer les documents pertinents.

Titre	Partenaires	
Projet de fourniture et matériels pour la santé de la mère et de l'enfant	JAPON	Numéro de document : 19 (voir nouveau document ci-joint)
Mémoire d'entente sur le PEV entre le Ministre de la Santé et ses partenaires	USAID , UNICEF , OMS , ROTARY	Numéro de document : 20 (voir nouveau document ci-joint)
Programme de coopération Mali - UNICEF	Mali , USAID, Fonds des NU, l'UNICEF	Numéro de document : 13 (voir 1ère requête)
Initiative pour l'Indépendance Vaccinale (IIV)	Etat ; Union Européenne UNICEF	Numéro de document : 21 (voir nouveau document ci-joint)

NB. IL est a noter que certains aspects sont financés localement par les communautés et les agences bilatérales qui y opèrent à travers les projets de développement.

- Remarques sur les stratégies de réduction des coûts récurrents qui contribuent à la viabilité financière, telles que la réduction du taux de perte des vaccins :
- Joindre un résumé de l'appui financier soutien que les stratégies de réduction de la pauvreté (y compris l'utilisation des fonds dégagés par les mesures d'allègement de la dette) ont apporté à la vaccination :

Numéro de document : 14
(voir 1ère requête)

9. Résumé des demandes présentées à l'Alliance et au Fonds

Compte tenu de tous les points présentés ci-dessus, le Gouvernement **de La République du Mali**

- Remplissant les conditions requises pour bénéficier du soutien de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et du Fonds mondial pour les vaccins de l'enfance (le Fonds),
- Considérant que sa couverture par le DTC3 pour 1999 était de **32 %** correspondant à **175.172 enfants** ayant reçu les trois doses de vaccin DTC,

Demande à l'Alliance et à ses partenaires de lui fournir l'assistance financière et technique requise pour augmenter la vaccination des enfants.

Plus précisément, le Gouvernement demande par la présente de recevoir un soutien du Fonds:

- (Seulement pour les pays qui demandent un soutien du compte subsidiaire pour les services de vaccination)
- Décrire ci-dessous le fonctionnement du mécanisme et la manière dont les règles de la transparence, les normes comptables, les principes de la viabilité à long terme et l'autonomie du gouvernement seront garantis (*Directives relatives aux propositions des pays, # 5.1*) :

- **COMPTE SUBSIDIAIRE POUR LES VACCINS SOUS-UTILISES ET LES NOUVEAUX VACCINS** (*cocher une seule case*)

OUI NON

Pour fournir les vaccins suivants : **la fièvre jaune** (*n'indiquer que les vaccins demandés au Fonds conformément aux tableaux 5.1, 5.2 ...*)

Tableau 6

	Conditionnement*	Mois et année de début	Nombre de doses demandées pour la première année civile	Des vaccins seront également demandés pour les années suivantes, conformément aux tableaux 5.1, 5.2 ...
Fièvre jaune	(1) monovalent (2) 10 doses /fl	Janvier 2002	382.244	Oui

* Préciser le type de conditionnement requis : (1) Monovalent ou associé
(2) Nombre de doses par flacon

- (Uniquement pour les pays qui demandent le soutien du compte subsidiaire pour les vaccins sous-utilisés et les nouveaux vaccins)
- Les vaccins seront achetés (*cocher une seule case*)

Par le canal de l'UNICEF



Par le GOUVERNEMENT



- (Si les vaccins sont achetés par le Gouvernement)

Décrire le processus et les procédures de l'autorité nationale chargée de contrôler l'achat et la livraison des vaccins dans le pays, y compris les lacunes, les obstacles et les mesures prévues pour améliorer le système de contrôle (*Directives relatives aux propositions des pays, # 5.2*).

10 . Commentaires et recommandations complémentaires du CCI

ANNEXE 1

Besoins financiers et à satisfaire en matière de vaccination (en USD)

Tableau 1 : Dépenses en 1999

Dépenses en 1999 et différentes sources de financements

Réf.	Catégorie/ligne budgétaire	Gouvernement central	ASACO	UNICEF	OMS	PNUD	USAID	Rotary	CATR	Total dépenses en 1999
1	Vaccins, seringues autobloquantes									
1.1.	Ligne 1 Vaccins	1,188,978	-	618,530						1,807,508
1.2.	Ligne 2 Seringues autobloquantes	-		30,983						30,983
2	Matériel (chaîne du froid, pièces De rechange, stérilisation...)									
2.1.	Ligne 1 Chaîne du froid	46,953		160,000	57,070		32,606			296,629
2.2.	Ligne 2 Stérilisation + injection	211,941		6,971						218,912
3	Autres postes vaccination									
3.1	Ligne 1 Logistique	76,233		240,000			100,507			416,740
3.2	Ligne 2 Construction	7,711		-						7,711
3.3	Ligne 3 Carburant chaîne du froid		71,000	63,473						134,473
3.4	Ligne 4 Fonctionnement Fournitures de bureau	237,400		-	165,066		19,008			421,474
3.5	Ligne 5 Formation			152,823	37,108	35,145	200,000		4,626	429,702
3.6	Ligne 6 Supervision/Suivi	53,800		11,710	12,409				8,127	86,046
3.7	Ligne 7 Mobilisation sociale			102,667	92,211			39,943		234,821
3.8	Microplanification	-		-	42,796					42,796
3.9	Surveillance épidémiologique	-		-	63,177					63,177
	Total dépenses en 1999	1,823,016	71,000	1,387,157	469,837	35,145	352,121	39,943	12,753	4,190,572

1. En cas de cofinancement, ou de système de financement agrégé, veuillez indiquer de façon aussi précise que possible le total du Financement et/ou le montant des contributions des partenaires.

2 Veuillez utiliser la version électronique du document et insérer le nombre nécessaire de colonnes pour les contributions des partenaires.

3 Veuillez utiliser la version électronique du document pour insérer autant de lignes que nécessaire.

* JNV + extension couverture

Dans le cadre de l'extension de la couverture et la mise en oeuvre du PMA, la Coopération Suisse est intervenue pour 226.467 USD dans les cercles de Yorosso, Koutiala, Sikasso et la Coopération Néerlandaise pour 749.074 USD dans la région de Ségou.

Tableau 2 : PEV de routine + JNV

Budget pour 1999 (en USD)

	Catégorie/ligne budgétaire	Gouvernement Central	ASACO	UNICEF	OMS	PNUD	USAID	Rotary	CATR	Total Dépenses en 1999
1	Vaccins, seringues autobloquantes									
1.1.	Ligne 1 Vaccins	1,204,709		634,892						1,839,601
1.2.	Ligne 2 Seringues autobloquantes	-		30,000						30,000
2	Matériel (chaîne du froid, pièces De rechange, stérilisation...)									
2.1.	Ligne 1 Chaîne du froid	48,909		260,000	650,000					958,909
2.2.	Ligne 2 Stérilisation + injection	211,941		8,000						219,941
3	Autres postes vaccination									
3.1	Ligne 1 Logistique	37,497		230,000		135,145	352,121			487,266
3.2	Ligne 2 Construction	15,620	1,562	-						17,182
3.3	Ligne 3 Carburant chaîne du froid	-	71,000	70,000						141,000
3.4	Ligne 4 Fonctionnement Fournitures de bureau	91,912	-	-	61,400					153,312
3.5	Ligne 5 Formation	-	-	150,000	12,500				4,626	167,126
3.6	Ligne 6 Supervision/Suivi	18,749	-	20,000	31,787				8,127	78,663
3.7	Ligne 7 Mobilisation sociale	2,664	-	371,081	73,600					266,264
3.8.	Microplanification				18,000			39,000		57,000
3.9.	Surveillance épidé(PFA)				81,802					81,802
	Total engagement en 1999	1,632,001	72,562	1,773,973	929,089	135,145	352,121	39,000	12,753	4,946,644

1. En cas de cofinancement, ou de système de financement agrégé, veuillez indiquer de façon aussi précise que possible le total du Financement et/ou le montant des contributions des partenaires.

2 Veuillez utiliser la version électronique du document et insérer le nombre nécessaire de colonnes pour les contributions des partenaires.

3 Veuillez utiliser la version électronique du document pour insérer autant de lignes que nécessaire.

ANNEXE 2
Résumé de la documentation⁷ demandée

Information générale sur le développement du secteur de la santé	
a) Politiques et stratégies générales du gouvernement en matière de santé.	Numéro de document : 1 et 1bis (voir 1ère requête)
b) Structure des services de santé du gouvernement aux échelons central, provincial et périphérique et liens avec les services de vaccination (<i>joindre un organigramme</i>).	Numéro de document : 2 (voir 1ère requête)
c) Réformes, en cours ou prévues, du secteur de la santé (décentralisation, intégration des fonctions, changement de mode financement) et conséquences pour les services de vaccination.	Numéro de document : 3 (voir 1ère requête)
d) Politiques gouvernementales en matière de participation du secteur privé, dans le cadre de la vaccination.	Numéro de document : 0
Profil du Comité de coordination interagences (CCI)	
e) Programme de travail du CCI pour les 12 prochains mois	Numéro de document : 15 (voir nouveau document ci-joint)
f) Mandat du CCI	Numéro de document : 4 et 16 (4 : voir 1ère requête) (16 : voir nouveau document ci-joint)
g) Comptes rendus des trois dernières réunions du CCI ou de toute réunion relative à l'introduction de vaccins sous-utilisés ou de nouveaux vaccins.	Numéro de document : 5 et 17 (5 : voir 1ère requête) (17 : voir nouveau document ci-joint)
Evaluation des services de vaccination	
h) Rapport de l'évaluation nationale la plus récente des services de vaccination.	Numéro de document : 6, 7, 8 (voir 1ère requête)
i) Résumé des recommandations du rapport d'évaluation, indiquant l'état de mise en œuvre de chaque recommandation.	Numéro de document : 9 (voir 1ère requête)
Plan pluriannuel pour la vaccination	
j) Copie intégrale (avec résumé) du Plan pluriannuel pour la vaccination ou des pages pertinentes du plan relatif au secteur de la santé.	Numéro de document : 10, 11 (voir 1ère requête)
k) Plan d'action pour l'introduction de vaccins sous-utilisés ou de nouveaux vaccins dans les services de vaccination (s'il est présenté dans le plan pluriannuel, indiquer la page et les paragraphes).	Numéro de document : 0
l) Plan sur la sécurité des injections.	Numéro de document : 17 et 18 (17 : voir 1ère requête) (18 : voir nouveau document ci-joint)
Besoins non satisfaits exigeant des ressources additionnelles	
m) Tableaux des dépenses pour 1999 et besoins en ressources (Annexe 1)	Numéro de document : 12 (voir 1ère requête)
n) Accord passé avec d'autres institutions au sujet de la stratégie de viabilité (à savoir: VII)	Numéro de document : 13, 19, 20, 21 (13 : voir 1ère requête) (19, 20, 21 : voir nouveaux documents)
o) La priorité donnée à la vaccination dans les stratégies de réduction de la pauvreté financées au moyen des fonds dégagés par l'allègement de la dette (pour les pays visés par l'initiative en faveur des PPTE).	Numéro de document : 14 (voir 1ère requête)

⁷ Dans la mesure du possible, vous soumettez des copies papier et électroniques identiques.