

**MADAGASCAR**

**SOUTIEN AU VACCIN CONTRE LE PNEUMOCOQUE**

**This Decision Letter sets out the Programme Terms of a Programme.**

*Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme.*

1. Country: <b>Pays : Madagascar</b>			
2. Grant Number: <b>Numéro d'allocation : 1114-MDG-12b-X</b>			
3. Date of Decision Letter: <b>Numéro de la lettre de décision : 13 novembre 2013</b>			
4. Date of the Partnership Framework Agreement: <b>Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 26 juin 2013</b>			
5. Programme Title: NVS <b>Titre du Programme : Soutien au Nouveau Vaccin</b>			
6. Vaccine type: Pneumococcal <b>Type de vaccin : Vaccin contre le Pneumocoque</b>			
7. Requested product presentation and formulation of vaccine: Pneumococcal (PCV10), 2 doses per vial, liquid <b>Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Pneumococcal (PCV10), 2 doses par flacon liquide</b>			
8. Programme Duration <sup>1</sup> : <b>Durée du programme : 2012 – 2014</b>			
9. Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): <b>Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):</b>			
	2012-2013	2014	Total <sup>2</sup>
Programme Budget (US\$) <b>Budget du programme (US\$)</b>	28,321,674 <sup>3</sup>	12,344,500	40,666,174
10. Vaccine Introduction Grant: <b>Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable</b>			

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

<sup>2</sup> 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.*

<sup>3</sup> This is the consolidated amount for all previous years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes.*

11. Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):<sup>4</sup>  
(The Annual Amount for 2014 has been amended.)

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

Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année</b>	2012-2013	2014
Number of Pneumococcal vaccines doses <b>Nombre de doses de vaccins Pneumococcal</b>		2,388,800
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>		2,654,500
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>		
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>		29,475
Annual Amounts (US\$) <b>Montants annuels (\$US)</b>	28,321,674 <sup>5</sup>	12,344,500

12. Procurement agency:

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

13. Self-procurement:

**Auto-provisionnement: Non applicable**

14. Co-financing obligations: Reference code:

**Obligations de cofinancement : Code de référence : 1114-MDG-12b-X-C.** En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à faible revenu. Le tableau suivant résume le(s) versement(s) de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</b>	2014
Number of vaccine doses <b>Nombre de doses de vaccins</b>	145,100
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>	
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>	
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>	
Value of vaccine doses (US\$) <b>Prix des doses de vaccins (\$US)</b>	492,002
Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight) <b>Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport)</b>	507,000

<sup>4</sup> 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*

<sup>5</sup> This is the consolidated amount for all previously approved years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années approuvées précédentes.*

**15. Operational support for campaigns:**

***Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Non applicable***

	2014	2015
Grant amount (US\$) <b>Montant de l'allocation (\$US)</b>	0	0

**16. Additional documents to be delivered for future disbursements**

***Documents devant être présenté pour des décaissements futurs:***

Reports, documents and other deliverables <b>Rapports, documents et autres</b>	Due dates <b>Date limite de réception</b>
Rapport de Situation Annuel 2013	15 mai 2014

**17. Financial Clarifications:**

***Éclaircissements Financiers: Non applicable***

**18. Other conditions:**

***Autres conditions: Non applicable***

**Signée par,  
Au nom de GAVI Alliance**



**Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
13 novembre 2013**

**MADAGASCAR**

**SOUTIEN AU VACCIN PENTAVALENT**

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

1. Country: <b>Pays : Madagascar</b>										
2. Grant Number: <b>Numéro d'allocation : 1215-MDG-04c-X</b>										
3. Date of Decision Letter: <b>Date de la lettre de décision : 13 novembre 2013</b>										
4. Date of the Partnership Framework Agreement: <b>Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 26 juin 2013</b>										
5. Programme Title: NVS <b>Titre du Programme : Soutien au Nouveau Vaccin</b>										
6. Vaccine type: Pentavalent <b>Type de vaccin : Pentavalent</b>										
7. Requested product presentation and formulation of vaccine: DTP-HepB-Hib, 10 doses per vial, Liquid <b>Présentation requise du produit et formulation du vaccin : DTP-HepB-Hib, 10 doses par flacon, liquide</b>										
8. Programme Duration <sup>6</sup> : <b>Durée du programme : 2008 – 2015</b>										
9. Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): <b>Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):</b>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2008-2013</th> <th>2014</th> <th>2015</th> <th>Total<sup>7</sup></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Programme Budget (US\$) <b>Budget du programme (US\$)</b></td> <td>34,343,362<sup>8</sup></td> <td>5,746,500</td> <td>5,267,000</td> <td>45,356,862</td> </tr> </tbody> </table>		2008-2013	2014	2015	Total <sup>7</sup>	Programme Budget (US\$) <b>Budget du programme (US\$)</b>	34,343,362 <sup>8</sup>	5,746,500	5,267,000	45,356,862
	2008-2013	2014	2015	Total <sup>7</sup>						
Programme Budget (US\$) <b>Budget du programme (US\$)</b>	34,343,362 <sup>8</sup>	5,746,500	5,267,000	45,356,862						
10. Vaccine Introduction Grant: <b>Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable</b>										

<sup>6</sup> This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*

<sup>7</sup> 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.*

<sup>8</sup> This is the consolidated amount for all previous years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années précédentes.*

11. Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):<sup>9</sup> (The Annual Amount for 2014 has been amended).

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

Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année</b>	2008-2013	2014
Number of Pentavalent vaccines doses <b>Nombre de doses de vaccins Pentavalent</b>		2,718,900
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>		3,021,900
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>		
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>		33,550
Annual Amounts (US\$) <b>Montants annuels (\$US)</b>	34,343,362 <sup>10</sup>	5,746,500

12. Procurement agency:

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

13. Self-procurement:

**Auto-provisionnement: Non applicable**

14. Co-financing obligations: Reference code:

**Obligations de cofinancement : Code de référence : 1215-MDG-04c-X-C. En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie de la catégorie des pays à faible revenu. Le tableau suivant résume le(s) versement(s) de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.**

Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</b>	2014	2015
Number of vaccine doses <b>Nombre de doses de vaccins</b>	294,200	271,300
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>		
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>		
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>		
Value of vaccine doses (US\$) <b>Prix des doses de vaccins(\$US)</b>	573,186	
Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight) <b>Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport)</b>	603,000	554,500

<sup>9</sup> 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*

<sup>10</sup> This is the consolidated amount for all previously approved years. *Ceci est le montant consolidé pour toutes les années approuvées précédentes.*

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

	2014	2015
Grant amount (US\$) <b>Montant de l'allocation (\$US)</b>	0	0

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

Reports, documents and other deliverables <b>Rapports, documents et autres</b>	Due dates <b>Date limite de réception</b>
Rapport de Situation Annuel 2013	15 mai 2014

**17. Financial Clarifications:**
**Éclaircissements Financiers: Non applicable**
**18. Other conditions:**
**Autres conditions:** Le pays a déjà donné des réponses satisfaisantes à tous les éclaircissements demandés par rapport à ce soutien.

**Signée par,**  
**Au nom de GAVI Alliance**



**Hind Khatib-Othman**  
**Directrice des programmes GAVI**  
**13 novembre 2013**

MADAGASCAR

SOUTIEN AU VACCIN CONTRE LE ROTAVIRUS

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

1. Country <b>Pays : Madagascar</b>		
2. Grant Number: <b>Numéro d'allocation : 1314-MDG-13b-X / 12-MDG-08a-Y</b>		
3. Date of Decision Letter : <b>Numéro de la lettre de décision : 13 novembre 2013</b>		
4. Date of the Partnership Framework Agreement: <b>Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 26 juin 2013</b>		
5. Programme Title: <b>Titre du Programme : Soutien au Nouveau Vaccin</b>		
6. Vaccine type: Rotavirus <b>Type de vaccin : Contre le Rotavirus</b>		
7. Requested product presentation and formulation of vaccine: <b>Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Rotavirus, 2 doses programmées</b>		
8. Programme Duration <sup>11</sup> : <b>Durée du programme : 2014</b>		
9. Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): <b>Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):</b>		
	<b>2014</b>	<b>Total<sup>12</sup></b>
Programme Budget (US\$) <b>Budget du programme (US\$)</b>	US\$4,894,500	US\$4,894,500
10. Vaccine Introduction Grant: <b>Allocation d'introduction du vaccin: La somme a déjà été décaissée le 16 août 2013</b>		

<sup>11</sup> This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*

<sup>12</sup> 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.*

**11. Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):**<sup>13</sup> 8The Annual Amount for 2014 has been amended.)

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

Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année</b>	2014
Number of Rotavirus vaccines doses <b>Nombre de doses de vaccins Rotavirus</b>	1,943,700
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>	
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>	
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>	
Annual Amounts (US\$) <b>Montants annuels (\$US)</b>	US\$4,894,500

**12. Procurement agency**

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

**13. Self-procurement:**

**Auto-provisionnement: Non applicable**

**14. Co-financing obligations: Reference code:**

**Obligations de cofinancement : Code de référence : 1314-MDG-13b-X-C** En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie du groupe Low Income. Le tableau suivant résume le(s) versement(s) de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

Type of supplies to be purchased with Country funds in each year <b>Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays</b>	2014
Number of vaccine doses <b>Nombre de doses de vaccins</b>	167,900
Number of AD syringes <b>Nombre de seringues autobloquantes</b>	0
Number of re-constitution syringes <b>Nombre de seringues de reconstitution</b>	
Number of safety boxes <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b>	
Value of vaccine doses (US\$) <b>Prix des doses de vaccins(\$US)</b>	US\$400,835
Total Co-Financing Payments (US\$) (including freight) <b>Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport)</b>	US\$422,500

**15. Operational support for campaigns**

**Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Non applicable**

	2014	2015
Grant amount (US\$) <b>Montant de l'allocation (\$US)</b>		

<sup>13</sup> 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

**16. Additional documents to be delivered for future disbursements:**

***Documents devant être présenté pour des décaissements futurs:***

Reports, documents and other deliverables <b><i>Rapports, documents et autres</i></b>	Due dates <b><i>Date limite de réception</i></b>
Rapport de Situation Annuel 2013	15 mai 2014

**17. Clarifications:**

***Éclaircissements: Non applicable***

**18. Other conditions:**

***Autres conditions: Non applicable***

***Signée par,***

*Hind A. Khatib*

***Au nom de GAVI Alliance  
Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
13 novembre 2013***

**Type de rapport : rapport annuel de situation**

**Pays : MADAGASCAR**

**Période du rapport : 2012**

**Date de l'examen : juillet 2013**

## 1. Généralités

Enfants survivants (2012) : 769 332 (JRF)

Couverture DTC3 (2012) :

- Estimation officielle du pays du JRF : 96 %
- Estimation OMS/UNICEF : 86 %

**Tableau 1. Soutien SNV et SSI**

Soutien SNV et SSI	Période d'approbation
DTC-Hép B	2001-2015
DTC-Hép B-Hib	2008-2015
VPC-10	2011-2014
VPC-13	2011-2014
Antirotavirus	2013-2014
Anti-VPH bivalent	2013-2014
SSI	2006-2008

**Tableau 2. Financement**

Financement	Période d'approbation
SSV	2001-2012
RSS	2008-2012

## 2. Composition et fonctionnement du Comité de coordination inter-agences (CCIA)/Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)

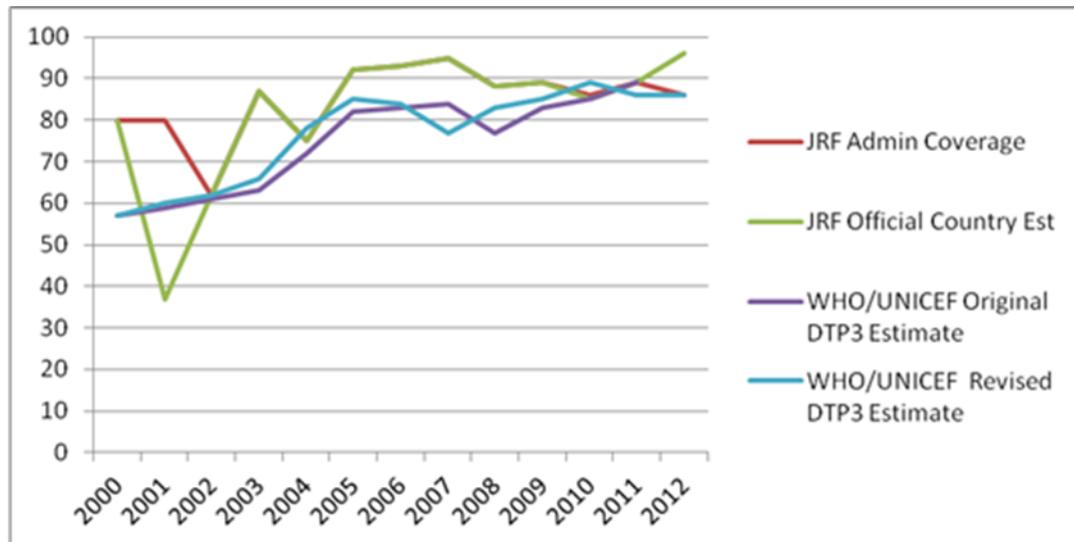
Le CCIA s'est réuni à 16 reprises en 2012. Des procès-verbaux, souvent détaillés, et des listes de présence sont présentés. Le CEI et le CCSS se sont fusionnés en 2012 ; les partenaires donateurs tels que l'USAID sont retournés avec le CEI en 2012. Les procès-verbaux indiquent un CCIA actif, faisant preuve d'expertise technique et d'engagement. De plus, il existe un sous-comité chargé de la logistique, qui s'est réuni au moins une fois. Des réunions de nettoyage des données se sont également tenues, pour assurer par exemple la surveillance MAPI des données sur la rougeole et le tétanos néonatal. La participation des OSC est intensive, comprenant des représentants issus de l'organisation nationale des médecins, la Croix-Rouge malgache, Mahefa, JSI, RTI et d'autres. Les principales activités du CCIA en 2012 ont été la validation du plan d'utilisation des fonds SIV pour le VPC10, le processus de reprogrammation pour le financement existant du RSS de GAVI, l'engagement dans le renforcement global de la gestion des données concernant les vaccinations, l'attention accordée à la GEV et aux contraintes relatives aux capacités de stockage et les défis liés à la mobilisation sociale (par exemple l'introduction du VPC10 où la mobilisation a engendré une demande supérieure au nombre de vaccins disponibles). Un plan d'action comportant une analyse des écarts (fondé sur l'évaluation du PEV d'octobre 2012) a été présenté au CCIA en octobre 2012. La réunion du CCIA du 2 novembre 2012 a permis de discuter du besoin de montrer la faible couverture nationale par le pentavalent soit 65 %. La réunion du CCIA du 4 janvier 2013 a de nouveau abordé le problème de la couverture du pentavalent ; le procès-verbal indique que 19 des 121 districts de santé ont une couverture supérieure à 90 %, 11 entre 80 et 90 % et 17

entre 50 et 80 %. Aucune information n'a été présentée sur les 74 districts de santé restants. Le RSA 2012 a été approuvé durant la réunion du CCIA du 10 mai 2013.

### 3. Gestion du programme et des données

L'OMS a fourni un tableau actualisé de ses estimations de couverture DTC3 pour le pays ; l'explication est « révision historique due à des changements dans l'année de l'enquête ».

**Diagramme 1 : estimations révisées 2000-2012 (fournies par l'OMS en juillet 2013)**



Tandis que les estimations de l'OMS/UNICEF commencent à partir d'une base inférieure en 2000 aux chiffres du JRF, les taux de couverture DTC3 de l'OMS/UNICEF indiquent une augmentation progressive. Cependant, dans ce contexte, il devrait être observé que l'évaluation externe du PEV en octobre 2012 (conduit par le CDC, l'OMS et l'UNICEF) a révélé des défis significatifs au niveau de la vaccination de routine, avec une estimation de 200 000 enfants non vaccinés en août 2012. L'évaluation du PEV a mis l'accent sur le besoin d'agir rapidement pour éviter des réductions potentiellement considérables de la couverture ; elle a révélé de sérieux défis financiers et techniques ne concernant pas la qualité des données mais la supervision, les capacités/coûts de fonctionnement, la chaîne du froid, etc. Le pays a abordé la question de la qualité des données par exemple à travers la mise à jour trimestrielle des évaluations des risques pour la rougeole, la polio et le tétanos maternel et néonatal et la formation en AQD. Cependant, les problèmes de qualité des données sont préoccupants. Ceci est vrai non seulement pour les estimations révisées de couverture DTC3 mais également pour les résultats de l'évaluation du PEV 2012, qui ont indiqué des faiblesses majeures dans la gestion des données, en termes de collecte et d'analyse. Pendant la visite effectuée par GAVI au pays en novembre 2012, le lien entre les données relatives à la vaccination et celles de gestion des stocks, ainsi que le besoin de soutien RSS a été évoqué.

### 4. Analyse de l'égalité du genre et de l'équité

Les rapports sur la vaccination de routine ne comportent pas de données ventilées selon les sexes. Le pays rapporte qu'il n'y a jamais eu de distinction entre les filles et les garçons en termes de vaccination, un fait qui est confirmé par l'enquête 2008/9. Le rapport récemment conclu sur l'analyse des facteurs d'iniquité (incluant un plan d'action) donne une image plus nuancée des facteurs d'iniquité. Les facteurs liés à la demande comprennent la localisation géographique, le niveau d'éducation des mères, le manque



d'information des aides-soignants, les défis de l'accès aux installations sanitaires par les mères etc., tandis que les facteurs relatifs à l'offre incluent la faible capacité de la chaîne du froid et la non-disponibilité des vaccins. Le rapport sur l'équité indique aussi que 50 % de tous les enfants non vaccinés avec le DTC3 vivent dans 6 régions/provinces. Trois facteurs principaux de la faible couverture sont notés : la résidence rurale, la pauvreté et le manque d'information de la mère. Le plan d'action aborde spécifiquement la réduction des inégalités liées au genre et des autres iniquités qui réduisent l'accès à la vaccination. GAVI finance le poste d'un responsable chargé de l'équité, qui sera basé dans le bureau de l'UNICEF au pays. Les activités à mettre en œuvre dans le cadre du plan devraient être intégrées dans la nouvelle proposition RSS-FBP que le pays prévoit de soumettre à GAVI en septembre 2013.

#### **5. Soutien aux services de vaccination (SSV)**

Le pays ne remplit pas les conditions d'octroi de la récompense SSV du fait que 5 314 enfants de moins ont été vaccinés avec le DTC3 en 2012 par rapport aux chiffres plus élevés de 2011 (660 797 contre 666 111). Les fonds SSV reçus en 2012 s'élevaient à USD 647 460, avec USD 323 reportés de l'année précédente. USD 505 947 ont été dépensés en 2012, avec USD 141 836 reportés à 2013. Le pays est invité à fournir un rapport d'audit 2012 (couvrant les fonds SSV/SIV). Le RSA mentionne que les fonds SSV pour l'introduction du VPC10 sont inclus dans le PPAC 2011-2015 et le budget de l'État relatif au secteur de la santé. Le RSA indique que de nombreuses activités ont été financées par les fonds SSV et conduites en 2012 pour la formation des agents de santé sur les pratiques de vaccination et l'introduction du VPC, l'entretien de la chaîne du froid, la maintenance d'un stock de roulement pour la supervision et le transport des vaccins ainsi que la supervision formative effectuée par le niveau central aux districts présentant le plus faible niveau de performance.

#### **6. Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés (SNV)**

Le pays a rapporté avoir reçu en 2012 une quantité de vaccins inférieure à celle indiquée dans la lettre de décision de GAVI. Certaines livraisons ont également été reportées. Le pentavalent n'a pas connu de ruptures de stock contrairement au VPC10. Afin d'adresser le problème des ruptures de stock, le pays a pris des mesures variées : négociation des prix de la distribution, supervision formative, prévision annuelle avec l'UNICEF, et priorité accordée au transport terrestre par rapport au transport aérien. Les objectifs concernant le pentavalent et le VPC définis pour le programme sont réalistes et peuvent être atteints. Cependant, pour 2013, les objectifs pour ces deux vaccins sont chacun de 100 %. Les objectifs concernant le vaccin antirotavirus pour 2013 et 2014 correspondent à ceux du pentavalent. On constate une augmentation notable du taux d'abandon pour le DTC1-DTC3 en 2012, soit 11 % par rapport aux 7 % des années précédentes. Le pays souhaite conserver un taux de perte de 10 % pour le pentavalent, à la lumière de la situation actuelle de la chaîne du froid. Une préoccupation majeure est le défi auquel font face la chaîne du froid et la chaîne d'approvisionnement logistique. Il est rapporté que des efforts sont actuellement en cours pour débattre de ces questions. Les problèmes de PTR soulevés étaient liés à la soumission du rapport d'audit relatif à la subvention d'introduction des nouveaux vaccins.

#### **VPC10**

Le soutien GAVI au VPC10 est pour la période 2012-2014. Un total d'USD 505 947 a été dépensé en 2013, sur des activités incluant la formation (USD 204 000) et la mobilisation communautaire (USD 113 000). L'introduction du VPC10 était initialement programmée pour juillet 2012 mais à cause des retards de livraison de l'équipement destiné à la chaîne du froid et du besoin de formation supplémentaire, le lancement aura lieu pendant la semaine de la mère et de l'enfant en début décembre 2013. Compte tenu de la capacité de stockage limitée, GAVI met en priorité le pentavalent 10 doses au lieu du pentavalent 1 dose pour Madagascar. Ceci a aidé le pays à accroître sa capacité de stockage pour le



VPC10. L'allocation de doses 2013 a été ajustée en conséquence, avec 3 mois de fournitures supplémentaires.

Le procès-verbal du CCIA de janvier 2013 indique que la couverture nationale du VPC10 était de 26 %. La mobilisation communautaire a été transmise comme une si grande réussite que les stocks de lancement du vaccin étaient insuffisants, ce qui a entraîné des ruptures de stock à tous les niveaux, une situation qui a pris deux mois pour être rétablie. La pré-évaluation de l'UNICEF décrit en décembre 2012 une livraison de 800 000 doses supplémentaires par rapport à la quantité approuvée par GAVI pour 2013. Le taux de perte pour le VPC10 2 doses est de 5 %. Une PEV du VPC a été planifiée pour mai-juin 2013; elle sera réalisée fin 2013.

#### **Vaccin antirotavirus**

Le vaccin antirotavirus doit être introduit en janvier 2014. Une subvention à l'introduction du vaccin sera transférée fin 2013, à la réception du plan de SIV.

#### **Programme de démonstration du vaccin anti-VPH**

Il a été approuvé en 2012 et sera lancé en octobre 2013. Le cancer du col de l'utérus est le second cancer le plus courant à Madagascar et touchent 16 femmes/100 000. La démonstration ciblera les filles dans deux districts urbain et rural, avec une population combinée d'environ 16 000 filles. Il convient de noter que l'approbation au niveau du pays par le CCIA a été un processus controversé, avec plusieurs abstentions parmi les membres (principalement les partenaires donateurs), en raison des inquiétudes sur la viabilité financière et l'impact sur les activités de vaccination de routine.

#### **Capacité ou problèmes de la chaîne du froid**

L'EGEV la plus récente a été menée en novembre 2011; la prochaine est programmée pour juillet 2014. Deux critères seulement sur les neuf supérieurs à 80 % avaient été enregistrés en 2011 : E6 (gestion des stocks : 80 %) et E9 (systèmes d'information et fonctions de supervision formative : 93 %). Les 7 autres critères atteignaient des scores compris entre 58 % (E2) et 76 %. La mise en œuvre du plan d'amélioration est en cours, bien que les retards de la mise en œuvre du RSS et la reprogrammation antérieure aient occasionné des taux d'activités faibles. La focalisation géographique du plan d'amélioration porte sur les districts dont les taux de couverture DTC3 sont spécialement inférieurs à < 60 % et dans lesquels la capacité de la chaîne du froid est aussi particulièrement faible. La majorité des actions sont centrées sur l'achat de chambres froides et de réfrigérateurs, la livraison, l'installation ainsi que la formation et la maintenance. Des allocations de carburant sont incluses. La plus récente mise à jour du plan d'amélioration indique qu'une grande partie reste à faire, spécialement pour avancer dans l'introduction des nouveaux vaccins. Ainsi 18 régions (82 % du total) ont une capacité insuffisante avant l'introduction du vaccin antirotavirus. Le PEV loue actuellement des chambres froides en dehors de l'entrepôt central ; les chambres froides financées par le RSS sont arrivées dans le pays en mai 2013. Un montant estimé à 25 millions USD est encore nécessaire pour réaliser l'éventail complet des améliorations de la chaîne du froid. Le pays a demandé de l'assistance technique pour renforcer la mobilisation des ressources et les efforts dans le secteur du plaidoyer. Le rapport de mission GAVI dans le pays en novembre 2012 décrit que les capacités en chambre froide avaient augmenté en 2012. L'entrepôt central et le stock d'équipements ont été visités au cours de la mission de GAVI. Les problèmes observés y compris l'espace limité de stockage et le besoin urgent de rénovation, et pas le moindre à considérer les défis lancés par la saison pluvieuse.



## **7. Cofinancement des vaccins, viabilité financière et gestion financière**

Le pays fait partie du groupe de cofinancement à faible niveau de revenu. Il fonctionne bien, avec des paiements ponctuels de ses obligations. Le cofinancement du pentavalent a débuté en 2008 et celui du VPC en 2012. Les partenaires ont fait part de leurs préoccupations concernant l'introduction de nouveaux vaccins à la lumière des problèmes globaux de viabilité financière. De plus, le présent gel de la majorité des programmes et financements des bailleurs de fonds souligne le manque de capacité interne du pays pour aborder ces insuffisances de financement. Le pays a également reconnu que ses obligations de cofinancement représentent un défi ; ceci est particulièrement le cas à la lumière des réductions en cours des allocations budgétaires nationales au Ministère de la santé pour 2013, qui représenteront probablement 92 % de l'allocation 2012 et du gel actuel des contributions des bailleurs de fonds à la santé. Les priorités actuelles du Ministère de la santé sont de consolider les résultats en matière de vaccination et des autres soins de santé primaires. GAVI Alliance, l'OMS et le Sabine Vaccine Institute se rendront à Madagascar en septembre 2013 pour travailler sur le financement des activités de vaccination.

## **8. Soutien à la sécurité des injections (SSI) et systèmes MAPI**

La politique nationale de gestion des déchets a été mise en œuvre et validée en 2005. Les aiguilles et déchets pointus devraient être collectés, sans remise des capuchons, dans des réceptacles de sécurité, pour être brûlés et enterrés sans risque. Le problème est que uniquement 22 % des installations de santé possèdent des incinérateurs appropriés à l'élimination correcte de tels déchets, dû au manque de financement. Il existe un système de pharmacovigilance dans le plan, ainsi qu'un comité d'experts MAPI. La surveillance sentinelle des sites est un domaine à renforcer. Une baisse globale de la qualité de la surveillance de la rougeole et des PFA est mentionnée. Il y a des préoccupations concernant le risque de flambées. Le pays conduit une surveillance sentinelle de la méningite bactérienne pédiatrique et du rotavirus.

## **9. Renforcement des systèmes de santé (RSS)**

### **Situation de l'allocation existante pour le RSS**

En raison des retards de soumission du document par le pays, le CEI de juillet 2013 n'examinera pas la requête de reprogrammation du RSS. L'intention est que la demande de reprogrammation soit soumise au CEI de septembre 2013, au même moment que la proposition RSS-FBP. GAVI et l'OMS fourniront de l'assistance technique au pays pour les soumissions RSS et FBP. Le pays demandera une somme de USD 3 549 250 dans sa soumission de reprogrammation. Le programme RSS a vécu des défis et des retards considérables depuis sa naissance et est sévèrement retardé par rapport au calendrier initial. Certains des défis de mise en œuvre décrits comprennent le budget insuffisant et les retards administratifs dans les approvisionnements. Une autre cause majeure de retard est l'instabilité politique vécue par le pays depuis 2009. Une demande de reprogrammation antérieure a été présentée en février 2012 ; l'approbation avec des clarifications a été effectuée en juillet 2012. La reprogrammation des activités était nécessaire à cause de la lenteur de la mise en œuvre ; il y a également eu un recentrage sur le renforcement du suivi et de l'évaluation et sur la mise en œuvre de la stratégie RED. Le montant reprogrammé s'élève à USD 5 813 873 (sur une subvention totale de USD 11 215 608). Les avancées du RSS en 2012 et durant le premier trimestre 2013 sont examinées ici.

### **Objectifs RSS**

Objectif 1 : *augmentation de l'utilisation des installations de santé par la population*

Objectif 2 : *amélioration de la gestion financière et encouragement de la bonne gouvernance*

Objectif 3 : *augmentation de l'utilisation des services de santé par la population*

Objectif 4 : *amélioration de la gestion des données pour la prise de décision*



### **Activités RSS en 2012**

Les activités en 2012 ont mis l'accent sur les activités de vaccination et également, dans une certaine mesure sur les services élargis de santé apportés aux mères, aux nourrissons et aux enfants. Les principaux résultats du programme RSS en 2012 étaient l'accès amélioré aux services dans les zones reculées par l'emploi de 65 agents paramédicaux, la mise en fonctionnement des SSB à travers la contractualisation d'agents paramédicaux et la performance améliorée des activités de vaccination de routine, en général et pour les campagnes de la SSME en particulier. Les activités en instance comprennent : la livraison de 13 chambres froides, l'équipement de refroidissement (y compris 51 réfrigérateurs) et les stabilisateurs, tous planifiés pour 2012, tous en cours. Un manuel des procédures administratives et financières pour les fonds RSS de GAVI reste à valider. De nombreuses activités sont décrites comme ayant été réduites, conformément aux recommandations de l'examen du PEV (conduit en octobre 2012).

### **Activités planifiées pour 2013**

Il apparaît qu'une hiérarchisation considérable des activités s'est produite pour 2013, correspondant certainement à l'analyse des lacunes du PEV et au plan d'action, élaboré dans le cadre de l'examen du PEV d'octobre 2012. Elles sont toutes inscrites au budget, avec un coût total pour 2013 d'USD 3 305 813 (qui représente la proportion du budget RSS existant reporté à 2013). Les activités comprennent la contractualisation de travailleurs de la santé pour les installations situées dans des zones reculées, la préparation d'un plan de travail fondé sur l'introduction de l'approche RED, la surveillance de la mise en œuvre de l'approche RED et la politique nationale pour la santé communautaire, ainsi que la mise en œuvre de stratégies novatrices pour la réduction du nombre d'enfants non vaccinés. La demande de reprogrammation du RSS devrait étudier la manière d'aborder les lacunes identifiées dans l'examen externe du PEV et le rapport sur l'équité, à l'intérieur des 15 % de réallocation possibles. La proposition RSS-FBP devrait également prendre ces problèmes en considération. Le pays devrait également prendre en compte une fin de l'évaluation du programme, avec l'intention que les leçons apprises et les recommandations puissent nourrir la généralisation du programme RSS-FBP. Aucune source d'investissement RSS autre que GAVI n'est notée dans le RAS. Les problèmes de viabilité à plus long terme sont considérables ; il est possible que cette situation s'améliore une fois que d'autres partenaires de développement reviendront fournir leur soutien.

### **Décassement et gestion des fonds**

Les dépenses totales en 2012 sont de USD 2 504 557, alors qu'USD 3 305 812 ont été reportés à 2013. Étant donné les niveaux de dépenses précédentes (par exemple un taux d'absorption de 11 % en 2008 de 58 % en 2009 et de 30 % en 2010), la perception du pays est que ceci devrait être suffisant pour maintenir le programme RSS jusqu'à ce que la reprogrammation soit achevée. La gestion des fonds semble efficace, à la fois au niveau central et sur le terrain. Les fonds RSS sont inclus dans le plan de travail annuel, dans le budget de la direction des districts de santé et dans le plan de travail annuel de la Direction générale de la santé du Ministère de la santé publique.

### **10. Organisations de la société civile (OSC) de type A/type B**

Sans objet.

### **11. Risques et facteurs d'atténuation**

Le pays continue de ressentir les impacts de l'instabilité politique en cours et de la crise financière qui en découle, conduisant aux coupes budgétaires de plus de 50 % vécues par le Ministère de la santé. La majorité des bailleurs de fonds a gelé son soutien depuis 2009. Il existe des problèmes sérieux de capacité de la chaîne du froid et de gestion des données. Tous ces facteurs de risque ont contribué à un déclin de la performance des activités de vaccination et mis en lumière les défis de la viabilité. Le programme RSS



expérimente encore un faible taux d'absorption des fonds ; ainsi, USD 2,7 millions restaient en avril 2013, ce qui entraîne des préoccupations concernant la capacité d'absorption.

### **Résumé de l'examen RAS 2012**

Malgré de nombreux défis, Madagascar a obtenu des résultats considérables de ses activités de vaccination, tandis que les zones d'inégalité et de populations non atteintes demeurent. Le pays s'embarque dans un programme ambitieux d'introduction de vaccins, dans un contexte de faiblesses considérables de la chaîne du froid et de la gestion des données. Ceci nécessite une assistance technique ciblée et un soutien étroit de GAVI, en plus d'une personne chargée de l'équité dont le poste sera financé par GAVI. Il est aussi fortement recommandé que le pays puisse rapidement rejoindre les groupes régionaux francophones pour pouvoir participer aux formations de l'OMS, etc. La fin planifiée de l'évaluation du programme RSS donnera sans doute l'occasion de tirer des leçons et des recommandations permettant d'ajuster le développement du programme RSS-FBP. De plus, la reprogrammation (et la proposition RSS-FBP) devront entièrement prendre en compte les résultats et les recommandations non seulement de l'examen du PEV mais également de l'étude sur l'équité. Ceci est conforme à l'ensemble des conseils énoncés dans l'approche GAMR (processus de demande, de suivi et d'examen de soutien) de GAVI, c'est-à-dire que les pays devraient entreprendre une analyse des questions d'égalité entre hommes et femmes et d'équité comme étape préparatoire aux propositions RSS-FBP.

## **12. Recommandations de l'examen du CEI**

### **SSV**

Le pays ne remplit pas les conditions d'octroi d'une récompense au titre du SSV pour les résultats 2012, à cause du nombre d'enfants vaccinés plus faible que les résultats précédents de 2011. Le pays est invité à aborder les problèmes importants de PTR, tel que précisé en section 13.

### **SNV**

- **Pentavalent**

Approuver le soutien au SNV 2014 sur la base de l'objectif de la demande du pays, sous réserve des clarifications satisfaisantes indiquées en section 13.

- **VPC10**

Approuver le soutien au SNV 2014 sur la base de l'objectif de la demande du pays, sous réserve des clarifications satisfaisantes indiquées en section 13.

### **RSS**

Sans objet : le pays prévoit de soumettre une demande de reprogrammation au CEI de septembre 2013 conjointement à une proposition de RSS-FBP.

## **13. Clarifications requises avec financement approuvé**

### **SNV**

Clarification des objectifs sur la base des considérations suivantes :

- est-ce que le nombre de 200 000 enfants non vaccinés identifié durant l'examen du PEV 2012 est adéquatement pris en compte dans l'une ou l'autre des demandes de vaccins 2014 ?
- veuillez préciser dans le RAS 2013 les raisons pour lesquelles il s'est produit une augmentation notable du taux d'abandon pour le DTC1-DTC3 en 2012, jusqu'à 11 % par rapport aux 7 % des années précédentes, et décrire les mesures spécifiques prises pour réduire le taux d'abandon en 2013.



**Clarifications financières/questions importantes de la PTR**

**SSV** : le pays est prié de fournir un rapport d'audit 2012 (couvrant les fonds SSV/SIV)

**RSS** : le pays est prié de fournir un rapport d'audit pour 2012.