

FORMULAIRE DE
DEMANDE D'ASSISTANCE
GAVI POUR UNE
STRATEGIE DE
VACCINATION NATIONALE

Soumis par
Le gouvernement de Chad
pour
Campagne de vaccination préventive de
masse contre la fièvre jaune



1 Modalités des demandes de subvention Gavi

1.2 Modalités de Gavi

1.2.1 Modalités de Gavi

Les modalités de l'accord-cadre de partenariat (ACP) entre Gavi et le Pays, y compris les dispositions concernant la lutte contre la corruption, le terrorisme et le blanchiment d'argent, restent en vigueur et s'appliquent à tout support fourni par Gavi conformément à la présente demande. Les modalités ci-dessous ne créent pas d'obligations supplémentaires ni ne remplacent celles de l'ACP. Dans le cas où un Pays n'a pas encore exécuté l'ACP, les modalités de la présente demande s'appliquent à tout appui fourni par Gavi conformément à la présente.

MODALITÉS DE LA DEMANDE DE SUBVENTIONS GAVI

FONDS UTILISÉS UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays candidat (le « Pays ») confirme que toutes les contributions financières de Gavi seront utilisées et ne contribueront qu'aux fins du (ou des) programme(s) décrit(s) dans la candidature du Pays. Toute modification significative par rapport au(x) programme(s) approuvé(s) doit être étudiée et approuvée à l'avance par Gavi. Toutes les décisions de financement de la demande se font à la discrétion de Gavi et sont soumises aux processus IRC et à la disponibilité des fonds.

MODIFICATION DE LA DEMANDE

Dans le cadre de son évaluation conjointe, ou de tout autre mécanisme d'émission de rapport annuel contractuel, le Pays notifiera Gavi s'il souhaite proposer une modification à la description du (ou des) programme(s) inclus à sa candidature. Gavi gardera trace de toutes les modifications approuvées conformément à ses directives et la demande du Pays sera modifiée.

RESTITUTION DES FONDS

Le Pays convient de rembourser Gavi de l'ensemble des financements accordés qui, selon Gavi, n'auraient pas été utilisés pour le (ou les) programme(s) décrits dans la candidature. Le Pays doit effectuer le remboursement en dollars américains sous soixante (60) jours après réception de la demande de remboursement de Gavi, à moins que Gavi n'en décide autrement, sur le compte ou les comptes indiqué(s) par Gavi.

SUSPENSION / ANNULATION

Gavi peut suspendre tout ou partie de son financement au Pays s'il y a des raisons de suspecter que les fonds ont été utilisés à des fins autres que celles du ou des programme(s) décrit(s) dans la demande du Pays, ou dans toute modification de la demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son appui au Pays pour le/les programme(s) décrit(s) dans la présente demande si un détournement des fonds de Gavi est confirmé.

EXONÉRATION DE RESPONSABILITÉ

Le Pays pourra ne pourra être tenu responsable que pour les obligations en lien avec : (i) la

mise en œuvre de tout programme implanté dans le Pays ; et (ii) l'utilisation ou la distribution de vaccins et de fournitures associées après que le titre de ces fournitures ait été validé pour le Pays.

Aucune des parties ne pourra être tenue responsable en cas de défaut des vaccins ou des fournitures associées, pour lesquels le fabricant est seul responsable. Gavi ne sera pas responsable de fournir des financements supplémentaires pour remplacer des vaccins ou des fournitures associées qui seraient ou deviendraient défectueux ou seraient suspendus, quel que soit le motif.

ASSURANCE

Sauf accord préalable de Gavi, le Pays souscrira de manière permanente une assurance couvrant tous les actifs à risque inclus aux actifs du Programme (incluant les vaccins et les fournitures associées), ainsi qu'une assurance de responsabilité civile souscrite auprès d'une compagnie d'assurance financièrement viable et de bonne réputation. L'assurance souscrite devra correspondre aux polices d'assurance délivrées à des entités similaires engagées dans des activités comparables.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le Pays confirme que les fonds apportés par Gavi ne seront pas proposés à des tiers et que le Pays ne cherchera, en lien avec la présente demande, aucun cadeau, paiement ou avantage direct ou indirect qui pourrait être considéré comme une pratique illégale ou de corruption.

LUTTE CONTRE LE TERRORISME ET LE BLANCHIMENT D'ARGENT

Le Pays confirme que les fonds fournis par Gavi ne seront pas utilisés pour soutenir ou promouvoir la violence, la guerre ou l'élimination de la population d'un pays, aider des terroristes et leurs activités, participer à du blanchiment d'argent ou financer des organisations ou des individus en lien avec le terrorisme ou impliqués dans des activités de blanchiment d'argent ; ou pour payer ou importer des biens, si lesdits paiements ou importations, à la connaissance du Pays, sont interdits par le Conseil de sécurité des Nations unies.

AUDITS ET ARCHIVES

Le Pays réalisera des audits financiers annuels et les fournira à Gavi, sur demande. Gavi se réserve le droit de réaliser, par ses propres moyens ou via un agent, des audits ou d'autres évaluations de la gestion financière pour s'assurer du bon usage des fonds fournis au Pays. Le Pays tiendra une comptabilité précise, détaillant l'utilisation des financements de Gavi. Le Pays tiendra sa comptabilité conformément aux normes de comptabilité nationales pendant au moins trois ans après la date du dernier versement de fonds de Gavi. En cas de déclaration de détournement des fonds, le Pays devra conserver les livres de comptabilité jusqu'à ce que les conclusions de l'audit soient émises. Le Pays accepte de ne pas invoquer de privilège concernant ses archives contre Gavi dans le cadre de tout audit.

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

Le Pays et les signataires du Pays confirment que la candidature, et tout autre mécanisme de rapport annuel conclu, est juste et conforme et constitue une obligation légale pour le Pays, dans les limites prévues par la loi locale, visant à l'exercice du (ou des) programme(s) décrit(s)

dans son application et le cas échéant, dans les dispositions suivantes.

Le Pays et les signataires du Pays confirment que la candidature, et tout autre mécanisme de rapport annuel conclu, est juste et conforme et constitue une obligation légale pour le Pays, dans les limites prévues par la loi locale, visant à l'exercice du (ou des) programme(s) décrit(s) dans son application et le cas échéant, dans les dispositions suivantes.

Le Pays déclare avoir pris connaissance des diverses politiques, directives et processus décrivant le(s) programme(s), notamment et sans limitation, la Politique de transparence et de responsabilité (TPR) et qu'il se conforme aux provisions stipulées. Toutes les politiques, directives et processus associés au programme sont consultables sur le site officiel de Gavi et/ou envoyés dans le Pays concerné.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il relève de la responsabilité du Pays de s'informer correctement sur toute banque commerciale utilisée pour gérer le soutien en espèces de Gavi. Le Pays confirme qu'il assumera toute responsabilité de réapprovisionnement des fonds du soutien de Gavi perdus en raison de l'insolvabilité de la banque, de fraude ou de circonstances imprévues.

ARBITRAGE

Tout différend entre le Pays et Gavi qui découle de sa demande ou est lié à celle-ci et n'est pas résolu à l'amiable sous un délai raisonnable, sera soumis à arbitrage à la demande de Gavi ou du Pays. L'arbitrage sera mené conformément au règlement d'arbitrage de la CNUDCI alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sentence arbitrale, qui constituera la décision finale sur le différend en question. L'arbitrage se déroulera à Genève, en Suisse. Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

Pour tout différend dont le montant en jeu est inférieur ou égal à 100 000 \$ (USD) ou moins, il y aura un arbitre, choisi par Gavi. Pour tout différend dont le montant en jeu est supérieur à 100 000 \$ (USD), il y aura trois arbitres, nommés ainsi : Gavi et le Pays choisiront chacun un arbitre et ces deux arbitres choisiront ensemble un troisième arbitre qui présidera.

Gavi ne sera pas responsable envers le pays de toute réclamation ou perte liée au(x) programme(s) décrit(s) dans la demande, y compris mais sans s'y limiter, toute perte financière, tout dommage de la propriété ou blessure personnelle ou décès. Le Pays est le seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre du ou des programme(s) décrit(s) dans sa demande.

1.3 Directives de Gavi et autres téléchargements utiles

1.3.1 Directives et documents à télécharger

Veuillez consulter les directives s'appliquant à votre demande d'appui.

Veuillez consulter et télécharger tous les documents. Il est important de relever que certains

documents doivent être complétés en ligne et qu'ils devront être mis en ligne lors des étapes finales de votre candidature.

Ce formulaire de demande est destiné à collecter les informations nécessaires pour que Gavi puisse traiter les demandes d'appui, planifier l'approvisionnement en vaccins et l'assistance technique, suivre les données et plus encore.

Une composante clé de la candidature est un plan opérationnel robuste (Plan d'introduction d'un nouveau vaccin pour la vaccination systématique ou Plan d'action pour une campagne de vaccination), expliquant comment le pays envisage d'introduire le vaccin ou de conduire le projet de campagne, en y associant un budget cohérent. Le Plan d'introduction d'un nouveau vaccin ou le Plan d'action doit être soumis conjointement à ce formulaire de candidature et sera considéré comme le fondement de la demande de support.

Pour plus d'informations concernant les documents à soumettre avec votre candidature et leurs contenus, veuillez vous reporter aux directives concernées :

<http://www.gavi.org/support/process/apply/>

2 Examiner et mettre à jour les informations sur le pays

2.1 Profil du pays

2.1.1 Profil du pays

Éligibilité au soutien Gavi

Éligible

Groupe de cofinancement

Autofinancement initial

Date de l'accord-cadre de partenariat avec Gavi

24 Juillet 2013

Rang du pays dans le cadre concernant la participation des partenaires de Gavi

1

Date de l'évaluation de capacité des programmes

Juin 2016

2.1.2 Données concernant la santé et l'immunisation du pays.

Veillez vous assurer que vos données de santé et de vaccination au niveau national soient à jour. Dans le cas contraire, rendez-vous dans la section Informations sur le financement et les dépenses de vaccination du portail pour soumettre ces informations.

	2022	2023
Total des dépenses du gouvernement		
Montant total dépensé par le gouvernement en matière de santé		
Budget d'immunisation		

2.1.3 Cycle national de planification et de budget pour la santé et cycle national de planification pour la vaccination :

Le cycle de planification du gouvernement commence le

1 Janvier

Le plan national du secteur de la santé actuel (NHSP) est

À partir de 2018

Jusqu'à 2023

La période de votre plan pluriannuel complet (PPAc) est

Le PPAc initial couvre la période 2018-2022 mais il a été prorogé jusqu'en 2023. Actuellement le pays se propose d'élaborer la stratégie nationale de vaccination d'ici juin 2023. Le PNDS4 2023-2030

Est-ce que le PPAc présent dans notre dossier est toujours d'actualité ?

Oui

Non

Si vous avez sélectionné « non », veuillez préciser la période du nouveau PPAc dans la rubrique des documents du pays du nouveau PPAc.

Note 1

Si les informations ci-dessus sont incorrectes, veuillez les corriger ou fournir des informations supplémentaires ou autres commentaires ici :

Pas de réponse

2.1.4 Réglementation douanière nationale

Veillez décrire la réglementation douanière locale, les dispositions pour inspection avant livraison et les documents spéciaux requis nécessaires à la livraison du vaccin.

L'acquisition des vaccins se fait au Tchad à travers un Mémoire d'entente signé entre l'Etat et l'UNICEF. Dès la livraison des vaccins à l'entrepôt national, le pays se charge de leur acheminement au niveau opérationnel.

Les documents nécessaires à la livraison des vaccins sont :

- Avis d'expédition du transitaire de l'UNICEF
- Copie de la lettre de transport aérien
- Copie du bordereau d'expédition
- Copie de la facture
- Copie du certificat de mise en circulation

L'inspection des vaccins est réalisée dès leur arrivée au dépôt central par le responsable du dépôt central, le transitaire et l'équipe de l'UNICEF.

Les documents nécessaires pour l'inspection sont :

- Facture
- Bordereau d'expédition
- Certificat de mise en circulation (certificat émis par les autorités de régulation du pays d'origine)
- Liste de Colisage

Lorsque les vaccins reçus sont en conformité avec la documentation qui l'accompagne et les dispositifs de contrôle de température lors du transport ne montrent aucune anomalie, un rapport de réception ou d'arrivée est élaboré par le responsable des approvisionnements et logistique, validé par le Coordonnateur du PEV et partagé avec l'UNICEF.

L'inspection des vaccins est réalisée dès leur arrivée au dépôt central par le responsable du dépôt central, le transitaire et l'équipe de l'UNICEF.

Les documents nécessaires pour l'inspection sont :

- Facture
- Bordereau d'expédition
- Certificat de mise en circulation (certificat émis par les autorités de régulation du pays d'origine)
- Rapport d'arrivée des vaccins
- Liste de colisage

2.1.5 Agence nationale de réglementation

Veillez fournir des informations sur l'agence nationale de réglementation de votre pays, notamment son statut (ex : si elle est certifiée par l'OMS). Veuillez indiquer un contact avec un numéro de téléphone et une adresse e-mail. L'UNICEF soutiendra tout le

processus et peut devoir communiquer les exigences de licence aux fabricants du vaccin le cas échéant.

Au niveau du Tchad, il y a une Autorité Nationale de Régulation (ANR) certifiée par l'OMS. Des efforts sont en cours pour renforcer les fonctions de cette autorité notamment l'enregistrement systématique des vaccins et la pharmacovigilance des vaccins. Ces fonctions sont assurées par la Direction Générale de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DGPML). Dr ALSADICK HAROUN ABDALLH, Tel +235 66 24 06 10 e-mail: alsadick2000@yahoo.fr

2.2 Programmes nationaux de vaccination

2.2.2 Aperçu financier des programmes de vaccination actifs

VPI systématique

Note 2

	2022
Cofinancement par le pays (en \$ US)	
Appui de Gavi (en \$ US)	1,422,826

MenA systématique

	2022	2023	2024
Cofinancement par le pays (en \$ US)	140,050	144,330	148,630
Appui de Gavi (en \$ US)	383,729	272,775	280,901

Pentavalent systématique

	2022	2023	2024
Cofinancement par le pays (en \$ US)	780,171	339,503	349,913
Appui de Gavi (en \$ US)	2,051,638	937,082	965,817

Antiamaril systématique

	2022	2023	2024
Cofinancement par le pays (en \$ US)	140,050	144,330	148,630
Appui de Gavi (en \$ US)	753,609	776,638	799,774

Résumé des Programmes de Vaccination actifs

	2022	2023	2024
Montant total du cofinancement par le pays (en \$ US)	1,060,271	628,163	647,173
Appui total de Gavi (en \$ US)	4,611,802	1,986,495	2,046,492
Valeur totale (en \$ US) (Gavi + cofinancement)	5,672,073	2,614,658	2,693,665

2.3 Couverture et équité

2.3.1 Analyse de la situation en matière d'équité et de couverture

Remarque : si une analyse récente de l'analyse de la couverture et de l'équité est d'ores et déjà disponible, par exemple dans le cadre d'un rapport d'évaluation conjointe, vous pouvez simplement mettre en référence le rapport et la section où ces informations sont consultables.

Décrivez des preuves au niveau national et régional de la couverture et de l'équité en matière de vaccination dans le pays et des obstacles à l'amélioration. En particulier, identifiez les zones et les groupes à faible couverture ou à inégalités élevées liées à des caractéristiques géographiques, socio-économiques, culturelles ou d'alphabétisation des femmes, ainsi que les communautés systématiquement marginalisées. Indiquez les zones et/ou les populations à faible couverture (en %) et celles avec les nombres absolus les plus importants d'enfants non-vaccinés ou sous-vaccinés. Parmi les données sources, pensez aux données administratives, aux enquêtes de couverture, aux EDS/MICS, aux analyses de l'équité, aux enquêtes de connaissances, attitudes et pratique et aux profils des maladies comme la fièvre jaune.

Décrivez les problématiques qui sous-tendent les performances du système de vaccination, comme:

- o Personnel de santé : disponibilité et distribution ;
- o Préparation de la chaîne d'approvisionnement ;
- o Obstacles liés au sexe : tout problème lié à l'accès au système de santé pour les femmes ;
- o Qualité et disponibilité des données ;
- o Génération de la demande/demande de services de vaccination, calendriers de vaccinations, etc. ;
- o Direction, gestion et coordination : tels que les obstacles principaux associés à la gestion du programme de vaccination, la performance des équipes nationales et régionales du PEV, la gestion et la supervision des services d'immunisation ou des problèmes plus généraux de gouvernance sectorielle ;

- o Les difficultés de financement associées au programme d'immunisation ayant un impact sur la capacité à étendre la couverture, notamment les obstacles liés à la planification, la budgétisation, les déboursements et l'exécution des ressources ;
- o D'autres aspects critiques : tout autre point identifié, par exemple selon le PPAc, l'évaluation du PEV, l'EPI, l'EVM ou tout autre plan à l'échelle du pays, ou les conclusions de rapports d'évaluation indépendants.

Décrivez les leçons tirées et les meilleures pratiques concernant l'efficacité des activités mises en œuvre pour améliorer la couverture et l'équité ; les recommandations sur les modifications ou les nouvelles interventions qui peuvent être nécessaires pour accélérer les progrès (incluez des données qui corroborent les conclusions et recommandations).

Personnel de santé : disponibilité et distribution des efforts importants ont été consentis par le pays ces dernières années pour pallier les insuffisances quantitatives en ressources humaines. Selon l'enquête SARA 2019 la densité du personnel de santé du niveau national est estimée à 0,63 pour mille habitants en 2019 alors que la norme de l'OMS est de 4,45 pour 1000 habitants dans le cadre de l'atteinte des objectifs de couverture santé universelle (CSU) et des objectifs du développement durable (ODD). Cependant il existe des disparités au niveau des provinces et districts. La région de N'Djamena compte 52% des médecins, 36% des infirmiers et 40% des sages-femmes du pays.

Pour les activités de campagne de vaccination contre la fièvre jaune, en plus des ressources humaines de l'Etat disponibles aux niveaux des centres de santé et districts, des agents de santé (ATS, IDE, SFDE, TS, les volontaires de la croix rouge etc.) en instance d'intégration, seront utilisés pour conduire cette campagne au niveau opérationnel pour combler d'éventuel gap .

Préparation de la chaîne d'approvisionnement

L'inventaire de la chaîne du froid conduit en 2017 et mise à jour en 2022 a montré que 1993 structures de santé sur 2045 sont équipées de chaîne du froid homologuée, soit une couverture de 96%.

Selon l'évaluation de la GEV de 2015, seulement 3 critères sur 9 au niveau national (tous niveaux confondus) ont enregistré un score de plus de 80%, il s'agit de la gestion des vaccins (83%), la gestion des stocks (81%) et celui qui concerne les procédures d'arrivage/réception des vaccins (91%). Les scores les plus bas concernaient la distribution des vaccins (51%) et la maintenance (29%). Dans le cadre de l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et conformément aux recommandations de la GEV de 2010, quatre dépôts sub-nationaux ont été créés pour rapprocher les vaccins et matériels d'injection des structures sanitaires du niveau opérationnel. Ces dépôts sont actuellement fonctionnels avec l'affectation des ressources humaines, des moyens roulants, des kits informatiques. Cependant ils sont confrontés à certaines difficultés liées à l'absence de source d'énergie électrique fiable et permanente souvent à l'origine des pannes fréquentes. C'est pourquoi, le pays a initié des études de faisabilité pour la solarisation de ces dépôts. Le système push est fonctionnel entre les dépôts sub-nationaux et les DS.

Obstacles liés au sexe : tout problème lié à l'accès au système de santé pour les femmes :

Le pays a conduit entre 2012 et 2017 quatre enquêtes indépendantes : une enquête de couverture vaccinale (ECV) en 2012 concernant 19 régions, une Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2014-2015, une ECV concernant les 23 régions du pays et une analyse d'équité en 2017. Il ressort de ces différentes études les constats suivants :

- Une faible couverture vaccinale : moins de 80% pour tous les antigènes
- Une discordance des données selon les sources (enquête, estimation OMS/UNICEF, administratives).
- Une iniquité dans la vaccination : Penta3 est à 37% (dose brute) dont 46% en milieu urbain, 33% en milieu rural, 27% chez les personnes non scolarisées en charge de l'enfant (PEC) et

61% chez les PEC qui ont le niveau d'études secondaire/supérieur ; Enfants complètement vaccinés (ECV) à 22%, dont 28% en milieu urbain, 20% en milieu rural, 16% chez les PEC non scolarisés et 38% chez les PEC qui ont le niveau d'études secondaire/supérieur. Selon l'enquête de couverture vaccinale (ECV) 2017, seul 28% des leaders communautaires connaissent tous les antigènes du PEV, 39% connaissent la cible du PEV et 63% lient la non-vaccination à l'insuffisance d'information des parents.

Il est à noter qu'il y a des zones d'accès difficiles (insulaires, zones inondables, désertiques) et des populations spéciales (nomades, réfugiées, retournées et les déplacées). Selon les résultats du deuxième recensement général de la population et de l'habitat (RGPH2 de 2009), les populations nomades représentent 3,5% de la population totale, soit 571 573 habitants. Le pays abrite également 578,842 réfugiés et 381,289 déplacés internes en mai 2022 (sources UNHCR). L'enquête de couverture a montré que les régions de l'extrême sud sont mieux vaccinées (56% en Penta 3) que celles du Nord (19%) pour le même antigène (Cf. enquête de couverture 2017).

Toutes ces enquêtes n'ont pas montré de différence de couverture vaccinale selon le sexe.

Qualité et disponibilité des données

Le circuit de transmission des données de vaccination se fait de la périphérie (centre de santé) vers le niveau central après validation par les districts et les délégations sanitaires.

Durant la campagne, les équipes de vaccination établissent chaque jour des rapports de vaccination en utilisant les fiches de pointage mises à leur disposition par le niveau central. Les superviseurs de proximité font la synthèse des fiches de pointage, les valides et les transmettent aux responsables des centres de santé. Ces derniers compilent les rapports reçus et les transmettent ensuite aux districts sanitaires.

Au niveau des districts sanitaires, les données sont compilées, analysées et validées lors des réunions quotidiennes de l'équipe cadre du district avec l'appui des partenaires et transmises à la délégation.

Au niveau provincial les données issues des différents districts sont validées lors des réunions quotidiennes de l'équipe cadre de la délégation et transmises au niveau central.

Au niveau central, les données de toutes les provinces sont analysées et validées par la coordination nationale avec l'appui des partenaires techniques et présentées de la réunion de coordination présidée par le Ministre de la santé.

Toutefois, compte tenu des difficultés de couverture du réseau téléphonique dans certaines provinces, il se pose un problème de promptitude de transmission des données.

La tenue quotidienne des réunions de coordination à tous les niveaux permet de corriger les insuffisances constatées durant la campagne.

Génération de la demande/demande de services de vaccination, calendriers de vaccinations, etc.

Selon les enquêtes de 2017, les principales raisons de non vaccination/vaccination insuffisante sont le manque d'information (41%), le manque de motivation (20%) et les obstacles socio-culturels (39%). Sur la base de ladite enquête, un plan stratégique de communication 2018 - 2022 pour le PEV a été développé. Ce plan est décliné en différentes stratégies et activités de communication pour promouvoir les activités de vaccination de routine, l'introduction de nouveaux et les campagnes de vaccination afin de susciter l'adhésion des populations.

Aussi, la feuille de route issue du forum national sur la vaccination tenu en 2018 met un accent particulier sur la multi sectorialisé et l'appropriation des activités de vaccination par les communautés, le renforcement des capacités des agents sanitaires et des acteurs de la société civile (groupements et associations féminines pour la promotion de la vaccination, la plateforme des organisations de la société civile en appui à la vaccination, les leaders d'opinion, les représentants des nomades, des réfugiés/déplacés.) en matière de communication pour le changement de comportement et la génération de la demande.

La communication interpersonnelle, la mobilisation sociale ainsi que le plaidoyer seront mises en œuvre pour appuyer les préparatifs et la conduite de la campagne. Les activités de communication de proximité permettront de toucher directement les groupes de personnes cibles pour les

interventions vaccinales.

Pour atteindre ces objectifs, le Ministère de la santé publique a décidé de faire participer la communauté dans le processus de planification, mise en œuvre et le suivi/évaluation des activités de vaccination.

Direction, gestion et coordination : tels que les obstacles principaux associés à la gestion du programme de vaccination, la performance des équipes nationales et régionales du PEV, la gestion et la supervision des services d'immunisation ou des problèmes plus généraux de gouvernance sectorielle

Au niveau central, on note une insuffisance quantitative et qualitative en ressources humaines (data manager, communication, planification, service de vaccination, logistique et une assistance à la coordination etc...) au PEV.

Un audit organisationnel a été conduit et a abouti à la description des postes et au recrutement du personnel au niveau de la sous-direction de la vaccination en 2019. Ce processus a été appuyé par les partenaires techniques et financiers. En 2021, un autre recrutement a été effectué, néanmoins des gaps en ressources humaines persistent.

Le CCIA et le CTA/PEV (instances de coordination du système de vaccination) étaient peu fonctionnels antérieurement se manifestant par l'absence de réunions statutaires régulières et le non suivi de recommandations.

Toutefois, nous notons une amélioration dans la tenue des réunions du CCIA et CTAPEV pour la validation des documents stratégique à partir de 2018.

La capacité de gestion au niveau régional est insuffisante (les comités directeurs ne se tiennent pas régulièrement, les ressources humaines sont insuffisantes qualitativement et quantitativement). Les responsables du PEV au niveau provincial sont nommés par les délégués sanitaires et ne sont pas toujours sous la supervision du PEV central.

Les difficultés de financement associées au programme d'immunisation ayant un impact sur la capacité à étendre la couverture, notamment les obstacles liés à la planification, la budgétisation, les déboursments et l'exécution des ressources ;

Le cycle national de planification et de budgétisation de la santé se réfère au budget général de l'Etat qui est élaboré annuellement. Le Ministère des finances et du budget alloue une subvention annuelle au PEV dont les procédures de décaissements sont lourdes et complexes.

Le budget général de l'Etat depuis 2016 est affecté par la chute du prix du pétrole conduisant ainsi à la diminution du budget alloué à la vaccination.

En effet, ce budget est passé de 1 153 750 000 Fcfa en 2019 à 500 000 000 Fcfa en 2020, 0 Fcfa en 2021 et 1 500 000 000 Fcfa en 2022.

Toutefois, la contribution du Gouvernement dans le cadre de l'initiative de l'indépendance vaccinale est importante pour l'achat des vaccins et matériel d'injection afin d'assurer leur disponibilité au niveau des points de prestation de services y compris l'introduction de nouveaux vaccins.

Pour ce qui concerne les décaissements des fonds des partenaires, certains se font à travers les sous bureaux qui apportent leurs appuis techniques aux Délégations Provinciale de la Santé et de la Solidarité Nationale (DPSSN) et d'autres à travers l'Unité de gestion du Projet (UGP). Le PEV est dans un processus de renforcement des capacités agents en charge de la gestion financière pour justifier les fonds des activités de vaccination (routine et campagnes) à temps.

Les principaux goulots d'étranglement de l'exécution des dépenses pour la vaccination sont entre autres :

- le retard de décaissement des fonds alloués par le Ministère des finances dû aux lourdeurs administratives (engagement, contrôle, ordonnancement, visa, paiement, manuel de procédure...),
- retard dans la mise la disposition des fonds des partenaires pour la mise en œuvre des activités de vaccination à tous les niveaux.

D'autres aspects critiques : un autre point identifié, par exemple selon le PPAc, l'évaluation du PEV, l'EPI, l'EVM ou tout autre plan à l'échelle du pays, ou les conclusions de rapports d'évaluation indépendants.

Décrivez les leçons tirées et les meilleures pratiques sur l'efficacité des activités pour améliorer la couverture et l'équité ; les recommandations sur les modifications ou les nouvelles interventions qui peuvent être nécessaires pour accélérer les progrès (incluez des données qui corroborent les conclusions et recommandations).

Dans le cadre du renforcement de la vaccination de routine, le pays a mis en place un certain nombre

des stratégies parmi lesquelles on peut citer : la mise en œuvre de la stratégie atteindre chaque districts (ACD), les vaccinations mixtes (Homme/bétail) organisée conjointement avec le Ministère de l'Elevage, la stratégie de réduction des occasions manquées de vaccination, l'organisation chaque année de la semaine africaine de la vaccination (SAV) au cours de laquelle les activités de vaccination sont menées et la conduite des IPVS et stratégies avancées dans le cadre de la justification du soutien au programme (JSP). D'autre part les fondation Bill et Melinda Gates et Aliko Dangoté ont apporté leur appui technique et financier pour le renforcement de la vaccination dans les trois provinces du Bassin du Lac Tchad. Aussi, le pays a reçu un investissement important de GAVI permettant ainsi d'augmenter la couverture en chaîne du froid de 29% en 2017 à 92% en 2022. Le pays a organisé en mars 2018, le forum national sur la vaccination. Ce forum a permis d'obtenir l'engagement des autorités en faveur de la relance du PEV de routine. Pour la mise en œuvre des engagements pris par les autorités, une feuille de route a été élaborée à cet effet. L'ensemble des investissements humains et matériels mobilisés par le gouvernement et les partenaires a permis d'améliorer les couvertures vaccinales au cours des trois dernières années comme le montrent les estimations OMS-UNICEF en VAR de 41% en 2019 à 55% en 2021. Les formations des prestataires du service de vaccination sur le PEV en pratique, les supervisions formatives avec les outils électroniques menées par les équipes cadres et les partenaires, le monitoring régulier des données de vaccinations, avec l'approvisionnement régulier en vaccin ont contribué à l'amélioration de la couverture vaccinale.

2.4 Documents du pays

2.4.1 Télécharger les documents du pays

Veillez fournir **les documents nationaux** utiles dans le cadre du programme national de vaccination et pour plusieurs vaccins ; ils seront pris en compte lors de l'examen de votre demande. Dans le cas où vous auriez déjà fourni un ou plusieurs documents nationaux, il n'est pas nécessaire de le(s) mettre en ligne, sauf si la version du document a changé. Si les documents ne peuvent être fournis, veuillez utiliser l'outil « commentaires » pour expliquer pourquoi ou préciser quand ils seront disponibles.

Veillez noter que seuls les documents nationaux d'ordre général sont téléchargeables ici ; à la fin de la section 3 (sous-section « Télécharger de nouveaux documents de candidature »), vous devrez fournir les documents applicables au support requis (par exemple le plan d'introduction d'un nouveau vaccin et/ou un plan d'action pour une campagne, un nouveau budget, un soutien de candidature, etc.).

Pays et documents de planification



Stratégie de vaccination nationale (NIS)

[05 PPAc 20182022 copie_13-09-22_10.18.35.pdf](#)

ou plan pluriannuel complet de vaccination (cMYP) ou plan stratégique national équivalent

- ✓ **Plan stratégique national pluriannuel/Outil d'estimation du PPAc** [cMYP_Costing_Tool_V3.9.4. TCHAD 2018_2022xlsx_12-01-18_10.38.21.xlsx](#)

- ✓ **Évaluation de la Gestion efficace des vaccins (GEV)** [Plan_GEV_Tchad_16_07_2017 \(1\)_11-01-18_16.04.24.pdf](#)

- ✓ **Gestion efficace des vaccins (GEV) : dernier rapport du plan d'amélioration** [RAPPORT DE MISE OUEVRE DU PLAN DAMELIORATION 2 2_26-06-18_16.39.55.docx](#)

- ✓ **Documents de qualité des données et d'enquête : rapport final de la toute dernière enquête contenant les indicateurs de couverture vaccinale** [Rapport final de lenquêteCVTchad2017_26-06-18_14.09.40.pdf](#)

- ✓ **Documents de qualité des données et d'enquête : plan d'amélioration de la qualité des données de vaccination** [PSNAQDTCHAD20182022_05-10-18_15.42.41.pdf](#)

- ✓ **Documents de qualité des données et d'enquête : rapport de la toute dernière revue documentaire sur la qualité des données de vaccination** [REVUE DOCUMENTAIRE DONNEES SISTCH AD_13-11-18_16.55.29.pdf](#)

- ✓ **Documents de qualité des données et d'enquête : rapport de la toute dernière évaluation approfondie sur la qualité des** [Rapport Evaluation approfondie de la qualité ds données_26-10-18_08.19.15.pdf](#)

données, notamment de vaccination



Ressources humaines échelle salariale

Si un soutien au paiement des salaires, des compléments, des incentives et d'autres indemnités est nécessaire

[D14 Outil d'estimation du PPAC 3.9.4. TCHAD 20182022 21072018xlsx 1_29-11-18_09.39.13.xlsx](#)

Documents de coordination et des groupes de conseil



Termes de référence du Forum de coordination national

CCIA, CCSS ou équivalent

[Arrete_CCIA_Tchad_12-01-18_10.09.04.pdf](#)



Procès-verbaux des réunions du Forum de coordination national des 12 derniers mois

[CRCCIA11011816.06.36_28-02-20_21.15.16.pdf](#)

Autres documents



Autres documents (facultatif)

Veuillez également fournir les autres documents nationaux nécessaires au soutien de la demande durant son examen, par exemple les rapports d'évaluation des infrastructures sanitaires, les enquêtes Savoir-Comportements-Pratiques ou toute autre enquête associée à la demande, si disponible.

[Rapport enquete de couverture post campagne de riposte dans les 9 DSVF_02-03-20_17.28.37.pdf](#)

3 Campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune

3.1 Données relatives au programme et à la vaccination

3.1.1 Choix de présentation et de dates

Pour chaque type d'appui, veuillez préciser les dates de début et de fin et les présentations préférées.

Note 3

Campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune

Présentation préférée	FJ, 10 doses/flacon, Lyophilisé
La présentation fait-elle l'objet d'une licence ou d'un enregistrement ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Deuxième présentation préférée	
La présentation fait-elle l'objet d'une licence ou d'un enregistrement ?	Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date de livraison demandée pour les vaccins et les fournitures associées	10 dec 2023
Date de déploiement prévue	16 fév 2024
Assistance demandée jusqu'au	2025

3.1.2 Présentation des vaccins, enregistrement ou octroi d'une licence

Si l'une des présentations sélectionnées ne dispose pas encore d'une licence ou d'un agrément, veuillez fournir le délai avant obtention d'une licence ou de l'agrément, et préciser si les réglementations nationales autorisent une procédure accélérée d'enregistrement national pour un vaccin préqualifié par l'OMS et veuillez confirmer si la procédure d'obtention d'une licence sera terminée avant l'introduction ou la campagne.

Au Tchad le délai avant l'obtention d'une licence ou agrément est de 180 jours. Les réglementations nationales prévoient une procédure accélérée d'enregistrement des vaccins pré qualifiés par l'OMS. La procédure d'obtention d'une licence sera achevée avant la campagne.

3.1.3 Approvisionnement en vaccins

Gavi s'attend à ce que la plupart des pays se procurent les fournitures de vaccination via l'UNICEF ou le fonds renouvelable de l'OPS. Le pays a-t-il besoin d'un moyen alternatif d'approvisionnement et de livraison des fournitures de vaccination (financé par le pays ou par Gavi) ?

Oui

Non

Si vous avez répondu Oui, veuillez joindre le document suivant dans la section de téléchargement : * Une description du mécanisme et les vaccins ou biens que le pays entend se procurer via ce mécanisme. * L'assurance que les vaccins proviendront de la liste de l'OMS des vaccins préqualifiés, en indiquant le vaccin spécifique de cette liste. OU, pour l'approvisionnement en vaccins produits localement directement auprès d'un fabricant qui ne serait pas préqualifié par l'OMS, fournir l'assurance que les vaccins achetés respectent la définition de l'OMS de vaccins de qualité, pour lesquels il n'y a pas de problèmes de qualité non résolus signalés à l'OMS, et pour lesquels la conformité est assurée par une agence nationale de réglementation (ANR) entièrement opérationnelle, selon les critères de l'OMS, dans les pays où ils sont fabriqués et achetés.

3.2 Informations sur la cible

3.2.1 Cibles de la campagne de vaccination

Gavi fournira 100 % des doses nécessaires pour vacciner la population dans la cohorte d'âge cible. Veuillez décrire la cohorte d'âge cible pour la campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune :

Note 4

À partir de 9 semaines mois ans

Jusqu'à 60 semaines mois ans

	2023
Population de la cohorte d'âge cible (nombre)	16,810,849
Population cible à vacciner (première dose)(#)	16,810,849

Taux de pertes estimés pour la présentation préférée (%)	110
--	-----

3.3 Informations de cofinancement

3.3.1 Prix des vaccins et des biens

Prix par dose (\$ US) - Campagne de vaccination anti-marielle préventive de masse

	2023
10 doses/flacon, lyo	1.25

Prix des marchandises (\$ US) - Campagne préventive de vaccination de masse contre la fièvre jaune (s'applique uniquement à la présentation préférée)

	2023
Seringues autobloquantes	0.056
Seringues pour reconstitution	0.005
Réceptacles de sécurité	0.008
Coût de transport en % de la valeur de l'appareil	4.08

3.3.2 Valeurs estimées que le pays et Gavi doivent financer pour l'approvisionnement en fournitures

Campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune

	2023
Doses de vaccin financées par Gavi (#)	18,491,973
Seringues autobloquantes financées par Gavi (#)	18,491,973
Seringues pour reconstitution	1,849,197

financées par Gavi (#)	
Réceptacles de sécurité financés par Gavi (#)	202,412
Coûts de transport financés par Gavi (\$)	1,079,096
	2023
Valeur totale (en \$ US) à financer par Gavi	24,972,000
Valeur totale à financer (en \$ US)	24,972,000

3.4 Soutien financier de Gavi

3.4.1 Subvention(s) d'appui aux coûts opérationnels de campagne

Campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune

Note 5

No Response

Contribution de Gavi par personne dans la cohorte d'âge cible (\$ US)

0.65

Total en (\$ US)

10,753,076.1

Fonds requis dans le pays avant

10 dec2023

3.4.2 Budget opérationnels

Veuillez renseigner le modèle de budgétisation et de planification de Gavi pour montrer comment la subvention d'appui aux coûts opérationnels de campagne de Gavi sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre rapide et efficace des activités critiques avant et pendant la campagne. Veuillez vous assurer d'avoir téléchargé le modèle complet de budgétisation et de

planification pour cette demande.

Si l'appui de Gavi ne suffit pas à couvrir tous les besoins, veuillez indiquer combien et qui complétera les fonds nécessaires dans le modèle de budget opérationnel. Veuillez fournir un résumé de votre demande dans les champs qui suivent.

Montant total - Financement du gouvernement/cofinancement par le pays (\$US)

1,242,576

Montant total - Autres donateurs (\$US)

00

Montant total - Assistance Gavi (\$US)

11,649,166

Montant par personne cible - Financement du gouvernement/cofinancement par le pays (\$US)

0.075

Montant par personne cible - Autres donateurs (\$US)

0

Montant par personne cible - Assistance Gavi (\$US)

0.70

3.4.3 Activités budgétaires clés

Faites la liste des principales activités du budget à réaliser lors de la mise en œuvre du soutien demandé. Veuillez fournir des détails sur les principaux facteurs de coût, intrants et postulats requis pour ces activités.

Micro-planification à la base de la campagne dans les Districts ;
Formation des superviseurs et prestataires ;
Révision et reproduction des outils de gestion et de communication de la campagne ;
Distribution des vaccins et intrants ;
Supervision de la campagne ;

Coordination et suivi de la campagne ;
Gestion des déchets ;
Prise en charge des MAPI ;
Monitoring et évaluation de la campagne ;
Récupération des cibles non vaccinées de la routine ;
Enquête de couverture vaccinale post campagne

Les détails de coût figurent dans le budget de la campagne

3.4.4 Procédures de la gestion des finances

Veillez décrire les procédures de gestion financière qui s'appliqueront à la gestion du support financier direct d'un nouveau vaccin, y compris la source d'approvisionnement concernée.

Les fonds seront gérés conformément au manuel des procédures de gestions administratives et financières validé par Gavi et le Gouvernement. L'UGP veillera au respect scrupuleux du manuel de procédure, avec l'appui de l'inspection Générale du ministère de la Santé Publique. La gestion de ces fonds fera l'objet d'un audit à la fin de l'activité.

3.4.5 Conformité avec les directives pour l'utilisation du soutien financier Gavi pour les frais de ressources humaines

La demande et le budget soumis sont-ils conformes avec les directives, critères et exigences existants pour l'utilisation du soutien financier Gavi pour les frais de ressources humaines ?

Oui

Non

Veillez fournir d'autres informations et justifications concernant les frais de ressources humaines, en particulier si les problèmes et des difficultés ont été indiqués concernant la conformité aux directives Gavi.

La subvention accordée dans le cadre de cette campagne sera gérée conformément aux procédures de gestion mises en place au niveau de l'UGP et celles du Ministère de la santé publique ainsi que celles des partenaires pour les fonds qui seront envoyés aux autres partenaires.

3.4.6 Gestion fiduciaire

Veillez indiquer si les fonds destinés aux coûts opérationnels doivent être transférés au gouvernement ou à l'OMS et/ou à l'UNICEF et quand le financement est requis dans le pays. Veuillez joindre le formulaire bancaire si le financement doit être transféré au gouvernement. Veuillez noter que l'UNICEF et l'OMS appliquent des frais administratifs, comme suit.

- o Accord tripartite UNICEF : 5 %

- o **Accord bilatéral UNICEF : 8 %**
- o **Accord tripartite OMS : 7 %**

Une fois la soumission acceptée et notifiée au pays, le Ministère enverra les références du compte bancaire (UGP) ouvert à cet effet pour le transfert des fonds et en confirmera la réception. Ces fonds seront ensuite transférés dans les provinces puis dans les districts sanitaires pour la mise en œuvre des activités.

Les financements destinés au monitoring indépendant et l'enquête de couverture vaccinale post campagne pourront être directement viré dans le compte de l'OMS.

3.4.7 Utilisation d'un appui financier pour financer des besoins supplémentaires en assistance technique

Fonds de Gavi par le biais de la participation des partenaires de Gavi/TCA, assistance technique sur mesure et différenciée en réponse aux besoins spécifiques des pays. Veuillez examiner le plan d'assistance technique actuellement approuvé (également appelé « plan d'assistance technique unique ») afin d'évaluer si le soutien requis pour la mise en œuvre du soutien aux vaccins nouveaux figure dans le plan d'assistance technique approuvé. Si des lacunes dans l'assistance technique sont détectées pour le soutien aux vaccins nouveaux, l'assistance technique supplémentaire requise peut être financée par la subvention d'introduction du vaccin ou l'appui aux coûts opérationnels de la campagne. Dans ce cas, les coûts pertinents doivent être indiqués dans le modèle de budgétisation et de planification. En outre, veuillez indiquer les domaines de programme pour les besoins supplémentaires d'assistance technique et les agences respectives fournissant l'assistance technique (si elles sont déjà indiquées) ci-dessous.

Note 7

D'une manière générale l'assistance technique déjà disponible dans le cadre de la TCA 2022-2023 sera mise à profit pour la mise en œuvre de la campagne, les besoins supplémentaires nécessaires pour le monitoring indépendant et la supervision seront inclus dans les coûts opérationnels. D'autre part l'assistance technique nécessaire pour la conduite de l'enquête de couverture vaccinale post campagne sera inclus dans ce budget.

3.5 Considérations stratégiques

3.5.1 Raisons de la présente demande

Décrivez les raisons pour demander ce ou ces nouveau(x) programme(s), y compris la charge de morbidité. Si cela est déjà précisé dans le plan d'action de la campagne, veuillez ne citer que la rubrique correspondante.

Les raisons justifiant la conduite de la campagne de vaccination de masse contre la fièvre sont décrites dans le plan de campagne à la page 19.

3.5.2 Alignement avec le plan stratégique pluriannuel/plan pluriannuel complet (cMYP)

Veillez décrire comment les plans et les affirmations principales de la présente demande s'alignent avec le plan pluriannuel stratégique le plus récent du pays/ PPAc et avec d'autres plans nationaux concernant la santé et la vaccination.

A travers cette soumission, le pays compte renforcer le niveau d'immunité de la population contre la fièvre jaune. Ceci s'inscrit dans la droite ligne du plan stratégique nationale d'élimination de la fièvre jaune 2022-2025, qui prévoit en plus des activités de vaccination supplémentaire, le renforcement de la surveillance épidémiologique, les ripostes lors des épidémies et le renforcement de la vaccination de routine . Ce plan est également aligné sur le Plan Pluri Annuel complet 2018-2022 et au plan Stratégique Régional pour l'élimination de la fièvre jaune (EYE).

3.5.3 Forum de coordination (CCIA, CCSS ou équivalent) et comité consultatif (NITAG)

Fournissez une description des rôles du forum de coordination national (CCIA, CCSS ou organisme équivalent) et du comité consultatif technique national sur la vaccination (NITAG) dans le développement de cette demande.

Si l'un des critères de Gavi pour garantir le fonctionnement de base du forum de coordination national correspondant (CCIA, CCSS ou équivalent) n'est pas rempli, veuillez en décrire les raisons et l'approche adoptée pour régler le problème. Les critères à respecter sont présentés dans les directives générales de demande.

En l'absence de NITAG, les pays doivent clarifier le rôle et le fonctionnement du comité consultatif et décrire les projets de création d'un NITAG.

Les instances de coordinations du PEV sont le CCIA et le CTA-PEV. Les réunions de CCIA sont irrégulières par contre celle du CTA-PEV sont régulières et documentées. D'autre part le ministre de la Santé publique et de la Prévention tiens hebdomadairement une réunion de coordination stratégique avec l'ensemble des partenaires techniques et financiers. La vaccination occupe une place importante dans l'ordre du jour de ces réunions. Actuellement c'est le Comité Technique d'Appui au PEV qui joue le rôle du NITAG. Le processus de la mise en place du NITAG est en cours.

3.5.4 Viabilité financière

Veillez discuter des implications liées au financement des nouveaux programmes de vaccination requis, en particulier la façon dont le gouvernement pense financer les obligations de cofinancement supplémentaires. Veuillez faire part de tout défaut s'étant produit au cours des trois dernières années et, le cas échéant, décrivez les mesures de compensation mises en œuvre pour éviter de futurs défauts. De plus, le pays a-t-il pris en compte la transition future, sans l'appui de Gavi ?

Le Tchad a payé régulièrement sa quote-part de cofinancement et de tous les vaccins traditionnels jusqu'en 2016. Il existe une ligne budgétaire sur les Fonds propres de l'Etat pour l'achat des vaccins traditionnels et le paiement de la quote-part de cofinancement. Dans le cadre de l'Initiative de l'Indépendance Vaccinale (IIV), les vaccins sont livrés au pays en fonction de fonds de roulement disponibles et le pays devrait payer les factures dans les 30 jours après la réception. Cependant, compte tenu de la situation économique difficile du pays, un retard est enregistré dans le paiement ces deux dernières années et le cofinancement 2017 fut payé à travers une aide budgétaire de la France sous forme de prêt. Le forum national sur la vaccination a recommandé l'inscription des vaccins sur la liste des produits stratégiques de l'Etat, ce qui permettra de sécuriser la ligne budgétaire et le chef de l'Etat a annoncé l'octroi de 3 milliards de francs CFA par an lors de la réunion santé du 24 juillet 2018 pour le renforcement de la vaccination de routine. Toutefois, il y a des difficultés persistent dans le décaissement des fonds alloués par l'Etat pour l'achat des vaccins.

3.5.5 Difficultés rencontrées par les programmes

Résumez les difficultés du programme qui doivent être résolues pour bien mettre en œuvre l'appui au vaccin demandé et décrivez les plans pour les résoudre. Cela peut correspondre aux plans pour surmonter les obstacles identifiés dans la rubrique d'analyse de la situation en termes de couverture et d'équité, et inclure la chaîne d'approvisionnement en vaccins, la génération de la demande/mobilisation de la communauté, la qualité/disponibilité des données ainsi que leur utilisation et la direction, la gestion et la coordination, etc.

Suite à l'analyse de situation relative à la performance du système de vaccination, les principaux goulots d'étranglement ci-après ont été relevés dans les domaines suivants :
Couverture et équité

Les principaux goulots d'étranglement pour la couverture et l'équité sont liées à l'insuffisance d'offre service de vaccination, notamment l'insuffisance des stratégies avancés, mobiles et les IPVS. Celles-ci sont très accentuées dans les zones ne bénéficiant pas des appuis techniques et financiers des partenaires, les zones difficiles d'accès, les zones d'insécurité, les zones insulaires, marécageuses, les populations urbaines et périurbaines et les populations nomades. Dans le cadre cette campagne des stratégies différenciées seront mises en œuvre pour atteindre les populations vivant dans ces zones avec spécificités. Les stratégies sont reprises dans les tableaux 13a-h du plan de la campagne.

Le personnel sanitaire : disponibilité et répartition ;

Les efforts consentis ce dernier temps par le Ministère de Santé Publique et de la Solidarité Nationale ont permis d'améliorer la disponibilité du personnel sanitaire. En plus des 235 agents de santé recrutés sur le financement RSS en vue de renforcer le système de santé en général et la vaccination en particulier, d'autres agents ont été recrutés par l'Etat courant 2021 – 2022. D'autre part il existe une disponibilité du personnel infirmier formé par les instituts de formation en science de la santé qui peuvent être mobilisé pour les besoins de la campagne dans les provinces.

Chaîne d'approvisionnement, logistique et gestion des vaccins ;

Le défi est d'assurer de façon adéquate la distribution des vaccins et consommables du niveau central vers les centres de vaccination par manque de véhicules frigorifiques adaptés au transport des vaccins. Pour faire face à ce défi le PEV loue des véhicules non adaptés pour acheminer les vaccins aux sous-dépôts. Il faut noter aussi, le nombre insuffisant des dépôts sub nationaux (il n'existe que 3 dépôts sub nationaux) pour desservir l'ensemble des districts sanitaires.

Un autre défi et non de moindre importance est la gestion des déchets biomédicaux issus de la vaccination. La pratique en cours, qui est non satisfaisante en raison de l'absence d'équipements d'incinération adéquats, est basée sur la destruction des déchets au niveau des centres de santé et des districts sanitaires dans des fosses par la méthode du brulage suivi d'enfouissement.

La génération de la demande / mobilisation de la communauté

Les défis se posent en termes de confiance de la population au système de santé en général et à la vaccination en particulier (qualité de services). La non-implication de la société civile, des leaders religieux, des chefferies traditionnelles est une entrave à l'adhésion et l'appropriation des activités de vaccination par les communautés. La faible mobilisation des médias publics, communautaires et privés pour la promotion de la vaccination, la non-disponibilité des ressources financières pour motiver les relais communautaires sont entre autres les goulots d'étranglement de la génération de la demande et de l'engagement communautaire.

Lors de la présente campagne les dispositions seront prises par le Gouvernement afin de corriger les insuffisances ci-dessus énumérées.

La qualité, la disponibilité des données :

Les estimations OMS UNICEF montrent que les couvertures vaccinales sont très basses contrairement aux couvertures administratives. Bien que des réductions des écarts entre ces couvertures sont observées au cours des trois dernières années, ils restent au-dessus de 10 %. Cette situation reste valable aussi pour les données des campagnes où les couvertures vaccinales sont supérieures à 95% alors l'enquête post campagne montre qu'elles ne sont que de 77%.

La mise en œuvre de ce plan qui sera financé avec l'appui des partenaires Fonds Mondial, Coopération Suisse et Gavi, contribuera à améliorer la qualité des données des programmes.

Face à cela, le pays a élaboré un plan stratégique d'amélioration de la qualité des données.

Ainsi, dans le cadre de cette campagne, le pays prévoit l'utilisation du DHIS2 tracker pour la gestion des données en temps dans certains districts qui posent de problèmes de qualité des données. Un déploiement des superviseurs centraux une semaine avant la mise en œuvre des activités pour la formation des gestionnaires de données utilisant le DHIS2. En plus de cela, le monitoring in et end process, l'évaluation post campagne seront conduits pour améliorer les données d'une part durant la campagne et apprécier les couvertures post campagnes.

Direction, gestion et coordination

Un audit organisationnel a été conduit et a abouti à la description des postes et au recrutement du personnel au niveau du Programme Elargi de Vaccination en 2021. Ce processus a été appuyé par les partenaires techniques et financiers.

Les principaux défis sont :

- Renforcement des ressources en qualité et quantité ;
- Renforcement des capacités en gestion financière du PEV ;
- Renforcement des capacités en gestion des données ;
- Régularité des réunions du CCIA et CTA/PEV ;
- Mise en place du GTCV ;

Lors de cette campagne, un accent particulier sera mis sur les éléments ci-dessus cités.

3.5.6 Améliorer la couverture et l'équité de la vaccination systématique

Expliquez comment l'appui SVN proposé sera utilisé pour améliorer la couverture et l'équité en matière de vaccination systématique, en détaillant comment les activités et le budget proposés contribueront à surmonter les principaux obstacles.

Dans le cadre de la présente soumission, un renforcement de la logistique du PEV au niveau opérationnel sera fait en mettant un accent particulier sur :

- la maintenance préventive et curative des équipements de la chaîne du froid,
- la disponibilité des vaccins et intrants.

Les supervisions formatives, les stratégies avancées et mobiles seront renforcées.

Un renforcement de la communication avec l'appui des leaders communautaires sera mis en œuvre.

Aussi, une analyse d'équité utilisant le cadre d'analyse IRMMA a été réalisée et les résultats sont ci-dessous :

- Un échantillon de 11 districts/117 a été retenu pour cette analyse, soit moins de 10% des districts (Salal, Yao, Amdjarass, Mandéla, Kouloudia, Moundou, Youé, Adré, Koukou-Angarana, Biltine, N'Djaména sud).
- Pour l'intervention traceur DTC/Penta dans les 11 districts, aucune des moyennes des six déterminants de l'offre (intrants, ressources humaines et accessibilité géographique), de la demande (utilisation initiale et utilisation continue) et de la qualité (qualité) n'a atteint 80%. Dans le domaine de l'offre de service, la disponibilité moyenne de vaccins pentavalent était de 79% durant l'année 2016. La moyenne des ressources humaines qualifiées formées en PEV dans les 11 était de 66% et la moyenne de l'accessibilité géographique des 11 districts était de 45%. Dans le domaine de la demande, la moyenne de l'utilisation initiale des 11 districts était de 70%. L'utilisation continue moyenne des 11 districts était de 55%. Enfin dans le domaine de la qualité, la qualité moyenne était de 42%.
- Sur 143 centres de santé des 11 districts, seuls 91 des centres de santé ont de réfrigérateur soit 63.64%, sans compter les réfrigérateurs en panne pendant la période de rapportage. Seul le district de Youé à 83% de couverture des CS en réfrigérateurs et le DS Salal est couvert à 25%.
- Sur 143 centres 69 seulement ont au moins deux agents de santé communautaires, soit 48%.
- Les proportions de réalisation des stratégies utilisées dans la vaccination sont respectivement de 30% de réalisation de stratégie fixe, 71% de stratégie avancée.
- 70/143 centres de santé, soit 49% ont une moto ou une bicyclette fonctionnelle.
- Sur les 143 CS, 77 ont un microplan, soit 54% et 20/77 des micros plans des centres de santé sont complètement financés, soit 26%.
- Dans l'ensemble des 11 districts la complétude est de 81% (1392/1716), 90% de promptitude (1251/1392) durant 2016.

Les communautés d'accès difficiles dans le district de Salal sont principalement des Gouranes, Arabes et Peuls vivant dans les zones éloignées et sablonneuses et représentent environ 14% de l'ensemble des populations.

Lors de cette campagne, en plus des 11 districts, d'autres districts sanitaires des provinces éloignées utiliseront également d'autres vaccins de routine en plus de VAA de la campagne pour rattraper les enfants non ou insuffisamment vaccinés.

3.5.7 Synergies

Décrivez les synergies potentielles entre les soutiens Gavi planifiés et existants, y compris introductions, campagnes et soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) prévus. Le cas échéant, commentez la capacité et les systèmes appropriés d'introduction de plusieurs vaccins. Décrivez également comment le pays va atténuer les risques financiers et de programmes liés à de multiples introductions.

De plus, comment le soutien demandé est-il complémentaire et crée des synergies avec le soutien d'autres initiatives de santé mondiale comme le Global Fund et le GFF ?

Note 8

Lors de cette campagne, il n'aura pas de synergie avec d'autres campagnes ou introduction de nouveau vaccins. Cependant, durant cette campagne, en plus du vaccin contre la fièvre jaune, les équipes auront d'autres vaccins (BCG, VPO, DTC-HepB-*hib*, VAR, VPI, MenA) utilisés dans le cadre de la vaccination de routine pour les administrer aux enfants de 0-23 mois conformément à

leur statut et calendrier vaccinal. Le vaccin contre le tétanos et la diphtérie (Td) sera administré aux femmes enceintes. Cette stratégie permettra de renforcer le PEV systématique dans ces zones. En outre, dans les zones mal vaccinées, un rattrapage de deux jours (sans frais supplémentaire) sera conduit pour rattraper les enfants qui n'ont pas été vaccinés. Le PEV a la capacité technique de conduire cette campagne qui permettra de faire des économies de temps et des ressources financières et boostera les performances de la vaccination systématique.

Avec l'appui technique et financier de l'UNICEF, l'administration de la vitamine A et du Mebendazole pourrait être envisagée lors de cette campagne. Le pays a acquis assez d'expérience dans l'organisation d'activités concomitantes dans le cadre du processus d'éradication de la polio, de contrôle de la rougeole et de la lutte contre la méningite avec l'organisation de plusieurs AVS la même année.

3.5.8 Vaccination systématique du vaccin antiamaril

Gavi exige que les pays qui demandent son appui pour des campagnes préventives de masse et qui n'ont pas encore introduit le vaccin contre la fièvre jaune dans le PEV systématique, s'engagent à introduire la vaccination systématique sous 6 à 12 mois après avoir mené cette campagne. Un vaccin antiamaril a-t-il déjà été introduit à l'échelle nationale d'une façon systématique ?

Oui

Non

Si vous n'avez pas encore introduit le vaccin antiamaril de façon systématique à l'échelle nationale, vous devez fournir des preuves que le pays envisage d'introduire le vaccin antiamaril au programme systématique dans votre plan d'action.

3.6 Rapport sur le cadre de performance des subventions (GPF)

3.6.1 Cadre de performance des financements - Consignes pour la demande

Le cadre de performance des financements (CPF) contient tous les indicateurs qui seront utilisés pour suivre les performances du programme pour le type d'appui demandé. Les cibles indiquées dans la rubrique 3 sur l'onglet Informations sur la cible pour le nombre de personnes à vacciner ont été transposées au niveau de leurs indicateurs respectifs dans le CPF. Le calcul des cibles de couverture et de taux d'abandon a été effectué à partir de ces chiffres (le cas échéant). Elles sont affichées comme « cibles calculées ». Si vous souhaitez réviser ces valeurs cibles, veuillez le faire dans le formulaire de demande : elles ne peuvent pas être éditées dans le cadre de performance. De plus, dans le cadre de votre demande, plusieurs points doivent être remplis directement dans le CPF. Ils se répartissent entre points obligatoires et facultatifs, ci-dessous :

Obligatoire

1. En plus des cibles calculées, les cibles du pays doivent être indiquées pour le calcul des indicateurs de résultat. Ces cibles doivent s'aligner sur celles de votre PPAc ou NHSP. Si ces

cibles ne sont pas dans votre PPAc ou NHSP, ou que ce sont les mêmes que les cibles calculées, veuillez indiquer « NA » pour chaque valeur cible.

2. Indicateurs supplémentaires qui apparaissent dans le cadre de performance et ne sont pas inclus dans le formulaire de demande. Veuillez indiquer des objectifs pour ces indicateurs.

3. Pour de nombreux indicateurs, les dates de rapport ont été pré-remplies. Pour ceux qui n'ont pas été pré-remplis, veuillez ajouter les dates des rapports.

Facultatif

1. Ajouter des sources de données aux indicateurs existants : s'il existe des sources de données pour les indicateurs que vous souhaitez inclure, vous pouvez ajouter une source supplémentaire en cliquant sur l'icône stylo à côté du nom de l'indicateur.

2. Ajouter de nouveaux indicateurs : Gavi demande que tous les pays effectuent un rapport sur les indicateurs standard, qui sont déjà inclus dans le CPF. Si vous souhaitez ajouter des indicateurs complémentaires pour suivre vos performances, vous pouvez le faire en cliquant sur le bouton « ajouter un indicateur » au niveau de performance correspondant (résultat, résultat intermédiaire ou processus).

Veuillez noter que le filtre par défaut du CPF montre uniquement les indicateurs pertinents pour les types d'appui spécifiques de la demande. Vous pouvez voir le CPF complet en utilisant le filtre « Statut de la subvention ». Assurez-vous que votre bloqueur de fenêtres pop-ups soit désactivé au moment de lancer le GPF.

Si vous avez des questions, envoyez un e-mail à countryportal@gavi.org.

3.7 Télécharger des documents pour une nouvelle demande

3.7.1 Télécharger les documents de la demande

La liste des **documents relatifs à la demande** à fournir obligatoirement avec votre demande se trouve ci-dessous.

Dans le cas où un document ne peut être fourni, veuillez utiliser la case commentaires pour donner le motif ou la date de disponibilité du document.

Plan de travail en anglais

Plan de travail en français

Modèle de Gavi pour budgets et rapports

Modele du budget et de reporting financier

Documents pour demande

- ✓ **Plan d'introduction d'un nouveau vaccin (NIVP) et/ou plan d'action de la campagne (POA), avec liste de contrôles et d'activités et calendrier** [PLAN DE MISE EN OEUVRE DE CAMPAGNE FIEVRE JAUNE AU TCHAD 12_13-12-22_19.49.46.docx](#)

Si un soutien à la campagne ou à l'introduction d'un plan systématique est simultanément demandée, le plan d'introduction d'un nouveau vaccin et le plan d'action de la campagne peuvent être combinés en un seul document afin d'éviter les répétitions.
- ✓ **Modèle de budget Gavi** [Tchad budget et reporting financier FJ 13 DEC 22 1_13-12-22_19.48.01.xlsm](#)
- Évaluation la plus récente de la charge de morbidité de la maladie concernée** **Aucun fichier n'a été téléversé**

Si cela n'est pas déjà inclus en détail dans le plan d'introduction ou le plan d'action.
- ✓ **Sources et justification des estimations de population cible de la campagne (s'il y a lieu)** [2022ProjectionDémographiqueDSSIS2022_15-09-22_12.28.21.xlsm](#)
- ✓ **Plan de travail avec des activités spécifiques à la subvention pour la vaccination** [DRAFT 1 PLAN EYE TCHAD DU 01 09 2022_14-09-22_15.42.05.docx](#)

Appui de groupes de coordination et de conseil

- ✓ **Procès-verbaux de réunion du Forum de coordination national** [Liste de Presence CCIA_16-09-22_18.15.29.pdf](#)

avec approbation de la demande et signatures

[CompteRenduCCIA12092022_16-09-22_18.14.24.doc](#)

[PAGE SIGNATURE_15-09-22_11.00.49.docx](#)



Procès-verbaux des réunions NITAG

[COMPTE RENDU CTA PEV 2022VF_16-09-22_18.04.22.docx](#)

avec des recommandations spécifiques sur l'introduction de SNV ou la campagne

[CR Reunion de PEVPARTENAIRES 090322_14-09-22_15.50.38.docx](#)

Propre à un vaccin



Rapport d'évaluation des risques

[20220617YFAFRORegional RRAv2final_16-09-22_18.05.09.pdf](#)

[ANALYSE DU RISQUEFIEVRE JAUNE_15-09-22_12.36.13.docx](#)

Rapport de réunion par consensus

Aucun fichier n'a été téléversé

Autres documents (facultatif)

Aucun fichier n'a été téléversé

Zones ciblées d'intervention

Veillez contacter votre responsable pays ou responsable projet si cela s'applique à votre requête.

Aucun fichier n'a été téléversé

Zones ciblées d'intervention

Veillez contacter votre responsable pays ou responsable projet si cela s'applique à votre requête.

Aucun fichier n'a été téléversé

4 Récapituler et soumettre la demande

4.1 Détails de la soumission

Résumé du financement de la vaccination dans le pays

Veillez réviser les projections estimées pour les programmes de vaccination nouveaux inclus dans la présente demande.

Programmes de Vaccination actifs

Note 9

VPI systématique

	2022
Cofinancement par le pays (en \$ US)	
Appui de Gavi (en \$ US)	1,422,826

MenA systématique

	2022	2023	2024
Cofinancement par le pays (en \$ US)	140,050	144,330	148,630
Appui de Gavi (en \$ US)	383,729	272,775	280,901

Pentavalent systématique

	2022	2023	2024
Cofinancement par le pays (en \$ US)	780,171	339,503	349,913
Appui de Gavi (en \$ US)	2,051,638	937,082	965,817

Antiamaril systématique

	2022	2023	2024
Cofinancement par le pays (en \$ US)	140,050	144,330	148,630
Appui de Gavi (en \$ US)	753,609	776,638	799,774

Total Programmes de Vaccination actifs

	2022	2023	2024
Montant total du cofinancement par le pays (en \$ US)	1,060,271	628,163	647,173
Appui total de Gavi (en \$ US)	4,611,802	1,986,495	2,046,492
Valeur totale (en \$ US) (Gavi + cofinancement)	5,672,073	2,614,658	2,693,665

Demande de soutien aux nouveaux programmes de vaccination

Campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune

	2023
Cofinancement par le pays (en \$ US)	
Appui de Gavi (en \$ US)	24,972,000
Montant total du cofinancement par le pays (en \$ US)	
Appui total de Gavi (en \$ US)	
Valeur totale (en \$ US) (Gavi + cofinancement)	

Aperçu du portefeuille global : Programmes existants + Demande de soutien aux nouveaux vaccins (\$ US)

	2022	2023	2024	2025	2026
Montant total du cofinancement par le pays (en \$ US)	2,310,771	628,163	647,173		
Appui total de Gavi (en \$ US)	36,349,302	26,440,995	2,046,492		
Valeur totale (en \$ US) (Gavi + cofinancement)	38,660,073	27,069,158	2,693,665		

Contacts

Veillez identifier la personne à contacter au cas où Gavi aurait besoin de plus d'informations concernant la demande.

Nom	Position	Numéro de téléphone	E-mail	Organisation
M. DABSOU GUIDAOUSSOU	SECRETAIRE GENERAL	0023566278216	dabsouguidaoussou@gmail.com	Ministère de la Santé Publique et de la Prévention

Commentaires

Si vous avez des commentaires relatifs à la présente demande, veuillez-nous en faire part

Pas de réponse

Formulaire de signature gouvernemental

Afin d'améliorer son programme de vaccination, le gouvernement de/du/de la/des Chad souhaite renforcer le partenariat actuellement en place entre le gouvernement et Gavi, et demande par la présente l'assistance de Gavi pour :

Campagne de vaccination préventive de masse contre la fièvre jaune

Conformément aux plans stratégiques nationaux en matière de santé publique et de vaccination, le gouvernement de/du/de la/des Chad s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable. Le gouvernement demande à Gavi et à ses partenaires de contribuer financièrement et techniquement à la vaccination des enfants du pays, conformément aux dispositions de la présente demande.

Les obligations de cofinancement dans le cadre de cette demande comprennent notamment la quantité de fournitures ou de fonds demandés à Gavi, et les obligations financières du gouvernement destinées à l'achat de ce nouveau vaccin.

Veillez noter que Gavi ne procédera pas à l'examen de cette demande sans les signatures du ministre de la Santé et du ministre des Finances (et le cas échéant du ministre de l'Éducation), ou de leurs autorités déléguées respectives.

Nous, les soussignés, déclarons que les objectifs et les initiatives de la présente demande sont en parfaite adéquation avec les plans stratégiques gouvernementaux de santé publique et de vaccination (ou leurs équivalents), et que les fonds nécessaires à la mise en œuvre de ces initiatives, notamment les fonds nationaux et le cofinancement éventuel des vaccins seront inscrits au budget annuel du Ministère de la Santé.

Nous, les soussignés, déclarons également que le financement demandé pour les salaires, les primes, les majorations, les indemnités journalières et les mesures incitatives ne font pas double emploi avec des fonds provenant d'autres sources (autres donateurs, etc.).

Nous, les soussignés, affirmons en outre que les termes et les conditions de l'accord-cadre de partenariat conclu entre Gavi et le pays continuent d'être pleinement en vigueur et s'appliqueront à toute aide accordée par Gavi en vertu de la présente demande.¹

Ministre de la Santé (ou autorité déléguée) Ministre des Finances (ou autorité déléguée)

Nom

Nom

Date

Date

Signature

Signature

Pour les pays demandant une aide contre le VPH dans le cadre d'un programme destiné aux écoles, la signature du ministre de l'Éducation (ou son autorité déléguée) est également requise.

Ministre de l'Éducation (ou autorité déléguée)

Nom

Date

Signature

¹ Dans l'éventualité où le pays n'aurait pas encore conclu d'accord-cadre de partenariat avec Gavi, les termes et les conditions de la présente demande s'appliqueront en vertu de cette dernière à toute aide accordée par Gavi.

Annexe

REMARQUE 1

Le nouveau PPAC doit être téléchargé dans la rubrique des documents du pays.

REMARQUE 2

Le but de ces estimations est de fournir un aperçu des principales exigences en matière de vaccination, présentes et futures. Les valeurs ici indiquées sont une combinaison de données réelles et d'estimations. Plus précisément, les valeurs de l'année en cours sont des valeurs approuvées par le secrétariat tandis que les valeurs futures se basent sur les données fournies par le pays lui-même. Lorsque des données ne sont pas disponibles, nous nous basons sur des extrapolations pour estimer les besoins en matière de financement. Veuillez noter que toute valeur future peut faire l'objet d'une modification. Pour les exigences officielles, un pays est tenu de se référer à sa Lettre de Décision active.

REMARQUE 3

* Pour toute information sur les présentations de vaccins disponibles, veuillez consulter les profils de produits détaillés disponibles ici : <http://www.gavi.org/about/market-shaping/detailed-product-profiles/> * Veuillez noter qu'il est possible que Gavi ne soit pas en mesure de satisfaire les premiers choix de produits pour tous les pays. Dans ce cas, Gavi contactera le pays et les partenaires concernés pour examiner les options. * En raison de divers facteurs, la date de lancement peut varier par rapport à la date indiquée dans la demande. Gavi travaillera en étroite collaboration avec les pays et leurs partenaires pour résoudre ces problèmes. * Pour l'introduction de vaccins systématiques, l'assistance est généralement demandée jusqu'à la fin de la PPAC valide du pays, conformément aux directives, et peut être prolongée par la suite. Si vous souhaitez demander l'assistance de Gavi pour une période plus courte que la fin de votre PPAC, cela est possible. * Pour les campagnes, le champ « assistance demandée jusqu'à » sera normalement d'une année civile à compter de la date de lancement, mais peut être prolongé pour une campagne par étapes.

REMARQUE 4

Veuillez saisir la cohorte d'âge cible sous la forme d'un nombre entier en semaines, en mois ou en années, puis sélectionner semaine (s), mois (s) ou année (s) en conséquence.

REMARQUE 5

Remarque : la population dans la cohorte d'âge cible utilisée ici correspond au nombre que vous avez saisi pour la première année dans la section relative aux informations sur la cible.

REMARQUE 6

<https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#leadership>

REMARQUE 7

Une liste des activités d'assistance technique potentielles dans chaque domaine de programme est disponible ici : <http://www.gavi.org/support/pef/targeted-country-assistance/>

REMARQUE 8

Par ex. : si deux introductions sont prévues la même année, il doit y avoir des synergies au moins en ce qui concerne les événements de formation et de mobilisation sociale.

REMARQUE 9

Le but de ces estimations est de fournir un aperçu des principales exigences en matière de vaccination, présentes et futures. Les valeurs ici indiquées sont une combinaison de données réelles et d'estimations. Plus précisément, les valeurs de l'année en cours sont des valeurs approuvées par le secrétariat tandis que les valeurs futures se basent sur les données fournies par le pays lui-même. Lorsque des données ne sont pas disponibles, nous nous basons sur des extrapolations pour estimer les besoins en matière de financement. Veuillez noter que toute valeur future peut faire l'objet d'une modification. Pour les exigences officielles, un pays est tenu de se référer à sa Lettre de Décision active.