

## TCHAD

**LETTRE DE DÉCISION POUR LE SOUTIEN DE RENFORCEMENT DES SYSTÈME DE SANTE (RSS)**  
*DECISION LETTER FOR HEALTH SYSTEMS STRENGTHENING (HSS)*

<b>1. Pays: Chad</b> <i>Country:</i>			
<b>2. Numéro d'allocation: 0814-TCD-10a-Y</b> <i>Grant number:</i>			
<b>3. Date de la lettre de décision: 19 mars 2014</b> <i>Date of Decision Letter:</i>			
<b>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat: 24 juillet 2013</b> <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i>			
<b>5. Titre du programme: Renforcement des systèmes de santé (RSS)</b> <i>Programme Title: Health Systems Strengthening (HSS)</i>			
<b>6. Conditions du RSS:</b> <i>HSS terms:</i> L'objectif ultime du soutien au renforcement des systèmes de santé (RSS) est de garantir une couverture vaccinale accrue et suivie en levant les obstacles du système de santé dans le pays, ainsi que précisé dans : <ul style="list-style-type: none"> <li>les directives de GAVI et le formulaire de demande du soutien au RSS appropriées – veuillez contacter votre responsable pays à <a href="mailto:kahawo@gavialliance.org">kahawo@gavialliance.org</a></li> <li>la proposition approuvée et toute réponse du pays à la demande d'éclaircissements du CEI sur le RSS.</li> </ul>			
<b>7. Durée du programme<sup>1</sup>: 2008 to 2014</b> <i>Programme Duration:</i>			
<b>8. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):</b> <i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement, if applicable):</i>			
	2008 - 2013	2014	Total
<b>Budget du programme(US\$)/Programme Budget (US\$)</b>	2,907,000	2,071,010	4,978,010
<b>9. Montants annuels indicatifs (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Subvention):</b> Les décaissements suivants sont sujets aux conditions précisées dans les sections 6, 10, 11 et 12:			
<b>Année du programme / Programme Year</b>	<b>2008 - 2013</b>	<b>2014</b>	<b>Total</b>
<b>Montant Annuel (US\$) / Annual Amount (\$US)</b>	2,907,000	2,071,010	4,978,010

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

**10. Éclaircissements Financiers: Le pay a déjà fourni tous les clarifications (financiers et programmatiques) demandés par GAVI.**

*Financial Clarifications*

**11. Documents devant être présentés pour des décaissements futurs des fonds RSS:**

*Documents to be delivered for future HSS cash disbursements:*

Le pays devra présenter les documents suivants aux dates précisées dans le cadre des conditions d'approbation et de décaissement des futurs montants annuels.

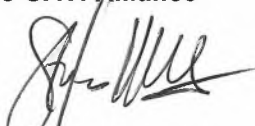
Rapports, documents et autres / <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception
<p>Rapport de situation annuel. Ce rapport renseignera en détail sur les progrès accomplis pour atteindre les repères et les objectifs en regard des données de référence pour les indicateurs identifiés dans la proposition,</p> <p>Le rapport de situation annuel comprendra également un rapport financier sur l'utilisation du soutien de GAVI au RSS (qui peut inclure un rapport conjoint d'un dispositif de financement commun, le cas échéant), qui ont été approuvés par le Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou son équivalent.</p>	15 mai 2014, ou tel que négocié avec le Secrétariat
<p>Rapports financiers intérimaires non-audités. A moins que l'aide-mémoire (annexe 6 de l'Accord Cadre de Partenariat) existant entre GAVI et le pays indique le contraire, le pays devra soumettre des rapports financiers intérimaires non-audités sur le soutien financier RSS au plus tard 45 jours au terme de chaque 6 mois de la période sous revue (15 février pour la période couvrant 1<sup>er</sup> juillet – 31 décembre et 15 août pour la période couvrant 1<sup>er</sup> janvier – 30 juin). Un défaut de soumission de rapports dans les temps pourrait affecter les financements futurs.</p>	15 février et 15 août

**12. Autres conditions : les termes et conditions suivants s'appliqueront au soutien RSS.**

Les fonds en espèces versés au titre du soutien du RSS ne pourront en aucun cas être utilisés pour répondre aux obligations GAVI de cofinancement d'achat de vaccins.

Si le pays souhaite modifier le calendrier des décaissements au cours du programme du RSS, il devra l'indiquer et le justifier dans son rapport de situation annuel. Cette modification sera subordonnée à l'approbation de GAVI. Il est essentiel que le Comité de coordination du secteur de la santé (ou son équivalent) participe à ce processus en sa qualité d'organe technique et pour soutenir la mise en œuvre et le suivi de la proposition de programme par le biais du RSS. L'utilisation du soutien de GAVI décrit dans la présente lettre sera soumise à un suivi des résultats.

Signé par,  
Au nom de GAVI Alliance

OIC en behalf of   
Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
19 mars 2014

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

**Pays : Tchad**

**Période du rapport : 2012**

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

---

**1. Généralités**

Enfants survivants (2012) :

- PNUD : 523 031
- JRF : 457 872
- Chiffres du rapport de situation : 457 872

Couverture DTC3 (2012) :

- Estimation officielle du pays du JRF : 72 %
- Estimation OMS/UNICEF : 45 %

**Tableau 1. Soutien SNV et SSI**

<b>Soutien SNV et SSI</b>	<b>Période d'approbation</b>
Antiméningococcique de type A	2011-2012
Antiamaril	2007-2015
DTC-Hép B-Hib	2008-2015
SSI	2004-2006

**Tableau 2. Financement**

<b>Financement</b>	<b>Période d'approbation</b>
SSV 1	2003-2013
RSS	initialement 2008-2012 modifiée en 2009-2014

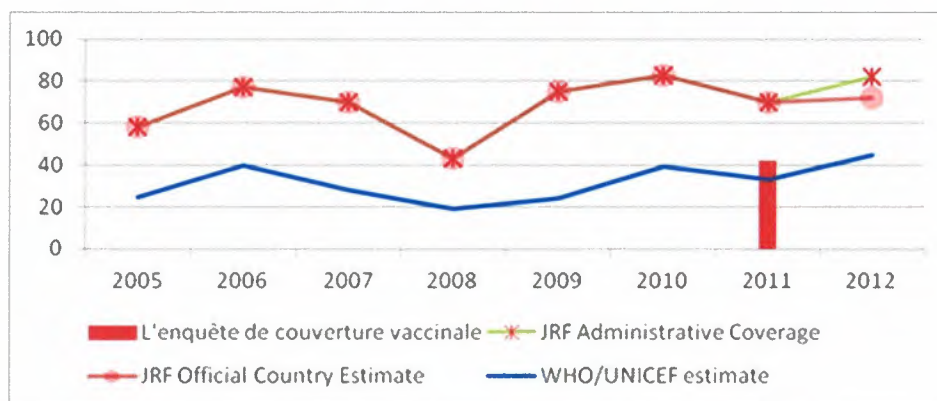
**2. Composition et fonctionnement du Comité de coordination inter-agences (CCIA)/Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS)**

Le CCIA s'est réuni à 4 reprises en 2012. Un seul procès-verbal de réunion est présenté. Les membres du CCIA comprennent des représentants du PEV, de la Direction générale de la planification, du Département de la logistique et de la maintenance, des Finances administration, de l'OMS, du Département de la santé et de l'UNICEF. La société civile est représentée par la Cellule de Liaison et d'Information des Associations Féminines du Tchad (CELIAF) et la Croix-Rouge du Tchad. Le CCIA s'est réuni une fois en 2012 et un tableau des points débattus, tenant sur une page, a été présenté. Ceux-ci comprenaient les 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> passages des campagnes antiméningococciques de type A, la campagne contre la poliomyélite et le renforcement de la chaîne du froid. Le vendredi 11 mai 2013, le CCIA présidé par le Dr. Mamouth Nahor N'Gawara, Ministre de la santé publique à cette époque, s'est réuni pour examiner et approuver le RAS 2012. Les membres du CCIA, y compris les représentants du Ministère de la santé et du Ministère des finances ont apposé leur signature pour valider le rapport.

### 3. Gestion du programme et des données

La différence du nombre d'enfants survivants entre l'OMS (523 031) et JFR (457 872) est expliquée par la différence du nombre des naissances faisant suite à un nouveau recensement de la population dans le pays. Il y a des différences significatives entre les 3 sources de données de couverture DTC3 en 2012, administratives du JRF (82 %), estimations JRF du pays (72 %) et estimations de l'OMS/UNICEF (45 %). Le rapport de l'étude 2010 sur la couverture vaccinale de l'évaluation en grappes à indicateurs multiples présentait un taux de couverture de 42 % par le pentavalent 3. Ces résultats ont conduit le pays à redimensionner à la baisse les cibles du PPAC 2013-2017 et du plan des opérations 2013.

Il apparaît que pratiquement 30 % de la couverture provient des « activités accélérées de vaccination » (AAV) conduites dans 33 des 62 districts. Les AAV n'ont pas été décrites dans le RAS mais elles pourraient être semblables à l'« Intensification périodique des vaccinations systématiques » telles que les semaines de la santé de l'enfant. Le taux d'abandon des DTC1/DTC3 a été d'approximativement 20 % pour les 4 dernières années. Le virus sauvage de la poliomyélite a été signalé comme circulant au Tchad aussi récemment qu'en juin 2012 (« transmission réétablie » : 132 cas en 2011 ; 5 cas en 2012).



Le Tchad a élaboré un nouveau PPAC pour la période 2013-2017. L'objectif du plan est d'accroître la couverture vaccinale pour tous les antigènes, d'éradiquer la poliomyélite, d'éliminer la rougeole et le tétanos maternel et néonatal, d'améliorer la capacité de stockage et la gestion des vaccins. Pour 2013, le plan prévoit une augmentation de la couverture vaccinale nationale de 10 % dans 40 districts sanitaires prioritaires, de réduire les ruptures de stock de vaccins dans les régions et les districts de 60 % à 10 %, de mettre en place un système de suivi des ruptures de stock de vaccins et de renforcer les capacités de gestion de 40 équipes de gestion de district.

Durant un voyage de GAVI au Tchad en mars 2013, les défis suivants ont été identifiés : problèmes persistants de qualité des données et de suivi de l'équité, ressources humaines insuffisantes tant en quantité qu'en qualité malgré le réservoir de ressources humaines existant dans le domaine de la poliomyélite, transport et logistique de la chaîne du froid insuffisants pour garantir la mise en œuvre efficace des programmes, suivi, coordination et pilotage inadéquats des programmes de GAVI, mécanismes mentionnés dans l'EGF pour les programmes de financement en espèces pas encore mis en place, hiérarchisation des districts de santé sur la base de la faisabilité technique et financière en vue de la mise en œuvre du plan d'amélioration de la couverture (plan PEV 2013) et communication insuffisante au sujet du plan des activités entre les différents niveaux au sein de l'OMS. En raison des performances médiocres et des faibles taux de couverture, GAVI a décidé d'employer une approche sur mesure pour le pays.



#### **4. Analyse de l'égalité entre femmes et hommes et de l'équité**

##### Égalité entre femmes et hommes

Selon l'évaluation en grappes à indicateurs multiples de 2010, il n'y a pas d'écart significatif entre hommes et femmes au niveau de la vaccination (19,1 % pour les garçons contre 20,4 % pour les filles). Il n'y a pas de preuve que des différences entre hommes et femmes constituent un problème au Tchad. La plus récente EDS 2005 indique une couverture de 19,6 % DTC3 pour les garçons contre 20,6 % pour les filles.

##### Équité

Les disparités géographiques dans les couvertures vaccinales ne sont pas renseignées dans le RAS mais sont prises en compte dans le plan de travail 2013 du PEV. L'étude EDS 2005 montre des écarts dans les couvertures vaccinales sur la base de la localisation géographique (uniquement 2 % de couverture DTC3 à la frontière soudanaise et les zones 4 et 5 du Cameroun), au niveau du statut socio-économique (6,8 % contre 47 % entre les quintiles de richesse le plus bas et le plus haut) et le niveau d'éducation (16 % contre 63 % pour les personnes non alphabétisées contre celles ayant une formation du niveau secondaire). De plus, l'étude en grappes à indicateurs multiples de 2010 a identifié une couverture vaccinale antirougeoleuse de 57 % dans la capitale N'djaména mais inférieure à 20 % dans 4 des 19 autres régions. Étant donné ces résultats et la situation politique actuelle, il est de la plus grande importance d'intégrer l'équité dans l'approche vaccinale.

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

Aucune dépense n'a été effectuée au titre du SSV durant l'année 2012. Il a été rapporté qu'en 2012, 68 746 enfants de plus qu'en 2011 ont reçu le DTC3. Cependant, l'OMS/UNICEF continuent d'estimer que la couverture DTC3 est au moins de 25 points de pourcentage inférieure à l'estimation officielle ou à l'estimation administrative. Ainsi, le Tchad n'a pas droit à une récompense au titre du SSV.

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

##### **Campagnes antiméningococciques de type A**

6 390 020 doses reçues : le pays a reçu des vaccins supplémentaires de la part du Niger et du Mali pour mener une réponse vaccinale dans ces districts. Ceci explique la différence de 6 323 720 doses entre la lettre de décision de GAVI et le rapport du pays. 5 258 222 personnes ont été vaccinées sur les 5 888 305 ciblées = 90 % selon l'estimation administrative ; une somme de USD 2 347 599 a été dépensée dans la campagne qui s'est étendue sur 10 jours dans 19 régions. 2 228 MAPI rapportées mais aucune attribuée au vaccin antiméningococcique de type A. Le RAS déclare que « la couverture de l'étude n'a pas été organisée conformément au plan en raison des conflits dans les calendriers du programme dans le pays durant l'année 2012 » et mentionne également que la requête d'un rapport d'audit externe pour le coût opérationnel de la campagne est « Sans objet ». Le Tchad prévoit d'être candidat à un appui antirougeoleux (AVS vaccin antirougeoleux) - en septembre 2013 dans le groupe des demandes de SNV.

**Antiamaril**, performance 2012 du vaccin lyophilisé en flacon de 10 doses : cibles 2012 407 505 enfants ; 0 % de perte revendiqué pour 2012 avec ce flacon de vaccin lyophilisé de 10 doses ; le stock en janvier 2013 était de 193 000 doses. La cible antiamaril 2014 est de 70 % pour 377 216 ; les cibles pour 2014 se situent dans les limites de GAVI et sont par conséquent approuvées par le CEI.

**DTP-Hép B-Hib**, performance 2012 vaccin liquide de 10 doses par flacon : le pays a vacciné 472 632 enfants avec la première dose en 2012 ; 0 % de perte a été revendiqué pour 2012 avec ce flacon de 10 doses ; le taux de perte prévu de 5 % à 10 % dans les années qui viennent est plutôt faible pour des flacons de vaccin liquide de 10 doses ; il y a un sur-stockage de vaccin au niveau central du fait que la vaccination au niveau périphérique est faible avec un stock restant de 1 333 840 doses pour janvier 2013.

Étant donné la faible utilisation au niveau périphérique, la stagnation consécutive des stocks au niveau central a conduit le pays à décaler la prochaine livraison au niveau central par

crainte de sur-stockage. Le pays a demandé que les expéditions supplémentaires de vaccins soient reportées à 2013. La cible DTC3 est de 68 % pour 2014 et concerne 420 326 enfants, ce qui représente une baisse de 11 %. Les cibles pour 2014 étant supérieures aux limites approuvées par GAVI (supérieures à 10 % par rapport aux résultats 2012), le CEI demande des clarifications. Aucune réponse n'a été fournie demandes de clarifications financières selon la PTR dans le cadre de l'examen du RAS 2011.

**Capacité de la chaîne du froid** : la dernière GEV a été conduite en septembre 2010 et la prochaine est prévue pour mars 2014. Dans le cadre de la mise en œuvre du plan d'amélioration, construction de quatre entrepôts au niveau sous-national, commande de 4 chambres froides en juin 2013, 116 réfrigérateurs reçus, 400 congélateurs RCW25 et 20 000 glacières de transport de vaccins et formation de superviseurs du PEV au niveau régional et de district. Le renforcement de la logistique du PEV à travers le recrutement et la formation de 17 personnes (dont 5 pour la logistique dans une équipe, sept techniciens et un chauffeur). Le plan de travail du PEV 2013 constate une chaîne du froid insuffisante aux niveaux intermédiaire et inférieur ;

**Système de surveillance** : il n'existe pas de système MAPI en place au Tchad. De plus, il n'existe pas de système de surveillance pour les diarrhées à rotavirus bien qu'il y ait en place un système de surveillance de la méningite bactérienne et des maladies à méningocoques chez les enfants.

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

Groupe de cofinancement 2014 : faible niveau de revenu. Aide-mémoire signé entre le gouvernement tchadien et GAVI en mai 2012 ; le cofinancement est satisfait et le pays respecte ses engagements. Les sources du cofinancement sont à 100 % issues du gouvernement du Tchad. Le financement de GAVI s'est élevé à 83 % du financement des vaccins nouveaux et sous-utilisés en 2012 et à 20 % des dépenses totales liées à la vaccination. Concernant l'évaluation PTR, il est demandé au pays de soumettre les états financiers 2011 selon le format requis par GAVI et de fournir une clarification sur la différence de USD 662 048 entre les fonds reçus en 2011 selon le RAS 2011 (USD 608 500) et les fonds décaissés selon les chiffres de GAVI (USD 1 270 548). De plus, les problèmes soulevés durant le cycle de surveillance 2011 du CEI restent non clarifiés.

## **8. Soutien à la sécurité des injections (SSI) et manifestations adverses post-immunisation**

Le pays dispose d'un plan de sécurité des injections; cependant, la construction des incinérateurs planifiée pour 2012 n'a pas démarré en raison du manque de fonds. En 2013, le pays planifie la conduite d'une étude sur la gestion des déchets afin de recommander le type d'incinérateur adéquat pour le Tchad. L'incinération et la mise en décharge sont les seuls procédés actuellement utilisés pour l'élimination des déchets. Il n'existe aucun comité d'examen spécialisé en MAPI. Il n'est à noter aucune discussion concernant la surveillance des MAPI ou la réponse aux MAPI, exception faite des 2 000 MAPI rapportées durant la campagne anti-mariage.

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

### **Situation de la subvention RSS existante**

Aucune activité GAVI-RSS n'a été conduite en 2011 ni en 2012 à cause de la suspension des fonds RSS du fait des problèmes de PTR. Le pays a soumis une requête de reprogrammation qui a été approuvée avec des clarifications par le CEI d'octobre 2012. Le pays n'a pas eu accès aux fonds durant 2012 et les dépenses rapportées sont d'USD 2 762.

La proposition initiale était fondée sur le développement des ressources humaines, la gouvernance, les médicaments et l'équipement, ainsi que le suivi et l'évaluation. Les activités sont conformes au PPAC 2013-2017 avec des objectifs généraux visant à garantir que la stratégie avancée d'atteindre chaque district soit étendue aux 10 districts sanitaires d'ici 2013,



afin d'accroître et de maintenir la couverture vaccinale à 95 % par le DTC3 et à 95 % par le vaccin antitétanique chez les femmes enceintes.

Les activités planifiées pour 2013-2014 comprennent le renforcement de la capacité des 10 districts sanitaires grâce à du personnel de santé expérimenté et motivé d'ici juin 2014, l'amélioration de l'efficacité du système d'approvisionnement et de gestion des médicaments et des vaccins dans les installations sanitaires dans 10 districts de santé, le renforcement de l'organisation et de la gestion des services dans 10 districts sanitaires et 6 installations au niveau central et la garantie de la reprogrammation de la coordination et de la gestion, y compris l'audit externe. La proposition met aussi l'accent sur 10 districts prioritaires.

*Suivi et évaluation* : aucun indicateur du fait qu'aucune activité n'a eu lieu. Le CEI mentionne que le pays a joint un cadre de suivi et d'évaluation à la proposition de reprogrammation. Cependant, le pays n'a pas présenté de cadre de suivi et d'évaluation mis à jour comme partie intégrante de la clarification transmise au Responsable pays fin 2012/début 2013. Le pays est prié de soumettre cette matrice mise à jour dans le cadre du prochain examen.

*Décaissement des fonds* : le budget total approuvé en 2007 était de USD 4 978 500. Le pays a reçu USD 707 000 en 2008 et USD 2,2 millions doivent être transférés au pays cette semaine, laissant USD 2 071 500 dans le budget restant du RSS. Des discussions ont eu lieu sur l'utilisation potentielle de cet argent pour financer certains écarts entre le plan d'amélioration/le plan opérationnel du PEV qui sont apparus durant l'examen du CEI.

#### ***Évaluation de la requête de tranche supplémentaire de financement***

Contexte : le Tchad répond aux conditions de mise en place d'une approche spécifique au pays du fait (1) de la faible performance de la couverture vaccinale enregistrée dans le passé et (2) du souhait de GAVI de renouer avec le pays après 3 ans d'interruption du flux de financement. Des discussions ont lieu au sujet de la libération de USD 2 071 500 de la tranche restante du financement RSS dans le cadre de cette approche spéciale spécifique au pays. Le pays a soumis un plan de travail pour le PEV 2013 et un budget global associé, présentant des sources de financement variées pour les activités proposées. Il n'y a pas de requête formelle pour cette programmation RSS d'urgence, ni de validation par le CCSS ni par le CCIA. Le budget global soumis présente brièvement les contributions des divers partenaires pour combler la lacune financière présente dans le plan PEV 2013. Aucun budget détaillé n'est fourni quant à la manière dont ces USD 2 millions seront utilisés. Le choix des éléments spécifiques du PEV 2013 qui seront financés à partir des USD 2,2 millions des fonds du RSS 2013 devant maintenant être libérés n'est également pas clair.

#### Contenu de la proposition d'urgence de PEV 2013 :

Les activités planifiées/proposées au financement dans le cadre du RSS de GAVI sont presque intégralement limitées aux activités du PEV. Avec la reprogrammation proposée des fonds RSS, le soutien ne concernera plus véritablement le système de santé au sens large et il pourrait ne pas remplir de rôle efficace dans la résolution de quelques contraintes sous-jacentes majeures (c'est-à-dire les zones sanitaires qui ne fonctionnent pas) de la performance du PEV. Une feuille du budget suggère que la contribution de GAVI à ce budget d'USD 15 millions soit de USD 2,5 millions pour les vaccins et fournitures d'injection (s'élevant actuellement à USD 4,0 millions selon le RAS) plus environ USD 1,1 million de fonds RSS pour payer les activités de l'approche RED dans 10 districts (USD 350 000), l'équipement de la chaîne du froid à des niveaux variés (USD 450 000) 10 véhicules et 400 motocyclettes à tous les niveaux (USD 200 000) et d'autres dépenses (USD 100 000).

Les cibles demeurent très ambitieuses, le pays n'a pas eu l'opportunité de progresser grâce aux activités de RSS de GAVI ces trois dernières années à cause de l'absence de fonds. Sur la base des cartes fournies, il y a un chevauchement dans les 10 districts prioritaires pour le RSS de GAVI approuvé contre les 40 districts présentés dans le plan de travail du PEV 2013.

Il est probable que le budget pour le plan de travail du PEV 2013 comprenne potentiellement des éléments à financer grâce aux fonds RSS 2013 ou RSS 2014 de GAVI (dont les budgets



comprennent plus de USD 1 million pour l'équipement de la chaîne du froid à des niveaux variés, USD 400 000 pour 200 motocyclettes ; USD 100 000 pour 2 véhicules, etc...). Ainsi, il apparaît qu'une partie des USD 2,2 millions des fonds RSS de GAVI, que l'Alliance transfère actuellement pourrait être dirigée vers ce plan de travail du PEV 2013. Quelques autres éléments du plan de travail du PEV 2013 (par exemple les 8 autres véhicules et 200 motocyclettes) pourraient uniquement être payés en utilisant des fonds RSS de GAVI grâce à une clarification supplémentaire.

Conversation téléphonique spécial avec les partenaires présents dans le pays pour discuter de la reprogrammation :

un appel a été organisé le 18 juillet 2013 entre le Secrétariat GAVI, les évaluateurs du CEI, et d'autres partenaires financiers du RSS au Tchad (UNICEF, Gates Foundation, OMS) pour discuter du plan d'urgence PEV et de l'utilisation des fonds d'urgence pour le Tchad. Il a été confirmé que l'amélioration du PEV 2013 a été validée par le CCIA durant une réunion qui s'est tenue en mars 2013. Les partenaires se sont ralliés à ce plan pour soutenir le gouvernement. Les défis identifiés comprennent les difficultés rapportées dans le décaissement des fonds au niveau du pays/des districts soulevant la question de la capacité d'absorption actuelle du pays vis-à-vis de fonds supplémentaires. De plus, l'état d'avancement actuel des activités est inconnu. Des appels téléphoniques réguliers entre le Tchad et l'OMS ont lieu les mercredis matin pour suivre l'état d'avancement et cette question sera abordée au cours du prochain appel. Enfin, le plan de reprogrammation du RSS approuvé en octobre 2012 se fonde sur le PPAC 2013-2017 et a été élaboré avant le plan PEV 2013; partant, l'articulation entre ces deux plans n'est pas claire.

Enfin, le pays a la capacité d'absorption de cet argent supplémentaire, particulièrement depuis que 2,2 millions ont été transférés au pays cette semaine. Il reste encore à clarifier comment les activités proposées du PEV 2013 compléteront les activités du RSS de GAVI déjà approuvées pour 2013-14.

Recommandation concernant la requête spéciale de RSS dans le cadre de l'approche spécifique au pays :

Sur la base de ces questions, le CEI recommande l'approbation avec des clarifications de la requête de financement du pays sous réserve des clarifications suivantes :

- si le pays ne souhaite pas suivre la Section 9.5 du RAS 2012 (plan de travail 2013 et budget de USD 2,2 millions) ni la Section 9.6 du RAS 2012 (plan de travail 2014 et budget de USD 2 millions), alors le pays devrait soumettre au Secrétariat de GAVI une révision de l'un ou l'autre ou des deux plans de travail et budgets.
- de plus, si les changements apportés au budget 2014 entraînent une augmentation de plus de 15 %, le plan de travail et le budget devraient être examinés le plus tôt possible par le CEI.
- le pays est prié de fournir le cadre de travail de suivi et d'évaluation mis à jour pour le prochain RAS, tel que soumis par le pays en réponse à la demande de clarification du CEI d'octobre 2012.

Cette documentation pourrait être préparée à temps pour l'examen du CEI de septembre ou dès que le pays aura soumis les documents.

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

Sans objet

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

Selon la visite de l'équipe GAVI de mars 2013, les défis et les risques sont la surveillance et la coordination efficaces des activités du PEV et du programme de RSS en vue de l'amélioration de la couverture vaccinale, l'engagement sans répit des responsables du PEV et du programme de RSS pour faire en sorte que les choses soient faites avec une prise de



responsabilité claire, la capacité d'absorption du pays une fois que les fonds sont transférés, la prévention de futures grèves des travailleurs de la santé, la stabilité des travailleurs de la santé et leur maintien à leur poste de travail (motivation) et l'entrée des réfugiés sur la frontière orientale avec le Soudan.

## 12. Résumé de l'examen du RAS 2012

Le CEI félicite le gouvernement du Tchad pour l'élaboration du PEV 2013, qui présente les lacunes financières majeures et qui articule clairement selon les contraintes du programme PEV, dont les zones de santé qui ne fonctionnent pas et les problèmes de déploiement des ressources humaines. Le pays continue de faire face à de nombreux défis dont les 30 à 40 % d'écart continu au niveau de la couverture DTC3 estimée, ainsi que les difficultés de prévision des cibles de vaccination en 2012 au moyen du stock excédentaire de pentavalent 3 de 1,3 million de doses. Les partenaires financiers se sont ralliés au plan détaillé 2013 afin de faire face aux défis du PEV, ce qui donne un bon aperçu du statut actuel du programme de vaccination dans le pays. L'utilisation des USD 2 millions restant dans la subvention RSS existante a été abordée durant l'examen de suivi effectué en juillet 2013 par le CEI. Alors que le CEI accepte que ces fonds soient utilisés pour soutenir le PEV 2013 du Tchad dans le cadre de l'approche spécifique au pays, des clarifications supplémentaires sont requises concernant les activités spécifiques du programme et les diverses lignes budgétaires. De plus, il a été recommandé au pays de fournir un budget consolidé afin de permettre le rapprochement des activités. Enfin, le CEI est préoccupé par la capacité d'absorption permettant l'utilisation actuelle de ces fonds d'urgence au vu des récents problèmes de libération/décaissement des fonds dans le pays.

## 13. Recommandation de l'examen du CEI

- **SSV** : le pays ne répond pas aux conditions d'octroi d'une récompense au titre du SSV en 2012.
- **SNV**  
Antiamaril
  - 1) Approuver le soutien SNV 2014 selon la requête du pays.  
DTP-Hép B-Hib
  - 2) Approuver le soutien SNV 2014, en ajustant la cible selon les règles de GAVI, sous réserve des clarifications satisfaisantes figurant à la Section 13, AVS antiméningococciques de type A –
  - 3) Veuillez soumettre un rapport sur la campagne antiméningococcique de type A y compris les résultats des évaluations post-campagne de couverture.
- **RSS** :
  - 1) Approuver la demande de financement du pays pour un total **d'USD 2 071 500**, avec les clarifications figurant à la Section 14.

## 14. Clarification requise avec financement approuvé

### Clarifications à court terme

- (a) **Clarifications programmatiques** (spécifier pour chacune ou indiquer, le cas échéant, sans objet)
  - a. **SNV**  
Cibles PI ajustées pour le vaccin pentavalent pour 2014 selon les règles de GAVI (jusqu'à 10 % de plus que les résultats pour 2012).
  - b. **RSS**
- Si le pays ne souhaite pas suivre la Section 9.5 du RAS 2012 (plan de travail 2013 et budget d'USD 2,2 millions) ou la Section 9.6 du RAS 2012 (plan de travail 2014 et

- budget d'USD 2 millions), le pays devrait soumettre au Secrétariat de GAVI une révision de l'un ou de l'autre ou des deux plans de travail et budgets.
- De plus, si les changements apportés au budget 2014 entraînent une augmentation de plus de 15 %, le plan de travail et le budget devraient être examinés par le CEI le plus tôt possible.
  - Le pays est prié de fournir le cadre de travail de suivi et d'évaluation mis à jour pour le prochain RAS, tel que soumis par le pays en réponse à la demande de clarification d'octobre 2012 du CEI.

**(b) Clarifications financières/problèmes importants de PTR**

a. SNV

- Le pays est prié de soumettre les états financiers 2011 selon le format de GAVI et de fournir une clarification sur la différence de USD 662 048 entre les fonds reçus en 2011 selon le RAS 2011 (USD 608 500) et les fonds décaissés selon les chiffres de la GAVI (USD 1 270 548).
- Problèmes soulevés durant le tour de suivi 2011 non clarifiés.

**15. Requête de nouvelle soumission de la Section RSS du RAS**

Sans objet, voir la clarification en Section 13 ci-dessus.