



Formulaire pour les propositions des pays

Activités de vaccination supplémentaires (AVS) antirougeoleuses

présenté par
Le gouvernement de la République du Tchad

Date de soumission : 08 Septembre 2015

Date limite de soumission : 8 septembre 2015

Veillez adresser votre demande au moyen du formulaire prévu à cet effet.

Pour toute demande de renseignements, veuillez vous adresser à : proposals@gavialliance.org ou aux représentants d'une institution partenaire de Gavi. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de Gavi, de ses collaborateurs et du public. Les propositions et les pièces jointes doivent être soumises en français.

Remarque : assurez-vous que la demande a bien été reçue par le Secrétariat de Gavi au plus tard le jour de la date limite de soumission.

Le Secrétariat de Gavi ne sera pas en mesure de retourner au pays les documents et pièces jointes que celui-ci lui aura préalablement soumis. Sauf indication contraire, ces documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de Gavi et du public.

CLAUSES ET CONDITIONS DU SOUTIEN DE GAVI

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays présentant la demande (« le pays ») confirme que tous les fonds débloqués par Gavi au titre de la présente demande seront alloués et utilisés dans le seul but de mettre en œuvre le(s) programme(s) décrit(s) dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/des programme(s) approuvé(s) doit être révisée et approuvée au préalable par Gavi. Toutes les décisions de financement inhérentes à cette demande sont du ressort du Conseil d'administration de Gavi et subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

MODIFICATION DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

Le pays avertira Gavi par le biais de son rapport de situation annuel s'il souhaite proposer des changements à la description du/des programme(s) dans la présente demande de soutien. L'Alliance documentera toute modification qu'elle aura approuvée et la proposition du pays sera modifiée.

REMBOURSEMENT DES FONDS

Le pays accepte de rembourser à Gavi tous les fonds qui ne sont pas utilisés pour le(s) programme(s) décrit(s) dans la présente demande. Le remboursement s'effectuera en dollars des États-Unis, à moins que Gavi n'en décide autrement, dans les soixante (60) jours après réception par le pays de la demande de remboursement de Gavi. Les fonds remboursés seront versés sur le(s) compte(s) désigné(s) par Gavi.

SUSPENSION / RÉSILIATION

Gavi peut suspendre tout ou partie de ses financements au pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés dans un autre but que pour les programmes décrits dans la présente demande ou toute modification de cette demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans la présente demande si des malversations de fonds sont confirmées.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le pays confirme que les fonds alloués par Gavi ne seront en aucun cas offerts par lui à des tiers, et qu'il ne cherchera pas non plus à tirer des présents, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

Le pays réalisera des vérifications annuelles des comptes et les transmettra à Gavi, comme requis. Gavi se réserve le droit de se livrer par elle-même, ou au travers d'un agent, à des contrôles des comptes ou des évaluations de la gestion financière afin d'assurer l'obligation de rendre compte des fonds décaissés au pays. Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant l'utilisation des fonds de Gavi. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de Gavi. En cas de litige sur une éventuelle malversation des fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de Gavi en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ JURIDIQUE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa présente demande de soutien, et son rapport annuel de situation, sont exacts et correctes et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à mettre en œuvre les programmes décrits dans la présente demande, si applicable, dans le rapport annuel de situation.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE GAVI SUR LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ

Le pays confirme avoir pris connaissance de la politique de Gavi sur la transparence et la responsabilité et qu'il en respectera les obligations.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au gouvernement du pays éligible de vérifier, avec toute la diligence requise, l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèces de Gavi. Le pays confirme qu'il

assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèces de Gavi qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

ARBITRAGE

Tout litige entre le pays et Gavi occasionné par la présente demande, ou en rapport avec celle-ci, qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable, sera soumis à un arbitrage à la demande de Gavi ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la Commission pour le droit commercial international (CNUDCI) en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève (Suisse). La langue de l'arbitrage sera l'anglais ou le français.

Pour tout litige portant sur un montant inférieur ou égal à 100 000 US\$, un arbitre sera désigné par Gavi. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à 100 000 US\$, trois arbitres seront nommés, comme suit : Gavi et le pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

Gavi ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans la présente demande, y compris et sans limitation, toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans la présente demande.

1. Specifications de la proposition

Vaccin : anti rougeoleux, 10 doses par flacon, lyophilisé¹

Q1. Veuillez préciser la date (semaine/mois et année) de démarrage des AVS :

Campagne en deux tours pour deux blocs :

- 1er tour (bloc 1) : Octobre 2016 (10 jours)
- 2ème tour (bloc 2) : Novembre 2016 (10 jours)

2. Résumé

Q2. Veuillez fournir un résumé précisant la tranche d'âge concernée, l'étendue ou la progression géographique, le calendrier des AVS planifiées. Il conviendra en outre de justifier ces plans sur la base d'estimations précises de l'état d'avancement actuel du programme de vaccination (couverture systématique, AVS précédentes, plans pour l'introduction de la deuxième dose du vaccin antirougeoleux dans le cadre de la vaccination systématique) et de la surveillance épidémiologique de la rougeole dans le pays. Le résumé doit également mettre en évidence les activités mises en œuvre dans le cadre de la préparation des AVS et destinées à renforcer le programme de vaccination systématique, tel qu'il est indiqué dans les directives pour les demandes de soutien.

Les récentes études (Revue approfondie du PEV, enquête de couverture vaccinale, estimations OMS-UNICEF) ont toujours montré des couvertures vaccinales anti-rougeoleuses très faibles (moins de 70%) pour le Tchad. La conséquence qui en découle c'est la survenue récurrente d'épidémies de rougeole. Face à cette situation, le pays a organisé des campagnes de riposte dont la dernière, celle de l'année 2014, a ciblé les enfants de 9 mois à 15 ans.

¹ Pour de plus amples informations sur les vaccins, consultez la page : http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/PQ_vaccine_list_en/en/index.html

Remarque : le CEI peut être amené à réexaminer les propositions déjà soumises à Gavi.

La revue externe du PEV couplée à l'enquête de couverture en Avril 2012 a montré la mauvaise qualité de l'ensemble de ces vaccinations : en réalité, beaucoup d'enfants n'ont pas été vaccinés, la couverture en VAR en routine étant estimée à seulement 54% avec une marge d'erreur de $\pm 10\%$. A cela s'ajoute la faible qualité des Activités Vaccinales Supplémentaires contre la rougeole.

Les récentes estimations de l'OMS-UNICEF de la couverture vaccinale viennent confirmer cette situation : CV en VAR = 54% en 2014. La tendance historique de la couverture systématique administrative anti rougeoleuse

Entre 2012 et 2015, on note une augmentation du nombre de foyers épidémiques due aussi à une amélioration de la qualité de la surveillance. Depuis janvier 2015, au niveau national, le taux annuel d'investigation des cas est de 5.54 tandis que le taux d'investigation non rougeoleux est de 1.83

Selon l'analyse de risque de la rougeole, lorsque le cumul des susceptibles sur les cinq dernières années dépasse les 2/3 de la population cible de la cinquième année, il y a risque d'épidémie.

Il apparaît que le cumul des susceptibles des cinq (05) dernières années est de 732 167 ; ce qui dépasse de loin les 2/3 de la population cible de la dernière année (485 141), d'où un dépassement du seuil épidémique. Ce qui par conséquent, pourrait expliquer la survenue d'épidémies actuelle.

Depuis le début de l'année 2015, le pays fait face aux épidémies récurrentes de rougeole au Tchad, plusieurs activités de vaccination supplémentaires ont été conduites. Activités de vaccination dont la qualité a été jugée pas assez satisfaisante jusqu'en 2012 malgré des bonnes couvertures administratives.

En 2013, lors de l'élaboration du plan des AVS 2014, les raisons de faibles performance ont été identifiées, une autre stratégie a été adoptée, celle de la vaccination du pays en deux phases. L'évaluation des AVS antérieures est ci-dessous décrite.

Pratiquement toutes les tranches d'âge sont atteintes y compris la tranche de 0 à 8 mois. Aucun cas suspect ni confirmé de la tranche d'âge de 9 à 11 mois n'est vacciné. La proportion de sujets vaccinés faisant la rougeole est faible.

Face à ces épidémies récurrentes de rougeole au Tchad, plusieurs activités de vaccination supplémentaires ont été conduites. Activités de vaccination dont la qualité a été jugée pas assez satisfaisante malgré des bonnes couvertures administratives.

En 2013, lors de l'élaboration du plan des AVS 2014, les raisons de faibles performance ont été identifiées, une autre stratégie a été adoptée, celle de la vaccination du pays en deux phases.

L'évaluation des AVS antérieures est ci-dessous décrite.

Le territoire national est réparti en vingt-trois (23) régions, notre prévision est d'en faire un regroupement en deux (02) blocs de régions et d'y organiser une campagne de dix (10) jours par bloc ciblant les enfants de 9-59 mois. En fonction de la mobilisation locale des ressources additionnelles, cette tranche d'âge pourrait être élargie.

- La population totale du pays est estimée à 14 441 104 et la population cible à 2 788 577.
- Dates des campagnes : 2eme trimestre de l'année 2016
 - 1er tour : Octobre 2016 (bloc 1)
 - 2ème tour : Novembre 2016 (bloc 2)

Les campagnes par blocs : un tour de dix (10) jours dans chacun des deux (02) blocs de régions. Une période d'au moins un (01) mois sépare un tour de l'autre pour mieux préparer la campagne suivante (redéploiement de matériel des régions vaccinées vers les autres) ;

- La stratégie adoptée, déjà mise en œuvre lors de la dernière campagne, tient compte, tant du point de vue opérationnel que managérial, de déployer les ressources optimales dans les zones ciblées afin d'obtenir de meilleurs résultats. A la fin de la campagne de chaque bloc, une évaluation sera réalisée.

3. Signatures des membres du gouvernement et des organes nationaux de coordination

3.1 Le gouvernement

Le gouvernement de la République du Tchad souhaite renforcer le partenariat existant avec Gavi afin de réduire la mortalité imputable à la rougeole et d'améliorer le programme national de vaccination systématiques des nourrissons. Il demande ainsi le soutien de Gavi pour le vaccin antirougeoleux (10 doses par flacon, lyophilisé) en vue de mener des activités de vaccination supplémentaires.

Le gouvernement de la République du Tchad s'engage à renforcer durablement les services nationaux de vaccination, conformément au plan pluriannuel complet et au plan d'action annexés au présent document. Le gouvernement demande à Gavi et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir le programme de vaccination, tel qu'énoncé dans la présente demande.

Le gouvernement de la République du TCHAD reconnaît et accepte les clauses et conditions du soutien de Gavi incluses dans ce formulaire de demande de soutien aux activités de vaccination supplémentaires anti rougeoleuses.

Veillez noter que la présente proposition ne sera ni examinée ni approuvée par le Comité d'examen indépendant (CEI) de GAVI si elle n'est pas munie de la signature des ministres de la Santé et des Finances, ou de leurs représentants autorisés.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom	Dr. HISSEIN MASSAR HISSEIN	Nom	NGARLENAN DOCDJENGAR
Date	08 Septembre 2015	Date	08 Septembre 2015
Signature		Signature	

La présente proposition a été élaborée par (ces personnes peuvent être contactées dans le cas où le Secrétariat de GAVI aurait des questions concernant cette proposition) :

Nom complet	Fonction	Téléphone	Courriel
Dr Mbaihol Tamadji	Coordonnateur PEV	66206532	mbaihol@gmail.com
Dr Moussa Mahamat	Coordonnateur Adjoint PEV	66271028	m.brahimi1@yahoo.fr
Dr Kandolo Pierre	OMS	66202880	kandolop@who.int
Dr Diop Mohamed Boss	OMS	66900127	diopm@who.int
Dr Richelot Ayangma	OMS	66201582	ayangmar@who.int
Dr Djo-Roy Koko	OMS	62214908	kokod@who.int
Mr Camille Lukadi	OMS	66202877	lukadic@who.int
Dr Clement Djumo	Unicef	68000029	cdjumo@unicef.org
Sessouma Abdoulaye	OMS	68454432	sessoumaa@who.int

3.2 Organe national de coordination / Comité de coordination interagences pour la vaccination

Nous, membres du Comité de coordination inter agences pour la vaccination (CCIA), du Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) ou d'un comité équivalent², nous sommes réunis ce jour, **04 Septembre 2015** pour examiner la présente proposition. Lors de la réunion, nous avons approuvé cette proposition sur la base des pièces justificatives annexées à la demande.

Le compte rendu de la réunion au cours de laquelle la proposition a été avalisée figure en annexe comme document numéro : [saisir le texte]

Nom/Titre	Agence/Organisation	Signature
[insérez autant de lignes que nécessaire]		

4. Informations relatives au programme de vaccination

4.1 Genre et équité

Q4.1 Veuillez décrire les éventuels obstacles à l'accès, à l'utilisation, et à l'approvisionnement des services de vaccination au niveau des districts (ou équivalent); obstacles liés à la géolocalisation, à des facteurs socio-économiques, et/ou à l'équité en terme de genre. Veuillez décrire les actions prises afin d'atténuer ces obstacles et mettre en lumière ou ces questions sont abordées dans le plan d'action.

Expliquez comment les questions liées à l'équité (géographique, socio-économique, et/ou de genre) sont prises en compte dans le processus d'élaboration des stratégies de mobilisation sociale, entre autres, en vue d'améliorer la couverture vaccinale.

Veuillez décrire quelles enquêtes nationales sont en place de manière récurrente dans le pays afin de mesurer les obstacles liés au genre et à l'équité.

Veuillez indiquer si des données ventilées par sexe ont été collectées puis utilisées dans les systèmes de rapports concernant la vaccination systématique et/ou les campagnes.

Si cela est disponible, veuillez fournir des informations complémentaires et des documents concernant les données de couverture sous-nationales, par exemple : comparaison de districts urbains/ruraux, ou districts avec un taux de couverture bas/élevé, etc. Veuillez mettre en lumière ou ces questions sont abordées dans le plan d'action.

Le pays se trouve-t-il actuellement en situation de fragilité (par exemple : insécurité, conflit, post-conflit, réfugiés et/ou personnes déplacées, catastrophes environnementales récentes, actuelles ou potentielles : inondations, tremblements de terre ou sécheresses) ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer dans quelle mesure ces problèmes pourraient avoir un impact sur votre programme de vaccination, les campagnes de vaccination et le financement des activités à cet effet, et comment le pays prévoit de surmonter cette situation afin d'atteindre un taux de couverture élevé.

L'enquête MICS 2010 avait montré des iniquités dans l'accès à la vaccination d'origine socio-économique (riche versus pauvre, mère instruite versus analphabète), géographique (urbain versus rural, certaines régions moins favorisées que d'autres). Il n'a pas été constaté une différence dans la vaccination entre les garçons et les filles.

Obstacles principaux

Le Tchad est pays un sahélien, approximativement divisé en trois zones géographiques distinctes :

- le désert du Sahara au nord,

² Comité de coordination inter agences, Comité de coordination du secteur de la santé ou comité équivalent compétent pour avaliser la présente proposition dans le pays en question.

- la zone aride du sahel au centre et
- la zone soudanaise relativement fertile au sud.

Le changement climatique, la vigueur de la croissance démographique et la faible gouvernance ont fragilisé le pays. Près de la moitié de la population vit dans la pauvreté, avec une forte concentration des populations pauvres en zone rurale et un important nomadisme. Les distances entre les grandes structures d'offre de service et les populations bénéficiaires notamment celles rurales sont élevées.

Mesures

- L'approche ACD commencée dans les 40 districts en 2013 avec des performances très appréciables a été étendue à 10 districts additionnels en 2014 soit au total 50 DS;
- Le programme a démarré un système de recherche active des enfants perdus de vue (non-retour à la vaccination) avec l'implication des relais communautaires;
- L'organisation d'activités périodiques spéciales de vaccination pour les nomades couplées à des activités de protection de la mère (CPN) et de survie de l'enfant (déparasitage, distribution de moustiquaires imprégnées..).
- Communication/Mobilisation sociale

Un plan de communication et de mobilisation sociale sera d'un appui important pour informer

- des bénéficiaires d'une vaccination contre la rougeole,
- informer des dates et sites de vaccination,
- expliquer le choix de la population cible.

Ce plan de communication et de mobilisation sociale devra privilégier le recours aux canaux de communication de proximité (radios privées et communautaires ; centres sociaux ; leaders communautaires ou traditionnels et religieux, etc

Stabilité et sécurité

Le pays est stable politiquement mais a été confronté à des attaques terroristes, mais aussi à l'afflux de réfugiés venant des pays frontaliers. Au niveau de certaines localités frontalières du pays, notamment la région du LAC TCHAD, il est très difficile d'y organiser des activités de vaccination (routine ou campagne) et ou de supervision. Dans certaines zones d'insécurité, la possibilité d'utiliser des ONG internationales et nationales sera envisagée.

4.2 Couverture vaccinale

Veillez fournir dans le tableau ci-dessous les données sur la couverture nationale annuelle pour la première dose du vaccin antirougeoleux (VAR1) qui ont été transmises dans les trois derniers formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF.

Tableau 4.1. Couverture nationale par le VAR1

Tendances de la couverture nationale VAR1 rapportée			
	Rapport conjoint OMS/UNICEF		
Année	2012	2013	2014
Population totale de la cohorte cible	457872	495707	485141
Nombre d'enfants vaccinés	407505	418693	383303
Couverture VAR1 (%)	89	84	79
Taux de perte VAR1 (%)	ND	16%	15%

Q4.2 Si une enquête de couverture nationale par le VAR1 a été réalisée durant les 3 dernières années, veuillez répondre aux questions suivantes (veuillez répéter les questions suivantes pour chaque enquête). Si aucune enquête n'a été réalisée, cochez cette case :
 Date de l'enquête : __Revue approfondie du PEV 2012__(15 Mars au 30 Avril 2012)
 Méthodologie (DHS/MICS, EPI 30-cluster, LQAS, autre) : EPI 30-cluster
 Taille de l'échantillon : _19 Régions sur les 22 (37 districts concernés sur 61)
 Nombre de grappes : _42 de 10 enfants chacune
 Nombre d'enfants : _420 enfants
 Couverture par le VAR1 : 18%

Veuillez fournir dans le tableau ci-dessous les estimations de couverture nationale (ou sous-nationale, le cas échéant) pour les trois AVS anti rougeoleuses les plus récentes. Veuillez également fournir les estimations produites à partir des enquêtes de couverture post-campagne, si disponibles.

Tableau 4.2. Couverture des AVS anti rougeoleuses

Année	Rapportée		
	2009	2012	2014
Cohorte cible	6-59mois	6 – 59mois	6mois-9ans
Population totale de la cohorte cible	1770918	1988605	4969617
Portée géographique (à l'échelon national et sous-national)	National	National	National
Nombre d'enfants vaccinés	1770148	2227224	5129164
Couverture des AVS antirougeoleuses (%)	99	112	103
Taux de perte (%) AVS antirougeoleuses			

Q4.3 Si une enquête de couverture nationale a été réalisée après chacune des trois dernières AVS antirougeoleuses, veuillez répondre aux questions suivantes (veuillez répéter les questions suivantes pour chaque enquête). Si aucune enquête n'a été réalisée pour les trois dernières AVS antirougeoleuses, cochez cette case : **X (voir les rapports d'enquêtes de couverture)**
 Date de l'enquête : _____
 Méthodologie (ESS/MICS, PEC a 30-grappes, LQAS, autre) : _____
 Taille de l'échantillon : _____
 Nombre de grappes : _____
 Nombre d'enfants : _____
 Couverture: _____

5. Objectifs et planification des AVS antirougeoleuses, et augmentation de la couverture par la vaccination antirougeoleuse systématique

Tableau 5.1. Objectifs chiffrés concernant les AVS antirougeoleuses (assurez-vous que les objectifs sont conformes aux projections fournies à la section 7 et au plan d'action énoncé à la section 9) COMPLÉTEZ LES DEUXIÈME ET TROISIÈME COLONNES UNIQUEMENT POUR LES AVS ECHELONNEES.

	Objectif	Objectif (le cas échéant, pour les AVS échelonnées*)	Objectif (le cas échéant, pour les AVS échelonnées*)
	Octobre/Novembre 2016	[insérer la date]	[insérer la date]
Cohorte cible	9-59mois		
Population totale de la cohorte cible (au niveau national)	2 788 577		
% de la population visée pour les AVS	19.31		
Nombre de personnes à vacciner dans le cadre des AVS antirougeoleuses	2649149		

*Echelonnées : dans le cas où seule une partie du pays sera couverte (par exemple, 1/3 du pays chaque année pendant trois ans)

Tableau 5.2. Objectifs de couverture par la vaccination anti rougeoleuse systématique pendant la durée du plan d'action (assurez-vous que les objectifs sont conformes au plan d'action)

	Objectif	Objectif	Objectif	Objectif
	2015	2016	2017	[insérer l'année]
Couverture VAR1 systématique	80	85	90	90
Couverture VAR2 systématique (le cas échéant)	NA	NA	NA	NA

6. Soutien financier

L'objectif du soutien de Gavi aux AVS antirougeoleuses est de renforcer l'impact des mesures de soutien proposées par les partenaires de Gavi pour réduire durablement la mortalité due à la maladie. Le soutien intégré est destiné à :

- Renforcer les systèmes de santé pour administrer les vaccinations systématiques, y compris la première dose du vaccin antirougeoleux (par exemple, les ressources allouées par Gavi au titre du renforcement des systèmes de santé),
- Garantir la pérennité du financement national de la vaccination antirougeoleuse et d'autres vaccins (engagements financiers du pays et cofinancement des vaccins, par exemple),
- Soutenir l'administration systématique de la deuxième dose du vaccin antirougeoleux (VAR2), et
- Réduire la morbidité et la mortalité imputables à la rubéole en introduisant le vaccin combiné antirougeoleux-antirubéoleux.

Les informations contenues dans cette section, y compris les engagements proposés aux sections 6.3 et 6.4, permettront d'éclairer les discussions entre le pays et Gavi concernant le montant des contributions financières et les différents types de soutien proposés.

6.1 Soutien financier du gouvernement aux AVS antirougeoleuses précédentes

Le pays doit fournir des informations sur le montant total et le montant par personne ciblée du financement alloué par le gouvernement pour couvrir le coût des vaccins et les coûts opérationnels des AVS antirougeoleuses les plus récentes tout au moins. Ces informations doivent préciser les dépenses réelles ; à défaut, il conviendra d'indiquer le budget final. Veuillez également fournir des informations concernant le financement alloué par les partenaires.

Tableau 6.1. Quotes-parts pour le financement des dernières AVS antirougeoleuses

Rubrique	Catégorie	Financement du gouvernement (US\$)	Financement des partenaires (US\$)
Vaccins et matériel d'injection	1 067 121 \$US	0	1 067 121 \$US
	Montant (0,42\$US) par personne ciblée	0	0,42\$US
Coûts opérationnels	Montant (2 295 062 \$US) total	80 410 \$US	2 214 652 \$US
	Montant(0,88\$US) par personne ciblée	0,031\$US	0,85\$US

Année des AVS : 2014

Population cible estimée (9-59 mois) : 2 593 628

Ces montants sont-ils basés sur le budget final ou les dépenses réelles ? : Le budget final

6.2 Soutien financier aux dernières activités de vaccination antirougeoleuse systématique

Le pays doit fournir des informations sur le financement total, et le montant par enfant vacciné, alloué par le gouvernement aux activités de vaccination antirougeoleuse **systématique** mises en œuvre ces cinq dernières années. Veuillez également fournir des informations sur le financement alloué par les partenaires.

Tableau 6.2. Quotes-parts pour le financement de la vaccination antirougeoleuse systématique

Année	Catégorie	Financement du gouvernement (US\$)	Financement des partenaires (US\$)
2010	Montant total	ND	
	Montant par enfant vacciné	ND	
2011	Montant total	ND	
	Montant par enfant vacciné	ND	
2012	Montant total	ND	
	Montant par enfant vacciné	ND	
2013	Montant total	ND	
	Montant par enfant vacciné	ND	
2014	Montant total	ND	

	Montant par enfant vacciné	ND	
--	----------------------------	----	--

6.3 Soutien proposé dans le cadre des prochaines AVS antirougeoleuses

Le pays doit fournir des informations sur le montant (total et par personne ciblée) du financement alloué par le gouvernement pour couvrir le coût des vaccins et du matériel d'injection, ainsi que les coûts opérationnels des AVS antirougeoleuses pour lesquelles le soutien de Gavi est demandé. Si vous envisagez la mise en œuvre d'AVS échelonnées financées par diverses contributions, le tableau ci-après pourra être reproduit pour chaque phase. Si le soutien de Gavi n'est pas suffisant pour couvrir l'intégralité des besoins, veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous le montant manquant et les autres sources de financement prévues pour compléter les fonds publics (reportez-vous au plan d'action et/ou au PPAC). Le soutien de Gavi ne se substitue pas au financement sur fonds publics. Chaque pays devra couvrir une partie des coûts inhérents à la vaccination contre la rougeole; les précédentes contributions du gouvernement aux AVS antirougeoleuses servent de référence.

Tableau 6.3a. Proposition de financement des prochaines AVS antirougeoleuses pour lesquelles le soutien de Gavi est demandé.

Rubrique	Catégorie	Financement du gouvernement (US\$)	Soutien d'autres donateurs (US\$)	Soutien de Gavi demandé (US\$)
Vaccins et matériel d'injection	Montant total			2 800 864
	Montant par personne ciblée			1
Coûts opérationnels	Montant total	384 894	600 355	1 548 808
	Montant par personne ciblée	0,16	0,25	0,65

Population cible estimée : 2 383 782

Veillez fournir une estimation précise des coûts opérationnels dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6.3b. Montant (et financement) des coûts opérationnels inhérents aux prochaines AVS antirougeoleuses

			Government support	Partners' support*	Existing Gavi HSS funding	Requested Gavi VIG
	Cost Category	TOTAL COST	Amount	Amount	Amount	Amount requested
		US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
1	Program management and coordination	87 954	87 954	-	-	-
2	Planning and preparations	94 138	55 392	-	-	38 746
3	Social mobilization, IEC and advocacy	394 503	-	197 251	-	197 251
4	Other training and meetings	174 667	-	-	-	174 667
5	Document production	353 716	235 811	-	-	117 905
6	Human resources and incentives	236 559	-	-	-	236 559
7	Cold chain equipment	627 586	-	-	313 793	313 793
8	Transport for implementation and supervision	254 370	508 740	-	-	254 370
9	Immunisation session supplies	5 737	5 737	-	-	-
10	Waste management	28 966	-	28 966	-	-
11	Surveillance and monitoring	8 621	-	8 621	-	-
12	Evaluation	215 517	-	-	-	215 517
13	Technical assistance	51 724	-	51 724	-	-
14	Data management	-	-	-	-	-
15	Other (please specify)	-	-	-	-	-
	Total	2 534 057	893 634	286 562	313 793	1 548 808

Afin d'obtenir cette subvention, dans le cadre de la demande, les pays doivent définir les activités qu'ils envisagent de mettre en place, le budget préliminaire précisant l'ensemble des frais non vaccinaux (conformément au plan national d'introduction de vaccins et/ou au plan d'action à l'aide des modèles correspondants) et les activités pour lesquelles la subvention sera utilisée. Un modèle de budget est disponible en ligne. Pour les activités non couvertes par la subvention, les pays indiqueront un budget et une autre source de financement.

Toute révision apportée au budget après l'approbation doit être signalée au Secrétariat de Gavi (au responsable pays). Pour les campagnes, le budget révisé après la micro-planification doit être soumis. Les budgets révisés serviront de fondement pour l'élaboration des rapports financiers et doivent être accompagnés d'un document décrivant et justifiant tout changement significatif (>20 %) dans tout poste de dépenses.

Les budgets peuvent être préparés en utilisant des paramètres standards et la population cible, complétés par les décisions budgétaires fondées sur l'expérience tirée des campagnes antérieures. Les pays doivent également justifier de l'utilisation des subventions dans leurs rapports de situation annuels envoyés à Gavi. Tous les soutiens en espèces feront l'objet de mesures de contrôle fiduciaire, tel qu'énoncé dans la politique de transparence et de responsabilité financière de Gavi.

À noter que la subvention ou le soutien aux coûts opérationnels ne peut servir à financer les obligations de cofinancement ou l'achat des vaccins. En cas de modification de la taille d'une

population cible dans un pays, le montant de la subvention ne sera pas recalculé. Tout montant restant devra être retourné à Gavi.

6.4 Soutien financier aux activités destinées à améliorer la couverture antirougeoleuse systématique dans le plan d'action

Q6. Veuillez préciser le montant, l'utilisation et l'échéancier du financement alloué par le gouvernement en vue d'améliorer la couverture antirougeoleuse systématique, compte tenu des objectifs fixés par GAVI et des coûts précisés dans le plan d'action proposé.

[insérer le texte]

Montant du Gouvernement pour appuyer les activités PEV de routine notamment pour la mise en œuvre de l'ACD est 678 636 000 frs pour l'année 2016.

7. Approvisionnement

Les vaccins antirougeoleux et les fournitures associées soutenus par GAVI seront fournis par le biais de l'UNICEF.

En fonction de la taille estimée de la population cible, veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous vos besoins en vaccins et matériels d'injection pour les AVS antirougeoleuses. Dans le cas d'AVS échelonnées, veuillez reproduire le tableau ci-après et indiquer vos besoins pour chacune des phases prévues. Assurez-vous que toutes ces estimations sont conformes aux estimations présentées dans les tableaux 5.1 et 6.3a.

Tableau 7. Informations relatives aux approvisionnements par source de financement
7-1 Bloc 1 (Octobre 2016)

		Proportion des fonds provenant du gouvernement	Proportion des fonds provenant des partenaires	Proportion des fonds provenant de GAVI
Date de livraison requise (vaccins et matériel d'injection)	14/08/2016]			
Date des AVS	Octobre 2016]			
Taille de la population cible	[1 123 643]			
Taux de perte*	10%]			
Quantité totale de doses de vaccin	1 247 900			1 247 900
Nombre de seringues	1 247 900			1 247 900
Nombre de seringues de reconstitution	125 300			125 300

Nombre de boîtes de sécurité	13 750			13 750
------------------------------	--------	--	--	--------

7-2 Bloc 2 (Novembre 2016)

		Proportion des fonds provenant du gouvernement	Proportion des fonds provenant des partenaires	Proportion des fonds provenant de GAVI
Date de livraison requise (vaccins et matériel d'injection)	14 septembre 2016			
Date des AVS	Novembre 2016			
Taille de la population cible	1 664 934			
Taux de perte*	10%			
Quantité totale de doses de vaccin	1 848 500			1 848 500
Nombre de seringues	1 848 500			1 848 500
Nombre de seringues de reconstitution	185 300			185 300
Nombre de boîtes de sécurité	20 350			20 350

*A noter que le taux maximum de perte de vaccins autorisé pour le soutien de GAVI sera de 10 %. Ce taux est calculé en fonction de la taille de la population cible. Veuillez également noter que les campagnes ne nécessitent pas la constitution de stocks régulateurs.

8. Disposition spécifiques à la gestion fiduciaire

Q8. Veuillez indiquer si les fonds destinés au soutien opérationnel, tel que spécifié à la section 6, peuvent être transférés au gouvernement ou à l'OMS et/ou l'UNICEF. Précisez également la date à laquelle le pays aura besoin de ces fonds. Veuillez joindre un formulaire de demande de virement bancaire dans le cas où les fonds devraient être transférés au gouvernement. A noter que l'OMS et/ou l'UNICEF peuvent exiger une contribution aux frais d'administration d'environ 7 % qui seront prélevés sur les fonds alloués au soutien opérationnel.

Pour la mise en œuvre des activités de la campagne de vaccination contre la rougeole, le pays souhaiterait que les fonds soient virés dans le compte du Programme Elargi de Vaccination en juin 2016.

Veillez fournir toutes les informations requises dans le tableau ci-dessous. Ces informations peuvent être envoyées dans un fichier séparé, si vous le souhaitez.

Informations à fournir par l'organisation / le pays bénéficiaire	
1. Nom et coordonnées de contact de l'/des organisation(s) bénéficiaire(s)	<p>DIVISION DE LA VACCINATION MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE DU TCHAD. BP 759 N'Djamena Tchad. Tel +235 225 232 26</p>
2. Expériences de l'organisation bénéficiaire du financement avec GAVI, la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, le Fonds Mondial et dans le cadre d'opérations financées par d'autres donateurs (soutien financier octroyé, par exemple)	<p>OUI ou NON ? OUI</p> <p>Si OUI, veuillez préciser l'intitulé du financement, les années et le montant :</p> <p>et fournir les indications suivantes :</p> <p>pour les financements terminés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles ont été les principales conclusions concernant l'utilisation des fonds ? <p>pour les financements en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluation la plus récente de la performance des mécanismes de gestion financière et de passation des marchés pour les programmes gérés ou en cours ? <p><i>La mise en œuvre du volet RSS géré par la DP a permis en 2014 notamment de : équiper 102 CS en motos pour les activités en stratégie avancée (100% de l'objectif) et 50 réfrigérateurs solaires (100%), 10 districts en congélateurs (100%), 2 véhicules de supervision pour la DP et le DV (50%); financement de la mise en œuvre des activités dans les 10 districts sanitaires et 100 centres de santé de RSS, y compris les activités de vaccination(91%). Par ailleurs, certaines activités n'ont pas pu être complètement réalisées, telles que : la dotation (2e tranche) en MEG des 100 CS, l'achat de camion frigorifique, les missions de supervision intégrées, la formation des agents du PEV en MLM, Aucune activité n'a été réalisée bien que les fonds</i></p>

	<p>étaient disponibles. Ceci s'explique par la raison suivante :</p> <p><input type="checkbox"/> Les fonds ont été rendus disponibles de manière tardive (juillet 2014) ;</p> <p><i>Par rapport à 2015, le processus d'acquisition a été enclenché mais n'est cependant pas conforme à celle contenue dans l'aide-mémoire Gavi/Pays</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Problématiques et difficultés rencontrées lors de la mise en œuvre des mécanismes de gestion financière et de passation des marchés pour les programmes gérés ou en cours ? <p><i>Insuffisance quantitative et qualitative des RH en charge du management du RSS au niveau central (besoin en médecin de santé publique, planificateur, gestionnaire/comptable, etc.);</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>La Direction de la Planification et la Division de la Vaccination appartiennent à deux Directions Générales distinctes (DGRP et DGAS), et le CTA/PEV ne couvre pas le RSS/Gavi, d'où un manque de coordination entre le RSS et le PEV dans la planification et la mise en oeuvre du RSS ;</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>En dehors du CCIA, il n'y a pas de cadre de suivi opérationnel des projets RSS/Gavi ;</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Retard dans le décaissement des fonds de financement du PEV par les autres sources (Etat, Unicef et OMS) du niveau central vers les districts ;</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Insuffisance de suivi de la mise en oeuvre des activités au niveau périphérique (insuffisance de personnel au niveau central et des régions) ;</i></p> <p>Les principaux défis à relever sont :</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Développer les capacités de la DP en vue de mieux gérer le RSS en termes de planification, mise en oeuvre, coordination et suivi/évaluation (décision stratégique à prendre par le MSP) ;</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Avoir un cadre de collaboration technique entre la DP et la DV pour les projets Gavi, et entre les projets Gavi et les autres projets ;</i></p> <p><input type="checkbox"/> <i>Décaissements rapides des fonds du niveau central vers le niveau périphérique</i></p>
<p>3. Montant du financement proposé (US\$)</p>	<p>\$1 812 575</p>
<p>4. Informations sur les mécanismes de gestion financière des AVS</p>	

antirougeoleuses :	
<ul style="list-style-type: none"> Les ressources seront-elles gérées via la procédure habituelle de gestion de la dépense publique ? 	Les fonds sont gérés conformément au Manuel de Procédures.
<ul style="list-style-type: none"> L'organisation bénéficiaire dispose-t-elle d'un manuel de gestion financière ou d'un manuel opératoire décrivant le système de contrôle interne et les procédures opérationnelles de gestion financière ? 	OUI
<ul style="list-style-type: none"> Quelle est la procédure suivie pour la préparation et l'exécution budgétaire ? 	Voir Manuel de Procédures
<ul style="list-style-type: none"> Quel est le système comptable utilisé et s'agit-il d'un système informatisé ou manuel ? 	Voir Manuel de Procédures
<ul style="list-style-type: none"> Au sein de l'organisation, quelle est l'organisation en termes de ressources humaines pour la gestion de la comptabilité, l'audit et le reporting financier? (effectifs, qualifications, expériences) 	L'administrateur gestionnaire du programme assure la gestion des fonds du programme. La comptabilité est tenue par le comptable qui rend compte régulièrement à l'administrateur qui produit des rapport financiers.
<ul style="list-style-type: none"> Quelles sont les dispositions bancaires: Veuillez fournir les coordonnées du compte bancaire ouvert auprès de la banque centrale ou de la banque commerciale ainsi que la liste des signataires autorisés, avec leurs fonctions 	FONDS GAVI ECOBANK NDJAMENA Numéro : 60001 00005 013002120014.45
<ul style="list-style-type: none"> Quel est le schéma de flux des fonds en place, ou qui sera utilisé, pour assurer des décaissements de fonds, sans retard, aux entités de mise en œuvre du programme ou aux bénéficiaires ? 	Les fonds reçus de Gavi sont logés dans le compte du PEV . Leur décaissement vers les régions se fait selon la procédure mise en place : planification, autorisation des dépenses, mise à disposition des fonds.
<ul style="list-style-type: none"> L'entité de mise en œuvre tient-elle à jour des registres adéquats des transactions financières (livres/journaux comptables), y compris les fonds reçus et dépensés, et 	OUI

les soldes en caisse et de banque ainsi que le registre détaillé des biens acquis ?	
• A quelle fréquence l'entité de mise en œuvre établit-elle des rapports financiers intermédiaires ?	Voir le manuel de procédure
• Les états financiers annuels sont-ils audités par un cabinet d'audit externe ou une institution publique de contrôle externe (par exemple la Cours des Comptes/l'Inspection d'Etat, etc.) ?	Oui pour les fonds RSS logés à la Direction de planification
5. Informations sur les dispositions de gestion de la passation des marchés pour les vaccins et fournitures, et autre matériel et services associés, relatifs aux AVS antirougeoleuses proposées:	
• Quel est le système de passation des marchés utilisé ou à utiliser pour les AVS antirougeoleuses ? (procédures nationales de passation de marché ou procédures spécifiques)	Voir le manuel de procédure
• L'organisation bénéficiaire dispose-t-elle d'un plan de passation des marchés pour le programme ou en sera-t-il établi un pour les AVS antirougeoleuses ?	OUI
• L'organisation dispose-t-elle d'un mécanisme de gestion des plaintes ?	Non
• Quelle est l'organisation en termes de ressources humaines pour la gestion de la passation des marchés ? L'entité de mise en œuvre dispose-t-elle dans ses effectifs d'un spécialiste expérimenté de la passation des marchés (qualifications, expériences) ?	L'organisation en termes de ressources humaines pour la passation des marchés est faite selon le manuel de procédures de gestion administrative et financière
• Y a-t-il des procédures de contrôle de qualité et quantité des biens, travaux et services livrés?	Oui

Liste des pièces obligatoires à joindre à la présente proposition

- 9.1 Formulaire de demande complété, signé par le CCIA, ou de l'organe équivalent, et signé par le/la Ministre de la Santé et le/la Ministre des Finances, ou leur délégué(e). La soumission d'une demande de soutien signée représente un engagement de la part du pays sur sa préparation et son aptitude financière pour des activités visant à renforcer la couverture par le vaccin antirougeoleux et pour la mise en œuvre des AVS.
- 9.2 Rapport de réunion du CCIA, ou de l'organe équivalent, avalisant la proposition
- 9.3 Plan pluriannuel actuel
- 9.4 Plan d'action détaillé et budget pour les AVS antirougeoleuses et les activités de renforcement de la vaccination systématique pour la première dose du vaccin antirougeoleux (VAR1), reposant par exemple sur le guide pratique de la planification et de la mise en œuvre des AVS antirougeoleuses publié par l'OMS, comprenant un certain nombre d'activités spécifiques :
- pour mettre en œuvre les AVS ;
 - qui seront entreprises dans le cadre de la planification et de la mise en œuvre des AVS antirougeoleuses en vue de renforcer les capacités du système de vaccination systématique et d'améliorer la prestation des services ;
 - pour évaluer, dans le cadre d'une enquête fiable et indépendante, le niveau de couverture atteint grâce aux AVS antirougeoleuses ;
 - pour faire le point sur les activités de renforcement de la vaccination systématique mises en œuvre dans le cadre des AVS ;
 - s'il est prévu de ne couvrir qu'une partie du pays chaque année (progressivement), le plan d'action doit englober la période requise pour vacciner l'ensemble de la cohorte au niveau national.
- 9.5 Un rapport d'évaluation sur la gestion efficace des vaccins (GEV), et le Plan d'Amélioration basé sur la GEV, et le rapport de situation du Plan d'Amélioration
- 9.6 Un plan national d'élimination de la rougeole, le cas échéant
- 9.7 Document spécifiant la taille de la population cible, ou validation par le CCIA de la taille de la population cible
- 9.8 Un formulaire de demande de virement bancaire, le cas échéant