



FORMULAIRE POUR LES PROPOSITIONS DES PAYS

en vue d'un soutien pour :

Le vaccin conjugué contre le Méningocoque A

**Soumis par le
Gouvernement du Tchad**

Revu en février 2011

Pour la session de soumissions des demandes de 2011

Veillez faire parvenir cette demande électronique ainsi que ses annexes (y compris la page de signatures) à l'adresse suivante: proposals@gavialliance.org

Renseignements auprès de: proposals@gavialliance.org ou des représentants d'une agence partenaire de GAVI. La proposition et les annexes doivent être présentées en anglais ou en français.

Veillez faire parvenir la demande au secrétariat de GAVI avant ou au plus tard à la date limite.

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer aux différents pays les documents et pièces qui lui auront été transmis. Sauf indication contraire, les documents pourront être transmis aux partenaires de GAVI ou au public

Acronymes

ADIP	Projets d'introduction et de développement accélérés
ANR	Autorité nationale de réglementation
BCG	Bacille Calmette-Guérin
CCI	Comité de coordination inter-agences pour la vaccination
CCSS	Comité de coordination du secteur de la santé
CEI	Comité d'examen indépendant
CQD	Système de contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination
DTC3	Diphtérie-tétanos-coqueluche, 3 ^{ème} dose
FRC	Formulaire de rapport conjoint de l'OMS/UNICEF sur la prévention des maladies par la vaccination
GIC	Groupe international de coordination
Hep B	Hépatite B
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> type b
MdF	Ministère des finances
MdS	Ministère de la Santé
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONU	Organisation des Nations Unies
OSC	Organisation de la société civile
PEV	Programme élargi de vaccination
Phase 1	Phase 1 du soutien de GAVI Alliance (2000-2005)
Phase 2	Phase 2 du soutien de GAVI Alliance (2006-2010)
PIB	Produit intérieur brut
PMD	Pays les moins développés selon l'ONU
PPAC	Plan pluriannuel complet pour la vaccination
RNB	Revenu national brut
RAS	Rapport annuel de situation
SAB	Seringues autobloquantes
SAGE	Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS
SVN	Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés
SSI	Soutien à la sécurité des injections
SSV	Soutien aux services de vaccination
SWAp	Stratégie d'Approche sectorielle
TT	Anatoxine tétanique
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Table des matières

Acronymes	1
Table des matières.....	2
1.Résumé analytique	3
3. Données relatives au programme de vaccination.....	9
4. Demande du vaccin conjugué contre le Méningocoque A.....	15
5. Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés	19
6. Subvention pour les coûts opérationnels des campagnes de vaccination.....	19
7. Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI/CCSS).....	21
Signature du responsable gouvernemental autorisé :.....	23
ÉTABLISSEMENT FINANCIER.....	24

1. Résumé analytique

Le Gouvernement de la République du TCHAD a l'honneur de solliciter la tenue d'une campagne de vaccination de prévention contre la méningite à méningocoque A en novembre et décembre 2011 dans toutes les régions sanitaires du pays qui rentrent dans la ceinture méningitique. A cet effet, il soumet au Secrétariat de GAVI la présente requête élaboré par le Comité Technique comprenant la Croix Rouge du Tchad, MSF, la Division du Programme Elargi de Vaccination, la Direction Générale des Activités Sanitaires, l'OMS et l'UNICEF et validée par le Comité de Coordination Inter-Agences.

Cette campagne vise le contrôle accéléré des épidémies de méningite au Tchad. De ce point de vue, elle constitue la phase inaugurale de la mise en oeuvre des stratégies idoines recommandées dans la sous région africaine de l'OMS à savoir le renforcement de la surveillance basée sur le cas, l'introduction du vaccin dans le PEV de routine, les campagnes de vaccination de rattrapage et de suivi et la riposte aux cas surtout dus aux autres germes.

Le TCHAD a bénéficié du soutien des Fonds GAVI pour le renforcement des services de vaccination depuis l'an 2003, l'appui pour la sécurité des injections de 2003 à 2007, et l'introduction de nouveaux vaccins dans le PEV de routine (la Fièvre Jaune en 2003, le vaccin contre l'Hépatite Virale B et les infections à Hib en 2008 sous forme pentavalente (DTC HépB Hib).

La capacité de stockage actuellement disponible pour la conservation des vaccins aux niveaux central et régional est suffisante pour la campagne de l'année 2011. Mais des efforts seront faits pour renforcer le niveau périphérique en réfrigérateurs et en porte vaccins.

Tenant compte des expériences sur les campagnes antérieures et des leçons apprises sur l'introduction des nouveaux vaccins au Tchad, les principales stratégies de mise en oeuvre préconisées pour la réussite de cette campagne inaugurale de l'introduction du vaccin conjugué contre la méningite A sont :

- Le renforcement de la coordination à tous les niveaux (CCIA, Comité National d'Organisation et ses Sous-Comités Techniques, Comités régionaux et des districts et implication effective des comités de gestion au niveau des zones de responsabilité (aires de santé);
- Le renforcement du processus de micro planification au niveau périphérique visant une meilleure définition des rôles et responsabilité, une meilleure estimation des ressources et surtout la prise en compte des difficultés particulières dans certaines zones. L'accent sera mis sur une bonne organisation des sites de vaccination et des stratégies vaccinale et l'affectation du personnel requis ;
- Le renforcement de la communication/mobilisation sociale surtout dans son volet de communication de proximité, communication pour un changement de comportement, implication des leaders locaux et la visibilité accordée à cet événement de grande importance de santé publique ;
- Le renforcement des Capacités du Personnel ;
- L'approvisionnement efficace (sans rupture de stock) en vaccins et intrants de bonne qualité durant toute la campagne ;

- La gestion fiable des stocks de vaccins et le suivi de leur utilisation ;
- L'application stricte de la sécurité des injections et la gestion des déchets ;
- Le renforcement de la surveillance des MAPI et les prises en charge correcte et au delà, le renforcement de la pharmaco vigilance autour de ce nouveau vaccin ;
- Le renforcement de la Supervision, du Suivi et de l'Evaluation. L'accent sera mis ici sur l'évaluation de la couverture vaccinale en bonne et due forme, l'organisation d'un atelier bilan et surtout la documentation du processus ;

La population cible visée est de 8.470.318 personnes âgées de 1 à 29 ans. Le montant global du plan s'élève à US\$ 12.195 400 soit 1,44 US\$ par enfant vacciné et un coût opérationnel (avec investissement compris) de 0,76 US\$ par enfant vacciné.

2. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

Gouvernement et Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le Gouvernement du TCHAD souhaite resserrer le partenariat existant avec GAVI Alliance pour améliorer le programme national de vaccination systématique des nourrissons, et demande donc précisément le soutien de GAVI pour l'introduction du vaccin contre le méningocoque A dans le PEV de routine et l'organisation d'une campagne de vaccination de rattrapage.

Le Gouvernement du TCHAD s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au PPAC présenté avec le plan d'introduction du vaccin contre la Méningite A. Le Gouvernement demande à GAVI Alliance et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir le programme de vaccination telle qu'elle est présentée dans cette proposition.

Le tableau n°.....de la pagede la présente proposition donne le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à GAVI Alliance. Le tableau n°de la pagede la présente proposition donne l'engagement financier du Gouvernement pour les couts operationnels des campagnes de vaccination.

Veillez noter que cette proposition ne sera pas examinée ni approuvée par le Comité d'Examen Indépendant sans les signatures du ministre de la Santé ET du ministre des Finances ou leurs délégués.

Ministre de la Santé :

Signature : Secrétaire d'Etat à la Santé Publique

Nom : Mr MAHAMAT MAMADOU ADDY

Date :

01.03.2011



Ministre des Finances :

Signature : Ministre des finances et du Budget...

Nom : Mr GATA NGOULOU

Date :

1 MARS 2011



Organe national de coordination : Comité de coordination interagences pour la vaccination :

Nous soussignés, membres du CCI/CCSS¹, nous sommes réunis le (insérez la date) pour examiner cette proposition. À cette réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des documents d'appui annexés.

- Le compte-rendu avalisé de cette réunion figure en annexe comme DOCUMENT NUMÉRO :

Nom/Titre	Institution/Organisation	Signature
Dr TOUPTA BOGUENA	MSP	
Mr Mahamat Mamadou Addy	MSP	
	MFB	
Dr Saïdou Pathé BARRY	OMS	
	UNICEF	
	Croix Rouge du Tchad	
	Coopération Française	
	ROTARY Club	

Dans le cas où le Secrétariat de GAVI aurait des questions concernant cette proposition, la personne à contacter est :

Nom : **Dr HAMID DJABAR** Titre : **Chef de Division de la Vaccination...**
Tél. **(+235) 66 25 40 40/99 81 40 40 / 22 52 26 32.....** Adresse : **Ministère de la santé Publique.....**
Fax : :
Courriel : **jabarhamid2003@yahoo.fr**

¹ Comité de coordination interagences ou comité de coordination du secteur de la santé, selon les cas.

Le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (dont les partenaires de développement et les organisations de la société civile) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme de coordination interagences (CCI/CCSS). Le CCI/CCSS est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN de GAVI. Veuillez fournir des informations sur le CCI/CCSS de votre pays dans les espaces prévus ci-après.

Profil du CCI/CCSS

Nom du CCI/CCSS :

Comité de Coordination Inter agence

Date de constitution du CCI/CCSS actuel :

:.....Un arrêté ministériel portant création du CCIA est signé le 17/06/2008

Structure (par exemple sous-comité, organisme autonome)

Fréquence des réunions : (4) quatre réunions statutaires par an et des réunions extraordinaires

Composition :

Fonction	Titre / Organisation	Nom
Président(e)	Ministre de la Santé Publique	Dr Toupta Boguena
Secrétaire	Coordonnateur de la Division de la vaccination	Dr Djabar Hamid
Membres	<ul style="list-style-type: none">• Représentant OMS• Représentant Unicef• Président du Rotary club de N'djamena• Représentant de la Coopération française• Ministère des Finances et des Budgets• Président de la croix rouge du Tchad• Représentant MSF	<ul style="list-style-type: none">• Dr Saidou Pathé Barry• Dr Marzio Babilie• Mme Bintou MALLOUM•••• Mr Tidjani Abderrahmane, Conseiller au Ministère des Finances• Mr•

**REUNION EXTRA ORDINAIRE DU COMITE DE
COORDINATION INTERAGENCE
(CCIA)**

N'Djamena, le 03 mars 2011

Nom/Titre	Institution/ Organisation	Signature
Dr WADAK M. A.	DGAS/MSP	
Dr Brahim Hamit	DEASR/MSP	
M ^{me} Bintou Mallaum	Rotary Club	
Dr PARRY Leiden Pathé	Représentant OMS	
Dr Gbedomon Pleide	Charge' ANS/OTIS	
Dr Thomas Karengesa	EHA/OMS	
Dr Djamel Othman	IRD/OTIS	
Tichani Abdessalamane D	Conseiller SG/MFB	
Dr Djimande MBIRÉBÉ	UNICEF	
Dr Ahmet DUTMAN	Santé/UNICEF	
Dr Bartholomée Cheif	Coordonneur A/PEV	

Fonctions et responsabilités principales du CCI/CCSS :

Le CCIA a pour mission la définition des grandes orientations et des objectifs généraux du Programme Elargi de Vaccination

A ce titre, le CCIA est notamment chargé de :

- Elaborer et mettre en œuvre la politique nationale du Programme Elargi de Vaccination ;
- Coordonner, harmoniser et veiller à la cohérence de l'ensemble des interventions des différents partenaires ;
- Adopter les plans d'action annuels du Programme Elargi de Vaccination et les budgets y afférents ;
- Mobiliser les ressources nécessaires aux activités du Programme Elargi de Vaccination ;
- Coordonner et suivre la mise en œuvre des activités des différents volets du Programme Elargi de Vaccination ;
- Suivre la réalisation des plans d'action ;
- Evaluer la mise en œuvre du Programme Elargi de Vaccination

Trois grandes stratégies visant à renforcer le rôle et les fonctions du CCI/CCSS au cours des 12 prochains mois :

1. **Renforcement du Plaidoyer et de la mobilisation des ressources**
2. **Elargissement du CCIA à d'autres programmes et partenaires du ministère de la santé**
3. **Renforcement de la coordination aux niveaux régional et de district dans le cadre du renforcement du système de santé.**

3. Données relatives au programme de vaccination

Veillez compléter les tableaux ci-dessous, en utilisant les données de sources disponibles. Vous donnerez la source des données et la date. Utilisez si possible les données les plus récentes et joignez le document dont elles sont tirées.

- Veuillez vous reporter au PPAC et le plan d'introduction de du vaccin contre la méningite A. Veuillez joindre une copie complète (avec un résumé analytique) comme DOCUMENT NUMÉRO 01.....
- Veuillez vous référer aux documents de stratégie du secteur de la santé, aux pièces budgétaires, et à d'autres rapports, enquêtes, etc., conformément au besoin.

Tableau 3.1: Informations de base pour l'année 2011 (les plus récentes, précisez les dates des données fournies)

	Chiffre	Date	Source
Population totale	12 100 455	2011	Projections faites à partir du Recensement Général de la Population et Habitat 2009 (RGPH) avec un taux d'accroissement annuel de 3,6%
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	102/1000	2004	EDST II 2004
Nourrissons survivants*	435 616	2010	Projections faites RGPH 2009
RNB par habitant (\$US)	753,3	2007	INSED 2007-2008
Pourcentage du PIB alloué à la santé	5,28% 4,51%	2007 2008	DAFM Ministère de la Santé Publique
Pourcentage des dépenses gouvernementales alloué à la santé	5%	2008	

* Il s'agit des nourrissons encore en vie à l'âge de 12 mois.

Veillez donner des informations complémentaires sur le contexte de planification et de budgétisation dans votre pays :

Indiquez le nom et la date du document de planification en vigueur pour la santé :

Le Plan de Développement Sanitaire Intégrée validé en 2009 et le PPAC 2008 - 2012

Le PPAC est-il en accord avec ce document (calendrier, contenu, etc.) ? Dans le cas contraire, veuillez attacher un plan d'introduction de MenAfriVac pour les prochaines campagnes de masse à venir.

Plan de campagne inaugurale de prévention joint.

Décrivez le cycle national de planification et de budgétisation pour la santé

Le plan national de développement sanitaire (PNDS) est élaboré pour la période 2009-2012. Le cycle est de 4 ans. Un budget annuel pour la santé est adopté par l'Assemblée Nationale.

Décrivez le cycle national de planification pour la vaccination :

Le cycle de planification pour la vaccination au Tchad est quinquennal (PPAC) : 2008-2012 et un Plan Opérationnel est élaboré et adopté par le CCIA chaque début d'année

Veillez indiquer si des données désagrégées par sexe sont rapportées dans le cadre de rapportage de vaccination de routine.

Non.

Veillez indiquer si des aspects relatifs au genre ont été pris en compte dans le plan d'introduction de ce vaccin.

Toutes les personnes cibles quelque soit leur sexe bénéficieront équitablement du vaccin. Aussi les équipes de vaccination comprend aussi bien des hommes que des femmes

Tableau 3.2: Calendrier de vaccination actuel : vaccins traditionnels, nouveaux vaccins et supplémentation en vitamine A (pages du PPAC)

Vaccin (ne pas utiliser de nom de marques)	Âges d'administration (par les services de vaccination systématique)	Indiquer par un "x" s'il est administré :		Observations
		Dans le pays entier	Seulement dans une partie du pays	
BCG/Polio 0	Dès la naissance	X		
DTC-HepB1+Hib 1/ Polio 1	6 semaines	X		
DTC-HepB2+ Hib 2/ polio 2	10 semaines	X		
DTC-HepB3+ Hib 3/ Polio 3	14 semaines	X		
Rougeole	9 mois	X		
Fièvre jaune	9 mois	X		

Tableau 3.3: Évolution de la couverture vaccinale et de la charge de morbidité

(Telle qu'elle est décrite dans les deux derniers formulaires conjoints de déclaration OMS/UNICEF sur les maladies à prévention vaccinale)

Évolution de la couverture vaccinale (en pourcentage)					Charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale			
Vaccin		Notifié		Enquête		Maladie	Nombre de cas déclarés	
		2009	2010	2009	2010		2009	2010
BCG		82	84	ND	ND	Tuberculose	ND	ND
DTC	DTC1	95	100	ND	ND	Diphthérie	ND	ND
	DTC3	75	83	ND	ND	Coqueluche	ND	ND
Poliomyélite 3		68	75	ND	ND	Poliomyélite	64	27
Rougeole (première dose)		87	84	ND	ND	Rougeole	2 415	10 283
Anatoxine tétanique 2+ (femmes enceintes)		72	77	ND	ND	Tétanos néonatal	146	ND
Hib3		75	83	ND	ND	Hib **	ND	ND
Fièvre jaune		79	82	ND	ND	Fièvre jaune	3	2
Hépatite B3		75	83	ND	ND	Séroprévalence hépatite B*	ND	ND
Supplémentation en vitamine A	Mères (<6 semaines après l'accouchement)							
	Nourrissons (>6 mois)							

Tableau 3.4: Evolution de la couverture vaccinale durant les dernières vastes campagnes de vaccination (pages du PPAC) : Des Campagnes de vaccination contre la méningite ont été menées en 2009 et 2010. Les résultats montrent des taux de couverture de....

En 2011 2 campagnes de vaccination contre la polio ont été effectuées en Janvier (10 régions sur 22 Cible : 1.420.000) et Février (22 régions sur 22 Cible : 2.220.000). Les évaluations externes ont montré des couvertures de 90% en Janvier et 92% en Février.

Nombre	Données de référence et couvertures obtenues					
	Année de référence	Année 1 2007	Année 2 2008	Année 3 2009	Année 4 2010	Année 5 2011
Polio		89,5%	85,5%	74,9%	87%	92,5
Rougeole		NA	NA	92%	ND	
Méningite (ripostes dans les districts épidémiques)		NA	NA	86%	88%	
TT2 + (Femmes 14-49 ans dans 12 DS/61))		NA	NA	NA	86%	
Fievre Jaune		NA	NA	NA	NA	

Si des données d'enquêtes sont fournies dans le tableau ci-dessus, veuillez indiquer l'année où ces enquêtes ont été réalisées, leur titre complet et, le cas échéant, les groupes d'âge concernés.

Ces données ont été obtenues grâce aux monitorages et évaluations réalisés à la fin de ces campagnes qui Restent focalisées sur des districts sanitaires.

Tableau 3. 5: Estimation de fond et objectifs annuels (pages du PPAC)

Merci de bien vouloir vous référer au PPAC et au plan d'introduction du vaccin contre la Méningite A, qui contient un résumé des estimations des fonds et des objectifs annuels afin de compléter la feuille de calcul obligatoire (Annexe 1)

Tableau 3.6 Resume du budget actuel et futur pour la vaccination

Poste budgétaire	Estimation des coûts annuels en \$US (milliers)					
	Année de référence	Année 1 2011	Année 2 2012	Année 3 2013	Année 4 2014	Année 5 2015
Coûts récurrents pour la vaccination systématique						
Vaccins (seulement pour la vaccination systématique)						
a) Vaccins traditionnels	2010	434 971	447 150	SO	SO	SO
b) Vaccins nouveaux ou sous-utilisés	2010	4 074 707	3 941 231	SO	SO	SO
Fournitures d'injection	2010	311 680	320 407	SO	SO	SO
Personnel	2010	453 634	472 530	SO	SO	SO
a) Salaires du personnel employé à plein temps par le programme national de vaccination (et qui travaille exclusivement sur la vaccination)	2010	109 507	111 697	SO	SO	SO
b) Indemnités de subsistance pour les équipes de vaccination mobiles/de proximité	2010	129 223	141 632	SO	SO	SO
Transport	2010	32 541	33 217	SO	SO	SO
Entretien et frais généraux	2010	1 198 239	1 240 002	SO	SO	SO
Formation	2010	75 599	77 111	SO	SO	SO
Mobilisation sociale et IEC	2010	70 690	72 104	SO	SO	SO
Surveillance épidémiologique	2010	238 647	243 420	SO	SO	SO
Administration du programme	2010	15 900	141 294	SO	SO	SO
Autres	2010	22 086	22 528	SO	SO	SO
Sous-total coûts récurrents	2010	6 928 694	7 010 994	SO	SO	SO
Coûts d'équipement pour la vaccination systématique						
Véhicules	2010	640 000	65 040	SO	SO	SO
Équipement de la chaîne du froid	2010	861 025	1 131 136	SO	SO	SO
Autres équipements	2010	100 328	151 569	SO	SO	SO
Sous-total coûts d'équipement	2010	961 354	1 347 745	SO	SO	SO
Campagnes*						
Poliomyélite	2010	-	-	SO	SO	SO
Rougeole	2010	4 131 894	-	SO	SO	SO

Fièvre jaune	2010	-	-	SO	SO	SO
Tétanos maternel et néonatal	2010	10 637 908	-	SO	SO	SO
Autres campagnes	2010	-	-	SO	SO	SO
Sous-total coûts des campagnes	2010	14 769 802	-			
TOTAL GÉNÉRAL		22 659 850	8 358 739			

NB : La vaccination contre les méningites a méningocoque n'a pas été prévue dans le PPAC qui couvre la période 2008 à 2012 : la révision de ce plan est prévue au cours de l'année 2011 après une revue externe du PEV couplée à une évaluation de la couverture vaccinale.

Veuillez donner dans les tableaux ci-dessous les sources de financement pour chaque poste budgétaire (si elles sont connues). Efforcez-vous d'indiquer quels postes sont couverts par le budget du Gouvernement et quels coûts sont couverts par les partenaires de développement (ou GAVI Alliance) et donnez le nom des partenaires.

Tableau 3.6: Résumé du financement actuel et futur et provenances des fonds (pages du PPAC)

Poste budgétaire	Provenance des fonds	Estimation du financement annuel en \$US (milliers)					
		Année de référence 2010	Année 1 2011	Année 2 2012	Année 3 2013	Année 4 2014	Année 5 2015
Coûts récurrents							
1.geston du programme	1. Etat GAVI, OMS, UNICEF	294 600	215 500				
2. Prestation de services	2. 1. Etat GAVI, OMS UNICEF	2 142 000	678 400				
3.Equipement logistique	3. 1. Etat GAVI, OMS UNICEF	127000	27 000				
4.Vaccins consommables	4. 1. Etat GAVI,	2479 200	1 342 000				
5.	5.						
6.	6.						
7.	7.						
8.	8.						
9.	9.						
10.	10.						
11.	11.						
12.	12.						
13.	13.						
14.	14.						
Coûts d'équipement							
1.Achat 300 motos	1. Etat	800 000	900 000				
2. Achat réfrigérateurs, congélateurs ;	2. Etat		834 000				

chambres froides							
3.	3.						
4.	4.						
5.	5.						
Campagnes							
AVS Polio	2. 1. Etat , OMS UNICEF	3 334 000	1961 500				
2.Campagnes TNN	2. . Etat , UNICEF	52 000	52 083				
3. Riposte contre la polio	3. Etat OMS UNICEF	62 500	PM				
4.Achat de vaccins / consommables	4.UNICEF ,OMS	PM	PM				
5.	5.						
TOTAL GÉNÉRAL							

4. Demande du vaccin conjugué contre le Méningocoque A

Veillez faire un résumé du PPAC et/ou du plan d'introduction du vaccin contre la Méningite A. Soulignez les points importants délivrant des informations sur le processus de décision (données prises en considération)

Le Tchad est un pays qui se situe en pleine ceinture africaine de la méningite. Par conséquent, de nombreuses épidémies sont déclarées chaque année, et même en dehors de tout phénomène épidémique, les formations sanitaires enregistrent régulièrement de nombreux cas suspects ou confirmés. C'est pourquoi le pays est retenu comme pays prioritaire dans le cadre de l'effort mondial de contrôle accéléré de la méningite dans la région africaine de l'OMS, notamment avec l'introduction du vaccin conjugué MenAfriVac, à travers le « Meningitis Vaccine Project ou MVP »

Une mission de haut niveau conduite par le Coordonnateur de l'IST Afrique centrale a séjourné à N'Djaména du 27 au 29 Janvier 2011 en vue de faire le plaidoyer requis auprès des responsables sanitaires pour engager les autorités au plus haut niveau dans cette initiative et rappeler l'urgence de la mise en place d'un comité national d'organisation dynamique et ouvert aux partenaires techniques et financiers, l'élaboration d'un plan d'opérations pour la mise en œuvre des stratégies idoines, et la mise en place d'un processus de mobilisation de ressources conséquent.

Au décours de cette mission, l'adhésion du gouvernement a été notifiée, suivi de l'envoi d'un memo du Ministre de la Santé à l'OMS entérinant cet engagement du gouvernement Tchadien et un engagement ferme a été pris pour les préparatifs et la mobilisation effective des ressources. Des possibilités existent au plan international, notamment GAVI, dont le pays peut profiter sur la base d'un processus de soumission.

Le Tchad n'a pas encore conçu un document stratégique de mise en œuvre de cette initiative, mais il a accumulé de nombreuses expériences sur (i) la mise en œuvre de la surveillance intégrée des maladies et riposte et des aspects spécifiques de surveillance basée sur le cas (PFA, rougeole, fièvre jaune, (ii) la mise en œuvre des campagnes de vaccinations supplémentaires contre la poliomyélite, (iii) la mise en œuvre campagnes de vaccinations contre la rougeole (rattrapage et de suivi) dans le cadre de l'initiative de contrôle accéléré de la rougeole, (iv) l'organisation des campagnes de riposte contre les nombreuses épidémies de méningites avec les vaccins poly saccharidiques.

Dans le cadre de la présente soumission un plan de campagne initiale de rattrapage avec le MenAfriVac a été élaboré. Ce plan aborde le contexte spécifique du Tchad, les objectifs à atteindre les stratégies et les principales activités, y compris l'évaluation, et quelques étapes critiques de mise en œuvre, le budget requis. De ce point de vue, il devra permettre de répondre aux questions critiques de la faisabilité du début d'introduction du MenAfriVac en 2011 telle que prévue au plan régional, mais surtout fournir des réponses requises au dossier de soumission à GAVI et à d'autres partenaires éventuels sur la pertinence des axes stratégiques

du Tchad, la cohérence des activités, et surtout les coûts et ainsi permettre de mobiliser les contributions des différents partenaires.

Dans tous les cas, un effort sera fait pour le faire évoluer vers un plan stratégique national de réduction de la mortalité et morbidité liées aux méningites, document dans lequel les autres orientations stratégiques seront développées, de façon intégrée aux activités de riposte que le pays a l'habitude de conduire.

Décrivez brièvement (1) le plan de gestion des pertes de vaccins (2) la capacité de la chaîne du froid et indiquez si elle permet de stocker les nouveaux vaccins. Veuillez indiquer si l'acquisition des vaccins pour cette campagne aura des conséquences sur la livraison et la capacité de conservation des vaccins traditionnels et veuillez indiquer comment cette situation serait-elle gérer.

L'accent sera mis sur une bonne conservation des vaccins aux différents niveaux de répartition et leur utilisation rationnelle.

On estime à environ 10,17 millions le nombre de doses requis pour la campagne, doses qui occuperont environ 38 M3 de conservation en chaîne de froid positif. Des dispositions adéquates seront prises pour identifier et garantir le volume requis avant l'arrivée des vaccins en mettant à contribution le secteur privé.

Ainsi, les vaccins stockés au niveau central dans les chambres froides du PEV seront acheminés dans des glacières (conditions requises) vers les régions au moins 2 semaines avant le début de la campagne. Les dispositions nécessaires seront prises à ces niveaux pour renforcer la qualité de la chaîne de froid et son suivi en vue d'en garantir la bonne conservation. La présente campagne offre l'opportunité de renforcer le niveau périphérique en frigos et en portes vaccin.

Le stockage des matériels de vaccination (seringues, boîtes de sécurité) nécessitera un espace d'environ 780 m3. Pour couvrir ce besoin, il sera nécessaire d'utiliser au besoin le grand magasin de la Division de la maladie transmissible, car même si la campagne de vaccination sera faite en plusieurs phases, tout le stock sera reçu une seule fois pour minimiser les coûts du transport.

Les DSR devront approvisionner les districts sanitaires au moins une semaine (délai à adapter en fonction de la qualité de la chaîne de froid disponible et des conditions de transports) avant la campagne afin d'assurer la disponibilité des vaccins dans les zones de responsabilité 48 heures avant la campagne de manière à s'assurer de la disponibilité des vaccins dans les sites/équipes de vaccination (fixes/temporaires, avancées, mobiles).

De même, les outils de gestion et les ressources financières liées à la gestion des vaccins (transports, pétrole, location frigo) doivent être mises à la disposition des DSR et MCD avant la campagne afin de s'assurer que les vaccins sont stockés dans les conditions optimales.

Les matériels de chaîne de froid disponibles dans les districts sanitaires seront mis à contribution, notamment pour la congélation des accumulateurs

Un point journalier sera fait au niveau de chaque site de vaccination sur les doses de vaccin utilisées, le respect de la chaîne de froid (monitorage), les pertes éventuelles (vaccin sacrifié et gaspillé).

Afin de minimiser ces pertes et de garantir la qualité des vaccins administrés, le personnel de vaccination sera formé et supervisé entre autres sur ces aspects. Un

accent sera mis sur le respect de la chaîne de froid depuis le niveau central jusqu'au site de vaccination.

Les moyens de transport nécessaires à cette campagne, les motos des superviseurs des équipes seront mises à contribution. Les véhicules 4X4 de type pick-up seront loués pour aider au transport des équipes, du matériel, des déchets et à la supervision.

Tableau 4.1 : Capacité et coût (du stockage positif)

		Formule	Année 1 2011	Année 2 2012	Année 3 2013	Année 4 2014	Année 5 2015
A	Besoins annuels en volume positif , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ²)	<i>Chiffre obtenu en multipliant le nombre total de doses de vaccin par le volume occupé par le conditionnement de chaque dose</i>	27962	35817	37363	41230	43098
B	Capacité annuelle positive , y compris le(s) nouveau(x) vaccin(s) (préciser : _____) (litres ou m3)	#	11997	16046	16825	18041	18685
C	Estimation du nombre minimum d'expéditions annuelles requises pour la capacité réelle de la chaîne du froid	A / B	2	2	2	2	2
D	Nombre annuel d'expéditions	<i>Sur la base du plan national d'expédition des vaccins</i>	2	2	2	2	2
E	Différence (le cas échéant)	$((A / D) - B)$	0	0	0	0	0
F	Estimation du coût de l'expansion	\$US	0	0	0	0	0

Des études cliniques de MenAfriVac sont en cours et une indication pour l'utilisation chez les enfants de moins de 1 an est attendue pour le mois de janvier 2014. Décrivez brièvement quand votre pays prévoit l'introduction du vaccin conjugué contre le Méningocoque A dans le calendrier de la vaccination systématique, de quelle manière votre pays compte remplir ses obligations de co-financement pour l'introduction systématique du vaccin conjugué contre le Méningocoque A, et d'autres problèmes relatifs à l'introduction systématique que vous considèreriez. (Reportez-vous au PPAC).

Le pays attend les orientations techniques et stratégiques de l'OMS pour l'élaboration du plan stratégique de contrôle de la méningite et son introduction effective dans le PEV de routine.

² Utilisez les résultats du tableau 5.2. Multipliez le nombre total de doses de vaccin (ligne I) par le volume unitaire conditionné pour chaque vaccin du calendrier national de vaccination. Tous les vaccins sont stockés à une température positive (+5°C) à l'exception du VPO qui est conservé à une température inférieure à zéro (-20°C).

--

Tableau 4.2: Évaluation de la charge de morbidité relative au méningocoque (si disponible) :

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
	So	so	so

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, ou si vous avez déjà conduit des campagnes de vaccination, veuillez indiquer les enseignements tirés de l'expérience ayant trait à la capacité de stockage, à la protection contre la congélation accidentelle, à la formation du personnel, à la logistique de la chaîne du froid, aux taux d'abandon, aux taux de perte vaccinale, etc. et suggérez des solutions pour améliorer ces points :

Enseignements tirés	Solutions / Mesures
La micro planification est un élément essentiel de réussite des campagnes de vaccination	Mettre un accent particulier sur la micro planification à la base avec implication des communautés et avec l'appui des équipes centrales et régionales
L'engagement politique au plus haut niveau permet de mobiliser les ressources requises dans le cadre du cofinancement	Plaidoyer et mobilisation sociale renforcés pour l'implication effective des hautes autorités et des autres secteurs de développement du pays
Le choix et la formation des acteurs de la campagne tenant compte de l'insuffisance quantitative et qualitative en ressources humaines	La campagne sera organisée en trois pools pour mieux focaliser les compétences disponibles sur les zones de déroulement. Un accent particulier sera mis sur la formation des acteurs de terrain.
L'introduction de nouveaux vaccins (HepB et Hib) et les campagnes (polio, VAR, Méningo) ont montré les limites de la capacité de stockage et de gestion efficace des vaccins et autres intrants	Evaluation de la chaîne de froid et de la gestion efficace des vaccins faite en novembre 2010 Poursuivre la réhabilitation de la chaîne de froid en cours, et à renforcer (voir proposition dans le plan de vaccination inaugurale avec le MenAfriVac A.

5. Achat et gestion des vaccins nouveaux ou sous-utilisés

a) Veuillez montrer de quelle manière le soutien sera mis en œuvre et géré, y compris l'achat de vaccins (GAVI s'attend à ce que les pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF) :

Le Tchad achète systématiquement ses vaccins et consommables à travers le circuit d'approvisionnement de l'UNICEF.

b) Veuillez indiquer quand vous comptez planifier la conduite de la campagne (mois et date) et de quelle manière la campagne sera développée ex : différentes phases en une seule fois)

La campagne se déroulera en trois phases durant les mois de novembre et décembre 2011 (voir chronogramme/plan joint).

f) Veuillez décrire comment la couverture du nouveau vaccin sera surveillée et déclarée (se référer au PPAC et au plan d'introduction du vaccin contre la Méningite A)

- Un suivi administratif (estimation des couvertures journalières)
- Un monitoring quotidien indépendant dans les aires de stratégies avancée et mobile
- Evaluation de la couverture vaccinale selon la méthodologie de l'OMS, un sondage par région soit 22 sondages.

6. Subvention pour les coûts opérationnels des campagnes de vaccination

Tableau 6.5: calcul de la somme forfaitaire

Année de l'introduction du nouveau vaccin	Objectifs 1-29 années (voir tableau 3.4)	Montant par personne en \$US	Total en \$US
2011	8 470 318	\$ 0,30	2 541 096

Veillez indiquer dans les tableaux ci-dessous comment ce montant³ sera utilisé pour financer le coût de l'introduction de la campagne de vaccination ainsi que d'autres activités essentielles. Le soutien de GAVI ne sera pas suffisant pour couvrir tous les besoins, veuillez par conséquent indiquer dans le tableau ci-dessous combien et qui complétera les besoins restants (se référer au PPAC et/ou au plan d'introduction du vaccin contre la Méningite A)

Tableau 6.6: Coût (et financement) de la campagne (\$US)

Poste budgétaire	Besoins totaux pour l'introduction du nouveau vaccin	Besoins financés avec la subvention pour l'introduction des vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Finances par d'autres sources de fond
	US\$	US\$	US\$
Formation	276 865		
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	421 355		
Équipement et entretien de la chaîne du froid	526 110		
Véhicules et transport			
Ressources en personnel (allocations journalières)	2 456 742		
Gestion du programme	85 417		
Surveillance et suivi	12 604		
Ressources humaines	PM		
Gestion des pertes vaccinales	1 554 103		
Assistance technique	200 000		
Contribution en faveur des bénévoles			
Autre (Suivi, monitoring et évaluation)	370 627		
Autre (Cartes de vaccination)	423 958		
Autre (Divers)	108 333		
Autre (Imprévu 2,5%)	304 888		
Total	6 436 113		

➤ Si nécessaire, veuillez compléter le formulaire bancaire (annexe 1).

Prière de bien vouloir décrire brièvement qui financera les coûts opérationnels non financés par GAVI. Si le gouvernement est la source de financement, veuillez confirmer que cela est bien inscrit dans le budget de la santé. Si vous cherchez d'autres sources de financement, veuillez les indiquer et confirmer leurs engagements.

Le Gouvernement s'est engagé à financer à hauteur de 50% des coûts opérationnels indiqués dans le tableau précédant soit environ 3 220 000 US\$. Une lettre d'engagement est en cours de signature.

³ La subvention sera calculée sur la base d'un montant de \$US 0,30 par naissance annuelle, avec un montant minimal de \$US 100 000.

7. Observations et recommandations additionnelles de l'organe national de coordination (CCI/CCSS)

Observations du CCIA:

- Importance d'assurer une bonne gestion des déchets générés à l'occasion de cette campagne ;
- Accent sur la micro planification et la mise en œuvre efficiente des activités
- Participation effective des comités de coordination (régionaux et des districts) dans la mise en œuvre de la campagne ;
- La prise en comptes des réfugiés (à l'Est et au Sud du pays) qui sont estimés à environ 300 000 personnes selon le HCR ;
- Insuffisance de l'approche spécifique pour les populations difficiles d'accès, notamment les nomades ;

Recommandations du CCIA:

- Mettre en exergue les expériences du Tchad dans le domaine des campagnes de vaccination de masse ;
- Tenir compte des autres plans en cours et y faire référence (ex : Réhabilitation de la chaîne de froid) ;
- Définir un plan spécifique pour atteindre effectivement les populations nomades ;
- Retenir les écoles dans les sites temporaires de vaccination ;
- Coordonner avec le Ministère de l'environnement le projet d'achat des incinérateurs.

8. Documents à fournir pour chaque type de soutien Document	NUMÉRO DE DOCUMENT	Durée*
Plan pluriannuel complet (PPAC)	01	2008-2012
Plan d'introduction du MenAfriVac (s'il n'est pas déjà inclus dans le PPAC)	02	2011
Comptes-rendus avalisés des réunions de l'organe national de coordination au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été approuvée	03	Mars 2011
Comptes-rendus avalisés des réunions du CCI/CCSS au cours desquelles la demande de soutien à GAVI a été examinée	03	Mars 2011
Comptes-rendus des trois dernières réunions du CCI/CCSS	03, 04, 05	Mars 2011 Février 2011 2010
Plan de travail du CCI/CCSS pour les 12 prochains mois	ND	
La feuille de calcul requise pour le vaccin	06	2011

* Le cas échéant, prière d'indiquer la durée du plan, du document ou de l'évaluation.



Formulaire bancaire

SECTION 1 (À compléter par le bénéficiaire)

Nous réitérons que sans les coordonnées bancaires complètes et correctes (IBAN, code SWIFT, les coordonnées bancaires et la banque correspondante des USA), le transfert de fonds s'avère impossible et cela peut être la cause de retard inutiles.

Banking Form

SECTION 1 (À compléter par le bénéficiaire)

Nom de l'institution :

(Titulaire du compte)

Adresse :

Ville – Pays :

Téléphone :

Fax :

Devise du compte bancaire :

À créditer à :

Titre du compte

N° du compte :

À :

Nom de la banque

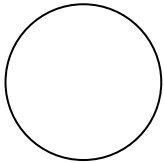
NB : Considérant les observations antérieures de GAVI sur la Banque (Commercial Bank of Tchad CBT), un nouveau compte sera ouvert dans une autre structure bancaire de la place et les coordonnées seront communiquées ultérieurement.

Le compte doit-il être utilisé exclusivement par ce programme ? OUI () NON ()

Qui assure la vérification du compte ?

Signature du responsable gouvernemental autorisé :

Par sa signature, le responsable autorisé confirme que le compte bancaire mentionné ci-dessus est connu du Ministère des Finances et qu'il est sous le contrôle du Vérificateur général des comptes.

Nom:	Cachet : 
Titre:	
Signature:	
Date:	
Adresse et téléphone:	
Fax:	
Adresse e-mail:	

SECTION 2 (À compléter par la banque)

ÉTABLISSEMENT FINANCIER	BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis d'Amérique)
Nom de la banque :	
Nom de l'agence :	
Adresse :	
.....	
Ville – Pays :	
.....	
Code Swift :	
Code de tri :	
N° ABA :	
Téléphone :	
Fax No.:	
Personne de contact à la banque (nom et téléphone) :	

Je certifie que le compte N° est enregistré au nom de (*nom de l'institution*) auprès du présent établissement bancaire.

<p>Le compte doit porter la signature conjointe d'au moins (<i>nombre de signataires</i>) des personnes autorisées ci-après :</p> <p>1 Nom :</p> <p>Titre :</p> <hr/> <p>2 Nom :</p> <p>Titre :</p> <hr/> <p>3 Nom :</p> <p>Titre :</p> <hr/> <p>4 Nom :</p> <p>Titre :</p>	<p>Nom du représentant autorisé de la banque</p> <hr/> <p>Signature:</p> <p>Date:</p> <hr/> <p>Cachet :</p> <div align="center" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100px; height: 100px; margin: 20px auto;"></div>
--	---

ANNEXE 2: Conditions générales de GAVI Alliance

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR LES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays candidat ("Pays") confirme que tout financement accordé par GAVI Alliance dans le cadre de la présente demande sera utilisé et affecté au seul but de réaliser le(s) programme(s) décrit(s) dans cette demande. Toute modification significative du (des) programme(s) approuvé(s) doit être examinée et approuvée au préalable par GAVI Alliance. Toute décision de financement de cette proposition est prise à la discrétion du conseil de GAVI Alliance et dépend de la procédure CEI ainsi que de la disponibilité de fonds.

AMENDEMENT DE CETTE PROPOSITION

Le Pays informera GAVI Alliance à travers son Rapport annuel de situation de son désir de proposer une modification quelconque de la description du (des) programme(s) de cette proposition. Le Pays produira des documents à l'appui de toute modification approuvée par GAVI Alliance et la présente proposition sera amendée en conséquence.

RESTITUTION DES FONDS

Le Pays accepte de restituer à GAVI Alliance tout montant de financement qui n'est pas utilisé au profit de (des) programme(s) décrit(s) dans cette proposition. Sauf décision contraire par GAVI Alliance, le remboursement par le Pays doit être effectué en dollars US dans les soixante (60) jours de la réception par le Pays de la demande de GAVI Alliance et sera versé sur le ou les compte(s) indiqué(s) par GAVI Alliance.

SUSPENSION/ FIN

GAVI Alliance peut suspendre tout ou partie de son financement à un Pays si elle a une raison de soupçonner une utilisation des fonds à des fins autres que les programmes décrits dans cette proposition, ou dans tout amendement de cette proposition approuvé par GAVI Alliance. GAVI Alliance se réserve le droit de mettre fin à son soutien au Pays pour les programmes décrits dans cette proposition en cas de confirmation d'emploi abusif des fonds octroyés par GAVI Alliance.

LUTTE CONTRE LA CORRUPTION

Le Pays confirme que les fonds fournis par GAVI Alliance ne seront pas offerts par le Pays à un tiers, ni que le Pays recherchera grâce à cette proposition un cadeau, un paiement ou un avantage direct ou indirect qui pourrait être interprété comme une pratique illégale ou un fait de corruption.

AUDITS ET ARCHIVES

Le Pays procédera annuellement à des audits financiers et les communiquera à GAVI Alliance sur simple demande. GAVI Alliance se réserve le droit, pour elle-même ou à travers d'un agent, d'effectuer des audits ou toute autre forme d'évaluation de la gestion financière, afin de s'assurer de la responsabilité comptable des fonds versés en faveur du Pays.

Le Pays conservera des dossiers comptables précis qui justifieront la manière d'utiliser les fonds de GAVI Alliance. Le Pays tiendra à jour ses dossiers comptables conformément aux normes comptables approuvées par ses autorités pendant au moins trois ans après la date du dernier versement de fonds par GAVI Alliance. En cas de recours pour utilisation abusive des fonds, le Pays conservera ces dossiers jusqu'aux conclusions finales de l'audit. Le Pays accepte de ne soulever à l'égard de GAVI Alliance aucun privilège sur les documents dans le cadre d'un audit quelconque.

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ LÉGALE

Le Pays et les signataires au nom du gouvernement confirment que la présente proposition est exacte et correcte et qu'elle constitue une obligation légale irrévocable du pays, aux termes de la loi du Pays, de réaliser les programmes décrits dans cette proposition.

CONFIRMATION DE LA CONFORMITÉ AVEC LA POLITIQUE DE TRANSPARENCE ET DE RESPONSABILITÉ COMPTABLE DE GAVI ALLIANCE

Le Pays confirme qu'il est informé de la politique de transparence et de responsabilité comptable de GAVI Alliance (TRC) et se conformera à ses obligations.

ARBITRAGE

Tout litige entre le Pays et GAVI Alliance qui naîtrait de cette proposition ou se référerait à cette proposition et ne pourrait être résolu à l'amiable dans un délai raisonnable fera l'objet d'un arbitrage à la demande soit de GAVI Alliance, soit du Pays. L'arbitrage sera mené conformément aux règles d'arbitrage UNCITRAL en vigueur à ce moment. Les parties conviennent qu'elles seront liées par la sentence arbitrale au titre de règlement définitif du litige. Le for sera à Genève, Suisse. La langue de l'arbitrage sera l'anglais.

Pour tout litige dont le montant contesté est égal ou inférieur à 100.000 USD, l'arbitre unique sera désigné par GAVI Alliance. Pour tout litige dont le montant contesté est supérieur à 100.000 USD, trois arbitres seront désignés comme suit: GAVI Alliance et le Pays désigneront chacun un arbitre et ces deux arbitres désigneront de commun accord un troisième arbitre qui présidera le collège.

GAVI Alliance ne sera pas responsable à l'égard du Pays pour tout recours ou perte relative aux programmes décrits dans cette proposition, y compris (liste non exhaustive) les pertes financières, les recours en suspension, les dommages à la propriété, les lésions physiques aux personnes ou le décès. Le Pays sera seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans la présente proposition.