

Rapport de l'évaluation conjointe (JA) 2019

Pays	Tchad
JA complète ou JA mise à jour ¹	<input checked="" type="checkbox"/> JA complète <input type="checkbox"/> JA mise à jour
Date et lieu de la réunion d'évaluation conjointe	19 au 21 novembre 2019 à N'Djaména
Participants / affiliation ²	MSP, MFB, AN, OMS, UNICEF, GAVI, CRT, OSC/ voir la liste de présence
Fréquence des rapports de résultats	Annuelle
Période fiscale ³	Du 01 Janvier au 31 Décembre
Durée du Plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC)	5 ans (2018 – 2022)
Groupe de transition Gavi/de cofinancement	Autofinancement initial

1. DEMANDES DE RENOUVELLEMENT ET DE PROLONGATION

Les demandes de renouvellement ont été soumises sur le portail pays

Demande de renouvellement de vaccin (SVN) (Au plus tard le 15 mai)	Oui x	Non <input type="checkbox"/>	
Est-ce que la demande de renouvellement de vaccins contient une demande de changement ?	Oui x	Non <input type="checkbox"/>	S/O <input type="checkbox"/>
Demande de renouvellement de soutien au RSS	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S/O x
Demande de renouvellement de soutien à la POECF	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	S/O x

2. PORTEFEUILLE DE SUBVENTIONS DE GAVI

Soutien aux vaccins existants (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Introduit / Campagne	Date	Couverture 2017 (WUENIC) par dose	Objectif 2018		Valeur approx. USD	Observation
			%	Enfants		
Penta		41%	75	541,210		
IPV		41%	90	541,210		
MenA		n.a	90	649,112		
YF		29%	90	649,112		

Soutien financier existant (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Subvention	Canal	Période	Premier versement	Statut du financement cumulé à juin 2018				Observance	
				Engag.	Appr.	Versé	Util.	Fin.	Audit
HSS	UNICEF	2008-2017	NA	5,727,209	5,727,209	5,727,209	100%		Yes
CCEOP	UNICEF	2019-2020	NA	4,484,610	4,484,610	0	0%		
OPS MenA	UNICEF	2017		2,883,500	2,883,500	2,778,797	90%		

¹ Des informations sur la différence entre JA complète et JA mise à jour sont disponibles dans le document *Directives sur le reporting et les renouvellements du soutien de Gavi*, <https://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>

² Si la liste des participants est trop longue, elle peut être fournie en annexe.

³ Si la fréquence des rapports de résultats diffère de la période fiscale, veuillez fournir une brève explication.

Évaluation conjointe (JA complète)

VIG MR 1&2	UNICEF	2017	2019	669,283	669,283	0	0%		
Observations									

Intérêt indicatif pour l'introduction de vaccins nouveaux ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi à l'avenir⁴

Intérêt indicatif pour l'introduction de nouveaux vaccins ou pour la demande de soutien au RSS à Gavi	Programme	Année d'application prévue	Année d'introduction prévue

Cadre de performance des subventions - rapports récents pour 2018 (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

Indicateur de résultats intermédiaires	Objectif	Réalisés
Insérer	n.a	n.a
Insérer		
Observations		

Assistance ciblée par pays du PEF : Partenaires principaux et partenaires élargis au [insérer la date] (à pré-remplir par le secrétariat de Gavi)

	Année	Financement (USD x 1000)			Personnel en place	Jalons atteints	Observations
		Appr.	Versé	Util.			
UNICEF	2018	257,565	321,956	319,327			
	2019	1,586,396	1,189,797	342,358			
OMS	2018	-	-	-			
	2019	1,018,296	763,722	529,524			
CDC	2018	-	-	-			
	2019	68,000	51,000	0			
AEDES	2018	128,034	78,977	n.a			
	2019	-	-	-			
CREDES	2018	238,034	596,901	n.a			
	2019	-238,034	-248,831	n.a			
DALBERG	2018	341,800	341,750	n.a			
	2019	-	-2,484				
University of Oslo	2019	17,427	15,418	n.a			

3. CHANGEMENTS RÉCENTS DANS LE CONTEXTE DU PAYS ET RISQUES POTENTIELS POUR L'ANNÉE SUIVANTE

⁴ Le fait de fournir cette information ne constitue pas une obligation pour le pays ou Gavi ; elle est principalement fournie à des fins informatives.

Les pays sont encouragés à mettre en évidence dans les sections qui suivent, notamment dans le Plan d'action de la section 7, les principales activités et l'assistance technique potentiellement requise, la préparation de demandes d'investissement, les demandes et introductions de vaccins, selon le cas.

La nouvelle Constitution du 4 mai 2018, consacrant la 4ème République met l'accent sur le leadership communautaire.

En mars 2018, le pays a organisé un Forum national sur la vaccination aboutissant à l'adoption d'un cadre de redevabilité issu de la Déclaration de N'Djamena.

Le pays dispose d'un plan de transition polio intégrant les ressources de l'Initiative Mondiale d'Eradication de la Poliomyélite (IMEP) pour renforcer le système de santé.

L'instabilité sous provinciale (RCA, Soudan, Libye) exacerbée par les incursions de Boko Haram entraîne le déplacement des populations (plus de 700 000 réfugiés et déplacés internes).

La baisse des recettes pétrolières à partir de 2015 a créé un déficit budgétaire entraînant une réduction des allocations aux secteurs sociaux.

Depuis 2018, le pays fait face à une épidémie de rougeole qui se poursuit actuellement malgré les ripostes. Cette situation a eu un impact sur le stock de vaccin destiné à la vaccination systématique.

Suite à la visite de haut niveau de Sieurs Bill Gates et Aliko Dangote, le pays a bénéficié d'un cofinancement pour la revitalisation de la vaccination de routine dans le bassin du Lac Tchad.

L'élaboration de la JSP incluant le CCEOP et des soumissions pour les nouveaux vaccins ont tenu compte des situations ci-dessus (forum, cadrage macroéconomique, épidémies et déplacement des populations).

Problèmes (risques) futurs potentiels

Veillez adopter une approche prospective sur les autres événements qui pourraient se dérouler l'année suivante (compte tenu de la situation actuelle, des vulnérabilités, des dépendances, des tendances, des changements prévus et des besoins à anticiper). P. ex. les défis potentiels en matière de sécurité dus à de prochaines élections, les risques de réticence à la vaccination, les ruptures de stock ou l'expiration de vaccins, ou des risques pour un retrait viable du soutien de Gavi.

Sur la base des évaluations actuelles des risques du pays, veuillez établir une liste des cinq risques les plus importants, au maximum (à savoir, des risques dont la probabilité est élevée et/ou dont l'incidence serait importante). Tenir compte du besoin de prendre des mesures proactives pour empêcher ces risques de se concrétiser ou les détecter rapidement lorsqu'ils surviennent afin de réagir efficacement. Par ailleurs, indiquer clairement si ces mesures d'atténuation des risques sont hiérarchisées dans le plan d'action (cf. section 7 ci-dessous).

- 1. Enjeux électoraux** : des élections législatives sont en préparation pour se tenir d'ici le début du premier trimestre 2020. Des pourparlers ont été engagés entre les différentes parties prenantes à travers le Cadre National du Dialogue Politique (CNDP) en vue d'un consensus autour du cadre organisationnel de ces élections avec la mise en place de la CENI.
- 2. Reprise des grèves et autres mouvements sociaux** : les contextes économique et social difficiles peuvent entraîner des mouvements d'humeur liés aux revendications catégorielles. Le dialogue amorcé autour du cadre national du dialogue social (CNDS) a abouti à la signature d'une trêve sociale. La création des branches de CNDS dans les départements sociaux dont la santé permet de maintenir ce dialogue.
- 3. Epidémies et catastrophes** : au regard des faibles couvertures vaccinales, le pays reste exposé à des épidémies de maladies évitables par la vaccination. De même, les aléas climatiques exposent à des inondations ou la sécheresse pouvant aboutir à des destructions

d'infrastructures ou des déplacements de populations. Le pays dispose d'un plan de contingence de lutte contre les épidémies et les catastrophes naturelles.

4. **Disponibilité des ressources financières pour l'achat des vaccins demeurant encore une incertitude** : cette situation entraîne la persistance des ruptures des antigènes. Toutefois la priorité accordée par les plus Hautes Autorités pour la sécurisation des achats des vaccins est un atout. Aussi, le plaidoyer du CCIA redynamisé permet la levée de fonds.
5. **Faible redevabilité à tous les niveaux du système de santé** : la mise en œuvre de la feuille de route issue du forum sur la vaccination couplée au cadre de redevabilité à tous les niveaux permettra d'atténuer cette faiblesse.

4. PERFORMANCE DU PROGRAMME DE VACCINATION

La présente section doit principalement décrire les **changements apportés depuis la dernière évaluation conjointe**. Elle doit fournir une analyse succincte des performances du programme de vaccination, en se penchant plus particulièrement sur l'évolution/ les tendances observées lors des deux ou trois années passées, et contenir une analyse de la couverture et de l'équité vaccinales et un examen des principaux facteurs de faiblesse de la couverture.

Les informations contenues dans cette section seront essentiellement issues de l'analyse recommandée en matière de couverture et d'équité et de tous les aspects pertinents du programme/ de la fourniture de services, qui peuvent être trouvés dans les directives pour l'analyse de l'évaluation conjointe (<http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/>). Par ailleurs, l'exercice annuel de revue documentaire de la qualité est considéré comme une source importante d'analyses et peut servir à documenter le rapport de l'évaluation conjointe.

Il est recommandé aux pays de présenter les informations dans des tableaux, graphiques et cartes et d'indiquer en référence les sources des données.

4.1. Couverture et équité en matière de vaccination

Veillez fournir une **analyse nationale et infranationale** de la situation relative à la couverture et à l'équité en matière de vaccination dans le pays, **en vous axant sur les nouvelles données et analyses, les tendances et les changements, notamment les épidémies et les réponses aux épidémies observées depuis la dernière évaluation conjointe**.

- Fournir une analyse des tendances en matière de **couverture et d'équité** au sein des différentes zones géographiques, des statuts socioéconomiques, dont les barrières sexospécifiques, des populations et des communautés, notamment **des bidonvilles, des populations rurales isolées et des zones de conflit** (prendre en compte les groupes de populations sous-desservis par les systèmes de santé, tels que les habitants de bidonvilles, les nomades, les minorités religieuses ou ethniques, les réfugiés, les déplacés au sein du pays ou d'autres groupes mobiles ou migrants).
- Les informations pertinentes comprennent : une vue d'ensemble des districts/ communautés qui présentent les taux de couverture les plus faibles et le nombre le plus élevé d'enfants sous-vaccinés, les taux d'abandon les plus importants ou ceux qui sont touchés par la charge de morbidité : nombre de cas et incidence de maladies à prévention vaccinale observés dans les systèmes de surveillance des provinces/ districts, etc.
- Les **réalisations vis-à-vis des cibles convenues** dans le cadre national de suivi-évaluation (M&E) (et qui figurent dans le Cadre de performance des subventions (GPF - Grant Performance Framework)). Le cas échéant, les raisons pour lesquelles les cibles n'ont pas été atteintes, en identifiant les zones de sous-performance, les goulots d'étranglement et les risques.

Couverture : DTC3, VAR2, etc.	L'analyse de la couverture vaccinale et de l'équité au niveau national et provincial issue de l'enquête de couverture vaccinale de 2017 (ECV 2017), a mis en évidence la faible couverture vaccinale.
---	---

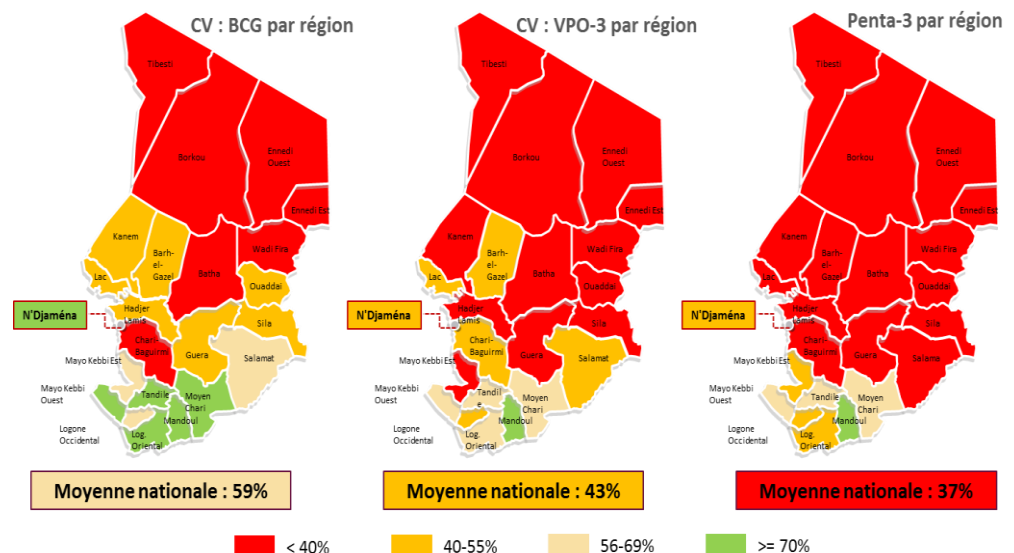
Évaluation conjointe (JA complète)

Les données brutes sont faibles avec le BCG à 59%, le Penta1 à 55%, le Penta3 à 37%, le VAR à 37% et 26% de la cohorte évaluée n'a reçu aucun antigène (zéro dose).

Seulement 22% des Enfants sont Complètement Vaccinés (ECV), autrement dit 78% des enfants sont partiellement ou pas du tout vaccinés.

Le taux d'abandon qui est de 37 points contribue à la faible couverture vaccinale complète. Ce taux atteint 15 points entre la première et la dernière dose de VPO et 18 points entre la première et dernière dose de Penta, ce qui témoigne du nombre important d'enfants perdus de vue.

Ces faibles couvertures vaccinales sont observées dans la plupart des provinces y compris à N'Djaména la capitale telles que présentées dans les cartes suivantes. Néanmoins, les provinces de l'extrême Sud sont mieux vaccinées (56% en Penta3) que celles du nord (19%) pour le même antigène (Cf. enquête de couverture 2017).



Figures 1, 2 et 3 : Couverture vaccinale en BCG, VPO3 et Penta 3 par région (ECV 2017)

(Source : résultats ECV 2017)

La figure 4 ci-dessous montre que les couvertures administratives au cours des cinq dernières années ont toujours été très élevées comparativement aux données d'enquêtes et aux estimations OMS/UNICEF. Les couvertures selon les estimations sont très faibles et n'ont jamais atteint 50%.

Évaluation conjointe (JA complète)

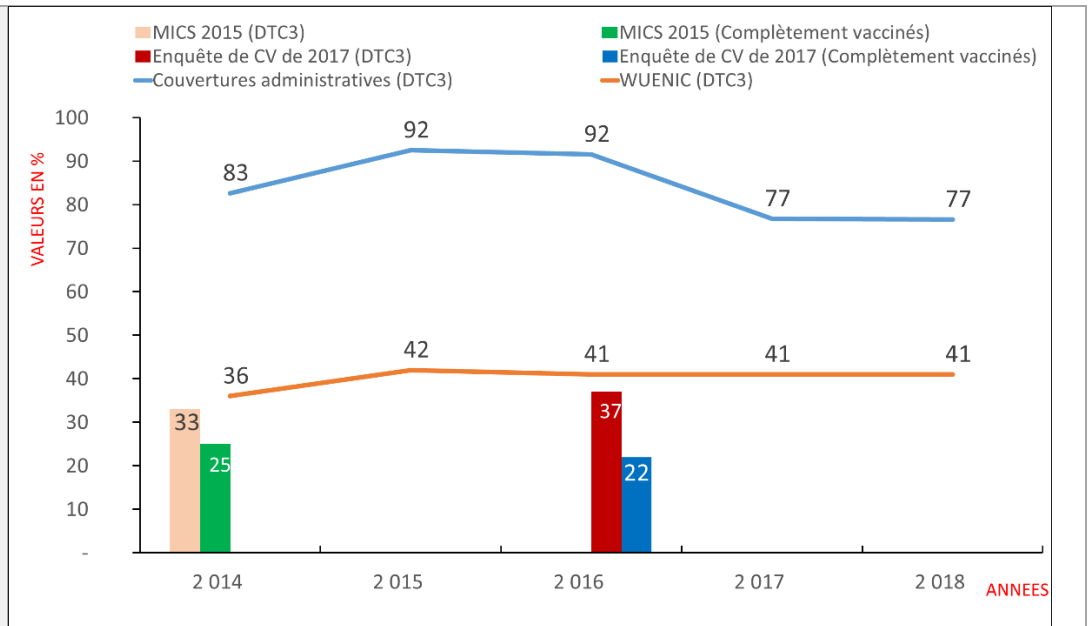


Figure 4 : couvertures administratives comparées à celles des enquêtes de 2014 à 2018

Selon cette analyse, le défi se pose dans un premier temps en termes d'augmentation globale de couverture vaccinale. Au Tchad, la plus grande partie des enfants restent à vacciner. En plus, le problème de l'iniquité dans la vaccination est aussi une évidence au Tchad :

Penta3 est à 37% (dose brute) dont 46% en milieu urbain, 33% en milieu rural ;

27% de couverture vaccinale chez les enfants dont les personnes en charge sont non scolarisées et 61% chez ceux dont les personnes en charge ont le niveau d'études secondaire/supérieur ;

28% d'enfants complètement vaccinés en milieu urbain, contre 20% en milieu rural ;

16% d'enfants complètement vaccinés chez les Personnes En Charge non scolarisés contre 38% chez les PEC qui ont le niveau d'études secondaire/supérieur ;

Populations difficile d'accès aux services de vaccination (insulaires, zones inondables, désertiques) et des populations spéciales (nomades, réfugiées, retournées et les déplacées).

- Les populations nomades représentent 571 573 habitants soit 3,5% de la population totale de 2018.
- Les insulaires représentent 379 206 habitants (données équipe de Task Team en 2018).
- Les réfugiés représentent 446 326 et les déplacés internes 126 755 (sources UNHCR 31/08/2018).

Couverture :
Nombre absolu d'enfants non vaccinés ou sous-vaccinés

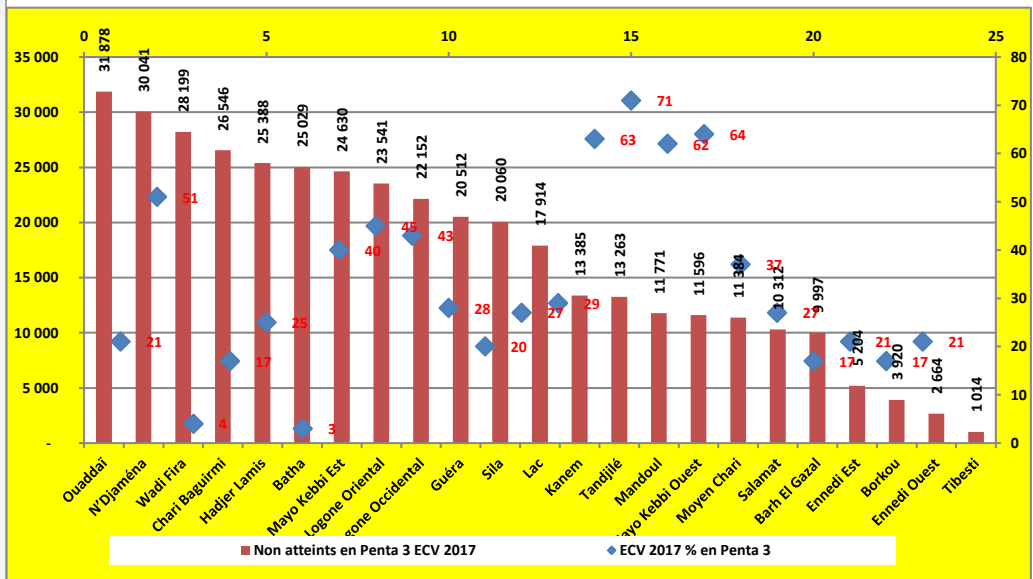


Figure 5 : Nombre d'enfants non vaccinés par province en 2017,

Tableau 1: les 20 districts sanitaires abritant le plus grand nombre d'enfants non vaccinés au PENTA 3 de janvier à août 2019.

N°	DSP	DS	Non vaccinés Penta 3
1	SALAMAT	Am timan	5 864
2	N'Djaména	Ndjaména Centre	4 388
3	Ouaddai	Adre	3 992
4	Ouaddai	Abeche	3 784
5	SALAMAT	Haraze Mangueigne	2 595
6	Lac	Bagassola	2 553
7	Wadi Fira	Guereda	2 530
8	Wadi Fira	Iriba	2 418
9	N'Djaména	Ndjaména Est	2 342
10	MANDOUL	Bedjondo	2 156
11	MANDOUL	Goundi	2 154
12	TANDJILE	Lai	2 126
13	MAYO KEBBI EST	Fianga	1 872
14	Wadi Fira	Biltine	1 852
15	Dar Sila	Tissi	1 837
16	Hadjer Lamis	Bokoro	1 709
17	Batha	Alifa	1 611
18	TANDJILE	Kelo	1 563
19	Dar Sila	Abdi	1 520
20	Borkou	Kouba Olanga	1 496

Source : base de données nationale de vaccination de janvier à août 2019

Equité:

- Richesse (p. Ex. quintiles supérieurs/inférieurs)
- Education (p. Ex. instruits/non instruits)
- Hommes-femmes
- Urbain-rural
- Culture, autres groupes ou

Au Tchad, la couverture vaccinale des enfants est influencée par certaines caractéristiques sociodémographiques et économiques selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé au Tchad (EDST) de 2014-2015 et l'enquête de couverture vaccinale (ECV) 2017 ainsi que d'autres déterminants selon l'analyse d'équité de 2017. Hormis le sexe, la résidence, le rang de naissance, le niveau d'instruction de la mère et le quintile de bien-être économique créent des disparités dans la couverture vaccinale.

En général, les couvertures nationales cachent des disparités entre les provinces et entre les districts, les provinces du Sud où la population est plus dense et les infrastructures sanitaires plus disponibles étant mieux vaccinées que celles du nord

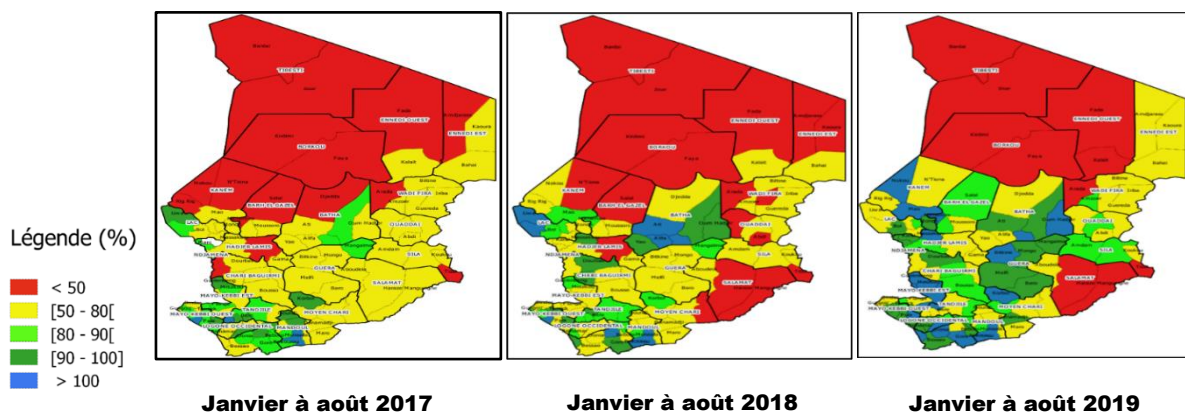
Évaluation conjointe (JA complète)

<p>communautés systématiquement marginalisés, p. ex. de minorités ethniques et religieuses, enfants ou femmes dispensateurs de soins avec un statut socioéconomique faible, etc.</p>	<p>pour le même antigène. Selon les résultats de l'enquête de couverture vaccinale de 2017, il existe un grand écart entre la province la mieux vaccinée (Mandoul 71%) et la province la moins vaccinée (Batha 3%).</p> <p>L'analyse des données montre également que dans 2/3 des provinces (15/23) la couverture vaccinale est influencée par au moins un facteur déterminant, les groupes les plus favorisés étant les enfants du milieu urbain, ceux dont la mère a un niveau d'éducation secondaire et plus et ceux dont le chef de ménage est salarié. Par ailleurs, selon l'EDS/MICS 2014/2015 il n'y a pas de différence de couverture DTC3 selon le sexe de l'enfant, mais des différences existent selon le milieu de résidence (39,8% en milieu urbain et 31,7% en milieu rural), le quintile de bien-être (44,7% dans le quintile le plus riche contre 27,2% dans le plus pauvre) et le niveau d'instruction de la mère (53,8% pour les enfants dont la mère a un niveau secondaire ou plus et 26,5% pour les enfants dont la mère n'a aucun niveau).</p> <p>Au regard de l'analyse d'équité faite au Tchad en 2017 dans les 11 principaux districts mal vaccinés au Tchad au cours des dernières années, les goulots d'étranglement variaient d'un district à l'autre. Globalement, pour l'intervention Penta les principaux goulots d'étranglement étaient l'insuffisance en Ressources Humaines (66%), la faible accessibilité (45%), la faible utilisation continue (55%) et la faible qualité (42%). Pour l'intervention VAR les principaux goulots d'étranglement étaient la faible accessibilité (45%) et la faible qualité (42%). Aucune différence significative n'a été trouvée par rapport aux sexes des enfants.</p>
--	--

Veillez indiquer brièvement si les objectifs du programme, selon le plan pluriannuel national (comme le PPAC) ont été atteints au cours de l'année examinée. Pour détailler les données fournies, les pays sont fortement encouragés à inclure les **cartes thermiques** ou équivalents pour indiquer les tendances de couverture en matière de vaccination dans le temps. Des exemples de telles analyses sont disponibles dans les directives d'analyse pour l'évaluation conjointe ([disponibles sur http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/](http://www.gavi.org/support/process/apply/report-renew/))

Les objectifs de couverture vaccinale du PPAC, déclinés dans les plans opérationnels annuels n'ont pas été atteints au cours des dernières années. La raison principale est la non mise en œuvre de toutes les activités du PPAC à cause des insuffisances des ressources disponibles (Personnel qualifié, supervision, chaîne de froid, carte de vaccination, registre de vaccination...). En effet, la plupart des activités ne sont pas réalisées parce qu'elles sont liées au financement du JSP.

Les cartes suivantes nous montrent les couvertures vaccinales en penta 3 selon les données administratives pour les trois dernières années (période de janvier à août) :



Figures 6, 7 et 8 : Nombre d'enfants non vaccinés par province en 2017

Source : base de données nationale de vaccination de janvier à août 2019

4.2. Principaux facteurs de couverture et d'équité durables

Veillez résumer brièvement les systèmes et programmes de santé qui déterminent les niveaux de couverture et d'équité, sur la base des principaux domaines indiqués ci-dessous, **en vous axant sur les évolutions et les changements survenus depuis la dernière évaluation conjointe**. Pour les districts/ communautés identifiés comme ayant une faible performance, expliquer l'évolution des principales barrières à l'amélioration de la couverture et à l'amélioration de la viabilité des programmes⁵. S'il n'y a pas de mises à jour, veuillez en indiquer la raison.

- **Personnel sanitaire** : disponibilité, compétences et répartition du personnel sanitaire.
- **Chaîne d'approvisionnement** : intégration, planification et prévisions de l'approvisionnement, principaux résultats du dernier plan de GEV et mise en œuvre du Plan d'amélioration de la GEV, ainsi que les avancées sur les cinq fondamentaux de la chaîne d'approvisionnement⁶. Cette section pourrait être documentée par les tableaux de bord et les outils disponibles, par exemple le tableau de bord de gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins, qui relie la Carte de score de maturité de la GEV et les indicateurs DISC (Tableau de bord de la chaîne d'approvisionnement en vaccins).
- **Prestation de services et génération de la demande**⁷ : principaux résultats liés à l'amélioration de la qualité des services et aux stratégies d'engagement communautaire, à l'accès, disponibilité et état de préparation des soins de santé primaires/ des services de vaccination, aux stratégies d'intégration et de rentabilisation, aux stratégies de génération de la demande de services de vaccination, aux calendriers de vaccination, etc.
- **Barrières liées à l'inégalité des sexes rencontrées par les soignants**⁸ : Veuillez indiquer les barrières auxquelles sont confrontés les soignants pour faire vacciner les enfants et planifier ou mettre en œuvre les interventions (par l'intermédiaire de Gavi ou d'autres fonds), pour faciliter l'accès aux services de vaccination des femmes au bénéfice de leurs enfants (par exemple : la flexibilité des services de vaccination pour que ceux-ci s'adaptent aux horaires de travail des femmes, l'éducation sanitaire des femmes sur l'importance de la vaccination et la mobilisation sociale des pères, le nombre croissant de femmes travaillant dans le secteur de la santé, etc.).
- **Système de données/ d'information** : Forces et difficultés relatives aux données vaccinales (système de collecte et rapportage des données de routine, intégration au système d'information sanitaire, enquêtes régulières, enquêtes ciblées, qualité des données, utilisation des données, Liens avec les systèmes de surveillance) aux niveaux national et infranational.
- **Leadership, gestion et coordination** : en tirant profit des résultats de l'évaluation de la capacité du programme et/ ou d'autres évaluations, veuillez décrire les principaux goulots d'étranglement liés à la gestion du programme de vaccination. Cela inclut la performance des équipes de PEV nationales/ provinciales/ de district et des équipes de santé chargées de gérer la vaccination (par ex., les défis liés aux structures, au personnel ou aux capacités) : utilisation des données pour les analyses, gestion et supervision des services de vaccination ; coordination de la planification, prévision et budgétisation, coordination relative aux aspects réglementaires, et problèmes de gouvernance sectorielle plus larges.
- **Autres aspects critiques** : tout autre aspect identifié, par exemple basé sur le PPAC, l'examen du PEV, l'évaluation de la couverture et de l'équité, l'évaluation post-introduction, la GEV ou tout autre plan national, ou les principaux résultats issus des rapports d'évaluation indépendants disponibles⁹.

- **Personnel sanitaire**

⁵ Vous pourrez trouver des sujets de discussions pertinentes sur certains domaines stratégiques dans les Conseils pour la programmation, disponibles sur le site Web Gavi à l'adresse : <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/>

⁶ Vous trouverez plus d'informations à cette adresse : <http://www.gavi.org/support/hss/immunisation-supply-chain/>

⁷ Pour des conseils liés à la génération de la demande, consultez la page <https://www.gavi.org/library/gavi-documents/guidelines-and-forms/programming-guidance---demand-generation/>

⁸ Pour d'autres conseils liés aux programmes, consultez la page <http://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#gender>. Les obstacles liés à l'inégalité des sexes sont les barrières (vis-à-vis de l'accès et de l'utilisation des services de santé) qui sont issues des normes sociales et culturelles concernant les rôles des hommes et des femmes. Les femmes ont souvent un accès limité aux services sanitaires, et sont donc dans l'incapacité de faire vacciner leurs enfants. Elles peuvent être confrontées à certains obstacles, notamment le manque d'éducation ou de pouvoir décisionnel, un faible statut socioéconomique, l'incapacité à sortir librement de chez elles, l'absence d'accès aux établissements médicaux, des échanges négatifs avec les professionnels de la santé, un manque d'implication de la part du père dans les questions de santé, etc.

⁹ Le cas échéant, les évaluations complètes du pays (pertinentes pour le Bangladesh, la Mozambique, l'Ouganda et la Zambie) et les évaluations d'assistance technique (conduites pour les pays prioritaires de niveau 1 et niveau 2 du PEF Gavi).

La densité du personnel de santé au niveau national est estimée à 0,39 pour mille habitants en 2018 contre 4,45 recommandée aux ODD (Enquête SARA 2018). Cette densité cache en réalité des situations qui ne permettent pas un accès aisé des populations aux soins de santé, notamment la répartition inéquitable du personnel en milieu urbain et en milieu rural (PNDS3 page 24-25). La grande étendue du pays avec de longues distances entre les différentes localités, l'éparpillement des populations et le déséquilibre dans la répartition des agents de santé réduisent considérablement la disponibilité des personnels de santé qualifiés. La région de N'Djamena compte 52% des médecins, 36% des infirmiers et 40% des sages-femmes du pays (Cf. tableau 4 du PNDS 3 page 25).

De surcroît, en raison de l'insuffisance du personnel qualifié dans la plupart des centres de santé en zone rurale, les activités de vaccination sont assurées dans plus de la moitié des cas par un personnel non qualifié. Ce qui se répercute sur l'utilisation des outils de gestion et la communication interpersonnelle avec les parents d'enfants car ce personnel a un faible niveau et n'est pas toujours formé. On note également une insuffisance de supervision formative et de motivation des prestataires à tous les niveaux.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de santé communautaire, environ 3000 agents de santé communautaires ont été formés à travers le territoire national pour impliquer réellement les communautés dans la résolution de leurs problèmes de santé.

D'une manière générale, la situation du personnel n'a pas trop évolué par rapport à 2017 à cause du gel de recrutement à la Fonction Publique. Toutefois, il y'a eu un recrutement à titre contractuel de 49 SFDE dont 45 dans les Provinces d'intervention du projet SWEDD (Banque mondiale) au profit des zones déficitaires et 4 dans la Province de Sila zone d'intervention de l'ONG Concern Worldwide.

Cependant, on compte de 2014 à 2018, 2189 agents de santé (toutes catégories confondues) en instance de recrutement à la Fonction Publique dont 335 paramédicaux à recruter et déployer dans les 10 Provinces appuyées par GAVI (sauf N'Djaména). En septembre 2019, il y a eu un recrutement de 472 médecins qui ont été répartis sur l'ensemble du territoire national pour renforcer les districts sanitaires.

L'examen national de certification des diplômés des écoles publiques et privées prévu pour l'année académique 2017-2018 a été réalisé en mars 2019 pour le privé. S'agissant de la formation de spécialités plus de 260 agents de santé tous corps confondus, dont 102 médecins, ont bénéficié d'une autorisation de formation à l'étranger.

Aussi, une série de formations continues a été réalisée pour renforcer les capacités des prestataires et des managers du système de santé, notamment la formation des jeunes médecins généralistes en gestion de district, la formation des prestataires et des équipes cadre de district en SONU, PF, PCIME, de PEV en pratique, etc.

- **Chaîne d'approvisionnement**

Le programme élargi de vaccination du Tchad a enregistré des progrès importants au cours de ces dernières années, avec l'introduction des nouveaux vaccins (MenA et VPI), et le renforcement de la chaîne d'approvisionnement avec la création de quatre dépôts subnationaux.

La structuration de la chaîne d'approvisionnement en vaccins est constituée de trois niveaux : Le niveau central, sub-national et District.

En matière d'approvisionnement, le système Push devrait être observé par le dépôt national vers les dépôts sub nationaux et par les dépôts sub nationaux vers les Districts Sanitaires. Les districts sanitaires par contre, n'ayant pas les moyens d'approvisionner les Centres de Santé appliquent le

système PULL car ce sont les CS qui viennent chercher par eux-mêmes leurs dotations mensuelles au niveau des districts.

Cependant, le système Push n'est pas totalement fonctionnel entre les structures subnationales et les districts faute de moyens logistique et financier. Cette situation a eu pour conséquence les ruptures en vaccins et consommables.

En effet, dans le cadre du renforcement de la chaîne d'approvisionnement, de nombreuses actions ont été menées par le MSP/PEV et ses partenaires (OMS, UNICEF, GAVI et BMGF).

L'un des objectifs majeurs du MSP par rapport à la vaccination de toutes les populations cibles est d'augmenter la couverture des centres de santé en équipements de Chaîne du Froids (CDF).

En effet, l'inventaire conduit en 2017 et actualisé en 2018 montre que EFC fonctionnent au pétrole soit 37% et 214 ECF fonctionnent à l'électricité soit 16%, 13 ECF fonctionnent à gaz soit 1%, Seulement 616 appareils soit 46% solaire. L'inventaire a montré également 825 CS ne disposent aucun réfrigérateur pour la conservation des vaccins.

Pour renforcer et améliorer la couverture et la qualité des ECF il est prévu le remplacement progressif de tous les équipements en panne et ceux non homologués par des réfrigérateurs solaires.

Le MSP/PEV avec l'appui de ses partenaires s'est investi dans l'amélioration de la qualité de ses équipements à travers l'achat de réfrigérateurs solaires et la soumission à la plateforme d'optimisation de la chaîne du froid, mais aussi au renforcement en ECF et moyens roulants par l'acquisition en 2018 de :

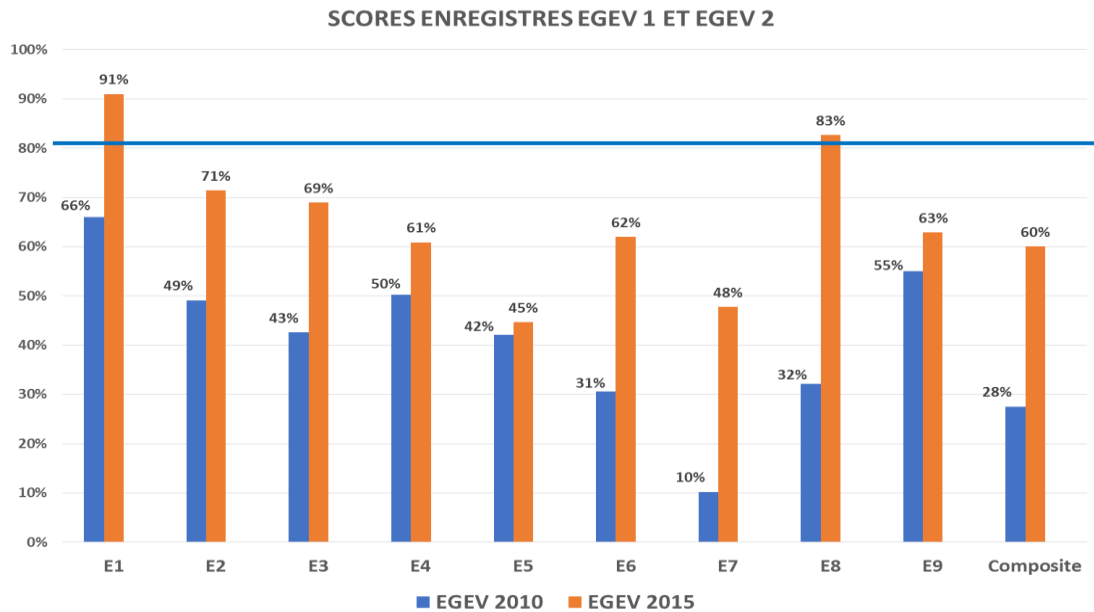
- un camion pour le niveau national ;
- 03 véhicules 4X4 pour les dépôts subnationaux (Abeché, Moundou et Sarh) ;
- 410 réfrigérateurs solaires et ;
- 456 motos au niveau des districts et centres de santé.

Ces acquisitions ont amélioré la disponibilité en ECF, la logistique du transport et la mise en œuvre de la supervision des activités de la vaccination.

Le projet de solarisation des dépôts subnationaux de Moundou et Sarh en commençant par celui d'abéché sera un atout pour le bon fonctionnement de la chaîne du froid à ces niveaux.

Malgré ces efforts, certains problèmes subsistent encore notamment, le financement de la distribution des vaccins. La mise à disposition du budget RSS et l'appui de partenaires permettront d'apporter un plus à ces efforts afin d'améliorer la chaîne d'approvisionnement du PEV.

Deux évaluations ont été conduites en 2010 et 2015. Les scores enregistrés par critère au cours de ces différentes évaluations sont représentés dans le graphique ci-dessous :



Figures 9 : Scores GEV 2010 et 2015

Au vu de ces résultats on constate que la chaîne d’approvisionnement a connu une amélioration significative dans tous les critères avec un score composite allant de 28% en 2010 à 60% en 2015.

Les résultats de la GEV 2015 ont montré les forces et faiblesses suivantes :

Les forces :

- 99% des équipements de la chaîne de froid dans les structures visitées sont conformes aux spécifications fixées par l’OMS – UNICEF (Catalogue PQS) disposant d’enregistreurs continus de température (Fridge tag) ou thermomètre à cadran ;
- l’acquisition des nouveaux équipements de la CDF solarisés pour le renforcement de la capacité de stockage en prévision de l’introduction des nouveaux vaccins ;
- l’utilisation des outils informatisés de gestion et monitoring des stocks de vaccins et consommables (SMT et DVD-MT) au niveau central, provincial et DS ;
- la formation sur la vaccination à la majorité des responsables PEV à tous les niveaux et leurs expériences dans le domaine de la gestion des vaccins dans différentes structures sanitaires évaluées.

Les faiblesses :

- absence de procédures opératoires normalisées devant permettre d’agir et d’intervenir en cas d’urgence ;
- insuffisance de la planification et de la formalisation en maintenance préventive des équipements à tous les niveaux (Certains équipements de la chaîne de froid sont en panne) ;

- absence de la maintenance préventive planifiée et formalisée des bâtiments à tous les niveaux ;
- absence totale de programmes de distribution des vaccins et autres intrants non systématiquement appliqués au niveau des DSR et des DS ;
- relevés de température et alarmes non évalués de manière formelle au moins une fois par mois afin d'identifier les écarts de température et leurs causes ;
- absence des parties devant permettre de consigner les alarmes sur les feuilles des relevés des températures ;
- la non utilisation des indicateurs de gel lors des livraisons de vaccins sensibles au gel pendant toute la période d'examen au niveau des Provinces, des DS et des CS ;
- absence des bordereaux de livraison au niveau provincial, district sanitaire et Zone de Responsabilité pendant la période d'examen (année 2014) ;
- absence de système de sauvegarde informatique pour l'archivage et la protection des données de SMT contre les virus informatiques au niveau central, Provincial et DS ; et
- non sécurisation des archives/documents dans des endroits protégés.

Le plan d'amélioration issu de la GEV 2015 a été mis en œuvre.

L'évaluation de la mise en œuvre de plan d'amélioration issu de la GEV 2015 a montré : 78% des activités générales liées à l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement ont été achevées ;

- 88% des activités liées au fonctionnement des sous dépôts ont été achevées : la construction nécessaire ou l'achèvement des magasins de vaccins prévus, l'acquisition et l'installation des chambres froides nécessaires et le véhicule, la mise en place du système de gestion des ressources humaines nécessaires (logisticiens, technicien de maintenance, comptable, chauffeurs)
- 69% des recommandations liées aux équipements ont été exécutées : Achat, installation, maintenance ;
- 24% des recommandations liées à la formation ont été exécutées : la formation sur les outils de gestion des stocks, le programme de recyclage dans la logistique de la vaccination et les modes opératoires normalisés. Ce faible taux est essentiellement lié au non décaissement du budget de ces activités.

La mise en place du budget du RSS, contribuera à l'amélioration du niveau de mise en œuvre des recommandations de la GEV.

- ***Prestation de services et génération de la demande***

En ce qui concerne la prestation des services, le principal goulot d'étranglement est en lien avec l'insuffisance d'offre des services de vaccination. Celle-ci découle de i) la faiblesse des stratégies fixes, avancées et mobiles (Seulement 38% des centres de santé réalisent au moins 80% des sorties en avancées planifiées, Cf. suivi ACD 2017, annexe 07), ii) la non systématisation de stratégies adaptées et durables permettant d'atteindre les populations d'accès difficiles (nomades, insulaires, désertiques), iii) la faible accessibilité géographique et physique (80% de la population vit au-delà de 5 Km des centres de santé, Cf. PNDS 3, annexe 08), iv) la faible qualité de service (vaccinateur absent, mauvais accueil, heure de la vaccination inadaptée, attente trop longue, Cf. rapport de l'enquête de couverture vaccinale 2017 P. 34), v) les occasions manquées de vaccination (42% à N'Djaména). Cette absence fréquente des agents de santé perturbe encore davantage l'offre des services de vaccination dans un contexte d'insuffisance globale en ressources humaines.

A cela s'ajoute le paiement de l'acte vaccinal par endroit bien que la politique nationale préconise la gratuité de la vaccination (6% des mères affirment avoir payé l'acte selon l'enquête de couverture vaccinale en 2017).

En 2018, 64 districts sanitaires mettent en œuvre l'approche ACD, ce qui représente 55 % des districts du pays, soit une augmentation de 2,4% par rapport à l'année 2017.

La composante communication de l'ACD a été renforcée par l'Approche Communautaire pour la Promotion de la Vaccination (ACPV). Cette nouvelle approche a été mise en œuvre dans 15 districts pilotes puis étendue à 31 districts en 2017. Cependant en 2018, seuls 28 districts sanitaires continuent d'être financés pour la mise en œuvre de cette approche.

Faute de financement, la mise en œuvre de l'ACD et l'ACPV n'a pas été effective dans tous les DS concernés. C'est pourquoi:

- la micro planification n'est pas systématique ;
- les supervisions formatives sont irrégulières, mal documentées et les recommandations peu suivies ;
- les stratégies avancées ne sont pas suffisamment planifiées et donc pas assez mises en œuvre ;
- la tenue des réunions de monitoring pour action est encore faible ;
- la qualité des données est faible et peu suivie.

Deux AVS (JLV) contre la poliomyélite ont été conduites dans cinq districts en riposte aux cas de cVDPV2 enregistré dans la localité de Mada (localité du Cameroun qui partage sa frontière avec le Lac et le Hadjer-Lamis). Un cas de cVDPV2 a été découvert le 9 septembre 2019 dans le DS de Mandelia. Face cette notification le pays a prévu organiser 3 passages dans 5 districts.

Face à l'épidémie de rougeole qui sévit dans le pays depuis avril 2018, 14 districts ont bénéficié d'une riposte en 2019. Par rapport à la Méningite A, une seule AVS a été organisée dans le district de Goundi.

Compte tenu de cette situation, le Tchad s'est aligné sur les autres pays du bassin du Lac Tchad afin de conduire ces AVS de manière synchronisée.

La campagne de suivi contre la rougeole prévue en 2018 n'a pas été conduite car la soumission à Gavi Alliance n'a pas été approuvée. Par contre, une riposte a été organisée dans 56 districts sanitaires qui étaient en épidémie.

La génération de la demande :

L'enquête de couverture vaccinale de 2017 a relevé un déficit d'information (41%) et de motivation des parents pour la vaccination (20%). De même, le Plan Stratégique de Communication (2018-2022) pour le PEV de routine du Tchad a montré des barrières socioculturelles. Ce qui expliquerait en partie la faible appropriation/implication des communautés dans les activités de la vaccination.

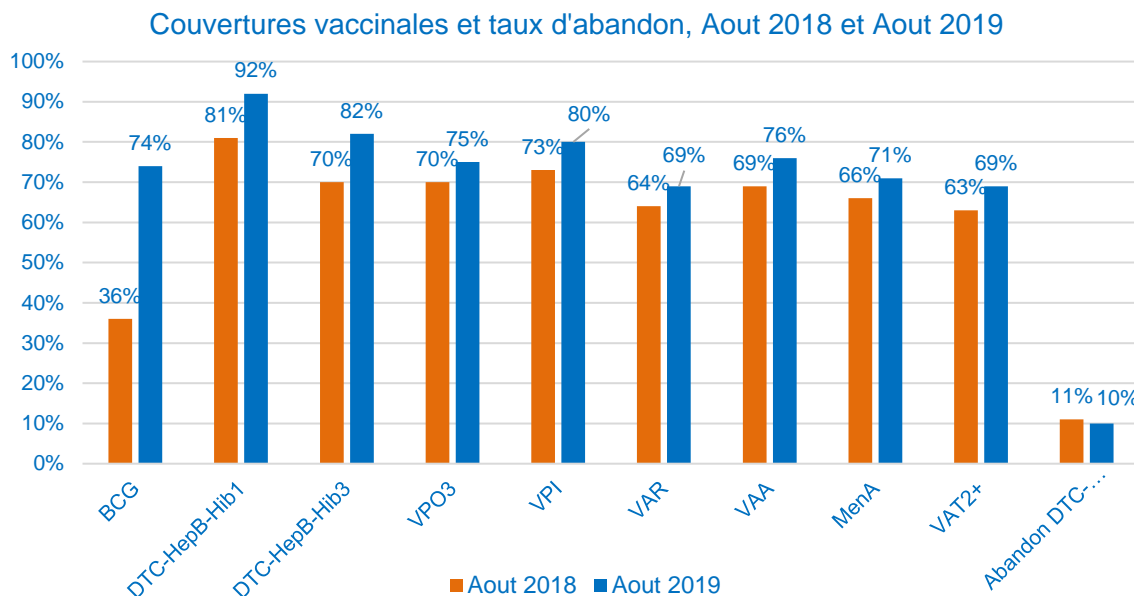
Selon l'ECV 2017, les raisons de non vaccination des enfants sont dans 41% en rapport avec le déficit d'information des parents. A cela s'ajoutent l'ignorance de la nécessité de la vaccination (11%), la mauvaise connaissance de la population cible (8%) qui constituent les principaux problèmes en rapport avec l'information des parents.

Cependant, il existe un plan stratégique de communication pour la vaccination, validé par le CCIA en février 2019. Sa mise en œuvre est insuffisante. Les AVS ont toujours bénéficié de suivi en matière de communication avec l'appui technique et financière des partenaires. Par contre les activités de communication pour le PEV de routine ne sont pas suivies et supervisées. Pour résoudre cette insuffisance une mission de supervision est prévue d'ici la fin de l'année 2019 pour collecter les données des activités IEC et élaborer un plan de communication capable de relever le défi de communication pour la vaccination.

La JSP et le plan stratégique national de communication pour la vaccination ont prévu des activités prioritaires mais ces activités sont à leur début. Par ailleurs, les activités de plaidoyer dans le Lac, Kanem et Hadjer Lamiss sont en cours d'exécution. La section Communication de la SDV prévoit l'élaboration dans un court délai des TDR, rechercher les financements et démarrer la mise en œuvre du paquet d'activités (voir détails pages 20 à 23).

Les performances du programme de vaccination se sont dégradées progressivement et régulièrement de 2016 à 2018 à cause des grèves successives dans l'administration publique, y compris le ministère de la santé publique et les services de vaccination. Ces grèves ont duré au moins 3 mois en 2016 et 2017 et près de six mois en 2018. En plus, le pays a connu au niveau central des ruptures en BCG (76 jours), VAR (34 jours) et VAT (34 jours) en 2018. Durant les neuf premiers mois de 2019, le pays a connu de rupture au niveau central de BCG (11 jours), de VAR (33 jours), VAT (77 jours) et VAA (7 jours). Les engagements pris lors du forum de vaccination en mars 2018, les efforts consentis pour l'amélioration des activités vaccinales en 2019 ont permis de rehausser la couverture

vaccinale de tous les antigènes et de diminuer le taux d'abandon spécifique DTC-HepB-Hib : 1/3 durant les huit premiers mois de l'année comparée à la couverture de 2018 pour la même période selon les données administratives (voir graphique ci-dessous).



- **Barrières liées à l'inégalité des sexes rencontrées par les soignants**

Les principales barrières auxquelles sont confrontés les prestataires pour faire vacciner les enfants sont le manque et l'information insuffisante des parents sur les bienfaits de la vaccination et le calendrier vaccinal. Les enquêtes conduites au cours des dernières années ne relèvent pas une barrière liées à l'inégalité des sexes au Tchad.

Pour faciliter l'accès aux services de vaccination des femmes au bénéfice de leurs enfants, certains responsables des centres de santé établissent de commun accord avec la communauté des horaires et des jours de vaccination. Il s'agit notamment de vaccination le soir, les jours de marché hebdomadaire, ...

- **Système de données/ d'information**

Au Tchad, la qualité et la mise à disposition à temps des données sanitaires restent encore d'actualité en dépit de la mise en œuvre de nombreuses interventions pour moderniser le SNIS.

Au niveau des formations sanitaires (centres de santé et hôpitaux), les données primaires sont collectées en routine à partir de documents sources puis agrégées en fonction des besoins programmatiques. Les données agrégées sont retranscrites dans le rapport mensuel d'activité (RMA) de la formation sanitaire. Les données du RMA sont ensuite vérifiées et validées au cours d'une réunion d'une journée organisée dans la formation sanitaire (FOSA) puis transmis au district sanitaire (DS) au plus tard le 5^e jour à compter de la fin du mois concerné. Ces données sont transmises au DS qui à son tour les transmet à la Délégation Sanitaire Provinciale (DSP) au plus tard le 10^{ème} jour du mois, laquelle transmet au niveau national cinq (5) jours après.

Quant à la saisie des données, elle se fait soit au niveau des districts, soit au niveau des provinces ou encore au niveau national selon la capacité de chaque structure.

Après analyses, le niveau national diffuse les produits d'information aux acteurs à différents niveaux (administration, partenaires, confessions religieuses, ONGs, etc.). Il évalue la complétude et la promptitude des données et élabore les rapports périodiques entre autres l'annuaire des statistiques sanitaires et le rapport annuel d'activités. En plus, un bulletin mensuel de rétro information sur les performances du PEV est également partagé.

Les différentes revues et enquêtes réalisées ont fait ressortir des faiblesses qualitatives des données qui sont une conséquence de la faiblesse du système d'information sanitaire lequel subit la faiblesse générale du système de santé.

A titre illustratif, la figure 4 de ce document montre une différence de 41 points entre la couverture vaccinale administrative et celle des estimations OMS/UNICEF en 2018.

Le tableau xx ci-dessous montre la comparaison entre les enfants vaccinés et les doses utilisées pour les antigènes sélectionnés

Délégation sanitaire provinciale	BCG			DTC-HepB-Hib			VPI			VAR			Men A			VAA		
	DOSES utilisées	Enfants vaccinés (y compris les plus d'un an)	Taux de perte (%)	DOSES utilisées	Enfants vaccinés (y compris les plus d'un an)	Taux de perte (%)	DOSES utilisées	Enfants vaccinés (y compris les plus d'un an)	Taux de perte (%)	DOSES utilisées	Enfants vaccinés (y compris les plus d'un an)	Taux de perte (%)	DOSES utilisées	Enfants vaccinés (y compris les plus d'un an)	Taux de perte (%)	DOSES utilisées	Enfants vaccinés (y compris les plus d'un an)	Taux de perte (%)
Bahr Elghazal	15930	10289	35.4	36350	31631	13.0	12645	10043	20.6	14210	10883	23.4	12760	9681	24.1	14510	10871	25.1
Batha	28660	20104	29.9	73714	66703	9.5	22957	19771	13.9	28190	21893	22.3	22400	16587	26.0	27420	20855	23.9
Borkou	2300	1586	31.0	5150	4342	15.7	1690	1243	26.4	3000	2303	23.2	2750	2012	26.8	2800	2109	24.7
Chari Baguirmi	31890	20819	34.7	80360	73139	9.0	26760	23231	13.2	25018	18883	24.5	24420	18614	23.8	28060	21134	24.7
Dar Sila	18550	14874	19.8	54880	51362	6.4	28795	16225	43.7	19740	16780	15.0	18150	15171	16.4	27890	17875	35.9
Ennedi Est	5640	4015	28.8	11250	10366	7.9	3960	3448	12.9	4260	3457	18.8	4280	3353	21.7	4270	3469	18.8
Ennedi Ouest	40	399	-897.5	60	1524	-2440.0	15	288	-1820.0	20	1086	-5330.0	0	8	0	0	81	0
Guera	44180	25173	43.0	83400	76523	8.2	28800	24316	15.6	34355	21891	36.3	32260	21586	33.1	33250	22312	32.9
Hadjer Lamis	46620	29671	36.4	91970	85120	7.3	33130	26822	19.0	33970	25607	24.6	33860	25333	25.2	35420	26977	23.8
Kanem	32920	17828	45.8	57720	52541	9.0	19940	16656	16.5	21750	15848	27.1	21270	15571	26.8	22070	16014	27.4
Lac	31170	16843	46.0	71410	65002	9.0	23707	20233	14.7	22760	14580	35.9	19980	12834	35.8	25800	16255	37.0
Logone Occidentale	37480	28191	24.8	107810	100921	6.4	35875	30753	14.3	21270	17037	19.9	36400	28384	22.0	37700	29113	22.8
Logone Orientale	54600	34697	36.5	130900	117392	10.3	42655	35861	16.6	43975	31535	28.3	50200	35065	30.1	47430	34800	26.6
Mandoul	45020	31363	30.3	96620	89986	6.9	30430	27416	9.9	33455	24911	25.5	33370	22816	31.6	32250	23379	27.5
Mayo Kebbi Est	42028	29682	29.4	115110	108151	6.0	37347	33063	11.5	32170	25616	20.4	35429	28981	18.2	37190	29641	20.3
Mayo Kebbi Ouest	32640	23268	28.7	78120	71628	8.3	29357	25249	14.0	24280	18511	23.8	28185	21348	24.3	29680	24974	15.9
Moyen Chari	36380	24270	33.3	77800	70095	9.9	24750	21232	14.2	25980	18351	29.4	23835	17266	27.6	26340	18782	28.7
N'Djamena	82674	50734	38.6	142800	133346	6.6	59631	43097	27.7	53960	42890	20.5	51060	42099	17.5	55010	43715	20.5
Quaddai	40750	27150	33.4	89400	80449	10.0	28168	24250	13.9	33630	24485	27.2	26990	21143	21.7	30830	23559	23.6
Salamat	15420	9562	38.0	29120	26779	8.0	9395	7677	18.3	9300	7016	24.6	8930	6954	22.1	9660	7339	23.2
Tandjilé	43790	29272	33.2	91440	84725	7.3	30628	26706	12.8	31330	23128	26.2	28920	22332	22.8	30960	23752	23.3
Tibesti	120	101	15.8	660	273	58.6	80	81	-1.3	280	68	75.7	80	74	7.5	280	68	75.7
Wadi Fira	28870	17780	33.8	58030	53992	7.0	19540	16626	14.9	20650	15570	24.6	18885	14198	24.8	20414	15624	23.6
TCHAD	715672	467671	34.7	1583974	1455990	8.1	550255	453987	17.5	537553	402329	25.2	534414	401410	24.9	579134	432698	25.3

Figure xx : comparaison enfants vaccinés aux doses utilisées de janvier à septembre 2019

Contrairement aux années antérieures, la figure ci-dessus montre que dans la quasi-totalité des provinces, le nombre de doses de vaccins utilisées sont supérieures aux nombre d'enfants vaccinés en 2019. Toutefois, la situation de la province d'Ennedi Ouest où le nombre d'enfants vaccinés est supérieur aux doses utilisées indique qu'il reste encore beaucoup d'efforts à fournir.

La même analyse a été réalisée au niveau des districts en utilisant les cinq(05) antigènes ci-dessus, il s'est dégagé qu'il reste encore des districts à problème dont : Fada, Kalait, Ounianga Kebir, Am Dam et Zouar qui ont déclaré plus d'enfants vaccinés que de doses de VAR utilisées.

Cependant, le pays est engagé dans un processus de renforcement du système d'information avec notamment l'adoption d'un canevas unique et harmonisé de rapport mensuel de structures de santé (RMA) et du DHIS 2 comme système intégré de gestion des données avec l'appui de ses partenaires, dont Gavi, Fonds mondial, OMS, Unicef, coopération suisse, Expertise France...Les forces et les limites du SNIS ont été identifiées et des mesures correctrices proposées.

Les paragraphes suivants donneront les forces et faiblesses du SIS.

Parmi ces forces nous avons :

- Une revue approfondie de la qualité des données qui a été élaboré en 2017. Ce document a permis au MSP de se doter d'un Plan Stratégique National (PSN) pour le renforcement du SNIS couvrant la période 2018-2022, d'un Plan Pluri Annuel Complet (PPAC), d'un Plan d'action Opérationnel (PAO) et d'un Plan d'amélioration des données.
- Des directives claires relatives à la collecte, au traitement et à la transmission des données d'immunisation élaborées par la SDV et validées par le Ministère sont disséminées à tous les niveaux. Il faut noter aussi l'existence d'un responsable PEV aux niveaux district et provincial, la mise en place d'une équipe nationale pour la revue de la qualité des données.
- Pour une gestion efficace du système de santé pour l'atteinte d'une certaine performance, il y'a eu des recrutements de nouveaux staffs en charge de Suivi-Evaluation (UGP/PEV) pour renforcer l'équipe centrale.
- Une révision des outils de gestion des données incluant les outils PEV sont en cours.
- Des Feedbacks réguliers du niveau central à travers des bulletins mensuels sur les performances de la vaccination et les rapports de situation hebdomadaire sur la surveillance des Maladies Evitables par la Vaccination sont faits.

Elaboration du plan de mise en œuvre de DHIS 2 que le pays compte introduire en 2020

- Elaboration d'un canevas unique et intégré de rapport mensuel d'Activités (RMA)
- Pas de différence majeure entre les antigènes qui s'administrent au même moment
- Le Tchad a satisfait à toutes les exigences en matière de qualité de données en 2019

Des limites sont constatées entre autres :

- Ecart important entre les couvertures vaccinales administratives du PEV et les couvertures des enquêtes ;
- Faible fonctionnalité de l'Equipe nationale qualité des données
- Faible mise en œuvre des activités du plan d'amélioration des données
- Faible disponibilité des ressources humaines qualifiées
- Personnel insuffisamment formé au rapportage ou l'analyse des données
- Ruptures fréquentes d'outils de collecte et Utilisation d'outils non harmonisés dans certains centres de santé (CS)
- Utilisation des systèmes parallèles (DVD MT, RIM, GESIS 2014)
- Faible utilisation des TIC dans la transmission des données (DVD)
- Saisies multiples au niveau central
- Absence de suivi de la complétude des FOSA (absence d'analyse de l'exhaustivité de l'information)
- Absence/insuffisance des réunions de validation des données (à tous les niveaux)
- Faibles rétro informations sur la qualité des données du niveau district vers les centres de santé
- Absence d'un facteur comparatif annuel pour valider les couvertures vaccinales

- Faible analyse et utilisation des données de vaccination pour action surtout aux niveaux intermédiaire et opérationnel.
- **Leadership, gestion et coordination**

Des conclusions de plusieurs évaluations/revues et audits du PEV, ont relevé des insuffisances aux différents niveaux de la pyramide (niveau central, provincial et opérationnel) de sa gouvernance.

En effet, le CCIA et le CTA/PEV (instances de coordination du système de vaccination) sont peu fonctionnels et peu efficaces. Ceci se manifeste par la non-organisation de toutes ses réunions statutaires (1 seule réunion tenue sur les 4 prévues en 2017) ainsi que par le non suivi des recommandations qui en sont issues. Spécifiquement, en ce qui concerne le CCIA, le Forum national sur la vaccination de mars 2018 a recommandé la révision de ses termes de références pour le rendre plus performant avec la signature des hautes autorités du pays. Cette révision est en cours

Le Groupe Technique Consultatif pour la Vaccination (GTCV ou NITAG) et le Comité de Coordination du Secteur de la Santé prévus dans le cadre de mise en œuvre du PNDS3 et du PPAC 2018-2022 ne sont pas créés.

Ce sont toutes ces situations, soutenues par la faiblesse (22% d'enfants complètement vaccinés en 2017) dans la couverture vaccinale au niveau du pays qui ont amené le Ministère de la Santé Publique à organiser en mars 2018 le forum national sur la vaccination. Au cours de ces assises, un plaidoyer fort a été fait en faveur de la vaccination de routine impulsant depuis une nouvelle dynamique pour améliorer la couverture vaccinale.

Dans la dynamique de la mise en œuvre de la feuille de route issue de ce Forum, dont le suivi est fait aussi au travers de la Réunion mensuel sur la santé sous la présidence du Président de la République, les efforts sont en train d'être fournis pour accélérer le renforcement des capacités du PEV afin de lui permettre d'accomplir pleinement sa mission. En mars et juin 2018, des missions de haut niveau notamment celles de Bill Gates et d'Aliko Dangoté et de la Directrice Exécutive de GAVI, qui ont rencontré toutes les plus hautes autorités du pays, ont fait un plaidoyer de haut niveau pour un meilleur engagement et des investissements nationaux pour la vaccination et le système de santé.

L'implication directe et régulière du Président de la République à travers le suivi mensuel de la situation sanitaire en général, et vaccinale en particulier, permet de donner des orientations et la prise des décisions dans la résolution des problèmes identifiés. Aussi, l'implication de la Première Dame du Tchad en appui aux actions du Gouvernement dans le secteur de la santé au travers de la mise en œuvre de son AGENDA d'Action 2019-2023 dont l'amélioration de la santé du couple mère-enfant occupe une place importante permet-elle de contribuer à l'amélioration de la couverture vaccinale au niveau du pays.

L'implication de plus en plus forte des autres secteurs y compris au niveau décentralisé (par exemple la redynamisation des organes de dialogue provinciaux/départementaux notamment les Conseils Provinciaux et Départementaux de Santé y compris la tenue régulière des réunions mensuelles sur

la santé au niveau provincial sous le leadership des Gouverneurs des Provinces) pourront améliorer la situation dans ce domaine.

La restructuration en 2018 de l'Organigramme du PEV par le cabinet Dalberg, recruté par GAVI, participe de ces efforts. Les différents postes prévus dans le nouvel Organigramme ont été pourvus en septembre 2019 par un personnel compétent recruté selon un processus transparent impliquant toutes les parties prenantes (PTF et Gouvernement).

En plus, un accent particulier a été mis depuis 2018, sur le renforcement de la gouvernance, la multi-sectorialité et la redevabilité à tous les niveaux. Cet aspect découle du PNDS3, du PPAC 2018-2022 ainsi que de la feuille de route issue du Forum National sur la Vaccination de mars 2018.

La mise en place de l'Unité de Gestion des projets du Ministère de la santé Publique vient en appui pour améliorer la gestion du PEV sur différents aspects dont ceux financiers afin de lui permettre d'être davantage performant.

4.3. Financement de la vaccination¹⁰

Veillez fournir un bref aperçu des principales questions touchant à la planification, budgétisation, allocation, décaissement et exécution des fonds de santé et vaccination. Veillez prendre en compte les aspects suivants:

- **Disponibilité d'informations opportunes et exactes pour la planification/ la budgétisation (p. ex. la quantification des besoins en vaccins et données de prix), disponibilité de plans et budgets opérationnels de vaccination annuels et à moyen terme, indiquant s'ils s'intègrent au plan/ budget national plus global, leur lien avec les processus de micro-planification et comment ils sont reflétés dans les cadres nationaux de financement de la santé publique.**
- **Allocation de ressources suffisantes dans les budgets de santé nationaux au profit des programmes/ services de vaccination, que ce soit pour les vaccins Gavi ou autres, ainsi que des frais opérationnels et des frais de fourniture de services. Expliquer dans quelle mesure le plan/ budget national de santé intègre ces coûts, quels partenaires pourraient fournir du financement pour les vaccins traditionnels et toute mesure prise pour augmenter les ressources nationales allouées à la vaccination. En cas de manquement lié au cofinancement dans les trois années passées, décrire les mesures d'atténuation mises en œuvre pour éviter tout autre manquement de ce type à l'avenir.**
- **Décaissement et exécution des ressources dans les délais : dans quelle mesure les fonds alloués aux activités de vaccination (notamment les frais de vaccination ou autres) sont mis à disposition et alloués dans les délais, à toutes les échelles (par ex. celle du pays, de la province, du district) ?**
- **Rapports adéquats sur le financement de la santé et de la vaccination et informations fiables sur le financement disponible en temps opportun pour améliorer la prise de décisions.**

Le processus de quantification des besoins pour la prochaine année commence à partir du mois d'août de l'année en cours. Le pays estime les besoins en vaccins et consommables d'injection pour la vaccination de routine ainsi que les campagnes prévues, et propose un plan de livraison et les quantités (par bailleurs) en utilisant l'outil de prévision. Cet exercice se fait sur la base des antigènes du programme, des objectifs de couverture et des quantités confirmées pour être cofinancées par GAVI tout en tenant compte des stocks disponibles au dépôt central du pays en fin d'année.

La prévision est transmise à la Division des Approvisionnements de l'UNICEF à Copenhague par le biais du bureau pays UNICEF. La Division des Approvisionnements, après réception fait l'analyse et les observations à l'endroit du pays ci-besoin. Ainsi, sur la base des échanges, la prévision est finalisée et un plan d'approvisionnement est envoyé au pays.

¹⁰ D'autres informations et conseils sur le financement de la vaccination sont disponibles sur le site de Gavi: <https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#financing>

Après la validation de la prévision, le PEV adresse au cours de l'année des demandes d'achat de vaccins et matériels d'injection à la Division des Approvisionnements via le bureau pays UNICEF en spécifiant les produits et quantités. A la suite de chaque demande, la SD émet un devis estimatif. Après réception et acceptation du devis estimatif, le pays demande l'imputation du coût à partir du plafond de financement de l'Initiative pour l'Indépendance Vaccinale. C'est alors que la Division des Approvisionnements place le bon de commande auprès des fournisseurs.

Le cycle national budgétaire de la santé qui va de février de l'année n-1 à Janvier de l'année n par la Promulgation de la Loi des Finances. Le Ministère de la Santé alloue un montant au programme PEV conformément à l'initiative d'indépendance vaccinale en tenant compte des contraintes budgétaires décrites dans la lettre de cadrage macroéconomique de l'année en cours.

Compte tenu des difficultés actuelles pour la mobilisation des ressources de l'Etat, le MSP élabore le budget sur la base des données fournies par les services déconcentrés et le soumet à la conférence budgétaire (Juillet -Aout).

Il faut remarquer que le budget général de l'État est affecté depuis 2015 par la chute du prix du baril de pétrole conduisant ainsi à la réduction du budget alloué au Ministère de la Santé Publique. Ainsi, le budget du MSP hors financement extérieur a été réduit de 60% de 2014 à 2018 et par conséquent celui de la vaccination de 50% sur la même période.

A cet effet, la subvention pour l'achat des vaccins est passée de 2 900 000 000 FCFA en 2013 à 1 100 000 000 FCFA en 2014, 692 000 000 FCFA en 2015, 575 000 000 FCFA en 2016 ;650 000 000 FCFA en 2017 et 550 000 000 FCFA en 2018.

Cependant, la vaccination étant une des grandes priorités du MSP, la réduction de son budget n'est pas proportionnelle à la réduction globale du budget du MSP. Le taux d'exécution du budget pour la vaccination varie de 78% à 100% sur la période 2013 - 2017. (Cf. annexe9. PPAC 2018-2022, page 39). Bien que des retards soient constatés dans les décaissements, il convient de souligner que les ressources mises à disposition sont allouées par niveau et les décaissements se font aussi par l'utilisation des ressources locales.

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

- i) le retard de décaissement à tous les niveaux dû aux lourdeurs administratives (Engagement, payement),
- ii) le faible taux d'exécution du budget national et des Partenaires Techniques et Financiers ainsi que la disponibilité aléatoire des financements engendrant une commande irrégulière des vaccins,
- iii) l'insuffisance de suivi de la mise en œuvre du plan d'action,
- iv) une faible mobilisation des ressources locales,
- v) une faible maîtrise des procédures administratives et financières alors que le MSP dispose d'un manuel de procédure.

Le financement de la vaccination au Tchad est encore trop dépendant des partenaires qui assurent environ 83% selon le PPAc 2018-2022. Toutefois, des efforts ont été consentis dans le cadre de mobilisation des ressources de l'Etat de l'année en cours malgré la crise financière qui sévit.

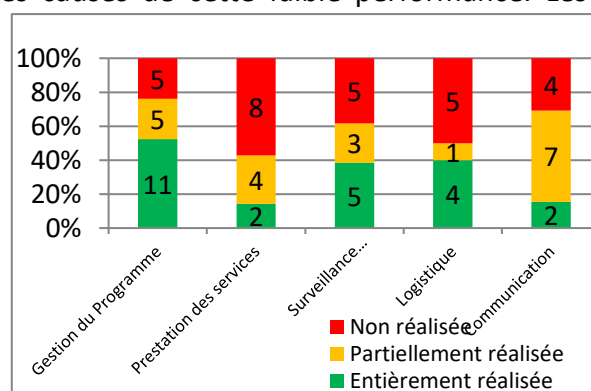
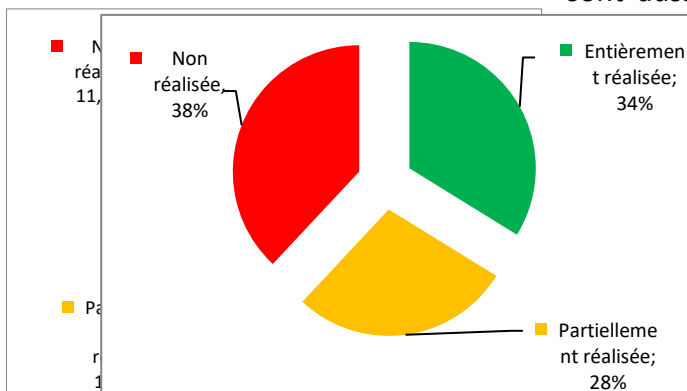
A cet effet, lors de la réunion mensuelle sur la santé autour du Chef de l'Etat en date du 24 Juillet 2018, une opportunité pour le financement additionnel de la vaccination d'un montant de 3 milliards de FCFA a été annoncée par le Président de la République. Ce montant annoncé a été inscrit au titre de l'exercice budgétaire 2019 après discussion avec le Ministère des Finances et du Budget. Sur les 3 milliards inscrits sur le budget, environ 1 930 000 000 ont été décaissés à ce jour.

Etat de mise en œuvre 2017

Figure 1: niveau d'exécution des activités

Etat de mise en œuvre 2018

Le programme a réalisé 24 activités sur 71 planifiées soit 34%, 27 activités soit 38% n'ont pas été réalisées et 20 activités soit 28% ont été partiellement réalisées. Cette faible performance est due essentiellement à la faible mobilisation des ressources (14 activités soit 20% non financées). Le manque de suivi de la mise en œuvre du plan et les grèves du personnel de la fonction publique sont aussi les causes de cette faible performance. Les deux



figures ci-dessous montrent le niveau de réalisation des activités en 2018. Les prestations de service et la communication sont les domaines les plus touchés par les contraintes.

Etat de mise en œuvre du PAO PEV/TCHAD 2019 au 31 juillet 2019

Figure 2 : Niveau de réalisation des activités du programme en 2018

Figure 3 : Niveau de réalisation des activités par composante en 2018

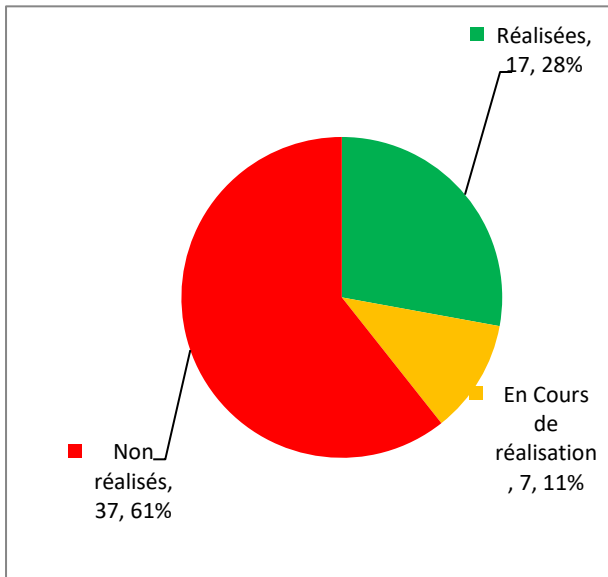


Figure 4 : Niveau de réalisation des activités du programme en 2019

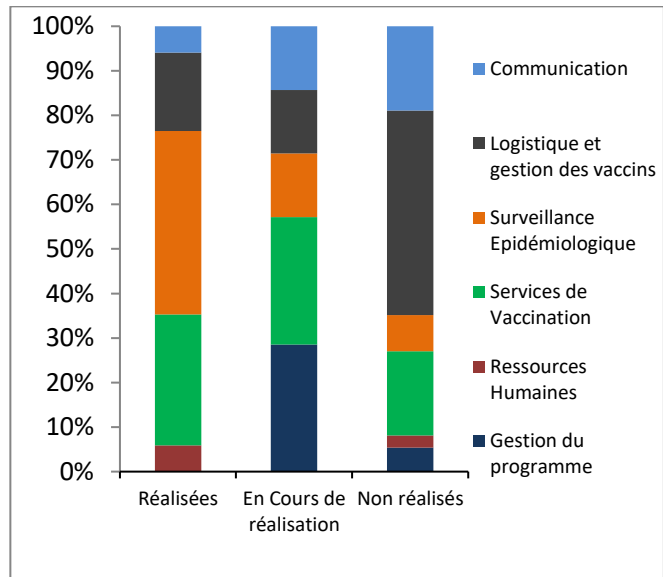


Figure 5 : Niveau de réalisation des activités par composante en 2019

5. PERFORMANCE DU SOUTIEN DE GAVI

5.1. Performances du soutien RSS de Gavi (pour les pays concernés)

Fournir une analyse succincte des performances du soutien Gavi pour le RSS pendant la période d'établissement des rapports.

- **Avancement de la mise en œuvre de la subvention de RSS** au regard des objectifs, du budget et du plan de travail, et écarts importants par rapport aux plans (par ex. retards de mise en œuvre, faibles taux de dépenses, etc.), à l'aide du tableau ci-dessous.

Objectif 1	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Améliorer la gestion du programme et les mécanismes de redevabilité à tous les niveaux d'ici 2023.
Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Tout le pays
% d'activités menées/ utilisation du budget	<ul style="list-style-type: none"> • Planification initiale du financement intérimaire : 174,488.56 • Montant Utilisé : 138,327.72 • Taux d'utilisation : 79%
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière	Sur fonds GAVI : <ul style="list-style-type: none"> • Mission d'appui GAVI-Suivi recommandations Audit • Elaboration du PNDS III • Elaboration du PPAC 2018-2022 • Elaboration du document du Cadre d'Engagement avec le Pays (CEP) • Mission de l'Inspection Générale • Mission de suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'audit financier PEV par GAVI (UGP) réalisée par l'UGP auprès des structures du PEV • Organiser les réunions périodiques du CCIA pour le suivi et la validation des documents stratégiques (PNDSIII, CEP, PPAC, Plan Stratégique de communication, etc...)

	<p>Autres financements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation des supervisions formatives conjointes ; • Misions conjointes (Ministre de la Santé Publique et Partiaires ; • Réunions de monitoring
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) <small>Error! Bookmark not defined.</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la gouvernance et la redevabilité du secteur de la santé en : <ul style="list-style-type: none"> - Rendant fonctionnel les organes de redevabilité (CNS, CRS, CSD, CSZR) tels que définis dans l'organigramme du MSP ; - Améliorant la fonctionnalité et coordination du CCIA ; - Mettant en place le GTCV ; - Elaborant/mettant en œuvre et en assurant le suivi-évaluation des plans d'actions annuels à tous les niveaux ; - Organisant régulièrement les réunions d'évaluation des performances du PEV aux différents niveaux (central, provincial et district) ; - Organisant régulièrement l'inspection/contrôle dans le suivi de la mise en œuvre des activités à tous les niveaux. - Mettant un cadre de redevabilité impliquant les gouverneurs, les préfets et les chefs des cantons, leaders communautaires, suivant des plans d'action bien défini de vaccination à tous les niveaux. • Tenir des réunions bilans trimestrielles sur la vaccination au niveau de chaque région et district • Renforcer le suivi, la supervision formative et l'évaluation à tous les niveaux (central, intermédiaire et périphérique) : • Renforcer la fonctionnalité des fora de coordination : en améliorant la gouvernance du CCIA, CTA-PEV avec un plan de travail annuel et en organisant régulièrement les réunions programmées ; en s'assurant de la mise en œuvre des recommandations, l'évaluation des performances et en mettant en place le GTCV • Elaborer un cadre de concertation avec le Ministère de l'Elevage pour la mise en œuvre du One Health (Santé pour tous) • Mettre à jour la Cartographie des couloirs de transhumances et des points de passages des éleveurs en vue du couplage de la vaccination du bétail avec la vaccination humaine (en y intégrant d'autres paquets de services)
Objectif 2 :	
<p>Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)</p>	<p>Améliorer la qualité et l'utilisation des données pour faciliter la prise de décision d'ici 2023</p>
<p>Groupes géographiques/ de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif</p>	<p>Tout le pays en complémentarité avec les autres partenaires prioritaires (Fonds Mondial, Banque Mondiale, AFD et Coopération Suisse)</p>
<p>% d'activités menées/ utilisation du budget</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Montant reçu : 44 642,85 • Montant Utilisé : 26 785,71 • Taux d'utilisation : 60%
<p>Principales activités mises en œuvre et examen de</p>	<p>Sur fonds GAVI :</p>

<p>l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/ absorption financière</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de la carte sanitaire (60% du Montant) <p>Autres financements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de la carte sanitaire (40% du Montant) • Monitoring mensuel et de validation des données dans les districts prioritaires de 3 provinces de l'an 1 • Briefing des ECD dans la conduite du DQS • Réalisation du DQS dans les provinces et districts prioritaires (N'Djamena, Batha et Ouaddaï) • Reproduction des outils de la vaccination • Révision des outils de gestion de la vaccination • Réalisation des évaluations rapides dans les provinces prioritaires (Abéché) • Elaboration de la feuille de route pour l'opérationnalisation du DHIS2 • Les activités d'élaboration de la carte sanitaire sont en cours et les livrables préliminaires seront disponibles en novembre 2019 • Réalisation de l'estimation des populations avec l'aide de l'imagerie satellitaire dans 3 districts (Benoyé, N'Djamena Est et Yao)
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) <small>Error! Bookmark not defined.</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Former 95 agents de tous les niveaux (centres de santé/postes de vaccination, districts et provinces sanitaires, niveau central à travers les directions et sous directions concernées sur le Système d'information sanitaire (nouveaux outils et analyse des données). • Intégrer le contrôle de la qualité des données dans la supervision à tous les niveaux. • Mettre en place un mécanisme de monitoring mensuel et de validation des données de vaccination et de la surveillance dans 16 districts et 3 provinces y compris le DQS et les évaluations rapides (LQAS). • Réviser et rendre disponibles les outils de gestion des données à tous les niveaux. • Utiliser les Nouvelles Technologies de l'Information et de la communication (NTIC) pour la gestion des données à tous les niveaux. A cet effet, les tablettes seront acquises dans le cadre de ce JSP pour contribuer à résoudre le problème de promptitude des données et faciliter l'interopérabilité entre le DHIS2 et le SIGL relative au suivi de la gestion stock en temps réel • Doter la SDV et les DS/DSR prioritaires en outil informatique et de communication (téléphone, Modem) pour le traitement, l'analyse et la transmission des données. • Installer le DHIS2 dans tout le pays en intégrant toutes les données de gestion du PEV • Collecter, dans toutes les formations sanitaires et à travers le DHIS-2, les informations concernant les aspects suivants : (i)

	<p>le nombre de jours de rupture des différents antigènes et autres intrants de vaccination ; (ii) les quantités consommées au cours du mois ; (iii) les niveaux des stocks disponibles à la fin de chaque mois.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collecter les informations relatives au stock aux niveaux des dépôts et des Districts Sanitaires, des Délégations Sanitaires Provinciales et au niveau Central par le biais du SIGL (OSP Santé). • Contribuer à la révision et à la digitalisation de la carte sanitaire en partenariat avec le Fonds Mondial et d'autres partenaires
Objectif 3 :	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	D'ici fin 2023, atteindre la couverture vaccinale d'au moins 80% dans chacun des Districts et d'au moins 90% pour tous les antigènes au niveau national.
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Enfants de moins d'un an et femmes enceintes au niveau national avec un accent particulier dans les 3 provinces prioritaires.
% d'activités menées/ utilisation du budget	<ul style="list-style-type: none"> • Planification initiale du financement intérimaire : 306,745.64 • Montant Utilisé : 131,198.15 • Taux d'utilisation : 43%
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<p>Sur fonds GAVI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distribution des vaccins et consommables de dépôt central vers les dépôts SN et par les DSN vers les DS pour 2 trimestres • Approvisionnement en carburant pour les groupes électrogènes • Supervision pour la maintenance préventive au niveau intermédiaire faite par les chargés des dépôts sub-nationaux • Conduite des missions de supervision, de suivi programmatique et financier y compris les audits internes UGP • Renforcement de la mise en œuvre de l'ACD dans 10 districts <p>Autres financements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des microplans dans les 17 districts de la région du bassin du Lac Tchad, • Mise en œuvre des activités de vaccination en fixe, avancée et mobile • Mise en œuvre de la stratégie des occasions manquées • Elaboration du plan de revitalisation de la vaccination à N'Djamena (stratégie urbaine)
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements)	<p>PEV de routine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer l'appui à la planification des 16 districts cibles de 3 provinces de priorité 1 et 4 provinces de priorité 2 (PAO et micro plan selon le guide ACD révisé).

<p>connexes de l'assistance technique)¹¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Former/recycler tous les responsables des centres et les agents en charge de la vaccination sur la vaccination en pratique • Intégrer/renforcer la vaccination dans les centres sociaux, les structures de santé des Armées et les privés (équipements, formation, rapportage ; suivi ; supervision...) • Mettre en œuvre les stratégies fixes, avancées, mobiles (les approches ACD révisé, AVI et communautaires ACPV, communautés amies des enfants avec suivi en temps réel (CFC/RTM) et novatrices (Occasions Manquées de Vaccination, vaccination couplée bétail/enfant, Semaine Africaine de Vaccination (SAV), vaccination des populations spéciales et urbaines) • Equiper les DS et les zones de responsabilités en moyens roulants (Véhicules pour les équipes mobiles et la supervision et les motos pour les stratégies avancées) • Recruter 335 infirmiers pour le renforcement du système de santé dans les provinces prioritaires à l'exception de N'Djaména • Redéployer le personnel du niveau central vers les structures sanitaires périphériques en leur accordant des indemnités de transport avec des termes de référence • Organiser la recherche active des enfants perdus de vue dans les districts sanitaires de priorité 1, 2 et le reste du pays (utilisation des échéanciers, implication des comités de santé et autres leaders d'opinion) ; • Apporter un appui à l'élaboration des micros plans selon le guide ACD révisé dans tous les Centres de Santé et districts sanitaires du pays ; • Conduire au moins une supervision formative semestrielle du niveau central vers les provinces/districts/Centre de Santé, trimestrielles du province vers les district/centre de santé et mensuelle du niveau district vers les centres de santé/communauté (suivi et coaching) dans chacune des 7 provinces de priorité 1 et 2 en vue de renforcer les capacités des ressources humaines (micro planification, le monitoring, la gestion des vaccins, le respect du calendrier vaccinal du PEV, la communication en faveur du PEV...) ; <p>Surveillance Epidémiologique</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assurer les visites de supervision formative des sites de surveillance épidémiologique selon les périodicités requises
---	---

¹¹ Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). La planification de la TCA sera documentée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

Évaluation conjointe (JA complète)

	<p>(1jr/semaine pour P1 ; 1jr/2 semaines pour P2 ; 1 jr/mois pour P3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recherche active renforcée des PFA et autres MEV dans les 17 districts prioritaires • Intégrer la surveillance des autres maladies évitables par la vaccination (rougeole, TMN, fièvre jaune....) dans la surveillance des PFA. • Organiser les sessions de formation du personnel au niveau opérationnel en surveillance des maladies évitables par la vaccination et en MAPI • Suivre (évaluer) l'impact de la vaccination de routine, des AVS et réponse rougeole à travers la surveillance de rougeole. • Equiper le laboratoire en kit de rougeole • Assurer le transport d'échantillon de la rougeole et autres maladies cibles du PEV du site de prélèvement au laboratoire • Organiser des réunions de monitoring intégrée PEV/SURVEILLANCE/MAPI à tous les niveaux (même financement ci-haut mentionné) • Assurer le financement des investigations des cas suspects de rougeole et des cas des autres maladies évitables par la vaccination 					
Objectif 4 :						
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Amener au moins 90% des parents / gardiens d'enfants de moins d'un an, y compris ceux des zones d'accès difficile à utiliser les services de vaccination d'ici fin 2023.					
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Ensemble du pays avec un accent particulier dans les 3 provinces prioritaires retenues.					
% d'activités menées/ utilisation du budget	<ul style="list-style-type: none"> • Planification initiale du financement intérimaire: 7,705.41 • Montant Utilisé : 7,487.82 • Taux d'utilisation : 97% 					
Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre , notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière	<ul style="list-style-type: none"> • Sur fonds GAVI : • Elaboration du plan stratégique de communication pour le PEV de routine 2018-2022 : le plan stratégique national de vaccination pour le PEV de routine a été élaboré et validé par le CCIA depuis le mois de février 2019 • Autres financements : Mobilisation des chefs religieux et administratifs et coutumiers pour la vaccination en particulier dans la région du Lac • plaidoyer auprès des autorités administratives, traditionnelles, religieuses, et la société civile des trois provinces. <p>Le tableau récapitulatif sur les catégories des personnes ayant participé aux différentes rencontres.</p>					
	Participants	Bol	Ngouri	Mao	Massakory	Total
	Gouverneur/SG	1	0	1	1	3

Évaluation conjointe (JA complète)

	Préfet	3	1	1	2	7
	Sous-Préfet	7	6	3	3	19
	Maires	3	3	1	1	8
	Chefs de canton	13	10	7	20	50
	Leaders religieux	2	1	4	5	12
	Chefs de service déconcentrés	5	0	4	5	14
	ECD/MSP	13	8	13	19	53
	Associations	5	0	0	1	6
	OMS	5	2	3	3	13
	UNICEF	15	10	10	8	43
		<ul style="list-style-type: none"> • Formation de 11 membres des ECDSP, 16 des ECDS, 149 RCS et 149 agents vaccinateurs du Lac, Hadjer Lamis et Kanem sur le PEV en pratique • Plaidoyer et formation de 3.582 chefs de villages et 3.582 relais communautaire sur l'utilisation du registre communautaire en pour la promotion de la vaccination (voir page suivante). • Identification et enregistrement des enfants de 0 à 59 mois dans les registres communautaires par les chefs de villages ou leurs secrétaires. <p>Production des supports de communication (affiches, autocollants sur le calendrier vaccinal et la surveillance à base communautaire des cas de PFA et échéanciers) en appui à la promotion de la vaccination de routine dans les provinces du Lac, Hadjer Lamis et Kanem.</p>				
Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique) ¹²	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboration des plans de communication dans les districts prioritaires : les ateliers d'élaboration des plans de communication ont été programmés pour les 3 provinces prioritaires de la manière suivante à savoir : la province de BATHA, et du OUADDAÏ et Ndjamenà d'ici la fin de l'année. • Renforcer les capacités de tous les acteurs clés notamment les OSC à travers des formations/briefings sur la vaccination, l'importance et les avantages de ce service, les rôles et responsabilités des acteurs à tous les niveaux, les techniques de communication, le suivi et la supervision des activités de 					

¹² Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). La planification de la TCA sera documentée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

	<p>communication (points focaux IEC en technique de communication, relais communautaires, agents de santé, pairs éducateurs, journalistes...)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités techniques et opérationnelles des OSC afin de leur permettre de mener les activités pour susciter la demande • Développer des outils de communication : Concevoir, pré tester et produire des modules et supports de communication sur la vaccination (activité réalisée en partie) • Appuyer la mise en œuvre des activités de communication conformément au Plan Stratégique de Communication pour la Vaccination 2018 – 2022 <ul style="list-style-type: none"> ○ Assurer la promotion de la vaccination à travers les activités de la 1ère Dame comme championne de la vaccination, des différents acteurs et réseaux communautaires, des médias, d'utilisation des NTIC, des écoles et centres de santé, et en assurer le suivi, la supervision et la documentation ○ Assurer la mise en œuvre des activités de communication pour le changement de comportement, de mobilisation sociale, de plaidoyer et de veille citoyenne des OSC ○ Par rapport au renforcement des capacités des OSC et la conception des outils de communication la Section Communication et plaidoyer de la SDV s'attellera à l'élaboration des TDR • Evaluer des interventions en communication en faveur de la vaccination : <ul style="list-style-type: none"> ○ Organiser une enquête CAP de référence (de base) et une enquête CAP finale sur l'adoption de la vaccination, permettant de mesurer les progrès, les changements ou l'adoption des comportements individuels et collectifs favorables à la vaccination. ○ Faire la restitution et dissémination de l'enquête CAP • Programmer et réaliser l'évaluation des activités après la mise en œuvre effective.
Objectif 5 :	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	<i>Augmenter de 60 à 80% le score moyen de gestion efficace de vaccin</i>
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Tout le pays
% d'activités menées/ utilisation du budget	<ul style="list-style-type: none"> • Planification initiale du financement intérimaire : 233,173.93 • Montant Utilisé : 383,511.99 • Taux d'utilisation : 164% • Observation : le coût des équipements de solarisation d'Abéché plus élevé que planifié

<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<p>Sur fonds GAVI :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formation Logivac de 7 logisticiens au Bénin à l'Institut Régional de Santé Publique (IRSP) Ouidah, pour une durée de sept mois • Inventaire physique de la Chaîne de Froid et de l'ensemble des équipements de la DVSE en 2017 • Achat de 17 extincteurs anti-incendie pour le dépôt national du PEV • Souscription à une assurance tout risque pour le dépôt national et les dépôts sub-nationaux pour une durée de 01 an. • Dimensionnement des DSN de Moundou Sarh et Abéché • Remodelage de la chaîne d'approvisionnement • Solarisation de dépôts d'Abéché en cours • Installation des équipements de solarisation du dépôt Sub-National de Abéché en cours à partir du 8 octobre pour une durée de 2 mois • Renforcement du fonctionnement des dépôts sub-nationaux par la mise à disposition du personnel et de véhicule de supervision • Formation des Points focaux des districts dans la gestion des vaccins et consommables • Formation des logisticiens nationaux et sub nationaux en gestion des vaccins et logistique de la chaîne du froid en 2019 • achat des carburant pour les fonctionnement des groupe électrogène des DSN et DC. <p>Autres financements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Installation des équipements de solarisation du dépôt Sub-National de Abéché en cours à partir du 8 octobre pour une durée de 2 mois • Renforcement du fonctionnement des dépôts sub-nationaux par la mise à disposition du personnel et de véhicule de supervision • Formation des Points focaux des districts dans la gestion des vaccins et consommables • Formation des logisticiens nationaux et sub nationaux en gestion des vaccins et logistique de la chaîne du froid en 2019
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)¹³</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer le suivi des recommandations issues de l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) conduite en 2015 et mises à jour • Conduire une Evaluation externe de la GEV en 2020

¹³ Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). La planification de la TCA sera documentée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants,

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système fiable de gestion des vaccins et intrants du PEV. • Assurer le ramassage et la destruction des déchets biomédicaux • Faire une étude de suivi des températures • Redynamiser le sous-comité logistique au niveau central et mettre en place un système de monitoring de température de toutes les chambres froides à distance • Organiser la formation de tous les autres personnels impliqués dans la gestion des vaccins à tous les niveaux du système de santé • Informatiser la gestion des stocks de vaccins et consommables (outil SMT/DVD-MT) jusqu'au niveau des districts sanitaires • Former les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement des niveaux central et sub-nationaux en logistique de santé • Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan de passage à échelle en chaîne du froid Solaire homologuée • Former les points focaux des districts et les responsables des centres de santé sur la gestion des vaccins et la maintenance • Organiser des supervisions formatives régulières du personnel impliqué dans la vaccination à tous les niveaux • Finaliser le Plan Opérationnel de Déploiement (POD) des Equipements de la Chaîne de froid • Faire l'inventaire physique des vaccins, consommables et l'historique des stocks depuis 2017 dans les dépôts nationaux et les dépôts sub-nationaux • Acquérir et installer un système de monitoring à distance pour les chambres froides • Reproduire et rendre disponibles au niveau de centre de santé les outils de gestion du PEV • Faire la cartographie des chambres froides • Organiser la supervision trimestrielle pour les aspects maintenance préventive et gestion des vaccins du niveau central vers les DSN et des DSN vers les DS • Contractualisation pour la maintenance curative des chambres froides
Objectif 6 :	
Objectif de la subvention de RSS (conformément aux propositions RSS ou à la JSP)	Améliorer la gestion et la coordination de la subvention du Programme
Groupes géographiques/de population prioritaires ou contraintes de couverture et d'équité traités par l'objectif	Tout le pays

formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

<p>% d'activités menées/ utilisation du budget</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Planification initiale du financement intérimaire : 27,085.45 • Montant Utilisé : 66,667.48 • Taux d'utilisation : 246% <p>Observation : La reprogrammation a ramené plus de fonds sur le fonctionnement de l'UGP</p>
<p>Principales activités mises en œuvre et examen de l'avancement de la mise en œuvre, notamment principaux succès et résultats/ activités non mises en œuvre ou retardées/absorption financière</p>	<p>Fonds GAVI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salaire et émoluments du personnel de l'UGP pour 5 mois (Gestionnaire de programme, Comptable, RAF) • Frais de fonctionnement l'UGP/PEV <p>Autres financements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration d'un manuel de procédure de gestion administrative et financière de l'UGP/PEV
<p>Principales activités planifiées pour la période à venir (indiquer les changements significatifs/ réallocations du budget et les changements connexes de l'assistance technique)¹⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des audits internes et externes du Programme • Former le personnel impliqué dans la gestion financière et comptable • Réviser le manuel des procédures de gestion administrative et financière • Installer le logiciel Tom2Pro à l'UGP, à la Direction du PEV et dans les Districts Sanitaires.

Décrivez brièvement, dans le cadre ci-dessous:

Les réalisations vis-à-vis des cibles convenues, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), et les résultats clés. Par ex. en comparant le nombre d'enfants vaccinés supplémentaires et d'enfants sous-vaccinés dans les districts recevant l'appui de la subvention de RSS aux autres districts non bénéficiaires du soutien ou cibles nationales. Quels indicateurs dans le GPF ont été atteints/ affectés par les activités mises en œuvre ?

- Comment le soutien de Gavi permet d'atténuer les principaux facteurs à l'origine des faibles taux de vaccination ?
- Est-ce que la **sélection des activités reste pertinente, réaliste et correctement hiérarchisée** à la lumière de l'analyse de la situation qui a été menée et des taux d'absorption financière et de mise en œuvre ?
- **Réallocations planifiées du budget** (veuillez joindre le budget révisé, en utilisant le modèle de budget de Gavi).
- Le cas échéant, décrire brièvement la manière dont a été utilisé le **financement basé sur la performance** dont le pays a bénéficié, et ses résultats. Quels indicateurs du Cadre de performance des subventions (GPF) seront utilisés pour suivre les progrès ?
- **Complémentarité et synergies avec le soutien d'autres donateurs** (p. ex. Fonds mondial, Facilité mondiale de financement).
- **Rôle des partenariats public-privé**, y compris les initiatives INFUSE et la contribution à la résolution des principaux facteurs qui régissent la couverture et l'équité. *Veuillez relever la source (p. ex. RSS de Gavi, PEF et autres donateurs) et le montant du financement.*
- **Partenariats avec le secteur privé et INFUSE** ainsi que les résultats clés (par exemple, augmenter le renforcement des capacités et le demande, améliorer les prestations de services et la gestion des données). *Veuillez renseigner les sources (contribution du secteur privé, fonds de contrepartie Gavi, financement principal Gavi – RSS/ PEF) et le montant du financement.*

¹⁴ Lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). La planification de la TCA sera documentée par les besoins indiqués dans la JA. Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Il est rappelé aux équipes de JA d'adopter une approche rétrospective (assistance technique qui n'a pas été fournie en intégralité ou qui était inefficace par le passé) et prospective (prochaines introductions de vaccins, campagnes, grandes activités de RSS, etc.), en renseignant les priorités en matière d'assistance technique pour l'année à venir. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

- **Participation des organisations de la société civile (OSC) à la prestation de services et à la modalité de financement (c'est-à-dire si le soutien est apporté par le RSS de Gavi ou financé par d'autres donateurs).**

Entre janvier et août 2019, on note 417 888 enfants vaccinés au Penta3 soit 78 565 enfants de plus par rapport à la même période en 2018.

En finançant les activités critiques pour la relance du PEV (amélioration de la coordination et de la gestion financière, amélioration de la gestion des données, amélioration de l'offre des services de vaccinations ciblant les enfants non atteints, en améliorant la GEV et en suscitant la demande) le soutien de GAVI permettra de lever les goulets d'étranglement qui se posent à la vaccination des enfants.

La sélection des activités reste pertinente. Le financement de la JSP nous permettra de mettre en œuvre ces activités en vue de l'atteinte des objectifs.

Le pays dispose d'un montant de 271.000.000 FCFA dont la réallocation a été planifiée comme avance sur la subvention de RSS1

Comme l'an 1 n'a pas pu être mis en œuvre il s'agira juste de reporter ces activités dans la nouvelle planification et toujours maintenir l'approche graduelle

Certaines activités planifiées ont été exécutées avec les ressources d'autres partenaires (OMS, UNICEF, MSP).

5.2. Performance du soutien au vaccin

Fournir une analyse succincte des performances des subventions Gavi, en vous axant sur les **vaccins introduits récemment (les deux dernières années)** ou qui devraient être introduits, les campagnes, les activités de vaccination supplémentaires, les programmes de démonstration, les MAC et les changements de présentation des vaccins. La présente section devra présenter les informations suivantes :

- **Les problèmes liés aux vaccins qui ont pu être mis en évidence lors des renouvellements de vaccins**, tels que les problèmes de gestion des stocks (surstock, ruptures de stock, variations importantes de la consommation, etc.), les taux de perte, les hypothèses cibles, la tendance annuelle de la consommation, la triangulation des données de quantification, etc. et les **plans pour y remédier**.
- **Introductions et changements de SVN** : si le pays a récemment introduit ou changé de produit ou la présentation d'un vaccin existant, il est demandé de mettre en évidence la performance (couverture) et les leçons à tirer des introductions/ changements, les principaux problèmes de mise-en-œuvre et les prochaines actions pour y répondre.
- **Campagnes/ AVS** : fournir des informations sur les campagnes récentes (depuis la dernière JA) et les principaux résultats de l'enquête post-campagne, notamment la couverture atteinte. Si la couverture atteinte était faible, en indiquer les raisons. Présenter les autres principales leçons apprises et les prochaines actions pour y répondre. Si aucune enquête post-campagne n'a été menée, mettre en évidence les raisons du retard et les échéanciers prévus. Y a-t-il des remarques importantes concernant la manière dont le soutien aux frais opérationnels a été dépensé ? Expliquer dans quelle mesure la campagne a contribué à renforcer la vaccination de routine, par ex. en identifiant les enfants n'ayant reçu aucune dose et les enseignements tirés.

L'épidémie de rougeole a nécessité une riposte qui a ciblé 56 districts sanitaires en 2018 et a permis de vacciner 2 421 067 enfants âgés de 6 mois à 9 ans, soit une couverture vaccinale administrative de 100%. Cependant l'enquête de couverture vaccinale conduite a montré une couverture vaccinale de 90,7% avec seulement 2 Provinces sur les 8 ayant atteint l'objectif de 95%. Face à la poursuite de l'épidémie, des ripostes ont été menées dans 16 autres districts en 2019,

Tableau I : Résultats de l'enquête de couverture post campagne de riposte de l'épidémie de 2018

Province	District	6-11mois	12-59 mois	5-9 ans	Total
Bar El Gazal	Chadra	54,5%	61,2%	75,4%	66,1%
	Salal	100,0%	83,1%	72,9%	79,5%
	Total Bar El Gazal	64,2%	64,9%	74,8%	68,7%
Batha	Assinet	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	koundjourou	80,0%	88,4%	92,3%	89,5%

Évaluation conjointe (JA complète)

	Oum Hadjer	90,0%	99,1%	100,0%	99,2%
	Yao	86,7%	94,2%	98,5%	95,1%
	Alifa & Djedda	91,2%	88,9%	91,7%	90,1%
	Total Batha	89,1%	94,0%	96,9%	95,0%
Hadjer Lamis	Massaguet	89,5%	91,9%	90,8%	91,2%
	Massakory	100,0%	98,1%	99,2%	98,8%
	Karal & Mani	88,4%	96,5%	95,1%	93,7%
	Total HL	91,4%	96,1%	95,7%	95,1%
kanem	Mao	100,0%	98,9%	100,0%	99,5%
	Mondo & rig-rig	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	Nokou & Ntiona	100,0%	99,2%	100,0%	99,5%
	Total Kanem	100,0%	99,4%	100,0%	99,7%
Lac	Bagassola	97,0%	98,7%	100,0%	99,0%
	Bol	93,1%	97,8%	98,3%	97,2%
	Ngouri	77,8%	86,4%	70,0%	82,0%
	Kouloudia & Isseirom	80,0%	90,0%	92,4%	90,0%
	Total Lac	85,8%	91,8%	90,8%	90,7%
Ndjamena	NDJ CENTRE	79,5%	88,1%	89,3%	87,6%
	NDJ EST	64,8%	80,7%	79,1%	77,9%
	NDJ NORD	64,3%	78,6%	81,0%	76,6%
	NDJ SUD & 9ième	67,9%	88,8%	87,7%	85,6%
	TOTAL NDJ	68,7%	85,1%	84,9%	82,8%
Ouaddai	Abougoudam & Adre	84,8%	93,9%	95,0%	93,9%
Wadi Fira	Amzoer	60,0%	90,2%	81,3%	86,9%
	Biltine	71,4%	85,6%	70,6%	80,3%
	Guereda	75,0%	96,3%	91,8%	93,7%
	Iriba	96,3%	100,0%	100,0%	99,7%
	Total Wadi Fira	74,9%	91,4%	86,9%	88,7%
Ensemble province		79,9%	91,1%	92,1%	90,3%

Les principales raisons des faibles couvertures vaccinales portent sur la faible préparation et mise en œuvre (micro planification, supervision de proximité, évaluation...), l'insuffisance d'information et de motivation des parents ainsi que les obstacles multiples à la vaccination (éloignement du site de vaccination, heure de vaccination qui ne convient pas, mauvais accueil, mère trop occupée, attente trop longue).

Pour corriger ces insuffisances, les outils de micro planification seront révisés et diffusés à temps au niveau des provinces et districts pour leur permettre de procéder à la micro planification à la base avec l'implication des communautés et autres partenaires locaux pour prendre en compte les spécificités de chaque zone. Pour améliorer la supervision de proximité, les actions entreprises vont concerner le profil du superviseur et leur déploiement à temps sur le terrain.

Par ailleurs une communication sera faite à l'endroit des associations et groupements féminins, l'utilisation de ces femmes comme relais communautaire, l'implication des leaders d'opinion (religieux, chefs traditionnels, les responsables des structures de santé privées, les confessionnels...). Par ailleurs l'engagement pris par les autorités administratives, traditionnelles, religieuses lors du forum national sera mis à profit pour renforcer la communication et la mobilisation sociale lors des campagnes.

Évaluation conjointe (JA complète)

En outre, l'outil d'évaluation du niveau de préparation de la campagne, développé par l'OMS sera utilisé avec une bonne coordination au niveau central qui fera un point régulier sur l'état d'avancement des préparatifs aux autorités. Telles sont autant d'initiatives pour améliorer la qualité des campagnes, particulièrement dans les districts à faible performance avec l'implication des ONG et des OSC au niveau local.

Les principales leçons apprises et les prochaines actions pour y répondre sont dans le tableau ci-dessous :

Leçons apprises	Solutions / Mesures proposées
La campagne dernière en 2 phases a donné plus des chances d'améliorer la qualité mais les résultats de l'ECV ont révélé une performance sous-optimale	Suivi proche des activités de planification
La micro planification est un élément essentiel de réussite des campagnes de vaccination pour identifier les activités spécifiques pour les populations d'accès difficile	Mettre un accent particulier sur la micro planification à la base avec l'implication des autres secteurs (Ministère de l'Intérieur, Education, Communication, Elevage, Action sociale...), la débiter au moins 6 mois avant, avec implication des communautés et avec l'appui des équipes centrales, provinciales et districts, et aussi l'identification des zéro doses
Insuffisance en ressources humaines qualifiées au niveau des centres de santé	Recrutement des agents de santé sortis des écoles publiques et privées qui sont en instance d'intégration, les agents des ONGs (Croix Rouge, MSF...) permettra de pallier l'insuffisance des ressources au niveau des centres de santé et faciliter la mise en œuvre de la campagne.
L'engagement politique au plus haut niveau permet de mobiliser les ressources requises dans le cadre du cofinancement ainsi que la mobilisation de la population.	Mobilisation des ressources du Gouvernement pour la mise en œuvre des activités de la campagne conformément aux engagements pris par le Chef de l'Etat
La nécessité de joindre à la communication de masse une communication accrue de proximité en continue et une communication pour la gestion des risques/rumeurs ainsi que le plaidoyer à tous les niveaux	Développer un plan de communication de risque et la mobilisation sociale pour assurer la population, prévenir les rumeurs et gérer les crises ; Assurer une communication de proximité afin que les populations aient des connaissances plus exactes sur les vaccins. Former les prestataires sur la gestion des rumeurs; Développer le plaidoyer du MSP au sein du Gouvernement pour faciliter/renforcer l'implication des autres Départements Ministériel dans la campagne
L'existence d'un comité d'organisation dynamique (Central, provincial et district) est fondamentale pour la campagne.	Elaborer un plan d'organisation de la campagne avec un programme de travail de façon participative avec des réunions régulières responsabilisant tous les intervenants du MSP et les partenaires du PEV. Les comptes rendus de ces réunions doivent être

Évaluation conjointe (JA complète)

	partagés avec les membres du CCIA qui en assurent le suivi.
Le choix et la formation des acteurs du terrain à un impact sur la qualité de la campagne	Un accent particulier sera mis sur la formation des acteurs de terrain (vaccinateurs, techniciens d'hygiène et assainissement, superviseurs), formation mettant l'accent sur le VAR2 en particulier et la vaccination de routine en général
La nécessité d'un suivi de proximité après formation des prestataires	Assurer un suivi rapproché de la compétence des prestataires après la formation à travers les supervisions et discussions des difficultés pendant les réunions des revus journalières pour trouver des solutions comme nécessaires.
Le suivi régulier du Dashboard lors de la riposte de 2018, a permis d'évaluer le niveau de préparatifs aux niveaux central, provincial et district. C'est ce qui a permis de repousser la campagne de 4 jours vue le niveau global des préparatifs de cette riposte de 2018.	Former les acteurs à l'utilisation systématique du Dashboard, pour permettre de prendre les actions correctrices et à temps pour améliorer la qualité de préparation et d'éviter le report des campagnes.
L'élaboration ou la révision d'un plan logistique (chaîne du froid et matériel roulant), et d'un plan de gestion des déchets détaillés jusqu'au niveau opérationnel est primordiale pour la réussite de la campagne	Nécessité de renforcer les capacités logistiques des acteurs et des structures et de doter en équipements de chaîne du froid, matériel roulant et procéder aux réparations éventuelles
L'atteinte des populations difficiles d'accès (nomades, insulaires du Lac Tchad, zones désertiques...) est subordonnée à la mise en œuvre des stratégies novatrices adaptées à chaque situation.	Elaborer et mettre en œuvre des approches adaptées aux districts/Provinces pour toucher les communautés encore non atteintes par la vaccination et leur fournir d'autres interventions très efficaces de survie de l'enfant. Pour cela, les représentants de ces communautés seront recrutés comme relais communautaire ou volontaire pour aider à toucher ces populations. En ce qui concerne les Provinces de l'extrême Nord faiblement peuplées, les équipes mobiles seront utilisées et un paquet comprenant les autres antigènes du PEV de routine leur sera offert. Dans les zones insulaires, l'utilisation des hors bords et pirogues permettra d'attendre les îles.
L'importance de mettre en place un système de gestion des cas de MAPI	La mise en place à temps des comités de gestion MAPI à tous les niveaux (central, provincial et district) formés et dotés de moyens conséquents
Les enquêtes rapides permettront de corriger certaines insuffisances (zones non/mal vaccinées) et reprendre la vaccination	Réaliser de façon précoce à partir de J2
Gestion insuffisante des ressources financières	La nécessité de prise en compte des activités qui concourent à l'amélioration des capacités managériales et de gestion financière des différents intervenants à tous les niveaux Développement des paiements sécurisés (téléphonie mobile, express Union...)

	La nécessité de développer les mécanismes de contrôle interne et de suivi des pièces justificatives.
--	--

- *Mettre à jour l'analyse de la situation pour la rougeole et la rubéole (en utilisant les données les plus récentes de surveillance et de couverture vaccinale pour la rougeole, la rubéole et le syndrome de rubéole congénitale aux niveaux national et infranational¹⁵) et mettre à jour le plan pour la rougeole et la rubéole sur 5 ans (par ex. en indiquant les prochaines dates d'introduction du RR et du VVR2, les campagnes de suivi, etc.).*

La surveillance de la rougeole :

Le Tchad a démarré l'année 2019 avec un certain nombre de foyers épidémiques confirmés et d'autres en attente et ce malgré la campagne de vaccination de novembre 2018. C'est ainsi que dès la S1 de 2019, au total 178 cas suspects furent enregistrés dans 22 districts.

Le nombre de districts notifiant des cas a connu une tendance à la hausse à partir de la S1 pour atteindre un pic à la S13 avec 79 districts avant d'entamer une baisse progressive en dent de scie jusqu'à la semaine 37 avec seulement 17 DS et 18 DS à la semaine 40.

Quant au nombre de cas suspects notifiés, le premier pic a été observé à la S16 avec 1369 cas ; le récent pic a été observé au cours de la semaine 21 avec 1374 cas suspects notifiés. Une nette cassure s'est observée depuis la semaine 22 jusqu'à la semaine 33. Le district de Bodo enregistre le plus grand nombre de cas avec 91 cas la semaine dernière et 99 cas cette semaine.

Au total 24 911 cas suspects avec 242 décès ont été notifiés de janvier 2019 à ce jour.

Sept districts ont franchi le cap de 1000 cas suspects à ce jour : Bousso (2 306 cas), N'Djamena Est (1 698 cas), Am Timan (1 671 cas), N'Djamena Sud (1 512 cas), Moundou (1 367 cas), N'Djamena Centre (1 341 cas) et Bongor (1 327 cas). Ces districts totalisent 11 222 cas suspects soit 45,05% des cas de rougeole du pays.

Tableau II : nombre des cas suspects rapportés depuis le début de l'année jusqu'à la semaine 40

Nombre des cas	Décès	Taux de létalité	Cas prélevés / documentés	Cas IgM+
24 911	242	0,97	1 716	178

Tableau III : répartition des cas selon les tranches d'âge chez les cas investigués

Nombre	Tranche d'âge					Total
	<1an	1-4ans	5-9ans	10-14ans	15ans + et inconnus	
Nombre	214	803	313	145	241	1 716
%	12%	47%	18%	8%	14%	100%

On note que 78% des cas ont moins de 9 ans.

¹⁵ Pour plus d'informations sur les analyses escomptées relatives à la rougeole et à la rubéole, vous pouvez consulter le document d'orientation et d'analyse de la JA.

Tableau IV : statut vaccinal des cas investigués par tranche d'âge

Tranche d'âge	Non vaccinés		Vaccinés		Total	%
	Nombre de cas	%	Nombre de cas	%		
Moins d'un an	172	80,37%	42	19,63%	214	12%
1-4ans	609	75,84%	194	24,16%	803	59%
5-9ans	248	79,23%	65	20,77%	313	77%
10-14ans	127	87,59%	18	12,41%	145	85%
15ans et plus	233	96,68%	8	3,32%	241	100%
Total	1 389	80,94%	327	19,06%	1716	

81% des sujets n'ont pas été vaccinés contre la rougeole.

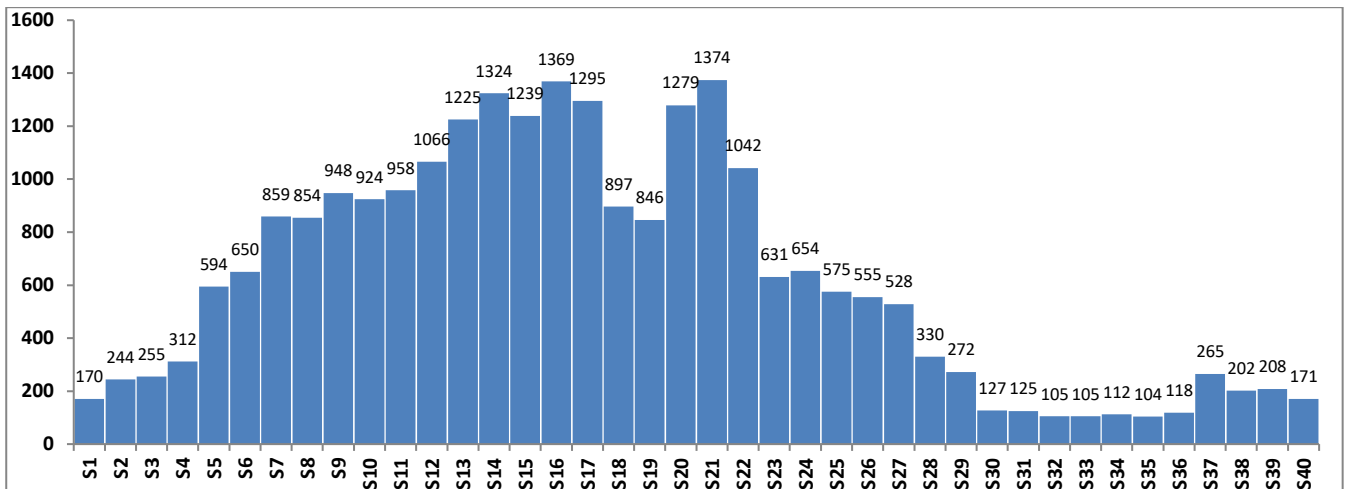


Figure 1 : suivi hebdomadaire des cas suspects de rougeole de la semaine 1 à 40

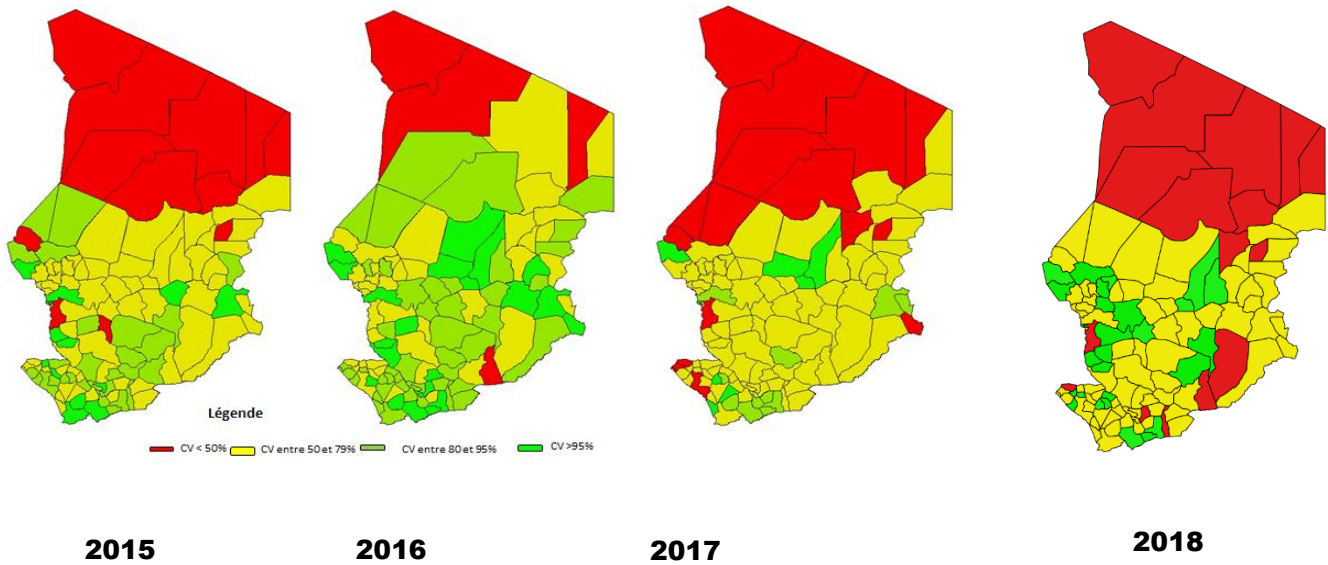
La tendance au cours des dernières semaines était à la baisse depuis le dernier pic enregistré à la semaine 21 jusqu'à la semaine 36. Puis une légère hausse ces dernières semaines été constatée.

La vaccination de routine,

La revue externe du PEV, l'enquête de couverture vaccinale et l'analyse équité conduites en 2017 ainsi que les différentes enquêtes MICS-EDS ont montré la faible qualité de la vaccination.

En effet, beaucoup d'enfants ne sont pas vaccinés lors des activités de vaccination de routine avant l'âge d'un an. Selon les résultats de l'enquête de couverture vaccinale de 2017, la couverture en VAR varie de 2 à 63% avec une moyenne nationale de 37%. On note également une grande disparité des couvertures vaccinales d'une part entre les Provinces, les districts et les centres de santé d'autre part. Cette faible couverture vaccinale est due a la faible mise en œuvre des stratégies avancées, faible couverture en chaine du froid, des ruptures fréquentes en vaccins, la faible implication des communautés dans la vaccination, l'insuffisance voire le manque d'information des parents ainsi que la grève des agents de l'Etat déclenchée au deuxième semestre 2016 et qui s'est poursuivie en 2017 et 2018.

Les couvertures vaccinales contre la rougeole n'ont pas connu une amélioration ces dernières années et restent de loin inférieures à l'objectif d'au moins 90% au niveau national.



Figures 2-5 : Evolution des couvertures VAR de 2015 à 2018 selon les données administratives

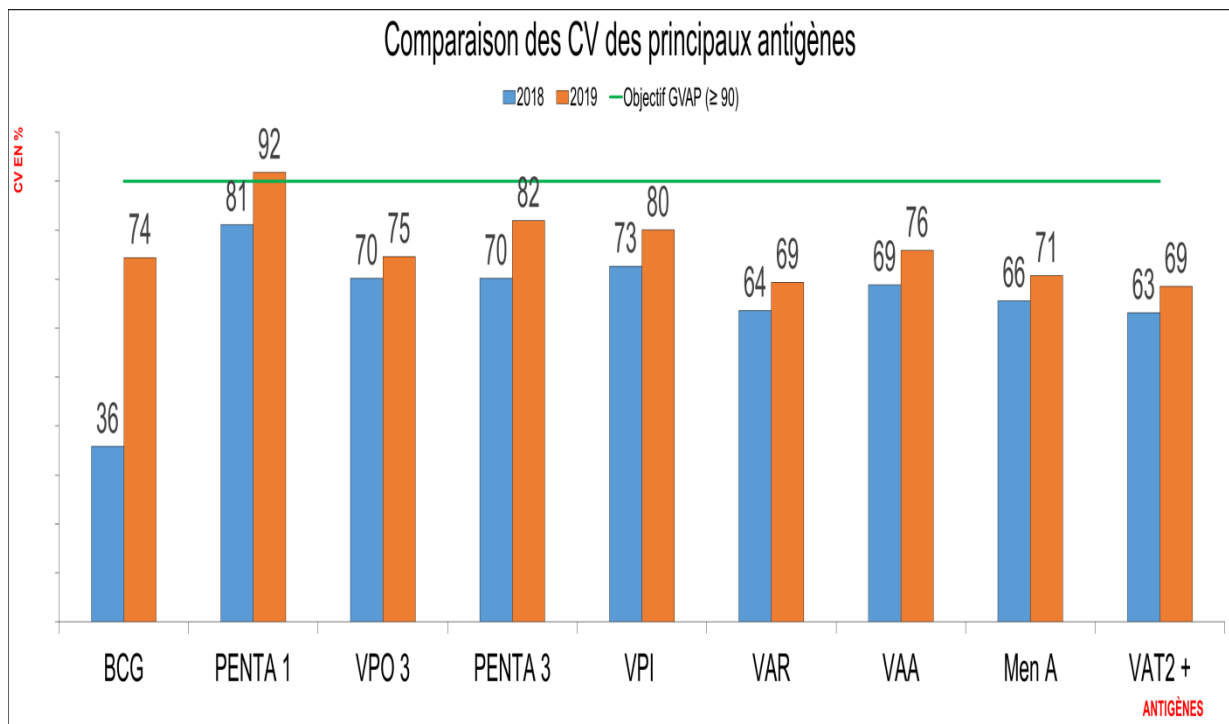


Figure 6 : comparaison de couverture vaccinale de janvier à août 2018-2019

En 2019 la situation s’est légèrement améliorée (+5%) comme le montre la figure ci-dessous :

Pour faire face à ces faibles couvertures vaccinales le pays saisit l’opportunité offerte par Gavi Alliance pour renforcer sa CDF à travers le CCEOP, mettre en œuvre l’ACD dans le cadre de la justification du soutien au

programme (JSP) en adoptant l'approche graduelle, les occasions manquées de vaccination, le renforcement des ressources humaines, l'approche communautaire pour la promotion de la vaccination, développer et mettre en œuvre la stratégie de vaccination en milieu urbain, la vaccination mixte (Homme/bétail) en collaboration avec le Ministère de l'élevage, la conduite des activités vaccination intensifiée en offrant un paquet aux populations spéciales et celles des zones d'accès difficiles (nomades, insulaires, populations des zones désertiques). Les fondations BMGF et Aliko Dangote appuient le renforcement des activités de vaccination de routine dans les provinces du bassin du Lac Tchad.

Pour faire à ces épidémies de rougeole le pays compte organiser en 2020 une campagne de suivi ainsi que l'introduction du VAR2. Lors de ces deux activités une synergie d'action sera faite en matière de plaidoyer, de communication et de formation. Une autre campagne de suivi est planifiée pour 2022 conformément au plan stratégique rougeole 2019-2022. L'objectif est de contribuer à augmenter l'immunité des groupes cibles contre la rougeole et finir avec ces épidémies récurrentes de rougeole.

- **Décrire les principales actions en matière de soutien aux vaccins de Gavi dans l'année à venir** (par ex. la prise de décisions sur l'introduction de vaccins, les prochaines demandes, la planification et la mise en œuvre de mesures d'introduction/ de campagnes ou les décisions de changer de produit vaccinal, de présentation ou de programme) **et les changements connexes en matière d'assistance technique**Error! Bookmark not defined.

Lors des renouvellements des vaccins il a été relevé que les ruptures des stocks sont liées à une faiblesse dans la gestion des vaccins, à l'insuffisance du suivi de l'utilisation des vaccins, au décaissement tardif des fonds du pays et à la vaccination des enfants hors cible.

Ce sont ces faiblesses qui ont amené Gavi à ne pas accorder de doses pour le cofinancement de certains antigènes (Penta et MenA) au titre de l'année 2019. Toutefois, lors de la mission de GAVI en Mai 2019, des doses additionnelles ont été accordées au pays.

A la suite de ce constat le pays a fait une évaluation sur l'utilisation des vaccins où il a été fait mention des goulots d'étranglement du système ayant abouti aux recommandations ci-dessous qui font l'objet d'un suivi régulier.

- Réaliser un inventaire physique systématique des vaccins et matériels de vaccination au niveau des dépôts central, sub-nationaux, districts et centres de santé
- Produire un rapport d'analyse des données de SMT à la fin de chaque mois et prendre des actions correctrices requises au dépôt central et sub nationaux
- Former les responsables nationaux, provinciaux, des districts et des centres de santé en charge de la vaccination sur la gestion des vaccins et consommables et la qualité des données
- Effectuer des supervisions formatives dans les dépôts sub-nationaux et les DS
- Veiller à l'utilisation et à la transmission systématique et régulière de SMT et DVD MT par tous les dépôts et les districts sanitaires

En plus de ces recommandations, une série de formations a été organisée à l'intention des responsables PEV des districts sanitaires et des logisticiens sur la gestion des vaccins et de la chaîne du froid.

Une réunion d'orientation sur les nouvelles mesures spécifiques de Gavi pour le Tchad a été organisée par la Direction Générale de la Santé Publique avec tous les responsables de la logistique. Ces mesures spécifiques concernent notamment l'inventaire physique à l'échelle nationale, l'évaluation de la gestion et de l'utilisation des vaccins et un résumé des événements ayant conduit aux récentes ruptures des stocks.

Le Tchad a introduit en juillet 2017 le vaccin contre le méningocoque de type A dans le PEV de routine afin de réduire les épidémies de méningite et d'élargir le nombre de maladies évitables par la vaccination au profit des enfants.

ANTIGENES	OBJECT. DE CV (%) 2018	DONNEES ADM. 2018	OBJECT. DE CV (%) 2019	DONNEES ADM. août 2019	PERFORMANCE
MenA	90	66	90	71	5
VAT	90	63	90	69	6
VAR	90	64	90	69	5

Ce tableau montre que les objectifs de couverture n'ont pas été atteints. Les résultats obtenus sont dus à/aux:

- L'offre de service de vaccination qui est peu performante avec des ruptures de stocks de vaccins sur le terrain, une faible accessibilité géographique aux services de vaccination et la mauvaise organisation de cette offre. En effet, il y a de nombreux obstacles à la vaccination que perçoivent les communautés desservies qui ne sont pas suffisamment informées.
- Les activités de promotion de la demande de vaccination sont peu soutenues. Il y a cependant, l'approche communautaire pour la promotion de la vaccination (ACPV) qui est plus axée sur la récupération des enfants perdus de vue et ne prend pas en compte les besoins de renforcement des activités au niveau périphérique.
- Les données de vaccination ne sont pas bien analysées, et sont généralement discordantes d'un document à un autre ; il y a insuffisance à tous les niveaux dans l'utilisation effective de celles-ci.
- La programmation sanitaire du pays est encore très faible ; l'opérationnalisation des structures sanitaires créées (DS et CS) n'est pas totalement contrôlée par le niveau national en charge de cette programmation.

Pour résoudre tous ces problèmes, les activités ci-dessous sont nécessaires :

- Conduite de DQS dans les DS
- Le déploiement DHIS2
- Le renforcement des capacités des gestionnaires des données
- La cartographie sanitaire en cours d'élaboration
- La mise œuvre des recommandations des forums national de vaccination
- La triangulation des données de vaccination
- Le renforcement de la gouvernance du programme et la redevabilité
- La tenue des réunions stratégique et technique (CTAPEV ; CCIA ; Task force)
- La mise en œuvre du plan de revitalisation de N'Djamena

- La tenue des réunions du comité technique et le pilotage pour la coordination et le suivi de la mise en œuvre du RSS
- L'acquisition des moyens roulants et des équipements de chaîne du froid
- L'amélioration de la qualité de l'offre de service
- L'amélioration de la qualité de la chaîne d'approvisionnement

Pour éviter les flambées de diphtérie et pour se conformer aux recommandations de l'OMS, le pays se prépare à remplacer le TT par le Td à partir de 2020 pour la vaccination des femmes enceintes afin d'améliorer la protection contre la diphtérie.

En vue d'éliminer les épidémies de rougeole, le pays prévoit introduire à partir du 2ème trimestre 2020 la seconde doses de VAR (VAR 2) pour les enfants de 9 à 15 mois.

ESTIMATION DU COUT DES VACCINS ET DES CONSOMMABLES POUR L'ANNEE 2020					
Produits: activités de ROUTINE	Qté totale de doses annuelle du pays	Qté de doses à acheter par le pays	Cout à financer par le pays	Qté de doses à acheter par Gavi	Cout à financer par Gavi
IPV	640,200			640,200	\$ 1,737,500
Mening A Conj-	647,900	302,000	\$ 170,000	345,900	\$ 195,000
DTP-HepB-Hib-	1,942,000	395,000	\$ 285,000	1,547,000	\$ 1,117,000
Yellow Fever	825,300	175,000	\$ 216,000	650,300	\$ 802,000
BCG	1,872,189	1,872,000	\$ 292,000		
bOPV	4,134,935	4,135,000	\$ 625,000		
Measles	1,136,430	1,136,000	\$ 412,000		
Td	2,671,290	2,671,000	\$ 348,000		
Measles 2nd doses	371,352	371,000	\$ 135,000		
AD-Syringe, 0.5 ml	8,066,839	4,290,000	\$ 281,000	3,777,500	
RUP-5.0 ml w ndl	205,500	43,400	\$ 69,000	162,100	\$ 180,500
Safety Box, 5 Litre	84,734	41,000	\$ 68,000	43,400	
BCG AD Syringe, 0.05 ml	1,094,937	1,095,000	\$ 122,000		
COUT DU COFINANCEMENT EN USD			\$ 671,000		\$ 4,032,000
COUTS DES VACCINS TRADITIONNELS EN USD			\$ 2,352,000		
COUT TOTAL EN USD			\$ 3,023,000		
COUT TOTAL EN XAF			XAF 1,813,800,000		XAF 2,419,200,000

Le montant total du cofinancement pays au titre de l'année 2020 revient à 671.000 US\$. Un mécanisme de versement régulier va être mis en place pour honorer les engagements de l'Etat et éviter toutes ruptures de stocks résultant d'achats tardifs des doses financées par le pays.

En plus de l'assistance technique existante de l'OMS, UNICEF, UGP, la SDV a bénéficié de l'assistance additionnelle de GAVI pour renforcer les capacités en termes qualitatif et quantitatif. Ainsi, huit nouveaux cadres ont été recrutés au sein de la SDV.

5.3. Performances du soutien à la POECF de Gavi (pour les pays concernés)

Si votre pays reçoit un soutien à la POECF de Gavi, apporter une rapide mise à jour des informations relatives aux éléments suivants :

- **Performance** par rapport à cinq indicateurs obligatoires de la POECF et autres résultats intermédiaires s'y rapportant - réalisations vis-à-vis des cibles convenues, tel que spécifié dans le cadre de performance des subventions (GPF), en analysant les réussites, les problèmes et les solutions permettant d'atteindre les objectifs.
- **Statut de la mise en œuvre** (nombre d'équipements installés/ installations en attente, commentaires des utilisateurs sur la formation en entretien préventif, efficacité du réfrigérateur, etc.) y compris tous problèmes/ enseignements tirés ;
- **Contribution** de la POECF aux performances du système de vaccination (p. ex. comment la POECF contribue à l'amélioration de la couverture et de l'équité) ;
- **Changements d'assistance technique** lors de la mise-en-œuvre du soutien à la POECF Error! Bookmark not defined.

Remarque : un inventaire des ECF doit accompagner la demande de renouvellement de soutien à la POECF.

Le Tchad a soumis avec succès à la plate forme d'optimisation de la chaîne du froid CCEOP en décembre 2018. Le CCEOP permettra d'acquérir et d'installer 970 équipements de la chaîne du froid fonctionnant en énergie solaire ainsi que 750 dispositifs de contrôle de température et 62 pièces de rechange à travers tout le pays. Cette acquisition permettra de :

- remplacer 414 équipements vétustes non fonctionnels ou non homologués
- doter 563 sites en équipement de CDF et
- d'étendre l'offre de vaccination dans les sites.

Tout ceci contribuera à l'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité.

Vues les contraintes du pays, la mise en œuvre de ce projet nécessite une organisation rigoureuse. Aussi le pays a mis en place un comité technique et de coordination dont l'un des rôles est de garantir la réalisation de ce projet par l'élaboration d'un plan opérationnel de déploiement.

Compte tenu du contexte, le pays prévoit un plan de déploiement sur deux (2) ans, 2020 – 2021 : (597 équipements seront installés en 2020 et 373 en 2021). Ce plan de déploiement doit intégrer toutes les caractéristiques pour chaque site d'installation. A ce jour, grâce à l'appui du Comité national logistique (PEV, UNICEF, OMS) 66% des données ont été collectées. La finalisation de ses processus a été retardé par manque de financement de cette activité et à l'insuffisance de communication entre le niveau central et le niveau périphérique..

Le comité technique et de coordination du CCEOP a mis en place de nouvelles stratégies à savoir :

- plaidoyer auprès des délégués provinciaux pour le suivi des collectes des données
- Implication du Directeur Général de la Santé Publique
- Appui des Stop Team, des consultants et des bureaux des zones Unicef dans la collecte des données des districts
- Appui des logisticiens des sous dépôts dans le suivi des collectes des données dans leurs zones de responsabilité.

Grâce à la mise en œuvre de ces nouvelles mesures, le pays prévoit soumettre son plan de déploiement opérationnel d'ici décembre 2019 dans le but d'acquérir les ECFs d'ici juin 2020. Pour se faire le budget pour finaliser les collectes et la compilation des données sera élaborer et soumis au plus tard fin novembre 2019.

5.4. Performances de gestion financière

Fournir un examen succinct des performances en termes de gestion financière des subventions en espèces de Gavi (pour toutes les subventions en espèces, telles que le RSS, le financement basé sur la performance, les subventions d'introduction des vaccins, les subventions des coûts opérationnels de campagne, les subventions de changement, les subventions de transition, etc.). Veuillez prendre en compte les aspects suivants :

- **Absorption** financière et taux d'utilisation de toutes les subventions de soutien en espèces de Gavi listées séparément¹⁶.
- **Conformité** aux rapports financiers et aux exigences en matière d'audits pour chaque subvention (en indiquant dans une liste séparée la conformité à chaque subvention de soutien en espèces, tel qu'indiqué ci-dessus) ;
- **État d'avancement des actions "show stopper" hautement prioritaires découlant des Impératifs de gestion des subventions et d'autres questions (telles que l'utilisation abusive des fonds et l'état du remboursement) découlant des missions d'examen (par exemple, les audits de programmes en espèces de Gavi, les audits annuels externes, les audits internes, etc.)**;
- **Systèmes de gestion financière**¹⁷.

¹⁶ Si, dans votre pays, des montants significatifs de subventions de Gavi sont gérés par des partenaires (par ex., UNICEF et OMS), il est également recommandé d'examiner l'utilisation des fonds par ces agences.

¹⁷ Si des modifications ont été apportées ou sont prévues vis-à-vis des modalités de gestion financière, veuillez les indiquer dans cette section.

<p>Absorption financière et taux d'utilisation</p>	<p>Campagne rougeole : Les fonds mobilisés par GAVI pour la campagne de vaccination contre la rougeole 2016/2017 ont été utilisés entièrement et les rapports de la campagne ont été soumis y compris celui de l'enquête de vaccination post campagne.</p> <p>Financement intérimaire : Suite à deux rejets successifs de la proposition du Tchad à GAVI pour le renforcement du système de santé (RSS) par le Comité d'Experts Indépendant (CEI) en 2015 et 2016, GAVI Alliance et le Gouvernement du Tchad ont convenu en 2017 d'un financement intermédiaire pour assurer la continuité des activités clés et conduire l'élaboration de la Justification du Soutien au Programme (JSP) y compris la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne de froid (CCEOP). Un accord tripartite a été signé entre le Gouvernement, GAVI et UNICEF en 2017 dans lequel l'UNICEF a été sollicité pour gérer les fonds afin de mener les activités convenues. A l'expiration de ce financement, sur un total de 749 199 US\$, un montant de 729,514.79 US\$ avait été utilisé (incluant US\$ 12,190.02 engagés), soit 97% d'utilisation, laissant un reliquat de US\$ 19,684.21.</p> <p>Fonds d'introduction du vaccin MenA : Suivant un accord tripartite signé en 2017 entre le Gouvernement, GAVI et UNICEF, ce dernier a été sollicité pour gérer les fonds octroyés au Tchad pour un montant total de US\$ 2.766.760,20 pour appuyer l'introduction du vaccin MenA dans le Programme Elargi de Vaccination (PEV) (US\$ 487.963,00) et les coûts opérationnels pour une campagne de vaccination de masse au MenA (US\$ 2.278.797,20). De la somme totale de cette contribution, à la date du 26 décembre 2018, un montant de US\$ 2.394.046,75 est dépensé, soit 86,5%.</p> <p>Le taux d'utilisation est de 95,6% pour le montant dédié à l'introduction de la Men A en routine et de 84,5% pour la campagne de rattrapage.</p> <table border="1" data-bbox="536 1599 1359 1800"> <thead> <tr> <th>Type</th> <th>Allocation</th> <th>Utilisation</th> <th>Reliquat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Appui MenA PEV</td> <td>487.963,00</td> <td>466.750,68</td> <td>21.212,32</td> </tr> <tr> <td>Campagne Appui MenA</td> <td>2.278.797,20</td> <td>1.927.295,67</td> <td>351.501,53</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>2.766.760,20</td> <td>2.394.046,35</td> <td>372.713,85</td> </tr> </tbody> </table>	Type	Allocation	Utilisation	Reliquat	Appui MenA PEV	487.963,00	466.750,68	21.212,32	Campagne Appui MenA	2.278.797,20	1.927.295,67	351.501,53	Total	2.766.760,20	2.394.046,35	372.713,85
Type	Allocation	Utilisation	Reliquat														
Appui MenA PEV	487.963,00	466.750,68	21.212,32														
Campagne Appui MenA	2.278.797,20	1.927.295,67	351.501,53														
Total	2.766.760,20	2.394.046,35	372.713,85														
<p>Conformité avec les rapports financiers et progrès dans les réponses aux exigences des audits</p>	<p>Une mission préparatoire à l'audit des subventions de GAVI a eu lieu en mai 2017 avec des exigences pour améliorer l'archivage des documents comptables au niveau de la DVSE dans le but de préparer le terrain pour un audit proprement dit (gestion financière, fiduciaire et des vaccins). Dans le cadre de la préparation de la mission d'audit, le pays a consenti un effort remarquable dans la collecte et l'archivage des documents</p>																

	<p>comptables avec un renforcement du personnel de la comptabilité, une réorganisation de services en termes d'organigramme, une amélioration de la gestion financière et la révision en cours du manuel de procédures financières et administratives, le renforcement des capacités des gestionnaires des délégations sanitaires provinciales et des districts sanitaires en gestion financière et HACT.</p> <p>L'audit proprement dit a été conduit de septembre à novembre 2017 et l'Inspection Générale ainsi que la DVSE ont assuré une bonne coopération et transparence avec la mission d'audit de GAVI.</p> <p>Une première restitution des résultats préliminaires et des recommandations de l'audit a eu lieu en octobre 2017 et le rapport de l'audit a été partagé avec le pays en mars 2018.</p> <p>Cet audit a relevé des insuffisances, entre autres : l'absence d'états de rapprochements bancaires et de journaux comptables, l'insuffisance de suivi systématique des flux de trésorerie et des écarts constatés vis-à-vis des suivis budgétaires fournis. (Cf. projet de rapport d'audit 2018 et réponses pays 30 avril 2018).</p> <p>A partir de juillet 2018, les états de rapprochements bancaires et de journaux comptables sont disponibles au niveau de la SDV. Le manuel de procédure comptable et financière de l'UGP prévoit un système de suivi des flux de trésorerie et des suivis budgétaires.</p>
<p><i>État d'avancement des actions "show stopper" hautement prioritaires découlant des impératifs de gestion des subventions et d'autres questions (telles que l'utilisation abusive des fonds et l'état du remboursement) découlant des missions d'examen (par exemple, les audits de programmes en espèces de Gavi, les audits annuels externes, les audits internes, etc.);</i></p>	<p>Sur le budget RSS, il est prévu des lignes pour l'acquisition des logiciels comptables pour les 58 districts, une ligne pour la formation de ces gestionnaires à l'utilisation du logiciel et du manuel des procédures qui décrit les méthodes de comptabilisation conformes aux normes OHADA.</p>
<p>Systèmes de gestion financière</p>	<p>Le manuel de procédure comptable et financière développé par l'UGP est validé : l'acquisition du logiciel Tompro pour le niveau central SDV et pour les provinces est en cours (négociation GAVI et TOMATE). La formation continue des comptables du niveau opérationnel et central prévue dans le budget RSS, l'implication de l'inspection générale et l'UGP par des supervisions formatives trimestrielles et le suivi permettront d'atteindre les résultats recommandés par l'audit de Gavi.</p>

5.5. Suivi du plan de transition (s'applique si le pays se trouve dans une phase de transition accélérée)

Si votre pays est en cours de transition pour mettre fin au soutien de Gavi, veuillez spécifier s'il a mis en place un plan de transition. En l'absence de plan de transition, veuillez décrire les plans nécessaires au développement d'une ou plusieurs action(s) en vue de se préparer à la transition.

- Si un plan de transition a été mis en place, veuillez fournir un bref aperçu des éléments suivants :
 - Progression de la mise en œuvre des activités planifiées ;
 - Goulots d'étranglement au niveau de la mise en œuvre et mesures correctives ;
 - Respect du calendrier : les activités sont-elles menées dans les délais ou reportées et, en cas de report, veuillez indiquer la date de réalisation prévue ;
 - Subvention de transition : veuillez spécifier et expliquer les changements importants proposés pour les activités financées par Gavi à travers la subvention de transition (par ex., abandon d'une activité, ajout d'une nouvelle activité ou modification du contenu/budget d'une activité) ;
 - Si des changements sont requis, soumettre une version révisée consolidée du plan de transition.

5.6. Assistance technique (AT) (Progrès réalisés dans l'actuel plan d'aide ciblée au pays)

- Décrire l'approche stratégique à adopter pour la fourniture d'une assistance technique permettant d'améliorer la couverture et l'équité, dans le but d'atteindre les enfants sous-vaccinés et non vaccinés. (par ex. soutien intégré, soutien infranational, soutien des partenaires élargis, etc.)
- Sur la base des rapports relatifs aux étapes et aux fonctions du PEF, fournir un résumé des progrès des partenaires dans la fourniture de l'assistance technique.
- Souligner les progrès et difficultés liés à la mise en œuvre du plan d'aide ciblée au pays.
- Indiquer tout amendement/ changement apporté à l'assistance technique que vous prévoyez actuellement pour le reste de l'année.

En l'absence d'une évaluation conjointe récente (la dernière datant de 2016) l'équipe pays a organisé deux ateliers de développement du TCA 2018-2019 respectivement le 3 et le 8 Aout 2018 dans la salle de réunion de l'UNICEF. L'objectif de ces 2 ateliers était de procéder à l'analyse de la situation de la vaccination et du TCA 2017 (voir contexte), de prendre connaissance des "Directives concernant le processus mis en place au titre de l'aide ciblée aux pays 2017-2018 dans le cadre du PEF" et de définir les priorités du PEF 2018-2019.

L'objectif de l'assistance technique est de fournir un appui au Ministère de la Santé Publique en matière de planification stratégique et opérationnelle, de mobilisation et de gestion des ressources, de renforcement des capacités y compris le transfert des compétences, de l'organisation des services et de mise en œuvre d'activités, de gestion des données, de suivi et d'évaluation.

De ce fait, l'accent a été mis sur :

- La planification stratégique et opérationnelle ;
- La mobilisation des communautés et des acteurs politico-administratifs avec le renforcement de la gouvernance et de la redevabilité ;
- La mobilisation et la gestion transparente de ressources ;
- Le renforcement des capacités nationales y compris au niveau décentralisé, avec le transfert des compétences ;
- L'organisation des services et la mise en œuvre des activités ;
- La gestion des données pour le suivi et l'évaluation aux niveaux central, intermédiaire et district en complémentarité avec les profils d'Assistance Technique déjà disponibles à ces différents niveaux.

L'approche a mis en avant la distribution des responsabilités et tâches entre partenaires dans le cadre de ce TCA et la recherche de la complémentarité dans leurs appuis. C'est ainsi que dans la répartition de ces responsabilités, il a été privilégié le mandat statutaire de chacun des partenaires dans la mise en œuvre de la vaccination. Cependant, pour certaines activités d'appui comme la gestion, la coordination du programme ainsi que la planification, la conjugaison des expertises des différents partenaires est utile au renforcement du programme. Le processus a donc tenu compte de l'Assistance technique déjà existante dans le pays à travers les différents partenaires.

Bien que la Justification du Soutien au Programme (JSP) cible 10 provinces prioritaires du Tchad dont 3 pour la 1ère année (le Batha, le Ouaddaï et N'Djamena) qui regorgent le plus grand nombre d'enfants non vaccinés, dans l'optique de renforcer l'équité dans l'offre des services de vaccination et aussi donner un appui aux activités transversales, d'autres districts sanitaires font l'objet de l'appui des partenaires.

Les AT OMS et UNICEF, malgré le financement tardif du TCA 2019, ont bénéficié du soutien du Management de leurs organisations pour la continuation des activités et leur prise en charge sur des sources alternatives de financement. Le rapport TCA dû en juin 2019 a été mis sur le portail pour les trois indicateurs actifs qui sont :

- Evaluation à mi-parcours des POA 2019 (national et N'Djamena) réalisée et rapports disponibles (OMS) ;
 - Le rapport de performance du programme avec les analyses et revue de qualité des données y compris la triangulation a été élaboré pour les données de 2018 (Ce rapport est disponible sur le portail Gavi) ;
 - L'élaboration de différents documents (PNV, Plans campagnes de suivi rougeole et 2è dose du VAR, Plan de riposte à l'épidémie de rougeole, JRF, Pacte) ; Appui à la réalisation de la carte sanitaire ;
 - Sur le plan de l'amélioration de la qualité des données, la SDV a bénéficié de l'assistance technique dans l'élaboration de directives pour la transmission de données du niveau zone de responsabilité au niveau central, la révision du RMA, l'analyse des données et le feedback fait à travers le Bulletins de la vaccination de routine et les Weekly polio updates ;
 - Nombreuses missions de supervision et de conduite de DQS dans certains districts sanitaires ;
 - Appui à l'élaboration du plan d'amélioration des données ;
 - Mise à jour du plan de déploiement du DHIS2.
 - Appui décentralisé aux 3 Provinces prioritaires de l'an 1 dans la mise en œuvre de l'ACD (planification, supervision formative, monitoring, suivi de la gestion des vaccins) ;
 - Réalisation de l'étude de faisabilité de la solarisation des dépôts sub-nationaux de Sarh et de Moundou ;
 - Formation des Responsables des dépôts sub nationaux et les logisticiens du niveau central sur la gestion des vaccins et l'outil SMT ;
 - Appui au redesign de la chaine d'approvisionnement ;
- Rapport de stocks et demande de renouvellement des vaccins complétés à temps (31 mars et 15 Mai). Rapport de triangulation des données de distribution et utilisation doses vaccins :
 - Le rapport de stock a été élaboré et transmis dans les délais ainsi que le renouvellement des vaccins de 2020 qui a été validé par le CCIA du 10 Mai 2019, puis transmis à GAVI.

- Un outil de triangulation des données a été proposé et présenté au Comité Technique d'Appui du PEV (CTA-PEV) avant sa mise en œuvre qui sera faite d'abord dans la province de N'Djamena.
- Rapport solarisation du hub d'Abéché disponible :
 - Les équipements pour la solarisation du dépôt sub national d'Abéché ont été réceptionnés et sont stockés à Abéché depuis fin 2018. Trois processus de recrutement d'une firme pour l'installation du matériel ont été infructueux dû au manque d'expertise locale qualifiée pour le travail. La subvention GAVI, dont une partie des fonds devait servir pour cette installation, a expiré sans que l'installation ne soit faite. Un nouvel appel d'offre a permis de recruter une firme internationale et le financement sera assuré par les fonds propres de l'UNICEF. L'installation a commencé le 10 octobre, pour une durée de 2 mois.

Le recrutement du personnel sur TCA est partiellement réalisé et les activités sont appuyées par l'Assistance Technique tant au niveau national, intermédiaire que district.

Les principales difficultés rencontrées sont relatives à :

- L'approbation tardive et la durée du financement du TCA qui ne donnent pas suffisamment de temps pour faire les recrutements pour la durée d'un an convenue ;
- L'inexistence sur le terrain de certains profils que le Secrétariat de GAVI a demandé d'inclure dans le TCA (Exemple : spécialiste national en CCEOP) et le manque d'attrait pour certaines consultances de courte durée au Tchad ;
- Retard dans la finalisation du recrutement du Consultant international PIRI (pour 6mois).

Les amendements/propositions :

- Discuter entre le Secrétariat et l'UNICEF des changements à faire pour les postes pour lesquels des candidats n'ont pas pu être trouvés ;
- Procéder à la réévaluation des besoins financiers en fonction des changements qui seront retenus ;
- Etendre la date d'expiration du TCA d'au moins six (06) mois pour permettre la prise en charge d'un an pour les staffs dont le recrutement n'est pas encore terminé ;
- Reconduire le financement pour les appuis techniques en place ;
- Modifier le contrat du Data Improvement Officer de UNV en P3 ;
- Recruter un logisticien international P3 pour l'OMS ;
- Accorder le financement pour le second NOC PEV de l'OMS;

6. MISE À JOUR DES RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE PRÉCÉDENTE

Fournir le statut des actions stratégiques hiérarchisées, identifiées dans la précédente évaluation conjointe¹⁸ et toute autre recommandation significative du Comité d'examen indépendant ou du Panel d'examen de haut niveau (le cas échéant).

Actions hiérarchisées de la précédente évaluation conjointe	Statut actuel
1. Revue externe du PEV	Revue du PEV réalisée en 2017
2. Evaluation du PPAC 2013/2017 et développement du nouveau PPAC 2018-2022	Le PPAC 2013/2017 a été évalué et le PPAC 2018-2022 élaboré

¹⁸ Veuillez-vous reporter à la section « Hiérarchisation des besoins des pays » du rapport d'évaluation conjointe de l'année précédente

Évaluation conjointe (JA complète)

3. Appui à la coordination des programmes RSS/PEV	Les staff OMS et Unicef appuient la coordination des programmes RSS/PEV
4. Elaborer les documents administratifs pour le démarrage du RSS2	L'appui technique a été fourni et le RSS2 a été élaboré
5. Amélioration de la gestion et la coordination des programmes RSS/PEV	Un nouvel organigramme a été élaboré par le Cabinet Dalberg et le processus du personnel est en cours (7 sur 8 cadres prévus ont été recrutés et ont pris fonction)
6. Mise en œuvre du plan d'amélioration de la qualité des données (issu de l'évaluation prévue en 2016)	Une évaluation de la qualité a été conduite et le plan stratégique d'amélioration 2018-2022 de la qualité des données a été élaboré. Les activités d'amélioration de la qualité des données sont appuyées par un staff international
7. Doter 25 DS et 23 DSR restants d'outils et d'équipement (modems, ordinateurs, tablette Smartphone) pour améliorer la collecte et la transmission des données	
8. Développement de micros plans par les DS ciblés dans la proposition RSS2	Un appui technique a été fourni pour le développement des micro plans dans les districts ciblés pour la 1 ^{ère} année du plan
9. Mise en œuvre des stratégies novatrices de vaccination pour les populations nomades, insulaires, difficiles d'accès dans le cadre du RSS2	Des activités novatrices de renforcement de la vaccination en faveur des populations nomades et d'accès difficile sont en cours à travers le programme national nomades et dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite.
10. Etendre l'intervention pour la réduction des Occasions manquées de vaccination aux DS prioritaires (passer de 6 DS à 56 DS) ✓ Appuyer la mise à l'échelle de l'intervention dans les DS supplémentaires ✓ Documenter l'intervention sur les OMV	
11. 8	Le MenA a été introduit dans le PEV de routine à partir de juillet 2017. La campagne de suivi avec le MenA a été réalisée en novembre et décembre 2018 dans 20 des 23 provinces du pays.
12. Evaluation post Introduction (VPI et MenA)	L'évaluation post introduction a été conduite
13. Elaboration de l'application pour introduction du vaccin antipneumococcique (PCV) dans le PEV	L'introduction du vaccin antipneumococcique est prévue dans le JSP en 2021
14. Amélioration du décaissement des fonds du niveau central vers la périphérie (Evaluation de la procédure, Budget trimestriel, transfert aux provinces...)	
15. Création d'une ligne budgétaire dotée d'un montant adéquat pour l'achat des	

vaccins et consommables liés à la vaccination	
16. Sécurisation de la ligne budgétaire et création des mécanismes d'approvisionnement et de décaissements facilités.	
17. Réalisation d'une 'desk review' et analyse de toutes les preuves disponibles sur les composantes sociales et comportementales et un 'mapping' des partenaires (OSC dans le pays, radios locales, associations, etc..) qui aideront à la préparation et à l'orientation de stratégie de communications de 2018/2022	
18. Développement un plan stratégique et opérationnel de communication 2018-2022 avec la participation des partenaires World vision, POSVIT, CSSI	Le plan stratégique de communication 2018-2022 a été élaboré et validé par le CCIA
19. Implication des communautés dans la mise à l'échelle de la promotion de la demande des services de vaccination au niveau communautaire dans tous les districts ACD (nouvelles approches, innovations media, technologiques/portables)	
20. Distribution des vaccins et Suivi de l'utilisation des vaccins	
21. Former les responsables du niveau opérationnel à la maintenance préventive de la chaîne du froid solaire	
22. Les chambres froides de tous les niveaux sont étalonnées et schématisées selon le protocole de l'OMS	
23. Soutenir le MS dans la revitalisation des structures sanitaires à tous les niveaux	
24. Mettre en œuvre le plan d'amélioration issu de la GEV	
Recommandations complémentaires significatives de l'IRC/HLRP (le cas échéant)	Statut actuel

Si les résultats n'ont pas été abordés et/ ou les actions consécutives à ces résultats n'ont pas été mises en place, veuillez fournir une rapide explication et clarifier s'ils seront considérés comme des priorités dans le nouveau plan d'actions (voir section 7 ci-dessous).

--

7. PLAN D'ACTION : RÉSUMÉ DES RÉSULTATS, DES ACTIONS ET DES BESOINS EN RESSOURCES/ SOUTIEN IDENTIFIÉS ET CONVENUS AU COURS DE L'ÉVALUATION CONJOINTE

Résumer brièvement les **principales activités à mettre en œuvre l'année prochaine** grâce à la subvention de Gavi, notamment, le cas échéant, toute **introduction** de vaccins dont la demande a déjà été approuvée, la préparation de **nouvelles demandes**, la préparation de **demandes d'investissement** pour d'autres vaccins et/ou des plans relatifs aux subventions du RSS et de la POECF, etc.

Dans le cadre de ces activités planifiées, et en vous fondant sur les analyses fournies aux sections précédentes, veuillez décrire les cinq **principales constatations prioritaires et actions à mettre en œuvre afin d'améliorer l'impact du soutien de Gavi ou d'atténuer les risques futurs pouvant toucher les performances du programme et des subventions**.

Veuillez indiquer si des **modifications** au soutien de Gavi seront nécessaires (en indiquant la justification et les principaux changements), telles que :

- Des modifications des cibles du pays, telles qu'elles ont été précédemment établies, soit dans le cadre du Grant Performance Framework (GPF) ou dans le cadre de la demande de renouvellement du SVN soumise au 15 mai ;
- Des plans pour modifier toute présentation ou type du vaccin ;
- Des plans pour utiliser les possibilités disponibles de réallocation des fonds budgétisés, afin de se concentrer sur les zones prioritaires identifiées.

Vue d'ensemble des principales activités planifiées pour l'année prochaine et modifications au soutien de Gavi nécessaires:

- Assurer le suivi des recommandations issues de l'évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) conduite en 2015 et mises à jour
- Conduire une Evaluation externe de la GEV en 2020
- Mettre en place un système fiable de gestion des vaccins et intrants du PEV.
- Faire une étude de suivi des températures
- Redynamiser le sous-comité logistique au niveau central et mettre en place un système de monitoring de température de toutes les chambres froides à distance
- Organiser la formation de tous les autres personnels impliqués dans la gestion des vaccins à tous les niveaux du système de santé
- Informatiser la gestion des stocks de vaccins et consommables (outil SMT/DVD-MT) jusqu'au niveau des districts sanitaires
- Former les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement des niveaux central et sub-nationaux en logistique de santé
- Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan de passage à échelle en chaîne du froid Solaire homologué
- Former les points focaux des districts et les responsables des centres de santé sur la gestion des vaccins et la maintenance
- Organiser des supervisions formatives régulières du personnel impliqué dans la vaccination à tous les niveaux
- Finaliser le Plan Opérationnel de Déploiement (POD) des Equipements de la Chaîne de froid
- Faire l'inventaire physique des vaccins, consommables et l'historique des stocks depuis 2017 dans le dépôt national et les dépôts sub-nationaux.
- Acquérir et installer un système de monitoring à distance pour les chambres froides
- Reproduire et rendre disponibles au niveau de centre de santé les outils de gestion du PEV
- Faire la cartographie de la chambre froide
- Organiser la supervision trimestrielle pour les aspects maintenance préventive et gestion des vaccins du niveau central vers les DSN et des DSN vers les DS
- Contractualisation pour la maintenance curative des chambres froides



Ce tableau s'inspire des sections précédentes de l'évaluation conjointe et résume les principales conclusions et actions convenues, ainsi que les ressources et le soutien nécessaires, tels que les besoins connexes à l'assistance technique¹⁹.

Principal résultat/ action 1	La lutte contre la maladie, notamment le contrôle de l'épidémie de rougeole qui perdure depuis Avril 2018, est accélérée
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Finalisation, en atelier avec les différents partenaires, de la stratégie de lutte contre les épidémies de rougeole en vue de son élimination - Soumission d'une requête de financement du plan de riposte au Measles & Rubella Initiative - Organisation de ripostes contre la rougeole, le tétanos néonatal et la Polio - Organisation d'une campagne nationale de suivi contre la rougeole - Organisation de 2 AVS Polio - Finalisation et mise en œuvre du plan de maintien de l'élimination du tétanos néo-natal - Organisation d'une campagne de suivi contre le Men A dans 3 provinces - Introduction de la 2ème dose du vaccin antirougeoulex dans le PEV de routine - Renforcement de la surveillance épidémiologique
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> - Document de stratégie de lutte contre les épidémies de rougeole disponible et mis en œuvre - Ripostes contre la rougeole, le tétanos et la Polio menées à temps - Campagne nationale de suivi contre la rougeole réalisée - Campagne de suivi contre le Men A réalisée dans 3 provinces - 2ème dose du vaccin antirougeoulex introduite dans le PEV de routine
Calendrier associé	2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	1 staff international P4 (OMS) 1 staff international P4 (Unicef) 1 consultant international, 3 mois (OMS) 1 staff international TA rougeole (Unicef) Appuis ponctuels et à distance de IST et WCARO

En vous basant sur le plan d'actions ci-dessus, veuillez renseigner toute demande concernant une innovation ou une technologie spécifique qui peut être satisfaite par des entités du secteur privé ou des nouveaux entrepreneurs innovants.

¹⁹ Les besoins indiqués dans l'évaluation conjointe documenteront la planification de l'aide ciblée au pays. Toutefois, lorsque les besoins en assistance technique sont spécifiés, il est inutile d'inclure les éléments relatifs aux demandes en termes de ressources. Ceux-ci seront discutés dans le cadre de la planification de l'assistance ciblée au pays (TCA). Les besoins en assistance technique devraient cependant décrire, dans la mesure alors connue, le type d'assistance requise (personnel, consultants, formations, etc.), le prestataire de l'assistance technique (partenaire principal/élargi), une mesure de l'assistance requise en quantité/durée, ses modalités (intégrée, infranationale, encadrement, etc.) et toute échéance ou calendrier pertinents. Le menu relatif au soutien en matière d'assistance technique est consultable à titre de référence.

Principal résultat/ action 2	La coordination et la planification stratégique sont renforcées au niveau du programme
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Planification, mise en œuvre des activités et suivi/évaluation - Elaboration/révision de documents stratégiques - Concertations nationales (CCIA, CTA-PEV...) et sous-régionales - Renforcement des capacités des staffs - Suivi des progrès
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> - POA disponible, mis en œuvre et évalué - Au moins 50% des réunions du CTA-PEV tenues et documentées - Au moins 4 réunions du CCIA tenues dont 2 avec analyse des performances de la vaccination - Documents stratégiques élaborés et adoptés (document de stratégie de lutte contre les épidémies de rougeole, plan de campagne nationale de suivi rougeole, plan de maintien du tétanos maternel et néonatal, plan de riposte aux épidémies...) - Documents d'évaluation élaborés (JRF, Evaluation conjointe, POA à mi-parcours et annuel...)
Calendrier associé	2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	<p>1 staff international P4 (OMS) 1 staff international P4 (Unicef) 2 staffs nationaux (OMS) 1 staff national (Unicef) 1 équipe ACASUS</p>
Principal résultat/ action 3	Système d'information sanitaire renforcé et amélioration de la disponibilité, de la qualité et de l'utilisation des données du secteur santé y compris celles du PEV
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement de la Gouvernance des données - Renforcement des ressources humaines pour la mise en œuvre du DHIS2 - Disponibilité permanente des outils harmonisés et validés à tous les niveaux - Intégration du système d'information sanitaire et utilisation du SIG - Amélioration des processus de traitement et assurance qualité des données - Renforcement de l'utilisation des données pour une prise de décision factuelle
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> - Système d'information sanitaire renforcé et amélioration de la disponibilité qualité et utilisation des données du secteur santé y compris celles du PEV : - DHIS2 mis en place et fonctionnel avec données PEV intégrées - Outil informatique d'appui à la supervision - Utilisation des données pour la prise de décision améliorée
Calendrier associé	2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	<p>1 staff international P3 TA (OMS) 1 data Manager (OMS) 1 appui ponctuel (Université d'Oslo) 1 équipe ACASUS</p>

Principal résultat/ action 4	La prestation des services et la couverture vaccinale sont renforcées
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Planification, suivi et évaluation dans les 16 districts cibles de 3 provinces de priorité 1 et 22 districts de 3 provinces de priorité 2 (PAO et micro plan selon le guide ACD révisé). - Formation MLM des responsables des centres et les agents en charge de la vaccination - Mise en œuvre les stratégies fixes, avancées, mobiles (les approches ACD révisé, AVI et communautaires ACPV, communautés amies des enfants avec suivi en temps réel (CFC/RTM) et novatrices (Occasions Manquées de Vaccination, vaccination couplée bétail/enfant, Semaine Africaine de Vaccination (SAV), vaccination des populations spéciales et urbaines) - Supervision formative semestrielle du niveau central vers les provinces/districts/Centre de Santé, trimestrielles des provinces vers les district/centre de santé et mensuelle du niveau district vers les centres de santé/communauté (suivi et coaching) dans chacune des 6 provinces de priorité 1 et 2 en vue de renforcer les capacités des ressources humaines (micro planification, le monitoring, la gestion des vaccins, le respect du calendrier vaccinal du PEV, la communication en faveur du PEV...) - Missions de validation des données de surveillance - Utilisation des nouvelles technologies (ODK) dans la supervision et la recherche active des cas - Formation des points focaux de surveillance des provinces et districts sur les maladies cibles du PEV - Suivre (évaluer) l'impact de la vaccination de routine, des AVS et
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> - POA des districts élaborés, mis en œuvre et évalués - Acteurs de terrain (district et zones de responsabilité) formés sur le PEV pratique, MLM - Activités de terrain évaluées (DQS, réunions mensuelles, triangulation des données...) - Appui au suivi de la gestion des vaccins
Calendrier associé	
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	<p>2 staffs nationaux (OMS) 1 staff national (Unicef) 3 consultants nationaux (OMS) 1 équipe ACASUS</p>
Principal résultat/ action 5	La promotion de la demande et la participation communautaire sont renforcées.
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Enquête CAP (connaissance aptitude et pratique) /analyse situationnelle dans les DS - Elaboration d'une stratégie urbaine de vaccination - Elaboration et mise en œuvre des plans de communication au niveau des DS

Évaluation conjointe (JA complète)

	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration et mise en œuvre d'une stratégie de plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières pour l'achat de vaccins - Campagne media (incluant media sociaux) et implications d'influenceurs - Révision et mise en œuvre du plan de relance de N'Djamena
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> - Document de stratégies spécifiques aux groupes vulnérables, les groupes sous-vaccinés et/ou manqués y compris une stratégie urbaine disponible et mis en œuvre - Plans de communication des districts élaborés et mis en œuvre - Stratégie de plaidoyer pour la mobilisation des ressources financières pour l'achat de vaccins élaborée et mise en œuvre - Campagne média réalisée - Plan de relance de N'Djamena mis en œuvre
Calendrier associé	2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	<p>1 consultant international P4 (Unicef) 3 consultants nationaux C4D (Unicef) 1 staff national (Unicef) 1 staff national (OMS) 1 consultant communication (Speak up Africa)</p>
Principal résultat/ action 6	La chaîne de froid, la logistique roulante et la gestion des vaccins sont renforcées
Réaction actuelle	
Actions convenues du pays	<ul style="list-style-type: none"> - Inventaire des vaccins à l'échelle du Pays - Etude sur les taux de perte - Achat, distribution et gestion des vaccins et autres intrants du PEV. - Finalisation du Plan Opérationnel de Déploiement (POD) des Equipements de la Chaîne de froid - Mise en œuvre du CCEOP (achat et installation des équipements) - Suivi des équipements de la chaîne de froid - Réalisation de l'évaluation GEV - Acquisition et installation d'un système de monitoring à distance pour les chambres froides - Réalisation d'une étude de suivi des températures - Réalisation de la cartographie des chambres froides - Redesign de la chaîne d'approvisionnement
Produits/ résultats escomptés	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'inventaire des vaccins disponible - Rapport d'analyse mensuelle du SMT disponible - Approvisionnement régulier en vaccins et suivi de la gestion des vaccins et autres intrants du PEV - Situation des stocks disponible au 31 Mars - Plan de renouvellement des vaccins disponibles au 15 Mai - Finalisation du Plan Opérationnel de Déploiement (POD) des Equipements de la Chaîne de froid - Installation et suivi des équipements de la chaîne de froid réalisés - Evaluation de la GEV réalisée assortie d'un plan d'amélioration - Etude de suivi des températures faite

	<ul style="list-style-type: none"> - Cartographie des chambres froides réalisée - Document de circuit d’approvisionnement en vaccins disponible
Calendrier associé	2020
Ressources/ soutien et assistance technique nécessaires	1 staff international P3 (Unicef) 1 staff national NOC pour la gestion des vaccins (Unicef) 1 staff national (Unicef) 1 staff national (OMS) 1 consultant international CCEOP (Unicef) 1 consultant international 3 mois pour la GEV (OMS) Appuis ponctuels et à distance de IST et WCARO

8. PROCESSUS D'ÉVALUATION CONJOINTE, APPROBATION PAR LE FORUM DE COORDINATION NATIONAL (CCIA, CCSS OU ÉQUIVALENT) ET COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES

- *Le Forum de coordination national (CCIA/CCSS ou organisme équivalent) répond-il aux exigences de Gavi (veuillez consulter <http://www.gavi.org/support/coordination/> pour les exigences) ?*
- *Décrire brièvement la façon dont l'évaluation conjointe a été examinée, discutée et approuvée pour le Forum de coordination national pertinent (CCIA, CCSS ou équivalent), y compris les principaux points de discussion, les participants, les principales recommandations et décisions et si le quorum a été atteint. Alternativement, joindre le procès-verbal de la réunion soulignant ces points.*
- *Le cas échéant, fournir tout commentaire complémentaire du Ministère de la Santé, des partenaires de Gavi Alliance ou d'autres parties prenantes.*

Le CCIA est en cours de révision conformément aux recommandations du forum national sur la vaccination de 2018 pour améliorer son fonctionnement.

L'évaluation conjointe de 2019 a été conduite par le MSP avec l'implication des principaux partenaires de la vaccination. Le document d'évaluation a été préparé par un groupe restreint en plusieurs séances de travail, puis présenté à un groupe plus élargi en atelier de 3 jours. Les discussions au cours de cet atelier ont permis de l'enrichir et de l'améliorer.

L'atelier proprement dit s'est tenu du 19 au 21 novembre 2019 à l'hôtel Ledger Plaza de N'Djamena avec la participation des cadres du Ministère de la Santé, les représentants du secrétariat de GAVI et des partenaires de la vaccination dans le pays.

9. ANNEXE: Conformité avec les exigences de rapports de Gavi

*Veillez confirmer le statut des rapports à Gavi, en indiquant si les rapports suivants ont été téléchargés sur le Portail pays. **Veillez noter que, dans le cas où les principales exigences en matière de rapports (signalées par un *) ne seraient pas respectées, le soutien Gavi ne sera pas évalué pour un renouvellement.***

	Oui	Non	Non applicable
Rapport de niveau de stock de fin d'année (à remettre au 31 mars)*	oui		
Cadre de performance des subventions (GPF – Grant Performance Framework)* Rapports sur tous les indicateurs obligatoires	oui		
Rapports financiers*			
Rapports financiers périodiques			
État financier annuel			
Rapport d'audit financier annuel			
Rapports de campagne*			
Rapport technique d'activité de vaccination supplémentaire			
Rapport sur les enquêtes concernant les couvertures des campagnes			
Informations sur les financements et dépenses relatifs à la vaccination			
Rapports sur la qualité des données et rapports d'enquêtes	oui		
Revue documentaire annuelle de la qualité des données	oui		
Plan d'amélioration des données (DIP)	oui		
Rapport de progression sur la mise en œuvre des plans d'amélioration des données	oui		
Évaluation approfondie des données (menée au cours des cinq dernières années)	oui		
Enquête de couverture représentative au plan national (menée au cours des cinq dernières années)	oui		
La mise à jour de l'état d'avancement annuel du plan d'amélioration de la gestion efficace des vaccins (GEV)	oui		
(POECF) : inventaire mis à jour des ECF	oui		
Évaluation post-introduction (EPI) (spécifier les vaccins)			NA
Analyse de situation et plan rougeole-rubéole sur cinq ans	oui		
Plan opérationnel pour le programme de vaccination	oui		
Rapport d'évaluation de fin de subvention de RSS			NA
Résultat du programme de démonstration du vaccin anti-VPH			NA
Enquête de couverture			NA
Analyse des coûts			NA
Rapport d'évaluation de la santé adolescente			NA
Rapports des partenaires* sur les fonctions de la TCA et du PEF			

Évaluation conjointe (JA complète)

Si toutefois l'un des rapports demandés n'est pas disponible au moment de l'évaluation conjointe, veuillez indiquer à quel moment le document/les informations manquant(es) sera (seront) disponible(s).

--