

Rapport de situation annuel 2007

Soumis par

Le Gouvernement du

TCHAD

à



Date de soumission : _____

Rapport de situation annuel (ce rapport présente un compte-rendu des activités réalisées en 2007 et précise les demandes pour 2008)

**Sauf indication contraire, les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public.*

| | |
|------------|----------|
| OMS/TCHAD | |
| Arrivée le | 22/05/08 |
| N° | 0805 |

Page des signatures pour le SSV, le SSI et le SNV

Pour le compte du Gouvernement de la République du TCHAD

Ministère de la Santé :

Titre : **Ministre de la Santé Publique**

Signature :

Date: **13 mai 2008**

Ministère des Finances:

Titre: **Ministre des Finances**

Signature:

Date: **22/05/08**

Nous, soussignés les membres du Comité de coordination inter agences avalisons ce rapport. La signature de la page d'aval de ce document n'implique aucun engagement financier (ou légal) de la part de l'institution partenaire ou de l'individu.

L'obligation de rendre compte des aspects financiers est partie intégrante du suivi des comptes-rendus sur la performance des pays par GAVI Alliance. Elle s'appuie sur la nécessité d'effectuer des audits gouvernementaux réguliers, comme le précise le formulaire bancaire.

Les membres du CCIA confirment que les fonds reçus de l'entité GAVI Funding ont bien été audités et que leur utilisation a bien été justifiée conformément aux exigences officielles du gouvernement ou des partenaires.

| Nom/Titre | Institution/Organisation | Signature | Date |
|--------------------------------------|--------------------------|-----------|----------|
| D ^r Gamatié Joussof, Rep. | OMS | | 22.05.08 |
| M ^{me} NDiaye Mariam, Rep | Unicef | | 28.05.08 |
| D ^r AHMAT Ali Hissain | ROTARY/CNPP | | 03.06.08 |
| D ^r GARBA TCHANG S. | PEV/MSP | | 03-06-08 |
| D ^r KONG NOUDJALBAYE | DSRV/MSP | | 03-06-08 |
| M ^{me} OUAJON OUARMAYE | DGASR/MSP | | 03-06-08 |
| D ^r WADAK M.A | PS 8 ^e FED | | 04-06-08 |
| M ^{me} DJEDDOUM NAOUNDANGAR | SG/MSP | | 04/06/08 |
| | | | |
| | | | |

Formulaire de Rapport de situation: Table des matières

1. Rapport sur les progrès accomplis en 2007

- 1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)**
 - 1.1.1 Gestion des fonds SSV
 - 1.1.2 Utilisation du Soutien aux services de vaccination
 - 1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination
 - 1.1.4 Réunions du CCIA
- 1.2 Soutien de GAVI Alliance au titre des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés (SNV)**
 - 1.2.1 Réception des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés
 - 1.2.2 Principales activités
 - 1.2.3 Utilisation du soutien financier de GAVI Alliance (100 000 USD) au titre de l'introduction du nouveau vaccin
 - 1.2.4 Evaluation du système de gestion des vaccins
- 1.3 Sécurité des injections (SSI)**
 - 1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections
 - 1.3.2 Situation du plan de transition à des injections sûres et à une gestion sans risque des déchets pointus et coupants
 - 1.3.3 Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière

3. Demande des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés pour 2008

- 3.1 Objectifs de vaccination actualisés
- 3.2 Demande de nouveaux vaccins confirmée/révisée (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour l'année 2009 et prévisions pour 2010 et 2011
- 3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour les années 2009 et 2010

4. Renforcement du système de santé (RSS)

5. Points à vérifier

6. Commentaires

Les zones de textes dans ce rapport sont fournies à titre indicatif seulement. Vous pouvez bien sûr ajouter du texte en plus de l'espace prévu.

1. Rapport sur les progrès accomplis en 2007

1.1 Soutien aux services de vaccination (SSV)

Les fonds reçus au titre du SSV sont-ils conformes au budget (apparaissent-ils dans le budget du ministère de la Santé et du ministère des Finances) : Oui/Non

Si oui, expliquez en détail comment apparaissent-ils dans le budget du ministère de la Santé dans le cadre ci-dessous.

Si ce n'est pas le cas, est-il prévu de les rendre conformes au budget dans un futur proche ?

Non, Le Ministère de la Santé Publique est en train d'élaborer un plan national de développement sanitaire (PNDS) dont la finalisation est prévue pour 2009 et qui va intégrer progressivement les fonds reçus au titre de SSV.

1.1.1 Gestion des fonds SSV

Veillez présenter le mécanisme de gestion des fonds SSV, y compris le rôle joué par le Comité de coordination inter agences (CCIA).

Veillez faire état de tout problème éventuellement rencontré lors de l'utilisation de ces fonds, comme par exemple une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

Les demandes de paiements sont préparées par le Responsable National du PEV sur la base du plan d'action approuvé par le CCIA. Les demandes sont visées par le Directeur Général des Activités Sanitaires et la Directrice de la Santé de la Reproduction et de la Vaccination.

L'Administrateur du PEV qui détient le chéquier prépare le chèque qui sera co-signé par le Responsable National du PEV, le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique et le Représentant de l'OMS.

Il n'y a eu aucun problème dans l'utilisation des fonds.

1.1.2 Utilisation du Soutien aux services de vaccination

En 2007, les principaux secteurs d'activité ci-après ont été financés par des ressources provenant du Soutien aux services de vaccination de GAVI Alliance. (1 USD = 450 CFA)

Fonds reçus au cours de l'année 2007 : 2 069 789 USD

Solde (report) de 2006 : 65 990 USD

Solde à reporter en 2008 : 1 150 034 USD

Tableau 1 : Utilisation des fonds en 2006*

| Secteur du Soutien aux services de vaccination | Montant total en USD | MONTANT DES FONDS | | |
|---|----------------------|-------------------|----------------------|------------------------|
| | | SECTEUR PUBLIC | | SECTEUR PRIVE & Autres |
| | | Central | Région/Etat/Province | |
| Vaccins | | | | |
| Matériel d'injection | | | | |
| Personnel | | | | |
| Transport | | | | |
| Entretien et frais généraux | 70 898 | 70 898 | | |
| Formation | 89 675 | | 89 675 | |
| IEC / mobilisation sociale | | | | |
| Micro plan des districts RED | 58 206 | | 58 206 | |
| Supervision | 29 441 | 29 441 | | |
| Suivi et évaluation | 74 823 | 8 889 | 65 935 | |
| Surveillance épidémiologique | | | | |
| Véhicules | 85 768 | 11 000 | 74 768 | |
| Equipement de la chaîne du froid (pièces de rechange) | 576 932 | | 576 932 | |
| Groupe Electrogène | | | | |
| Total : | 985 745 | | | |
| Solde des fonds pour l'année suivante : | | | | |

*Si aucune information n'est disponible parce que des subventions globales ont été versées, veuillez inscrire les montants dans les cases réservées aux secteurs du soutien « autres ».

Veillez annexer le(s) compte(s)-rendu(s) de la (des) réunion(s) du CCIA où l'allocation et l'utilisation des fonds ont été examinées.

Veillez rendre compte des principales activités réalisées pour renforcer la vaccination, ainsi que des problèmes qui se sont posés concernant votre plan pluriannuel.

1 Mobilisation sociale :

Dans le cadre du plan d'action 2007, des activités de mobilisation sociale ont été réalisées avec l'appui du bureau IEC du Ministère de la Santé Publique et de nos partenaires au développement. Ce sont :

- Révision des images incorrectes de l'ancienne boîte à image.
- Révision de l'image inadaptée du calendrier vaccinal enfant.
- Production des supports de la mobilisation sociale du PEV de routine :
 - 3000 exemplaires des affiches et dépliants (calendrier vaccinal enfant)
 - 3000 affiches et dépliants (calendrier vaccinal mère)
 - 3000 exemplaires des affiches sur la sécurité des injections
 - 2000 exemplaires des affiches pour la vitamine A
 - 2000 exemplaires du Guide de supplémentation et de déparasitage (enfants de 6 mois à 5ans)
 - 1500 exemplaires du Guide des relais mobilisateurs
- Ré impression de 500 exemplaires du guide PEV
- Supervision des AVS (polio et PEV de routine) notamment le volet mobilisation sociale.
- Réalisation de l'enquête CAP/PEV et la révision de la stratégie nationale de communication en faveur du PEV.

Les activités de promotion de la vaccination se sont poursuivies en 2007 par l'intégration des activités de la vaccination avec d'autres interventions de santé à savoir la Vitamine A et le déparasitage au mebendazole.

2 Approvisionnement en vaccins de qualité :

La situation des approvisionnements en vaccins et consommables pour l'année 2007 a été satisfaisante. Les besoins ont été couverts au niveau central à plus de 95% pour la plupart des antigènes sauf le VPO qui était couvert à de 28%. On note également une rupture du stock de 24 jours en DTC et 17 jours en VAT.

L'approvisionnement des Délégations Sanitaires Régionales en vaccins à partir du niveau central a été possible grâce aux déplacements des Délégués et des Médecins Chef des Districts ou encore couplé avec les missions de distribution du VPO pour les Journées Nationales de Vaccination contre la Poliomyélite.

Le domaine de la gestion des intrants du PEV a obtenu une bonne place au cours de l'année 2007 par la formation des 18 superviseurs régionaux en gestion informatisée des intrants et leur équipement en outils informatique complet acquis sur les fonds GAVI. Cet effort se poursuivra en 2008 avec la formation en gestion informatisée des intrants et la dotation en matériels informatiques des superviseurs des districts. Déjà 4 régions (N'Djamena, Guéra, Ouaddaï et Waddi-Fira) ont bénéficié d'un suivi.

La moyenne de satisfaction des besoins des régions est bonne (BCG 77%, DTC 96%, VPO 56%, VAR 124%, VAT 117%, VAA 105%) avec des disparités entre les régions. Cette situation s'explique par le fait que les informations sur l'état du stock sur le terrain en début d'année n'étaient pas exhaustives et ne s'étaient limitées qu'aux dépôts des régions. Cette situation des stocks n'est que théorique et ne permet pas de prendre des décisions. Cette insuffisance sera corrigée par un suivi régulier de la formation qu'ont déjà reçu les points focaux des régions en 2007.

3. La Logistique :

Les activités de renouvellement de la chaîne de froid se sont poursuivies au cours de cette année 2007 par la dotation des districts et des centres de santé. Au total, 106 réfrigérateurs de marque Electrolux RCW50 KE ont été acquis sur les fonds GAVI, 30 réfrigérateurs de marque SIBIR V170 GE, 45 réfrigérateurs de marque SIBIR V170 KE, 10 congélateurs et 5 groupes électrogènes de 5 KVA par l'UNICEF et 79 réfrigérateurs de marque SIBIR V170 KE par le projet santé 8^{ème} FED.

Ces différents équipements ont couvert les besoins à hauteur de 55% par rapport au plan de réhabilitation du pays. Cependant, la maintenance des équipements de la chaîne de froid devra constituer une priorité du plan d'action actuel. Le renforcement des capacités des utilisateurs de la chaîne de froid par la supervision formative devra aider à cela.

Trois chambres froides subrégionales négatives ont été installées grâce au financement du projet Santé FED dans trois régions à savoir le Ouaddaï, le Moyen Chari et le Logone Occidental.

En ce qui concerne la logistique roulante, 20 Motos tout terrain et 1 véhicule Pickup ont été achetés sur les fonds GAVI. En outre, l'UNICEF a mis à la disposition des districts et centres de santé, 50 Motos tout terrain afin d'assurer la stratégie avancée et la supervision des activités.

Le plan de réhabilitation de la chaîne de froid devra connaître une meilleure mise en œuvre grâce aux prochaines acquisitions des réfrigérateurs et Congélateurs sur les fonds GAVI.

4. Prestation des services :

En 2007, 70% d'enfants de 0-11 mois ont reçu le DTC3, 77% le VAR et 59% des femmes enceintes le VAT2+, contre respectivement 77%, 82% et 59% en 2006 selon le rapport conjoint OMS/UNICEF. Cette faible performance s'explique en partie par la grève générale du personnel de santé sur toute l'étendue du territoire national qui a duré 4 mois, l'insécurité (rebellions avec conflit armé et interethnique) et la rupture pendant 5 mois du vaccin BCG par manque de solvant. Afin de relever cette situation, deux campagnes d'activités accélérées du PEV de routine associées à la supplémentation en vitamine A et le déparasitage au Mebendazole ont été conduites dans tous les districts en 2007. Cependant, les espoirs d'augmenter la couverture vaccinale demeurent grâce à l'extension et à la mise en œuvre effective de la Stratégie d'Accélération pour la Survie et le Développement de l'Enfant (SASDE) et de l'approche « atteindre chaque enfant et chaque femme dans chaque district » en 2008.

La mise en œuvre de l'approche et a été étendue à un grand nombre de district. La dotation en réfrigérateurs achetés sur les fonds GAVI, par l'UNICEF et par le FED ont permis d'ouvrir de nouveaux centres de vaccination et de rendre fonctionnels ceux qui avaient été fermés par la vétusté du réfrigérateur.

Un accent particulier a été mis sur la supervision des districts de N'Djamena où le DQS a été réalisé. En outre, le matériel informatique acheté sur les fonds GAVI leur a été remis pour le traitement et l'analyse des données. La supervision associée à l'installation du logiciel pour la gestion informatisée des vaccins et le tableau de bord a été réalisée dans 12 Districts.

L'atelier bilan du PEV avec les points focaux a été une occasion pour les formateurs du niveau central d'assurer la mise à niveau de ceux-ci afin de leur permettre de faire des analyses poussées et mieux gérer le programme dans les DSR.

Au niveau central le système de monitoring de la couverture vaccinale par phonie s'est amélioré. La complétude est satisfaisante ; cependant la promptitude des données demeure faible (de 20% à 50%). L'insuffisance de l'analyse des données au niveau périphérique

constitue un véritable problème. La rétro information a été faite à travers le Bulletin Trimestriel de rétro information des Activités du PEV. Les rapports sont régulièrement envoyés aux partenaires.

Les activités de stratégies avancées ont été développées dans le cadre de la SASDE dans 11 districts pour le renforcement des services de vaccination ainsi que la micro planification de la SASDE dans cinq autres districts.

5 .Surveillance des maladies évitables par la vaccination

Les performances de la surveillance tant pour les cas de PFA que pour les autres maladies évitables par la vaccination se sont améliorées. Cependant, les informations ne sont pas de bonne qualité.

La surveillance active, du tétanos néonatal et de la fièvre jaune basée sur le cas n'est pas encore effective. Par contre la surveillance biologique de la rougeole vient de commencer dans le site pilote de N'Djamena. Des efforts méritent d'être fournis dans ce sens pour une meilleure collecte des données.

6. Renforcement des capacités techniques et managériales :

Le guide de vaccination a été reproduit en 500 exemplaires et mis à la disposition des centres de santé. Une formation sur son utilisation dans un certain nombre de districts a été faite.

Les modules de formation sur la gestion du PEV ont été également utilisés pour la formation des agents de santé.

Formations du personnel

| Localisation | Thème | Planifié | Formé | Pourcentage réalisation | Source de financement |
|--------------------|---------------|------------|------------|-------------------------|-----------------------|
| LAC | Guide PEV | 30 | 32 | 107% | GAVI |
| Logone Occidentale | MLM/PEV | 40 | 45 | 113% | GAVI |
| Mayo Kebbi Ouest | Guide PEV | 35 | 36 | 103% | GAVI |
| Danamadji et Goré | Guide PEV | 20 | 20 | 100% | UNICEF |
| NDJAMENA | DQS | 18 | 18 | 100% | OMS |
| TANDJILE | Guide PEV/MLM | 64 | 55 | 86% | GAVI |
| Total Formé | | 207 | 206 | 100% | |

Quatre autres régions (BATHA, HADJER LAMIS, KANEM et GUERA) ont planifié la formation mais faute de temps, la formation n'a pas été réalisée.

1.1.3 Contrôle de la qualité des données relatives à la vaccination (CQD)

CQD suivant* prévu en **JUIN 2010**

*Si aucun CQD n'a eu de résultat positif, quand un CQD sera-t-il réalisé ?

*Si l'CAQD a eu un résultat positif, l'CQD suivant aura lieu 5 ans après l'CQD positif.

*Si aucun CQD n'a été réalisé, quand le premier CQD sera-t-il réalisé ?

Quelles ont été les recommandations principales de l'CQD ?

■ **Officialiser le système de collecte d'information et de transmission des données y**

incluant les procédures de traitement et du suivi de la complétude et promptitude des transmissions et des relances à faire

- Elaborer un format standard de rapportage du niveau district aux niveaux hiérarchiquement supérieur
- Elaborer des procédures écrites relatives au transfert et à la sauvegarde des données informatiques au niveau du PEV
- Mettre à la disposition des structures sanitaires en quantité suffisante des formats standard élaborés par le niveau national (registre, fiche,) pour la gestion des stocks de vaccins et consommables
- Former le personnel à l'utilisation de ces outils d'enregistrement Améliorer le système de gestion de stocks de vaccins et consommables par la mise à disposition des structures sanitaires d'un format standard d'enregistrement et de suivi des entrées et sorties
- Vulgariser la fiche de suivi mensuel de stock de vaccin et consommable pour le monitoring des taux de perte
- Afficher systématiquement les diagrammes ou tableaux à jour des données de vaccination
- Diffuser à tous les niveaux (DRS, DS, CS) les rapports de rétro information et des bulletins mensuels présentant les données de vaccination
- Elaborer la procédure de suivi et de rapportage des cas individuels d'effets indésirables des vaccins du niveau CS vers le DS et vers le niveau national .

Un plan d'action destiné à améliorer le système d'établissement des rapports sur la base des recommandations de l'CQD a-t-il été préparé ?

OUI

NON

Si oui, veuillez préciser le degré d'avancement de sa mise en oeuvre et annexer le plan.

Les recommandations ont été prises en compte dans le plan d'action du PEV pour les années suivantes (Ci joints Plan d'actions du PEV 2006 et 2007).

- Officialiser le système de collecte d'information et de transmission des données y incluant les procédures de traitement et du suivi de la complétude et promptitude des transmissions et des relances à faire : **Réalisé**
- Elaborer un format standard de rapportage du niveau district aux niveaux hiérarchiquement supérieur : **100% réalisé**
- Elaborer des procédures écrites relatives au transfert et à la sauvegarde des données informatiques au niveau du PEV : **100% réalisé**
- Mettre à la disposition des structures sanitaires en quantité suffisante des formats standard élaborés par le niveau national (registre, fiche,) pour la gestion des stocks de vaccins et consommables : **55 Districts ACD sur 55**
- Former le personnel à l'utilisation de ces outils d'enregistrement Améliorer le système de gestion de stocks de vaccins et consommables par la mise à disposition des structures sanitaires d'un format standard d'enregistrement et de suivi des entrées et sorties : **Partiellement réalisée**
- Vulgariser la fiche de suivi mensuel de stock de vaccin et consommable pour le monitoring des taux de perte : **Partiellement réalisée (25 sur 55 districts)**
- Afficher systématiquement les diagrammes ou tableaux à jour des données de vaccination : **100% réalisé**
- Diffuser à tous les niveaux (DRS, DS, CS) les rapports de rétro information et des bulletins mensuels présentant les données de vaccination : **100% réalisé**
- Elaborer la procédure de suivi et de rapportage des cas individuels d'effets indésirables des vaccins du niveau CS vers le DS et vers le niveau national : **100% réalisé.**

Veillez joindre le compte-rendu de la réunion du CCIA au cours de laquelle le plan d'action pour l'CQD a été examiné et adopté par le CCIA.

Veillez faire un compte-rendu des études réalisées en 2007 portant sur des thèmes du PEV (par exemple, des études de couverture).

Etude CAP/PEV

1.1.4. Réunions du CCIA

*Combien de fois le CCIA s'est-il réuni en 2007 ? Veillez annexer les comptes-rendus.
Des Organisations de la société civile sont-elles membres du CCIA et si oui, lesquelles?*

*CR/CCIA du 19 février 2007
CR/CCIA du 25 Septembre 2007*

1.2. Soutien de GAVI Alliance au titre des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés (SNV)

1.2.1. Réception des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés en 2007

Quand le nouveau vaccin ou vaccin sous-utilisé a-t-il été introduit? Veuillez préciser toute modification des doses par flacon et de forme vaccinale (par ex. du DTC + HepB mono au DTC-HepB) et les dates des réceptions des vaccins reçus en 2007.

| Vaccin | Taille des flacons | Doses | Date d'introduction | Date de la réception (2007) |
|-------------|--------------------|---------|---------------------|-----------------------------|
| Anti amaril | 10 doses | 119 000 | 2003 | 10 février 2007 |
| Anti amaril | 10 doses | 119 000 | 2003 | 13 juin 2007 |
| | | | | |

Veuillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.

Aucun problème rencontré

1.2.2. Principales activités

Veuillez donner un aperçu des activités principales qui ont été réalisées ou qui le seront en matière d'introduction, d'utilisation progressive, de renforcement des services etc. et décrire les problèmes éventuels rencontrés.

Toutes les régions sont approvisionnées en vaccins anti amaril au même titre que les autres vaccins de routine et les rapports sont régulièrement reçus au niveau central.

Pour ce qui est de l'introduction du vaccin pentavalent (DTC+HepB-Hib monodose) en juillet 2008, les principales activités prévues en 2008 sont :

- préparation du matériel de formation
- révision des outils de suivi
- formation des formateurs sur les nouveaux vaccins
- conception et production de matériel de sensibilisation
- formation des responsables des CS
- reproduction des outils de gestion
- sensibilisation des communautés
- distribution des vaccins et outils de gestion
- lancement officiel
- supervision et monitoring

1.2.3. Utilisation du soutien financier de l'entité de financement de GAVI (100 000 USD) au titre de l'introduction du nouveau vaccin

Ces fonds ont été reçus le : 2004

Veuillez rendre compte de la portion utilisée des 100 000 USD, des activités entreprises, et des problèmes rencontrés tels qu'une mise à disposition tardive des fonds pour la réalisation du programme.

Cf rapport de situation 2005

1.2.4. Evaluation de la gestion des vaccins/de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins

La dernière Evaluation de la gestion des vaccins (EGV) / de la gestion efficace de l'entrepôt des vaccins (GEEV) a été conduite du **12 AU 22 AOUT 2005**

Veillez résumer les recommandations principales de l'EGV/GEEV.

1. – Former le personnel des douanes (transitaire);
2. - Elaborer un plan d'urgence (matériels ou autres).
3. – Afficher dans les entrepôts de vaccins les contacts en cas d'urgence
4. - Afficher les courbes de température;
5. - Clôturer les locaux du PEV afin de sécuriser le site d'entreposage de vaccins;
6. Construire le bureau du magasinier à un endroit convenable au contrôle de l'entrepôt;
7. – Elaborer un plan de maintenance préventif pour les bâtiments et équipements;
8. Assurer la sauvegarde des données informatiques au moins une fois par semaine;
- 9 - Commander les indicateurs de congélation;

Un plan d'action a-t-il été préparé à la suite de l'EGV/GEEV : Oui/Non

Veillez résumer les principales activités dans le cadre du plan GEEV et les activités visant à mettre en oeuvre les recommandations.

- 1 – Former le personnel des douanes (transitaire); **Non réalisé**
- 2 - Elaborer un plan d'urgence (matériels ou autres). **Réalisé 100%**
- 3 - Afficher dans les entrepôts de vaccins les contacts en cas d'urgence : **Réalisé 100%**
- 4 - Afficher les courbes de température; **Réalisé 100%**
- 5 - Clôturer les locaux du PEV afin de sécuriser le site d'entreposage de vaccins; **Non réalisé**
- 6 Construire le bureau du magasinier à un endroit convenable au contrôle de l'entrepôt; **Réalisé 100%**
- 7 Elaborer un plan de maintenance préventif pour les bâtiments et équipements; **Réalisé 50%**
- 8 Assurer la sauvegarde des données informatiques au moins une fois par semaine; **Réalisé 100%**
- 9 Commander les indicateurs de congélation; **Non réalisé**

La prochaine EGV /GEEV* sera conduite le : **en 2009**

**Tous les pays seront tenus de conduire une EGV/GEEV au cours de la deuxième année du soutien au titre des nouveaux vaccins en Phase 2 de GAVI.*

1.3 Sécurité des injections (SSI)

1.3.1 Réception du soutien au titre de la sécurité des injections

Reçu en nature

Veillez rendre compte de la réception du soutien fourni par l'Alliance GAVI en 2007 au titre de la sécurité des injections (ajouter des lignes si nécessaire).

| Matériel pour la sécurité des injections | Quantité | Date de la réception |
|--|----------|----------------------|
| Seringues autobloquantes 0,5 ml | 93 500 | 26 juin 2007 |
| Seringues de dilution 5 ml | 13 400 | idem |
| Receptacle de sécurité | 1 200 | idem |
| Seringues autobloquantes 0,5 ml | 93 500 | 4 octobre 2007 |
| Seringues de dilution 5 ml | 13 000 | idem |
| Receptacle de sécurité | 1 175 | idem |

Veillez faire état des problèmes éventuels rencontrés.

NEANT

1.3.2. Situation du plan de transition à des injections sûres et à une gestion sans risque des déchets pointus et coupants.

Si le soutien a pris fin, veuillez préciser comment le matériel de sécurité des injections est financé.

Le matériel de sécurité des injections est acheté en même temps que les vaccins sur le budget de l'Etat. Une ligne budgétaire 80- 631- 04 intitulée « Petits matériels médical, médicaments, vaccins et consommables est inscrite dans le budget général de l'Etat

Veillez rendre compte des modalités d'évacuation des déchets pointus et coupants.

Des incinérateurs ont été construits dans environs 25% des Centres de santé et Hôpitaux de district. Des directives ont été données à travers les affiches par le niveau central. Le brûlage couplé à l'enfouissement est la modalité d'évacuation recommandée et utilisée actuellement.

Veillez faire état des problèmes rencontrés au cours de la mise en œuvre du plan de transition à des injections sûres et à une gestion sans risque des déchets pointus et coupants.

La construction des incinérateurs sera poursuivie en 2008. La formation de la majorité des agents et la disponibilité effective du matériel d'injection ont permis une transition aux injections sûres.

1.3.3. Déclaration sur l'utilisation du soutien de GAVI Alliance en 2006 au titre de la sécurité des injections (s'il a été reçu sous la forme d'un apport de fonds)

Les secteurs d'activité principaux ci-après ont été financés (précisez le montant) pendant l'année qui vient de s'écouler grâce au soutien de GAVI Alliance au titre de la sécurité des injections :

Le soutien de GAVI sur la sécurité des injections a été reçu en 2004 (cf rapport 2004)

2. Cofinancement des vaccins, financement de la vaccination et viabilité financière

Note importante : Dans le cadre de la Phase 2 de l'Alliance GAVI, tous les pays sont censés cofinancer l'introduction de nouveaux vaccins dès le début de la Phase 2 (sauf l'introduction de la deuxième dose de vaccin contre la rougeole dans la vaccination de routine). Le Rapport de situation annuel a été modifié pour tenter d'observer ce qui s'est passé dans les pays après la mise en œuvre des nouvelles politiques de l'Alliance GAVI relatives au cofinancement des vaccins. Nous demandons aux pays de remplir trois nouveaux tableaux d'information et de répondre à des questions sur ce qui s'est passé dans votre pays.

Le tableau 2 a pour but de comprendre l'évolution des dépenses globales en matière de vaccination et du contexte financier.

Le tableau 3 a été conçu pour aider GAVI Alliance à appréhender le cofinancement des vaccins alloués par GAVI à l'échelle des pays, tant du point de vue des doses que du point de vue des montants financiers. Si GAVI Alliance a alloué plus d'un nouveau vaccin à votre pays dans le cadre de la Phase 2, veuillez remplir un tableau distinct pour chaque nouveau vaccin cofinancé.

Le but des questions relatives au tableau 4 est de comprendre les modalités d'intégration des besoins de cofinancement à l'échelle des pays dans les mécanismes nationaux de planification et d'établissement budgétaire. Une bonne partie des informations requises pourra être extraite du plan pluriannuel global, de la proposition de votre pays à GAVI et de la lettre de confirmation de l'Alliance. Veuillez rendre compte de toutes les années jusqu'à la fin de votre PPAg. Les niveaux de cofinancement peuvent être calculés avec la feuille Excel fournie pour le calcul de la demande de vaccins.

| Tableau 2 : Total des dépenses de vaccination et évolution du financement de la vaccination en USD | | | | | |
|---|----------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|
| Total des dépenses de vaccination et évolution du financement de la vaccination | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| <i>Dépenses de vaccination</i> | | | | | |
| Vaccins | 444 500,53 | 1 083 418 | | | |
| Matériel d'injection | | | | | |
| Personnel | | | | | |
| Autres dépenses opérationnelles | 906 141,20 | 1 012 012 | | | |
| Équipement de la chaîne du froid et autre logistique | 967 837,33 | 1 082 467 | | | |
| Véhicules | 44 718,35 | 205 968 | | | |
| Pétrole Chaîne de froid | -471 575,38 | | | | |
| Consommables CDF | 65 595 | 143 156 | | | |
| Total des dépenses de vaccination | 2 900 367,79 | 3 527 021 | | | |
| Total des dépenses du gouvernement au titre de la santé | 48 346 640,43 | | | | |
| <i>Financement de la vaccination</i> | | | | | |
| Gouvernement | 813 426,96 | 941 893 | | | |

| | | | | |
|-------------------------------|---------------------|------------------|--|--|
| GAVI | 236 137,92 | 1 157 364 | | |
| UNICEF | 1 682 847,72 | 1 039 391 | | |
| OMS | 122 011,13 | 26 777 | | |
| PS 8 ^{ème} FED | 44 718,35 | 361 596 | | |
| | 2 900 367,79 | | | |
| Total des financements | | 3 527 021 | | |

| Tableau 3 : Cofinancement des vaccins par votre pays | | | | | |
|---|--------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Pour le premier vaccin alloué par GAVI, précisez de quel vaccin il s'agit : | | | | | Anti Amaril |
| Cofinancement réel et prévu par votre pays | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Quantité totale de doses cofinancées par votre pays | 287305 | 280 426 | 343 791 | 315 242 | 321 613 |
| Montant total du cofinancement par votre pays | 0 | 200 000 USD | 62 758 USD | 63 048 USD | 64 323 USD |
| Dont la part provenant du | | | | | |
| Gouvernement | 0 | 200 000 USD | 62 758 USD | 63 048 USD | 64 323 USD |
| Panier/Mise en commun | | | | | |
| Financement/SWAp | | | | | |
| Autre (veuillez préciser) | | | | | |
| Autre (veuillez préciser) | | | | | |
| Autre (veuillez préciser) | | | | | |
| Total du cofinancement | 0 USD | 200 000 USD | 315 472 USD | 293 884 USD | 287 947 USD |

| Tableau 4: Questions relatives à la mise en oeuvre du cofinancement des vaccins | | | |
|--|---|---|--|
| Q. 1 : Y a-t-il eu des différences entre les calendriers des paiements proposés et les calendriers réels dans l'année sur laquelle porte le rapport ? oui | | | |
| Calendrier des paiements cofinancés | Calendrier des paiements proposé | Dates des paiements réels dans l'année sur laquelle porte le rapport | Retard dans le versement des paiements cofinancés |
| | (mois/année) | (jour/mois) | (jours) |
| 1 ^{er} vaccin alloué (précisez): Anti amaril | Septembre 2006 | Reporté au 31 mai 2007 | 240 jours |
| 2 ^{ème} vaccin alloué (précisez) | | | |
| 3 ^{ème} vaccin alloué (précisez) | | | |

| Q. 2 : Quels mécanismes d'achat des vaccins sont utilisés actuellement dans votre pays ? | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |

| | Cochez si oui | Enumérez les vaccins correspondants | Provenances des fonds |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| Achats du gouvernement - AOI | | | |
| Achats du gouvernement - Autres | | | |
| UNICEF | X | BCG, DTCHepB-Hib, VPO, VAA, VAR, VAT | GAVI / GOUVERNEMENT UNICEF |
| Fonds renouvelable de l'OPS | | | |
| Dons | | | |
| Autres (précisez) | | | |

Q. 3 : Les besoins de cofinancement ont-ils été intégrés dans les systèmes nationaux de planification et d'établissement budgétaire ci-après ?

| | Cochez si oui | Enumérez les vaccins correspondants |
|---|---------------|--------------------------------------|
| Poste budgétaire pour l'achat de vaccins | X | BCG, DTCHepB-Hib, VPO, VAA, VAR, VAT |
| Plan du secteur national de la santé | X | BCG, DTCHepB-Hib, VPO, VAA, VAR, VAT |
| Budget national de la santé | X | BCG, DTCHepB-Hib, VPO, VAA, VAR, VAT |
| Cadre des dépenses à moyen terme | X | |
| SWAp | | |
| Analyse des coûts et du financement du PPAg | X | BCG, DTCHepB-Hib, VPO, VAA, VAR, VAT |
| Programme de vaccination annuel | X | BCG, DTCHepB-Hib, VPO, VAA, VAR, VAT |
| Autres | | |

Q. 4 : Quels facteurs ont ralenti et/ou entravé la mobilisation des ressources pour le cofinancement des vaccins ?

| | |
|--|--|
| 1. Procédures complexes du circuit de la dépense au Ministère des Finances | |
| 2. Lenteur des décaissements au niveau du Trésor | |
| 3. Conflit des priorités au niveau de l'Etat avec la situation sécuritaire qui prévalait | |
| 4. | |
| 5. | |

**Q. 5 : Prévoyez-vous de vous heurter à des difficultés pour cofinancer les vaccins à l'avenir ?
Lesquelles ? OUI**

| | |
|--|--|
| 1. Lenteur des décaissements | |
| 2. Contexte sécuritaire actuel très imprévisible qui perdure | |
| 3. | |
| 4. | |
| | |

3. Demande des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés pour 2009

La partie 3 concerne la demande des nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés et la sécurité des injections pour 2009.

3.1. Objectifs de vaccination actualisés

*Confirmez/actualisez les données de base approuvées dans la proposition de votre pays. Les données chiffrées doivent correspondre à celles qui ont été données dans les Formulaires de rapport conjoint OMS/UNICEF. Tout changement et/ou écart **DOIT** être justifié dans l'encadré prévu à cet effet (3.2). Les objectifs pour les années à venir **DOIVENT** être précisés.*

Veuillez fournir une justification des changements de bases de référence, d'objectifs, de taux de perte, de formes vaccinales etc. par rapport au plan approuvé précédemment, ainsi que des différences dans les chiffres fournis par rapport à ceux qui avaient été fournis dans le formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF dans l'encadré ci-après.

Tableau 5 : Mise à jour des réalisations en matière de vaccination et des objectifs annuels. Veuillez fournir les chiffres indiqués dans le rapport conjoint OMS/UNICEF 2007 ainsi que les prévisions pour 2008 et au-delà.

| Nombre de | Réalizations et objectifs | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------|----|----|
| | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | | |
| DENOMINATEURS | | | | | | | | | | |
| Naissances | 354 911 | 363 704 | 443 334 | 429 272 | 443 334 | 435 257 | 470 409 | | | |
| Décès de nourrissons | 37 236 | 38 157 | 50 771 | 52 345 | 53 963 | 55 641 | 57 366 | | | |
| Nourrissons survivants | 317 675 | 325 547 | 385 555 | 376 887 | 389 370 | 400 616 | 413 035 | | | |
| Enfants vaccinés en 2007 (FRC) / à vacciner en 2007 et au-delà avec la 1 ^{ère} dose de DTC (DTC1)* | 311 690 | 301 202 | 347 277 | SO | SO | SO | SO | SO | SO | SO |
| Enfants vaccinés en 2007 (FRC) / à vacciner en 2007 et au-delà avec la 3 ^{ème} dose de DTC (DTC3)* | 245 033 | 227 978 | 164 500 | SO | SO | SO | SO | SO | SO | SO |
| NOUVEAUX VACCINS** | | | | | | | | | | |
| Enfants vaccinés en 2007 (FRC) / à vacciner en 2007 et au-delà avec la 1 ^{ère} dose Fièvre jaune (<i>nouveau vaccin</i>) | 235 198 | 250 399 | 310 722 | 331 661 | 348 696 | 378 374 | 388 968 | | | |
| Enfants vaccinés en 2007 (FRC) / à vacciner en 2007 et au-delà avec la 1 ^{ère} dose DTCHePBHib (<i>nouveau vaccin</i>) | SO | SO | | | | | | | | |
| Enfants vaccinés en 2007 (FRC) / à vacciner en 2007 et au-delà avec la 3 ^{ème} dose de DTCHePBHib (<i>nouveau vaccin</i>) | SO | SO | 146 222 | 331 661 | 348 696 | 378 374 | 388 968 | | | |
| Taux de perte en 2007 et taux prévu en 2008 et au-delà*** pour le (<i>nouveau vaccin</i>) | SO | SO | 10% | 5% | 5% | 5% | 5% | | | |
| SECURITE DES INJECTIONS**** | | | | | | | | | | |
| Femmes enceintes vaccinées / à vacciner avec le VAT | 218 748/ 373 269 | 240823/ 370803 | 292 444/ 429 527 | 320 354/ 442 842 | 348 696/ 456 570 | 378 374/ 470 724 | 388 968/ 485 316 | | | |
| Nourrissons vaccinés / à vacciner avec le BCG | 306 762/ 361 797 | 265875/ 370803 | 347277/ 365555 | 358 043/ 376 887 | 368 068/ 388 570 | 378 374/ 400 616 | 388 968/ 413 035 | | | |
| Nourrissons vaccinés / à vacciner contre la Rougeole | 262 084/ 317 675 | 252303/ 325583 | 310 722/ 365 555 | 331 661/ 376 887 | 348 696/ 388 570 | 378 374/ 400 616 | 388 968/ 413 035 | | | |

* Indiquez le nombre exact d'enfants vaccinés au cours des années passées et les objectifs actualisés (avec le DTC seul ou conjugué)

** Utilisez trois lignes (comme cela est indiqué dans le chapitre intitulé **NOUVEAUX VACCINS**) pour chaque nouveau vaccin introduit

*** Indiquez les taux de perte réellement enregistrés au cours des années passées

**** Insérez les lignes nécessaires

Remarque sur le tableau 8 : Jusqu'en 2007, les estimations des populations ont été faites à partir des projections des populations issues du recensement général des populations de 1993.

A partir de 2008, en absence d'un recensement, et par souci d'harmonisation, nous avons utilisé les projections des populations estimées par la Direction de la population du Ministère du Plan, seule structure officielle à donner les estimations des populations.

3.2 Demande confirmée/révisée des nouveaux vaccins (à communiquer à la Division des approvisionnements de l'UNICEF) pour 2008

Dans le cas d'un changement de forme vaccinale ou d'augmentation de votre demande, veuillez indiquer ci-après si la Division des approvisionnements de l'UNICEF vous a assuré de la disponibilité de la nouvelle quantité/forme des approvisionnements.

Veuillez fournir la feuille Excel de calcul de la demande de vaccins dûment complétée et résumer celle-ci dans le tableau 6 ci-après. Pour le calcul, veuillez utiliser les mêmes objectifs que ceux du tableau 5.

Tableau 6a. Quantité estimée de doses de vaccin Anti amaril. (Veuillez établir un tableau supplémentaire pour chaque vaccin supplémentaire et les numéroter 6a, 6b, 6c etc.)

| Vaccins/ | 2009 | 2010 |
|---------------------------------|---------|---------|
| Nombre total de doses demandées | 315 242 | 321 613 |
| Doses à fournir par GAVI | 247 612 | 249 770 |
| Doses à acheter par le pays | 67 631 | 71 844 |
| Co-paiement en USD/dose | 0,82 | 0,78 |
| Total du co-paiement USD | 293 884 | 287 945 |

* Selon la politique de co-financement de GAVI, le groupement des pays and l'ordre d'introduction des vaccins

Tableau 6b. Quantité estimée de doses de vaccin Pentavalent DTC-HepB-Hib. (Veuillez établir un tableau supplémentaire pour chaque vaccin supplémentaire et les numéroter 6a, 6b, 6c etc.)

| Vaccins/ | 2009 | 2010 |
|---------------------------------|-------------|-------------|
| Nombre total de doses demandées | 1 295 436 | 1 150 706 |
| Doses à fournir par GAVI | 1 224 200 | 1 087 500 |
| Doses à acheter par le pays | 71 300 | 63 300 |
| Co-paiement en USD/dose | \$259 500 | \$230 500 |
| Total du co-paiement USD | \$4 711 000 | \$4 184 500 |

Remarques

- **Introduction progressive** : veuillez ajuster le nombre d'enfants cible qui recevront les nouveaux vaccins, si une introduction progressive est envisagée. Si le nombre cible pour le HepB3 et le Hib3 est différent de celui du DTC3, veuillez donner les raisons de cette différence.
- **Pertes de vaccins** : les pays sont censés prévoir un maximum de perte de 50% pour un vaccin lyophilisé en flacons de 10 ou 20 doses, de 25% pour un vaccin liquide en flacons de 10 ou 20 doses et de 10% pour tous les vaccins (liquides ou lyophilisés) en flacons de 1 ou 2 doses.
- **Stock tampon** : le stock tampon est recalculé chaque année comme étant égal à 25% des besoins courants en vaccins.
- **Vaccins prévus en stock au début de l'année 2008** : ce nombre est calculé en comptant le solde courant des vaccins en stock, y compris le solde du stock tampon. Inscrivez zéro si tous les vaccins fournis pendant l'année

en cours (y compris le stock tampon) seront probablement consommés avant le début de l'année suivante. Les pays n'ayant pas ou très peu de vaccins en stock sont priés de justifier l'utilisation des vaccins.

- **Seringues autobloquantes** : un facteur de perte de 1,11 est appliqué au nombre total de doses de vaccins demandées au Fonds, à l'exclusion des pertes de vaccins.
- **Seringues pour reconstitution** : elles ne concernent que les vaccins lyophilisés. Inscrivez zéro pour les autres vaccins.
- **Réceptacles de sécurité** : un facteur de multiplication égal à 1,11 est appliqué aux réceptacles de sécurité pour tenir compte des zones où une boîte sera utilisée pour moins de 100 seringues.

Tableau 7: Taux et facteurs de perte

| Taux de perte des vaccins | 5% | 10% | 15% | 20% | 25% | 30% | 35% | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% |
|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Facteur de perte équivalent | 1.05 | 1.11 | 1.18 | 1.25 | 1.33 | 1.43 | 1.54 | 1.67 | 1.82 | 2.00 | 2.22 | 2.50 |

3.3 Demande confirmée/révisée de soutien au titre de la sécurité des injections pour l'année 2009 : La période de soutien au TCHAD est épuisée en 2007

5. Points à vérifier

Vérification du formulaire complété :

| Point requis du formulaire : | Complété | Commentaires |
|---|-----------------|---------------------|
| Date de soumission | | |
| Période pour laquelle le rapport est établi (année civile précédente) | | |
| Signatures du gouvernement | | |
| Aval du CCIA | | |
| Tableau 1 complété | | |
| Compte-rendu effectué sur l'AQD | | |
| Compte-rendu effectué sur l'utilisation des 100 000 USD | | |
| Compte-rendu effectué sur la sécurité des injections | | |
| Compte-rendu effectué sur le PVF (progrès réalisés par rapport aux indicateurs PVF du pays) | | |
| Tableau 2 complété | | |
| Demande de nouveaux vaccins complétée | | |
| Demande révisée de soutien au titre de la sécurité des injections effectuée (le cas échéant) | | |
| Compte-rendu effectué sur le soutien RSS | | |
| Comptes-rendus du CCIA annexés au rapport | | |
| Comptes-rendus du CCSS, rapport de vérification du compte pour les fonds RSS et rapport d'évaluation annuel du secteur de la santé annexés au rapport | | |

6. Commentaires

Commentaires du CCIA/CCSS :

Commentaires de l'UNICEF sur le Rapport de situation de 2007 soumis aux membres du CCIA

Il est important de noter que le financement des stratégies mises en place pour renforcer les services de vaccination par GAVI est basé sur le nombre d'enfants supplémentaires (par comparaison aux données de base) qui seront vaccinés avec le DTC3. A ce titre le Tchad n'a vacciné en 2007 que 70% des enfants de 0-11 mois avec le DTC3, soit 227,978 sur une cible de 325, 583 nourrissons prévus contre 77% en 2006, ce qui traduit une contre performance du programme.

Il est aussi important de noter que le mécanisme mis dans le document de soumission accepté depuis 2003 de commun accord est que le Gouvernement du Tchad assume la pleine responsabilité de la gestion du transfert des fonds dans le pays.

Il est enfin convenu dans la soumission initiale que le mécanisme opérationnel (voir document en annexe dudit commentaire) mis en place pour préserver les règles de la transparence, les normes comptables, la viabilité à long terme et l'autonomie du Gouvernement dans l'utilisation des fonds n'est pas bien respecté.

C'est sur la base de ce mécanisme opérationnel mis en place que l'UNICEF fonde ses commentaires ci-après sur le rapport de situation:

1. le souhait que le rapport de situation soit soumis pour commentaires et validation aux membres du CCIA avant son envoi officiel au Secrétariat Général de GAVI ;
2. la prise en compte des observations/remarques contenus dans la conclusion du rapport d'audit interne ci-joint audit rapport de situation conformément au point 9 susmentionné avec les recommandations très pertinentes formulées aussi bien sur la gestion des fonds GAVI que sur les nombreuses lacunes constatées qu'il conviendra d'améliorer à l'avenir ;
3. sur le plan purement technique, non seulement il faut assurer une gestion efficiente et transparente des fonds GAVI, mais il faudra aussi, exploiter les voies, les mécanismes et les moyens appropriés pour favoriser l'atteinte des résultats du programme. La contre performance du programme relevée plus haut nécessite des efforts encore plus grands afin de relever les nombreux défis auxquels le PEV et le système de santé sont confrontés. Cependant, les espoirs d'augmentation de la couverture vaccinale demeurent grâce à l'extension et à la mise en œuvre effective de la stratégie SASDE et de l'approche « Atteindre Chaque District (ACD) en 2008.

~ Fin ~