

APPLICATION FORM FOR
GAVI NVS SUPPORT

Submitted by
The Government of Chad
for
Measles follow-up campaign



Reach Every Child
www.gavi.org

1 Gavi Grant terms and conditions

1.2 Gavi terms and conditions

1.2.1 Gavi terms and conditions

The terms and conditions of the Partnership Framework Agreement (PFA) between Gavi and the Country, including those provisions regarding anti-corruption and anti-terrorism and money laundering, remain in full effect and shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application. The terms and conditions below do not create additional obligations or supersede those of the PFA. In the event the Country has not yet executed a PFA, the terms and conditions of this application shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application.

GAVI GRANT APPLICATION TERMS AND CONDITIONS

FUNDING USED SOLELY FOR APPROVED PROGRAMMES

The applicant country ("Country") confirms that all funding provided by Gavi will be used and applied for the sole purpose of fulfilling the programme(s) described in the Country's application. Any significant change from the approved programme(s) must be reviewed and approved in advance by Gavi. All funding decisions for the application are made at the discretion of Gavi and are subject to IRC processes and the availability of funds.

AMENDMENT TO THE APPLICATION

The Country will notify Gavi in its Joint Appraisal, or in any other agreed annual reporting mechanism, if it wishes to propose any change to the programme(s) description in its application. Gavi will document any change approved by Gavi according with its guidelines, and the Country's application will be amended.

RETURN OF FUNDS

The Country agrees to reimburse to Gavi all funding amounts that Gavi determines not to have been used for the programme(s) described in its application. The Country's reimbursement must be in US dollars and be provided, unless otherwise decided by Gavi, within sixty (60) days after the Country receives Gavi's request for a reimbursement and be paid to the account or accounts as directed by Gavi.

SUSPENSION/ TERMINATION

Gavi may suspend all or part of its funding to the Country if it has reason to suspect that funds have been used for purpose other than for the programme(s) described in the Country's application, or any Gavi-approved amendment to the application. Gavi retains the right to terminate its support to the Country for the programme(s) described in its application if a misuse of Gavi funds is confirmed.

NO LIABILITY

The Country shall be solely responsible for any liability that may arise in connection with: (i) the implementation of any programme(s) in the Country; and (ii) the use or distribution of vaccines

and related supplies after title to such supplies has passed to the Country.

Neither party shall be responsible for any defect in vaccines and related supplies, which remain the responsibility of the relevant manufacturer. Gavi shall not be responsible for providing any additional funding to replace any vaccines and related supplies that are, or became, defective or disqualified for whatever reason.

INSURANCE

Unless otherwise agreed with Gavi, the Country shall maintain, where available at a reasonable cost, all risk property insurance on the Programme assets (including vaccines and vaccine related supplies) and comprehensive general liability insurance with financially sound and reputable insurance companies. The insurance coverage will be consistent with that held by similar entities engaged in comparable activities.

ANTI-CORRUPTION

The Country confirms that funds provided by Gavi shall not be offered by the Country to any third person, nor will the Country seek in connection with its application any gift, payment or benefit directly or indirectly that could be construed as an illegal or corrupt practice.

ANTI-TERRORISM AND MONEY LAUNDERING

The Country confirms that funds provided by Gavi shall not be used to support or promote violence, war or the suppression of the general populace of any country, aid terrorists or their activities, conduct money laundering or fund organisations or individuals associated with terrorism or that are involved in money-laundering activities; or to pay or import goods, if such payment or import, to the Country's knowledge or belief, is prohibited by the United Nations Security Council.

AUDITS AND RECORDS

The Country will conduct annual financial audits, and share these with Gavi, as requested. Gavi reserves the right, on its own or through an agent, to perform audits or other financial management assessment to ensure the accountability of funds disbursed to the Country. The Country will maintain accurate accounting records documenting how Gavi funds are used. The Country will maintain its accounting records in accordance with its government-approved accounting standards for at least three years after the date of last disbursement of Gavi funds. If there is any claims of misuse of funds, Country will maintain such records until the audit findings are final. The Country agrees not to assert any documentary privilege against Gavi in connection with any audit.

CONFIRMATION OF LEGAL VALIDITY

The Country and the signatories for the Country confirm that its application, or any other agreed annual reporting mechanism, is accurate and correct and forms legally binding obligations on the Country, under the Country's law, to perform the programme(s) described in its application, as amended, if applicable.

COMPLIANCE WITH GAVI POLICIES

The Country confirms that it is familiar with all Gavi policies, guidelines and processes relevant

to the programme(s), including without limitation the Transparency and Accountability Policy (TAP) and complies with the requirements therein. All programme related policies, guidelines and processes are available on Gavi's official website and/or sent to the Country.

USE OF COMMERCIAL BANK ACCOUNTS

The Country is responsible for undertaking the necessary due diligence on all commercial banks used to manage Gavi cash-based support. The Country confirms that it will take all responsibility for replenishing Gavi cash support lost due to bank insolvency, fraud or any other unforeseen event.

ARBITRATION

Any dispute between the Country and Gavi arising out of or relating to its application that is not settled amicably within a reasonable period of time, will be submitted to arbitration at the request of either Gavi or the Country. The arbitration will be conducted in accordance with the then-current UNCITRAL Arbitration Rules. The parties agree to be bound by the arbitration award, as the final adjudication of any such dispute. The place of arbitration will be Geneva, Switzerland. The languages of the arbitration will be English or French.

For any dispute for which the amount at issue is US\$ 100,000 or less, there will be one arbitrator appointed by Gavi. For any dispute for which the amount at issue is greater than US \$100,000 there will be three arbitrators appointed as follows: Gavi and the Country will each appoint one arbitrator, and the two arbitrators so appointed will jointly appoint a third arbitrator who shall be the chairperson.

Gavi will not be liable to the country for any claim or loss relating to the programme(s) described in the application, including without limitation, any financial loss, reliance claims, any harm to property, or personal injury or death. The Country is solely responsible for all aspects of managing and implementing the programme(s) described in its application.

1.3 Gavi Guidelines and other helpful downloads

Guidelines and documents for download

Please refer to the relevant guidelines concerning your request for support.

Please ensure to consult and download all documents. It is important to note that some documents must be completed offline, and will need to be uploaded in the final steps of your application.

This application form is designed to collect information needed by Gavi to process requests for support, plan procurement of vaccines, plan technical assistance, track data for future reporting, and more.

A key component of the application is a solid operational plan (New Vaccine Introduction Plan for routine support, or Plan of Action for campaign support), explaining how the country will

introduce the vaccine or conduct the envisaged campaign, with a corresponding budget. The New Vaccine Introduction Plan or Plan of Action must be submitted together with this application form and will be considered as the foundation of the support request.

For more information on the documents to submit with your application and what they should contain, please refer to the appropriate guidelines: <http://www.gavi.org/support/process/apply/>

2 Review and update country information

2.1 Country profile

2.1.1 Country profile

Eligibility for Gavi support

Eligible

Co-financing group

Initial self-financing

Date of Partnership Framework Agreement with Gavi

24 July 2013

Country tier in Gavi's Partnership Engagement Framework

1

Date of Programme Capacity Assessment

June 2016

2.1.2 Country health and immunisation data

Please ensure your Country health and immunisation data is up to date. If not, please go to the Overall expenditures and financing for immunisation section of the portal to submit this information.

	2019	2020
Total government expenditure		

Total government health expenditure

Immunisation budget

2.1.3 National health planning and budgeting cycle, and national planning cycle for immunisation:

The government planning cycle starts on the

1 January

The current National Health Sector Plan (NHSP) is

From

2018

To

2021

Your current Comprehensive Multi-Year Plan (cMYP) period is

2015-2022

Is the cMYP we have in our record still current?

Yes

No

If you selected “No”, please specify the new cMYP period, and upload the new cMYP in country documents section.

Note 1

From

2018

To

2022

If any of the above information is not correct, please provide additional/corrected information or other comments here:

Les modifications ont concerné les dates du PNDS3 (2018-2021) et le PPAC (2018-2022).

2.1.4 National customs regulations

Please describe local customs regulations, requirements for pre-delivery inspection, and special documentation requirements that are instrumental for the delivery of the vaccine.

L'acquisition des vaccins se fait au Tchad à travers un Memorandum d'entente signé entre l'Etat et l'UNICEF. Dès l'arrivée des vaccins au pays, la responsabilité de l'Etat est engagée et un transitaire assure le suivi des procédures.

Les documents nécessaires à la livraison des vaccins sont:

- Avis d'expédition du transitaire de l'UNICEF
- Copie de la lettre de transport aérien
- Copie du bordereau d'expédition
- Copie de la facture
- Copie du certificat de mise en circulation

Ces documents doivent être transmis au transitaire 5 à 10 jours en avance de l'arrivée des vaccins, et sur la base des documents reçus, celui-ci prépare le dossier pour l'enlèvement direct (ED) qui est envoyé après signature par le Représentant de l'UNICEF au Ministère des Affaires Etrangères pour l'obtention de l'attestation de franchise garantissant l'exonération des produits. Après obtention de l'Attestation de franchise, l'UNICEF l'envoie au transitaire, qui muni de ce document va récupérer le bon à enlever auprès de la Douane.

L'inspection des vaccins est réalisée dès leur arrivée au dépôt central par le responsable du dépôt central, le transitaire et l'équipe de l'UNICEF.

Les documents nécessaires pour l'inspection sont :

- Facture
- Bordereau d'expédition
- Certificat de mise en circulation (certificat émis par les autorités de régulation du pays d'origine)
- Rapport d'arrivée des vaccins
- Liste de colisage

2.1.5 National Regulatory Agency

Please provide information on the National Regulatory Agency in the country, including status (e.g. whether it is WHO-certified). Please mention a point of contact with phone number and e-mail address. UNICEF will support the process and may need to communicate licensing requirements to the vaccine manufacturers where relevant.

Au niveau du Tchad, il y a une Autorité Nationale de Régulation (ANR) certifiée par l'OMS. Des efforts sont en cours pour renforcer les fonctions de cette autorité notamment l'enregistrement systématique des vaccins et la pharmacovigilance des vaccins. Ces fonctions sont assurées par la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL). Dr Colette Ngaberé, Tel +235 62396364 e-mail : cngabere@yahoo.fr

2.2 National Immunisation Programmes

2.2.2 Financial Overview of Active Vaccine Programmes

IPV Routine

Note 2

	2019	2020	2021	2022
Country Co-financing (US\$)				
Gavi support (US\$)	1,300,390	1,341,030	1,381,838	1,422,826

MenA Routine

	2019	2020	2021	2022	2023
Country Co-financing (US\$)		130,520	135,796	140,050	144,330
Gavi support (US\$)		357,616	372,073	383,729	272,775

Pentavalent Routine

	2019	2020	2021	2022	2023
Country Co-financing (US\$)	414,737	726,573	754,787	780,171	339,503
Gavi support (US\$)	1,051,055	1,909,514	1,984,488	2,051,638	937,082

YF Routine

	2019	2020	2021	2022	2023
Country Co-financing (US\$)	154,859	135,159	135,796	140,050	144,330
Gavi support (US\$)	735,606	727,291	730,718	753,609	776,638

Summary of active Vaccine Programmes

	2019	2020	2021	2022	2023
Total country co-financing (US\$)	569,596	992,252	1,026,379	1,060,271	628,163
Total Gavi support (US\$)	3,087,051	4,335,451	4,469,117	4,611,802	1,986,495
Total value (US\$) (Gavi	3,656,647	5,327,703	5,495,496	5,672,073	2,614,658

+ Country co-financing)

2.3 Coverage and Equity

2.3.1 Coverage and equity situation analysis

Note: If a recent analysis of the coverage and equity analysis is already available, for example as part of a Joint Appraisal report, you may simply reference the report and section where this information can be found.

Describe national and sub-national evidence on the coverage and equity of immunisation in the country and constraints to improvement. In particular, identify the areas and groups of low coverage or high inequity linked to geographic, socioeconomic, cultural or female literacy considerations, as well as systematically marginalized communities. Specify both the areas and/or populations with low coverage (%) and those with the largest absolute numbers of un-/under-vaccinated children. Among data sources, consider administrative data, coverage surveys, DHS/MCS, equity analyses, Knowledge-Attitude-Practice surveys, and patterns of diseases like measles.

Describe the challenges underlying the performance of the immunisation system, such as:

- o Health work force: availability and distribution;
- o Supply chain readiness;
- o Gender-related barriers: any specific issues related to access by women to the health system;
- o Data quality and availability;
- o Demand generation / demand for immunisation services, immunisation schedules, etc;
- o Leadership, management and coordination: such as key bottlenecks associated with the management of the immunisation programme, the performance of the national/ regional EPI teams, management and supervision of immunisation services, or broader sectoral governance issues;
- o Financing issues related to the immunisation programme that impact the ability to increase coverage, including bottlenecks related to planning, budgeting, disbursement and execution of resources;
- o Other critical aspects: any other aspect identified, for example based on the cMYP, EPI review, PIE, EVM or other country plans, or key findings from available independent evaluations reports.

Describe lessons learned and best practices on the effectiveness of implemented activities to improve coverage and equity; recommendations on changes or new interventions that might be required to accelerate progress (include data to support any findings or recommendations).

Personnel de santé : disponibilité et distribution ;

La densité du personnel de santé au niveau national est estimée à 0,58 pour mille habitants en 2016 contre 2,3 recommandée par l'OMS. Cette densité insuffisante du personnel de santé au Tchad est exacerbée par la disparité entre les régions. La région de N'Djamena compte 52% des médecins, 36% des infirmiers et 40% des sages-femmes du pays (Cf. tableau 4 du PNDS3 page 25).

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

Préparation de la chaîne d'approvisionnement :

L'inventaire de la chaîne du froid conduit en 2017 et mise à jour en 2018 a montré une faible couverture en équipements homologués de chaîne du froid. Sur les 1742 points de prestation des services, seulement 627 disposent d'une chaîne de froid adéquate soit 36%.

Selon l'évaluation de la GEV de 2015, seulement 3 critères sur 9 au niveau national (tous niveaux confondus) ont enregistré un score de plus de 80%, il s'agit de la gestion des vaccins (83%), la gestion des stocks (81%) et celui qui concerne les procédures d'arrivage/réception des vaccins (91%). Les scores les plus bas concernaient la distribution des vaccins (51%) et la maintenance (29%). L'audit conduit en 2017 par GAVI a révélé des écarts de stocks dans l'outil de gestion des stocks (SMT) du niveau central entre 2014 et 2017.

Aussi bien l'audit de GAVI que la revue externe du programme (2017) et l'analyse de l'outil de gestion des vaccins de quelques années ont montré des ruptures récurrentes en vaccins et matériel d'injection au niveau central et périphérique.

Dans le cadre de l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et conformément aux recommandations de la GEV de 2010, quatre dépôts sub-nationaux ont été créés pour rapprocher les vaccins et matériels d'injection des structures sanitaires du niveau opérationnel. Ces dépôts sont actuellement semi-fonctionnels avec l'affectation des ressources humaines, des moyens roulants, des kits informatiques. En effet, ils ont été dotés chacun d'un véhicule 4x4 achetés sur les fonds RSS/GAVI afin d'apporter un soutien aux Districts Sanitaires dans la supervision et l'approvisionnement.

Cependant ils sont confrontés à certaines difficultés liées à l'absence de source d'énergie électrique fiable et permanente souvent à l'origine des pannes fréquentes. C'est pourquoi, le pays a initié des études de faisabilité pour la solarisation de ces dépôts. D'autre part, le système push n'est pas encore fonctionnel entre les dépôts sub-nationaux et les DS.

970 CDF solaires sont planifiés dans le CCEOP mais ne seront pas opérationnelles avant la campagne (procédures d'acquisition, délai d'approvisionnement et d'installation). Pendant ce temps le pays optera pour l'acquisition de réfrigérateurs et congélateurs pour le recyclage des accumulateurs de froid et aussi pour des équipements en CDF rapide (caisse isotherme, porte-vaccins, accumulateurs de froid).

La CDF (rapide) additionnelle nécessaire sera au niveau des dépôts sub nationaux trois mois avant la campagne soit en juillet – août. Cette CDF additionnelle sera financée sur les fonds GAVI RSS.

De même, pour la supervision des activités au niveau opérationnel, 79 districts sanitaires sur 117 ne disposent pas de véhicules fonctionnels, soit 68%.

Obstacles liés au sexe : tout problème lié à l'accès au système de santé pour les femmes

Le pays a conduit entre 2012 et 2017 quatre enquêtes indépendantes : une enquête de couverture vaccinale (ECV) en 2012 concernant 19 régions, une Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2014-2015, une ECV concernant les 23 régions

du pays et une analyse d'équité en 2017. Il ressort de ces différentes études les constats suivants :

- Une faible couverture vaccinale : moins de 80% pour tous les antigènes
 - Une discordance des données selon les sources (enquête, estimation OMS/UNICEF, administratives).
 - Une iniquité dans la vaccination : Penta3 est à 37% (dose brute) dont 46% en milieu urbain, 33% en milieu rural, 27% chez les personnes non scolarisées en charge de l'enfant (PEC) et 61% chez les PEC qui ont le niveau d'études secondaire/supérieur ; Enfants complètement vaccinés (ECV) à 22%, dont 28% en milieu urbain, 20% en milieu rural, 16% chez les PEC non scolarisés et 38% chez les PEC qui ont le niveau d'études secondaire/supérieur. Selon l'enquête de couverture vaccinale (ECV) 2017, seul 28% des leaders communautaires connaissent tous les antigènes du PEV, 39% connaissent la cible du PEV et 63% lient la non-vaccination à l'insuffisance d'information des parents.
- Par ailleurs, une analyse d'équité, conduite dans 11 districts sanitaires parmi les moins performants au second semestre 2017, révèle que
- Tous les déterminants de couverture sont en-dessous du seuil de 80%
 - La disponibilité des intrants est de 79% pour le vaccin Pentavalent, 68% pour le VAR et 83% pour le VAT
 - Le personnel requis est disponible à 66% pour la vaccination
 - 14% des habitants de ces 11 districts sanitaires sont considérés comme difficiles d'accès (voir détails quelques lignes plus loin)
 - L'utilisation initiale est de 70% pour le vaccin Pentavalent et 50% pour le VAT
 - La couverture adéquate est de 55% pour le Penta et 11% pour le VAT
 - La couverture effective est de 42% pour le Penta et 14% pour le VAT
 - La vaccination en stratégie fixe est réalisée au quotidien dans 30% seulement des formations sanitaires de ces 11 districts.

Pour l'ensemble du pays, les personnes difficiles d'accès sont soit nomades, sédentaires ou réfugiées/retournées/déplacées vivant dans des zones

- Périurbaines et pauvres
- Insulaires
- Désertiques
- Inondables
- Ou présentant des problèmes de sécurité.

Le Tchad se trouve en situation de fragilité et accueille plus de 408 000 réfugiés de pays voisins (Soudan, République centrafricaine, Nigéria) et quelque 119 000 personnes déplacées internes. Toutes ces personnes font partie des populations spécifiques au Tchad et sont prises en compte lors de la planification des activités de vaccination. Les camps de réfugiés bénéficient d'un accès aux services de santé.

Les insulaires représentent 379 206 habitants (données extrapolées à partir des AVS insulaires du Lac par l'équipe de Task team en 2018). L'enquête de couverture a montré que les régions de l'extrême sud sont mieux vaccinées (56% en Penta 3) que celles du nord (19%) pour le même antigène (Cf. enquête de couverture 2017). Toutes ces enquêtes n'ont pas montré de différence de couverture vaccinale selon le sexe.

Qualité et disponibilité des données ;

Le circuit de transmission des données de vaccination va de la périphérie (centre de santé) au niveau central en passant par le district et la délégation sanitaire. A chaque niveau, il est normalement prévu une analyse de ces données avant leur transmission au niveau supérieur. Cependant on note une faible qualité des données qui arrive au niveau central. En effet, les différentes enquêtes conduites et les estimations (ECV, EDS-MICS, WUENIC, enquête rapide)

montrent de grands écarts entre les couvertures vaccinales administratives et les données d'enquête (55% DTC3 en 2016). La faible promptitude de la transmission des données ne facilite pas également des analyses pour une prise de décision au moment opportun. Afin de corriger les insuffisances liées à la qualité des données, un plan d'amélioration de la qualité des données a été élaboré. Ce plan prévoit, entre autres, le renforcement de la supervision formative, le monitoring et la validation des données à chaque niveau de la pyramide sanitaire, la formation des agents sur les enquêtes rapides, la conduite des revues documentaires, la mise en place et la promotion de nouvelles technologies pour la collecte, l'analyse, la transmission et l'archivage des données ...

Dans le cadre de la maîtrise des populations cibles des programmes de santé en général et du Programme Elargi de Vaccination en particulier, l'UNICEF sur financement de Gavi apporte une assistance technique au Ministère de la Santé Publique pour développer une méthode de triangulation afin d'améliorer l'estimation des populations cibles au niveau local pour le programme de vaccination.

Génération de la demande/demande de services de vaccination, calendriers de vaccinations, etc. ;

La communication-mobilisation sociale pour le PEV est une stratégie importante pour l'augmentation de la couverture vaccinale et l'appropriation du programme par les communautés. Les enquêtes récentes ont montré que les principales raisons de non vaccination/vaccination insuffisante sont le manque d'information (41%), le manque de motivation (20%) et les obstacles socio-culturels (39%). Sur la base des données d'enquêtes, un plan stratégique de communication 2018 - 2022 pour le PEV a été développé. Ce plan est décliné en différentes stratégies et activités de communication pour promouvoir les activités de vaccination de routine, l'introduction de nouveaux vaccins y compris la deuxième dose de VAR et les campagnes de vaccination afin de susciter l'adhésion des populations à ces interventions. Aussi, les recommandations du Forum national sur la vaccination qui mettent un accent particulier sur la multi sectorialité et l'appropriation des activités de vaccination par les communautés permettront d'augmenter leur niveau d'information par rapport à la vaccination et par conséquent augmenter la couverture vaccinale au niveau du pays.

Un accent particulier est mis sur le renforcement des capacités des agents sanitaires et des acteurs de la société civile (groupements et associations féminines pour la promotion de la vaccination, la plateforme des organisations de la société civile en appui à la vaccination, les leaders d'opinion, les représentants des nomades, des réfugiés/déplacés...) en matière de communication pour le changement de comportement et la génération de la demande. La communication interpersonnelle, la mobilisation sociale ainsi que le plaidoyer seront mis en œuvre pour appuyer les préparatifs et la conduite de la campagne. Les activités de communication de proximité permettront de toucher directement les groupes de personnes cibles pour les interventions vaccinales.

Direction, gestion et coordination : tels que les obstacles principaux associés à la gestion du programme de vaccination, la performance des équipes nationales et régionales du PEV, la gestion et la supervision des services d'immunisation ou des problèmes plus généraux de gouvernance sectorielle ;

Il a été identifié une insuffisance dans la gouvernance caractérisée par une coordination peu performante au niveau central, régional et opérationnel. De plus on constate une faible redevabilité/responsabilité à tous les niveaux du système de santé.

La capacité de leadership et de gestion de la Direction du PEV est faible. Elle est caractérisée par un effectif pléthorique et des profils inadéquats.

Un audit organisationnel a été conduit et a abouti à la description des postes et au recrutement du personnel au niveau de la sous-direction de la vaccination. Ce processus a été appuyé par les partenaires techniques et financiers.

Le CCIA et le CTA/PEV (instances de coordination du système de vaccination) étaient peu fonctionnels antérieurement se manifestant par l'absence de réunions statutaires régulières et le non suivi de recommandations. A partir de 2018 cet aspect s'est beaucoup amélioré avec la tenue des réunions régulières et le suivi des recommandations.

La capacité de gestion au niveau régional est insuffisante (les comités directeurs ne se tiennent pas régulièrement, les ressources humaines sont insuffisantes qualitativement et quantitativement).

Les difficultés de financement associées au programme d'immunisation ayant un impact sur la capacité à étendre la couverture, notamment les obstacles liés à la planification, la budgétisation, les déboursements et l'exécution des ressources.

Le cycle national de planification et de budgétisation de la santé se réfère au budget général de l'Etat qui est élaboré annuellement. Le Ministère de la Santé alloue un montant forfaitaire au Programme sans tenir compte entièrement de ses besoins.

Le budget général de l'Etat depuis 2016 est affecté par la chute du prix du pétrole conduisant ainsi à la diminution du budget alloué à la vaccination. En effet, ce budget est passé 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 et 650 000 000 Fcfa en 2017.

Le taux d'exécution du budget pour la vaccination varie de 78% à 100% sur la période 2013 à 2017. (Cf. annexe 9. 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 recettes locales.

Pour ce qui concerne les décaissements relatifs à l'appui des partenaires, certains se font à travers les sous bureaux qui apportent leurs appuis techniques aux Délégations Sanitaires Provinciales. D'autres par contre, utilisent le circuit administratif de l'Etat. D'où certaines difficultés de production de pièces justificatives.

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

- le retard de décaissement à tous les niveaux dû aux lourdeurs administratives (engagement, contrôle, ordonnancement, visa, paiement),
- 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,
- l'insuffisance de suivi de la mise en œuvre du plan d'action,
- une faible mobilisation des ressources locales,
- une faible maîtrise des procédures administratives et financières (manuel de procédure).

Depuis quelques années le pays a mis en place certaines stratégies dans le cadre du renforcement de la vaccination de routine parmi lesquelles on peut citer : la microplanification des activités dans les districts ; la mise en œuvre de la stratégie atteindre chaque districts (ACD) dans 60 DS, l'approche communautaire pour la promotion de la vaccination (ACPV) dans 31 DS, les vaccinations mixtes (Homme/bétail) organisée conjointement avec le Ministère de l'Elevage, la stratégie de réduction des occasions manquées dans 6 DS ainsi que l'organisation chaque année de la semaine africaine de la vaccination (SAV). La microplanification a permis d'identifier les besoins spécifiques à chaque district et d'allouer rationnellement les ressources. Au regard des insuffisances constatées dans la mise en œuvre des aspects en lien avec la communauté, il a été introduit une approche dite ACPV pour renforcer ce volet. L'ACPV consiste en l'utilisation d'un registre communautaire pour le recensement des enfants perdus de vue. Elle a permis de vacciner 80 056 (2017) enfants jamais vaccinés. La vaccination mixte a contribué à augmenter la couverture des populations nomades. La mise en œuvre de la stratégie des occasions manquées a également permis de récupérer les abandons. Elle a permis de récupérer les enfants perdus de vue. Quant à l'organisation annuelle de la semaine africaine de vaccination, elle a permis de sensibiliser les leaders d'opinion et les communautés

ainsi que la vaccination des enfants perdus de vue. Le pays a organisé en mars 2018, le forum national sur la vaccination. Ce forum a permis d'obtenir l'engagement des autorités en faveur de la relance du PEV de routine. Pour la mise en œuvre des engagements pris par les autorités, une feuille de route a été élaborée à cet effet. Pour les 5 prochaines années, le pays compte développer une stratégie spéciale pour la vaccination en zone urbaine qui sera utilisée à Ndjamena et les autres centres urbains dans les districts prioritaires retenus. Pendant l'atelier d'élaboration du Plan d'action, un groupe a travaillé sur les enseignements tirés des campagnes passées. Les résultats se trouvent résumés dans un tableau aux pages 10 à 14 du Plan d'action.




2.4 Country documents

Upload country documents

Please provide **country documents** that are relevant for the national immunisation programme and for multiple vaccines, to be taken into account in the review of your application. If you have already provided one or more of these country documents, you do not need to upload it/them again unless the document version changed. If documents cannot be provided, please use the comment functionality to explain why, or by when they will be available.

Note that only general country documents are uploaded here; at the end of section 3 (sub-section "Upload new application documents") you will be required to provide those documents that are specific to the support requested (for example the new vaccine introduction plan and/or campaign plan of action, new budget, application endorsements etc.)

Country and planning documents

-  **Country strategic multi-year plan** [PPAc 20182022_05-10-18_15.39.36.pdf](#)
Comprehensive Multi-Year Plan for Immunisation (cMYP) or equivalent country strategic plan
-  **Country strategic multi-year plan / cMYP costing tool** [cMYP_Costing_Tool_V3.9.4.TCHAD_2018_2022.xlsx_12-01-18_10.38.21.xlsx](#)
-  **Effective Vaccine Management (EVM) assessment** [Plan_GEV_Tchad_16_07_2017\(1\)_11-01-18_16.04.24.pdf](#)

- ✓ **Effective Vaccine Management (EVM): most recent improvement plan progress report** [RAPPORT DE MISE OUEVRE DU PLAN DAMELIORATION 2 2 26-06-18 16.39.55.docx](#)
- ✓ **Data quality and survey documents: Final report from most recent survey containing immunisation coverage indicators** [Rapport final de lenquêteCVTchad2017 26-06-18 14.09.40.pdf](#)
- ✓ **Data quality and survey documents: Immunisation data quality improvement plan** [PSNAQDTCHAD20182022 05-10-18 15.42.41.pdf](#)
- ✓ **Data quality and survey documents: Report from most recent desk review of immunisation data quality** [REVUE DOCUMENTAIRE DONNEES SISTCH AD 13-11-18 16.55.29.pdf](#)
- ✓ **Data quality and survey documents: Report from most recent in-depth data quality evaluation including immunisation** [Rapport Evaluation approfondie de la qualité ds données 26-10-18 08.19.15.pdf](#)
- ✓ **Human Resources pay scale**
 If support to the payment of salaries, salary top ups, incentives and other allowances is requested [D14 PPAC Costing cMYPCostingToolV3.9.4. TCHAD 20182022 21072018xlsx 1 29-11-18 09.39.13.xlsx](#)

Coordination and advisory groups documents

✓ **National Coordination Forum Terms of Reference** [Arrete CCIA Tchad 12-01-18 10.09.04.pdf](#)

ICC, HSCC or equivalent

✓ **National Coordination Forum meeting minutes of the past 12 months** [CRCCIA11011816.06.36 28-02-20 21.15.16.pdf](#)

[Compte renduCCIA9 aout 2019 25-09-19 10.53.43.docx](#)

Other documents

✓ **Other documents (optional)**

Please also provide other country documents to support the review of the applications, for example Health Facility Assessment Reports, Knowledge-Attitude-Practice surveys or other demand-related surveys, if available.

[Rapport enquete de couverture post campagne de riposte dans les 9 DSVF 02-03-20 17.28.37.pdf](#)

[DSISPOPULATION2019DSPDSZRVersionFinale0603201925091910.53.10 28-02-20 21.20.24.xlsx](#)

[Rapport final SARA 2019 25-09-19 10.52.35.pdf](#)

3 Measles follow-up campaign

3.1 Vaccine and programmatic data

Choice of presentation and dates

For each type of support please specify start and end date, and preferred presentations.

Note 3

Measles follow-up campaign

Preferred presentation M, 10 doses/vial,
Lyophilised

Is the presentation licensed or registered?	Yes <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2nd preferred presentation	M, 5 doses/vial, Lyophilised
Is the presentation licensed or registered?	Yes <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>
Required date for vaccine and supplies to arrive	1 June 2020
Planned launch date	20 October 2020
Support requested until	2020

3.1.2 Vaccine presentation registration or licensing

If any of the selected presentations are not yet licensed or registered, please describe the duration of the registration or licensing procedure, whether the country's regulations allow the expedited procedure for national registration of WHO-pre-qualified vaccines, and confirm whether the licensing procedure will be completed ahead of the introduction or campaign.

Au Tchad le délai avant l'obtention d'une licence ou agrément est de 180 jours. Les réglementations nationales prévoient une procédure accélérée d'enregistrement des vaccins pré qualifiés par l'OMS. La procédure d'obtention d'une licence sera achevée avant la campagne.

3.1.3 Vaccine procurement

Gavi expects that most countries will procure vaccine and injection supplies through UNICEF or PAHO's Revolving Fund. Does the country request an alternative mechanism for procurement and delivery of vaccine supply (financed by the country or Gavi)?

Yes No

If you have answered yes, please attach the following in the document upload section:* A description of the mechanism, and the vaccines or commodities to be procured by the country through this mechanism.* A confirmation that vaccines will be procured from the WHO list of pre-qualified vaccines, indicating the specific vaccine from the list of pre-qualification. OR, for the procurement of locally-produced vaccines directly from a manufacturer which may not have been prequalified by WHO, a confirmation should be provided that the vaccines purchased comply with WHO's definition of quality vaccines, for which there are no unresolved quality

problems reported to WHO, and for which compliance is assured by a fully functional National Regulatory Authority (NRA), as assessed by WHO in the countries where they are manufactured and where they are purchased.

3.2 Target Information

3.2.1 Targets for campaign vaccination

Please describe the target age cohort for the measles follow-up campaign:

Note 4

From	9	weeks <input type="checkbox"/>	months <input checked="" type="checkbox"/>	years <input type="checkbox"/>
To	59	weeks <input type="checkbox"/>	months <input checked="" type="checkbox"/>	years <input type="checkbox"/>

	2020
Population in target age cohort (#)	3,282,521
Target population to be vaccinated (first dose) (#)	3,282,521
Estimated wastage rates for preferred presentation (%)	15

3.2.2 Targets for measles routine first dose (M1)

To be eligible for measles and rubella vaccine support, **countries must be fully financing with domestic resources the measles mono-valent vaccine component of MCV1** which is already in their national immunisation schedule, or have firm written commitments to do so. Please provide information on the targets and total number of doses procured for measles first dose.

	2020
Population in the target age cohort (#)	792,827
Target population to be vaccinated (first dose) (#)	713,544
Number of doses procured	839,464

3.3 Co-financing information

3.3.1 Vaccine and commodities prices

Price per dose (US\$) - Measles follow-up campaign

	2020
10 doses/vial,lyo	0.29

Commodities Price (US\$) - Measles follow-up campaign (applies only to preferred presentation)

	2020
AD syringes	0.036
Reconstitution syringes	0.004
Safety boxes	0.005
Freight cost as a % of device value	4.18

3.3.2 Country choice of co-financing amount per vaccine dose

The table below shows the estimated financial commitment for the procurement of vaccines and supplies for the country, and the portion of Gavi support.

Please note that the values represented in this table do not account for any switches in co-financing group. The calculations for the entire five year period are based on the countries co-financing group in the first year.

Note 5

	2020
Country co-financing share per dose (%)	2
Minimum Country co-financing per dose (US\$)	0.006
Country co-financing per dose (enter an amount equal or above minimum)(US\$)	0.006

3.3.3 Estimated values to be financed by the country and Gavi for the procurement of supply

Measles follow-up campaign

2020

Vaccine doses financed by Gavi (#)	3,800,800
Vaccine doses co-financed by Country (#)	72,600
AD syringes financed by Gavi (#)	3,610,800
AD syringes co-financed by Country (#)	
Reconstitution syringes financed by Gavi (#)	
Reconstitution syringes co-financed by Country (#)	
Safety boxes financed by Gavi (#)	39,725
Safety boxes co-financed by Country (#)	
Freight charges financed by Gavi (\$)	102,419
Freight charges co-financed by Country (\$)	1,956
	2020
Total value to be co-financed (US\$) Country	22,500
Total value to be financed (US\$) Gavi	1,357,000
Total value to be financed (US\$)	1,379,500

3.3.4 Estimated projection of the required domestic financing for the measles monovalent component of MCV1

Countries are required to domestically finance the first dose in their measles containing vaccine routine (MCV1) in order to be able to receive Gavi support for any measles/ measles-rubella programmes. Below is the estimated projection of the required domestic financing for MCV1, based on the information provided in the previous sections.

Note 6

	2020
Minimum number of doses financed from domestic resources	839,464
Country domestic funding (minimum)	240,926.17

3.3.5 Co-financing payment

Please indicate the process for ensuring that the co-financing payments are made in a timely manner.

Le cofinancement des coûts opérationnels sera payé conformément à la lettre de décision de Gavi. Le Gouvernement rendra disponible les fonds dans les comptes du PEV 3 mois avant la mise en œuvre de la campagne.

If your country is in the accelerated transition phase for Gavi support, please answer the following question:

Please provide evidence that the co-financing obligations for the new introduction have been budgeted for, and elaborate on how the country plans to pay for the fully self-financing amounts. Please discuss the extent to which medium-term immunisation/health plans and medium-term expenditure frameworks incorporate the additional costs associated with this introduction. Discuss any co-financing defaults that may have happened in the last five years.

NA

Following the regulations of the internal budgeting and financing cycles the Government will annually release its portion of the co-financing funds in the month of:

March

The payment for the first year of co-financed support will be made in the month of:

Month

April

Year

2020

3.4 Financial support from Gavi

3.4.1 Campaign operational costs support grant(s)

Measles follow-up campaign

Population in the target age cohort (#)

Note 7

3,282,521

Gavi contribution per person in the target age cohort (US\$)

0.65

Total in (US\$)

2,133,638.65

Funding needed in
country by

29 February 2020

3.4.2 Operational budget

Please complete the Gavi budgeting and planning template to document how the Campaign Operational Costs support grant will be used to facilitate the timely and effective implementation of critical activities in advance of and during the campaign. Please ensure to upload the completed budgeting and planning template as part of this application.

If Gavi's support is not enough to cover the full needs please indicate how much and who will be complementing the funds needed in the Operational Budget template. In the following fields please provide an overview of your request.

Total amount - Gov. Funding / Country Co-financing (US\$)

1078486

Total amount - Other donors (US\$)

835127

Total amount - Gavi support (US\$)

4070903

Amount per target person - Gov. Funding / Country Co-financing (US\$)

0.18

Amount per target person - Other donors (US\$)

0.14

Amount per target person - Gavi support (US\$)

0.65

3.4.3 Key Budget Activities

List the key budgeted activities to be undertaken in implementing the requested support. Please provide details on the key cost drivers, inputs and assumptions required for these activities.

Microplanification à la base de la campagne dans les Districts ;
Formation des superviseurs et prestataires ;
Révision et reproduction des outils de gestion et de communication de la campagne ;
Distribution des intrants ;
Supervision de la campagne ;
Coordination et suivi de la campagne ;
Gestion des déchets ;
Prise en charge des MAPI ;
Monitoring et évaluation de la campagne ;
Récupération des cibles non vaccinées de la routine

3.4.4 Financial management procedures

Please describe the financial management procedures that will be applied for the management of the NVS direct financial support, including any procurement to be incurred.

Les fonds seront gérés conformément au manuel des procédures de gestions administratives et financières validé par Gavi et le Gouvernement. L'UGP veillera au respect scrupuleux du manuel de procédure, avec l'appui de l'inspection Générale du Ministère de la Santé Publique. La gestion de ces fonds fera l'objet d'un audit à la fin de l'activité

3.4.5 Compliance with guidelines for use of Gavi financial support for human resources (HR) costs

Does the submitted application and budget comply with existing guidelines, criteria and requirements for use of Gavi financial support for human resources (HR) costs?

Yes

No

Please provide further information and justification concerning human resources costs, particularly when issues and challenges have been raised regarding the compliance with Gavi guidelines.

NA

3.4.6 Fiduciary management

Please indicate whether funds for operational costs should be transferred to the government or WHO and/or UNICEF and when funding is expected to be needed in country. Attach banking form if funding should be transferred to the government. Please note that UNICEF and WHO will require administrative fees as follows.

- o **UNICEF Tripartite Agreement: 5%**
- o **UNICEF Bilateral Agreement: 8%**
- o **WHO Bilateral Agreement: 7%.**

Une fois la soumission acceptée et notifiée au pays, le Ministère enverra les références du compte bancaire (UGP) ouvert à cet effet pour le transfert des fonds et en confirmera la réception. Ces fonds seront ensuite transférés dans les régions puis dans les districts sanitaires pour la mise en œuvre des activités.

3.4.7 Use of financial support to fund additional Technical Assistance needs

Gavi funds through its Partner Engagement Framework / TCA, tailored and differentiated technical assistance in response to specific country needs. Please review the currently approved technical assistance plan (also referred to as the “One TA plan”) with a view to assess that required support for the implementation of the new vaccine support is contained in the approved technical assistance plan. If gaps in technical assistance are identified for the new vaccine support, the additionally required technical assistance may

be funded through the vaccine introduction grant or campaign operational costs support. In this case, the relevant costs must be reflected in the budgeting and planning template. In addition, please indicate the programmatic areas for additional technical assistance needs and the respective agencies providing the technical assistance (if already identified) below.

Note 9

Dans le cadre du soutien à la campagne, la présente soumission prévoit l'assistance technique pour la préparation, la mise en œuvre et la conduite de l'enquête de couverture vaccinale post campagne.

3.5 Strategic considerations

3.5.1 Rationale for this request

Describe the rationale for requesting these new programme(s), including the burden of disease. If already included in detail in the Campaign Plan of Action, please cite the sections only.

Les Raisons de cette demande sont résumées dans le chapitre Objectif, Cibles et Justification de la Campagne, page 3 du Plan d'action, complétées dans les pages suivantes (4 à 8), chapitre des Performances historiques, en particulier le Risque Global pour la Rougeole à la page 8 du même document.

3.5.2 Alignment with country strategic multi-year plan / comprehensive multi-year plan (cMYP)

Please describe how the plans and key assumptions in this request align with the most recent country strategic multi-year plan (cMYP) and other national health and immunisation plans.

A travers cette soumission, le pays compte renforcer le niveau d'immunité des enfants contre la rougeole en leur offrant une deuxième chance de recevoir le vaccin antirougeoleux. Ceci s'inscrit dans la droite ligne du plan stratégique national d'élimination de la rougeole qui prévoit en plus des activités de vaccination supplémentaire, le renforcement de la surveillance épidémiologique, les ripostes lors des épidémies et le renforcement de la vaccination de routine à travers l'introduction de la deuxième dose de VAR. Ce plan est également aligné sur le Plan Pluri Annuel complet 2018-2022 et sur le plan Stratégique Régional pour l'élimination de la rougeole 2014-2020.

3.5.3 Coordination Forum (ICC, HSCC or equivalent) and technical advisory committee (NITAG)

Provide a description of the roles of the national Coordination Forum (ICC, HSCC or equivalent body) and national immunization technical advisory group (NITAG) in developing this request.

If any of Gavi's requirements to ensure basic functionality of the relevant national Coordination Forum (ICC, HSCC or equivalent) were not met, please describe the reasons and the approach to address this. Requirements can be found in the general application guidelines.

In the absence of a NITAG, countries should clarify the role and functioning of the advisory group and describe plans to establish a NITAG.

Le CCIA et le CTA/PEV (instances de coordination du système de vaccination) étaient peu fonctionnels antérieurement se manifestant par l'absence de réunions statutaires régulières et le non-suivi des recommandations. A partir de 2018, cet aspect s'est beaucoup amélioré avec la tenue des réunions régulières et le suivi des recommandations.

La capacité de gestion au niveau régional est insuffisante (les comités directeurs ne se tiennent pas régulièrement, les ressources humaines sont insuffisantes qualitativement et quantitativement).

Il est prévu, dans le cadre de mise en œuvre du PNDS3 et du PPAC 2018-2022, la mise en place du Groupe Technique Consultatif pour la vaccination (NITAG ou GTCV) et du Comité de Coordination du Secteur de la Santé. Actuellement c'est le Comité Technique d'Appui au PEV qui joue le rôle du NITAG.

Pour plus de détails sur la coordination, voir la partie 5.3.2 du Plan d'action, pages 18 & 19.

3.5.4 Financial sustainability

Please discuss the financing-related implications of the new vaccine programs requested, particularly how the government intends to fund the additional co-financing obligations. Please mention if any defaults occurred in the last three years and, if so, describe any mitigation measures that have been implemented to avoid future defaults. Additionally has the country taken into account future transition from Gavi support?

Le Tchad a payé régulièrement sa quote-part de cofinancement et de tous les vaccins traditionnels jusqu'en 2016. Il existe une ligne budgétaire sur les Fonds propres de l'Etat pour l'achat des vaccins traditionnels et le paiement de la quote-part de cofinancement. Dans le cadre de l'Initiative de l'Indépendance Vaccinale (IIV), les vaccins sont livrés au pays en fonction de fonds de roulement disponibles et le pays devrait payer les factures dans les 30 jours après la réception. Cependant, compte tenu de la situation économique difficile du pays, un retard est enregistré dans le paiement ces dernières années et le cofinancement 2017 fut payé à travers une aide budgétaire de la France sous forme de prêt. Le forum national sur la vaccination a recommandé l'inscription des vaccins sur la liste des produits stratégiques de l'Etat, ce qui permettra de sécuriser la ligne budgétaire et le chef de l'Etat a annoncé l'octroi de 3 milliards de francs CFA par an lors de la réunion santé du 24 juillet 2018 pour le renforcement de la vaccination de routine.

3.5.5 Programmatic challenges

Summarise programmatic challenges that need to be addressed to successfully implement the requested vaccine support, and describe plans for addressing those. These may include plans to address the barriers identified in the coverage and equity situation analysis section, and include vaccine supply chain, demand generation/

community mobilisation, data quality/ availability/ use and leadership, management and coordination, etc.

Suite à l'analyse de situation relative à la performance du système de vaccination, les principaux goulots d'étranglement ci-après ont été relevés dans les domaines suivants :

- Couverture et équité

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, ii) la non systématisation de stratégies adaptées et durables permettant d'atteindre les populations d'accès difficile (nomades, insulaires, désertiques), iii) la faible accessibilité géographique et physique (80% de la population vit au-delà de 5 Km des centres de santé, iv) la faible qualité de service (vaccinateur peu qualifié et de surcroît 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 endroits 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).

- le personnel sanitaire : disponibilité et répartition

Le défi est d'améliorer les compétences et la disponibilité du personnel au niveau opérationnel y compris particulièrement le redéploiement du personnel dans les structures périphériques à partir de la capitale et des grandes villes du pays où il existe une concentration du personnel qualifié. Des actions seront prises par la DRH sous l'impulsion du Ministre de la Santé Publique pour réaffecter le personnel pléthorique des centres urbains vers la périphérie d'une part, et d'assurer l'effectivité de ces affectations d'autre part. Un recrutement de 2188 agents de santé pour le renforcement de système de santé en général et le service de vaccination en particulier est promis par les plus hautes autorités du pays. Parmi ceux-ci, 335 seront recrutés par le financement RSS pour une année avant d'être reversé au compte du Gouvernement à partir de la deuxième année. Aussi le plan de redéploiement des staffs du milieu urbain ainsi que les appuis des autres partenaires viendront combler le gap.

Les pratiques de bonne gouvernance, des mesures de redevabilité et de lutte contre l'impunité accompagneront ce processus de gestion des ressources humaines.

- Chaîne d'approvisionnement, logistique et gestion des vaccins ;

Le défi est d'assurer de façon adéquate la distribution des vaccins et consommables du niveau central vers les centres de vaccination. Les actions sont prises pour renforcer le système de distribution des vaccins en termes d'opérationnalisation des dépôts sub nationaux, de renforcement des capacités du personnel, de la mise à disposition des outils de gestion, de maintenance et de moyens roulants.

Par ailleurs, seuls 35% des centres de santé disposent de réfrigérateurs solaires et 38% disposent de motos pour assurer les stratégies avancées et assurer l'approvisionnement en vaccins et intrants PEV au niveau de la direction du district. La soumission à la plateforme d'optimisation de la chaîne du froid est une grande opportunité que le pays saisit pour améliorer la couverture en chaîne du froid.

Un autre défi, et non de moindre importance, est la gestion des déchets biomédicaux issus de la vaccination. La pratique en cours, qui est non satisfaisante en raison de l'absence d'équipements d'incinération adéquats, est basée sur la destruction des déchets au niveau des centres de santé et des districts sanitaires dans les incinérateurs (pour les CS qui en disposent) et/ou dans des fosses par la méthode du brulage suivi d'enfouissement. Le Programme

National de lutte contre le Paludisme, sur financement du Fonds mondial a planifié la construction de 9 incinérateurs de haut niveau pour la destruction des déchets biomédicaux. Ces incinérateurs ont été installés dans neuf (9) villes (N'Djamena, Bongor, Moundou, Sarh, Bol, Mongo, Abéché, Biltine et Fada). Les équipes des dépôts sub-nationaux chargées de la distribution des vaccins procéderont au ramassage des boîtes de sécurité dans les DS pour leur destruction dans ces incinérateurs. Chaque district est responsable du ramassage des boîtes de sécurité dans ses centres de santé. Les déchets non tranchants tels que les emballages et les capuchons seront détruits au niveau des centres de santé sur place.

- la génération de la demande / mobilisation de la communauté

Le défi se pose en termes de capacité à obtenir l'appropriation du personnel, l'adhésion de la population à la vaccination (qualité de services), l'implication de la société civile, des leaders d'opinion, l'adhésion et l'appropriation des médias publics et privés pour la promotion de la vaccination. L'apport des relais communautaires sera déterminant dans la génération de la demande à travers les activités de communication pour le développement comme les visites à domicile, des communications interpersonnelles, des causeries éducatives et dans la recherche des perdus de vue.

En ce qui concerne l'utilisation des agents de santé communautaires (ASC), 1.642 seront utilisés dans le cadre de la Justification sur Soutien au Programme (JSP) à raison de 2 par zones de responsabilité. Cependant d'autres partenaires comme la Banque Mondiale (1.091 ASC dans 5 régions dont 3 sélectionnées par la JSP), le Fonds Mondial (1000 ASC pour la sensibilisation et 950 pour la prise en charge dans les régions dont 5 couvertes par la JSP) et Expertise France (46 au Ouaddaï et 40 à N'Djamena ainsi qu'au Logone Occidental toutes couvertes par le projet) financent des activités des ASC au niveau des régions et districts. Ces différents ASC compléteront ceux qui seront financés sur la JSP pour offrir un paquet complet dans le domaine de la promotion de la santé sous le leadership du groupe de travail mis en place sur la santé communautaire.

Afin d'améliorer la demande, le pays a organisé un Forum national sur la vaccination qui a mis un focus sur la multi sectorialité et l'appropriation des activités de vaccination par les leaders communautaires et de la société civile.

- La qualité, la disponibilité des données :

Les enquêtes de couvertures vaccinales conduites dans le pays ont montré de faibles couvertures vaccinales contrairement aux données administratives. Selon le résultat de l'enquête de couverture vaccinale de 2017, l'écart entre les données administratives et celles de l'enquête est de 55% pour le Penta 3. Des ruptures de stock en outils de gestion et de collecte ainsi que leur multiplicité dans les formations sanitaires contribuent aussi à la faible qualité de ces données.

La revue externe conduite en 2017 a montré la faible qualité des données du programme. On note également la pratique insuffisante de l'auto-évaluation de la qualité de données (DQS), l'irrégularité des réunions mensuelles en vue de leur harmonisation et validation. Les DQS faites en 2018 sur 85 centres de santé montrent une discordance des données entre les différents supports dans 71 CS soit 83%. Selon les données de routine du PEV en 2017, la complétude et la promptitude des rapports de vaccination sont respectivement de 99% et 73%. Face à cela, le pays a élaboré un plan stratégique d'amélioration de la qualité des données. La mise en œuvre de ce plan qui sera financé avec l'appui des partenaires Fonds Mondial, Coopération Suisse et Gavi, contribuera à améliorer la qualité des données des programmes.

- Direction, gestion et coordination

La capacité de leadership et de gestion de la Direction du PEV est faible. Elle est caractérisée par un effectif pléthorique et des profils inadéquats.

Un audit organisationnel a été conduit et a abouti à la description des postes et au recrutement

du personnel au niveau de la sous-direction de la vaccination. Ce processus a été appuyé par les partenaires techniques et financiers.

Le CCIA et le CTA/PEV (instances de coordination du système de vaccination) étaient peu fonctionnels antérieurement, se manifestant par l'absence de réunions statutaires régulières et le non-suivi de recommandations. A partir de 2018, cet aspect s'est beaucoup amélioré avec la tenue des réunions régulières et le suivi des recommandations.

La capacité de gestion au niveau régional est insuffisante (les comités directeurs ne se tiennent pas régulièrement, les ressources humaines sont insuffisantes qualitativement et quantitativement). Il est prévu, dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS3 et du PPAC 2018-2022, la mise en place du Groupe Technique Consultatif pour la vaccination (NITAG ou GTCV) et du Comité de Coordination du Secteur de la Santé.

En plus, un accent particulier sera mis sur le renforcement de la gouvernance, la multi sectorialité et la redevabilité à tous les niveaux. Cet aspect est pris en compte dans le PNDS3, le PPAC 2018-2022 et la feuille de route issue du Forum National sur la Vaccination.

La politique nationale de vaccination, en cours de révision, prendra aussi en compte cette question de redevabilité et de Gouvernance.

3.5.6 Improving coverage and equity of routine immunisation

Explain how the proposed NVS support will be used to improve the coverage and equity of routine immunisation, by detailing how the proposed activities and budget will contribute to overcoming key barriers.

La principale difficulté est en lien avec l'insuffisance d'offre et la disponibilité 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),
- ii) la non-systématisation de stratégies adaptées et durables permettant d'atteindre les populations d'accès difficile (nomades, insulaires, désertiques),
- iii) la faible accessibilité géographique et physique (80% de la population vit au-delà de 5 Km des centres de santé),
- 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).

Dans le cadre de la présente soumission, les supervisions formatives, les stratégies avancées et mobiles seront renforcées durant la phase préparatoire et la phase de mise en œuvre, une mise en place des vaccins et intrants sera assuré par le complément du budget alloué à l'introduction, les activités de communication seront organisées pour renforcer la vaccination en général et faciliter l'introduction de VAR2 en particulier.

En ce qui concerne les améliorations pendant la campagne de suivi, voir le chapitre sur Vaccination de routine et renforcement de la surveillance, pages 26 & 27 du Plan d'action.

3.5.7 Synergies

Describe potential synergies across planned and existing Gavi support, including planned introductions, campaigns and HSS support. If relevant, comment on capacity and appropriate systems to introduce multiple vaccines. Also describe how the country will mitigate any programmatic and financial risks associated with multiple introductions.

Furthermore, how is the requested support complementary and creating synergies with the support of other Global Health Initiatives, such as the Global Fund and GFF?

Note 10

Le pays n'a pas prévu l'introduction de plusieurs vaccins la même année à cause des nombreux défis qui se posent dans le domaine de la vaccination. Cependant, en 2020, l'introduction de la deuxième dose de VAR se fera la même année que les AVS contre la rougeole.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ces activités, le programme compte appliquer une synergie d'actions dans la mise en œuvre.

Ainsi, des économies d'échelle seront faites sur les rubriques formation et communication (plaidoyer, mobilisation sociale). Aussi, la distribution des intrants au niveau opérationnel pourra prendre en compte d'autres antigènes voire d'autres interventions du Ministère de la santé publique (PEV de routine, Vitamine A, Mebendazole...).

Le pays a acquis assez d'expérience dans l'organisation d'activités concomitantes dans le cadre du processus d'éradication de la polio, de contrôle de la rougeole et de la lutte contre la méningite avec l'organisation de plusieurs AVS la même année.

Pour plus de précisions, voir le chapitre Considérations et liens avec d'autres interventions, page 14 du Plan d'action.

3.5.8 Indicative major measles and rubella activities planned for the next 5 years

Summarise in one paragraph the indicative major measles and rubella activities planned for the next five years that are reflected in the annual EPI plan (e.g. measles second dose introduction, measles or measles-rubella follow up campaign, etc.).

1. Le renforcement de la vaccination de routine notamment par l'introduction de la deuxième dose de VAR ;
2. La conduite des campagnes de vaccination contre la rougeole, y compris les efforts pour améliorer la couverture auprès des populations difficiles à atteindre au cours des 5 années à venir sera axé sur : i) microplanification pour la routine et les AVS y compris la prise en compte des contextes et les spécificités des populations difficiles d'accès, ii) augmentation de la couverture des structures de santé en équipements de chaîne du froid, iii) disponibilité du VAR au niveau opérationnel, iv) renforcement de la supervision formative et v) monitoring des données
3. La poursuite de la vaccination de routine pendant la campagne dans les centres fixes traditionnels, ainsi que l'administration des vaccins de routines avec les nutriments (vitamine A et mébendazole) dans les zones réputées de faible couverture ; et surtout la recherche des enfants zéro doses pour les mettre à jour
4. Le renforcement de la chaîne du froid afin d'améliorer les conditions de stockage et conservation des vaccins, le renforcement de la logistique roulante pour les stratégies avancées, mobiles et la supervision ;
5. Le renforcement de la surveillance de la rougeole et la confirmation du laboratoire s'articulera autour de i) formation/recyclage des agents de santé et les agents communautaires en charge de la surveillance, ii) disponibilité des réactifs et matériels de prélèvement et iii) monitoring des données de surveillance.
6. L'élaboration et l'organisation dans les temps des plans de ripostes aux épidémies
7. Le renforcement de la communication pour la vaccination à travers la mise en œuvre de la feuille de route issue du Forum national sur la vaccination.

3.6 Report on Grant Performance Framework

Grant Performance Framework – Application Instructions

The Grant Performance Framework (GPF) contains all indicators that will be used to monitor programmatic performance for your requested type of support. Targets that were entered for number to be vaccinated in section 3 on the Target Information tab, have been carried over into their respective indicators in the GPF. Based on these numbers, coverage and dropout rate targets were calculated (where applicable). These appear as “calculated targets”. If you wish to revise these target values, please revise in the application form – they are not editable in the performance framework. In addition, as a part of your application, there are several items to be filled directly into the GPF. These are broken into required and optional items, below:

Required

1. In addition to the calculated targets, country targets are required to be submitted for outcome indicators. These targets should align to those in your cMYP or NHSP. If these targets are not in your cMYP or NHSP, or are the same as the calculated targets, please enter “NA” for each target value.
2. Additional indicators that appear in the Performance Framework that are not included in the application form. Please enter targets for these indicators.
3. For many indicators, reporting dates have been pre-populated. For those that have not yet been pre-populated, please add reporting dates.

Optional

1. Adding data sources to existing indicators: If there are data sources for indicators that you would like to include, you may add an additional source by clicking on the pencil icon next to the indicator name.
2. Adding new indicators: Gavi requires all countries to report on core indicators, which are already included in the GPF. If you wish to add supplemental indicators to monitor performance, you may do so by clicking the “Add indicator” button at the respective performance level (Outcome, Intermediate Result, or Process).

Please note that the GPF is filtered by default to only show indicators that are relevant to the specific types of support contained in the application. You may view the entire GPF by using the “Grant Status” filter. Please ensure your pop-up blocker is disabled when launching the GPF.

If you have any questions, please send an email to countryportal@gavi.org.

3.7 Upload new application documents

3.7.1 Upload new application documents

Below is the list of **application specific documents** that must be provided with your application.

In the case a document cannot be provided, please use the comment box to explain why, or by when it will be available.

Application documents

- ✓ **New vaccine introduction plan (NVIP) and/or campaign plan of action (PoA), including checklist & activity list and timeline** [Plan dAction Campagnev3 mars 2020FR_04-03-20_15.37.44.docx](#)

If support for a campaign and routine introduction is requested at the same time, the new vaccine introduction plan and campaign plan of action can be combined into one document to minimise duplication.

- ✓ **Gavi budgeting and planning template** [9Prévision budgétaireCampagne Rougeolev03032020_04-03-20_15.38.19.xlsm](#)

- Most recent assessment of burden of relevant disease** **No file uploaded**

If not already included in detail in the Introduction Plan or Plan of Action.

- Sources and justification of campaign target population estimates (if applicable)** **No file uploaded**

Endorsement by coordination and advisory groups

- ⚠ **National coordination forum meeting minutes, with endorsement of application, and including signatures** **No file uploaded**

The minutes of the national coordination forum meeting should mention the domestic funding of MCV1

Not available yet

- NITAG meeting minutes** **No file uploaded**



with specific recommendations on the NVS introduction or campaign

There is no NITAG in Chad

Vaccine specific



cMYP addendum

Situation analysis and 5 year plan captured in the cMYP or as an addendum to the cMYP

[AnalyseSituation5 AnnéesV03091900_04-09-19_12.51.52.docx](#)



Annual EPI plan

Annual EPI plan detailing planning of all measles and rubella-related activities for the current year, including realistic timelines, designated responsible individual(s) and a budget

[Plan daction PEV11 février 2020_03-03-20_17.53.49.docx](#)

MCV1 self-financing commitment letter

If the country is not yet financing the measles monovalent component of MCV1, a letter signed by the Minister of Health and Minister of Finance committing for the country to self-finance MCV1 from 2018 onwards.

No file uploaded



Measles (and rubella) strategic plan for elimination

If available

[Plan stratégique rougeole 20192022_04-03-20_15.40.00.docx](#)



Other documents (optional)

[14Synthèse campagne riposte rougeole de Dec 2019 Jan 2020_04-03-20_15.57.12.docx](#)

[13Synthèse campagne riposte rougeole davril 2019_04-03-20_15.56.42.docx](#)

[Rapport enquete de couverture post campagne de riposte dans les 9 DSVF_04-03-20_15.50.25.pdf](#)

4 Review and submit application

4.1 Submission Details

Country vaccine funding summary

Please review the estimated projections for new vaccine programmes included in this application.

Active Vaccine Programmes

Note 11

IPV Routine

	2019	2020	2021	2022
Country Co-financing (US\$)				
Gavi support (US\$)	1,300,390	1,341,030	1,381,838	1,422,826

MenA Routine

	2019	2020	2021	2022	2023
Country Co-financing (US\$)		130,520	135,796	140,050	144,330
Gavi support (US\$)		357,616	372,073	383,729	272,775

Pentavalent Routine

	2019	2020	2021	2022	2023
Country Co-financing (US\$)	414,737	726,573	754,787	780,171	339,503

Gavi support (US\$)	1,051,055	1,909,514	1,984,488	2,051,638	937,082
---------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	---------

YF Routine

	2019	2020	2021	2022	2023
Country Co-financing (US\$)	154,859	135,159	135,796	140,050	144,330
Gavi support (US\$)	735,606	727,291	730,718	753,609	776,638

Total Active Vaccine Programmes

	2019	2020	2021	2022	2023
Total country co-financing (US\$)	569,596	992,252	1,026,379	1,060,271	628,163
Total Gavi support (US\$)	3,087,051	4,335,451	4,469,117	4,611,802	1,986,495
Total value (US\$) (Gavi + Country co-financing)	3,656,647	5,327,703	5,495,496	5,672,073	2,614,658

New Vaccine Programme Support Requested

Measles follow-up campaign

	2020
Country Co-financing (US\$)	22,500
Gavi support (US\$)	1,357,000
Total country co-financing (US\$)	
Total Gavi support (US\$)	
Total value (US\$) (Gavi + Country co-financing)	

Total Portfolio Overview – Existing Programs + New Vaccine Support Requested (US\$)

	2019	2020	2021	2022	2023
Total country co-financing (US\$)	569,596	1,014,752	1,026,379	1,060,271	628,163
Total Gavi support (US\$)	3,087,051	5,692,451	4,469,117	4,611,802	1,986,495
Total value (US\$) (Gavi + Country co-financing)	3,656,647	6,707,203	5,495,496	5,672,073	2,614,658

Contacts

Person(s) who should be contacted in case Gavi needs to ask for more information in regard to the application.

Name	Position	Phone Number	Email	Organisation
Youssef Ahmat Annadif	Sous-Directeur de la Vaccination	+23566280690	yannadif@yahoo.ca	Ministry of Health
Dr Kalilou Souley	Point Focal IVD	+23560732823	kalilous@who.int	OMS
Dr Etienne Dembele	Chef de Section Immunisation	+23568000029	edembele@unicef.org	UNICEF

Comments

Please let us know if you have any comments about this application

No Response

Government signature form

The Government of Chad would like to expand the existing partnership with Gavi for the improvement of the immunisation programme of the country, and specifically hereby requests Gavi support for:

Measles follow-up campaign

The Government of Chad commits itself to developing national immunisation services on a sustainable basis in accordance with the national health and immunisation strategic plans. The Government requests that Gavi and its partners contribute financial and technical assistance to support immunisation of children as outlined in this application.

The co-financing commitments in this application include the amount of support in either supplies or cash that is requested from Gavi, and the financial commitment of the Government for the procurement of this new vaccine.

Please note that Gavi will not review this application without the signatures of both the Minister of Health and Minister of Finance (and Minister of Education, if applicable) or their delegated authority.

We, the undersigned, affirm that the objectives and activities in this request are fully aligned with the national health and immunisation strategic plans (or equivalent), and that funds for implementing all activities, including domestic funds and any needed vaccine co-financing will be included in the annual budget of the Ministry of Health.

We, the undersigned, further affirm that the requested funding for salaries, salary top-ups/allowances, per diems and incentives does not duplicate funding from other sources (e.g. from other donors).

We, the undersigned, further affirm that the terms and conditions of the Partnership Framework Agreement between Gavi and the Country remain in full effect and shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application.¹

Minister of Health (or delegated authority)

Minister of Finance (or delegated authority)

Name

Name

Date

Date

Signature

Signature

For countries requesting HPV support, with a school linked strategy, the signature of the Minister of Education (or delegated authority) is also required.

Minister of Education (or delegated authority)

Name

Date

Signature

¹ In the event the Country has not yet executed a Partnership Framework Agreement, the terms and conditions of this application shall apply to any and all Gavi support made pursuant to this application.

Appendix

NOTE 1

The new cMYP must be uploaded in the country document section.

NOTE 2

The purpose of these estimates is to provide visibility into the current and future vaccine funding requirements. The values reflected here are a combination of actuals and estimates.

Specifically, current year values reflect values approved by the secretariat, while future values are based on data provided by the country – when data isn't available we rely on extrapolations to estimate funding needs. Please note that any future values might be subject to change, and for the official obligations a country should refer to its active Decision Letter.

NOTE 3

* For more information on the vaccine presentations available, please refer to the detailed product profiles available here: <http://www.gavi.org/about/market-shaping/detailed-product-profiles/>

* Please note Gavi may not be in a position to accommodate all countries first product preferences. In such cases, Gavi will contact the country and partners to explore options.

* Due to a variety of factors, the launch date may vary compared to the date stipulated in the application. Gavi will work closely with countries and their partners to address these issues.

* For routine vaccine introduction, support is usually requested until the end of the country's valid cMYP, as per the guidelines and may be extended in the future. If you wish to request Gavi support for a shorter time period than the end of your cMYP you may do so.

* For campaigns the "support requested until" field will normally be one calendar year from the launch date, but can be extended for a phased campaign.

NOTE 4

* The population in the target age cohort represents 100% of people in the specified age range in your country.

* The target population to be vaccinated is the number of people in the cohort that are expected to be vaccinated.

* For indicative wastage rates, please refer to the detailed product profiles available here: <http://www.gavi.org/about/market-shaping/detailed-product-profiles/>

* The wastage rate applies to first and last dose.

NOTE 5

Co-financing requirements are specified in the guidelines.

NOTE 6

*The price used to calculate costs is based on UNICEF-single dose per vaccine procurement cost for measles monovalent vaccine.** This value will differ from the total cost if the vaccine selection is MR, as a country is only required to finance the cost of the measles monovalent vaccine.

NOTE 7

Note: The population in the target age cohort used here is the number you entered for year one in the target information section.

NOTE 8

<https://www.gavi.org/support/process/apply/additional-guidance/#leadership>

NOTE 9

A list of potential technical assistance activities in each programmatic area is available here: <http://www.gavi.org/support/pef/targeted-country-assistance/>

NOTE 10

E.g. if two introductions are planned in the same year, there should be synergies at least in training and social mobilisation events.

NOTE 11

The purpose of these estimates is to provide visibility into the current and future vaccine funding requirements. The values reflected here are a combination of actuals and estimates.

Specifically, current year values reflect values approved by the secretariat, while future values are based on data provided by the country – when data isn't available we rely on extrapolations to estimate funding needs. Please note that any future values might be subject to change, and for the official obligations a country should refer to its active Decision Letter.