**Tchad**

**Justification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour la planification pluriannuelle 2022-2025**

Utilisez ce modèle pour créer un argumentaire servant à contextualiser votre plan d'assistance pays ciblée pour la durée prévue et à montrer comment le soutien demandé à Gavi va vous aider à atteindre vos objectifs de vaccination.

*(Rempli par Gavi)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Enveloppe totale demande d'approbation actuellement** | **Allocation indicative pour 2022-2023** | **%** |
| $ 4,142,054 USD | **2022** | $ 1,211,754 USD | 29% |
| **2023** | $ 2,930,300 USD | 71% |

1. **Principaux objectifs du PEV et difficultés/goulots d'étranglement connus (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***1.1 Veuillez indiquer tout contexte national qui est important pour comprendre la vision du pays et la demande d'assistance pays ciblée de Gavi. Quels effets spécifiques ces facteurs ont-ils sur le programme national de vaccination ?*** |
| Le Tchad est un des pays de la région africaine de l’OMS où les indicateurs de la vaccination de routine sont parmi les plus bas. Bien que des efforts importants aient été consentis par le pays au cours de ces dernières années, les couvertures vaccinales demeurent encore insuffisantes pour assurer une immunité suffisante et protectrice des enfants. Les estimations OMS et UNICEF des couvertures vaccinales en 2020, donnent 52% de couverture en DTC-HepB-hib3 et 47% de couverture pour le vaccin contre la rougeole (1ere dose). Malgré les restrictions dues à la pandémie de la COVID-19, le pays a élaboré des directives nationales permettant ainsi la mise en œuvre des activités de vaccination de routine et les campagnes qui visent la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Des mesures et dispositifs mis en place par le Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale ont permis aux mères et personnels soignants de continuer les activités de vaccination tout en évitant les contaminations et la propagation du virus.Selon les données de l’EDS-MIC 2014-2015, le taux de mortalité infanto-juvénile est de 122 pour 1000 naissances vivantes, celui de mortalité infantile est de 78 pour 1000 naissances vivantes et celui de la mortalité néonatale, de 33 pour 1000 naissances vivantes. Les principales causes de décès chez les enfants de moins de 5 ans sont : le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées, la malnutrition, les infections à VIH.Afin d'inverser les tendances et améliorer les couvertures vaccinales, un forum national sur la vaccination a été organisé en 2018, à l’issue duquel une feuille de route pour le renforcement de la vaccination a été élaborée. Cependant la mise en œuvre de cette feuille de route n’a pas été optimale.  Les principaux défis rencontrés par le PEV se résument par les points suivants (principalement tirés du POA PEV 2022) :**Gestion du programme et ressources humaines*** Instances de gouvernance peu effectives (réunion de haut niveau, CCIA, CTA/PEV)
* Faible mobilisation des ressources (méconnaissance des procédures, lenteur de remontée et de traitements des pièces justificatives)
* Insuffisance du management dans la réalisation des activités planifiées (routine et campagnes)
* Insuffisance de mise en œuvre de l’approche multisectorielle recommandée par le forum sur la vaccination
* Insuffisance de formation des acteurs du programme au niveau des centres de santé
* Insuffisance de supervision et de monitorage du niveau central
* Faible redevabilité des acteurs impliqués dans la vaccination à tous les niveaux
* Faible capacité de gestion financière marquée par l’inéligibilité du PEV à gérer les fonds des partenaires (GAVI, BMGF et ADF)

**Prestation de service*** Faible couverture vaccinale pour tous les antigènes ;
* Insuffisance de mise en œuvre des stratégies avancées
* Faible qualité des services de vaccination (absences de vaccinateurs, insuffisance de formation, mauvais accueil, heure de vaccination mal adaptée, gestion inadéquate des déchets…)
* Faible accessibilité de certaines zones
* Faible mise en œuvre des occasions manquées de vaccination
* Persistance et résurgence des épidémies (rougeole, fièvre jaune, cVDPV2)­  ­ ­

**Gestion des données** * Écarts de plus de 30 points entre les données administratives et celles des enquêtes et estimation OMS-UNICEF (WUENIC) ;
* Ruptures fréquentes des outils de collecte avec utilisation par endroit des outils non harmonisés ;
* Insuffisance dans la maîtrise des outils de collecte de données (DVD-MT, SMT, etc.) à tous les niveaux ;
* Irrégularité des réunions de monitorage et de validation des données à tous les niveaux ;
* Faible pratique de l'auto-évaluation de la qualité des données (DQS/LQAS).

**Logistique et gestion de vaccins*** ***Gestion des vaccins et intrants***
	+ Rupture fréquente en vaccins et matériel d’injection avec 23% des DS en situation de rupture en 2022
	+ Qualité des données : insuffisance dans la maîtrise des outils de gestion (fiche de stock, SMT etc.)
	+ Problème d’aménagement de l’espace pour le stockage des intrants et pour l’installation des chambres froides au niveau central
	+ Manque de visibilité dans la gestion des vaccins, intrants et équipements au niveau des zones de responsabilité (ex : plus de 900 000 doses non traçables selon l’enquête sur le taux de perte) ;
	+ Insuffisance de supervision formative
* ***Equipements en chaîne de froid (ECF)***
	+ Insuffisance en équipements de chaîne du froid homologués
	+ Insuffisance dans la coordination et le suivi de la maintenance des chambres froides
	+ Insuffisance dans la mise en œuvre du plan de maintenance des équipements dans les structures sanitaires
	+ Insuffisance dans le suivi des températures à distance
	+ Mauvaise gestion des biens matériels à tous les niveaux
	+ Inactivité du comité technique de travail CCEOP
* Activités opérationnelles
	+ Aucune formation réalisée pour les nouvelles ressources logistiques
	+ Mauvaise gestion des ressources matérielles

**Communication/Plaidoyer*** Faible information de la population sur les activités du PEV de routine (41%) et démotivation des parents pour la vaccination (20%)
* Faible suivi des activités de communication
* Insuffisance de supports de communication en faveur du PEV
* Insuffisance dans la coordination, la mise en œuvre, la supervision et le suivi des activités de communication planifiées
* Faible fonctionnalité des sous-comités mobilisation sociale à tous les niveaux
* Faible appropriation des activités de communication par les autorités locales, religieuses et coutumières
* Faible inclusion des organisations de la société civile dans l’élaboration et la mise en œuvre de la politique vaccinale
* Absence d’un mécanisme de collecte et traitement de données communication
* Faible interaction entre la section communication du niveau central et les points focaux IEC
* Absence de cadre de concertation entre l’AT mobilisée pour la communication

**Demande Vaccinale*** seulement 50% des parents connaissent l’âge des enfants concernés par la vaccination
* Des rumeurs sur les réseaux sociaux et une méfiance envers les services de vaccination
* Une baisse de l’affluence sur les services de santé au sein des formations sanitaires *(enquête DGTSRNV/UNFPA),*
 |

1. **Besoins actuels en AT de votre système de vaccination (1-2 pages)**

***Veuillez indiquer l'allocation prévue de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires par domaine d'investissement et objectif de haut niveau. Les domaines d'investissement soutenus par Gavi et une liste des objectifs sont disponibles, pour information, dans les*** [***Directives sur le financement des programmes***](https://www.gavi.org/fr/actualites/librarie-de-documents/directives-de-financement-du-programme-gavi) ***de Gavi. Le pays peut planifier pour la durée restante de son actuelle subvention de RSS***

*(N'hésitez pas à ajouter des lignes, si nécessaire)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Plan de haut niveau** | **Budget (USD)** | **%** |
| **2022** | **$ 706,243** | **17.05** |
| Gouvernance, politique, planification stratégique et gestion du programme | * Coordination technique et suivi de la mise en œuvre des recommandations du forum sur la vaccination et des activités du RSS sur la gestion du programme à travers les instances de coordination (CTA-PEV, CCIA)
* Evaluation et mise à jour de la feuille de route issue du forum national sur la vaccination de 2018
* Appui à l’amélioration de la gestion et la redevabilité à tous les niveaux notamment à travers l’organisation des assises intersectorielles au niveau provinciale, la relance des réunions des organes statutaires et des supervisions formatives
 | $ 135,096 | 3.26 |
| Logistique, Vaccins et équipements de chaîne du froid | Appuyer l'amélioration de la chaîne d’approvisionnement des vaccins dans le pays par: * la préparation et la réalisation de la GEV
* le suivi régulier des stocks de vaccins
* l'amélioration du remplissage des outils de gestion des vaccins
* l’inventaire des vaccins au niveau des dépôts
* la planification et la réalisation des approvisionnements des dépôts subnationaux et des districts sanitaires
* la production des rapports mensuels de gestion des vaccins
* Appuyer la finalisation des installations des équipements de chaîne de froid CCEOP et RSS
 | $ 100,553 | 2.43 |
| Prestation des services de vaccination | * Atteindre la couverture vaccinale d'au moins 80% dans chacun des Districts et d'au moins 90% pour tous les antigènes au niveau national par l’organisation de la vaccination au quotidien en milieu urbain et le renforcement de la stratégie avancée et l’organisation des IPVS
 | $ 279,452 | 6.75 |
| Système d’information sanitaire | * Améliorer la qualité et l’utilisation des données pour faciliter la prise de décision
 | $ 109,323 | 2.64 |
| Génération de la demande et communication | * Appuyer l'élaboration et la mise en œuvre du plan de communication
* Appuyer l’élaboration d’un plan national de plaidoyer inclusif
* Appuyer l’engagement des leaders communautaires en faveur de la vaccination de routine
 | $ 81,819 | 1.98 |
| **2023** | **$ 3,435,811** | **82.95** |
| 1. Prestation de services | Atteindre au moins 80% de couverture pour tous les antigène dans tous les districts et réduire la proportion des zéro doses* Appui à l’atteinte des enfants zéro dose via la mise en œuvre des approches à base communautaire, en particulier pour les populations qui ne sont pas atteintes par les stratégies existantes
* Relance des stratégies fixes, avancées de vaccination, la mise en œuvre des IPVS pour atteindres les communautés faiblement couvertes
* Appui à la planification opérationnelle et mise en œuvre des activités de la JSP
* Suivi décentralisé des activités de vaccination (atteinte des zéros doses, populations spéciales : nomades, insulaires, zones désertiques/marécageuses…)
* Appui à la mise en œuvre de l’ACD et renforcement des supervisions formatives et du monitorage
* Introduction de nouveaux vaccins (Rota, HPV, Pneumo)
 | $ 1,097,249  | 26.49 |
| 2. Ressources humaines pour la santé | Renforcer la compétence des acteurs de la vaccination via: * Appui à la poursuite de formations des cadres du ministère en leadership/management
* Appui à la réalisation de formations des délégués sanitaires en leadership/management et monitorage
* Appui au coaching individuel des cadres du ministère en leadership/management
* Appui au développement de plan de formations individuel des cadres du PEV (notamment en approvisionnement et logistique, prestation de service, gestion de programme, RH et finances, données et communication)
* Appui au renforcement des capacités des acteurs opérationnels à travers l'organisation des formations métiers (PEV en pratique, gestion des données et outils, MLM etc.)
 |  $ 312,777 | 7.55 |
| 3. Chaîne d’approvisionnement | Accroître l’efficacité de la chaîne d’approvisionnement à tous les niveaux via : * Appui à la refonte de la chaîne d’approvisionnement
* Mise en place d’un système de gestion des stocks
* Gestion des données logistiques et appui à l’aide à la décision
* Appui au suivi des équipements de chaîne de froid et maintenance
* Appui à la commande des vaccins et missions d’approvisionnement
* Appui aux commandes et mise à disposition des équipements
* Mise en oeuvre du plan d'amélioration issu de la GEV
* L’inventaire des vaccins au niveau des dépôts
* Appui à la planification et la réalisation des approvisionnements des dépôts subnationaux et des districts sanitaires
* La production des rapports mensuels de gestion des vaccins
 | $ 309,166 | 7.46 |
| 4. Systèmes d’information médicale et suivi et apprentissage | Améliorer la qualité des données par la réduction des écarts entre les couvertures administratives et celles du WUENIC* Soutenir le système national d'information sur la santé, en veillant à ce que les données des différents programmes (en particulier la vaccination) soient compilées et traitées de manière routinière
* Contribuer à la mise à jour des outils de collecte pour prendre en compte de nouveaux indicateurs selon le besoin
* Contribuer à l’élaboration et la mise en œuvre du plan d’amélioration des données
* Appuyer à la conduite d’une enquête nationale de couverture vaccinale
* Soutenir la mise en œuvre du logiciel District Health Information Software version 2 (DHIS2) dans le pays y compris l’intégration des données de surveillance et vaccination contre COVID19 dans le pays
* Soutenir les gestionnaires de données et responsables des différents programmes dans l’analyse des données et production des rapports
 | $ 429,392 | 10.37 |
| 5. Surveillance des maladies évitables par la vaccination | Améliorer les indicateurs de performance de la surveillance des maladies évitables par la vaccination* Planification des sites
* Supervision formative
* Réalisation des analyses du risque
* Pharmacovigilance
 | $ 95,350 | 2.30 |
| 6. Génération de la demande et engagement de la communauté | * Améliorer la connaissance des parents sur les services de vaccination
* Planification et mise en œuvre de l’intégration des partenaires locaux au plaidoyer/communication, à la sensibilisation et à la génération de la demande
* Renforcer le plaidoyer pour l’engagement social et politique ainsi que le renforcement de l’engagement communautaire
* Renforcer le partenariat avec les acteurs locaux et communautaires y compris les organisations de femmes pour améliorer la demande de la vaccination
* Cartographier les organisations de la Société Civile (féminines, jeunes etc.)
* Renforcer les capacités des partenaires locaux dans le domaine du plaidoyer
* Appuyer la mise en oeuvre et le suivi des plans d’action des partenaires locaux
 | $ 408,128 | 9.85 |
| 7. Gouvernance, politique, planification stratégique et gestion du programme | Améliorer la gouvernance du programme via* L'appui à l'amélioration d'un leadership, d'une gestion et d'une coordination forts via une approche LMC basé sur un cadre de redevabilité et la monté en compétence
* Soutenir la définition et la mise en œuvre de la gouvernance et des routines adaptées du PEV
* Dynamiser et appuyer la mise en place des instances de gouvernance et de la redevabilité
* Soutenir l’élaboration des documents stratégiques (plan de rattrapage des zéro-doses, POA, et le développement des propositions (introduction de nouveaux vaccins, campagnes de masses…)
* Appui à la mise en place et formation du NITAG
* Suivi de la mise en oeuvre de la feuille de route révisée à travers le CTA-PEV
* Appuyer le fonctionnement/ tenue des réunions des organes statutaires
 | $ 661,672 | 15.97 |
| 8. Financement de la santé | Assurer la viabilité financière des programmes.* Appuyer l'échange et la collaboration entre le PEV et l'UGP pour améliorer la budgétisation et le suivi du décaissement des activités
* Appuyer le processus de décentralisation des fonds
* Appuyer la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités du PEV
 | $ 122,077 | 2.95 |

|  |
| --- |
| ***2.1 Veuillez indiquer et décrire les besoins d'AT actuels de votre système de vaccination, tels que harmonisés avec les investissements effectués par le gouvernement, Gavi et les donateurs bilatéraux/multilatéraux. Vos réponses fourniront le contexte et la justification de l'assistance pays ciblée de Gavi.* *Veuillez noter explicitement la durée du soutien demandé*** |
| Les domaines ci-dessous ont été identifiés pour recevoir de l’AT pour la période entre octobre 2022 et fin 2023. Cela comprend : * La mise en place et l’implémentation de la stratégie d’identification et de vaccination des enfants zéro doses (y compris le développement Equity Accelerator Fund (EAF))
* L’appui à la mise en œuvre du plan de génération de la demande
* L’appui à la digitalisation (visant la vaccination, logistique et finance) y compris au développement d’applications (à Gavi et au PEV)
* L’amélioration du suivi de la gestion des vaccins et autres intrants
* L’appui à la planification, coordination de la mise en œuvre des activités de vaccination
* Le renforcement des capacités du PEV, notamment :
	+ Auprès du management en matière de prise de décision
	+ Auprès du leadership des acteurs de la vaccination au niveau central et décentralisé pour appuyer la montée en compétence
	+ Auprès des agents du service de la communication du PEV en stratégie de communication et de plaidoyer pour un déploiement soutenu des campagnes de vaccination et la lutte contre les fausses rumeurs ;
	+ Le déploiement continu de la vaccination contre la COVID-19 et son intégration dans le PEV de routine
* L’appui à l’introduction des doses complémentaires ou de nouveaux vaccins (notamment l’introduction du VAR2 et VPI 2 dans le calendrier du PEV de routine)
* L’appui continue aux décaissements des subventions GAVI, y compris via la fluidification des paiements et justifications et la mise en place du dispositif devant permettre l’utilisation directe des fonds par le niveau intermédiaire et périphérique du système de santé. Cela se passera via la contractualisation avec l’UGP après évaluation des capacités de gestion des sous récipiendaires (PEV, Délégations, Districts Sanitaires)

Bien qu'il n'existe pas de mécanisme formel de coordination des AT financés par les différents partenaires, ces AT travaillent étroitement sous le leadership des services du MSPSN qui en assurent le suivi. Dans le cadre de la vaccination, tous les AT travaillent de façon complémentaire en appuyant aussi bien les activités de routine que celles des campagnes. Par ailleurs, une cartographie sur tous les bailleurs impliqués et leurs domaines d'interventions sera réalisée avec le service de la planification pour éviter les doublons. L’AT travaillera de manière coordonnée avec les différentes AT en place afin d’assurer une complémentarité des interventions et une utilisation optimale des ressources en place. |
| * 1. ***Comment l'assistance pays ciblée requise promeut-elle la mission de Gavi 5.0 par contexte national, en insistant sur :***
* ***L’identification et l'atteinte des enfants et des communautés zéro dose et systématiquement oubliés;***
* ***L’amélioration du compte-rendu des stocks et de la gestion des vaccins au niveau infranational ;***
* ***Le renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination, comprenant l'utilisation de données pour la prise de décision ;***
* ***L’introduction et le déploiement à large échelle des vaccins ;***
* ***La viabilité des programmes.***
 |
| L’AT des partenaires identifiés servira à contribuer à : 1. L’identification et atteinte des enfants et des communautés zéro dose et systématiquement oubliés : * Appui au développement et la mise en œuvre de la stratégie zéro dose en vue d’identifier les enfants zéro doses en utilisant le cadre IRMMA
* Utilisation des capacités locales et la consolidation d’informations disponibles pour l’identification des enfants zéro doses /sous-immunisés
* Appui à la mise en place / l’extension d’outils (notamment PEV Tchad comme outil de collecte d’information adapté à l'identification des enfants zéro doses et d'autres outils de géolocalisation et cartographie) pour l’amélioration de la planification en faveur des enfants zéro doses (identification des communautés mal desservies) et la mise en œuvre de stratégies adaptées
* La mise à jour du plan de génération de la demande, avec un focus sur les enfants zéro doses, enfants sous vaccinés et communautés mal desservies ou laisser pour compte
* Appui au renforcement des capacités du personnel de santé en vue d’atteindre les enfants zéro doses
* Appui à l’enrôlement et le suivi avec les OSC pour faciliter le travail au niveau des communautés à travers l’identification des enfants zéro dose et la prise en compte d’aspects de genre et d’équité pour toucher les communautés marginalisées et oubliées
* Appui à la collaboration avec les autorités locales, religieuses et communautaires pour soutenir les activités de communication afin d’engager toutes les parties prenantes.

2. L'amélioration de la gestion des stocks et de la gestion des vaccins au niveau infranational* Extension des outils et dispositifs de suivi de gestion des vaccins à distance aux 23 provinces (notamment via l’extension des supervisions PEV Tchad actuellement utilisés dans les 13 provinces JSP et BMGF) au niveau de chaque structure de santé qui vaccine, zones de santé, dépôts et autres structures impliquées
* Apporter un appui à la réalisation d’études de faisabilité pour la construction des nouveaux dépôts de vaccins (central et les deux sous-dépôts à solariser en région)
* Contribution au renforcement des capacités des gestionnaires et acteurs de la vaccination, notamment via la formation PEV en pratique et les cours MLM
* Appui à la gestion des vaccins
* Appui à la réalisation des inventaires périodiques et analyse des données de gestion des vaccins et intrants

3. Le renforcement du leadership, de la gestion et de la coordination, comprenant l'utilisation de données pour la prise de décision* Contribution à la révision des directives et de la politique de la vaccination alignée à Gavi 5.0 et à l'Immunisation Agenda 2030
* Appui à la fonctionnalité des différents mécanismes et forums de coordination (CCIA, CNC, CTA-PEV, NITAG) et aux différentes revues périodiques des performances de la vaccination
* Renforcement de capacité auprès du PEV (dans le domaine LMC), en particulier de la direction en matière de prise de décision et auprès du personnel du PEV et du Ministère de la Santé Publique et de la Solidarité Nationale en matière de monitorage et d’utilisation de données pour faciliter la prise de décisions (y compris l’amélioration de l’accès et de la qualité des données, d’analyse de données et de suivi de la performance)
* Appui à l’implication et l'engagement des OSC pour renforcer le leadership de la communauté et la mise en place d’un système participatif dans la prise de décision au niveau local concernant la vaccination
* Mise en place de cadre de coordination décentralisée en collaboration avec le PEV et tous les partenaires pour renforcer la coordination en matière de vaccination.
* L’élaboration et la mise en œuvre d’un plan de plaidoyer pour contribuer à asseoir le leadership du PEV et faciliter la prise de décision

4. L'introduction et le déploiement à large échelle des vaccins* Contribution à l’appui pour l’introduction des nouveaux vaccins, notamment
	+ Déploiement à large échelle du VAR2
	+ Déploiement à large échelle du VPI 2
* L’intégration du vaccin contre la COVID 19 dans le PEV de vaccination de routine
* Élaboration des soumissions pour l’introduction de nouveaux vaccins (rota, pneumo, HPV) et les campagnes de masse…
* L’amélioration de l’offre de services par l’introduction des nouveaux antigènes et le passage à l’échelle des vaccins doit être accompagnée par un renforcement de la communication au niveau local, qui va assurer un accroissement de la demande. A cet effet, les OSC et les autorités communautaires devront être mises à profit.

5. La viabilité des programmes* Contribution à l'élaboration du PPAc 2023 – 2026 pour assurer l’alignement complet à la stratégie Gavi 5.0 et à l'Immunisation Agenda 2030
* Le renforcement des capacités des agents du service de communication et des points focaux PEV en communication stratégique et plaidoyer.
 |
| ***2.3 Comment utiliserez-vous les nouvelles introductions de vaccins et les campagnes prévues pendant cette période pour renforcer encore les domaines indiqués à la question 2.2?***  |
| ​​Durant cette période, un appui des partenaires AT est prévue pour :* La mise en œuvre des campagnes de vaccination contre la rougeole, la fièvre jaune, la polio et la COVID-19
* L’introduction du VAR2 et VPI 2 dans tout le pays

La mise en œuvre de ces différentes activités représente une occasion pour le renforcement des performances de la vaccination de routine, à savoir : * Le renforcement des capacités de stockage (chaîne du froid) dans le cadre de la vaccination en général et celle de la vaccination contre la COVID-19 en particulier
* Synergies liées aux investissements réalisés dans le cadre de la campagne COVID-19 : renforcement des équipements de la chaîne du froid, utilisation des tablettes, possibilité d’extension du paiement mobile aux activités de routine
* Le renforcement des activités de surveillance épidémiologique pendant les différentes campagnes de vaccination
* La collecte et l’analyse des données de vaccination de routine et les campagnes de masse
* La validation, le partage et la mise en œuvre des directives sur la récupération des enfants zéro doses ou insuffisamment vaccinés durant les activités de vaccination supplémentaires et les IPVS
* Le renforcement des structures de coordination à différents niveaux par le personnel des partenaires d’AT
* Synergies en efforts de communication (efforts joints sur les sites de vaccination de campagne) en impliquant les communautés
* Le développement de stratégie de communication pour accélérer la génération de la demande à travers le renforcement de capacités des acteurs et l’engagement des OSC et des influenceurs à tous les niveaux
 |
| ***2.4 Décrivez comment l'assistance pays ciblée aidera à rétablir les services de vaccination systématique et toutes les autres activités de redressement liées à la Covid-19.*** *Veuillez indiquer toute réallocation liée à la Covid-19 qui pourrait avoir eu lieu pour les fonds d'assistance pays ciblée précédents (le cas échéant) ; cette réallocation reste-t-elle pertinente pour cette proposition?*  |
| Sur l’année 2022, le pays compte 5 consultants dédiés à la vaccination contre la Covid-19, appuyant le pays dans la planification et le déploiement de la vaccination. Cette assistance technique n’est pas issue d’une réallocation mais est financée indépendamment par le dispositif COVAX. En 2023, il est prévu que l’assistance technique appuiera le pays à l’intégration du vaccin contre la Covid-19 dans la vaccination de routine. En plus, les autres AT recrutés dans le cadre de la vaccination de routine continueront à appuyer le pays dans la planification, la mise en œuvre, coordination, suivi et l’évaluation des activités de vaccination pour l’atteinte des objectifs fixés.  |
| ***2.5 Décrivez comment l'assistance pays ciblée identifiera ou surmontera les obstacles liés au genre déjà connus ou d'autres obstacles pour les activités de vaccination. Veuillez indiquer comment chaque partenaire peut aider à y faire face.*** |
| Les enquêtes conduites jusqu’à nos jours n’ont pas montré de différences statistiquement significatives de couverture vaccinale entre les sexes, les prochaines enquêtes vérifieront le statut actuel. Par contre les mêmes enquêtes ont démontré des problèmes de genre entre le milieu urbain et rural, les instruits et les non instruits que l’AT tout confondu s'attelle à résoudre chacun selon son mandat soit en rapport avec la communication, soit en rapport avec la planification, l’organisation et l’offre des services de vaccination. Cela comprend le développement de stratégies de communication centrées sur le genre et les groupes vulnérables pour assurer l'équité sociale.L’AT SUA détient une expérience dans le domaine de par sa stratégie genre et inclusion couvrant la période 2022-2024 et par la mise en œuvre d’un projet genre transformateur en collaboration avec 50 partenaire locaux. L’AT SUA utilise des outils, notamment le Gender T-Marker pour concevoir les orientations Genre de ses projets . Il sera prévu de * Faire une analyse Genre dans le domaine ;
* Mettre en œuvre des interventions de communication qui tiendront compte des résultats de l’analyse Genre;
* Mettre en place un suivi-évaluation du projet sensible au Genre par la désagrégation des données
* Avoir une communication stratégique sur les interventions Genre et Vaccination.

De plus, la situation de la vaccination peut être influencée par les rôles que tiennent les femmes dans la communauté : rôle de gardiennes d’enfants et de responsables des principaux travaux dans le ménage. Par conséquent, l’élaboration de plans d’action avec les communautés veillera à prendre en considération la planification des séances de vaccination selon des horaires qui conviennent aux femmes en évitant les heures de préparation des repas. Cette approche sera accompagnée de l’information donnée par les relais communautaires et les crieurs publics pour relever les couvertures vaccinales  |
| ***2.6 Veuillez décrire comment vous avez hiérarchisé les interventions à soutenir par Gavi dans le cadre de l'assistance pays ciblée requise.*** |
| Les interventions seront hiérarchisées en fonction de leur impact à long terme sur la gouvernance, le partenariat, la durabilité, l’atteinte des enfants zéro dose et l’équité - notamment la montée en compétence des acteurs de la vaccination mais aussi en fonction de leur impact sur la mortalité liée aux maladies évitables par la vaccination chez les enfants de moins de 5 ans. L’ordre de priorité suivant est proposé :1. ​​Atteinte des enfants zéro doses
2. Mise en œuvre du plan d’amélioration des données
3. Mise en œuvre du plan de génération de la demande
4. Gestion du programme (appui aux structures de coordination, élaboration du PPAc, fonctionnement des différents comité, développement du plan EAF), financement et ressources humaines
5. Introduction VAR2 et VPI2 dans tout le pays
6. Gestion des vaccins et autres intrants (y compris la digitalisation de la gestion du stock par l'implémentation d'un logiciel dédié)
 |

1. **Diversification des partenaires (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***3.1*** ***Décrivez quels partenaires vous avez déjà recensés, y compris les partenaires de l'Alliance et les partenaires élargis (dont les partenaires mondiaux, les partenaires locaux et les OSC), afin de soutenir la mise en œuvre des activités? (Référez-vous aux*** [***Directives sur l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour la planification pluriannuelle 2022-2025***](https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.gavi.org%2Ffr%2Factualites%2Flibrarie-de-documents%2Fdirectives-sur-lassistance-technique-aux-pays&data=05%7C01%7Cegormley%40gavi.org%7C990571ac9fe3410660a008da24644b30%7C1de6d9f30daf4df6b9d65959f16f6118%7C0%7C0%7C637862310415669979%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=ZinG9yTcHq6eEWOP%2FrHw9N4AsE1E8Rksp%2FnuEbMFuuc%3D&reserved=0)***, pour connaître le type d'institutions considérées comme des partenaires mondiaux ou locaux et des OSC)*** |
| Les partenaires suivants ont déjà été recensés :* OMS : l’appui de l’OMS porte sur la planification (stratégique, tactique et opérationnelle), gouvernance, coordination, mise en œuvre des activités de vaccination, la gestion du programme, système d’information, surveillance épidémiologique, logistique et chaîne du froid.
* Unicef
* Acasus
* Speak Up Africa: L’appui de Speak Up Africa porte sur la communication stratégique,le plaidoyer et l’engagement communautaire en faveur de la vaccination.
* HISP Rwanda

En plus des partenaires, les OSC suivantes ont été identifiées pour un contrat de 3 mois avec le MSPSN pour mener des activités de sensibilisation dans le cadre de la campagne pour le vaccin contre la COVID-19 pour le bloc 2 composé de 13 provinces (ce contrat se termine actuellement avant octobre 2022). Au-delà de cela, il est aussi planifié que ces OSC viennent en appui sur le volé zéro dose :* Tchad d’Abord
* ACCM
* CEREAD
* ESEDD
* POSAST

Au-delà de ces OSC identifiés par le MSPSN pour une contractualisation, les suivants ont également été identifiés pour venir en appui sur le volé zéro doses :* Croix Rouge Tchadienne
* Haute Autorité des Collectivités Autonomes et des chefferies traditionnelles
* ASRADD
* Organisations feminines
 |
| ***3.2*** ***Veuillez indiquer exactement comment vous envisagez de collaborer avec des partenaires locaux.*** |
| Une collaboration avec des partenaires locaux est prévue pour les domaines suivants :* Appui à la digitalisation
	+ Mise en place d’une solution digitale pour la formation continue des acteurs du terrain
* Génération de la demande
	+ Continuer de collaborer avec les partenaires locaux identifié dans la task force OSC et les ONGs avec une contractualisation et un mécanisme de collaboration liés aux paiements basé sur la performance
	+ Étendre la liste des partenaires locaux éligibles pour couvrir toutes les populations
	+ Identification et l'atteinte des enfants zéro doses
* Monitoring indépendant des données de la vaccination (DQS/LQAS)

Le partenariat avec les partenaires locaux est organisé autour de principes directeurs que sont :• L’approche rigoureuse et participative dans la sélection des partenaires locaux impliquant les partenaires Étatiques,• Implication des organisations faîtières,• La diversité et l’inclusion dans la sélection des partenaires locaux (organisations dirigées par des femmes, des jeunes…)Le processus de sélection sera basé sur la transparence. Dans un premier lieu, il s'agira d’établir une cartographie des partenaires locaux du pays intervenant dans le domaine en impliquant aussi bien le PEV que la Task Force OSC du pays. Par la suite, les TDRs pour le lancement des appels à candidatures seront validés d’accord partie et enfin le processus de lancement, de sélection sera fait sous le lead du PEV avec l’appui technique des PTF et de l’UGP. La sélection des partenaires locaux sera soumise à des critères tels que : le niveau de maturité, de l'expérience dans le domaine, la crédibilité, etc.Les partenaires locaux sélectionnées sont renforcées grâce au module de renforcement de capacités qui couvre les domaines prioritaires du genre, de l’équité, du plaidoyer, de la communication, de la gouvernance et de la gestion administrative et financière. Les partenaires locaux sont appelées à développer des plans d’action ayant comme objectif l’engagement des autorités locales, religieuses, coutumières, traditionnelles et des parents, avec comme impact attendu une amélioration de la couverture vaccinale et une augmentation du niveau de connaissance des populations notamment chez les femmes en âge de procréer et les mères d’enfants.Le mécanisme de financement sera comme suit :* Première option : Contrat entre l’OSC et le Ministère de la Santé représenté par l’UGP
* Deuxième option: Sous-contractualisation d’une OSC par un partenaire de l’Alliance ou un partenaire élargi
* Le partenaire de l’alliance ou élargi, en cas de sous contractualisation d’une OSC sera en charge de virer les fonds aux partenaires locaux sur appels de fonds conformément aux plans d’actions validés par le PEV
* Le contrat précisera les modalités de décaissement et de justification
* La contrat précisera les modalités de suivi et d’évaluation des activités des partenaires locaux en partenariat avec le PEV.
 |
| ***3.3 Veuillez indiquer l'allocation d'assistance pays ciblée aux partenaires locaux (uniquement) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter la recommandation d'allouer 30% de l'assistance pays ciblée à des partenaires locaux au cours de la période 2022-2025.*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Recensement des partenaires des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| Le montant de 30% alloué aux partenaires locaux prendra en compte la répartition des provinces à couvrir selon les domaines d’AT, principalement dans les domaines d’interventions ci-dessous : * Appui à la remonté et exploitation des données de la vaccination (via le DVD-MT, l’application PEV Manager, ISS, e-surv, DHIS2)
	+ Travail avec des cabinets locaux
* Appui à la digitalisation
	+ Travail avec des cabinets locaux
* Génération de la demande
	+ Contractualisation avec les partenaires locaux et associations féminines pour un engagement en faveur de la vaccination
	+ Contractualisation avec les cabinets de prestation locaux,
* Monitoring indépendant des données de vaccination
	+ Contractualisation avec les organisations locale pour les enquêtes d’auto-évaluation

Il faut noter qu’il y aura deux voies d’enrôlement des partenaires locaux prévues : la contractualisation directe entre partenaires locaux et le MSPSN, et une sous-contractualisation par les partenaires de l’Alliance et les partenaires élargis dans leurs paquets d’activités respectifs. |
| ***3.4 Veuillez noter l'allocation d'assistance pays ciblée aux OSC uniquement (qu'il s'agisse de partenaires mondiaux ou de partenaires locaux élargis) et décrire l'approche que vous utiliserez pour respecter l'exigence d'allouer 10% des plafonds d'assistance pays ciblée, de financement accélérateur de l'équité et de RSS à la mise en œuvre des OSC (p. ex., si moins de 10% du financement de l'assistance pays ciblée sont alloués aux OSC, indiquez comment cela sera compensé aux OSC par l'allocation de RSS et le financement accélérateur de l'équité).*** *Prière de vous reporter à la Section 2.3 (3. Recensement des partenaires des Directives de planification de l'assistance pays ciblée du Cadre d'engagement des partenaires pour de plus amples informations.* |
| Dans le cadre de la mise en œuvre du RSS2 (JSP), le MSPSN a déjà sélectionné 5 OSC couvrant 10 provinces pour travailler auprès de la task force OSC et la taskforce zéro doses. La répartition exacte des 10% dédiés aux OSC sera faite en étroite collaboration entre les acteurs de la task force OSC et le PEV, en prenant en compte l’étendue géographique de l’appui et les capacités de gestion des OSC évaluées à travers un diagnostic organisationnel qui sera conduit par l’UGP avec l’appui de GFA (basé sur les priorités stratégiques de la taskforce et celles retenues dans le PAO PEV). Les partenaires existants Speak up Africa et HISP Rwanda entrent également dans ce seuil des 10%. |

1. **Enseignements tirés de l'expérience passée en matière d'assistance technique (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***4.1 Veuillez expliquer comment le plan d'assistance pays ciblée s'appuiera sur la performance passée, les enseignements tirés et les meilleures pratiques des activités d'assistance pays ciblée de votre précédent plan d'assistance pays ciblée, dont les contributions au programme national et le renforcement des connaissances/capacités, et comment cela a été pris en compte dans la présente planification et hiérarchisation de l'assistance pays ciblée.***  |
| Cette proposition s'appuie sur le fait que tous les partenaires d'AT proposés travaillent déjà sur les sujets énoncés, à la fois au Tchad et dans d’autres zones géographiques, et s'appuient donc sur un vaste ensemble de connaissances et d'expériences antérieures. La bonne connaissance du pays est un atout supplémentaire pour l'atteinte des résultats escomptés.Pour un meilleur impact, les aspects ci-après peuvent être retenus :* La nécessité d’une approche axée sur le transfert des compétences vers le PEV afin d’assurer une meilleure appropriation et la durabilité
* Une meilleure prise en compte des délais de contractualisation garantit une mise en œuvre rapide et concertée des activités de vaccination,
* Une meilleure prise en compte de l’impact de l’AT décentralisée dans la capacitation des acteurs du niveau opérationnel
* La clarification des rôles des différentes entités et acteurs de la vaccination renforce le dynamisme de la collaboration à tous les niveaux (une condition préalable à cela est que les plateformes de coordination du MSPSN doivent être opérationnelles)
* Le renforcement de la collaboration entre les partenaires et le PEV permet un suivi et une mise en œuvre concertée des activités au niveau national et dans les provinces,
* Le renforcement dans les techniques modernes et stratégies de communication des équipes du PEV est gage d’une meilleure harmonisation dans la mise en œuvre d’activités de promotion de la vaccination de routine et covid-19.
 |

1. **Harmonisation du plan One TCA avec les investissements de Gavi planifiés pour le futur (0,5 page)**

|  |
| --- |
| ***5.1 Veuillez dresser la liste de tous les futurs investissements de Gavi déjà prévus (p. ex. soutien aux nouveaux vaccins, POECF) qui requièrent un soutien d'AT au cours de la période planifiée, y compris le processus de planification de l'ensemble du portefeuille, et décrivez comment le plan d'assistance pays ciblée sera harmonisé avec les investissements planifiés actuels et/ou futurs de Gavi.*** |
| L’AT sollicitée est l’assistance technique qui appuiera le suivi et la mise en œuvre de toutes les interventions de GAVI actuelles et à venir (JSP, CCEOP,mécanisme COVAX, EAF, introduction des nouveaux vaccins, campagne de suivi, etc.). Dans la planification et dans la coordination de toutes ces interventions on tiendra compte de l’AT déjà disponible à travers la mise en œuvre du RSS pour planifier uniquement des besoins spécifiques futurs et ponctuels en renforcement de celle existant pour les interventions à venir. Il ne s’agira pas d’aligner verticalement des AT pour chaque intervention mais de réfléchir à une AT unique qui accompagnera toutes les interventions. Des interventions spécifiques comme la GEV ou l'étude des taux de perte nécessitent des assistances de courtes durées en plus des AT présents de façon continue au niveau du pays.Au-delà de cela, les investissements de Gavi dans le domaine des équipements sont reflétés à travers les projets suivants : CCEOP, RSS, CDS 1, CCE-COVAX qui ont pour objectif d'améliorer la couverture du pays en équipements de chaîne du froid. A ce titre l’AT apporte un appui technique au comité technique de travail, à travers la planification des besoins en équipement, à l'élaboration des plans de répartition selon des critères définis, à la mise en place des budgets d’installations au renforcement des capacités des logisticiens en technique de supervision de l'état de fonctionnement des équipements. L’AT facilitera les rapports d’installation des équipements et la mise à jour de l’outil d’inventaire des . équipements de la chaîne du froid. Les conseils techniques de l’AT sur le choix des sites d’installation des équipements assureront l'utilité des investissements de Gavi. Dans la mesure du possible, l’AT appuiera l’extension des infrastructures de la chaîne de froid.  |

1. **Suivi de l'assistance pays ciblée (1 page)**

|  |
| --- |
| ***6.1 Veuillez fournir une description du mécanisme national d'assistance pays ciblée pour suivre et retracer les progrès de la mise en œuvre et générer les résultats du plan d'assistance pays ciblée dans leur ensemble. Comment ces informations seront-elles utilisées pour ajuster et améliorer la mise en œuvre du programme ? A quelle fréquence les données sont-elles revues et utilisées et qui sera responsable de garantir que cette revue et cet apprentissage ont lieu ?*** |
| Pour la période d’octobre 2022 à fin décembre 2023, les mesures suivantes sont proposées pour assurer un suivi efficace de l’état d’avancement des activités mentionnés dans ce document : * Utilisation des revues à mi-parcours et annuelle pour une évaluation des performances des activités des AT
* Des réunions mensuelles et trimestrielles entre le PEV et les partenaires de l’AT au cours desquelles une évaluation des activités de l’AT aura lieu
* Elaboration d’un bulletin trimestriel de suivi des performances du programme
* Participation des partenaires de l’AT aux réunions du CCIA et CTA-PEV
 |