**Juillet 2022**

**FORMULAIRE DE DEMANDE POUR LA DISTRIBUTION DU VACCIN COVID-19 (CDS) - Troisième enveloppe de soutien financier**

# Objet du présent document

Ce formulaire doit être rempli pour demander la troisième enveloppe de financement du CDS. Les candidats sont priés de lire les [Directives pour la troisième fenêtre de financement pour le soutien à la distribution de vaccins Covid-19 (CDS)](https://www.gavi.org/news/document-library/cds-needs-based-window-programme-funding-guidelines-french) avant d'élaborer leur demande et doivent soumettre leur formulaire de demande et les pièces jointes associées par courriel à covaxproposals@gavi.org. Tous les documents de demande sont disponibles sur le [**site Internet de COVAX**](https://www.gavi.org/gavi-covax-amc#documents)**.**

**annexe du formulaire de demande**

Partie A : Signatures des ministres

Partie B : Liste de contrôle des pièces jointes obligatoires

Partie C : Données clés de la demande et absorption des fonds CDS antérieurs

Partie D : Résumé de la demande, assistance technique et soutien financier

# Contexte

Depuis la publication des directives de financement du programme de fenêtre basée sur les besoins du CDS en octobre 2021, l'environnement de la distribution des vaccins COVID-19 a évolué. Il y a notamment eu une augmentation de l'approvisionnement en vaccins COVID-19 dans les 92 pays de l'AMC avec des augmentations ultérieures de la couverture dans de nombreux pays, des changements dans les directives du SAGE de l'OMS, une évolution de l'épidémiologie du COVID-19 et des fonds supplémentaires disponibles pour Gavi afin de soutenir les besoins des pays. En tenant compte de ces éléments, Gavi met à disposition une nouvelle enveloppe financière pour le CDS. Cette enveloppe soutient 3 objectifs fondamentaux :

1. Soutenir l'accélération de la vaccination des **populations à haut risque et à risque élevé** (telles que définies par le SAGE).
2. Soutenir l'intensification rapide de la prestation afin d'atteindre les objectifs nationaux de **vaccination des adultes.**
3. Soutenir l'**intégration des la vaccination Covid-19 et de la vaccination de routine** pour obtenir des avantages durables.

Les pays peuvent demander un financement jusqu'au **30 septembre 2022.** Les pays sont encouragés à utiliser les fonds du CDS jusqu'à la fin de 2022, cependant, les fonds peuvent être utilisés jusqu'à la fin de 2023 compte tenu des priorités du pays, en particulier pour les activités liées à l'intégration.

# Partie A : Signatures des ministres

|  |  |
| --- | --- |
| **Signatures** *Nous, soussignés, affirmons que les objectifs et les activités de la demande de soutien CDS sont pleinement alignés sur le plan stratégique national de santé (ou équivalent) :* |  **Ministre de la santé (ou autorité déléguée)** Nom et signature : Date :  |
| **Ministre des finances (ou autorité déléguée)**  Nom et signature : Date :  |

# Partie B : Pièces jointes obligatoires

Tous les documents énumérés dans le tableau ci-dessous sont obligatoires, doivent être joints à votre demande, et ils doivent être définitifs et datés. Seules les demandes complètes seront évaluées. *Si les pays ont mené une revue intra-action de la vaccination COVID-19, ou similaire, veuillez joindre une copie du rapport.*

|  | **Stratégie / Plan / Document** | **Ci-joint****Oui/Non** | **Version finale (datée)** | **Commentaires** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | *Formulaire de demande CDS (y compris la feuille de signature pour le ministère de la Santé ou son autorité déléguée) - Ce document*  |  |  |  |
| 2 | Dernier PNDV ou autre plan d'action |  |  |  |
| 3 | Modèle de budget Gavi  |  |  |  |
| 4 | Procès-verbal de la réunion du Forum de coordination approuvant la demande, ou courriel de non-objection  |  |  |  |

# Partie C : Données d'application clés et absorption des fonds CDS antérieurs

|  |  |
| --- | --- |
| CDS - Troisième enveloppe de financement (US$)*Comme communiqué en juillet 2022* |  |
| Date de début et de fin prévue |  |

Si vous avez eu accès à des fonds CDS dans le passé, veuillez remplir la section suivante :

|  |  |
| --- | --- |
| **Fenêtre de financement** | **% des fonds absorbés** |
| Accès anticipé au CDS |  |
| CDS basé sur les besoins |  |
| Autre |  |

# A picture containing background pattern  Description automatically generated

# Partie D : Résumé de la demande, Assistance technique et soutien financier

Cette section doit être remplie en faisant référence de manière appropriée aux documents du demandeur énumérés dans la partie B.

**Résumé de la demande**

1. Fournissez un bref aperçu du contexte de la maladie COVID-19 dans votre pays, y compris l'épidémiologie de la maladie COVID-19 et les progrès de la vaccination à ce jour.

ii) Veuillez mettre en évidence les principaux succès du programme national de vaccination contre le COVID-19, ainsi que les défis et/ou goulets d'étranglement qui retardent ou empêchent la réalisation des objectifs nationaux de couverture vaccinale contre le COVID-19.

[Si ce qui précède est abordé dans votre Plan national de déploiement et de vaccination (PNDV) COVID-19, veuillez indiquer la ou les pages concernées et ne fournir que des mises à jour supplémentaires de ce qui a déjà été décrit depuis la publication du PNDV].

1. Indiquez dans le tableau ci-dessous le montant total budgétisé pour les trois objectifs fondamentaux du CDS et incluez un résumé de haut niveau des activités clés demandées pour atteindre les objectifs. (*Veuillez vous assurer que les chiffres inclus dans le tableau ci-dessous sont alignés sur ceux indiqués dans le modèle de budget*).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Objectifs clés du CDS** | **Résumé du montant du budget (US$)** | **Résumé d’ensemble des activités clés** |
| 1. Population à haut risque
 |  |  |
| 1. Population adulte
 |  |  |
| 1. Intégration C19 et vaccination de routine
 |  |  |

1. Décrivez comment le financement du CDS soutiendra l'accélération de la vaccination des **populations à haut risque et à risque élevé** (telles que définies par le SAGE). Veuillez inclure des détails sur les populations à cibler et sur la manière dont les activités clés prévues permettront de relever les défis/obstacles rencontrés à ce jour dans l’élargissement de la vaccination.
2. Décrivez les principales activités nécessaires pour atteindre les objectifs nationaux de **vaccination des adultes**. Cela devrait inclure des références aux besoins identifiés dans le PNDV. Le cas échéant, veuillez également fournir des détails sur la manière dont le financement du CDS continuera à soutenir les éléments suivants ;
* Stratégie de distribution des vaccins / atteindre les populations vulnérables et marginalisées
* Surveillance de la sécurité des vaccins et gestion des MAPI
* Soutien à la chaîne d'approvisionnement et à la gestion des déchets
* Pratiques de collecte, d'évaluation et de communication des données
* Innovation



1. Complétez le tableau ci-dessous pour confirmer vos objectifs de couverture concernant les populations à haut et très haut risque et la population adulte. Veuillez indiquer les objectifs **en** valeurs numériques et en pourcentage. *Nous vous encourageons à vous aligner sur les objectifs de couverture déjà officiellement communiqués (par exemple dans le cadre de l'exercice de planification de la demande COVAX coordonné par le CoVDP et Gavi), ou bien à justifier toute divergence par rapport aux objectifs déjà communiqués.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Données réelles au moment de la demande (base de référence) | Objectifs pour la fin de l'année 2022 | Objectifs pour la fin de l'année 2023 |
| Populations à haut risque et à risque élevé | **Série primaire complète** | Couverture de la population des adultes âgés\* [Nombre et %]. |  |  |  |
| Couverture des travailleurs de la santé[Nombre et %] |  |  |  |
| Couverture d'*autres groupes cibles (veuillez préciser)* |  |  |  |
| **Avec booster/s** | Couverture de la population adulte âgée [Nombre & %] |  |  |  |
| Couverture des travailleurs de la santé[Nombre et %] |  |  |  |
| Couverture d'*autres groupes cibles (veuillez préciser)* |  |  |  |
|  | **Données réelles au moment de la demande (base de référence)** | **Objectifs pour la fin de l'année 2022** | **Objectifs pour la fin de l'année 2023** |
| Population adulte | **Série primaire complète** | Couverture de la population adulte totale [Nombre & %] |  |  |  |
| **Avec rappel(s)**  | Couverture de la population adulte totale [Nombre & %] |  |  |  |

 *\*Selon la feuille de route SAGE de l'OMS, le seuil de définition des "adultes âgés" peut varier d'un pays à l'autre, mais il s'agit généralement des adultes de plus de 60 ans.*

1. Décrivez comment le financement du CDS soutiendra l'**intégration du C19 aux** services de **vaccination de routine**.



**Assistance technique (AT)**

Une vue d'ensemble de vos besoins en matière d'AT, des activités proposées, du budget et des fournisseurs potentiels doit figurer dans l'**onglet AT** du modèle de budget Gavi.

Après avoir rempli l'onglet AT du CDS, veuillez résumer l'AT demandée dans le tableau ci-dessous.

Le tableau donne une vue d'ensemble du montant total demandé pour l'AT, ventilé par bénéficiaires de fonds et par catégorie de partenaires (partenaires principaux/partenaires mondiaux élargis/partenaires locaux élargis).

Aux fins du CDS, l'assistance technique (AT) se réfère aux activités planifiées par les partenaires (pas le ministère de la santé) correspondant aux coûts des ressources humaines conformément à l'annexe 2 des directives du CDS (entrées de coûts 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.5 et 5.1) uniquement. Toutes les activités ne répondant pas à cette description ne doivent pas être incluses dans les onglets de l'AT ou dans le tableau récapitulatif ci-dessous.

Le montant total de l'assistance technique doit être inclus dans le budget national du CDS par partenaire.

*Tableau récapitulatif de l'AT*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Catégorie de partenaire[[1]](#footnote-2)* | *Bénéficiaire du fonds [[2]](#footnote-3)* | *Nombre de postes d'employés/consultants dont le financement est prévu (ETP)* |  *Montant du financement de l’AT (US$)**(y compris PSC pour l’AT)* |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |   |  |   |
|  |  | Montant total du financement de l'AT (US$) |  |

**Soutien financier :**

1. Si vous avez déjà eu accès à un financement du CDS par le biais du Fonds d'accès rapide ou de la fenêtre "vasée sur les besoins ", veuillez décrire votre situation :
	1. Utilisation du fonds à ce jour, y compris tout engagement,
	2. Dépenses prévues pour le reste de ces fonds,
	3. Date prévue à laquelle un soutien financier supplémentaire sera nécessaire pour que le déploiement des vaccins ne soit pas interrompue ?
1. La catégorie des partenaires comprend les partenaires principaux (OMS/UNICEF/CDC/BM), les partenaires mondiaux élargis et les partenaires locaux élargis (siège dans le pays de mise en œuvre). [↑](#footnote-ref-2)
2. Nom de l'organisation sélectionnée. [↑](#footnote-ref-3)