BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT

ADB/BD/WP/2019/67/Approbation
1er avril 2019
Préparé par : RDGS/COMG/PGCL
Français uniquement

APPROBATION DU CONSEIL :
Procédure de non-objection

4 avril 2019

POUR EXAMEN

MEMORANDUM

AU : CONSEIL D'ADMINISTRATION

DE : Vincent O. NMEHIELLE
Secrétaire général

OBJET : MADAGASCAR : PROPOSITION VISANT L'OCTROI D'UNE AIDE HUMANITAIRE D'URGENCE DE 500 000,00 USD AU TITRE DE DON POUR LA LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE DE ROUGEOLE *

Veuillez trouver ci-joint la **proposition de don** citée en objet et le **projet de Résolution** qui sont soumis à votre examen, **suivant la procédure de non-objection.**

Si aucune objection n'est reçue jusqu'à 17 heures, le 4 avril 2019, la proposition sera considérée comme approuvée et la Résolution adoptée.

P.j.

c.c. : Le Président

* Pour toute question relative à ce document, prière de s'adresser à :			
M. K. KAPOOR	Directeur général	RDGS	Poste 2045
M. G. PENN	Conseiller juridique général p.i	PGCL	Poste 3220
M. M. CHERIF	Responsable Pays	COMG	Poste 6000
Mme A. M. MECCA	Chef de division	PGCL.1	Poste 3009
Mme I. CHORFI	Chargée principale de programme	COMG	Poste 6003
M. T. DAYO	Economiste Pays	COMG	Poste 6007

SCCD : N.M

BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT

MADAGASCAR

PROPOSITION VISANT L'OCTROI D'UNE AIDE HUMANITAIRE D'URGENCE DE 500 000,00 USD AU TITRE DE DON POUR LA LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE DE ROUGEOLE

DEPARTEMENTS RDGS/COMG
Avril 2019

TABLE DES MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS ..... **ii**
TAUX DE CHANGE AU MOIS DE FEVRIER 2019 ..... **iii**
CADRE LOGIQUE BASE SUR LES RESULTATS ..... **iv**
I. INTRODUCTION **1**
II. JUSTIFICATION DE L'APPUI DE LA BANQUE **1**
III. APERCU DES RISQUES EPIDEMIQUES **2**
3.1 Vulnérabilité aux maladies 2
3.2 Aide d'urgence des organisations internationales 2
IV. OPERATION D'AIDE D'URGENCE DE LA BANQUE **2**
4.1 Objectif 2
4.2 Description détaillée de l'opération financée par la Banque 3
4.2.1. *Composante 1 : Mobilisation sociale et communautaire pour stopper l'épidémie* 3
4.2.2.*Composante 2 : Vaccination et prise en charge des cas* 3
4.2.3.*Composante 3* : *Surveillance épidémiologique* 3
4.2.4. *Composante 4* : *Gestion de l'aide d'urgence et audit de la gestion du financement* 3
4.3 Coûts de l'opération 4
4.4 Dispositions de mise en œuvre 4
4.5 Dispositions sur les acquisitions 5
4.6 Décaissements 5
4.7 Calendrier d'exécution 5
4.8 Rapports et audit 6
V. CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS ET CONDITIONS DE DECAISSEMENT **6**
5.1 Conclusions 6
5.2 Recommandations 6
5.3 Conditions de décaissement 6

ANNEXES

Annexe 1 : Distribution géographique des 67 districts ciblés par la troisième phase de riposte vaccinale
Annexe 2 : Liste des districts cibles
Annexe 3 : Appel à la communauté des bailleurs lancé par le Gouvernement
Annexe 4 : Requête du Gouvernement Malagasy pour la lutte contre l'épidémie de rougeole
Annexe 5 : Confirmation de l'OMS des besoins du Gouvernement malagasy (Situation de l'épidémie de rougeole – Actions)
Annexe 6 : Coût détaillé de l'intervention
Annexe 7 : GAP financier et Contributions des Partenaires techniques et financiers
Annexe 8 : Calendrier prévisionnel d'exécution du projet

EQUIPE DE TRAVAIL	I. CHORFI, COMG; T. DAYO, COMG ; E. LE GROUMELLEC; PGCL1 COMG; E. RAZANASAMY, COMG; J.B. RAKOTONIRINA, COMG; S. RATOVOSON, COMG
PAIR EVALUATEUR	M. DIOP LY, AHHD2 K. PATIENCE, AHHD2 N. ASHKEN SANOGO, AHHD2 I. SANOGO, RDGW2 F. SERGENT, AHHD2

SIGLES ET ABREVIATIONS

AE	:	Agence d'Exécution
BAD	:	Banque Africaine de Développement
CISCO	:	Circonscription Scolaire
CRM	:	Croix Rouge Malagasy
CSB	:	Centre de Santé de Base
DRSP	:	Direction Régionale de la Santé Publique
DSP	:	Document de stratégie pays
EPI	:	Equipement de Protection Individuelle
IDH	:	Indicateur de développement humain
LAD	:	Lettre d'Accord de Don
MFB	:	Ministère des Finances et du Budget
MGA	:	Ariary (monnaie Malagasy)
MSP	:	Ministère de la Santé Publique
Nb	:	Nombre
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non-Gouvernementale
PDSS	:	Plan de développement Sectoriel Santé
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PF	:	Planification Familiale
PIB	:	Produit intérieur brut
PIS	:	Plan Intérimaire Santé
PNCME	:	Plan de Contingence nationale pour faire face aux maladies Épidémiques
PNUD	:	Programme des nations unies pour le développement
PTF	:	Partenaires techniques et Financiers
UC	:	Unité de Compte
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour la Protection de l'Enfance et de la Femme
USD	:	Dollars des Etats-Unis d'Amérique

TAUX DE CHANGE AU MOIS DE FEVRIER 2019

1 UC	=	4 425,12 MGA
1 UC	=	1,40 USD
1 UC	=	1,21 EUR
1 USD	=	3 150,25 MGA
1 EUR	=	3 666,27 MGA

CADRE LOGIQUE BASE SUR LES RESULTATS

Pays et titre du projet : MADAGASCAR : AIDE HUMANITAIRE D'URGENCE POUR LA LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE DE ROUGEOLE
Objet du projet : Contribution à la gestion de l'épidémie de rougeole à Madagascar

	CHAÎNE DES RÉSULTATS	INDICATEURS DE PERFORMANCE			MOYENS DE VÉRIFICATION	RISQUES/ MESURES D'ATTÉNUATION
		Indicateur (y compris les ISC)	**Situation de référence (Décembre 2018)**	**Cible (d'ici Juin 2019)**		
IMPACT	Taux d'incidence et de mortalité spécifiques à la rougeole	(i).Taux d'incidence sur 6 mois (ii).Taux de mortalité Sur 6 mois	271.6 p 100000 2.5 p 100000	27,2 p 100000 (Réduction de 90%) 0,025 p 100000 (réduction de 99%)	Données de surveillance de l'épidémie	**Risque** Faiblesse de la mobilisation des ressources pour soutenir les autres actions **Mesure d'atténuation** Le Gouvernement avec l'appui de l'OMS et des partenaires mobilisent les ressources pour une réponse globale à l'épidémie ; Les solutions techniques et les ressources humaines de qualité sont déjà mobilisées ainsi que la totalité des besoins en vaccins.
EFFETS	Effet 1 (i) Détection précoce des cas (ii) Prise en charge rapide et adéquate des cas, et administration de vitamine A) ; Effet 2 2. (i) Riposte vaccinale nationale Effet 3 (i) Mobilisation communautaire	1. (i)% de cas vus dans les 48h après le début des signes 1. (ii)% de malades correctement pris en charge selon le protocole national 1. Taux de létalité 2. (i)Tx de couverture vaccinale en Vaccin Anti-Rougeoleux (VAR) 3. (i) % des parents informés de la campagne 3. (ii) % des parents connaissant la maladie cible	1. (i)50% 1. (ii)50% 1.(iii) 0,9% 2. (i) 58% 3.(i) NA 3.(ii) NA	1. (i)80% 1. (ii) 80% 1. (iii) 0,2% 2. (ii) 95% 80% 80%	Liste linéaire des cas Enquête évaluative et rapports de supervision Données de surveillance épidémiologique Enquête de couverture vaccinale Enquête de monitorage indépendant Enquête de monitorage indépendant Enquête CAP	**Risque** Faible accès des populations aux soins du fait de l'accessibilité géographique et ou financière ; Retard dans l'organisation de la riposte vaccinale pour prévenir de nouveaux cas Disponibilité des fonds pour le coût opérationnel des campagnes de riposte **Mesure d'atténuation** Le gouvernement avec l'appui de l'OMS et des partenaires met en œuvre une prise en charge gratuite des cas. La troisième phase de la riposte vaccinale est planifiée pour fin mars-début avril 2019 Le Gouvernement et l'OMS intensifient les efforts pour la mobilisation des coûts opérationnels de la troisième phase de riposte vaccinale

PRODUITS	Couverture vaccinale contre la rougeole améliorée avec augmentation de l'immunité des groupes vulnérables	1.1. Nb de districts sanitaires disposant de la logistique opérationnelle pour la vaccination de riposte contre la rougeole 1.2. Nombre de districts disposant d'équipes formées pour la mise en œuvre de la riposte vaccinale contre la rougeole Nombre de districts où la campagne de riposte vaccinale est organisée	0 0 0	22 22 22	Rapport d'approvisionnement des districts en logistique opérationnelle (seringue de dilution, seringues auto bloquantes, ouate, boîtes de sécurités, etc.) Rapport de formation des équipes de vaccination Rapport de campagne de riposte vaccinale	**Risque** Persistance de l'épidémie avec augmentation des cas et des décès, augmentation des dépenses familiales liées à l'épidémie, aggravation du niveau de pauvreté, toute cela du fait de la non disponibilité à temps des ressources financières pour couvrir les coûts opérationnels. **Mesure d'atténuation** Le Ministère de la Santé Publique poursuit les efforts de mobilisation des ressources avec l'appui de l'OMS et des partenaires **Risque** Retard lié au déblocage des ressources financées par la Banque **Mesure d'atténuation**
ACTIVITÉS CLÉS	**Composante 1 :** *Mobilisation sociale et communautaire pour stopper l'épidémie* **Composante 2 :** *Vaccination et prise en charge des cas* **Composante 3 :** *Surveillance épidémiologique* **Composante 4 :** *Gestion de l'aide d'urgence et audit de la gestion du financement.*			**RESSOURCES en USD**		

Composante 1	186 000	37,20 %
Composante 2	165 000	33,00%
Composante 3	114 000	22,80 %
Composante 4	35 000	7,00 %
Total	500 000	

INTRANTS

Ressources humaines et financières

Parties prenantes primaires : BAD, OMS, Ministère de la Santé, Comité de pilotage régional, départemental, et local

Parties prenantes secondaires : Planificateurs et gestionnaires du projet, agent de projets, et formateurs.

Parties prenantes tertiaires : Ce sont les clients (gouvernement Malgache i.e. ministère de la santé)

Partenaires

Parties prenante quatre : les districts, les villes des régions d'intérêt, et les communautés,

FACTEURS D'INFLUENCE

Environnement politique, environnement économique, environnement administratif, environnement social

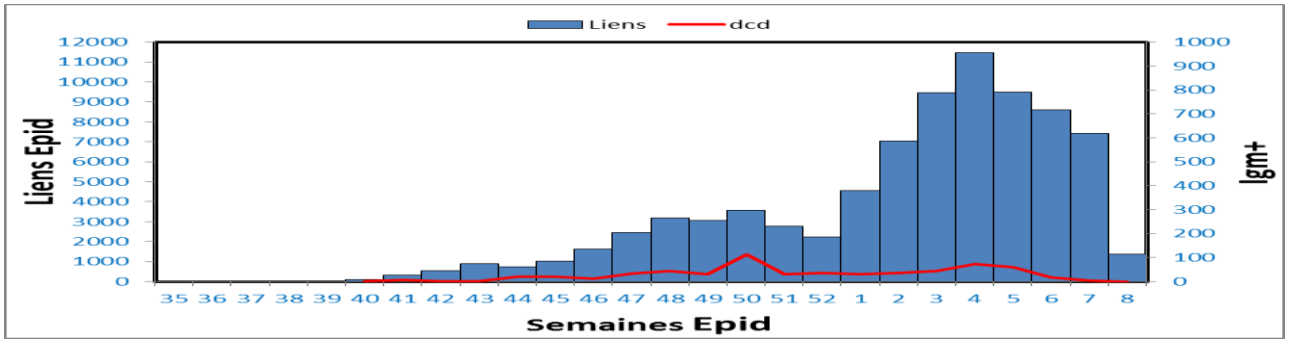
I. INTRODUCTION

1.1 La République de Madagascar fait face à une épidémie majeure de rougeole depuis le 3 septembre 2018. Cette épidémie survient dans un contexte (i) de pauvreté touchant 71 % de la population avec des inégalités sociales et de revenus très fortes, (ii) d'insuffisante mise en œuvre des interventions importantes et urgentes relatives à la survie de la mère et de l'enfant, ainsi qu'à la lutte contre les maladies selon le Plan de Développement Sectoriel Santé (PDSS) pour la période 2015-2019. Par ailleurs, la paupérisation croissante de la population a fortement réduit la capacité de celle-ci à faire face aux dépenses de santé.

1.2 Il est important de rappeler que la Banque africaine de développement a contribué à l'amélioration du système de santé du pays à travers les différents projets et aides humanitaires d'urgence (appui à la lutte contre les maladies transmissibles, construction et équipement des centres régionaux de transfusion sanguine avec une composante laboratoire, reconstruction des centres de santé, fourniture d'équipements et intrants médicaux, etc.) qu'elle a financés entre 2005 et 2017

1.3 Au 20 février 2019, 82 905 cas (983 IgM positifs et 81 922 avec lien épidémiologique) parmi lesquels 926 décès dont 622 décès hospitaliers (CFR 0.9%) ont été rapportés dans 101 districts répartis dans les 22 régions du pays. Environ 67 % des cas sont âgés de 1-14 ans. La vulnérabilité de la population peut être attribuée d'une part à la faible couverture vaccinale, (58 % de couverture VAR1 2016 et 2017 selon estimation OMS et UNICEF), l'absence de la deuxième dose de vaccin contre la rougeole et la rubéole (ROR) dans le programme de vaccination de routine et l'absence d'épidémie de rougeole sur les 15 dernières années. Face à cette épidémie, une intervention urgente est nécessaire avec pour objectif de réduire la morbidité et la mortalité liées à la maladie, bloquer sa propagation géographique et réduire ses conséquences économiques et sociales.

Figure 1: Evolution hebdomadaire du nombre de cas confirmés de rougeole (labo et lien épidémiologique) depuis le 03 septembre 2018 (Semaine 35), jusqu'au 20 février 2019 (semaine 7) à Madagascar



Source : Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique (Ministère de la Santé Publique)

1.4 Face à l'ampleur des dégâts présumés, le Gouvernement avec l'appui du système des Nations Unies, a lancé un appel pressant à la Communauté internationale dont le Groupe de la Banque Africaine de Développement, pour venir en aide aux populations vulnérables touchées par cette épidémie. L'OMS de son côté reconnaît officiellement la situation épidémique qui prévaut dans le pays et la pertinence des actions envisagées par l'Etat (Annexe 5).

II. JUSTIFICATION DE L'APPUI DE LA BANQUE

2.1 Après des appels à la communauté internationale pour mobiliser les ressources financières en vue de juguler cette flambée importante de rougeole sur fonds de détérioration de la couverture vaccinale des enfants cibles, les autorités malgaches ont adressé à la Banque par lettre n°237-2019-MEF/SG/DGT/DDP/SADE/FEL en date du 15 février 2019 (Annexe 4), la requête d'une aide d'urgence afin de financer les coûts opérationnels nécessaires à la réalisation de la troisième phase de la campagne de riposte vaccinale.

2.2 Les coûts opérationnels permettront (i) d'assurer la prise en charge des ressources humaines impliquées dans la mise en œuvre de la campagne depuis la micro-planification jusqu'à l'évaluation finale dans 22 districts (répartis dans 6 régions) sur les 114 ciblés par la riposte vaccinale, (ii) d'améliorer la qualité de la prise en charge et (iii) de renforcer la surveillance épidémiologique et le reporting.

2.3 La présente opération est conforme aux procédures et directives en vigueur, en matière d'aide d'urgence (ADB/BD/WP/2008/2011 - ADF/BD/WP/2008/173) approuvées par le Conseil d'administration le 14 janvier 2009. Cette aide est destinée à financer les coûts opérationnels de la campagne de vaccination anti-rougeoleuse. De plus, elle répond aux critères du Groupe de la Banque Africaine de Développement relatifs à l'éligibilité aux aides d'urgence, à savoir: (i) la situation d'urgence est à une échelle qui est au-delà de la capacités du pays et de ses propres institutions, étant donné l'étendue géographique et le montant estimé auxquels le Gouvernement doit faire face; (ii) les activités proposées seront effectuées rapidement et efficacement dans un délai ne dépassant pas 6 mois ; et (iii) l'action fait appel à des interventions rapides, ciblées et coordonnées afin d'atténuer les effets de ces désastres potentiels sur la vie des populations, les biens et les activités économiques.

III. APERCU DES RISQUES EPIDEMIQUES

3.1 Vulnérabilité aux maladies

3.1.1 La demande pour Madagascar concerne l'épidémie de rougeole qui s'est rapidement étendue à tout le pays, et qui menace de s'élargir à d'autres pays voisins. Les problèmes identifiés dans la mise en œuvre des stratégies de réponse et nécessitant l'appui d'urgence sont: i) l'insuffisance de ressources financières pour la mise en œuvre de la riposte vaccinale ; ii) la faible qualité de la prise en charge des cas du fait de l'insuffisance des kits de prise en charge et de l'absence de mécanisme de prise en charge au niveau communautaire ; et iii) la faible qualité de la surveillance communautaire et la remontée tardive des données pour la prise de décision basée sur les faits avérés.

3.1.2 Un total de 15 000 000 de personnes pourrait être affecté par cette épidémie dans les districts touchés par l'épidémie. Ces populations, dont les conditions de vie sont déjà précaires, pourraient voir leur niveau de pauvreté s'aggraver et payer un lourd tribut à cette épidémie en termes de décès.

3.2 Aide d'urgence des organisations internationales

3.2.1 Madagascar bénéficie de l'appui de nombreux autres partenaires pour la réponse à cette épidémie. Outre les organismes des Nations Unies (OMS, UNICEF, UNFPA, OCHA/CERF, etc.), les coopérations bilatérales et multilatérales (USAID, Ambassade de France, UE-ECHO, COI, etc.) et les alliances telles que GAVI, MRI apportent leur appui à la riposte contre la présente épidémie (annexe 7).

3.2.2 Madagascar a développé un plan de réponse globale dont le budget s'élève à 11 171 millions de dollars USD. Malgré les efforts de mobilisation des ressources, un gap d'environ 2 millions de dollars persiste, comprenant notamment les coûts opérationnels de la riposte vaccinale et les autres actions de lutte (prise en charge des cas et la surveillance de la maladie en particulier). Les partenaires techniques et financiers apportent leur contribution pour combler ce besoin financier. Un plan conjoint des partenaires est en cours de finalisation pour guider la mobilisation des ressources.

IV. OPERATION D'AIDE D'URGENCE DE LA BANQUE

4.1 Objectif

4.1.1 L'objectif de l'opération est de contribuer au contrôle de l'épidémie à travers la mise en œuvre des principales stratégies de réponse notamment la riposte vaccinale, la prise en charge des cas et la surveillance épidémiologique.

4.1.2 L'intervention de la Banque permettra (i) d'assurer la prise en charge des ressources humaines impliquées dans les activités de riposte vaccinale dans 22 districts, (ii) le renforcement de la qualité de la prise en charge des cas pour réduire les décès et (iii) le renforcement de la surveillance épidémiologique, de la remontée rapide des données et les prises de décisions.

4.2 Description détaillée de l'opération financée par la Banque

L'opération s'articule autour de la prise en charge des ressources humaines impliquées dans la riposte vaccinale dans 22 districts, le renforcement de la surveillance épidémiologique et du reporting et l'amélioration de la qualité de la prise en charge.

4.2.1. *Composante 1 : Mobilisation sociale et communautaire pour stopper l'épidémie*

Dans les 22 districts ciblés, une équipe de superviseurs nationaux se rendra dans chaque district pour préparer la mise en œuvre de la campagne. Au cours de la campagne, les ressources humaines joueront des rôles divers. Les agents vaccinateurs assureront l'administration du vaccin aux cibles vulnérables. Les pointeurs documenteront la vaccination des cibles sur des fiches de pointage et sur la carte de vaccination. Les superviseurs assureront la supervision fgeormative des équipes de vaccinateurs et de pointeurs afin de s'assurer que la vaccination se fait dans les normes recommandées. Les mobilisateurs seront chargés d'informer les populations et de les inciter à se rendre sur les sites de vaccination pour que les groupes vulnérables ciblés soient vaccinés. Les chefs de Fokontany vont assurer le bon déroulement de la campagne dans leur aire de responsabilité et aideront à gérer les cas de refus et autres situations inattendues.

4.2.2. *Composante 2 : Vaccination et prise en charge des cas*

Cette composante consistera à un appui à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des cas. L'acquisition des kits de médicaments permettra de rendre disponible les intrants pour la prise en charge dans les centres de santé de base. Les kits seront distribués dans les centres de santé de base selon l'estimation des besoins de chaque district. Ces kits seront utilisés par les équipes d'intervention rapides et les équipes mobiles pour assurer la prise en charge des cas au niveau communautaire dans les localités éloignées des centres de santé.

4.2.3. *Composante 3* **:** *Surveillance épidémiologique*

Cette composante permettra de renforcer la surveillance et faciliter la remontée des données. La surveillance épidémiologique permet d'identifier les localités les plus touchées, les localités les plus à risque. L'analyse régulière des données permet d'orienter la prise des décisions sur des faits objectifs. Le reporting journalier des cas permet une analyse de l'épidémie en temps réel et faciliter la mise en œuvre des interventions pour son contrôle rapide. Ainsi, des équipes d'intervention rapide des régions du Grand Sud seront formées sur la détection et l'investigation et la prise en charge des cas de rougeole. Ces équipes seront ensuite déployées dans les districts pour investiguer les cas et assurer la prise en charge au niveau communautaire des cas dans les localités éloignées des centres de santé de base. Pour faciliter la remontée des données vers les niveaux décisionnels, des tablettes électroniques seront achetées et configurées pour permettre l'envoi journalier des données de surveillance. Ces tablettes permettront également la géolocalisation des équipes d'interventions rapide, ce qui permettra de s'assurer de la couverture géographique intégrale des districts fortement affectés par l'épidémie ou identifiés comme à risque élevé. Enfin, des réactifs de laboratoire seront achetés pour renforcer les capacités de confirmation des cas au niveau du laboratoire national de référence.

4.2.4. *Composante 4* **:** *Gestion de l'aide d'urgence et audit de la gestion du financement*

Cette composante concerne la gestion des activités du Don ainsi que la préparation de l'audit de la gestion financière du projet qui seront sous la responsabilité de l'Agence d'Exécution qui est l'OMS.

4.3 Coûts de l'opération

Afin d'intensifier la riposte entre octobre 2018 et mai 2019, le Gouvernement avait estimé le besoin à **11 170 794** USD**.** Le gap financier actualisé au 23 février 2019 pour la réponse globale à l'épidémie est de 2,86 millions de dollars pour la prise en charge des cas, la riposte vaccinale, la surveillance, la communication, la revitalisation du PEV de routine. Le gap financier pour la troisième phase de la riposte vaccinale est de 1,98 millions USD.

La contribution attendue du Groupe de la Banque pour le financement de l'opération sous forme de don humanitaire d'urgence s'élève à 500 000 USD net d'impôts, à prélever sur le Fonds Spécial de Secours (FSS). Le don servira à compléter les financements apportés par le Gouvernement Malgache et les autres partenaires. Le résumé du coût total de l'opération financé par la Banque est présenté dans le tableau ci-dessous, le coût détaillé de l'intervention de la Banque par composante étant présenté en Annexe 6. Un tableau présentant la contribution des différents partenaires et les gaps de financement est joint en Annexe 7.

Tableau 1. Résumé du coût prévisionnel hors taxes de l'intervention par composante (en USD)

Composantes	Activités	Coût total USD	%
Composante 1: Mobilisation sociale et communautaire	Prise en charge des ressources humaines impliquées dans la mise en œuvre de la campagne depuis la micro-planification jusqu'à l'évaluation finale dans 22 districts	186,000	37.2%
Composante 2: Vaccination et prise en charge des cas	Achat et transport des Kits IEHK	165,000	33.0%
Composante 3: Surveillance épidémiologique	Renforcement des capacités des équipes de réponse rapide (EIR) de 10 régions pour la mise en œuvre des missions d'investigation et de prise en charge communautaire des cas.	38,500	7.7%
	Acquisition des tablettes pour appuyer la remontée électronique des données.	40,500	8.1%
	Acquisition des réactifs de laboratoire pour la confirmation des cas de rougeole.	21,000	4.2%
	Production des supports de communication pour les points d'entrées et la surveillance communautaire.	14,000	2.8%
Composante 4 : Gestion de l'aide d'urgence et audit de la gestion du financement	Couts administratifs et préparation du rapports d'audit.	35,000	7.0%
Total		**500,000**	**100.0%**

4.4 Dispositions de mise en œuvre

4.4.1 Conformément aux directives du Groupe de la Banque Africaine de Développement en matière d'aide d'urgence stipulant que l'exécution des opérations de secours doit être confiée à une institution spécialisée opérant sur le terrain ou à un organisme gouvernemental compétent, il est convenu que l'OMS soit le premier responsable, en tant qu'Agence d'Exécution (AE), responsable de la mise en œuvre (gestion financière, acquisition, et suivi-coordination des activités) de cette aide d'urgence. L'OMS est l'organisme spécialisé dans ce domaine d'intervention. En effet, cette organisation onusienne est le fer de lance de la coordination et de la mise en œuvre de la plupart des réponses aux problèmes sanitaires survenant dans le pays et au niveau international, dont notamment la coordination du financement de la Banque pour la lutte contre l'épidémie du virus Ebola en Afrique de l'Ouest et en République Démocratique du Congo (RDC), les campagnes nationales de vaccination, la semaine de la mère et de l'enfant, etc. Dans le cadre d'opérations financées par la Banque, l'OMS a déjà mené ce même genre d'actions dans le cadre : (i) du projet d'appui à la lutte contre les maladies transmissibles (VIH/SIDA/IST, Tuberculose, Hépatites) - fourniture d'intrants médicaux et de documents de formation; (ii) de l'aide humanitaire d'urgence pour la préparation à la riposte contre les maladies épidémiques en 2012; (iii) des aides humanitaires d'urgence pour la

remise à l'état initial des centres de santé de base suite au passage de cyclone (Giovanna et Irina en 2012 ; Haruna en 2013), la lutte contre l'épidémie de Peste en 2017. Pour ces opérations, les objectifs et les résultats définis conjointement ont été atteints, et tous les comptes ont été certifiés pour les opérations clôturées, à l'exception du projet de lutte contre la Peste dont les rapports sont attendus dans les prochains mois

4.4.2 La gestion financière et le suivi-coordination des activités financées par les ressources du don seront donc assurées par l'OMS. Elle établira un rapport final d'achèvement de l'opération, accompagné d'une lettre de certification de l'utilisation des fonds conformément à ce qui a été prévu dans la Lettre d'Accord de Don (LAD). Ces dossiers seront soumis pour examen et avis au Bureau national de la Banque à Madagascar.

4.5 Dispositions sur les acquisitions

4.5.1 Les ressources de la Banque seront destinées au financement des acquisitions de biens et à la prise en charge des ressources humaines impliquées dans l'organisation de riposte vaccinale dans 22 districts, au renforcement de la surveillance épidémiologique et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge. Compte tenu du caractère urgent du projet, il a été décidé de confier la gestion des acquisitions à l'OMS au regard de ses expériences dans ce domaine. En tant qu'Agence d'Exécution (AE) du don, il sera chargé de l'administration globale du Don, incluant l'acquisition, la livraison et la distribution des biens tels que décrits au tableau de l'annexe 4 du présent rapport.

4.5.2 Dans le but d'assurer une bonne efficacité de sa mise en œuvre, et compte tenu du caractère urgent du projet, il a été décidé que l'OMS qui fait partie de l'Organisation des Nations Unies, est appelé à gérer les acquisitions spécialisées dans le cadre de ce Don, en tant qu'Agence d'Exécution conformément au paragraphe G2.3 du Manuel des Opérations (2018) – Part A – Vol 2. En application de l'Article 5.3(e) de la Politique de passation de marchés pour les opérations financées par le Groupe de la Banque Africaine de Développement, l'OMS appliquera ses propres procédures de passation des marchés (PMP) et les critères d'éligibilité pour toutes les opérations dans le cadre de cette réponse d'urgence. Ces acquisitions seront également conformes aux dispositions de l'article 3.8 des Directives révisées de la Banque relatives à l'aide d'urgence et au Règlement général du Fonds spécial de secours (ADB/BD/WP/2008/211/Rev.1 et ADF/BD/WP/2008/173/Rev.1) qui permettent de déroger à la règle d'origine pour les opérations de secours d'urgence.

4.5.3 Le Lettre d'Accord (LAD) tripartite (Banque Africaine de Développement, République de Madagascar et OMS) devra également prévoir un mécanisme de contrôle, assurant que les acquisitions soient effectivement effectuées et correspondent aux quantités et qualités requises. La Banque, à travers des dispositions appropriées dans la LAD tripartite, se réserve le droit d'exercer un examen *a posteriori* du processus d'acquisition. Pour la circonstance, les documents d'acquisition, y compris les demandes de listes de prix, les rapports d'évaluation et d'attribution des contrats seront conservés par l'OMS.

4.6 Décaissements

En raison de la nature de cette opération, il est recommandé que la totalité du don soit décaissée en une seule tranche par paiement direct dans un compte au nom de l'OMS dans lequel la contribution de la Banque sera versée.

4.7 Calendrier d'exécution

Compte tenu de l'urgence et des risques socio-sanitaires, l'opération devra être mise en œuvre dans les plus brefs délais et sa durée totale ne saurait excéder six (6) mois à compter de la date d'approbation du don par le Conseil. Le calendrier prévisionnel d'exécution du projet est présenté en Annexe 7.

4.8 Rapports et audit

4.8.1 Dans la cadre de la mise en œuvre de l'opération, l'OMS préparera et fournira à la Banque 4 (quatre) rapports : i) un rapport de démarrage comprenant une mise à jour du calendrier d'exécution, dès la disponibilité du financement dans les comptes bancaires de l'OMS ; ii) un rapport intermédiaire, à mi-parcours de l'exécution du don ; et iii) au terme de la réalisation de l'opération, un rapport technique d'achèvement détaillant les interventions et le bilan de la réalisation, ainsi qu'un rapport financier établi et approuvé par son département de contrôle interne dans un délai ne dépassant pas six mois après le décaissement complet du don d'urgence, en conformité à la section 3.1.1 de la Politique révisée des directives et des procédures d'aide pour le Secours d'urgence, qui dispose que : *« La soumission d'un rapport d'audit sur la contribution de la Banque est une exigence de la Lettre d'Accord de Don (LAD). Etant donné que les agences du système des Nations Unies ne préparent pas des rapports d'audit séparés pour chaque institution, là où une agence de l'ONU ou une AE similaire exécute l'opération, la Banque exigera une confirmation écrite à la fin de l'opération d'un officiel de l'opération de l'AE, certifiant que l'AE a respecté les termes de la LAD. La confirmation écrite devra être soumise pendant la période prévue dans la LAD ».*

L'OMS transmettra aussi son rapport d'audit annuel et le rapport émis par le Groupe d'Auditeurs Externes des Nations Unies pour l'exercice pendant lequel le don a été octroyé. Le rapport du Groupe des Auditeurs Externes devra être soumis à la BAD dans les trente jours suite à la publication par les Nations Unies.

4.8.2 L'opération sera supervisée par le Bureau national de la Banque à Madagascar (COMG), qui fera un suivi rapproché de la mise en œuvre des interventions et des progrès enregistrés, en concertation étroite avec les parties prenantes (OMS et Ministère de la Santé).

V. CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS ET CONDITIONS DE DECAISSEMENT

5.1 Conclusions

La présente opération d'assistance humanitaire est conforme aux directives du Groupe de la Banque Africaine de Développement en matière d'aide d'urgence, et s'inscrit dans le cadre des secours humanitaires. Les interventions envisagées viennent en complément des efforts déployés par le Gouvernement malgache et ses partenaires pour venir en aide aux populations menacées par l'épidémie de rougeole. L'opération permettra de toucher une population de plus de 15.000 000 habitants dans les districts n'ayant pas encore bénéficié de la riposte vaccinale.

5.2 Recommandations

Il est recommandé au Conseil d'administration d'approuver l'octroi d'un don de cinq cent mille dollars des Etats-Unis (500 000 USD) à la République de Madagascar, pour la lutte contre l'épidémie de rougeole, sur les ressources du Fonds Spécial de Secours, selon les modalités et conditions prévues dans la présente proposition.

5.3 Conditions de décaissement

5.3.1 Le don sera décaissé en une seule tranche et le décaissement sera subordonné aux conditions suivantes : (i) La signature d'une lettre d'accord tripartite entre la République de Madagascar, l'OMS et la Banque ; et (ii) La fourniture par l'OMS des références du compte bancaire dans lequel les ressources du don seront décaissées.

ANNEXE 1 : DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DES 67 DISTRICTS CIBLÉS PAR LA TROISIÈME PHASE DE RIPOSTE VACCINALE

ANNEXE 2 : LISTE DES DISTRICTS CIBLES

Regions	Districts	Population totale 2019	Cible VAR (6 mois - 9 ans) 2019 (27,7%)	Nbre CSB	Nbre FKT
ANDROY	AMBOVOMBE-ANDROY	312,630	86,599	23	844
ANDROY	BEKILY	193,786	53,679	23	427
ANDROY	BELOHA	128,334	35,548	14	382
ANDROY	TSIHOMBE	129,257	35,804	14	520
ANDROY		764,007	211,630	74	2,173
DIANA	AMBANJA	223,473	61,902	32	188
DIANA	AMBILOBE	253,644	70,259	32	178
DIANA	Antsiranana I	131,420	36,403	3	25
DIANA	Antsiranana II	130,218	36,070	31	161
DIANA	NOSY-BE	85,763	23,756	12	42
DIANA		824,518	228,392	110	594
SUD-OUEST	AMPANIHY	385,570	106,803	25	588
SUD-OUEST	ANKAZOABO-ATSIMO	77,084	21,352	15	100
SUD-OUEST	BENENITRA	51,029	14,135	12	105
SUD-OUEST	BEROROHA	79,620	22,055	20	80
SUD-OUEST	BETIOKY-ATSIMO	272,761	75,555	32	372
SUD-OUEST	MOROMBE	158,246	43,834	22	71
SUD-OUEST	SAKARAHA	136,471	37,802	14	111
SUD-OUEST	Toliary II	310,154	85,913	41	296
SUD-OUEST		1,470,935	407,449	181	1,723
BOENY	MAHAJANGA II	78,313	21,693	20	75
BOENY	MITSINJO	86,963	24,089	15	58
BOENY	SOALALA	44,572	12,346	15	59
Boeny		209,848	58,128	50	192
BONGOLAVA	FENOARIVO-AFOVOANY	174,598	48,364	15	210
Bongolava		174,598	48,364	15	210
HAUTE-MATSIATRA	AMBALAVAO	307,409	85,152	28	170
Haute Masiatra					

ANNEXE 3 : APPEL A LA COMMUNAUTE DES BAILLEURS LANCE PAR LE GOUVERNEMENT

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

SECRETARIAT GENERAL

N° 389 -MSANP/SG

COMMUNIQUÉ

Du 10 au 25 Octobre 2018, le Ministère de la Santé Publique a constaté une augmentation inhabituelle des cas de rougeole dans quatre districts de la Région d'Analamanga : Antananarivo Renivohitra, Antananarivo Avaradrano, Antananarivo Atsimondrano et Ambohidratrimo.

Huit cent quatorze cas (814) ont été notifiés, la tranche d'âge la plus touchée est constituée par les enfants de 12 mois à 14 ans.

La rougeole est une maladie à transmission aéroportuaire et évitable par la vaccination.

Le Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers, a déployé des efforts pour prendre en charge ces cas et éviter toute propagation dans d'autres districts.

Parmi les actions entreprises figurent la vaccination anti-rougeoleux de masse des enfants de 9 à 59 mois dans un premier temps et éventuellement tous les enfants de moins de 15 ans, ainsi que la sensibilisation au niveau communautaire pour la vaccination, qui est gratuite dans les formations sanitaires publiques.

La population est fortement encouragée à se rendre au centre de santé le plus proche et dans les sites de vaccination au niveau des fokontany, particulièrement dans les districts cités ci-dessus.

Antananarivo, le 25 Octobre 2018

Le Secrétaire Général
du Ministère de la Santé Publique

Pr RATSIMBASOA Claude Arsène

ANNEXE 4 : REQUETE DU GOUVERNEMENT MALAGASY POUR LA LUTTE CONTRE L'EPIDEMIE DE ROUGEOLE

REPOBLIKAN'I MADAGASIKARA
Fitiavana - Tanindrazana – Fandrosoana

MINISTERE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES
SECRETARIAT GENERAL
DIRECTION GENERALE DU TRESOR
DIRECTION DE LA DETTE PUBLIQUE
Service des Aides et de la Dette Extérieures

Antananarivo, le 15 FEV 2019

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES
à

MONSIEUR LE RESPONSABLE-PAYS
BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT
ANTANANARIVO

N°257 **-2019-MEF/SG/DGT/DDP/SADE/FEL**
Objet : MADAGASCAR - Programme de lutte contre l'épidémie de Rougeole

Monsieur le Responsable-Pays,

La République de Madagascar fait face à une épidémie importante de rougeole depuis le mois de Septembre 2018 : 53459 cas de rougeole ont été enregistrés dont 7133 cas graves parmi lesquels 312 décès dans 106 districts sanitaires.

Les stratégies pour juguler l'épidémie existent et consistent à : (i) mener une riposte vaccinale vigoureuse pour arrêter la transmission, baisser rapidement le nombre de nouveaux cas et stopper l'épidémie ; (ii) traiter correctement les maladies ; (iii) renforcer la surveillance de la maladie avec l'appui du laboratoire ; et (iv) sensibiliser et éduquer la population en faveur de la prévention et de la prise en charge rapide de la maladie.

Le Gouvernement avec l'appui de ses Partenaires Techniques et Financiers ont déjà réalisé une première campagne de riposte vaccinale du 14 au 18 Janvier 2019 dans 25 Districts. Une deuxième campagne est actuellement en cours de mise en œuvre et couvre 17 Districts. Une troisième campagne ciblant 24 autres Districts sera menée au mois de Mars 2019. Toutefois, des gaps par rapport aux coûts opérationnels ont été identifiés alors que ces interventions de riposte nécessitent d'être poursuivies, renforcées et complétées dans toutes les localités touchées ou exposées.

Par la présente, au nom du Gouvernement malagasy, j'ai l'honneur de vous soumettre une requête de **cinq cent mille dollars (500 000 USD)** destinée au financement des coûts opérationnels de la phase III de la campagne de riposte vaccinale à cette épidémie.

La gestion du fonds sera confiée à l'OMS, alors que les opérations sur le terrain se feront sous la coordination du Ministère de la Santé Publique en collaboration avec les partenaires techniques opérationnels.

Il est joint à la présente le budget détaillé relatif à cette riposte nationale à l'épidémie.

DIRECTION DE LA DETTE PUBLIQUE/Service des Aides et de la Dette Extérieures
Email : tresorsade@email.com – BP 129 Antananarivo – Tél. +261 34 07 627 29

Dans l'attente d'une suite favorable de votre part, et avec mes remerciements anticipés, je vous prie d'agréer, **Monsieur le Responsable-pays**, l'expression de ma considération distinguée.

RANDRIAMANDRATO Richard

DIRECTION DE LA DETTE PUBLIQUE/Service des Aides et de la Dette Extérieures
Email : tresorsde@email.com – BP 129 Antananarivo – Tél. +261 34 07 627 29

ANNEXE 5 : CONFIRMATION DE L'OMS DES BESOINS DU GOUVERNEMENT MALAGASY (SITUATION D'EPIDEMIE DE ROUGEOLE – ACTIONS)

Organisation mondiale de la Santé

BUREAU DE REPRESENTATION POUR MADAGASCAR ET L'ILE DE LA REUNION

Maison Commune des Nations Unies – Enceinte GALAXY– Andraharo Ambohimanarina - B.P. 362 – 101 ANTANANARIVO - MADAGASCAR
Tél. : (261.20) 23 313.64 – (261.20) 23 313.71 Fax : (261.20) 23 355.54 - e-mail : andriah@who.int

In reply please refer to
Prière de rappeler la référence

Our Refer N° :
Notre Référence N° : 039-2019-WHE-A/WR

Your reference :
Votre référence :

Antananarivo 1er mars 2019.

Monsieur Le Responsable Pays de la Banque Africaine de Développement (BAD)

ANTANANARIVO

Objet : Appui à la riposte à l'épidémie de rougeole à Madagascar

Monsieur le Responsable Pays,

La République de Madagascar fait face depuis le 04 Octobre 2018 à une épidémie de rougeole d'une ampleur et gravité sans précédent. Cette épidémie, qui frappe désormais 101 districts sur les 114 (88,6%) que compte le pays a déjà affecté 79 699 personnes et causé 1 111 décès, dont 622 hospitaliers et 489 communautaires. L'épidémie touche principalement les enfants âgés de 6 mois à 14 ans, en majorité non vaccinés contre la rougeole. L'épidémie de rougeole à Madagascar est à ce jour, la plus importante enregistrée sur le continent et constitue de ce fait une réelle préoccupation tant nationale qu'internationale.

Cette épidémie de rougeole est provoquée par une faible performance du programme de vaccination de routine (58% de couverture vaccinale) et par conséquent une faible immunité des populations depuis plusieurs années. Le nombre de décès enregistrés (1 111) est élevé et sans doute sous-estimé, en particulier dans les localités enclavées ou éloignées des centres de santé. A ceci, il faut ajouter la sous-notification des décès communautaires. Cette mortalité dépasse largement le nombre de décès enregistrés lors de la dernière flambée épidémique de peste pulmonaire urbaine de 2017. Outre le retard de la prise en charge, cette létalité élevée est favorisée par la vulnérabilité particulière des enfants, liée à une prévalence élevée de malnutrition (48%) qui augmente le risque de complications souvent mortelles.

L'épidémie de rougeole en cours à Madagascar constitue également un risque pour des pays voisins. Une propagation internationale a été signalée à l'Ile de la Réunion et aux Comores. Ce risque restera élevé si des mesures énergiques ne sont pas mises en œuvre pour aider les autorités nationales à stopper rapidement cette épidémie et limiter les conséquences économiques.

Face à cette situation, le Chef de l'Etat a décrété une situation d'urgence nationale et sollicité une réponse nationale et internationale d'envergure pour juguler rapidement cette épidémie. Des actions de riposte à cette épidémie inhabituelle ont ainsi été engagées par le Gouvernement, avec l'appui des partenaires techniques et financiers et s'articulent autour des grands axes stratégiques suivants :

(i) mener une riposte vaccinale vigoureuse à travers des campagnes de vaccination de qualité pour arrêter la transmission, baisser rapidement le nombre de nouveaux cas et stopper l'épidémie ;
(ii) traiter correctement les malades;
(iii) renforcer la surveillance de la maladie avec l'appui du laboratoire ;

.../2

Organisation mondiale de la Santé
BUREAU DE REPRESENTATION POUR MADAGASCAR ET L'ILE DE LA REUNION
Maison Commune des Nations Unies – Enceinte GALAXY– Andraharo Ambohimanarina - B.P. 362 – 101 ANTANANARIVO - MADAGASCAR
Tél. : (261.20) 23 313.64 – (261.20) 23 313.71 Fax : (261.20) 23 355.54 - e-mail : andriah@who.int

(iv) sensibiliser et éduquer la population en faveur de la prévention et de la prise en charge rapide des cas.
(v) renforcer la coordination des acteurs.

Avec le soutien des partenaires nationaux et internationaux, les autorités nationales ont déjà mobilisé tous les vaccins nécessaires pour toutes les campagnes de vaccination. Deux campagnes de vaccination contre la rougeole ont été organisée dans 47 districts de santé et au cours desquelles près de 3 millions d'enfants de 6 mois à 9 ans ont été vaccinés. Il reste près de 4 millions d'enfants à vacciner dans les 67 autres districts et pour lesquels la mobilisation des ressources est en cours.

La lutte contre la rougeole demeure à ce jour la priorité majeure de santé publique à Madagascar. Les capacités nationales face à cette épidémie sont dépassées devant l'ampleur des cas et des décès et l'extension géographique rapide de l'épidémie. Ainsi, une assistance internationale supplémentaire est vitale pour le contrôle définitif de cette épidémie et sauver des vies.

Une riposte rapide permettra en outre de réduire l'impact socio-économique de cette épidémie sur le pays. Le gap financier actuel est d'environ 2 150 000 Dollars américains. A cet effet, je sollicite l'engagement de la BAD dans la mise en œuvre de cette riposte d'envergure.

Je vous prie d'agréer, Monsieur Le Responsable Pays, l'expression de mes salutations distinguées.

Professeur Charlotte Faty NDIAYE
Représentant résident de l'OMS

ANNEXE 6 : COUT DETAILLE DE L'INTERVENTION

Annexe 6.1. Composante 1: Mobilisation sociale et communautaire (Riposte vaccinale)

Regions	Districts	Coût vacinateurs	Coût pointeurs	Coût agent de l'ordre	Coût Superviseurs Equipes	Coût Sup districts	Coût Sup regions	Coût Respon Site stockage	Coût Chauffeurs Disticts	Coût Chauffeurs regions	Outils de gestion	Coordination quartier général	Gestionnaire données	TOTAL (Ariary)	TOTAL ($USD)
ANDROY	AMBOVOMBE-ANDROY	24,300,000	8,100,000	8,100,000	6,240,000	720,000		480,000	144,000				75,000	48,159,000	13,814
ANDROY	BEKILY	15,000,000	5,000,000	5,000,000	3,960,000	720,000		480,000	144,000				75,000	30,379,000	8,714
ANDROY	BELOHA	9,900,000	3,300,000	3,300,000	2,640,000	432,000		480,000	144,000				75,000	20,271,000	5,815
ANDROY	TSIHOMBE	10,050,000	3,350,000	3,350,000	2,640,000	432,000		480,000	144,000				75,000	20,521,000	5,886
ANDROY						2,304,000	1,152,000			896,000				4,352,000	1,248
DIANA	AMBANJA	17,400,000	5,800,000	5,800,000	4,560,000	864,000		480,000	144,000				75,000	35,123,000	10,075
DIANA	AMBILOBE	19,650,000	6,550,000	6,550,000	5,160,000	864,000		480,000	144,000				75,000	39,473,000	11,323
DIANA	Antsiranana I	10,200,000	3,400,000	3,400,000	2,640,000	144,000		480,000	144,000				75,000	20,483,000	5,875
DIANA	Antsiranana II	10,050,000	3,350,000	3,350,000	2,640,000	864,000		480,000	144,000				75,000	20,953,000	6,010
DIANA	NOSY-BE	6,600,000	2,200,000	2,200,000	1,800,000	288,000		480,000	144,000				75,000	13,787,000	3,955
DIANA							1,440,000			1,120,000				2,560,000	734
SUD-OUEST	AMPANIHY	29,850,000	9,950,000	9,950,000	7,800,000	720,000		480,000	144,000				75,000	58,969,000	16,915
SUD-OUEST	ANKAZOABO-ATSIMO	6,000,000	2,000,000	2,000,000	1,560,000	432,000		480,000	144,000				75,000	12,691,000	3,640
SUD-OUEST	BETIOKY-ATSIMO	21,150,000	7,050,000	7,050,000	5,520,000	864,000		480,000	144,000				75,000	42,333,000	12,143
SUD-OUEST	BENENITRA	6,150,000	2,050,000	2,050,000	1,680,000	576,000		480,000	144,000				75,000	13,205,000	3,788
SUD-OUEST	BEROROHA	21,150,000	7,050,000	7,050,000	5,520,000	864,000		480,000	144,000				75,000	42,333,000	12,143
SUD-OUEST	MOROMBE	12,300,000	4,100,000	4,100,000	3,240,000	576,000		480,000	144,000				75,000	25,015,000	7,175
SUD-OUEST	SAKARAHA	10,650,000	3,550,000	3,550,000	2,760,000	432,000		480,000	144,000				75,000	21,641,000	6,208
SUD-OUEST	Toliary II	24,000,000	8,000,000	8,000,000	6,240,000	1,152,000		480,000	144,000				75,000	48,091,000	13,795
SUD-OUEST							2,304,000			1,792,000	106,981,633	17,019,726		128,097,359	36,744
TOTAL MADAGASCAR	**madagascar**	**254,400,000**	**84,800,000**	**84,800,000**	**66,600,000**	**13,248,000**	**4,896,000**	**8,160,000**	**2,448,000**	**3,808,000**	**106,981,633**	**17,019,726**	**1,275,000**	**648,436,359**	**186,000**

Annexe 6.2. Composante 2: Vaccination et prise en charge des cas

Items	Quantité	Coût unitaires en USD	Coût transport en USD	Coût global en USD
Kits IEHK	10	13 000	35 000	**165 000**

Annexe 6.3. Composante 3: Surveillance épidémiologique

N°	Activités	Responsable	Indicateurs	Nbre/Quantité	Unité de description	Nber J/mois	Cout Unitaire	Coût total en USD
1	Renforcement des capacités des équipes de réponse rapide (EIR) de 10 régions pour la mise en œuvre des missions d'investigation et de prise en charge communautaire des cas	OMD/DVSSE	% de EIR formées et opérationnelles % des cas investigués	11	Equipes	1	3 500	38 500
2	Acquisition des tablettes pour appuyer la remontée électronique des données	OMS/DVSSE	Complétude des données dans les DS appuyés	150	pièce	1	270	40 500
3	Acquisition des réactifs de laboratoire pour la confirmation des cas de rougeole	OMS	Nbre de Kit de labo acquis	14	kits	1	1 500	21 000
4	Production des supports de communication pour les Points d'entrées et la surveillance communautaire	SRV/DVSSE	Nbre de supports de C° produits	14 000	affiche	1	1	14 000
	Total							**114 000**

Annexe 6.4. Composante 4 : Gestion de l'aide d'urgence et audit de la gestion du financement

N°	Activité	Coût global en USD
1	Gestion de l'aide et elaboration des rapports d'audit	**35 000**

ANNEXE 7. GAP FINANCIER ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

			Gvt	MRI	GAVI	OMS	UNICEF	CERF	USAID	ECHO	BAD	BM	PIVOT		COI	CRS	AFD	Tot dispo	Gap Financier
Riposte vaccinale 114 districts :																			
Phase 1 vaccins	2,083,734	1,077,079	0	832,179	0	0	244,900	0		0	0	0	0		0	0	0	1,077,079	0
Phase 1 coût opétrationnel(25 DS) 9m-	-	1,278,910		1,174,866		0		0	54,331	0	0	0	0		0	44,713	5,000	1,278,910	0
Phase 1 coût total	2,083,734	2,355,989	0	2,007,045	0	0	244,900	0	54,331	0	0	0	0	0	0	44,713	5,000	2,355,989	0
Phase 2 vaccins	1,252,630	671,206	86,000	0	0	0	529,206	0		0	0	0	0	0	56000	0	0	671,206	0
Phase 2 (22 DS) 6m-9a coût opérationnel		835,333	449,333	0	0	0	0	0	66,000	0	186,000	60,000	64,000	0	0	10,000	0	835,333	0
Phase 2 coût total	1,252,630	1,506,539	535,333	-	-	-	529,206	-	66,000	-	186,000	60,000	64,000	-	56,000	10,000	-	1,506,539	-
Phase 3 vaccins		2,057,574	515,485	0	0	0	152,945	856,144	0	533,000	0	0	0	0	0	0	0	2,057,574	0
Phase 3 coût opérationnel		2,674,651	0	0	1,048,710	0	0	143,856	595,910	0		0	0	0	0	0	0	1,788,476	886,175
Phase 3 (67 DS) 6m-9a coût total	3,925,194	4,732,225	515,485	0	1,048,710	0	152,945	1,000,000	595,910	533,000	0	0	0	0	0	0	0	3,846,050	886,175
Sous total riposte vaccinale	***7,261,558***	***8,594,753***	***1,050,818***	***2,007,045***	***1,048,710***	***-***	***927,051***	***1,000,000***	***716,241***	***533,000***	***186,000***	***60,000***	***64,000***	***-***	***56,000***	***54,713***	***5,000***	***7,708,578***	***886,175***
Prise en charge		835,367	55,418			291,000	21,742		201,514		200,000						45,357	815,031	20,336
Surveillance épidémiologique		192,266				60,453			17,813		114,000.00							192,266	0
Communication/Mobilisation sociale		388,082					150,000											150,000	238,082
Revitalisation de la Vaccination de routine		1,270,913				210,000	323,785											533,785	737,128
Coordination		109,000																0	109,000
Sous total pour les autres stratégies		***2,795,628***	***55,418***	***0***	***0***	***561,453***	***495,527***	***0***	***219,327***	***0***	***314,000***				***0***	***0***	***45,357***	***1,691,082***	***1,104,546***
TOTAL RIPOSTE		**11,390,381**	**1,106,236**	**2,007,045**	**1,048,710**	**561,453**	**1,422,578**	**1,000,000**	**935,568**	**533,000**	**500,000**				**56,000**	**54,713**	**50,357**	**9,399,660**	**1,990,721**

ANNEXE 8 : CALENDRIER PREVISIONNEL D'EXECUTION DU PROJET

Activité	Responsable	Février 2019	Mars 2019				Avril 2019				Mai 2019	
		S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2
Signature	Banque – MFB – OMS											
Disponibilité des fonds	Banque – OMS											
Microplanification de la campgne												
Mise en place de la logistique												
Mise en œuvre de la campagne	OMS,MSP, CRM, IPM, Partenaires											
Evaluation de la campagne												
Rapport	OMS											
Audit des fonds	OMS											

BANQUE AFRICAINE DE DEVELOPPEMENT

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Résolution N° B/[●]/2019/[●]

Adoptée par le Conseil d'administration selon la procédure de non-objection le [●] 2019

Octroi d'un don à la République de Madagascar provenant des ressources du Fonds spécial de secours en vue de financer une partie des coûts de l'aide humanitaire d'urgence pour la lutte contre l'épidémie de rougeole

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION,

VU : (i) les articles 1, 2, 8, 12, 13, 14, 32 et 37 de l'Accord portant création de la Banque africaine de développement (la « Banque ») ; (ii) le Règlement général du Fonds spécial de secours (« FSS ») tel qu'amendé (le « Règlement ») ; (iii) les Directives révisées du Groupe de la Banque en matière d'aide d'urgence (les « Directives ») ; et (iv) la proposition de don contenue dans le document ADB/BD/WP/2019/67/Approbation (le « Rapport d'évaluation ») ;

CONSIDERANT la situation d'urgence en République de Madagascar résultant de l'épidémie de rougeole telle que décrite dans le Rapport d'évaluation ;

NOTANT l'appel lancé à la communauté internationale par la République de Madagascar de même que sa requête en date du 15 février 2019 adressée à la Banque pour une assistance financière afin de faire face aux besoins urgents des populations affectées;

DECIDE ce qui suit :

1. de consentir à la République de Madagascar (le « Donataire »), sur les ressources du FSS, un don d'un montant maximum de cinq cent mille dollars des Etats-Unis (500 000 USD) (le « Don ») en vue de financer une partie des coûts de l'aide d'urgence pour la lutte contre l'épidémie de rougeole ;

2. d'autoriser le Président à conclure une lettre d'accord tripartite entre la Banque, le Donataire et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (la « Lettre d'accord »), selon les modalités et conditions indiquées dans le Règlement, les Directives et le Rapport d'évaluation ;

3. les ressources du Don seront directement décaissées à l'OMS, en sa qualité d'organe d'exécution ;

4. d'autoriser l'application des règles et procédures de l'OMS pour l'acquisition des biens et services requis faite avec les ressources du Don ;

5. le Président peut annuler le Don si la Lettre d'accord n'est pas signée dans un délai de quatre-vingt-dix (90) jours à compter de la date d'approbation de la présente résolution par le Conseil ; et

la présente résolution entre en vigueur à la date susmentionnée.