

OBJET: MADAGASCAR : PROPOSITION VISANT L'OCTROI D'UNE AIDE
HUMANITAIRE D'URGENCE DE 1 000 000,00 USD AU TITRE DE
DON POUR LA LUTTE CONTRE LES EPIDEMIES DE
POLIOMYELITE, DE PESTE ET DE RAGE*

TABLE DES MATIERES

	Pages
Sigles et abréviations	ii
Cadre logique basé sur les résultats	iii
1. INTRODUCTION	1
2. JUSTIFICATION DE L'APPUI DE LA BANQUE	2
3. APERCU DES RISQUES EPIDEMIQUES	3
3.1 Vulnérabilité aux maladies	3
3.2 Aide d'urgence des organisations internationales	4
4. OPERATION D'AIDE D'URGENCE	4
4.1 Objectif	4
4.2 Description détaillée de l'opération	5
4.3 Coût de l'opération	5
4.4 Dispositions de mise en œuvre	5
4.5 Dispositions sur les acquisitions	6
4.6 Décaissements	6
4.7 Calendrier d'exécution	6
4.8 Rapports et audit	7
5. CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS ET CONDITIONS DE DECAISSEMENT	
5.1 Conclusions	7
5.2 Recommandations	7
5.3 Conditions de décaissement du don	7

ANNEXES

Annexe 1 : Localisation des zones d'intervention

Annexe 2 : Coût détaillé de l'intervention

Annexe 3 : Calendrier prévisionnel d'exécution du projet

EQUIPE DE TRAVAIL	J. Andrianarisata, OSHD.3, V. Fagbohoun, GECL.2 ; M. Mallberg, OSGE.2 ; L.K. Jaafar, MAFO ; M. Diomande, ORPF.2 ; B. Belgacem, OWAS.2 ; M. S. Diawara, OSHD.0 ; P. More Ndong, OITC.2 ; I. Sanogo, OSHD.3 ; J. Bissakonou, CMFO ; B. Boedts, MGFO ; JMV Dabire, MGFO ; E. Razanasamy, MGFO ; S. Ratovoson, MGFO ; JB Rakotonirina, MGFO ; S. Randriatsiferana, MGFO ; H. Rakotondrazaka, MGFO
----------------------------------	---

SIGLES ET ABREVIATIONS

DSP	:	Document de stratégie pays
IDH	:	Indicateur de développement humain
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PDSS	:	Plan de développement Sectoriel Santé
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PF	:	Planification Familiale
PIB	:	Produit intérieur brut
PNUD	:	Programme des nations unies pour le développement
PTF	:	Partenaires techniques et Financiers
SAR	:	Sérum Anti Rabique
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
VDPV	:	souches de poliovirus dérivés de vaccin
VPO	:	Vaccin Polio par voie Orale

	CHAÎNE DES RÉSULTATS	INDICATEURS DE PERFORMANCE			MOYENS DE VÉRIFICATION	RISQUES/ MESURES D'ATTÉNUATION
		Indicateur (y compris les ISC)	Situation de référence	Cible		
IMPACT	L'état de santé de la population s'améliore, notamment la diminution du nombre de personnes victimes des séquelles de poliomyélite antérieure aigue, de peste et de rage	Taux de Paralysie Flaque Amyotrophique Taux de mortalité infantile	1 pour 7.000 96 pour 1.000	En 2015 1 pour 15.000 72 pour 1.000	Enquête sanitaire et démographique prévue en 2014 Statistiques annuelles élaborées par la Direction de Surveillance Épidémiologique – Ministère de la Santé Publique	Risque Faiblesse de la mobilisation des ressources pour soutenir les actions Mesure d'atténuation Tous les PTF sont sensibilisés et ont déjà donné une réponse d'urgence. Malgré la crise, le Gouvernement a toujours honoré ses engagements par le paiement des contreparties des projets.
EFFETS	<u>Effet 1</u> La morbidité et la mortalité spécifiques aux maladies cibles sont réduites par la détection rapide de foyers, de la souche à l'origine des épidémies et prise en charge (vaccination, traitement) de la population cible <u>Effet 2</u> La veille sanitaire et la riposte face aux maladies cibles sont assurées : 1. l'efficacité du suivi épidémiologique et de la gestion des foyers améliorées. 2. la diminution du nombre des cas de poliomyélite antérieure aigue, de peste et de rage	1. Taux de morbidité et de mortalité spécifiques de chaque maladie de la population cible 2. Taux de détection spécifique des cas et des décès liés aux épidémies ; - Proportion de cas détectés et pris en charge correctement ; - Nombre de malades et de décès liés à la poliomyélite antérieure aigue, de peste et de rage	Estimations Poliomyélite : 0,5% - 0,25% Peste : 1% - 0,12% Rage : 4% - 0,4% Estimée à environ 35% (centres urbains) Polio : 3 cas Peste : 600 cas (létalité 12%) Rage : 4.000 cas (létalité 1%)	En 2012 Taux de morbidité et de mortalité réduits de 90% 90% des cas de poliomyélite antérieure aigue, de peste et de rage détectés et pris en charge avant que la courbe du nombre des victimes n'atteigne le seuil épidémique à la fin de la campagne (Juin 2012)	Enquête sanitaire et démographique prévue en 2014 Statistiques annuelles élaborées par la Direction de Surveillance Épidémiologique – Ministère de la Santé Publique Rapport final et rapport d'audit établis par l'OMS à la fin de la campagne vaccinale dans le cadre de cette aide d'urgence	Risque Mobilisation et décaissements effectifs des Fonds des autres intervenants (OMS, UNICEF et Gouvernement). Livraison à temps des produits Disponibilité des équipes de suivi épidémiologique et prise en charge des malades par les districts sanitaires. Mesure d'atténuation L'OMS a l'habitude de traiter les commandes d'urgence de médicaments. Les équipes sont déjà prêtes à être mobilisées car la campagne se fera à la suite de la semaine de la santé de la mère et de l'enfant. Les autres services concernés possèdent l'expérience et la capacité nécessaires à la mise en œuvre d'opérations similaires.
PRODUITS	<u>Composante 1</u> Appui à la logistique pour la prévention et la prise en charge des malades	1.1 Nombre de vaccins et de médicaments livrés 1.2 Nombre d'enfants vaccinés, de malades traités, de foyers traités par insecticide	Environ 600.000 doses de vaccins VPO et 310.000 doses de vaccins anti rougeoleux, 4.000 doses de vaccins antirabiques	1.588.960 doses VPO 642.000 VAR 8.800 doses de vaccins antirabiques et 2.200 doses de sérums antirabiques,	Rapport final et rapport d'audit établis par OMS à la fin de la campagne vaccinale dans le cadre de cette aide d'urgence	Risque Disponibilité et capacité des services de santé périphérique. Mesure d'atténuation Le Ministère de la Santé Publique est prêt à faire face aux risques épidémiques de poliomyélite antérieure aigue, de peste et de

	<p><u>Composante 2</u> Gestion de l'aide d'urgence et audit de la gestion du financement</p>	<p>2. La gestion du projet assurée par l'OMS selon les normes de l'ONU, acceptée par la BAD.</p>	<p>et 1.200 doses de sérums antirabiques, 1.500 kg d'insecticides livrés</p> <p>Polio : 91.810 enfants de 0-12 mois vaccinés contre la polio dans les 9 districts Peste : 600 cas traités Rage : 4.000 cas traités</p>	<p>7.650 kg d'insecticides livrés</p> <p>229 527 enfants de 0-12 mois vaccinés contre la polio et 465 683 enfants de 0-59 vaccinés sur la rougeole Peste : 2.500 cas traités Rage : 9.500 cas traités</p> <p>2. Marchés contractés et exécutés Un rapport final et un rapport d'audit établis par OMS</p>		<p>rage. L'OMS est expérimentée dans ce genre d'opération et possède le personnel technique et les moyens matériels pour le contrôle et le suivi.</p>									
<p>ACTIVITÉS CLÉS</p>	<p><u>Composante 1</u> Acquisition et livraison d'un lot de vaccins (polio et rougeole), médicaments (peste et rage) et insecticides (peste)</p> <p><u>Composante 2</u> Gestion de l'aide d'urgence et audit de la gestion du financement</p>		<p>RESSOURCES en USD</p> <table border="1"> <tr> <td>Composante 1</td> <td>1 209 500,00</td> <td>79,99%</td> </tr> <tr> <td>Composante 2</td> <td>302 500,00</td> <td>20,01%</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>1 512 000,00</td> <td></td> </tr> </table>				Composante 1	1 209 500,00	79,99%	Composante 2	302 500,00	20,01%	Total	1 512 000,00	
Composante 1	1 209 500,00	79,99%													
Composante 2	302 500,00	20,01%													
Total	1 512 000,00														

1. INTRODUCTION

1.1 Avec un PIB par habitant estimé à 430 USD (en terme nominal) pour 2010 et 76% de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté, Madagascar compte parmi les pays les plus pauvres d'Afrique Sub-saharienne. Selon l'indice de développement humain (IDH) du programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD 2010), le pays est classé 135ème sur 169. Les effets de la crise politique interne qui a débuté en 2009, conjuguée à la crise internationale et la hausse des prix des matières premières et des denrées alimentaires, ont accentué la pauvreté et les retards dans les secteurs prioritaires (santé, éducation, infrastructures). Les effets sur le secteur de la santé ont notamment concerné la réduction des offres de services de qualité et de la possibilité pour la population, surtout la majorité pauvre (76% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté) à accéder à ces services.

1.2 Le secteur de la santé dispose d'un Plan de Développement Sectoriel Santé (PDSS 2006-2011) sur lequel toutes les interventions sont alignées. Chaque année une revue conjointe du secteur est effectuée par les Partenaires techniques et financiers (PTF) et le Ministère de la Santé. En 2007, la revue a identifié à près de 1 200 millions d'USD le gap de financement de la mise en œuvre du PDSS. Les dernières données disponibles, dans le cadre du suivi de la mise en œuvre des recommandations de la revue sectorielle de 2010, indiquent qu'au cours de la crise sociopolitique, le fonctionnement du système de santé a été entravé non seulement par le manque de ressources financières par rapport aux besoins mais surtout par les perturbations intervenues dans sa mise en œuvre. Des gaps de financement pour les interventions importantes et urgentes relatives à la survie de la mère et de l'enfant, ainsi qu'à la lutte contre les maladies et les épidémies ont ainsi été identifiés. L'insuffisance de financement, tant interne qu'externe, a entraîné des ruptures de stock des intrants de santé, particulièrement pour la Maternité à moindre risque, la Planification Familiale (PF) et le Programme Elargi de Vaccination (PEV). Ainsi, la couverture vaccinale nationale de 72% est très en deçà des attentes pour protéger la population des maladies cibles (un taux de 90% est nécessaire pour assurer une protection efficace) et des disparités importantes existent dans les régions. De même, la paupérisation croissante de la population a fortement réduit la capacité de celle-ci à faire face aux dépenses de santé. La conjugaison de tous ces facteurs est à la base de la résurgence du risque d'épidémie de maladies autrefois éradiquées et/ou maîtrisées comme la Poliomyélite Antérieure Aigue (PAA). Depuis 2001 aucun cas du au virus sauvage n'a été notifié. Pour la Peste, les cas restaient concentrés dans la région des hautes terres et la dissémination maîtrisée. Pour la Rage plus de 4.000 expositions annuelles sont notées.

1.3 La PAA est une maladie épidémique touchant généralement les enfants de 0-5 ans. La transmission du virus se fait par l'eau et/ou les mains sales qui sont mises en bouche par l'enfant, provoquant une atteinte neurologique motrice pouvant être mortelle lorsque touchant les muscles respiratoires (10% des cas) ou du moins la paralysie permanente des membres inférieurs irréversiblement en quelques heures. En l'absence de traitement, seule la Vaccination Polio par voie orale (VPO) - en 4 doses- confère une protection à vie. La Peste quant à elle peut atteindre toute la population de la zone d'endémie car la transmission s'effectue par la morsure de puce (forme bubonique) ou par toux de la personne contaminée (forme pulmonaire). Le traitement se fait par des antibiotiques appropriés. En l'absence de traitement le décès survient en quelques jours. La Rage peut aussi toucher toute la population, car la transmission se fait par morsure de chien et/ou de rat enragé. Le traitement par sérum antirabique (SAR) se fait en centre spécialisé. Le VPO et le SAR nécessitent la conservation de la chaîne de froid pour garantir leur efficacité.

1.4 En 2011, les signes de l'extension et de l'aggravation des 3 maladies font craindre un risque important d'une explosion épidémique. Pour la peste, bien que le nombre de cas déclarés soit du même niveau que les années précédentes (soit environ 300 depuis le début de l'année), la forme pulmonaire (la plus grave car presque toujours mortelle et très contagieuse) est devenue plus fréquente et des districts sanitaires antérieurement sains sont maintenant touchés. Des cas sont aussi apparus en période sèche (avril à septembre), et des cas de chimiorésistances des puces aux insecticides habituels sont notés. En dehors de la ville d'Antananarivo et sa région limitrophe, le dépistage et le diagnostic de la rage sont difficilement réalisés en l'absence de structures adéquates. L'unique laboratoire du pays se trouve à l'Institut Pasteur de Madagascar. Les 27 centres de prise en charge n'ont pas suffisamment de vaccins pour le traitement, du fait de leur coût très élevé. Depuis le début de l'année, le nombre de décès notifiés a sensiblement augmenté (17 contre 2 durant toute l'année 2010). Deux cas mortels de rage humaine viennent notamment d'être notifiés à Fénériver-Est et un autre à Tamatave, sur la Côte Est. Ce sont les populations des zones rurales qui sont les plus exposées. Malgré la quasi-éradication du poliovirus sauvage à l'origine de toutes les épidémies à Madagascar, de nouvelles souches de poliovirus dérivés de vaccins (VDPV) ont été notées dans un environnement très défavorable¹ dans la région du Sud-Ouest, chez des porteurs sains et/ou asymptomatiques. La carte et la liste des districts d'intervention est disponible en Annexes 1 et 2. L'ampleur des dégâts présumés est telle qu'elle a conduit le Gouvernement avec l'appui du Système des Nations Unies, à faire appel à la Communauté internationale dont le Groupe de la Banque, afin de venir en aide aux populations vulnérables à ces épidémies.

1.5 Cette situation est liée en majeure partie à la faiblesse du système de surveillance des maladies (rapportage des cas, examens de laboratoires, etc.), qui fait partie des renforcements apportés par le projet d'appui à la lutte contre les maladies transmissibles financé par la Banque à Madagascar, dans le cadre de formations, de la construction et de l'équipement des centres régionaux de transfusion sanguine avec une composante de laboratoire. Le projet est actuellement en cours, et les infrastructures et les équipements ne seront livrés au secteur de la santé et opérationnels qu'en 2013.

2. JUSTIFICATION DE L'APPUI DE LA BANQUE

2.1 Les Autorités malgaches ont adressé à la Banque une requête, référencée n°601-2011-MFB/SG/DGT/DDP/SSEE/RHN en date du 18 novembre 2011 a été adressée à la Banque, en vue de soutenir d'urgence les besoins en logistique pour faire face aux risques épidémiques et au renforcement du système de surveillance intégrée des maladies, afin de circonscrire les épidémies car les besoins sont importants. Cette requête s'inscrit dans le cadre des actions menées par l'Etat malgache et ses partenaires au développement pour soulager les souffrances des populations touchées. L'intervention de la Banque est conjointe à celles de l'OMS et de l'UNICEF et de la mise à disposition du personnel de santé par les autorités malgaches. Elle concernera l'achat des vaccins et des médicaments, et le financement des coûts de gestion de l'OMS dans le cadre de la présente opération.

2.2 L'achat des vaccins, des médicaments, permettra d'assurer la disponibilité immédiate de ces produits qui sont soit en quasi-rupture de stock, soit insuffisamment déployés sur les

¹ Ruptures fréquentes de la chaîne de froid, taux de couverture vaccinale à 40%, nombreux centres de santé fermés par absence de personnel en poste et/ou pour raison de sécurité.

zones identifiées, et donc de prendre en charge les personnes vulnérables à ces maladies. Cet appui contribuera à l'atteinte des objectifs du pilier de la Bonne Gouvernance du Document de Stratégie Pays de la Banque pour Madagascar, notamment à travers l'appui aux Ministères clés. Il permettra également de renforcer les objectifs du projet d'appui à la lutte contre les maladies transmissibles, financé par le Groupe de la Banque, qui vise l'amélioration de l'accès de la population aux soins préventifs et curatifs contre les maladies transmissibles à Madagascar. Les actions appelées à être financées par cette aide d'urgence ne rentrent pas dans le cadre des prêts réguliers, car il ne s'agit pas d'un projet dans le sens habituel du terme, mais d'une intervention d'urgence pour l'acquisition de médicaments et de produits pharmaceutiques associés en vue de permettre une vaccination rapide et la prise en charge des groupes cibles dans les zones concernées.

2.3 Pour les opérations d'assistance humanitaire, la politique de la Banque prévoit le financement de l'aide sur les ressources du Fonds Spécial de Secours (FSS). Elle est octroyée sous forme de don d'un montant maximum de 1 000 000 USD hors taxes et hors droits de douanes. 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 du 14 janvier 2009. Cette aide est destinée à financer l'achat d'un lot de produits médicamenteux. De plus, elle répond aux critères du Groupe de la Banque 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 capacité 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.

3. APERCU DES RISQUES EPIDEMIQUES

3.1 Vulnérabilité aux maladies

3.1.1 La demande pour Madagascar concerne 3 maladies différentes dont les profils épidémiologiques ne sont pas identiques. L'épidémie de Poliomyélite antérieure aigue est un risque majeure pour les enfants de 0-5 ans vivant majoritairement dans les districts de la région du Sud-Ouest où la couverture vaccinale est très faible (environ 40%) combinant la nécessité d'un rattrapage de la couverture nationale pour atteindre le taux de 90%. La Peste concerne toute la population des régions des hautes-terres et des districts limitrophes. Des cas de transmission sont notés dans des districts erratiques/nouveaux en dehors de la zone habituelle d'endémie pesteuse et aussi en dehors de la période habituelle (septembre à avril). La Rage concerne tout le pays et donc toute la population, mais les enfants de 5-14 ans sont spécifiquement ciblés. Les problèmes communs aux 3 risques épidémiologiques sont: i) l'insuffisance du financement et la dégradation de la qualité de prestations consécutivement à la crise sociopolitique; ii) l'insuffisance des produits (vaccins, médicaments, chaîne du froid, insecticides, etc.); iii) l'insuffisance des centres de prise en charge (liée au point précédent); et iv) l'insuffisance des moyens de dépistage et de communication pour le suivi épidémiologique.

3.1.2 Un total de 10 millions de personnes pourrait être affecté par les risques épidémiques liés à ces 3 maladies. Malgré les mesures en vigueur des programmes nationaux

(PEV, préventives de pré-positionnement des médicaments vivres), cette population, dont les conditions de vie étaient déjà très modestes, est confrontée à des difficultés à accéder aux services existants. Cependant, les besoins du secteur de la Santé restent énormes.

3.2 Aide d'urgence des organisations internationales

3.2.1 Depuis le début de la crise politique à Madagascar, même si le volume de l'aide au développement a globalement diminué, passant de 626 en 2008 à 446 millions d'USD en 2010, le financement des Bailleurs dédié au secteur social, notamment par l'intermédiaire des Organisations Non Gouvernementales (ONG) a considérablement augmenté, passant de 180 en 2008 à 260 millions USD en 2010². Les aides intervenues d'une manière disparate au décours de la crise ont seulement permis de compenser partiellement la dégradation de la situation.

3.2.2 Dans le cadre de son groupe thématique de préparation et de gestion des catastrophes (GTPGC), le système des Nations Unies à Madagascar coordonne les actions à prendre pour faire face aux risques épidémiques causés par ces 3 maladies. Les organisations visées sont composées principalement d'organisations gouvernementales et non gouvernementales, ainsi que de représentants des agences spécialisées des Nations Unies et des bailleurs de fonds. Les mesures prises par ce groupe thématique dans les régions touchées consistent en des activités de vaccination, de prise en charge, de sensibilisation de la population et d'autres actions plus globales (distributions de vivres et médicaments, réhabilitations d'écoles, de centres de santé et des systèmes d'alimentation en eau/assainissement, infrastructures agricoles et de transport, etc.). Il est possible d'agir sur ces 3 maladies en même temps, même si les personnes cibles et les zones concernées ne sont pas entièrement superposables. Une aide d'urgence peut être efficace dans ce domaine notamment pour faire face aux problèmes structurels évoqués. Les agences spécialisées des Nations Unies (OMS et UNICEF) sont expérimentées pour ce genre d'intervention, spécialement en ce qui concerne la fourniture des produits spécifiques aux maladies (médicaments, vaccins, etc.) et l'appui et l'aide à la coordination des actions sanitaires et de vaccination. La Banque a informé le groupe sectoriel des partenaires de sa participation à cette campagne, par une aide d'urgence qui sera déployée pour l'approvisionnement des lots de produits médicamenteux.

4. OPERATION D'AIDE D'URGENCE

4.1 Objectif

4.1.1 L'objectif de l'opération est d'appuyer les Autorités malgaches et leurs partenaires dans leurs efforts pour soulager les souffrances des populations victimes des épidémies de poliomyélite antérieure aigue, de peste et de rage.

4.1.2 L'intervention de la Banque repose sur les raisons suivantes : i) le risque majeur de catastrophe sanitaire car les 3 épidémies peuvent se déclencher en même temps ; ii) la prépondérance des cas atypiques et/ou graves favorisant la propagation rapide des épidémies ; et iii) le rôle catalytique primordial du financement de la Banque sur l'insuffisance de financements disponibles.

² Source : Madagascar economic update – World Bank April 19, 2011

4.2 Description détaillée de l'opération

L'opération consistera à fournir un lot de vaccins et de médicaments nécessaires pour la mise en œuvre des campagnes de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole, pour la prise en charge des cas de peste et de rage et un lot d'insecticides pour éliminer les puces vectrices de la peste.

Cette opération viendra compléter les aides d'urgence fournies par l'Etat et les autres partenaires financiers de Madagascar. La population des zones affectées suivant les maladies ciblées est identifiée comme suit:

- Poliomyélite antérieure aiguë : 229 527 enfants de 0-59 mois à vacciner et 465 683 enfants de 0-59 mois pour la surveillance dans 9 districts de la région du Sud-Ouest du pays pour une population totale de 2 587 128 ;
-
- Peste : Population des 41 districts sanitaires endémiques soit 9 700 000 personnes ;
- Rage : 5 343 861 enfants âgés de 5 à 14 ans sur l'ensemble du territoire national.

L'aide d'urgence provenant du Groupe de la Banque sera affectée à l'achat des produits pharmaceutiques (vaccins, médicament et insecticides) pour reconstituer et/ou déployer les lots nécessaires à la lutte contre les épidémies et la prise en charge des cas, selon les 3 lots suivants :

Lot 1 - Vaccins (Polio Oral et Anti Rougeoleux)

Lot 2 - Sérums et Immunoglobulines Anti Rabique

Lot 3 - Produits Anti pesteux (Médicaments, consommables et insecticides)

4.3 Coûts de l'opération

Le besoin total d'urgence (à court terme) est estimé à environ 1,512 million d'USD pour l'acquisition et la distribution des produits et les prestations (vaccination, prise en charge, pulvérisation d'insecticides). La contribution proposée au Groupe de la Banque pour le financement de l'opération est une aide humanitaire d'urgence au titre de don d'un montant de 1 000 000 USD net d'impôts, à prélever sur le Fonds Spécial de Secours (FSS). Le don servira à compléter les financements apportés par le Gouvernement, l'OMS et l'UNICEF. La contribution de la Banque aux frais administratifs est de 7% provenant du don, soit 70.000 USD. Le coût détaillé des Biens et des Services est présenté en Annexe 3 et le résumé du coût total de l'opération est présenté dans le tableau ci-dessous :

Résumé du coût hors taxes de l'opération (en USD)

Catégorie	Part BAD	OMS	UNICEF	Gouvernement	Total	%
Biens	930 000	-	100 000	-	1 029 640	68,10%
Services	70 000	250 000	100 000	62 360	482 360	31,90%
TOTAL	1 000 000	250 000	200 000	62 360	1 512 000	100,00%

4.4 Dispositions de mise en œuvre

4.4.1 Conformément aux directives du Groupe de la Banque 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 responsable de la mise en œuvre de cette aide d'urgence, l'OMS étant spécialisée 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 les campagnes de vaccination, la semaine de la mère et de l'enfant, etc. De plus, les Règles et Procédures de la Banque en matière d'acquisition des biens et travaux prévoient la possibilité de confier l'acquisition des biens auprès des institutions spécialisées, agissant en qualité de fournisseur en utilisant leurs propres procédures dans le cadre: (i) de petites quantités de biens disponibles dans le secteur de la santé; et (ii) des produits spécialisés tels que les vaccins et les médicaments pour lesquels le nombre de fournisseurs est limité. La gestion financière et le suivi-coordination des activités financées par les ressources du don seront donc assurées par l'OMS.

4.4.2 L'OMS établira un rapport final d'achèvement de l'opération, en plus du rapport d'audit établi par son cabinet interne. Ces rapports 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 à l'acquisition des produits spécifiques dans le domaine de la santé. Ainsi, l'OMS sera directement chargée des acquisitions et distributions liées aux produits (vaccins, médicaments et insecticides) pour la poliomyélite, la peste et la rage, tels que décrits au tableau de l'annexe 3 du présent rapport. Ces Biens et Services connexes seront acquis conformément aux procédures de cette institution agissant en qualité de fournisseurs, tel que stipulé à l'article 3.9, des Règles et Procédures de la Banque pour les Biens et Travaux, relatif aux marchés passés auprès des institutions spécialisées. Ces acquisitions seront également réalisées conformément 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) en matière de règle d'origine.

4.5.2 Le protocole d'accord entre le gouvernement malgache et l'OMS devra prévoir un mécanisme de contrôle, assurant que les produits atteignent effectivement les bénéficiaires suivant la quantité et la qualité requises. Tous les contrats seront approuvés par l'OMS et seront soumis à une revue à posteriori par la Banque. 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 et des procédures d'acquisition 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

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 4.

4.8 Rapports et audit

Au terme de la réalisation de l'opération, l'OMS préparera et fournira à la Banque un rapport technique d'achèvement détaillant les interventions et le bilan de la réalisation, ainsi qu'un rapport d'audit dans un délai ne dépassant pas six mois après le décaissement complet du don d'urgence. L'opération ne prévoit pas de missions de supervision mais exige un suivi rapproché dans la mise en œuvre des interventions et des progrès enregistrés, en concertation étroite avec les parties prenantes et les experts du Bureau national de la Banque à Madagascar, notamment de l'audit de l'utilisation du financement reçu.

5. CONCLUSIONS, RECOMMANDATIONS ET CONDITIONS DE DECAISSEMENT

5.1 Conclusions

La présente opération d'assistance humanitaire est conforme aux directives du Groupe de la Banque 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 de ses partenaires pour venir en aide aux populations sous la menace des épidémies. La situation politique actuelle à Madagascar ne devrait pas affecter la mise en œuvre de cette aide telle que proposée dans le document. L'opération permettra de toucher une population de plus de 10 000 000 habitants.

5.2 Recommandations

5.2.1 Il est recommandé au Conseil d'administration d'approuver, sur les ressources du Fonds spécial de secours, l'octroi d'un don de 1.000.000 de dollars des Etats-Unis (1.000.000 USD) à la République Malgache, pour la lutte contre les épidémies de poliomyélite, de peste et de rage, 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 Malgache, 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 2 : Liste des districts de l'intervention

Région	District		
	<u>Campagne PAA</u>	<u>Campagne Peste</u>	<u>Centre Antirabique</u>
ATSIMO ANDREFANA	Ampanihy		
	Ankazoabo		
	Benenitra		
	Beroroaha		
	Betioky Sud		
	Morombe		
	Sakaraha		
	Toliara I		Toliara I
	Toliara II		
ANDROY	Ambovombe		Ambovombe
	Bekily		
	Beloha		
	Tsihombe		
ANOSY	Amboasary Sud		
	Betroka		
	Taolagnaro		Taolagnaro
MENABE			Morondava
ANALAMANGA		Ambohidratrimo	
		Anjozorobe	
		Ankazobe	
		Antananarivo-Atsimondrano	
		Antananarivo-Avaradrano	
		Antananarivo-Renivohitra	Antananarivo-Renivohitra
		Manjakandriana	
VAKINANKARATRA		Ambatolampy	
		Antanifotsy	
		Antsirabe I	
		Antsirabe II	
		Betafo	
		Faratsiho	
BONGOLAVA		Tsiroanomandidy	Tsiroanomandidy
		Fenoarivobe	
ITASY		Arivonimamo	
		Miarinarivo	Miarinarivo
		Soavinandriana	
AMORON'NYMANIA		Ambatofinandrahana	Ambositra
		Ambositra	

		Fandriana	
		Manandriana	
HAUTE MAHATSIATRA		Ambalavao	
		Ambohimahaso	
		Fianarantsoa I	Fianarantsoa I
		Fianarantsoa II	
		Ikalamavony	
VATOVAVY		IKONGO	Manakara
			Vangaindrano
BOENY		Mahajanga I	Mahajanga
		Mahajanga II	
BETSIBOKA		Maevatanana	Maevatanana
		Tsaratana	
SOFIA		Bealanana	Antsohihy
		Befandriana Nord	Mandritsara
		Mandritsara	
MELAKY			Maintirano
			Ambatomainty
ATSINANANA			Toamasina
ANALANJOROFO			Sainte Marie
ALAO MANGORO		Ambatondrazaka	Ambatondrazaka
		Amparafaravola	Moramanga
		Anosibe an'Ala	
		Andilamena	
		Moramanga	
SAVA		Andapa	Sambava
DIANA		Ambilobe	Antsiranana
			Nosy Be
VAKINANKARATRA			Antsirabe

