

Tchad

Evaluation conjointe 2014 (du RSA 2013)

1. Brève description du processus

Cette évaluation est conduite par une équipe conjointe OMS, UNICEF et GAVI en collaboration avec les partenaires locaux et les responsables concernés du Ministère de la Santé du Tchad.

Il s'agit de l'évaluation du Rapport de Situation Annuel 2013 (RSA) qui sera largement partagée avec les responsables du Ministère de la Santé, les bureaux locaux et régionaux, IST et HQ de l'OMS et de l'UNICEF ainsi qu'aux différents partenaires du Tchad.

A la suite d'entretiens semi-structurés des principaux partenaires du programme PEV, RSS du Tchad, un atelier de réflexion a été organisé pour la mise en commun des différentes observations et des points de vue sur le RSA.

L'évaluation se déroule sur une journée, le 25 Juin 2014. L'évaluation procède par consensus. Les avis de chaque participant sont pris en compte.

2. Réalisations et contraintes

Les couvertures vaccinales mentionnées dans le rapport de 2013 pour le vaccin pentavalent et le vaccin anti-amaril sont supérieures aux objectifs initiaux.

Tableau : Couverture vaccinale 2013

Antigènes	Objectif de couverture vaccinale	Réalisation de couverture vaccinale	Estimations UNICEF/OMS 2013
Enfants survivants	520 154	495 707	-
Pentavalent	63%	85%	48%
VAA	65%	84%	49%
Rougeole	0%	84%	59%
BCG	78%	88%	62%

L'écart important entre les réalisations de couvertures vaccinales de 2013 et les objectifs initiaux est principalement expliqué par un changement de source d'information. En 2012 pour le PPAC et le RSA, les objectifs 2013 ont été fixés sur la base d'une enquête régionale réalisée en 2009 dont les résultats révélaient une couverture d'environ 40% pour le vaccin pentavalent, le pays s'était alors fixé pour objectif ambitieux d'atteindre une couverture vaccinale à 63%. Les estimations des réalisations de la couverture vaccinale 2013 ainsi que les objectifs 2014 et 2015 sont quant à eux basées sur les données d'une enquête réalisée en 2012 et sont plus proche de 80-85%. Les estimations UNICEF/OMS sont de plus de 30 points inférieures aux données administratives, ce qui pose le problème de la qualité des données.

Bien que la couverture ne soit pas homogène au niveau national, des efforts pour améliorer la couverture vaccinale ont été entrepris dont les résultats furent visibles en 2013 :

- Amélioration de la chaîne de froid
- Renforcement de l'approche « Atteinte Chaque District » (ACD)
- Campagnes vaccinales
- Formation du personnel
- Appui technique des délégations régionales de la santé et des districts de santé
- etc.

Malgré une couverture administrative relativement élevée (84% pour la rougeole) en 2013, le Tchad a connu au début de cette année 2014, une grave épidémie de rougeole, ce qui laisse

planer le doute sur l'effectivité de ladite couverture. Les estimations du WUENIC donnent pour 2013 un taux de 48% pour le pentavalent, ce qui fait tout de même une différence de 37points par rapport aux données administratives. Le pays reconnaît que les données populationnelles posent quelques problèmes. Par ailleurs, les efforts entrepris dans le domaine de la vaccination ont permis pour certains antigènes d'augmenter considérablement le nombre d'enfants vaccinés (+56% d'enfants ont reçu le pentavalent par rapport aux objectifs)

La couverture peut être discutée à cause des problèmes liés à la qualité des données :

- Sous-estimation de la population cible ;
- Augmentation du nombre d'enfants vaccinés incluant probablement des enfants au-delà de l'âge requis ;
- Sous-estimation des taux de perte réduisant la quantité de vaccins disponibles.

Cette situation a entraîné des ruptures de stock et le gouvernement a été obligé d'acheter des vaccins pentavalent et anti-typhoïdique pour compléter les doses nécessaires pour terminer les programmes de vaccination de 2013. Il est entendu que les stocks rapportés dans le RSA 2013 sont issus des achats complémentaires du gouvernement.

Populations marginalisées et sexo-spécifiques :

Il existe trois types de populations difficilement accessibles du fait de :

- l'isolement saisonnier
- l'insularité
- le nomadisme.

Ces groupes représentent environ 5% de la population totale. Des actions spécifiques doivent être menées pour vacciner leurs enfants. En vue de la prise en compte de ces populations, une cartographie a été élaborée et un nouvel outil de planification a été mis en place permettant de collecter les données sur ces groupes. Une collaboration existe entre le ministère de l'élevage et le ministère de la santé pour la vaccination conjointe des enfants et du bétail aux points de passage spécifiques.

Ces populations sont facilement prises en charge lors des campagnes mais sont difficilement accessibles dans le cadre de la vaccination de routine.

Concernant la question du genre, les données ne sont pas désagrégées par sexe pour connaître de façon précise la proportion d'accès équitable à la vaccination. Toutefois l'enquête MICS 2010 affirme qu'il n'y a pas de différenciation et de discrimination sexuelle par rapport à l'accès à la vaccination.

3. Gouvernance

Le Comité de pilotage sectoriel (CCSS dans d'autres pays) qui est composé du Ministère de la Santé, et de ses partenaires se réunit trimestriellement. Un thème est mis à l'ordre du jour par réunion.

Le CCIA tient des réunions statutaires et des réunions extraordinaires. Il a tenu ses réunions régulièrement en 2013. Une réorganisation du CCIA est en cours afin d'ajouter de nouveaux intervenants jugés pertinents. Il s'agit de restructurer le CCIA dont la présidence sera désormais assurée par le Premier Ministre afin de lui donner une meilleure visibilité et un poids décisionnel plus important. Le but de la restructuration, est également de simplifier les procédures administratives. Le PEV continuera d'en assurer le secrétariat.

Durant ces réunions, le point de vue des provinces est donné par les directeurs centraux. Il sera cependant nécessaire d'élargir la représentation aux responsables du niveau intermédiaire et du niveau du district afin d'apporter la réalité du terrain dans les décisions stratégiques.

Il faut cependant noter que le CCIA technique est fonctionnel et est essentiellement composé de techniciens. Les provinces et directeurs de districts sont conviés à ses réunions.

Une réunion mensuelle dirigée par le Président de la République fait le suivi des indicateurs de santé et particulièrement ceux du PEV.

Le GTCV n'est pas encore mise en place.

4. Gestion des programmes

Le problème dans la gestion des programmes est le transfert des fonds vers le niveau périphérique. Cela entraîne le retard dans l'arrivée des financements en périphérie. Ces fonds ne sont disponibles que la moitié de l'année créant un décalage qui ralentit considérablement la mise en œuvre des activités. Les procédures actuelles devraient évoluer pour rendre les systèmes de transfert des fonds vers la périphérie plus flexible. L'autorisation de transfert est donnée par le Ministre de la Santé mais la responsabilité du suivi incombe au PEV alors que les structures déconcentrées dépendent d'une autre Direction centrale. Il en résulte un conflit de compétence qui rend difficile la redevabilité des formations périphériques.

Par ailleurs toutes les activités réalisées ne sont pas forcément prévues dans le PTA. Ainsi, le taux de réalisation basé sur le PTA ne reflète pas la charge de travail réelle ni la réelle capacité d'absorption des fonds.

L'approche ACD mise en place semble cependant faire des progrès pour la couverture. On observe un bond significatif de la couverture administrative qui est passée de 72% en 2012 à 84% en 2013. Ceci est expliqué par une meilleure efficacité dans la mise en œuvre de l'ACD qui a couvert 10 nouveaux districts.

5. Réalisation des programmes

Le pays n'a pas introduit de nouveaux vaccins en 2013. La première campagne anti-rougeoleuse est prévue pour Juin 2014. Le pays envisage aussi de postuler pour le vaccin VPI.

L'année 2013 a connu des pénuries de stock pour les vaccins traditionnels, les nouveaux vaccins et les vaccins sous-utilisés. Les raisons évoquées sont de différents ordres. Pour les vaccins traditionnels, en 2013, on évoque un retard du paiement et un retard dans la livraison car l'accord entre l'autorité et l'UNICEF SD (mémoire) qui se renouvelle annuellement n'avait pas été signé à temps par le ministère. En ce qui concerne les nouveaux vaccins et sous utilisés, il y a eu des pénuries qui seraient principalement dues à un écart important entre les prévisions effectuées par l'UNICEF et le nombre de doses approuvées par GAVI (expliqué par un problème de dénominateur). L'Etat a dû acheter des vaccins VAA et Pentavalent. Le stock final rapporté dans le rapport 2013 serait du stock national.

Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la GEV, le renforcement de la chaîne de froid a commencé avec de nouvelles chambres froides au niveau central et la création des dépôts sub-nationaux. Ces dépôts sub-nationaux peuvent créer l'illusion d'un sur stock au niveau régional alors que le niveau de stockage est en fait virtuel. Dans les formations sanitaires périphériques 39 réfrigérateurs solaires sont disponibles au niveau de l'OMS et en voie de déploiement en attendant les nouvelles commandes.

Des techniciens du ministère avaient été formés pour la maintenance de la chaîne de froid mais ne sont pas aux postes souhaités.

Les besoins en réfrigérateurs solaires sont importants et le Tchad a émis le souhait de régler la question en utilisant les financements qui pourraient être mis à disposition par le nouveau RSS. Les estimations sont de l'ordre de 3 millions de dollars couvrant l'ensemble des besoins pour la chaîne de froid.

Des initiatives sont prévues pour améliorer l'efficacité de la chaîne de froid notamment : la formation et la mise en place du système de traçabilité des températures par SMS. Une initiative sur la mise en place d'un système de gestion et de traitement des déchets biomédicaux a été prise. Le Tchad pourrait être un pays pilote dans ce domaine. Cependant les niveaux des collectes ne sont pas encore opérationnels.

6. Qualité des données

Il y a une différence de plus de 20 points entre les données du WUENIC et les données administratives du Tchad. Le pays soutient que les données du WUENIC ne sont pas proches de la réalité et qu'il faudra qu'elles tiennent compte des récentes enquêtes pour être révisées. En effet la progression de la couverture administrative avec la rupture de stock initialement basées sur les données des enquêtes ayant servi de socle aux estimations initiales semblent plaider en ce sens.

Dans tous les cas, les données démographiques de 2014 sont différentes de celles de 2013. Une réunion d'harmonisation a eu lieu avec l'OMS et l'UNICEF. Une enquête de couverture a été faite et une enquête MICS/DHS est en préparation. Les résultats permettront de réajuster les estimations du WUENIC.

Le problème de la qualité des données est connu mais des améliorations sont en cours. De nouveaux outils ont été mis en place avec l'appui de l'UNICEF et de l'OMS. Un projet de l'Union Européenne est également mis en place pour aider à l'amélioration de la collecte des données.

7. Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

L'OMS et l'UNICEF ont mis en place 6 hubs (sous bureau de l'OMS-UNICEF qui ont pour objectif de répondre aux besoins trans-régionaux). Les hubs jouent un rôle essentiel dans la vaccination et aident à améliorer la couverture vaccinale. Des consultants STOP team et autres acteurs de la lutte contre la polio y travaillent. Il leur a été demandé d'intégrer dans leurs activités, les actions de vaccination en général. Au total 63 personnels utilisent au moins 50% de leurs temps à la vaccination et ils appuient l'ACD.

Un doute subsiste cependant sur l'efficacité à long terme et de l'appropriation par le pays de ce système de hub. En effet l'intégration des hubs, des 4 dépôts vaccinaux sub-nationaux et des 23 régions administratives n'est pas claire.

L'approche ACD est utilisée pour l'intégration de la lutte contre la poliomyélite dans le programme de routine. Au niveau des districts, la lutte contre la poliomyélite depuis 10 ans n'a pas permis de faire avancer la routine. On note cependant une augmentation de plus de 10% dans la couverture vaccinale avec l'intégration de la polio et de la routine utilisant l'approche ACD comme vecteur. .

8. Renforcement des systèmes de santé

Initialement prévue de janvier à décembre 2013, la mise en œuvre des activités du RSS a été décalée car les fonds n'ont été reçus qu'en Août 2013 (2,2 million USD). Un audit est prévu pour 2015.

Les informations sur le taux de réalisation des activités n'ont pas été enregistrées dans le rapport.

Les indicateurs de performance n'ont pas été renseignés. Cette information de base est absolument nécessaire pour le décaissement des tranches futures.

Un travail est en cours pour l'intégration du RSS de GAVI dans le PNDS II avec les autres programmes. Les fonds de GAVI viennent appuyer les activités RSS.

L'approche ACD touche actuellement 50 districts dont une dizaine est soutenue par les Fonds GAVI, les autres étant répartis entre les Fonds Bill et Melinda Gates, l'OMS et l'UNICEF. Les fonds sont utilisés au financement des plans opérationnels dans les districts. Un récent contrôle de l'Etat qui n'a pas noté de problème majeur concernant les fonds GAVI.

9. Utilisation des subventions en espèces autres que pour le RSS de GAVI

Il existe une plateforme des OSC qui reçoit de l'assistance technique de CRS (Catholic Relief Service) pour le développement des capacités. Apparemment le contact avec le PEV et le RSS n'est pas bien établi. La plateforme réalise ses activités de manière non intégrée au plan de travail annuel du PEV. Elle reçoit les financements de GAVI à travers CRS. Au titre de 2013, la plateforme a reçu 30 millions de FCFA. Aucune relation formelle ne lie la plateforme et le Ministère de la Santé.

Une démarche de contractualisation devra se mener pour permettre à la plateforme d'intégrer ses activités dans le plan d'action du PEV et de pouvoir bénéficier des financements GAVI à la travers le RSS. En attendant, la plateforme fournira ses rapports d'activité au PEV pour leur intégration dans le RSA 2014.

10. Gestion financière

Le financement destiné au RSS est arrivé très tard au cours de l'année (Août 2013). Les activités ont donc débuté en septembre 2013. Il est donc difficile d'intégrer les résultats dans le présent RSA. Un audit est prévu mais sera réalisé en 2014.

Le Tchad a sollicité l'achat de plusieurs véhicules Hilux à la place du camion frigorifique. Cette proposition ne modifie pas les objectifs tout en restant dans les limites de la réallocation.

Le transfert des ressources du niveau central vers les districts est un défi. La procédure existe mais sa mise en œuvre est souvent confrontée à quelques difficultés opérationnelles. Par exemple, les fonds mis à disposition du PEV ne peuvent être transféré vers la périphérie qu'avec l'autorisation du ministre de la Santé. Cette disposition ne pose pas de problème en soi si les requêtes sont faites à temps. Il s'agit notamment d'améliorer la transparence, la gouvernance et la co-redevabilité. Cependant, dans l'urgence, ce dispositif ne marche pas. Par ailleurs, l'Etat Tchadien a commis un audit interne du système de santé à l'aide des inspecteurs d'état en vue d'améliorer la transparence de gouvernance dans le secteur. Certaines mesures ont été prises à l'issue du premier rapport.

11. Objectifs du SVN (soutien aux nouveaux vaccins)

Le soutien en espèce avait été arrêté en 2008. Il faut cependant reconnaître que les problèmes soulevés pas les questions des ressources humaines non disponibles en qualité et en quantité sont cruciales pour la réussite de toute action en matière de santé en général et de la vaccination en particulier.

Il serait difficile pour le Tchad d'atteindre ses objectifs sans un effort particulier pour l'amélioration de la disponibilité des ressources humaines.

12. Financement et viabilité du PEV

En 2008, le pays a manqué à ses obligations de cofinancement, mais cela ne s'est plus jamais produit depuis lors. Le pays indique qu'il a financé en 2013, les exigences de co-financement sur ses propres ressources, ce qui était le cas les années précédentes également. Tout comme les années précédentes, le pays a financé environ 13% du coût de la vaccination en 2013. Le pays a historiquement de payer pour ses vaccins traditionnels, et en 2013, elle finance 97% du coût total pour les vaccins traditionnels.

Pour l'instant, le Tchad est à jour de ses obligations de co-financement. Des réflexions sont en cours pour sécuriser le financement des vaccins.

13. Résumé des mesures proposées

Thème	Mesure	Responsable	Calendrier
Renouvellement vaccins	Proposition de renouvellement pour : - Penta - Fièvre jaune	GAVI	2015
Introduction de nouveaux vaccins	- Recommandation pour l'introduction du VPI	GAVI	2015
Renouvellement du RSS	- Proposition de renouvellement du RSS	GAV	2015
Qualité des données	- Améliorer la qualité des données : organiser le DQS	GAVI/ PEV	2014
	- Réviser les objectifs de vaccination dans le PPAC (ajustement des taux de perte et des populations à vacciner)	PEV/MSP	2014
	- compléter le financement de l'enquête MICS/DHS 2014	GAVI	2014
Disponibilité des vaccins	- Changer la lettre de décision de 2014 pour contrer le risque de rupture de stock existant en augmentant la dotation du pays.	GAVI/PEV	Août 2014
Vaccination de routine et populations marginalisées	- Responsabiliser les districts dans la vaccination de routine des populations nomades, insulaires et isolés en mettant à leurs dispositions des moyens mobiles (hors-bord, véhicules, etc.)	PEV/RSS/MS P	2015

	<ul style="list-style-type: none"> - Populariser le nouvel outil de planification et de suivi - Revisiter la stratégie avancée durable / AVI intensifiée pour son application à ces population de manière spécifique. 		
Gestion des vaccins	<p>Pour réduire les ruptures de stock :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signature de mémorandum avec l'UNICEF tous les deux ans au lieu de tous les ans, - partage du plan d'approvisionnement avec GAVI - Etude de la possibilité d'augmenter le stock de sécurité à 6 mois à partir de 2015 pour des raisons administratives. - Mettre en œuvre les recommandations du plan d'amélioration de la GEV. 	PEV	2015
Transparence	Soumettre le rapport d'audit	RSS	2014