

TCHAD

SOUTIEN AU VACCIN ANTIMENINGOCOCCIQUE TYPE A - ROUTINE

Cette lettre de décision décrit les conditions d'un programme
This Decision Letter sets out the Programme Terms

1. Pays : Tchad <i>Country</i>				
2. Numéro d'allocation : 1719-TCD-28a-X / 17-TCD-08j-Y <i>Grant number</i>				
3. Date de la Lettre de Décision : 16 juin 2016 <i>Date of Decision Letter</i>				
4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 24 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i>				
5. Titre du programme : Soutien aux Vaccins Nouveaux (SVN), Routine <i>Programme title</i>				
6. Type de vaccin : Antiméningococcique Type A <i>Vaccine type</i>				
7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin : Antiméningococcique type A, 10 doses par flacon, lyophilisé <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i>				
8. Durée du programme¹ : 2017 – 2019 <i>Programme duration</i>				
9. Budget du programme (indicatif - sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) <i>Programme budget (indicative - subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)</i>				
	2017	2018	2019	Total²
Budget du programme (\$US) <i>Programme budget (US\$)</i>	US\$ 544,000	US\$470,000	US\$508,500	US\$1,522,500
10. Allocation d'introduction du vaccin : US\$ 490,720 <i>Vaccine introduction grant</i>				

¹ Ceci est la durée entière du programme.

² Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. *This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.*

11. Montant annuels indicatifs : (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat)³
Indicative annual amounts: (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2017
Nombre de doses de vaccins antiméningococcique type A <i>Number of vaccine doses</i>	826,500
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	818,000
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	136,400
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	10,500
Montants annuels (\$US) <i>Annual amounts (US\$)</i>	US\$544,000

12. Organisme d'achat : UNICEF. Le pays versera chaque année sa quote-part de cofinancement à l'UNICEF.

Procurement agency

13. Obligations de cofinancement : code de référence : 1719-TCD-28a-X-C

En vertu de la politique de cofinancement, le pays fait partie du groupe auto-financement initial. Le tableau suivant résume les versements de cofinancement et la quantité des fournitures qui seront achetées avec ces fonds chaque année.

Type de fournitures qui seront achetées chaque année avec les fonds du pays <i>Type of supplies to be purchased with country funds in each year</i>	2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccins antiméningococcique A <i>Number of vaccine doses</i>	413,000	334,500	335,000
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	0	0	0
Prix des doses de vaccins (\$US) <i>Value of vaccine doses (US\$)</i>	US\$ 233,456	US\$195,607	0
Versement total du cofinancement (\$US) (incluant les frais de transport) <i>Total co-financing payments (US\$) (including freight)</i>	US\$248,000	US\$207,500	US\$215,000

³ Ceci est le montant approuvé par Gavi.

<p>14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non Applicable <i>Operational support for campaigns</i></p>	
<p>15. Exigences supplémentaires en matière de rapports: <i>Additional reporting requirements:</i></p>	
<p>Rapports et autres informations / <i>Reports and other information :</i></p>	<p>Date limite de réception <i>Due dates</i></p>
<p>En vue de la préparation de l'acheminement annuel des vaccins, le pays devra soumettre les informations suivantes en mai chaque année : nombre d'enfants à vacciner, niveaux des stocks y compris du stock tampon, taux de perte, tout changement dans la présentation ou niveaux de co-financement minimum et vaccins recus. <i>To prepare for the annual procurement of vaccines, Country shall submit the following information in May each year: number of children to be vaccinated, vaccine stock levels including buffer stock, wastage rates, any proposed changes in presentation or minimum co-financing levels and vaccines received.</i></p>	<p>15 mai 2018</p>
<p>Conformément au processus en vigueur de Gavi, le pays devra présenter des rapports de performance programmatique et financière. <i>In accordance with applicable Gavi processes, Country shall report on programmatic and financial performance.</i></p>	<p>A décider par le Secrétariat de Gavi <i>To be agreed with Gavi Secretariat</i></p>
<p>Rapports et autres informations: Soumission du rapport technique des activités de vaccination supplémentaires (y compris le rapport d'enquête de couverture indépendant de la campagne, le rapport de dépenses financières et un plan de clôture, en utilisant les modèles Gavi. Reports and other information: "Submit SIA technical report (which includes independent campaign coverage survey report, financial expenditure report and a close out plan using Gavi templates.</p>	<p>3 mois après la campagne</p>
<p>16. Éclaircissements financiers : Eclaircissements ont déjà été fournis et jugés satisfaisants.</p>	
<p>17. Autres conditions : En vertu de l'accord cadre de partenariat, il est rappelé au pays ses obligations d'assurance et il lui est prié de fournir à Gavi des informations sur les mesures qu'il a prises à cet égard.</p>	

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
16 juin 2016

TCHAD
SOUTIEN AU VACCIN ANTIMENINGOCOCCIQUE TYPE A
(mini-campagne de rattrapage)

Cette Lettre de Décision décrit les Conditions d'un Programme
This Decision Letter sets out the Programme Terms

1.	Pays : Tchad <i>Country</i>						
2.	Numéro d'allocation : 17-TCD-16b-X / 17-TCD-17b-Y <i>Grant number</i>						
3.	Date de la Lettre de Décision : 16 juin 2016 <i>Date of Decision Letter</i>						
4.	Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 24 juillet 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i>						
5.	Titre du programme : Soutien aux Vaccins Nouveaux (SVN), (mini-campagne de rattrapage) <i>Programme title</i>						
6.	Type de vaccin : Anti-méningocoque type A <i>Vaccine type</i>						
7.	Présentation requise du produit et formulation du vaccin : anti-méningocoque type A, 10 doses par flacon, lyophilisé <i>Requested product presentation and formulation of vaccine</i>						
8.	Durée du programme⁴ : 2017 <i>Programme duration⁵</i>						
9.	Budget du programme (indicatif - sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat) <i>Programme budget (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)</i>						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">2017</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Total⁶</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Budget du programme (\$US) <i>Programme budget (US\$)</i></td> <td style="text-align: center;">US\$2,946,000</td> <td style="text-align: center;">US\$2,946,000</td> </tr> </tbody> </table>		2017	Total ⁶	Budget du programme (\$US) <i>Programme budget (US\$)</i>	US\$2,946,000	US\$2,946,000
	2017	Total ⁶					
Budget du programme (\$US) <i>Programme budget (US\$)</i>	US\$2,946,000	US\$2,946,000					
10.	Allocation d'introduction du vaccin (en US\$) : Non Applicable <i>Vaccine introduction grant</i>						

⁴ Ceci est la durée entière du programme.

⁵ This is the entire duration of the programme.

⁶ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée entière du programme. *This is the total amount endorsed by Gavi for the entire duration of the programme.*

11. Montant annuels indicatifs : (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat)⁷
Indicative annual amounts: (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement)⁸

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2017
Nombre de doses de vaccins anti-méningocoque type A <i>Number of vaccine doses</i>	3,899,500
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	3,864,200
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>	429,000
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	47,225
Montants annuels (\$US) <i>Annual amounts (US\$)</i>	US\$2,946,000

12. Organisme d'achat : UNICEF
Procurement agency

13. Obligations de cofinancement : Non Applicable

14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes :
Operational support for campaigns

	2017
Montant de l'allocation (\$US) <i>Grant amount (US\$)</i>	US\$2,283,500

15. Exigences supplémentaires en matière de rapports:
Additional reporting requirements:

Rapports et autres informations / <i>Reports and other information :</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
En vue de la préparation de l'acheminement annuel des vaccins, le pays devra soumettre les informations suivantes en mai chaque année : nombre d'enfants à vacciner, niveaux des stocks y compris du stock tampon, taux de perte, tout changement dans la présentation ou niveaux de co-financement minimum et vaccins recus. <i>To prepare for the annual procurement of vaccines, Country shall submit the following information in May each year: number of children to be vaccinated, vaccine stock levels including buffer stock, wastage rates, any proposed changes in presentation or minimum co-financing levels and vaccines received.</i>	15 mai 2018

⁷ Ceci est le montant approuvé par Gavi.

⁸ This is the amount that Gavi has approved.

<p>Conformément au processus en vigueur de Gavi, le pays devra présenter des rapports de performance programmatique et financière. <i>In accordance with applicable Gavi processes, Country shall report on programmatic and financial performance.</i></p>	<p>A décider par le Secrétariat de Gavi <i>To be agreed with Gavi Secretariat</i></p>
<p>Soumission du rapport technique des activités de vaccination supplémentaires (y compris le rapport d'enquête de couverture indépendant de la campagne, le rapport de dépenses financières et un plan de clôture, en utilisant les modèles Gavi</p>	<p>3 mois après la campagne</p>
<p>16. Éclaircissements financiers : Les éclaircissements ont déjà été fourni et jugés satisfaisants</p>	
<p>17. Autres conditions : <i>Other conditions</i></p> <p>En vertu de l'accord cadre de partenariat, il est rappelé au pays ses obligations d'assurance et il lui est prié de fournir à Gavi des informations sur les mesures qu'il a prises à cet égard.</p>	

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
16 juin 2016

Rapport du Comité d'examen indépendant (CEI)
Secrétariat de Gavi, Genève • 9-20 novembre 2015
Pays : Tchad

1. Type de soutien demandé

Tableau 1

Type de soutien demandé	Date de début prévue	Durée du soutien	Montant requis
AVS antirougeoleuses	Octobre-novembre 2016	2016	2 800 864 US\$ (vaccins); 1 548 808 US\$ (coûts opérationnels)
Allocation pour l'introduction du MenAfriVac (5µg, 10 doses) dans le programme de vaccination systématique	Janvier 2017	2017-2019 (PPAC)	1 891 000 US\$ (vaccins) 490 720 US\$ (allocation pour l'introduction d'un vaccin)
Mini-campagne de rattrapage avec le vaccin MenAfriVac (10µg, 10 doses)	Mars 2017	2017	1 891 000 US\$

2. Mécanismes de gouvernance au niveau national (CCIA/CCSS) et processus participatif de préparation de la proposition

La composition du CCIA est large et variée, mais le niveau de participation n'est pas clairement défini. Parmi ses membres, le CCIA compte les ministres de la Santé et des Finances, le Secrétaire général du ministère de la Santé, des représentants pays de l'OMS, de l'UNICEF et de la Croix-Rouge, et le Président de la Commission nationale PolioPlus du Rotary. Le Président de la République a récemment pris la tête du CCIA.

Les demandes de soutien aux activités de vaccination supplémentaires (AVS) contre la rougeole et à l'introduction du MenAfriVac dans le programme de vaccination systématique ont été approuvées lors d'une réunion tenue le 4 septembre 2015. La participation ne reflète pas le nombre considérable de partenaires du secteur de la santé dans le pays. MSF et POSVIT sont présents. (POSVIT est un groupe d'ONG œuvrant au sein de la « Plate-forme de soutien aux vaccins et à la vaccination du Tchad » du secteur de la santé).

Un Comité consultatif technique du PEV (CCT-PEV) a également été établi; celui-ci est chargé de superviser les activités du PEV et de gérer les activités de préparation et de mise en œuvre pour l'introduction du nouveau vaccin au sein de ces sous-comités.

3. Analyse de situation – état du programme national de vaccination

Couverture systématique : les données administratives de couverture vaccinale du Tchad sont de loin plus rigoureuses que les données WUENIC. Parmi les problèmes liés à la qualité des données de vaccination, citons notamment la sous-estimation des populations cibles, la vaccination d'enfants n'appartenant pas à la tranche d'âge ciblée, la sous-estimation des taux de pertes en vaccins et la réduction des quantités de vaccins disponibles.

Le programme a commencé à développer des activités visant à améliorer la qualité des données dans un certain nombre de districts où des programmes de formation et de gestion des systèmes d'information sont prévus. Une enquête nationale de couverture vaccinale est prévue en 2016.

Couverture lors des campagnes précédentes – La campagne de vaccination de rattrapage contre la rougeole menée en 2014 (ciblant le groupe d'âge 9 mois – 15 ans) a présenté une couverture administrative de 105 %. Sept districts sur 12 avaient une couverture > 95 % (un seul avec une couverture < 79 %). Lors de la campagne de masse avec le vaccin MenAfriVac organisée en 2011-2012, un taux de couverture vaccinale de plus de 95 % avait été atteint.

SVN – Le Tchad a déjà introduit de nouveaux vaccins, notamment les vaccins pentavalent et anti-méningite. Le VPI a été introduit en août 2015.

RSS

Les subventions RSS de Gavi qui prennent fin en 2016 ont permis de soutenir le PEV, qui est géré par la Division de la vaccination et des systèmes de santé, sous l'égide du Département de la planification. La subvention versée au titre du RSS vise notamment à renforcer les activités dans les 10 districts sanitaires et les 100 centres de santé prioritaires, en mettant davantage l'accent sur la supervision et le suivi-évaluation. Une nouvelle subvention RSS est en préparation; celle-ci mettra essentiellement l'accent sur l'amélioration de la chaîne du froid.

4. Aperçu des documents nationaux de santé

Le PPAC actuel couvre la période 2013-2017. Il décrit les problèmes auxquels le programme de vaccination demeure confronté, notamment : la faible couverture, la chaîne du froid non-fonctionnelle et insuffisante, le manque de suivi et de supervision, les épidémies (rougeole et cas de poliomyélite), le manque de participation communautaire aux activités de vaccination et l'absence d'engagement financier à l'échelon national. D'importants défis se posent en termes de décaissement aux niveaux institutionnels inférieurs.

Le PPAC révisé met en exergue les fonds supplémentaires octroyés par les pouvoirs publics, l’OMS et l’UNICEF à 50 districts prioritaires en vue d’intensifier les activités de vaccination, et les stratégies spécialement conçues dans le but de vacciner les populations nomades et déplacées.

Dans la mesure où le PPAC ne restera en vigueur que jusqu’en 2017, le CEI ne peut formuler qu’une seule recommandation concernant la demande jusqu’à cette date.

Le Tchad bénéficie d’une approche taillée sur mesure de Gavi depuis 2014.

5. Équité

Indicateur des inégalités de genre	0,707
Classement en termes d’inégalités de genre	150/152
Mariage d’enfants selon l’âge 15/18 (%)	29/68
Femmes de plus de 25 ans ayant atteint le niveau d’instruction secondaire (hommes)	1,7 % (9,9)

L’enquête MICS de 2010 a mis en lumière des inégalités en matière d’accès aux services de vaccination (entre riches et pauvres, mères instruites et non instruites), mais aussi de nature géographique (urbain/rural). Aucune inégalité en termes d’accès à la vaccination n’a été constatée entre garçons et filles. Près de la moitié de la population vit dans la pauvreté, et l’on observe une forte concentration dans les zones rurales, y compris les îles du lac Tchad, et les peuples nomades qui représentent 3,5 à 6 % de la population totale, selon les estimations.

Ces groupes sont vulnérables aux maladies en raison de l’accès restreint aux services de santé, et de la méfiance à leur égard, par rapport à l’ensemble de la population. Il y a eu un afflux massif de réfugiés provenant des pays voisins mais également des attentats terroristes dans les régions frontalières.

Le Tchad met à jour ses microplans au niveau de chaque district avec la participation des communautés. Des relais communautaires sont également chargés d’identifier le nombre d’enfants déscolarisés. La stratégie RED a été déployée dans une grande partie du pays.

L’expérience acquise en matière d’éradication de la poliomyélite montre non seulement que les leaders communautaires doivent s’impliquer pour parvenir à atteindre les populations nomades, mais aussi que les activités de vaccination spécifiques sont plus attrayantes lorsqu’elles sont organisées conjointement avec d’autres interventions de santé, telles que les soins prénatals pour les mères ou le déparasitage des enfants⁹. Des données ventilées selon le sexe sont recueillies dans le cadre d’enquêtes.

⁹<http://jid.oxfordjournals.org/content/early/2013/10/23/infdis.jit564> Epidémies de poliomyélite touchant les populations nomades au Tchad : riposte et enseignements tirés

6. Activités proposées, budgets, planification financière et viabilité financière

Résumé des activités : des plans détaillés ont été fournis pour la mise en œuvre des activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole et l'introduction du MenAfriVac dans le programme de vaccination systématique, y compris une mini-campagne de rattrapage afin de vacciner les cohortes non immunisées depuis la campagne nationale de vaccination avec le MenAfriVac en 2011-2012. En règle générale, une attention particulière est accordée au suivi-évaluation mais aussi à la microplanification, la formation, la mobilisation sociale et la révision/l'impression des formulaires de rapport.

Budgets (coûts opérationnels de la campagne et allocation pour l'introduction du vaccin) :

AVS antirougeoleuses

Le budget total demandé à Gavi s'élève à 2 800 864 US\$ pour les coûts associés aux vaccins et à 1 548 808 US\$ pour les coûts opérationnels. La contribution apportée par le gouvernement aux coûts opérationnels s'élève à 384 894 US\$, celle des partenaires à 600 355 US\$ (près la moitié provient des fonds RSS alloués pour les équipements de la chaîne du froid). Le budget est généralement bien détaillé et les coûts unitaires semblent appropriés.

Toutefois, les hypothèses calculées sur la feuille de travail ont été émises pour l'ensemble du pays et ne prennent pas en compte les spécificités régionales. Par exemple, la part allouée aux activités de vaccination (sites fixes et mobiles) et de mobilisation est exactement la même pour une grande ville comme N'Djamena que pour les zones désertiques. De même, les frais de carburant et de location de voitures sont généralisés.

Allocation pour l'introduction du vaccin MenAfriVac

Le montant total requis s'élève à 490 720 US\$. Il couvre les activités traditionnelles associées à l'introduction d'un nouveau vaccin, dont la formation, la production de nouveaux rapports, la communication, la mobilisation sociale et la supervision. Le budget semble approprié et les coûts unitaires sont fournis.

Mini-campagne de rattrapage avec le vaccin MenAfriVac

Le coût estimé de la campagne s'élève à 3 115 954 US\$, auquel Gavi contribuera à hauteur de 2 283 345 US\$; le reste sera financé par les pouvoirs publics et les partenaires. Les coûts unitaires ne sont pas toujours fournis. L'enveloppe budgétaire demandée est calculée par rapport à une population cible révisée de 3 512 839 personnes.

Cofinancement et viabilité financière : Le Tchad a accompli des progrès considérables en matière de financement des soins de santé, et augmenté sa part du budget national de 5,16 % en 2009 à 9,8 % en 2013. Le pays finance tous les vaccins traditionnels, et cofinance une partie des coûts de certains vaccins. Les activités de vaccination sont financées par les pouvoirs publics (14 %), Gavi (25 %), l'UNICEF (35 %) et l'OMS (26 %).

Les activités de vaccination supplémentaires représentent une part très importante des coûts (58 % en 2016), ce qui pourrait constituer un risque pour la viabilité des programmes à l'avenir. L'introduction du vaccin MenAfriVac est spécifiée dans le PPAC révisé (2015-2017). L'outil de calcul des coûts du PPAC fait apparaître un déficit de financement estimé à 6,7 millions US\$ en 2016 et 10,4 millions US\$ en 2017.

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Le plan pour la mise en œuvre des AVS contre la rougeole

- a) **Justification** : une analyse épidémiologique justifie clairement les activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole. Si le pays est actuellement touché par des épidémies de rougeole, aucune information précise n'est toutefois fournie concernant la réponse pour y mettre fin.
- b) **Enseignements tirés des campagnes précédentes** : les enseignements tirés de l'expérience ont été communiqués et sont généralement pris en compte dans la planification. Il est plus inquiétant de constater que ces épidémies surviennent continuellement au Tchad, en dépit des AVS fréquemment mises en œuvre. Malgré les récentes AVS de 2014 ayant ciblé une population cible accrue d'enfants âgés de 9 mois à 10 ans, des foyers ont été signalés en 2014 et 2015, ce qui nuit à la qualité des campagnes de vaccination.
- c) **Groupe d'âge cible pour les AVS contre la rougeole** : les enfants âgés de 9 à 59 mois (2 788 577 enfants, soit 19 % de la population totale) devraient constituer la population cible. Le budget décrit notamment les enfants âgés de 6 à 59 mois (âges recommandés par l'OMS) comme groupe cible; il n'est donc pas précisé clairement quelle est la cible réelle. Il convient de noter que la stratégie proposée ne prévoit pas de vacciner des groupes plus âgés ayant enregistré un nombre considérable de cas ces deux dernières années.
- d) **Stratégies de mise en œuvre proposées pour les AVS contre la rougeole** : les activités de vaccination supplémentaires seront organisées en deux phases, dans deux zones géographiques sous-régionales, pendant 10 jours chacune. Ces activités de vaccination sont générales et bien spécifiées, mais aucune analyse approfondie des stratégies dans les zones de résistance ou de faible demande n'a été menée. On accorde très peu d'importance aux populations difficilement accessibles, comme les nomades ou les populations exposées aux conflits. Les OSC ne figurent pas dans ces AVS. Aucune autre intervention n'aura lieu simultanément aux AVS antirougeoleuses. On ne s'est guère intéressé à la manière dont ces AVS pourraient être mises à profit pour renforcer le programme de vaccination systématique.

Une demande d'assistance technique a été formulée (4 agents chargés d'assurer l'assistance technique sont requis), et l'on ne mentionne pas expressément dans quelle mesure les activités liées à l'éradication de la polio et les agents de santé peuvent aider à soutenir les AVS dans le cadre de la microplanification et le suivi notamment.

- e) **S&E de la campagne** : le suivi a été planifié et budgétisé, et une étude de couverture post-campagne réalisée dans les 30 jours suivant la fin de chaque manifestation. Aucune activité de vaccination supplémentaire n'est toutefois prévue pour les enfants non encore vaccinés identifiés lors de la campagne.
- f) **Plan pour la surveillance des MAPI et mesures de riposte requises pendant la campagne** : la mise en œuvre des activités a été examinée et planifiée; l'accent est mis sur la gestion des rumeurs et comment y répondre.

Le plan pour l'introduction du MenAfriVac dans le programme de vaccination systématique

Avant d'organiser des campagnes de vaccination, le Tchad a connu de nombreuses épidémies causées par le méningocoque A. Depuis l'introduction du vaccin MenAfriVac dans le cadre de la campagne de prévention ciblant les personnes âgées de 1 à 29 ans entre 2011 et 2012, aucun cas de méningite à méningocoque A n'a été signalé depuis 2012. Par conséquent, le gouvernement tchadien sollicite désormais le soutien de Gavi pour introduire le vaccin MenAfriVac dans son programme de vaccination systématique et organiser une mini-campagne de rattrapage afin de vacciner des cohortes d'enfants (âgés 1 à 7 ans) qui ne l'avaient pas encore été entre la campagne de prévention de masse 2011-2012 et l'introduction du vaccin dans le programme de vaccination systématique prévue en janvier 2017.

- a) **Lancement du programme de vaccination systématique** : Ce lancement est prévu en janvier 2017, tandis que le lancement de la mini-campagne de rattrapage est prévu en mars 2017.
- b) **Approbation de l'ANR au niveau national** : il convient certes de noter que la dose de 5µg de MenAfriVac – non encore approuvée à l'échelon local – requiert l'approbation de l'ANR pour se conformer à la procédure nationale lors de l'introduction d'un nouveau vaccin, mais qu'à l'instar des autres vaccins préqualifiés par l'OMS, ce processus doit être relativement rapide, selon la demande.
- c) **Population cible et calcul du nombre de doses** : dans le calendrier proposé, il est prévu d'administrer le vaccin MenAfriVac à l'âge de 9 mois avec les vaccins anti-marijuana et anti-rougeoleux. Le calcul de la population cible est basé sur la population vaccinée par le DTC3. La couverture cible est fixée à 90 %. Compte tenu des écarts importants entre les estimations WUENIC et la couverture administrative, on ne sait pas exactement quelle est l'option la plus réaliste pour le Tchad.

- d) Faute d'informations plus fiables, il semble tout à fait pragmatique d'aligner les objectifs sur le DTC3. Les taux de pertes sont jugés conformes aux directives de l'OMS.
- e) **Stratégie de distribution et activités préparatoires** : Le plan d'introduction spécifiant les activités menées dans le but de soutenir l'introduction du vaccin MenAfriVac est en règle générale fondé grâce aux enseignements tirés de l'introduction du VPI (activités de planification et de supervision notamment). Le calendrier proposé indique que les activités de formation pour l'introduction du vaccin dans le programme de vaccination systématique ont lieu en même temps que la formation dispensée dans le cadre de la campagne de vaccination avec le MenAfriVac, mais les synergies et les avantages budgétaires qu'il y a à combiner les deux formations ne sont pas examinés en détail dans le document. Cette formation a lieu en même temps que la mise en œuvre des AVS contre la rougeole – ce qui semble peu réaliste.
- f) **Surveillance** : le Tchad a commencé à mettre en place une surveillance basée sur l'identification des cas de méningite qui a été étendue à plus de 18 districts.

Le plan pour la campagne de rattrapage avec le vaccin MenAfriVac

- a) **Population cible de la mini-campagne de rattrapage** : on relève un certain nombre d'incohérences dans le document. La population cible inclut les enfants âgés de 12 à 59 mois, soit 2 468 562 enfants selon les estimations. Aucun document justificatif n'a été fourni afin d'expliquer d'où provenait ce chiffre. Toutefois, l'examen préalable fait état d'une population cible révisée à 3 512 839 enfants (nés entre 2010 et 2017), qui a par la suite été acceptée.
- b) **Enseignements tirés** : aucun enseignement particulier n'est mentionné.
- c) **Stratégie de mise en œuvre proposée** : comme pour les AVS antirougeoleuses, il est prévu d'organiser successivement plusieurs campagnes dans deux ou trois zones géographiques qui s'étendent sur tout le pays. Des équipes de vaccination fixes, avancées et mobiles seront déployées à cet effet. Des activités supplémentaires de vaccination sont prévues suite aux activités de suivi.
- d) **S&E de la campagne** : un suivi journalier contribuera à mettre en place des activités supplémentaires de vaccination. Une enquête post-campagne sera menée un mois après la fin de la campagne.
- e) **Plan pour la surveillance des MAPI et mesures de riposte requises pendant la campagne** : un sous-comité de surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables sera établi, et les mesures de riposte y sont présentées.

Gestion des vaccins et capacités de la chaîne du froid

Une évaluation de la GEV menée en juin 2015 inclut un plan d'amélioration assorti de 70 actions (calendrier et responsabilités insuffisamment documentés, entre autres). Des efforts considérables ont été déployés depuis l'évaluation de la GEV en 2010, et l'on constate une nette amélioration par rapport à l'ensemble des critères. Avec l'introduction de nouveaux vaccins prévue entre 2015 et 2019, les besoins en capacité de stockage augmenteront de façon considérable. Les besoins pour les années à venir, fondés sur l'analyse des insuffisances en la matière, ont déjà été définis.

Les capacités de la chaîne du froid ne semblent pas actuellement poser de problèmes majeurs, tant au niveau national et sous-national qu'au niveau des districts. Bien que la situation se soit améliorée, un certain nombre de carences ont été mises à jour dans les établissements de santé. 55 % des 1 305 établissements de santé disposent de réfrigérateurs; 102 nouveaux réfrigérateurs seront installés prochainement et 154 réfrigérateurs solaires à commande directe (TCW 40 SDD) ont été commandés. À l'horizon 2016, 74,5 % des établissements de santé disposeront de réfrigérateurs; les établissements restants utiliseront la chaîne du froid rapide qui consiste essentiellement à maintenir les produits au frais dans des glacières avec des blocs réfrigérants.

Le risque d'erreur imputable à cette chaîne du froid rapide demeure préoccupant. Le budget alloué aux équipements de la chaîne du froid s'élève à 627 586 US\$; Un montant de 313 793 US\$ est demandé à Gavi pour l'achat de 52 réfrigérateurs à commande directe. Le taux de pertes durant la campagne est estimé à 10 %. Les agents de santé chargés d'administrer les vaccins seront formés de manière à réduire au minimum ces pertes et à garantir la qualité des vaccins administrés. En résumé, les capacités de la chaîne du froid au Tchad demeurent insuffisantes au niveau des centres de santé. L'approvisionnement et la distribution devront être bien organisés.

Gestion des déchets

Budget : 28 966 US\$ au total (soutien financier des partenaires). Un plan de collecte des déchets des sites de vaccination vers les centres de santé et les districts est en cours de préparation. Dans le cadre de cette campagne, le PEV prévoit d'utiliser exclusivement des seringues autobloquantes 0,5 ml et des réceptacles de sécurité. Dans tous les centres de santé, les seringues et leur emballage seront collectés dans des réceptacles de sécurité prévus à cet effet, qui seront ensuite brûlés dans 3 incinérateurs de déchets.

8. Qualité, complétude, cohérence des documents nationaux et exactitude des données

La demande et le PPAC fournissent des informations suffisantes permettant d'évaluer les plans pour l'introduction du MenAfriVac dans le programme de vaccination systématique et les AVS antirougeoleuses.

9. Aperçu de la proposition

Points forts :

1. Il s'agit d'une contribution concrète qui vise à atténuer les effets de la maladie dans les pays de la ceinture africaine de la méningite.
2. Les AVS antirougeoleuses et l'introduction du MenAfriVac dans le programme de vaccination systématique sont justifiées par la charge de morbidité et la situation épidémiologique particulière dans le pays.
3. Les plans d'introduction sont en règle générale fondés.

4. Le pays justifie d'une expérience suffisante dans l'organisation de campagnes de vaccination et la mise en œuvre des activités y afférentes (planification et prestation de services notamment).
5. L'introduction du MenAfriVac dans le programme de vaccination systématique peut contribuer à améliorer la couverture vaccinale par la première dose de vaccin à valence rougeole.

Faiblesses :

1. On constate une certaine lenteur des procédures nationales permettant la mise à disposition des fonds, notamment celles à mettre en œuvre au niveau opérationnel (régions et districts).
2. Il existe des différences considérables entre les rapports officiels et les estimations WUENIC, d'où la difficulté de connaître précisément le nombre de doses de vaccin nécessaires pour que les initiatives puissent progresser. Les capacités de la chaîne du froid demeurent insuffisantes au niveau des centres de santé. Les ressources humaines constituent un enjeu important.
3. Jusqu'ici, les AVS antirougeoleuses n'ont pas eu d'impact majeur sur le contrôle de la rougeole, ce qui laisse entrevoir la nécessité de mettre en place d'autres mesures. Rien ne prouve que ces AVS antirougeoleuses permettent d'améliorer les services par rapport à la campagne de 2014. On n'a pas suffisamment analysé les causes exactes de ce problème au-delà des simples questions de qualité.
4. On constate un manque de synergie entre les AVS antirougeoleuses et la campagne de masse avec le vaccin MenAfriVac. Il existe plusieurs types d'activités n'ayant aucun lien clairement établi entre elles.
5. Aucun effort délibéré de tirer concrètement parti des campagnes afin de renforcer le programme de vaccination systématique.
6. Le lancement de l'introduction du vaccin MenAfriVac dans le programme de vaccination systématique avant la campagne risquerait de semer la confusion dans les esprits (communication et public).

Observations du CEI pour examen :

Tableau 2

Observations pour examen
1. Tirer parti des stratégies précédentes de lutte contre la polio dans le but de travailler dans des zones reculées ou difficiles, ou d'y avoir accès. Explorer les ressources sur la polio dans les districts en vue de renforcer les capacités et les ressources pour améliorer la qualité de la campagne.
2. Envisager la mise en place d'autres interventions auprès de la population, notamment dans les zones où la demande est faible, en vue d'améliorer la couverture vaccinale.
3. Évaluer l'impact des deux campagnes sur la disponibilité des services de vaccination systématique, en passant au crible les activités de vaccination mises en œuvre pendant toute la durée de la campagne.

- | |
|--|
| 4. Dans le cadre de la prochaine demande de soutien RSS, mener une évaluation de la qualité des données après avoir établi un budget à cet effet dans le but d'améliorer la qualité des données en général et élaborer un nouveau plan national de développement des ressources humaines assorti d'éléments suffisamment budgétisés. |
| 5. À noter que trois injections pourraient être administrées à la suite lors d'une seule visite; cela pourrait figurer dans le cadre de la formation des personnels et de la mobilisation sociale. |
| 6. Une analyse des enregistreurs de données pourrait être réalisée afin d'évaluer l'efficacité de la chaîne du froid pour l'utilisateur final. |

10. Conclusions

Les données de couverture et les chiffres de population révèlent une certaine incohérence, ce qui suscite une certaine incertitude quant au dénominateur de la formule de calcul de la couverture vaccinale et au nombre de doses de vaccin à commander. La couverture vaccinale est faible et les taux d'abandon atteignent des niveaux inacceptables. L'insécurité demeure un problème préoccupant avec la présence de terroristes dans certaines régions, qui conduit à la migration des populations.

Au Tchad, les capacités de la chaîne du froid dans les centres de santé demeurent insuffisantes. Les ressources humaines constituent un enjeu important, face au manque cruel de personnel formé. Il serait logique que le Tchad sollicite une demande de subvention RSS l'an prochain dans le but de renforcer ses systèmes de santé.

Des foyers épidémiques de rougeole continuent d'apparaître en dépit des AVS répétées, d'où la nécessité de mettre en place d'autres mesures. L'introduction du MenAfriVac dans le programme de vaccination systématique devrait pouvoir susciter l'intérêt des personnes qui redoutent tant cette maladie, ce qui permettrait d'améliorer la couverture vaccinale pour les autres antigènes, en particulier le vaccin antirougeoleux.

Cette demande n'identifie pas les causes exactes de la qualité médiocre des AVS antirougeoleuses. Cette approche raisonnable mais « très étroite » de planification des AVS risque de produire exactement les mêmes effets que les précédentes. Il est regrettable que la demande de soutien aux AVS ait été effectuée dans le cadre d'une approche segmentée, et que des efforts supplémentaires n'aient pas été déployés pour combiner les différentes activités et créer des synergies entre elles (par ex : formation, mobilisation sociale). On relève un manque de stratégies globales et novatrices fondées sur une approche de gestion de portefeuille.

Considérant les montants substantiels investis par les donateurs en vue de soutenir les efforts d'éradication de la poliomyélite, on peut s'interroger sur le fait que les enseignements tirés de la lutte contre la polio ou les ressources humaines considérables dont dispose le pays (plus de 100 consultants) n'ont guère contribué de façon significative à promouvoir les AVS antirougeoleuses et le renforcement des services de vaccination.

11. Recommandations : Approbation

Questions à aborder :

Tableau 3a

Questions à aborder	Mesures nécessaires
Nombre de personnes appartenant aux groupes cibles (AVS antirougeoleuses)	Spécifier le nombre de personnes appartenant aux groupes cibles et leur âge, et réviser le budget correspondant.
Synergies et chronologie des activités	Expliquer comment le pays entend coordonner les activités (formation, mobilisation sociale, supervision) entre la campagne de vaccination contre la méningite A, l'introduction du vaccin dans le programme de vaccination systématique et les AVS antirougeoleuses. Clarifier le calendrier et l'organisation séquentielle des activités entre les trois stratégies de vaccination, et empêcher la perturbation des services de vaccination.
Population cible de la campagne avec le vaccin MenAfriVac	Clarifier la population cible et fournir une base pour le calcul
Occasion manquée d'améliorer la faible couverture vaccinale contre la rougeole	L'assistance technique pourrait contribuer à l'élaboration de stratégies novatrices adaptées au milieu rural. La formation consacrée à l'allocation pour l'introduction d'un vaccin permettra de revitaliser la stratégie RED. Tirer parti de la popularité du vaccin MenAfriVac afin de le promouvoir activement dans le cadre du programme de vaccination systématique en espérant que la couverture vaccinale contre la rougeole s'améliore au même rythme. Étudier les possibilités d'intégration avec autant d'autres interventions de santé publique que possible (par ex : vitamine A, déparasitage, notamment dans les zones difficilement accessibles).
Taux d'abandon élevés	Fournir un plan décrivant comment analyser les raisons expliquant l'abandon dans les zones urbaines et rurales et élaborer des plans d'action sur mesure pour y répondre.
Rien n'indique la présence de consultants spécialistes de la polio pour soutenir les AVS d'autres maladies	Réaffecter les personnels dans le but de renforcer le programme de vaccination systématique mais aussi d'améliorer la qualité des campagnes de prévention des maladies autres que la polio.
Capacités de la chaîne du froid encore insuffisantes dans les centres de santé	Superviser l'installation des 52 réfrigérateurs (TCW 40 SDD). Surveiller la température des vaccins (les maintenir à une température adéquate tout au long de la chaîne du froid rapide) lors du stockage et de la manipulation afin de préserver leur efficacité.

Questions pour le Secrétariat de Gavi :

- Examiner les processus de prise de décisions et de planification avec les partenaires à l'échelon national et au niveau du siège afin de comprendre pourquoi les activités finissent par être segmentées.
- Les partenaires devraient communiquer aux pays les directives sur la manière de mener des campagnes en vue de renforcer le programme de vaccination systématique.
- En collaboration avec les partenaires, envisager la possibilité de procéder à une analyse coût-efficacité mettant en comparaison l'introduction et l'amélioration de la couverture par la deuxième dose du vaccin antirougeoleux par rapport aux AVS.