



Gavi

Formulaire de demande de soutien pour les propositions des pays

Pour soutien à:

Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)

Soumis par

Le Gouvernement de
Tchad

Date de soumission: **Pas encore soumis**

Délai de soumission: 8 septembre 2015

Sélectionnez l'année de début et de fin de votre Plan pluriannuel complet (PPAC)

Année de début

2015

Année de fin

2019

Formulaire mis à jour en 2015

(À utiliser avec les directives de Octobre 2014)

Veillez soumettre la proposition en utilisant la plateforme en ligne

<https://AppsPortal.gavialliance.org/PDExtranet>

Pour toute question, prière de s'adresser à: proposals@gavi.org ou aux représentants d'une agence partenaire de Gavi. Sauf mention contraire, les documents peuvent être communiqués aux partenaires de Gavi, à ses collaborateurs et au public. Les propositions et les pièces jointes doivent être soumises en anglais, français, espagnol ou russe.

Note: Veuillez vous assurer que la demande a bien été reçue par Gavi avant ou le jour de la date limite.

Gavi est dans l'impossibilité de retourner les documents présentés et les pièces jointes au pays.

**CLAUSES ET CONDITIONS GÉNÉRALES DU SOUTIEN DE
Gavi**

FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR LES PROGRAMMES APPROUVÉS

Le pays du candidat ("Pays") confirme que tous les financements fournis par Gavi seront utilisés et appliqués pour la seule fin de réalisation du/des programme(s) approuvés décrits dans la demande de soutien du pays. Toute modification substantielle du/ des programme(s) approuvé(s) doit être examinée et approuvée à l'avance par Gavi. Toutes les décisions de financement concernant la demande de soutien sont du ressort du Conseil de Gavi et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

AMENDEMENT À L'APPLICATION

Le Pays avisera Gavi dans son Rapport annuel de situation s'il souhaite proposer un changement à la description du/des programme(s) dans sa demande de soutien. Gavi apportera les documents nécessaires à l'appui du changement approuvé et la demande du Pays sera amendée en conséquence.

RESTITUTION DE FONDS

Le Pays accepte de rembourser à Gavi tous les montants de financement qui n'auront pas été utilisés pour le/les programme(s) décrits dans sa demande de soutien. Le remboursement du pays est réalisé en dollars US, et, sauf accord spécifique, dans un délai de soixante (60) jours après que le Pays a reçu la demande de remboursement de Gavi et viré sur le(s) compte(s) indiqué(s) par Gavi.

SUSPENSION/ FIN

Gavi peut suspendre tout ou partie de son financement au Pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés à d'autres fins que pour les programmes décrits dans la présente demande de soutien du Pays, ou dans tout amendement à la demande approuvée par Gavi. Gavi se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour le(s) programme(s) décrits dans sa demande en cas d'utilisation abusive attestée des fonds de Gavi.

ANTICORRUPTION

Le Pays confirme que les fonds fournis par Gavi ne seront pas offerts à un tiers et qu'il ne cherchera pas non plus à retirer des cadeaux, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec cette demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

CONTRÔLE DES COMPTES ET ARCHIVES

Le pays procédera à des vérifications annuelles des comptes et les partagera avec Gavi comme demandé. Gavi se réserve le droit, de procéder elle-même ou de faire procéder par un agent à des contrôles ou autres évaluations de la gestion financière afin de s'assurer de l'obligation de rendre compte des fonds alloués au pays.

Le pays tiendra des archives comptables précises justifiant de l'utilisation des fonds de Gavi. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de Gavi. En cas de litige sur une éventuelle malversation de fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de Gavi en rapport avec tout contrôle des comptes.

CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ LÉGALE

Le pays et les signataires pour le gouvernement confirment que sa demande de soutien et son rapport annuel de situation sont exacts et corrects et représentent un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans cette demande et amendés, le cas échéant, dans le rapport annuel de situation.

CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE TRANSPARENCE ET DE RESPONSABILITÉ DE Gavi

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de Gavi sur la transparence et la responsabilité et qu'il respecte ses obligations.

UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX

Il incombe au pays de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien sous forme d'apport de fonds de Gavi. Le pays confirme qu'il assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien de Gavi en apport de fonds qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

ARBITRAGE

Tout litige entre le pays et Gavi occasionné par la présente demande ou en rapport avec elle qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable sera soumis à un arbitrage à la demande de Gavi ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la CNUDCI alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse.

Les langues de l'arbitrage seront l'anglais ou le français.

Pour tout litige portant sur un montant égal ou inférieur à \$US 100 000, un arbitre sera désigné par Gavi. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à \$US 100 000, trois arbitres seront nommés comme suit : Gavi et le pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

Gavi ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans cette demande, y compris et sans limitation toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans sa soumission.

1. Spécification de l'application

Veillez spécifier quel type de soutien de Gavi vous souhaitez demander

Type de soutien	Vaccin	Année de départ	Année de fin	Deuxième présentation préférée[1]
Soutien aux nouveaux vaccins (vaccination systématique)	Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ If the selected vaccine is not your 1st preference, please state your preferred vaccine and presentation	2017	2019	If the selected vaccine is not your 1st preference, please state your preferred vaccine and presentation

[1] Si pour diverses raisons, le premier vaccin préféré n'est disponible qu'en quantité limitée ou n'est pas disponible à court terme, Gavi prendra contact avec le pays et ses partenaires en vue d'explorer les alternatives possibles. Un pays ne sera pas obligé d'accepter sa deuxième ou troisième préférence. Néanmoins, Gavi analysera avec lui l'ensemble des facteurs (comme les conséquences sur le calendrier d'introduction, les capacités de la chaîne du froid, la charge de morbidité, etc.) susceptibles d'influencer la sélection du vaccin le plus adapté. Si un pays n'indique pas de deuxième ou troisième préférence, on supposera qu'il préfère reporter l'introduction du vaccin jusqu'à ce que la présentation préférée soit disponible. Il convient toutefois de noter que ce choix risque de retarder l'introduction réelle dans le pays.

2. Table des matières

[1. Spécification de l'application](#)

[2. Table des matières](#)

[3. Résumé analytique](#)

[4. Signatures](#)

[4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination](#)

[4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination](#)

[4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination](#)

[4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation](#)

[4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination \(GTCV\)](#)

[4.2.1. Le Groupe GTCV pour la vaccination](#)

[5. Données sur le programme de vaccination](#)

[5.1 Informations de référence](#)

[5.1.1 Enseignements tirés](#)

[5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé](#)

[5.1.3 Activités préparatoires](#)

[5.1.4 Genre et équité](#)

[5.1.5 Qualité des données](#)

[5.2. Données de référence et objectifs annuels \(SVN-vaccination systématique\)](#)

[5.3. Cibles pour la/les campagne\(s\) préventive\(s\)](#)

[6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés \(VNS systématique\)](#)

[6.1. Évaluation de la charge de morbidité des maladies correspondantes \(si disponible\)](#)

[6.2 Vaccin demandé \(Antiméningococcique A, 10 dose\(s\) par flacon, LYOPHILISÉ\)](#)

[6.2.1 Information sur le co-financement](#)

[6.2.2 Spécifications des vaccinations avec les nouveaux vaccins](#)

[6.2.3 Part de fournitures à procurer par le pays \(et évaluation des coûts, \\$US\)](#)

[6.2.4 Part de fournitures à procurer par Gavi \(et évaluation des coûts, \\$US\)](#)

[6.2.5 Allocation d'introduction d'un vaccin nouveau ou sous-utilisé](#)

[6.2.6 Assistance technique](#)

[7. Campagnes de prévention SNV](#)

[8. Approvisionnement et gestion](#)

[8.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés](#)

[8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV](#)

[8.3 Homologation des produits](#)

[8.4 Gestion vaccinale \(GEEV/GEV/EGV\)](#)

[8.5 Gestion des déchets](#)

9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)

10. Liste de documents joints à la présente demande

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 1.1 Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Tableau Annexe 1.1 A Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

Tableau Annexe 1.1 B Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\$

Tableau Annexe 1.1 C Tableau récapitulatif pour le vaccin Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

Tableau Annexe 1.1 D Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Annexe 3 - Campagne(s) préventive(s) SNV

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur

Tableau Annexe 4C: Faible revenu - Co-paiement minimum du pays par dose de vaccin co-financé

Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

12. Formulaire bancaire

3. Résumé analytique

Veillez fournir un résumé de la proposition de votre pays, contenant notamment les informations suivantes:

- Pour chaque demande spécifique, soutien systématique aux nouveaux vaccins ou campagne SNV :
 - Durée du soutien
 - Le montant total des fonds demandés
 - Caractéristiques du(des) vaccin(s), le cas échéant, et le motif du choix de la présentation
 - Mois et année d'introduction prévus du vaccin
- Données de référence pertinentes, et notamment:
 - Données sur la couverture DTP3 et rougeole (telles que figurant sur le formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF)
 - Nombre de naissances, cibles et couverture vaccinale du vaccin
- État de préparation du pays
 - Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV et rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'amélioration
- Nature des parties prenantes ayant participé à l'élaboration de cette proposition
 - Comité de coordination interagences (CCIA)
 - Partenaires, dont OSC

Veillez fournir un résumé de la proposition de votre pays, contenant notamment les informations suivantes:

Pour chaque demande spécifique, soutien systématique aux nouveaux vaccins ou campagne SNV :

Durée du Soutien : 2017-2019

Montant total des fonds demandés à GAVI : 490 ,720 USD pour l'introduction du vaccin dans la routine et 2.283.345 USD pour les campagnes de rattrapage.

Caractéristiques du(des) vaccin(s), le cas échéant, et le motif du choix de la présentation

MenAfriVac 5µg pour la routine (10doses) et MenAfriVac 10µg (10doses) pour la campagne sur la base des recommandations de l'OMS basées sur l'efficacité et l'inocuité du vaccin pendant les campagnes initiales précédentes en Afrique et les résultats des essais cliniques pour le vaccin MenAfriVac µg.

Mois et année d'introduction prévus du vaccin

- Introduction dans la routine en **Janvier 2017**

- Campagne de rattrapage des 1-7 ans en **mars 2017**

Données de référence pertinentes, et notamment:

Données sur la couverture DTP3 et rougeole (telles que figurant sur le formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF)

- Selon les estimations officielles nationales, les taux de couverture sont respectivement de 83% pour le DTC3 et de 79% pour le VAR (JRF 2014).

Nombre	Année de référence			Objectifs avec MenAfriVac
	2017	2018	2019	
Nombre total de naissances			532 482	613 400
658 360				635 483
Nombre total de nourrissons survivants			478 169	550 834
591 207				570 664
cible ayant reçu le vaccin Antiméningococcique[1]			0	495750
532086				513598

Antiméningococcique A couverture[2]
90 %

0 %

90 %

90 %

Etat de préparation du pays

Le Tchad a une expérience assez riche d'introduction de nouveaux vaccins, le pays a déjà introduit le vaccin anti-amaril et le vaccin pentavalent (DTC-Hép-Hb) respectivement en 2005 et en 2008, et récemment en août 2015 le Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI).

En ce qui concerne la logistique et la Chaîne de froid d'importantes améliorations et acquisitions ont été faites depuis 2014 et se poursuivent. Elles ont permis une amélioration des capacités de stockage aux niveaux central et opérationnel.

Sur le plan des ressources humaines, le personnel de santé des Régions, districts et centres de santé a bénéficié de renforcement de capacités en gestion du PEV entre 2013 et 2015 et le pays, bénéficie d'un staff international et national, de l'IEP, déployé sur l'ensemble du territoire pour appuyer le personnel de santé tant au niveau central qu'au niveau opérationnel.

Synthèse du rapport d'évaluation de la GEV et rapport d'étape sur la mise en œuvre du plan d'amélioration

Les scores de tous les critères de l'évaluation de la GEV 2015 ont augmenté par rapport à ceux de l'évaluation GEV de 2010. Certes beaucoup a été fait et cela est très encourageant, mais il reste encore beaucoup à faire pour atteindre le score satisfaisant 80% au moins pour la majorité des critères surtout au niveau décentralisé.

Les recommandations majeures qui en ressortent sont :

- Elaborer et suivre le plan de la maintenance des bâtiments, des véhicules et de la chaîne de froid.
- Elaborer et mettre en application un programme de distribution des vaccins et des consommables selon le rythme défini à tous les niveaux et l'externaliser si besoin.
- Intégrer l'analyse des relevés de températures, d'inventaire de la chaîne de froid et le suivi des pertes des vaccins lors des réunions de coordination.

Un plan d'amélioration a été élaboré et validé par le CCIA en juillet 2015.

Nature des parties prenantes ayant participé à l'élaboration de cette proposition

La manifestation d'intérêt pour l'introduction du MenAfrivac dans le PEV de routine a été faite par courrier officiel en date du 06 mai 2015, envoyée au secrétariat de GAVI.

A la suite de cela, le comité technique d'appui au PEV (CTA-PEV), regroupant la coordination nationale du PEV et les différents partenaires, a été chargé de développer le plan d'introduction du MenAfriVac dans le PEV de routine. Ce plan a été approuvé par le CCIA en sa séance du 4 septembre 2015.

4. Signatures

4.1. Signatures du Gouvernement et des organes nationaux de coordination

4.1.1. Le Gouvernement et le Comité de coordination interagences pour la vaccination

Le gouvernement de Tchad souhaite consolider le partenariat existant avec Gavi afin de renforcer son programme national de vaccination infantile systématique, et demande précisément par la présente le soutien de Gavi pour :

Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ introduction systématique

Le Gouvernement de Tchad s'engage à développer les services nationaux de vaccination sur une base durable, conformément au plan pluriannuel global présenté avec le présent document. Le Gouvernement demande à Gavi et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des enfants telle qu'elle est présentée dans cette demande de soutien.

Le(s) tableau(x) 6.2.4 de la section SNV systématique de la présente proposition donne(nt) le montant du soutien (en nature ou en espèces) qui est demandé à Gavi. Le(s) Tableau(x) 6.2.3 de la présente proposition indiquent l'engagement financier du Gouvernement pour l'approvisionnement de ce nouveau vaccin (soutien NVS uniquement).

En accord avec les réglementations internes budgétaires et de financement, le gouvernement distribuera sa part des financements au mois de **janvier**.

Le règlement de la première année de soutien cofinancé sera dû aux alentours de **janvier 2017** pour **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**.

A noter que toute demande non signée par les ministres de la Santé et des Finances, ou de leurs fondés de pouvoir, ne sera pas examinée ou recommandée pour approbation par le Comité d'examen indépendant (CEI). Ces signatures figurent dans les documents N° : 1 et 2 à la section 10. Pièces jointes.

Ministre de la Santé (ou représentant autorisé)		Ministre des Finances (ou représentant autorisé)	
Nom		Nom	
Date		Date	
Signature		Signature	

Le présent rapport a été établi par (Ces personnes pourront être contactées par le Secrétariat Gavi si des informations complémentaires à cette soumission sont nécessaires):

Nom entier	Fonction	Téléphone	E-mail
------------	----------	-----------	--------

4.1.2. Organe national de coordination - Comité de coordination interagences pour la vaccination

Les institutions et les partenaires (dont les partenaires de développement et les organisations de la société civile) qui apportent leur soutien aux services de vaccination sont coordonnés et organisés par le biais d'un mécanisme de coordination interagences (CCI, CCSS ou comité équivalent). Le CCI, le CCSS ou le comité équivalent est chargé de la coordination et de l'utilisation à bon escient du soutien SSV et SVN systématique de Gavi et/ou du soutien aux campagnes. Veuillez fournir des informations sur le CCI, le CCSS ou le comité équivalent de votre pays dans le tableau prévu ci-après.

Profil du CCIA, CCSS ou comité équivalent

Nom du comité	
Année de constitution du comité actuel	
Structure organisationnelle (p. ex. sous-comité, comité autonome)	
Fréquence des réunions	

Les termes de référence ou les principes directeurs du CCIA, y compris des informations sur sa composition, le quorum, le processus de résolution des litiges et le calendrier des réunions, figurent en annexe (Document N° : 4) .

Fonctions principales et responsabilités du CCIA/CCSS:

Veillez décrire le type de soutien proposé par les différents partenaires dans la préparation de cette demande :

4.1.3. Tableau des signatures pour le Comité de Coordination pour l'Immunisation

Nous soussignés, membres du CCIA, du CCSS ou comité équivalent [1] nous sommes réunis le pour examiner cette proposition. Lors de la réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des pièces justificatives annexées. Le compte rendu de cette réunion est joint à la présente (Document numéro 5). Les signatures confirmant la demande figurent dans le document 6 (veuillez utiliser la liste des signatures dans la section ci-dessous).

Pour de plus amples informations sur les CCIA, veuillez vous référer à l'annexe C aux Lignes directrices générales de Gavi pour le RSS et le SNV.

Fonction	Titre / Organisation	Nom	Veillez signer ci-dessous pour confirmer votre participation à la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.	Veillez signer ci-dessous pour confirmer l'approbation du compte rendu de la réunion au cours de laquelle la demande a été examinée.
Président				
Secrétaire				
Membres				

En soumettant cette proposition, nous confirmons que le quorum est atteint. **Pas sélectionnée**

Le compte rend des trois dernières réunions du CCIA figure en annexe (DOCUMENT N° : 7) .

4.2. Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV)

Un GTCV a-t-il été établi dans votre pays ? **Pas sélectionnée**

En l'absence de GTCV, les pays devraient préciser le rôle et le fonctionnement du groupe consultatif et décrire leurs plans en vue de créer un GTCV. Ce document est joint comme

5. Données sur le programme de vaccination

5.1 Informations de référence

Veillez compléter le tableau ci-dessous, à l'aide des données disponibles. Prière d'indiquer la source et la date des données. Si possible, utilisez les données les plus récentes et joignez le document source.

- Veuillez vous reporter au plan pluriannuel complet pour la vaccination (PPAC) (ou plan équivalent) et joindre une copie complète, avec un résumé analytique (DOCUMENT NUMÉRO 11). Veuillez joindre également l'outil de calcul des coûts du PPAC (DOCUMENT NUMÉRO 12).
- Please attach relevant Vaccine Introduction Plan(s) as DOCUMENT NUMBER : 14
- Veuillez vous référer aux deux plus récents rapports conjoints OMS/UNICEF de notification des activités de vaccination
- Veuillez vous référer aux documents relatifs à la stratégie du secteur de la santé, aux documents budgétaires et à d'autres rapports, enquêtes, etc. le cas échéant.
- Veuillez vous reporter aux évaluations des risques ci-jointes dans le cas des campagnes préventives de vaccination masse contre la méningite A.

Veillez utiliser les plus récentes données disponibles et spécifier la source et la date.

	Chiffre	Année	Source
Population totale	13 939 290	2015	PPAC 2015-2017 révisé (RGPH 2009)
Cohorte de naissance	571 511	2015	PPAC 2015-2017 révisé(RGPH 2009)
Taux de mortalité infantile	109	2013	PNDS2
Nourrissons survivants[1]	513 217	2015	PPAC 2015-2017 révisé (RGPH 2009)
RNB par habitant (US\$)	2 %	2013	INSEED-MINIST FINANCES
Dépenses totales de santé	260 000 000 %	2013	MINISTERE FINANCES/DG BUDGET
Dépenses gouvernementales de santé en % des dépenses globales	10 %	2013	MINISTERE FINANCES/DG BUDGE

[3] Nourrissons survivants = nourrissons ayant survécu les 12 premiers mois de la vie

5.1.1 Enseignements tirés

Soutien pour les nouveaux vaccins de routine

Si des vaccins nouveaux ou sous-utilisés ont déjà été introduits dans votre pays, veuillez renseigner en détail sur les leçons tirées d'introductions précédentes, précisément pour: la capacité de stockage, la protection de la congélation accidentelle, la formation du personnel, la chaîne du froid, la logistique, les taux de couverture et d'abandon, le taux de perte, etc. et proposez des domaines d'action ou indiquez les mesures prises pour y répondre. Prière de vous référer aux précédentes évaluations post-introduction, le cas échéant. Si c'est déjà inclus dans le Plan d'introduction, prière de citer uniquement la section.

Enseignements tirés	Mesures
<p>- Le Tchad, avec l'appui de GAVI, a introduit le vaccin anti-mariol en 2005 et le vaccin pentavalent (DTC-hépatiteb-Hib) en 2008 sur toute l'étendue du territoire national et s'acquitte correctement de son cofinancement avec GAVI. les principaux problèmes identifiés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - retard dans la révision et la production des supports et matériel de formation - insuffisance du nombre de personnes formées par centre de santé - détection tardive des problèmes liés à l'introduction en rapport avec la gestion, conservation des vaccins, maîtrise du calendrier, remplissage des supports.. <p>En aout 2015, le Tchad a introduit le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) tenant compte des problèmes identifiés lors des précédentes introductions</p>	<p>Les leçons apprises des introductions antérieures ont permis les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La préparation à temps au moins 6 mois avant l'introduction permet de procéder à une révision des outils de gestion à la production des matériels de formation et des supports de communication à temps dans les délais. - Le suivi régulier, hebdomadaire par le CTA PEV des activités préparatoires critiques liées à l'introduction permet de s'assurer de la mise en œuvre correcte des activités des différentes commissions. - La supervision à chaud des agents de santé pendant le mois d'introduction permet de corriger les écarts et de s'assurer du respect des normes et des directives enseignées pendant les formations

5.1.2 Planification et budgétisation des services de santé

Veillez fournir des informations concernant le cycle de planification et de budgétisation dans votre pays

Les cycle de planification et de budgetisation dans le pays est quinquenal (Plan National pour la reduction de la Pauvrete) et Annuel (PAO et budget annuel)

Veillez indiquer le nom et la date du document de planification pertinent pour la santé

PLAN NATIONAL DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE

Le PPAC (ou le plan pluriannuel mis à jour) est-il conforme au document proposé (calendrier, contenu, etc.) ?

OUI PPAC 2013-2017 Révisé et prend en compte l'introduction des nouveaux vaccins dont le MenAfriVac

Veillez indiquer le cycle national de planification et budgétisation pour la santé

La planification et budgetisation de la sante est triennal (PNDS 2013-2015) et Annuel

Veillez indiquer le cycle national de planification pour la vaccination

La planification et budgetisation de la sante est quinquennal (PPAc 2013-2017) et Annuel (PAO)

5.1.3 Activités préparatoires

Veillez fournir un aperçu de toutes les activités **préparatoires** pour l'introduction du/des vaccin(s) ou les campagnes. Si elles sont incluses en détail dans le Plan d'introduction et/ou le Plan d'action, prière de ne citer que les sections.

VOIR CHAPITRE V du PLAN D'INTRODUCTION

- Coordination et suivi préparation
- Révision des outils et développement de matériels et plan de formation
- Développement d'un plan de communication identifiant les stratégies et activités et canaux principaux
- Acquisition et distribution des vaccins et consommables
- Mise en place des supports
- Formation des différents acteurs
- Déroulement des activités de communication
- Supervision –Suivi -Evaluation
- Evaluation post introduction

5.1.4 Genre et équité

Veillez décrire les obstacles à l'accès, l'utilisation et l'administration des services de vaccination au niveau du district (ou équivalent) qui sont d'origine géographique, socio-économique et/ou sexospécifiques. Veillez décrire les mesures prises pour surmonter ces obstacles et mettre en évidence les endroits où ces points ont été traités dans le(s) plan(s) d'introduction vaccinale.

-L'enquête MICS 2010 avait montré des iniquités dans l'accès a la vaccination d'origine socio-économique (riche versus pauvre, mère instruite versus analphabète), géographique (urbain versus rural, certaines régions moins favorisées que d'autres). Il n'a pas été constaté une différence dans la vaccination entre les garçons et les filles.

Obstacles principaux

Le Tchad est pays sahélien, approximativement divisé en trois zones géographiques distinctes : le désert du Sahara au nord, la zone aride du sahel au centre et la zone soudanaise relativement fertile au sud. Le changement climatique, la viqueur de la croissance démographique et la faible gouvernance ont fragilisé le

pays. Près de la moitié de la population vit dans la pauvreté, avec une forte concentration des populations pauvres en zone rurale et un important nomadisme. Les distances entre les grandes structures d'offre de service et les populations bénéficiaires notamment celles rurales sont élevées ;
En 2014, les contraintes financières se sont accentuées : chute du cours du baril de pétrole et priorité est accordée à la sécurité ;
Il existe des camps de réfugiés aux frontières du pays (Soudan, RCA, Nigéria, ...), qui posent de problèmes de sécurité aux populations autochtones

MESURES

- L'approche ACD commencée dans les 40 districts en 2013 avec des performances très appréciables a été étendue à 10 districts additionnels en 2014 soit au total 50 DS;
- Le programme a démarré un système de recherche active des enfants perdus de vue (non-retour à la vaccination) avec l'implication des relais communautaires;
- L'organisation d'activités périodiques spéciales de vaccination pour les nomades couplées à des activités de protection de la mère (CPN) et de survie de l'enfant (déparasitage, distribution de moustiquaires imprégnées..).

Veillez examiner si les questions d'équité (facteurs socio-économiques, géographiques et sexospécifiques) sont prises en compte dans le processus d'élaboration des stratégies de mobilisation sociale, entre autres, en vue d'améliorer la couverture vaccinale. Précisez si ces questions sont abordées dans le(s) plan(s) d'introduction.

Comme indique dans le plan, il sera développé un plan de communication dont l'objectif principal est de renforcer l'adhésion des populations au PEV de routine à travers l'introduction du nouveau vaccin. Les Stratégies qui seront développées prendront en compte tous les obstacles liés à la demande et à l'offre des services de vaccination. Elles s'appuieront sur les résultats de l'ECV nationale planifiée pour 2016, qui analysera les raisons de non ou de vaccination incomplète.

Veillez indiquer si des données ventilées par sexe ont été collectées puis utilisées dans les systèmes de rapports concernant la vaccination systématique.

NON

Le pays se trouve-t-il actuellement en situation de fragilité (p. ex. insécurité, conflit, post-conflit, réfugiés et/ou personnes déplacées, catastrophe naturelle récente, actuelle ou potentielle, telle que crues, tremblement de terre, sécheresse ou autre)? Dans l'affirmative, veuillez décrire comment ces aspects peuvent influencer sur le programme de vaccination, la planification de l'introduction de la vaccination systématique ou les campagnes et le financement de ces activités.

Le pays est stable politiquement mais a été confronté à des attaques terroristes, mais aussi à l'afflux de réfugiés venant des pays frontaliers. Au niveau de certaines localités frontalières du pays, notamment la région du LAC TCHAD, il est très difficile d'y organiser des activités de vaccination (routine ou campagne) et ou de supervision. A cela s'ajoute la baisse du prix de baril de pétrole qui risquerait d'entraîner une baisse des fonds alloués à la vaccination même si les fonds destinés à l'achat des vaccins et matériels d'injection sont garantis.

Si possible, veuillez fournir des informations et documents complémentaires sur les données relatives à la couverture sous-nationale, par exemple des comparaisons entre districts urbains et ruraux, ou entre districts avec la couverture la plus élevée et la plus faible, etc.

-- Enquete MICS de 2010;

- Résultats de ECV de 2012 (voir Document N°.);

- Selon la revue du PEV de 2012, les régions où les enfants non vaccinés sont en très forte proportion sont Chari Baguirmi (62%), Hadjerlamis (44%), Lac (40%), MKE (34%) et Ouaddaï (32%). Ces régions ont un très faible accès aux services de vaccination.
- Les vaccinations sont tardives surtout pour les antigènes BCG, VPO zéro, VAR et VAA, dont une forte proportion est administrée aux enfants après l'âge d'1 an. (revue PEV de 2012).

- Enquete de couverture vaccinale dans quelques districts sanitaires en 2014;

- Données administratives de 2014 : couvertures par antigène (PENTA 3 et VAR) et par DS:

- Pour les données administratives de 2014, les couvertures vaccinales sont pour la 3^e dose de Pentavalent de 82% et le VAR (80%). Selon la catégorisation, pour le Penta3, 15 DS ont moins de 50% et 37 ont plus de 80% Concernant la couverture VAR, 12 DS ont moins de 50% et 31 DS ont plus de 80%.

Veillez décrire les enquêtes nationales qui ont été conduites de manière systématique dans le pays pour évaluer les obstacles liés à l'égalité entre hommes et femmes et à l'équité. Veuillez mettre en évidence si cette demande comprend des activités destinées à évaluer les obstacles liés à l'égalité entre hommes et femmes et à l'équité.

- Enquete MICS 2010 qui a évaluee non seulement les couvertures vaccinales entre oes regions, les obstacles lies a la vaccination mais aussi les inequites dans la couverture vaccinale.

ECV 2012 a évalué les couvertures vaccinales entre les régions et les obstacles liés à la vaccination mais pas ceux liés au genre

- Les resultats du MICS et EDS 2014 sont attendus.

5.1.5 Qualité des données

Veillez joindre un rapport d'évaluation de la qualité des données si une telle évaluation a été conduite dans les 48 mois précédents (DOCUMENT NUMERO: 13). Si disponible, un plan d'amélioration et un rapport de situation relatif à la mise en œuvre du plan d'amélioration devraient également être fournis (DOCUMENT NUMERO: 16, DOCUMENT NUMERO: 17).

En l'absence de rapport d'évaluation de la qualité des données, décrire brièvement le plan envisagé pour mettre en place des mécanismes d'évaluation de la qualité des données.

- Il n'ya pas eu d'évaluation indépendante de la Qualite des Donnees.
- Il n'existe pas un plan spécifique mais les mécanismes et stratégies d'évaluation et d'amélioration de la qualité des données sont décrits dans le PPAC 2015 -2017 joint (DOCUMENT N°...)

Veillez indiquer si des mécanismes systématiques d'évaluation indépendante de la qualité des données administratives ont été mis en place et, dans l'affirmative, quels sont ces mécanismes et comment ils permettent au pays de surveiller les changements de qualité des données au fil du temps.

- Formations en DQS/DVDMT et une dotation en kit informatique dans 50 districts ACD;
- Application DQS menés dans les districts prioritaires;
- Monitoring mensuel des indicateurs de mise en œuvre de l'ACD y compris la qualité des données;
- Organisation de réunions d'harmonisation et de validation des données au niveau central;
- Organisation de réunions mensuelles de monitoring au niveau des DS

Veillez préciser quelles enquêtes auprès des ménages ont menées au cours des récentes années afin d'évaluer de manière indépendante la couverture vaccinale et l'équité, et décrire les éventuels projets d'enquêtes pour les cinq ans à venir.

- Enquete MICS de 2010;

ENQUETE DE COUVERTURE VACCINALE de 2012;

- Enquete de couverture vaccinales dans quelques districts sanitaires en 2014.

- MICS et EDS de 2014 dont les résultats sont attendus

- Le pays prévoit la conduite d'une enquete nationale de couverture vaccinale en 2016.

5.2. Données de référence et objectifs annuels (SVN-vaccination systématique)

Veillez vous référer aux pages du PPAC pour vous aider à remplir cette section

Nombre	Année de référence	Données de référence et objectifs		
	2013	2017	2018	2019
Nombre total de naissances	532 482	613 400	635 483	658 360
Nombre total de décès infantiles	54 313	62 566	64 819	67 153
Nombre total de nourrissons survivants	478 169	550 834	570 664	591 207
Nombre total de femmes enceintes	532 482	613 400	635 483	658 360
Population cible ayant reçu le vaccin VPO3[1]				
VPO3 couverture[2]	86 %	90 %	90 %	90 %
Population cible ayant reçu le vaccin DTC1[1]	511 344	539 817	559 251	579 383
Population cible ayant reçu le vaccin DTC3[1]	423 721	495 750	513 598	532 086
DTC3 couverture[2]	89 %	90 %	90 %	90 %
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%) pour le vaccin DTC	10	5	5	5
	1,11	1,05	1,05	1,05
Population cible ayant reçu le vaccin Antiméningococcique[1]	,0	495750,0	513598,0	532086,0
Antiméningococcique A couverture[2]	0 %	90 %	90 %	90 %
Première présentation: Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ				
Taux de perte[3] pendant l'année de référence et prévue ultérieurement (%)	0	30	25	25
Facteur de perte[3] pendant l'année de référence et prévu ultérieurement (%)	1,00	1,43	1,33	1,33
Taux de perte maximal pour le vaccin Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	50 %	50 %	50 %	50 %
Population cible ayant reçu 1st dose(s) de vaccin Antirougeoleux	377 216	495 750	513 598	532 086
Antirougeoleux couverture[2]	79 %	90 %	90 %	90 %
Taux annuel d'abandon du DTC [(DTP1 – DTP3) / DTP1] x 100	17 %	8 %	8 %	8 %

[1] Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

[2] Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au total des nourrissons survivants

[3] Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage): $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement; et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

[1] Indiquer le nombre total d'enfants ayant reçu le vaccin DTC seul ou associé

[2] Nombre de nourrissons vaccinés par rapport au total des nourrissons survivants

[3] Formule pour calculer le taux de perte d'un vaccin (en pourcentage): $[(A - B) / A] \times 100$, sachant que A = solde en stock à la fin de la période d'approvisionnement; et B = le nombre de vaccinations réalisées avec le même vaccin pendant la même période.

5.3. Cibles pour la/les campagne(s) préventive(s)

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

6. Vaccins nouveaux ou sous-utilisés (VNS systématique)

6.1. Évaluation de la charge de morbidité des maladies correspondantes (si disponible)

Si c'est déjà inclus en détail dans le Plan d'introduction ou le Plan d'action, veuillez simplement citer la section.

Maladie	Titre de l'évaluation	Date	Résultats
RESULTATS DU PEV	PLAN INTRODUCTION VOIR SECTION 1-3		
JUSTIFICATION INTRODUCTION	PLAN INTRODUCTION VOIR SECTION 2-3		

6.2. Vaccin demandé (Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ)

Ainsi que mentionné dans le PPAG, le pays prévoit d'introduire Antiméningococcique A, à l'aide de **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**.

Quand le pays compte-t-il introduire ce vaccin? **janvier 2017**

A noter qu'en raison de divers facteurs, la date de lancement peut varier par rapport à la date stipulée dans la demande. Gavi travaillera en étroite collaboration avec le pays et ses partenaires pour remédier à ce problème.

6.2.1. Information sur le co-financement

Si vous souhaitez cofinancer un montant supérieur, précisez-le à la ligne Votre cofinancement.

Groupe du pays	Faible revenu	Année 1	Année 2	Année 3
		2017	2018	2019
Cofinancement minimum		0,20	0,20	0,20
Votre cofinancement (veuillez changer si supérieur)		0,20	0,20	0,20

6.2.2. Spécifications des vaccinations avec les nouveaux vaccins

	Données de		Année 1	Année 2	Année 3
			2017	2018	2019
Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	495 750	513 598	532 086
Couverture vaccinale avec la première dose	Tableau 5.2	#	90 %	90 %	90 %
Cofinancement du pays, par dose	Tableau 6.2.1	\$	0,2	0,2	0,2

6.2.3. Part de fournitures à procurer par le pays (et évaluation des coûts, \$US)

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	267 400	218 500	222 800
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	177 500	138 000	143 000

[1] Le montant du cofinancement pour les pays à faible revenu indique les coûts des vaccins et les frais d'acheminement. Le montant total de cofinancement ne contient pas les coûts et frais de l'agence d'approvisionnement, tel que les frais de manutention. Des informations sur ces coûts et frais supplémentaires seront fournies par l'agence d'approvisionnement concernée, comme partie de l'estimation des coûts requise par le pays.

6.2.4. Part de fournitures à procurer par Gavi (et évaluation des coûts, \$US)

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	619 200	469 600	491 300
Nombre de seringues autobloquantes	#	747 100	575 100	597 500
Nombre de seringues de reconstitution	#	98 500	76 400	79 300
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	749 000	556 500	585 500

6.2.5. Allocation d'introduction d'un vaccin nouveau ou sous-utilisé

Calcul de l'allocation d'introduction d'un vaccin pour **Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ**

Année d'introduction du nouveau vaccin	Naissances (Tableau 5.2)	Montant par naissance en \$US	Total en \$US
2017	613 400	0,80	490 720

L'allocation sera basée sur un don maximum de 0,80US\$ par nourrisson dans la cohorte de naissance, avec une allocation minimale de départ de 100 000 US\$

Veillez expliquer comment l'allocation d'introduction octroyée par Gavi sera utilisée pour faciliter la mise en œuvre opportune et efficace des activités avant et au moment de l'introduction du nouveau vaccin (reportez-vous au PPAC et au plan d'introduction du vaccin).

L'allocation financière sera utilisée pour financer les activités essentielles liées à l'introduction du MenAFriVac dans le PEV de routine :

- Révision : élaboration des outils de gestion du PEV, de supports de communication, matériels de formation et leur reproduction;
- Formation de tous les acteurs impliqués du niveau central au niveau opérationnel;
- Mise en œuvre des activités de communication : plaidoyer, diffusion des messages, utilisation des organisation communautaires et des medias;
- Organisation de cérémonie de lancement de l'introduction du nouveau vaccin;
- Supervision des agents de santé avant et pendant la phase d'introduction.

Veillez remplir le modèle de "Budget détaillé pour la subvention d'introduction / les coûts opérationnels" fourni par Gavi et joint en tant que document obligatoire dans la section des annexes.

Budget détaillé joint comme document n° 28.

Dans le cas où le soutien de Gavi ne couvre pas l'intégralité des besoins, veuillez décrire les autres sources de financement et les montants envisagés, si disponibles, pour couvrir vos besoins

Les activités non couvertes par l'allocation de GAVI seront prises en compte dans le Plan opérationnel 2016 du PEV. Leur financement sera assuré par le budget national alloué au PEV et aussi par les autres partenaires que sont l'UNICEF et l'OMS.

6.2.6. Assistance technique

Veillez décrire tout domaine particulier pour lequel le Ministère aurait besoin d'une assistance technique pour épauler l'introduction de **Antiméningococcique A**.

RAS

7. Campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

7.1.1 Épidémiologie et charge de morbidité imputable au vaccin Antiméningococcique A

Veillez sélectionner au moins une des sources d'information suivantes pour justifier les résultats relatifs à la charge morbide des maladies de Antiméningococcique A:

Information épidémiologique sur la charge morbide de la maladie:

- 1 - Évaluations des risques
- 2 - Autre

8. Approvisionnement et gestion

8.1 Approvisionnement et gestion de la vaccination systématique avec les vaccins nouveaux ou sous-utilisés

Note: Le vaccin PCV doit être fourni par l'UNICEF afin de pouvoir bénéficier du prix octroyé par les accords de la Garantie de marché (AMC).

a) Veuillez indiquer la manière dont les fonds seront utilisés et gérés, y compris les achats de vaccins (Gavi escompte que la plupart des pays achètent leurs vaccins et matériel d'injection par le biais de l'UNICEF ou du Fonds renouvelable de l'OP):

Les vaccins traditionnels, sous utilisés et nouveaux sont achetés par le biais de l'UNICEF. Il existe dans ce cadre un mémorandum d'entente signé entre l'UNICEF et l'Etat du Tchad renouvelé tous les ans.

b) Si un autre mécanisme d'approvisionnement et d'administration du vaccin (financé par le pays ou par Gavi) est demandé, veuillez fournir les justificatifs

- une description du mécanisme et des vaccins ou des fournitures que le pays achètera ;
- l'assurance que le vaccin sera acheté selon la liste de l'OMS des vaccins pré-qualifiés, indiquant le vaccin spécifique sur cette liste.. En cas d'achat de vaccins produits sur place directement auprès d'un fournisseur qui n'aurait pas été pré-qualifié par l'OMS, il convient également de donner l'assurance que les vaccins achetés respectent la définition de vaccins de qualité de l'OMS pour lesquels aucun problème de qualité non résolu n'a été rapporté à l'OMS et dont le respect des normes est assuré par des autorités nationales de réglementation compétentes, tel qu'évalué par l'OMS dans les pays de fabrication et d'achat.

NON APPLICABLE

c) Si vous recevez un soutien financier directement de Gavi (comme un soutien pour les coûts opérationnels des campagnes ou des activités d'introduction vaccinale), veuillez indiquer comment les fonds doivent être transférés par Gavi.

Les fonds seront transférés au compte du PEV du Tchad

d) Veuillez indiquer comment les montants co-financés seront payés (et qui en est responsable)

Les montants co-financés seront payés par le Tchad à travers la ligne budgétaire du PEV destinée à l'achat des vaccins et consommables.

e) Veuillez décrire les procédures de gestion financière qui seront appliquées pour la gestion du soutien financier direct au vaccins nouveaux ou sous-utilisés, et notamment pour les achats.

Pour la mise en œuvre des activités, les procédures de gestion de l'Etat seront utilisées. Cependant, les achats se feront conformément aux termes de l'aide mémoire signée entre le Tchad et GAVI.

f) Veuillez décrire comment la couverture du vaccin introduit sera surveillée, rapportée et évaluée (se référer au PPAG et au Plan d'introduction)

- suivi mensuel des couvertures vaccinales de tous les antigènes du PEV de routine : les données de vaccination sont rapportées mensuellement du centre de santé au niveau national en passant par le District et la Délégation sanitaire régionale.
- Réunion de monitoring mensuelle dans tous les districts
- Suivi mensuel des indicateurs mensuels relatifs à l'approche ACD dans les Districts prioritaires
- Analyse des données et production d'un bulletin mensuel sur les indicateurs de performance du PEV (couverture vaccinale, taux d'abandon, taux de perte du vaccin..)
- Une enquête de couverture vaccinale sera aussi envisagée, après celle de 2016, dans le prochain PPAC

g) Pour une demande de soutien concernant la deuxième dose du vaccin antirougeoleux, le pays souhaite-t-il

recevoir ses dons en nature ou en espèces ? **N/C**

8.2 Approvisionnement et gestion pour les campagnes de prévention SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

8.3 Homologation des produits

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez spécifier si l'enregistrement du fabricant et/ou l'homologation nationale du vaccin sera nécessaire en plus de la pré-qualification par l'OMS et, dans l'affirmative, décrivez la procédure et sa durée. En outre, indiquez si le pays accepte la procédure d'enregistrement accéléré des vaccins pré-qualifiés de l'OMS.

Veuillez noter que le temps nécessaire à l'homologation doit être pris en compte dans le calendrier d'introduction et répercuté dans le plan d'introduction du vaccin ou le plan d'action.

L'enregistrement du vaccin MenAfrivac 5 microgrammes sera nécessaire et suivra les mêmes procédures que pour les autres nouveaux vaccins que le Tchad a introduits notamment le vaccin DTC-*hib*-hépatite B et le Vaccin antipoliomyélitique Inactivé (VPI). La demande d'enregistrement est nécessaire avec les documents techniques requis adressés à la DPML (Direction de la Pharmacie des Médicaments et Laboratoire) qui assure les fonctions de l'ANR, chargée de l'autorisation de mise sur le marché des produits pharmaceutiques. Pour les vaccins pré-qualifiés par l'OMS, le délai d'obtention de l'enregistrement est très court, ne dépassant pas trois mois notamment pour les vaccins préqualifiés par l'OMS.

Pour chacun des vaccins sollicités, veuillez fournir le statut actuel de l'homologation de la présentation préférée et de toute présentation alternative, s'il y a lieu.

Le vaccin MenAfriVac 5 microgramme n'a pas encore été enregistré au Tchad. la procédure d'enregistrement du vaccin sera mise en branle dès que l'application sera approuvée. Le vaccin MenAfriVac 10 microgrammes a été enregistré en 2011 pour une durée de 5 ans et déjà utilisé pendant les campagnes initiales de vaccination

Veuillez décrire les réglementations douanières en vigueur au niveau local, les exigences en matière d'inspection avant livraison, les prescriptions spécifiques applicables à la documentation qui risqueraient de provoquer des retards de livraison des vaccins. Si ces retards sont prévus, indiquer quelles sont les mesures qui ont été prises pour y remédier.

Les vaccins et intrants de la vaccination sont exonérés de taxe douanière au Tchad. Lors de la réception de la Pre Alerte envoyée par le Fournisseur du Vaccin, la documentation est transférée au transitaire par l'UNICEF pays.

Le transitaire des réception des documents, se rapproche des services Administratifs de la Douane pour l'exonération. Le vaccin est réceptionné par le transitaire en présence de la Division de la Vaccination et les vaccins sont transférés par les deux au niveau des chambres froides du PEV. Dans le mois qui suit l'arrivée du vaccin, le transitaire envoie sa facture a l'UNICEF pour paiement.

Veuillez fournir des information sur l'ANR du pays, et notamment sur son statut (p. ex. est-elle certifiée par l'OMS). Veuillez inclure les contacts avec numéros de téléphone et adresses e-mails. L'UNICEF facilitera la procédure en communiquant les critères d'homologation aux fabricants de vaccins le cas échéant.

Les fonctions de l'ANR sont assumées par la Direction de la Pharmacie, des Médicaments et des Laboratoires. Actuellement, seules deux des cinq fonctions de l'ANR sont assurées. Il s'agit des autorisations de mise sur le marché (AMM) et de l'inspection des médicaments, y compris les vaccins. Les trois autres fonctions ne sont pas encore fonctionnelles (la pharmacovigilance, l'accès au laboratoire et l'autorisation/approbation des essais cliniques). Le renforcement des capacités de l'ANR pour améliorer la réglementation des vaccins et l'élaboration d'un plan de développement institutionnel de l'ANR sont en cours avec l'appui de l'OMS.

RESPONSABLE ANR : Directeur de la Pharmacie Laboratoire et Médicaments (DPLM) : tel **+235 66 24 06 10** et email :**alsadick2000@yahoo.fr**.

8.4 Gestion vaccinale (GEEV/GEV/EGV)

Il est obligatoire pour un pays de réaliser une évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) avant de demander un soutien pour l'introduction d'un nouveau vaccin. L'évaluation doit avoir été réalisée au cours des 36 mois précédant la demande. Veuillez noter que cette évaluation est recommandée mais non obligatoire pour les demandes de soutien opérationnel aux campagnes/activités de vaccination supplémentaires (AVS).

Quand l'EVM a-t-elle été réalisée? **mai 2015**

Veuillez joindre le dernier rapport d'évaluation de la GEV (DOCUMENT NUMERO: 25,26,27), le plan d'amélioration de la GEV correspondant (DOCUMENT NUMERO: 26) et le plan de situation relatif au plan d'amélioration de la GEV (DOCUMENT NUMERO: 27). Le plan d'amélioration doit comprendre un calendrier, un budget des ressources allouées à ces activités et les lacunes de financement, s'il y a lieu, ainsi que les indicateurs de suivi et d'évaluation pour suivre l'avancée de la mise en œuvre.

Si certains de ces documents obligatoires (rapport d'évaluation de la GEV, plan d'amélioration de la GEV, avancement du plan d'amélioration de la GEV) ne sont pas disponibles, veuillez le justifier et vous référer à d'autres documents comme des évaluations post-introduction et des examens externes du PEV.

Quand la prochaine Evaluation de l'efficacité de la gestion des vaccins (EVM) est-elle prévue? **janvier Non planifié**

La GEV a été faite du 15 Mai au 19 Juin 2015 et le plan d'amélioration en Juin-Juillet 2015. L'EGEV et le plan d'amélioration ont été validés au cours du CCIA du 31 Juillet 2015. Les documents 25 et 26 y relatifs sont joints.

Quelques constats

Les scores de tous les critères de l'évaluation de la GEV 2015 ont augmenté par rapport à ceux de l'évaluation GEV de 2010. Certes beaucoup a été fait et cela est très encourageant, mais il reste encore beaucoup à faire pour atteindre le score satisfaisant 80% au moins pour la majorité des critères surtout au niveau décentralisé.

Principales Recommandations

- Elaborer et suivre le plan de la maintenance des bâtiments, des véhicules et de la chaîne de froid.
- Elaborer et mettre en application un programme de distribution des vaccins et des consommables selon le rythme défini à tous les niveaux et l'externaliser si besoin.
- Intégrer l'analyse des relevés de températures, d'inventaire de la chaîne de froid et le suivi des pertes des vaccins lors des réunions de coordination.

8.5 Gestion des déchets

Les pays doivent avoir un plan de gestion et de suivi des déchets adapté à leurs activités de vaccination. Il s'agira aussi de détailler le niveau de disponibilité suffisant des fournitures pour la gestion des déchets (y compris les conteneurs de sécurité), des équipements qui permettent une manipulation sûre du matériel de vaccination, de la capacité de stockage, de transport et d'élimination des déchets vaccinaux. Veuillez décrire le plan de gestion des déchets du pays pour les activités de vaccination (y compris les campagnes).

La politique nationale sur la sécurité des injections recommande l'utilisation exclusive des seringues autobloquantes dans l'administration des vaccins, et les seringues à usage unique pour la dilution des vaccins. Après usage ce matériel doit être collecté dans des récipients de sécurité appropriés en attendant leur destruction. L'élimination des déchets se fait soit par enfouissement, soit par brûlage ou par incinération. Par ailleurs il convient de signaler que des réelles possibilités existent pour l'élimination des déchets avec l'usine de traitement des déchets basée à Moundou. Une réflexion est en cours pour la contractualisation avec ladite usine en vue d'y insérer les déchets issus de la vaccination

9. Recommandations et commentaires supplémentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)

Recommandations et commentaires de l'Organe national de coordination (CCIA/CCSS)



10. Liste de documents joints à la présente demande

10.1. Liste de documents joints à la présente demande

Document numéro	Document	Section	Obligatoire	Fichier
1	Signature du Ministre de la Santé (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	✓	Aucun fichier téléchargé
2	Signature du Ministre des Finances (ou de l'Autorité déléguée) de la Proposition	4.1.1	✓	Aucun fichier téléchargé
3	Signature du Ministre de la Santé (ou de son représentant autorisé) de la proposition de soutien au VPH	4.1.1	✗	Aucun fichier téléchargé
4	Termes de référence du CCIA	4.1.2	✓	Aucun fichier téléchargé
5	Compte-rendu réunion du CCIA/CCSS avalisant la Proposition	4.1.3	✓	CR CCIA 04 septembre 2015 version 7 sept VF.pdf Fichier desc: Date/heure: 07/09/2015 08:27:15 Taille: 342 KB
6	Signatures du CCIA ou du CCSS ou l'équivalent dans la Proposition	4.1.3	✓	Aucun fichier téléchargé
7	Compte-rendus des trois dernières réunions du CCIA/CCSS	4.1.3	✓	CR CCIA 13 5 2015.pdf Fichier desc: Date/heure: 07/09/2015 08:39:53 Taille: 2 MB
				CR CCIA 31 juillet 201.pdf Fichier desc: Date/heure: 07/09/2015 08:40:52 Taille: 354 KB
8	Une description de l'implication des différents partenaires dans la	4.1.3	✗	Aucun fichier téléchargé

	préparation des demandes			
9	Compte rendu de la réunion du GTCV avec recommandations spécifiques sur l'introduction du SVN ou la campagne	4.2	✗	Aucun fichier téléchargé
10	Rôle et fonctionnement du groupe consultatif, description des plans pour créer un GTCV	4.2.1	✓	Aucun fichier téléchargé
11	Plan Pluriannuel Complet - PPAC	5.1	✓	PPAc 2015-2017 validé par le CCIA.pdf Fichier desc: Date/heure: 03/09/2015 05:37:51 Taille: 2 MB
12	Outil d'analyse financière du PPAC	5.1	✓	TCHAD_cMYP_V3 7-2015-2017 Kone version définitive.xlsx Fichier desc: Date/heure: 03/09/2015 05:53:24 Taille: 3 MB
13	Plan de suivi-évaluation et de surveillance pour le soutien demandé, dans le cadre du plan de suivi national existant pour le PEV.	5.1.5	✓	Aucun fichier téléchargé
14	Plan d'introduction du vaccin	5.1	✓	Aucun fichier téléchargé
15	Plan d'introduction du vaccin combiné à la rubéole / EJ / Men A dans le programme national.	7.x.4	✗	Aucun fichier téléchargé
16	Rapport sur l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	✓	Aucun fichier téléchargé
17	Plan d'amélioration de l'évaluation de la qualité des données	5.1.5	✗	Aucun fichier téléchargé

19	Feuille de route ou stratégie pour le vaccin anti-PVH	6.1.1	✘	Aucun fichier téléchargé
20	Plan d'introduction du vaccin combiné à la rubéole dans le programme national.	7.x.4	✘	Aucun fichier téléchargé
21	Résumé de la méthodologie d'évaluation du vaccin anti-PVH	5.1.6	✘	Aucun fichier téléchargé
22	Preuve de l'engagement à financer l'achat du vaccin combiné à la rubéole pour l'intégrer dans le système de vaccination de routine à la place de la première dose du vaccin antirougeoleux.	7.x.3	✘	Aucun fichier téléchargé
23	Documentation sur la population visée par la campagne	7.x.1	✔	Aucun fichier téléchargé
24	Feuille de route ou stratégie de renforcement d'une approche globale de prévention et traitement de la pneumonie et/ou la diarrhée	6.x.6	✘	Aucun fichier téléchargé
25	Rapport sur la GEV	8.3	✔	Rapport Final GEV Tchad Juin 2015 .pdf Fichier desc: Date/heure: 04/09/2015 03:15:09 Taille: 1 MB
26	Un plan d'amélioration basé sur le GEV	8.3	✔	Aucun fichier téléchargé

27	Rapport de situation du plan d'amélioration de la GEV	8.3	✓	Aucun fichier téléchargé
28	Modèle détaillé de budget pour l'allocation d'introduction d'un vaccin/les coûts opérationnels	6.x,7.x.2	✓	Aucun fichier téléchargé
29	Evaluation des risques et rapport de la séance d'approbation concernant le vaccin antiméningococcique / antiamaril: (pour ce dernier, merci d'inclure les informations requises dans les lignes directrices SVN relatives au processus d'évaluation des risques de fièvre jaune)	7.1	✓	Aucun fichier téléchargé
30	Plan d'action pour les campagnes	7.1, 7.x.4	✓	Aucun fichier téléchargé
	Autre document		✗	Aucun fichier téléchargé

11. Annexes

Annexe 1 - Soutien systématique aux VNS

Annexe 1.1 - Soutien systématique aux VNS (Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ)

Tableau Annexe 1.1 A: Part arrondie de matériel fourni par le pays et estimation des coûts afférents en US\$

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	267 400	218 500	222 800
Nombre de seringues autobloquantes	#	0	0	0
Nombre de seringues de reconstitution	#	0	0	0
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par le pays [1]	\$	177 500	138 000	143 000

Tableau Annexe 1.1 B: Part arrondie de matériel fourni par Gavi et estimation des coûts afférents en US\$

		2017	2018	2019
Nombre de doses de vaccin	#	619 200	469 600	491 300
Nombre de seringues autobloquantes	#	747 100	575 100	597 500
Nombre de seringues de reconstitution	#	98 500	76 400	79 300
Nombre de réceptacles de sécurité	#	0	0	0
Valeur totale du cofinancement par Gavi	\$	749 000	556 500	585 500

Tableau Annexe 1.1 C: Tableau récapitulatif pour le vaccin Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ

ID		Données de		2017	2018	2019
	Nombre de nourrissons survivants	Tableau 5.2	#	550 834	570 664	591 207
	Couverture vaccinale	Tableau 5.2	%	90 %	90 %	90 %
	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	#	495 750	513 598	532 086
	Nombre de doses par enfant	Paramètre	#	1	1	1
	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	#	1,43	1,33	1,33
	Nombre de doses par flacon	Paramètre	#	10	10	10
	Nombre de seringues autobloquantes nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes
	Nombre de seringues de reconstitution nécessaires	Paramètre	#	Yes	Yes	Yes
	Nombre de réceptacles de sécurité nécessaires	Paramètre	#	No	No	No
cc	Cofinancement du pays par dose	Tableau 6.4.1	\$	0,2	0,2	0,2
ca	Prix unitaire des seringues autobloquantes	Tableau Annexes 4A	\$	0,448	0,448	0,448
cr	Prix unitaire des seringues de reconstitution	Tableau Annexes 4A	\$	0,035	0,035	0,035
cs	Prix unitaire des réceptacles de sécurité	Tableau Annexes 4A	\$	0,0054	0,0054	0,0054
fv	Frais de transport en % de la valeur des vaccins	Tableau Annexes 4B	%	6,00 %	6,00 %	6,00 %
fd	Frais de transport en % de la valeur du matériel	Paramètre	%	0	0	0

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2017		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	30,16 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	495 750	149 511	346 239
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	495 750	149 511	346 239
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,43		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	708 923	213 800	495 123
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$, = 0 si résultat négatif $G = \text{Stock régulateur des doses}$	177 231	53 451	123 780

		<i>nécessaires] + [régulateur sur gaspillage]</i>			
I	Total doses de vaccin nécessaires	<i>Arrondi au-dessus((F + G) / Taille du paquet du vaccin) x Taille du paquet du vaccin</i>	886 500	267 355	619 145
J	Nombre de doses par flacon	<i>Paramètre vaccinal</i>	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(D + G) x 1.11</i>	747 009	0	747 009
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	<i>(I / J) x 1.11</i>	98 402	0	98 402
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	<i>(K + L) / 100 x 1.11</i>	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	<i>I x prix du vaccin par dose ((g)</i>	556 868	167 943	388 925
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	<i>K x prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)</i>	334 661	0	334 661
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	<i>L x prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)</i>	3 445	0	3 445
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	<i>M x prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)</i>	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	<i>N x Frais de transport en % de la valeur des vaccins (fv)</i>	31 028	9 358	21 670
S	Frais de transport du matériel nécessaire	<i>(O+P+Q) x frais de transport en % de la valeur des fournitures (fd)</i>	0	0	0
T	Total financement nécessaire	<i>(N+O+P+Q+R+S)</i>	926 002	177 300	748 702
U	Cofinancement total du pays	<i>I x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	177 300		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / T</i>	30,16 %		

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2018		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	31,75 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	513 598	163 053	350 545
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	513 598	163 053	350 545
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,33		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	683 086	216 861	466 225
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$, = 0 si résultat négatif $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	4 462	1 417	3 045
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	688 000	218 421	469 579
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	575 047	0	575 047
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	76 368	0	76 368
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	409 344	129 955	279 389
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	257 622	0	257 622
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	2 673	0	2 673
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	24 081	7 646	16 435
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	693 720	137 600	556 120

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	137 600		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / T</i>	31,75 %		

Tableau Annexe 1.1 D: Chiffres estimés pour Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ, matériel de sécurité des injections associé et budget de co-financement correspondant (page 1)

		Formule	2019		
			Total	Gouvernement	Gavi
A	Cofinancement du pays	V	31,20 %		
B	Nombre d'enfants devant recevoir la première dose de vaccin	Tableau 5.2	532 086	166 025	366 061
C	Nombre de doses par enfant	Paramètre vaccinal (calendrier)	1		
D	Nombre de doses nécessaires	$B \times C$	532 086	166 025	366 061
E	Estimation du facteur de perte vaccinale	Tableau 5.2	1,33		
F	Nombre de doses nécessaires y compris pertes	$D \times E$	707 675	220 814	486 861
G	Stock régulateur des vaccins	Stock régulateur des doses nécessaires = $(D - D \text{ de l'année précédente}) \times 25\%$ Stock régulateur sur gaspillage = $((F - D) - (F \text{ de l'année précédente} - D \text{ de l'année précédente})) \times 25\%$, = 0 si résultat négatif $G = [\text{Stock régulateur des doses nécessaires}] + [\text{régulateur sur gaspillage}]$	6 148	1 919	4 229
I	Total doses de vaccin nécessaires	Arrondi au-dessus $((F + G) / \text{Taille du paquet du vaccin}) \times \text{Taille du paquet du vaccin}$	714 000	222 787	491 213
J	Nombre de doses par flacon	Paramètre vaccinal	10		
K	Nombre de seringues autobloquantes (+ 10% pertes) nécessaires	$(D + G) \times 1.11$	597 440	0	597 440
L	Nombre de seringues de reconstitution (+ 10% pertes) nécessaires	$(I / J) \times 1.11$	79 254	0	79 254
M	Nombre total de réceptacles de sécurité (+ 10% de besoins supplémentaires) nécessaires	$(K + L) / 100 \times 1.11$	0	0	0
N	Coût des vaccins nécessaires	$I \times \text{prix du vaccin par dose (g)}$	432 663	135 003	297 660
O	Coût des seringues autobloquantes nécessaires	$K \times \text{prix unitaire des seringues autobloquantes (ca)}$	267 654	0	267 654
P	Coût des seringues de reconstitution nécessaires	$L \times \text{prix unitaire des seringues de reconstitution (cr)}$	2 774	0	2 774
Q	Coût des réceptacles de sécurité nécessaires	$M \times \text{prix unitaire des réceptacles de sécurité (cs)}$	0	0	0
R	Frais de transport des vaccins nécessaires	$N \times \text{Frais de transport en \% de la valeur des vaccins (fv)}$	24 991	7 798	17 193
S	Frais de transport du matériel nécessaire	$(O+P+Q) \times \text{frais de transport en \% de la valeur des fournitures (fd)}$	0	0	0
T	Total financement nécessaire	$(N+O+P+Q+R+S)$	728 082	142 800	585 282

U	Cofinancement total du pays	<i>l x cofinancement du pays par dose (cc)</i>	142 800		
V	Proportion du cofinancement du pays en % du financement de Gavi	<i>U / T</i>	31,20 %		

Annexe 2 - Soutien systématique aux VNS - Deuxième présentation préférée

Pas de SVN - vaccination systématique - deuxième présentation préférée demandée cette année

Annexe 3 - Campagne(s) préventive(s) SNV

Pas de soutien aux campagnes de prévention cette année

Annexe 4

Tableau Annexe 4A: Coûts des fournitures

Les prix estimés des approvisionnements ne sont pas divulgués

Tableau Annexe 4B: Frais de transport comme pourcentage de la valeur

Antigène vaccinal	Type de vaccin	2017	2018	2019
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	MENINACONJUGATE	5,57 %	5,88 %	5,78 %

Tableau Annexe 4C: Faible revenu - Co-paiement minimum du pays par dose de vaccin co-financé

Vaccin	2017	2018	2019
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	0,2	0,2	0,2

Tableau Annexe 4D: Taux et facteurs de pertes

Le tableau ci-dessous montre les taux de perte des différents vaccins (vaccination systématique et campagnes) pour 2017.

Vaccin	dose(s) par flacon	Taux de perte maximum *		Taux de perte de référence **
		Systématique	Campagne	
Antiamaril, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	40 %	40 %	
Antiamaril, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	10 %	
Antiméningococcique A, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	50 %	10 %	
Antipneumococcique (VPC10), 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	10 %	
Antipneumococcique (VPC13), 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	5 %	
Antirovirus, calendrier 2-doses	1	5 %	5 %	
Antirovirus, calendrier 3-doses	1	5 %	5 %	
Antirougeoleux seconde dose, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	40 %	40 %	
Encéphalite japonaise, 5 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	5	10 %	10 %	
PVH bivalent, 2 dose(s) par flacon, LIQUIDE	2	10 %	10 %	
PVH quadrivalent, 1 dose(s) par flacon, LIQUIDE	1	5 %	5 %	
RR, 10 dose(s) par flacon, LYOPHILISÉ	10	15 %	15 %	

Commentaires :

* Source : Taux de perte recommandés par l'OMS

** Source : Rapports de situation annuels et études pays, approuvés par l'OMS, l'UNICEF et le Secrétariat de Gavi

Note : les taux de perte pour les projets de démonstration du vaccin contre le VPH sont identiques à ceux du vaccin

Tableau Annexe 4E: Volume conditionné maximal du vaccin

Merci de noter que ce tableau est utilisé uniquement pour référence et inclue à la fois des vaccins soutenus par Gavi ainsi que des vaccins non soutenus.

Produit de vaccination	Désignation	Formule du vaccin	Mode d'administration	Nbre de doses dans le calendrier	Présentation (doses/flacon, prérempli)	Vaccin en volume conditionné (cm ³ /dose)	Diluants en volume conditionné (cm ³ /dose)
BCG	BCG	lyophilized	ID	1	20	1,2	0,7
Diphtheria-Tetanus	DT	liquid	IM	3	10	3	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	20	2,5	
Diphtheria-Tetanus-Pertussis	DTP	liquid	IM	3	10	3	
DTP liquid + Hib freeze-dried	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	45	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	1	9,7	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	2	6	
DTP-HepB combined	DTP-HepB	liquid	IM	3	10	3	

DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-Hib	liquid	IM	3	10	2,5	
DTP-HepB liquid + Hib freeze-dried	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	1	22	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB+Hib	liquid+lyop.	IM	3	2	11	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	10	4,4	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	2	13,1	
DTP-HepB-Hib liquid	DTP-HepB-Hib	liquid	IM	3	1	19,2	
DTP-Hib combined liquid	DTP+Hib	liquid+lyop.	IM	3	10	12	
DTP-Hib combined liquid	DTP-Hib	liquid	IM	3	1	32,3	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	1	18	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	2	13	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	6	4,5	
Hepatitis B	HepB	liquid	IM	3	10	4	
Hepatitis B UniJect	HepB	liquid	IM	3	Uniject	12	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	1	13	35
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	2	6	
Hib freeze-dried	Hib_lyo	lyophilized	IM	3	10	2,5	3
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	1	15	
Hib liquid	Hib_liq	liquid	IM	3	10	2,5	
Human Papilomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	1	15	
Human Papilomavirus vaccine	HPV	liquid	IM	3	2	5,7	
Japanese Encephalitis	JE_lyo	lyophilized	SC	1	5	2,5	2,9
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	1	26,1	20
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles	Measles	lyophilized	SC	1	10	3,5	4
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Mumps-Rubella freeze dried	MMR	lyophilized	SC	1	10	3	4
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	1	26,1	26,1
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	2	13,1	13,1

Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	5	5,2	7
Measles-Rubella freeze dried	MR	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A conjugate	Men_A	lyophilized	IM	1	10	2,6	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningitis A/C	MV_A/C	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningitis W135	MV_W135	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Meningococcal A/C/W/	MV_A/C/W	lyophilized	SC	1	50	1,5	3
Meningococcal A/C/W/Y	MV_A/C/W/Y	lyophilized	SC	1	10	2,5	4
Monovalent OPV-1	mOPV1	liquid	Oral		20	1,5	
Monovalent OPV-3	mOPV3	liquid	Oral		20	1,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	1	11,5	
Pneumo. conjugate vaccine 10-valent	PCV-10	liquid	IM	3	2	4,8	
Pneumo. conjugate vaccine 13-valent	PCV-13	liquid	IM	3	1	12	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	10	2	
Polio	OPV	liquid	Oral	4	20	1	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	PFS	107,4	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	10	2,5	
Polio inactivated	IPV	liquid	IM	3	1	15,7	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	2	1	17,1	
Rota vaccine	Rota_liq	liquid	Oral	3	1	45,9	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	10	3	
Tetanus Toxoid	TT	liquid	IM	2	20	2,5	
Tetanus Toxoid UniJect	TT	liquid	IM	2	Uniject	12	
Tetanus-Diphtheria	Td	liquid	IM	2	10	3	
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	5	6,5	7
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	10	2,5	3
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	20	1,5	2
Yellow fever	YF	lyophilized	SC	1	50	0,7	1

12. Formulaire bancaire

Conformément à la décision sur le soutien financier prise par Gavi, le Gouvernement de Tchad demande par la présente qu'un paiement soit effectué par transfert bancaire électronique de la manière suivante:

Nom de l'établissement (titulaire du compte):			
Adresse:			
Ville, pays:			
N° de téléphone:		N° de fax:	
	Monnaie du compte bancaire:		
Au crédit de:			
Intitulé du compte bancaire:			
N° du compte bancaire:			
Nom de la banque:			

Le compte bancaire va-t-il être utilisé exclusivement par ce programme?

Qui est l'auditeur du compte?

Signature du membre du gouvernement ordonnateur

		Timbre
Nom:		
Fonction:		
Signature:		
Date:		

ÉTABLISSEMENT BANCAIRE		BANQUE CORRESPONDANTE (aux États-Unis)	
Nom de la banque:			
Nom de la branche:			
Adresse:			
Ville, pays:			
Code Swift:			
Code guichet:			
N° ABA:			
N° téléphone:			

N° fax:		
---------	--	--

Je certifie que le compte N° est détenu par auprès du présent établissement bancaire

Le compte doit être signé conjointement par au moins (nombre de signataires) des signataires autorisés suivants:

1		
	Nom:	
	Fonction:	
2		
	Nom:	
	Fonction:	
3		
	Nom:	
	Fonction:	

Nom du représentant de la banque ordonnateur	
Signature:	
Date:	
Timbre:	

