

TCHAD

SOUTIEN AU VACCIN CONTRE LA ROUGEOLE (AVS)

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

<b>1. Pays: Tchad</b> <i>Country:</i>			
<b>2. Numéro d'allocation : 1415-TCD-09a-X / 1415-TCD-23a-Y</b> <i>Grant Number:</i>			
<b>Date de la lettre de décision : 19 mars 2014</b> <i>Date of Decision Letter:</i>			
<b>3. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 24 juillet 2013</b> <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i>			
<b>4. Titre du Programme: Soutien au Vaccin Nouveau</b> <i>Programme Title:</i>			
<b>5. Type de Vaccin: Vaccin Contre la Rougeole (AVS)</b> <i>Vaccine type:</i>			
<b>6. Présentation requise du produit et formulation du vaccin: Rougeole, 10 doses par flacon, lyophilisé</b> <i>Requested product presentation and formulation of vaccine:</i>			
<b>7. Durée du Programme<sup>1</sup>: 2014 - 2015</b> <i>Programme Duration:</i>			
<b>8. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):<sup>2</sup></b> <i>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):</i>			
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>Total</b>
<b>Budget du programme (US\$)</b> <i>Programme Budget (US\$)</i>	736,500	381,000	1,117,500

**9. Allocation d'introduction du vaccin: Non applicable**

Vaccine Introduction Grant:

**10. Montant annuels indicatifs** (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat)

(Le montant annuel pour 2014 a été amendé)

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>	2014	2015
<b>Nombre de doses de vaccins Rugeoles deuxième dose</b> <i>Number of vaccine doses</i>	1,927,600	962,500
<b>Nombre de seringues autobloquantes</b> <i>Number of AD syringes</i>	1,910,300	953,800
<b>Nombre de seringues de reconstitution</b> <i>Number of re-constitution syringes</i>	212,100	105,900
<b>Nombre de réceptacles de sécurité</b> <i>Number of safety boxes</i>	23,575	11,775
<b>Montants annuels (\$US)</b> <i>Annual Amounts (US\$)</i>	736,500	381,000

**11. Organisme d'achat : UNICEF**

Procurement agency:

**12. Auto-provisionnement : Non applicable**

Self -procurement

**13. Obligations de cofinancement : Non applicable**

Co-financing obligations

**14. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes:** Comme demandé par le pays, le soutien aux coûts opérationnels pour la campagne sera versé en espèces à l'OMS. Le pays devra contacter le bureau de l'OMS au pays pour déterminer l'utilisation de ces fonds. Les fonds seront décaissés après la signature d'un accord d'attente entre GAVI et l'OMS

	2014	2015
<b>Montant de l'allocation (\$US)</b> <i>Grant amount (US\$)</i>	770,229	377,302

**15. Documents devant être présenté pour des décaissements futurs:**

*Additional documents to be delivered for future disbursements:*

<b>Rapports, documents et autres</b> <i>Reports, documents and other deliverables</i>	<b>Date limite de réception</b> <i>Due dates</i>
Rapport de situation annuel 2014 Rapport Technique de la campagne Rapport d'enquête pour la couverture post campagne	15 mai 2015 3 mois après la fin de la campagne Dès qu'il est disponible

**16. Éclaircissements financiers: Non applicable**

**Le pays a déjà fourni des réponses satisfaisantes à toutes les clarifications nécessaires.**

Financial clarifications

**17. Autres conditions: Non applicable**

*Other conditions:*

Signé par,  
Au nom de GAVI Alliance

01C  
on behalf of 

Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
19 mars 2014

**RAPPORT DU CEI SUR LES NOUVELLES PROPOSITIONS DES PAYS**  
 Secrétariat de GAVI, Genève, 7 – 22 novembre 2013

**Pays : TCHAD**
**1. Type de soutien demandé**

Type de soutien demandé	Date prévue de début (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) vaccinale(s) (1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> choix, le cas échéant)
Activités de vaccination supplémentaires anti-rougeoleuses (AVS)	Bloc 1 - 03 oct. 2014	7 jours	10 doses/flacon, lyophilisé
	Bloc 2 - 10 déc.2014	7 jours	
	Bloc 3 - 20 janv. 2015	7 jours	

**2. Mécanismes de gouvernance au niveau national (CCIA/CCSS)**

Le Comité de coordination inter-agences (CCIA) du Tchad inclut les Ministres de la Santé et des Finances, le Secrétaire général du Ministère de la Santé, des représentants de l'OMS et de l'UNICEF dans le pays, la Croix-Rouge et le Président de la Commission Polio Plus Nationale Rotary. Il existe aussi un Comité de coordination du secteur de la santé (CCSS) où siègent des représentants du PEV, de la Direction de la planification, des Départements de la logistique et de l'entretien, des finances et de l'administration, de l'OMS et de l'UNICEF. Les Comités se réunissent en général une fois par trimestre, mais plus fréquemment si nécessaire. Depuis peu, le CCIA est également placé sous la direction du Président, ce qui lui a conféré un rayonnement politique nettement accru. De plus, le Tchad a établi un groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) qui se centre principalement sur les questions relatives à la poliomyélite et se réunit régulièrement. La réunion (avec signatures) au cours de laquelle cette proposition de campagne supplémentaire antirougeoleuse a été examinée s'est déroulée le 10 septembre 2013. La réunion a étudié et approuvé la validation du Plan stratégique pour l'élimination de la rougeole couvrant la période 2014-2020, et l'examen de la demande de soutien de GAVI pour les activités de vaccination supplémentaires (AVS) 2014-15. La demande est signée par les Ministres de la Santé et des Finances.

**3. Analyse de situation et Programme national de vaccination**

Le Tchad est un pays à faible revenu et peu performant dont le système de santé est fragile. Ces dernières années, il a connu plusieurs épisodes de rougeole, avec au moins une



épidémie enregistrée chaque année. En 2011, 49 des 179 districts de santé régionaux ont connu une épidémie ; 8650 cas de rougeole ont été notifiés en 2012, dans le système intégré de surveillance des maladies et de réponse ; et en 2013, près de 900 cas avaient déjà été déclarés pendant les trois premiers mois de l'année, avec 17 décès.

Le PEV national a été établi en 1985 et c'est l'un des programmes spécialisés du Ministère de la Santé publique. Son objectif est de contribuer à une amélioration des taux de survie de l'enfant, en réduisant la morbidité et la mortalité résultant de maladies à prévention vaccinale, et d'éliminer le tétanos maternel et néonatal par la vaccination des femmes enceintes et en âge de procréer. En plus des vaccins de base du PEV contre la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, la poliomyélite et la rougeole, le programme a progressivement introduit des vaccins nouveaux et sous-utilisés, notamment le vaccin anti-amygdalite en 2005 et le vaccin pentavalent en 2008. Il prévoit d'autres introductions à l'avenir, par exemple les vaccins antipneumococcique et antirotavirus, et bénéficie d'une forte volonté politique à l'appui de ces plans. En dépit des progrès accomplis, la couverture de la vaccination antirougeoleuse systématique, la qualité des AVS et les normes des activités de lutte contre la maladie n'ont pas atteint les niveaux requis pour éradiquer la rougeole. Les taux de couverture n'ont jamais atteint 90% au niveau national, et le niveau d'immunité de la population reste très bas.

La qualité des données est un problème majeur au Tchad, ainsi que le montrent les écarts substantiels entre la couverture déclarée dans les données administratives et les estimations OMS/UNICEF pour la même période.

La couverture vaccinale à ces niveaux est bien trop faible pour garantir l'immunité des enfants contre les maladies du PEV. Conformément aux stratégies recommandées par l'OMS, le pays doit mener des campagnes de vaccination de masse pour compléter son programme de vaccination systématique et offrir une nouvelle occasion de protéger tous les enfants.

#### **4. Aperçu des documents nationaux de santé**

Le troisième plan pluriannuel du pays, qui couvre la période 2013-2017, exigera des augmentations sensibles des ressources financières, humaines et matérielles pour sa mise en œuvre, du fait de l'utilisation accrue de vaccins nouveaux et plus onéreux. Le Gouvernement finance déjà une part substantielle du coût total du PEV et, depuis plusieurs années, il prend totalement en charge les vaccins traditionnels administrés par la vaccination systématique. Le pays honore également ses obligations de cofinancement pour plusieurs vaccins nouveaux ou sous-utilisés. Le coût total du programme pour 2011 s'élevait à \$US 1 365 180, dont 79% étaient utilisés pour les dépenses de routine récurrentes et 9% pour les dépenses relatives aux initiatives de vaccination supplémentaires. En dépit de la hausse du financement public, les dépenses actuelles et les engagements futurs ne peuvent être totalement couverts à partir des ressources nationales, et le PEV demeure en partie dépendant des fonds externes, par le biais des partenaires internationaux, dont GAVI, l'OMS et l'UNICEF.





Un Plan national pour les activités de vaccination supplémentaires antirougeoleuses a également été élaboré. Il est aligné sur les documents sanitaires existants, notamment le PPAC 2013-2017 et le Plan stratégique national d'élimination de la rougeole 2014-2020. Les objectifs du plan sont de contribuer sensiblement et rapidement à la réalisation de l'objectif de l'élimination de la rougeole dans le monde d'ici à 2020.

Le plan examine l'épidémiologie et l'impact de toutes les campagnes de vaccination de masse précédentes depuis 2005-6. L'analyse des données recueillies montre qu'aucune d'entre elles n'a obtenu un impact élevé. Un examen externe du PEV et une enquête sur la couverture en 2012 ont aussi mis en évidence la médiocre qualité des campagnes précédentes et confirmé qu'en réalité, beaucoup d'enfants n'avaient pas été vaccinés. Cette analyse a conduit à l'élaboration d'une nouvelle approche de la lutte contre la rougeole : le territoire sera divisé en trois blocs provinciaux, avec sept jours de vaccination dans chaque bloc. C'est cette activité qui fait l'objet de la demande actuelle de soutien présentée à GAVI.

#### **5. Activités proposées, budgets, planification financière et viabilité financière**

Le Tchad demande un soutien pour réaliser une campagne de vaccination supplémentaire contre la rougeole qui visera les enfants âgés de 9 à 59 mois. Il entend mener la campagne en trois phases, en octobre, décembre 2014 et janvier 2015. Chaque phase couvrira l'un des blocs régionaux, comprenant dix, sept et six régions respectivement. Le pays propose d'autofinancer une partie des frais opérationnels, et demande le soutien de GAVI pour couvrir le solde. Le montant demandé pour couvrir les frais opérationnels restants est de \$US 1 666 322, soit 73% du budget opérationnel total, et \$US 1 067 121 pour les vaccins et les fournitures d'injection, ce qui donne un total demandé pour cette activité de vaccination supplémentaire de **\$US 2 733 443**.

Le budget proposé est divisé en trois parties, et les principaux postes de dépenses incluent près de \$US 42 000 pour la formation, \$US 340 000 pour la planification et l'orientation et \$US 230 000 pour les véhicules. Certains de ces postes semblent requérir de plus amples explications, en particulier le coût des véhicules qui semble excessif pour une série de sept journées de vaccination. Par comparaison, il a été noté qu'une activité de vaccination supplémentaire similaire, réalisée en 2012, disposait d'un budget total de \$US 1 600 000. Cette différence est un argument de plus donnant à penser que la proposition actuelle doit expliciter plus précisément le budget.

#### **6. Genre et équité**

Le Ministère de la Santé affirme qu'il n'existe aucun obstacle relatif au genre susceptible de contrarier l'accès à la vaccination. Néanmoins, les données sur la couverture vaccinale systématique ne sont pas ventilées par sexe. Par conséquent, le seul moyen de vérifier que

les écarts entre garçons et filles ne sont pas problématiques est de consulter les données des enquêtes. Une enquête (EDS 2005) donne une couverture du DTC3 de 19,6% pour les garçons contre 20,6% pour les filles et, plus récemment, une autre a montré une couverture de 19,1% pour les garçons contre 20,4% pour les filles (MICS 2010). Sur la base de ces données, il ne semble pas y avoir d'écart sensible dû au genre dans l'accès à la vaccination, du moins ces dernières années.

Contrairement au genre, les différences relatives à l'équité sont un motif de grave préoccupation. Le Tchad est d'ailleurs l'un des dix pays soutenus par GAVI (par le biais de l'UNICEF) pour identifier les problèmes liés à l'équité, puis pour les corriger et en tenir compte dans la programmation.

Des disparités géographiques considérables dans la couverture vaccinale sont évidentes dans les données et sont reconnues par le plan de travail du PEV 2013. Des inégalités socio-économiques substantielles dans la couverture vaccinale ont aussi été notées, avec des taux allant de 6,8% à 47% entre les quintiles le plus pauvre et le plus riche et de 16% contre 47% entre les familles sans instruction et celles qui ont suivi des études secondaires. Par conséquent, contrairement au genre, les disparités relatives à l'équité sont de toute évidence très importantes et certains efforts pour améliorer l'équité de l'accès ont été notés dans les documents examinés.

## **7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé**

### **7.1 Renforcement de la vaccination systématique par le biais des AVS**

Les activités suivantes mises en œuvre dans le cadre de la préparation des AVS sont aussi destinées à renforcer la vaccination systématique ; il s'agit de :

- ▶ la redynamisation des structures de coordination nationale, régionale et locale ;
- ▶ l'organisation des ateliers de microplanification de mise en œuvre dans les régions et districts ;
- ▶ la révision, l'impression des outils de gestion et de supports communication ;
- ▶ la mise à niveau des agents de santé et la formation des équipes de vaccination ;
- ▶ le renforcement des centres de vaccination en équipements de chaîne du froid adéquats.

### **7.2 Plan d'amélioration de la chaîne du froid**

Une évaluation de la gestion vaccinale a été réalisée en 2010 et les conclusions ont été décrites en détail dans un rapport intitulé « Étude de revitalisation pour la chaîne du froid au Tchad ». Un plan d'action complet pour l'expansion et le développement de la chaîne du froid a été fourni, avec un budget détaillé pour un montant total approchant les \$US 16 000 000. Néanmoins, l'évaluation préalable de cette proposition note que la capacité de stockage aux niveaux central, sous-national et des districts sera suffisante jusqu'en 2014, et absorbera les quantités de vaccins requis pour le PEV systématique et toutes les AVS.

La prochaine évaluation de la gestion vaccinale, prévue pour le début de 2014, fournira une mise à jour de la capacité réelle de stockage aux niveaux central, régional et des districts.

Un « Rapport d'évaluation de la chaîne du froid et de la logistique du PEV pour le Tchad », réalisé en 2010, a également été transmis. Il avait pour but d'examiner la situation de la gestion vaccinale dans le pays, d'évaluer l'équipement actuel de la chaîne du froid, d'identifier les principaux domaines de travail requis et de proposer un plan valable d'amélioration à court, moyen et long terme. Il semble y avoir un certain nombre de chevauchements et doubles emplois entre cette évaluation et l'EGV réalisée en 2011. On ignore quelle est la situation actuelle de ces deux évaluations extrêmement détaillées, si des décisions ont été prises sur leur mise en œuvre et, dans l'affirmative, si un financement a été identifié pour les mener à bien. La proposition ne mentionne aucun besoin insatisfait en matière de soutien à la chaîne du froid et à la logistique, et la demande présentée à GAVI n'inclut pas d'équipement de la chaîne du froid.

### **7.3 Gestion des déchets**

Le pays possède un plan de sécurité des injections, mais la construction d'incinérateurs prévue pour 2012 n'a pas commencé par manque de fonds. Il existe une proposition en vue de réaliser une étude sur la gestion des déchets pendant 2013, afin d'identifier et de recommander le type approprié d'incinérateur à utiliser au Tchad. Le brûlage et l'enfouissement sont les seules méthodes actuellement en usage pour évacuer les déchets piquants et coupants.

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

Tous les documents requis accompagnant la demande de soutien paraissent en général de bonne qualité et dénotent une cohérence d'ensemble raisonnable. La qualité des données semble être un problème de taille dans le pays. Les principaux problèmes notés sont les suivants :

- difficultés persistantes du point de vue de la qualité des données et du suivi de l'équité ;
- contraintes liées aux ressources humaines, aussi bien du point de vue de la quantité que de la qualité, en dépit de l'existence de la réserve commune de ressources humaines pour la lutte contre la poliomyélite ;
- insuffisance des transports et de la logistique de la chaîne du froid pour garantir la mise en œuvre opérante des programmes ;
- les mécanismes décrits dans l'évaluation de la gestion financière (EGF) pour les programmes en espèces n'étaient pas encore en place au moment de la visite, mais étaient en partie achevés au moment du présent examen ;
- un renforcement du suivi, de la coordination et du pilotage des programmes de GAVI était recommandé, parallèlement à des communications plus solides sur le financement de GAVI par le biais du Plan de développement (financement de l'assistance technique à travers l'OMS et l'UNICEF).



## **9. Aperçu de la proposition**

Points forts : Un Plan national pour les AVS antirougeoleuses est présenté, avec une « nouvelle approche » des AVS

Faiblesses: - Le formulaire de demande contient beaucoup de tableaux superflus et manque de détails sur le programme et les activités proposées.

- Les budgets dans le Plan national ne correspondent pas aux fonds sollicités dans la demande de soutien et on ignore quels sont les chiffres corrects.
- La proposition ne mentionne pas la fourniture d'autres vaccins adaptés qui sont souvent administrés par des AVS, tout spécialement le vaccin antipoliomyélitique, mais aussi le vaccin antiméningococcique, la vitamine A, etc.
- Du fait de la couverture très faible du VPO dans le pays (40% en 2011, 56% en 2012), l'occasion d'inclure au moins le VPO dans les AVS antirougeoleuses aurait dû être saisie, mais n'est pas mentionnée.
- Dans les directives de GAVI, les pays sont vivement encouragés à se concentrer sur les enfants qui n'ont pas été protégés par les services de vaccination systématique ou les précédentes AVS antirougeoleuses, afin de contribuer à réduire le nombre d'enfants qui n'ont jamais été vaccinés contre la rougeole. Cela aurait dû être planifié dans cette AVS, mais la proposition n'en parle pas.
- Des AVS « de base » pour le vaccin antirougeoleux ont été menées à plusieurs reprises au Tchad ces derniers temps (récemment avec le soutien de GAVI), mais leur impact sur les taux de couverture est demeuré limité. Cette proposition ne mentionne pas d'activités destinées à améliorer l'impact.

Risques : Cette campagne peut ne pas être d'une qualité suffisamment élevée pour éviter les défauts observés lors d'AVS précédentes en matière de lutte contre la rougeole. Un manque de qualité résulterait dans des lacunes de la vaccination et un impact restant limité.

### Stratégies

d'atténuation des risques :

Des campagnes progressives sont prévues avec un effort particulier pour « recenser, rechercher et vacciner » les populations nomades et mobiles.

## **9. Conclusions**

*Dans l'ensemble, cette proposition semble se contenter d'une approche de « statu quo » pour mener une autre AVS antirougeoleuse. Elle n'indique pas si des efforts sont déployés pour améliorer son impact ou sa portée. Une nouvelle stratégie est proposée, mais peu de détails sont donnés, sauf sur l'utilisation de trois blocs provinciaux au lieu des deux utilisés*

*précédemment. En l'absence de toute explication justifiant pourquoi cette nouvelle approche devrait gagner en efficacité, on ignore si elle aura l'effet escompté. La proposition ne traite pas la question d'une éventuelle inclusion d'autres antigènes ni de la vaccination d'enfants auparavant non atteints. L'occasion d'intégrer de telles innovations dans cette AVS n'a pas été saisie.*

#### **10. Recommandations: Approbation sous réserve d'éclaircissements**

**Le pays est prié de clarifier les points suivants :**

- L'achat proposé de véhicules pour trois campagnes courtes n'est pas correctement justifié et il n'est pas expliqué pourquoi il est jugé nécessaire. Des explications plus précises et une justification de l'achat doivent être fournies.
- Des chiffres incohérents dans le budget ont été notés dans le plan de travail et le formulaire de demande. Il faut les harmoniser et un nouveau budget doit être fourni.
- L'utilisation de véhicules loués devrait être envisagée comme option à l'achat pour une période aussi courte (trois fois sept jours de campagne) et des données fournies justifiant pourquoi cette approche n'a pas été sélectionnée dans la proposition.
- La possibilité d'inclure d'autres vaccins dans l'AVS, en plus du vaccin antirougeoleux, aurait dû être envisagée, d'après les directives de l'OMS. Le pays fournira des explications justifiant pourquoi cela n'a apparemment pas été fait, et envisagera de redéfinir les objectifs de l'AVS.
- L'occasion manquée d'inclure au moins le VPO dans l'AVS relative au vaccin antirougeoleux, en particulier compte tenu de la couverture vaccinale très faible du VPO (40% en 2011, 56% en 2012) dans le pays.
- Dans les directives de GAVI, les pays sont fermement encouragés à se centrer sur les enfants auparavant non atteints par les services de vaccination systématique ou les précédentes AVS antirougeoleuses. Le pays justifiera pourquoi ces directives n'ont apparemment pas été suivies, et il envisagera de redéfinir les objectifs de l'AVS.