



Atelier PCV et Rota septembre 2023

L'état actuel des introductions de vaccins PCV et antirotavirus

Présenté par Dr MBAILAMEN DEMIAN Antoinette

Objectifs de PCV et de vaccination antirotavirus



- ❑ Introduire le vaccin anti pneumococcique conjugué (PCV13) et vaccin antirotavirus sur toute l'étendue du territoire national au début du premier semestre 2024;
- ❑ Atteindre les taux des couvertures vaccinales de PCV13 et antirotavirus de manière progressive:
 - ❖ En 2024: **50%**
 - ❖ En 2025: **70%**
 - ❖ En 2026: **90%**
- ❑ Maintenir le taux de perte du vaccin anti pneumococcique conjugué à 5% et Rotarix à 5 %



Objectifs de PCV et de vaccination antirotavirus



- Réduire d'une manière efficace et efficiente la morbidité et la mortalité infantiles liées aux infections à pneumocoques et les maladies diarrhéiques dues aux rotavirus
- Vacciner au moins 95% des enfants de 12-23 mois contre la pneumocoque lors de la rattrapage en novembre 2024;
- Détruire 100% les déchets produits par la campagne pendant et après la mise en œuvre ;
- Notifier et prendre en charge 100% les cas de MAPI mineurs et graves de la campagne



Choix des vaccins



- Apres évaluation des différents présentations des vaccins et du système logistique du pays ,les vaccins retenus sont: le PCV-13 contre la Pneumonie et le Rotarix contre la diarrhée.
- Introduction du vaccin anti pneumococcique se fera concomitamment avec celle du vaccin contre le rota virus. Ainsi, des synergies seront développées non seulement dans le domaine de renforcement des capacités des agents mais également un plan logistique sera développer pour le transport des vaccins et matériel d'injection, la supervision et autres activités.



Choix du vaccin PCV-13



Les avantages du PCV-13:

- Protège contre 13 serotypes
- Vaccin préqualifié par l'OMS
- Le vaccin antipneumococcique doit être stocké entre 2 et 8°C



Choix du vaccin PCV-13



- Conditionnement en flacon de 04 doses: Il permet de vacciner jusqu'à quatre enfants avec un seul flacon des exigences limitées en matière de chaîne du froid, ce qui a un impact considérable sur le coût (transport, stockage,...)
- 5% moins cher que l'option la plus chère (PCV13, monodose). Un coût par dose moindre, ce qui un facteur important pour la disponibilité du vaccin sur le long terme.
- utilisation du vaccin doit être conservée jusqu'à 28 jours après ouverture du flacon, conformément aux exigences de l'OMS, et le VPC13 en FMD(politique de flacon multidose) peut-être utilisé jusqu'à 28 jours.



Choix du vaccin Rotarix

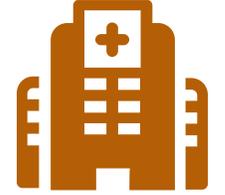


Les Avantages du Rotarix :

- Le vaccin Rotarix doit être stocké entre 2 et 8°C en 24 mois
- Administration par voie orale et nécessité 02 contacts pour un enfant complètement vacciné
- l'avantage d'application simple et facile (une seule étape de préparation) contre 8 pour le Rotasil et qui ne nécessite pas de mesure de la dose



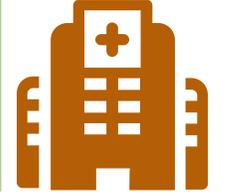
Capacité de stockage au niveau central, DSN, DS et CS



- Introduction simultanée des vaccins PCV 13 et Rotarix va créer un besoin additionnel de **13 139** litres en positive
- Cependant pour les 05 années à venir, le dépôt central aura un besoin supplémentaire de 03 Chambres froides positives de 40m³.
- Au niveau des 04 dépôts sub nationaux, l'introduction des vaccins PCV 13 et Rotarix va créer un besoin additionnel total de **3 465** litres en positive.
- Il se dégage un besoin de 01 ChF positive-40m³ pour le dépôt sub national d'Abéché et 3 congélateurs MF 314 pour les DSN



Capacité de stockage au niveau central, DSN, DS et CS



- L'analyse de capacité au niveau des CS, la mise à jour de l'inventaire à distance des équipements de chaîne de froid a relevé 359 Centre de Santé sur les 2058 centre de Santé ne dispose pas des réfrigérateurs pour la conservation des vaccins.
- Pour faire face à l'introduction des 02 vaccins (PCV13 et Rotarix), un besoin additionnel de 359 réfrigérateurs solaire de type TCW2043 SDD.



Historique de la décision nationale sur le PCV et le vaccin antirotavirus



- Le Tchad ne disposait pas de NITAG
- La décision de l'introduction a été faite par le CTA-PEV qui réuni l'ensemble des partenaires techniques et financiers de la DV et validée par le CCIA
- Le PPAc 2018-2022 validé par le CCIA prévoit l'introduction de ces deux vaccins
- Le pays vient de mettre de en place le NITAG le 18 Aout 2023 avec 13 membres



Introduction du vaccin PCV et du vaccin antirotavirus dans le contexte d'autres priorités nationales en matière de vaccins



L'introduction de ces deux vaccins permettra au pays de :

- Développer un plan de communication efficace et efficiente permettant de générer la demande pour la vaccination des autres MEV
- Renforcer la logistique vaccinale existante
- Renforcer la compétence des ressources humaines
- Assurer le cofinancement des vaccins.
- Faire la recherche active des zéros doses pendant l'introduction



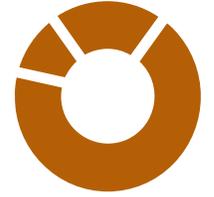
Progrès nationaux vers l'ODD 3.2



- Réduction de la morbidité et la mortalité liées aux pneumonies et diarrhées, contribuant ainsi à l'atteinte des ODD 3.2
- Dans le cadre de l'indépendance vaccinal le gouvernement accorde une enveloppe de 3 millions de CFA pour l'achat des vaccins
- Intégration des médecins et paramédicaux



Rôle de la pneumonie et de la diarrhée dans les causes nationales de mortalité infantile



- Enquêtes MICS de 2019 ont montré que les taux de mortalité infantile, juvénile et infanto juvénile au Tchad restent parmi les plus élevés au monde. En effet, l'enquête a révélé que ce taux est de 79 pour 1000 naissances pour la mortalité infantile
- 20 % de tous les décès d'enfants par pneumonie
- Source : Charge mondiale de morbidité, 2019
- 47 pour 1000 pour la mortalité juvénile et 122 pour 1000 pour la mortalité infanto-juvénile. Selon la même enquête, 18% d'enfants de moins de 5 ans présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë ont reçu le traitement antibiotique
- Cela laisse à penser que beaucoup d'enfants souffrants d'infection respiratoire aiguës n'ont pas accès aux soins appropriés et par conséquent décèdent de ces maladies qui sont pourtant évitables par la vaccination.



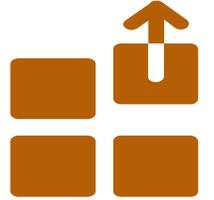
Estimation de l'impact de la vaccination contre le PCV et le rota virus sur les progrès nationaux en matière de survie de l'enfant - si estimé



- En introduisant le vaccin anti pneumococcique conjugué et le vaccin anti Rota virus dans la vaccination de routine, le Tchad vise la réduction de l'incidence de la morbidité et mortalité infantiles dues aux pneumonies et aux diarrhées
- Réduire les nouvelles maladies liées aux pneumonies et la mortalité liées aux pneumonies dans les zones sanitaires de forte endémicité chez les enfants de 6 à 59 mois au cours de la phase de l'introduction de la vaccination et de la campagne de rattrapage
- réduire significativement les nouvelles maladies liées aux pneumonies et la mortalité liées aux pneumonies dans tous les districts du Tchad d'ici 2027
- Vacciner au moins 90% de la cible annuelle des enfants d'ici 2027
- Assurer une communication efficace autour du vaccin avant l'introduction des ces deux vaccins
- Renforcer la participation communautaire
- Les activités du site sentinelle de surveillance des cas de pneumonie vont se poursuivre après l'introduction du vaccin anti-pneumocoque, afin de faire le suivi des géotypes circulants et mesurer l'impact de la vaccination sur la maladie. Des recherches opérationnelles spécifiques seront également conduites dans ce domaine.
- renforcer la chaîne du froid et la gestion des déchets a tous les niveaux de la pyramide sanitaire



Opportunités majeures pour l'introduction de la vaccination contre le PCV et le rotavirus



- Contexte politique favorable
- Engagement des plus hautes autorités du pays notamment le Président de la Transition
- Disponibilité des ressources des partenaires pour appuyer l'introduction de nouveaux vaccins
- Existence des OSC en appui à la vaccination



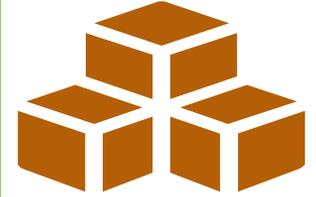
Principaux défis,



- Paiement continu du cofinancement par le pays
- Acquisition et l'installation de 4 CF, 287 réfrigérateurs
- Augmentation de la fréquence d'approvisionnement international de 2 à 3 fois par an
- Renforcement des ressources humaines en quantité et en qualité
- Renforcement du cadre redevabilité à tous les niveaux



Partenaires essentiels (liste)



Les Partenaire en appui du Ministère de la santé publique:

- OMS
- Unicef
- BMGF
- Alliance GAVI
- ADF
- Malaria consortium
- Banque Mondiale
- MSF



Partenaires essentiels (liste)



Principales priorités du Ministère de la Santé lors de l'atelier



- Accélérer rapidement la baisse de la mortalité infantile et progresser vers l'ODD 3.2
- Introduire ces deux vaccins pour la survie de l'enfant
- Soumettre les applications PCV, Rota au portail de GAVI d'ici le 3 octobre
- Demander d'un allègement limité dans le temps de l'exigence de cofinancement de Gavi en tant que pays fragile
- Améliorer la gestion du programme et les mécanismes de redevabilité à tous les niveaux;
- Améliorer la qualité et l'utilisation des données pour faciliter la prise de décision
- Demander un soutien aux partenaires pour accroître l'accès à l'oxymétrie de pouls et à l'oxygène afin de prendre en charge les malades hospitalisés pour les pneumonies et la diarrhées





Merci de votre attention

