

Reference: 2015-015

S.E. Mme Maria Tomé d'Araujo
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé et des Affaires Sociales
R. Patrice Lumumba 433
CP 23
Sao Tomé et Principe

Genève, le 04 février 2015

Lettre de décision : demande de soutien au VPI de Sao Tomé et Principe à Gavi Alliance

Excellence Madame la Ministre,

Je me réfère à la lettre d'information que Gavi vous a adressée le 12 décembre 2014 suite à l'examen de votre demande de soutien au vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) par le Comité d'examen indépendant (CEI), en novembre 2014.

J'ai le plaisir de vous annoncer que votre réponse aux éclaircissements a été approuvée et de vous envoyer ci-joint, la lettre de décision consécutivement à l'approbation finale de votre demande de soutien.

En novembre 2014, l'OMS a revu ses directives sur la mise en œuvre de sa politique relative aux flacons multi-doses pour le VPI. Cette révision a réévalué les estimations du taux de perte, passant de 50 à 20% pour la présentation vaccinale en flacons de 10 doses et de 30% à 15% pour la présentation vaccinale en 5 doses.

Ce changement de directives s'appliquera à partir de mai 2015 lorsque les producteurs de vaccins auront déplacés la pastille de contrôle du vaccin du bouchon à l'étiquette. Le pays devant recevoir son premier lot de vaccins avec la pastille de contrôle sur l'étiquette, l'estimation du taux de perte revue à la baisse a été considérée dans le calcul du nombre de doses approuvées par année.

Par la même occasion, j'aimerais porter à votre connaissance que votre dotation initiale de doses de VPI et de matériel associé a été ajustée en utilisant les données démographiques des Nations Unies¹ et les estimations OMS/UNICEF de la couverture du DTC3 en 2013. En effet, cet ajustement nous permettra de garantir un financement suffisant pour tous les pays qui ont demandé un soutien au VPI conformément à la méthode de calculs du budget approuvé pour le VPI par le Conseil d'administration de Gavi en novembre 2013. Pour refléter ces ajustements, la somme forfaitaire d'introduction pour le VPI a été révisée selon les estimations démographiques des Nations Unies pour la cohorte de naissance.

Néanmoins, un besoin supplémentaire peut être identifié suite à une introduction du VPI par un pays dans des circonstances exceptionnelles. Dans ce cas avec des données le justifiant clairement et en consultation avec le pays ainsi que ses partenaires, le nombre de doses pourrait être revu à la hausse pour répondre à ce besoin. Une telle révision sera soumise aux processus d'approbation et d'examen de Gavi puis sera subordonnée à la disponibilité et la suffisance d'un financement Gavi pour le VPI.

Pour toute question ou demande de renseignements complémentaires, n'hésitez pas à contacter mon collègue Dr Thierry Vincent à l'adresse: tvincen@gavi.org

Je vous prie de croire, Madame la Ministre, en l'expression de ma haute considération.



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi

Annexe A : Lettre de décision
Annexe B : Rapport du CEI

Copies : Ministre des Finances
 Directrice du PEV
 Coordinatrice du programme RSS
 Représentant de l'OMS, Sao Tomé
 Représentant de l'UNICEF, Sao Tomé
 Siège de l'OMS, Genève
 Banque Mondiale, Sao Tomé

¹ UN World Population Prospects, Revision 2012 (<http://esa.un.org/wpp/>)

SÂO TOMÉ & PRINCIPE

SOUTIEN AU VACCIN ANTIPOLIOMYELITIQUE INACTIVE (VPI)
VACCINE SUPPORT FOR INACTIVATED POLIO VACCINE (IPV)

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

<p>1. Pays : São Tomé et Príncipe <i>Country</i></p>
<p>2. Numéro d'allocation : 1518-STP-25d-X / 15-STP-08h-Y <i>Grant Number</i></p>
<p>3. Date de la lettre de décision : 04 février 2015 <i>Date of Decision Letter</i></p>
<p>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 26 juin 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement</i></p>
<p>5. Titre du Programme : Soutien aux vaccins nouveaux, VPI Routine <i>Programme Title</i></p>
<p>6. Type de Vaccin : Vaccin Antipoliomyélique Inactivé (VPI) <i>Vaccine type</i></p>
<p>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin² : Vaccin Antipoliomyélique Inactivé, 1 dose par flacon liquide <i>Requested product presentation and formulation of vaccine³</i></p>
<p>8. Durée du Programme⁴ : 2015 – 2018 <i>Programme Duration⁵</i></p>

² Veuillez vous référer à la section 18 pour plus d'informations sur la présentation du produit

³ Please refer to section 18 for additional on IPV presentation.

⁴ Ceci est la durée entière du programme.

⁵ This is the entire duration of the programme.

9. Budget du programme (indicatif) :

Veillez noter que les montants avalisés ou approuvés pour 2018 seront communiqués en temps voulu, en prenant compte d'informations mises à jour concernant les besoins du pays, et à la suite du processus de revue et d'approbation de Gavi.

Programme Budget (indicative):

	2015	2016	2017	Total ⁶
Budget du programme (US\$) <i>Programme Budget (US\$)</i>	US\$6,500	US\$23,000	US\$19,500	US\$49,000

10. Allocation d'introduction du vaccin : \$US 100,000

Vaccine Introduction Grant

11. Montant annuels indicatifs:⁷

Indicative Annual Amounts..⁸

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de Gavi chaque année <i>Type of supplies to be purchased with Gavi funds in each year</i>	2015	2016
Nombre de doses de vaccins IPV <i>Number of vaccine doses</i>	2,100	7,800
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	2,200	8,200
Nombre de seringues de reconstitution <i>Number of re-constitution syringes</i>		
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	25	100
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$6,500	US\$23,000

12. Organisme d'achat : UNICEF

13. Procurement agency

14. Auto-provisionnement : Non applicable

Self-procurement

⁶ Ceci est le montant total approuvé par Gavi pour la durée de 2015 à 2017. *This is the total amount endorsed by Gavi for 2015 to 2017.*

⁷ Ceci est le montant approuvé par Gavi. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

⁸ *This is the amount that Gavi has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently.*

15. Obligations de cofinancement : Les exigences habituelles requises concernant le co-financement ne s'appliquent pas au VPI. Cependant, Sao tomé et Principe est encouragé à contribuer aux coûts des vaccins et fournitures pour le VPI.

Co-financing obligations:

16. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes : Non applicable

Operational support for campaigns

17. Le pays devra fournir les documents suivants, à la date spécifiée, comme partie intégrante des conditions pour l'approbation et le décaissement des montants annuels futurs :

Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception <i>Due dates</i>
Rapport Annuel ou équivalent <i>Annual Progress Report or equivalent</i>	Décidée par le Secrétariat de Gavi ou 15 mai 2015

18. Éclaircissements financiers: le pays devra fournir les éclaircissements suivants à Gavi *.

*Financial Clarifications:**

19. Autres conditions:

- Si Sao tomé et Principe envisage un changement de présentation de produit, il est encouragé à incorporer les éléments pour les deux présentations du VPI dans ses préparations initiales d'introduction, afin de minimiser les besoins pour des interventions futures et de faciliter le changement. Dans ces circonstances, en principe, aucune allocation de changement de produit ne sera fournie à Sao tomé et Principe.
- Veuillez envoyer une copie de la politique d'assurance certifiant que les vaccins et les équipements financés par Gavi sont assurés comme prévu et requis par les clauses juridiques de l'Accord cadre de partenariat signé entre le Ministère de la Santé de Sao Tomé & Principe et Gavi.

Other conditions:

Signée par,
Au nom de Gavi



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes Gavi
04 février 2015

**Rapport de pays du Comité d'examen indépendant (CEI)
GAVI Secretariat, Geneva • 10 -24 November 2014
Pays: SAO TOME**

1. Type de soutien demandé: IPV, Démo VPH

Type de soutien demandé	Date de début prévue (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) des vaccins (1 ^{er} et 3 ^e choix, le cas échéant)
VPI	octobre 2015	2015-2018	1 dose, 2 doses, 5 doses
Démonstration VPH	2015	2015-2019	VPH2-1 ^e VPH4-2 ^e

2. Mécanismes de gouvernance du pays (CCIA/CCSS) et processus participatif d'élaboration des demandes

Des groupes de travail techniques comprenant des représentants du Ministère de la santé et de ses partenaires (OMS et UNICEF) ainsi que des représentants du ministère de l'Education ont été mis en place pour préparer les dossiers de demande concernant le VPI.

Le CCIA comprend des représentants du ministère de la Santé, du ministère du Plan et des Finances, des partenaires multilatéraux et bilatéraux et des organisations de la société civile. Les procès-verbaux manquent cependant de détails et ne font pas apparaître de discussion des demandes par les membres du CCIA. La participation de partenaires bilatéraux comme le Portugal semble faible. Il n'y a pas de Groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV) officiel ou d'Agence Nationale de Certification (ANC) à São Tomé.

Analyse de la situation – Statut du programme national de vaccination

Avec une population de 193 000 habitants et un RNB par habitant de 1 470 USD (2013), São Tomé et Príncipe est l'une des plus petites économies et l'un des plus petits pays d'Afrique. La croissance économique moyenne annuelle est de 4%.

Le pays a accompli des progrès considérables en matière de développement humain et ses indicateurs s'améliorent en permanence. Parmi ses récents succès, on peut citer un net recul des taux de mortalité maternelle et infantile, dû, pour une large part, à une hausse de la part des naissances assistées par du personnel qualifié. São Tomé et Príncipe (STP) a également enregistré d'excellents progrès dans le domaine de l'éducation, en primaire notamment. STP parvient presque à un taux de 97% d'achèvement du cycle primaire. L'enseignement secondaire ne bénéficie pas encore d'une couverture universelle et l'offre se limite aux principales zones urbaines. Malgré ces avancées spectaculaires, le pays est classé parmi les Etats fragiles, notamment en raison de sa vulnérabilité économique et de son

insularité, ainsi que de sa vulnérabilité aux chocs imprévisibles, tels que les pénuries alimentaires ou le changement climatique.

Le système de santé dans les grandes lignes: 1) Les ressources humaines demeurent un sujet de préoccupation majeur, avec des effectifs limités et d'importantes disparités géographiques 2) Le système de santé est fortement tributaire de l'aide extérieure, à la fois de l'aide financière et de l'assistance technique et matérielle. Près de 40% des financements du système de santé proviennent des contributions de partenaires.

PEV : São Tomé et Príncipe (STP) a rapporté des résultats de couverture élevés, à 97% pour le DTC3, à comparer avec la couverture ciblée de 98% dans le PPAC 2012-15. La couverture a été maintenue à haut niveau, au-dessus de 95%, au cours des 10 dernières années, et le taux d'abandon est actuellement bas, à 3% (CEI 2013). La couverture DTC3 pour 2013 était de 97% et le taux d'abandon était de 2%. D'autre part, les services de santé sont intégrés (moustiquaires imprégnées, vitamine A et déparasitage) à tous les niveaux (PPAC).

São Tomé et Príncipe n'a pas connu de cas de poliovirus sauvage depuis 1983. Compte tenu des importants mouvements de population dans la sous-région, STP a décidé de suivre les recommandations de l'OMS d'introduire une dose de vaccin antipoliomyélitique inactivé dans le programme de vaccination de routine qui démarre en octobre 2015.

Implantation des vaccins nouveaux ou sous-utilisés: Le programme de vaccination nationale de São Tomé et Príncipe dispose déjà d'une expérience dans l'introduction de nouveaux vaccins. Les vaccins suivants ont été introduits dans le PEV de routine, avec le soutien de Gavi: antihépatique B (monovalent) et anti-amaril en septembre 2003, pentavalent en octobre 2009, PCV-13 en 2012, et la deuxième dose du vaccin antirougeoleux en novembre 2013.

EPI: De nombreuses évaluations post-introduction ont été conduites (la dernière en octobre 2013 pour le PCV-13)

3. Aperçu des documents nationaux de la santé

Le Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2012-2016 est le document de référence et insiste sur le RSS et les activités de vaccination. La fin de la révision du PPAC est programmée pour le premier trimestre de 2015 pour tenir compte de l'introduction de nouveaux vaccins. Cette révision finale devrait inclure un outil d'évaluation des coûts du PPAC

4. Équité entre hommes et femmes et équité

VPH :

Demandes aveugles en matière d'égalité entre hommes et femmes et d'équité pour un pays présentant un taux élevé de grossesses d'adolescentes et des écarts entre garçons et filles dans les niveaux d'alphabétisation. Il n'y a pas eu d'enquête auprès des ménages depuis 2008, lorsque la couverture DTC3 s'est révélée être de 87%, contre 99% mentionnés par les estimations de l'OMS et de l'UNICEF pour 2008.

Attendu que les estimations de de l'OMS et de l'UNICEF datent encore des années 90, il sera important de voir ce qui est obtenu actuellement au niveau des ménages. En ce qui concerne la demande relative au VPH, il sera utile de bien mentionner une communication ciblée sur les hommes et les garçons comme bénéficiaires secondaires du vaccin contre le VPH. Il serait également utile d'avoir une description des 12% de filles dans la tranche d'âge ciblée qui ne sont pas scolarisées.

La demande semble évoquer certains problèmes relatifs à la qualité des données. Plusieurs problèmes de qualité des soins sont mentionnés dans la demande VPH (sessions trop rapides, manque de temps pour communiquer avec les soignants, etc.)

Aucun problème d'égalité entre hommes et femmes et d'équité n'est décrit. La possibilité de rumeurs autour d'un vaccin pour "femmes seulement" est évoquée.

L'identification des filles non scolarisées sera réalisée par des agents de santé communautaires qui les dirigeront vers des sites fixes et avancés selon un calendrier prédéfini. Aucune description de ces filles n'est fournie. Grâce à l'engagement d'organisations de femmes, toutes les filles âgées de 9 à 13 ans pourront être atteintes.

La demande décrit un plan de communication détaillé pour lutter contre les rumeurs. Il impliquera "l'ensemble de la communauté". Il sera utile de bien mentionner une communication ciblée sur les hommes et les garçons comme bénéficiaires secondaires.

5. Activités proposées, budgets, planification et viabilité financières

Projet de démonstration de la vaccination contre le VPH

Activités proposées, budgets, planification et viabilité financières

São Tomé et Príncipe demande un soutien financier à Gavi pour les activités du programme de démonstration pour un montant de 195 000 USD, ce qui est le soutien minimum si un pays décide de mettre en œuvre une administration du vaccin anti-VPH conjointement avec une intervention de santé des adolescents.

Les objectifs ont été bien définis pour le projet de démonstration de vaccination contre le VPH:

Il n'y a pas de budget disponible pour le projet de démonstration VPH. Les montants fournis sous chaque catégorie de coût semblent plutôt aléatoires. Le pays devrait fournir un budget plus détaillé qui corresponde aux activités envisagées pour chaque objectif ("stratégies").

Introduction du VPI

Activités proposées, budgets, planification et pérennité financières

Le pays sollicite une AIV pour le VPI d'un montant de 100 000 USD (forfait selon les directives de Gavi). Le pays estime le montant total nécessaire à l'introduction du VPI à 115 703 USD, achat des vaccins et fournitures non compris.

Le modèle de budget rempli reflète des lignes budgétaires mais ne fournit que des descriptions unitaires brutes; des "prix à l'unité" sont fournis comme sommes forfaitaires, par ex. pour les réunions ou les sessions en stratégie avancée. Les ordres de grandeur relatifs des lignes budgétaires sont plausibles.

L'introduction du vaccin antirotavirus est programmée pour 2015. Dans ce contexte, un budget combiné d'introduction des vaccins antipoliomyélique inactivé et antirotavirus aurait été judicieux et aurait permis d'exploiter les synergies éventuelles.

Le pays a présenté un plan pour inclure le VPI dans le prochain PPAC qui sera actualisé durant le premier trimestre 2015. (Un PPAC 2012-2015 a été soumis avec la demande, mais ce plan ne se réfère, ni au VPH, ni au VPI).

6. Commentaires spécifiques liés au soutien demandé

Plan d'introduction du VPI

Les activités préparatoires en rapport avec l'introduction du VPI porteront sur les 7 stratégies: Communication et renforcement des liens avec la communauté, renforcement des capacités du personnel, amélioration de la gestion des vaccins et matériel de vaccination, renforcement de la sécurité de la vaccination, amélioration de la supervision formative et du suivi et évaluation, augmentation du taux d'utilisation des services, renforcement de la surveillance épidémiologique et surveillance des MAPI (Manifestations Adverses Post Injection). Un chronogramme détaillé des activités d'introduction du VPI est joint.

L'introduction du VPI est programmée pour octobre 2015. La demande concerne l'administration d'une dose unique de VPI par voie intramusculaire. L'administration du VPI à 14 semaines sera coordonnée avec le PCV Penta et le VPO. L'introduction

se fait à l'échelle nationale. Tous les vaccins et le matériel d'injection seront fournis par l'intermédiaire de l'UNICEF.

La demande encourage et étudie les synergies entre la vaccination VPI, les autres activités de vaccination et de distribution de moustiquaires traitées à l'insecticide, de déparasitage et de supplémentation en vitamine A. Des synergies sont également escomptées de l'introduction du vaccin antirotavirus au même moment.

Au niveau central, un comité technique sera établi pour préparer et mettre en place l'introduction du VPI. Ce comité, présidé par la Direction des soins de santé primaire, sera assisté de 5 sous-comités: technique, logistique, communication, mobilisation des ressources et surveillance des MAPI. Ce nombre de sous-comité est discutable.

VPH

Charge de morbidité du cancer du col de l'utérus: Les données concernant la charge de morbidité du cancer du col de l'utérus ne sont pas encore disponibles pour São Tomé et Príncipe mais les estimations régionales indiquent que 24,9% des femmes de la population globale ont présenté une infection du col de l'utérus au virus du papillome humain à un moment donné et 71,3% des cancers du col de l'utérus invasifs sont attribuables au VPH 16 ou 18.

Stratégie de vaccination: La première stratégie est la stratégie en milieu scolaire, qui couvrira plus de 87,6% de la population cible; elle est complétée par des sessions sur sites fixes et avancés pour couvrir les 12,4% de filles non scolarisées.

Choix du district: Le projet de démonstration pour l'introduction du vaccin contre le VPH dans le PEV de routine sera mis en œuvre dans deux districts sanitaires. Les critères de sélection sont décrits: Couverture DTC3, bonne accessibilité et chaîne du froid fonctionnelle, zones urbaines et semi-rurales. Le district sanitaire d'Agua Grande est urbain, alors que celui de Mezochi est semi-rural.

Groupe cible: L'âge choisi pour la population cible de filles à vacciner contre le VPH à São Tomé et Príncipe est de 10 ans, ce qui représente un total de 1 498 sujets.

Stratégie d'administration: La "stratégie en milieu scolaire" est l'approche dominante, et pour les filles qui ne fréquentent pas l'école, la vaccination contre le VPH sera intégrée dans la vaccination de routine au niveau des centres de santé et durant des visites sur le terrain. Pour les sujets non scolarisés, stratégie fixe et avancée. Définition d'une série claire de stratégies avec des activités et des indicateurs spécifiques.

Calendrier: Première dose: Octobre 2015. Le calendrier figure mais il est incomplet. De nombreux points de planification essentiels sont omis et il y a 7 mois entre la première dose et la dernière.

Engagement de la société civile, y compris dans la mise en œuvre: Pas vraiment traité.

Besoins d'assistance technique: Un budget de 40 000 USD est prévu pour l'assistance technique mais sans indication de besoins spécifiques ni de domaines.

Gestion des vaccins et capacité de la chaîne du froid

Il n'y a pas de budget alloué pour l'équipement de la chaîne du froid et la gestion des déchets dans le plan d'introduction du VPI ou dans le budget. Il n'y a pas de budget

pour l'équipement de la chaîne d'approvisionnement dans la demande de programme de démonstration VPH non plus.

Une évaluation de la gestion financière (GEV) a été menée en juin 2011. Le plan d'amélioration de la GEV prévoit 275 000 USD, dont 125 000 USD pour la chaîne du froid et 130 000 USD pour la gestion des déchets. Dix activités de chaîne du froid sur 12 identifiées pour amélioration sont complètes. Les tâches de gestion des déchets ne sont pas traitées. Grâce aux bons résultats des améliorations apportées à la GEV, le pays dispose de suffisamment de capacités de stockage à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement. Les 7 dépôts de district ont été équipés de réfrigérateurs à kérosène/électriques. Des indicateurs de congélation sont utilisés pendant le stockage et le transport. Selon le rapport de situation relatif au plan d'amélioration de la GEV, ces réfrigérateurs ont été remplacés par des réfrigérateurs solaires. Cette information ne se retrouve toutefois pas dans les listes de fournitures de l'UNICEF pour les réfrigérateurs solaires.

En ce qui concerne le programme de démonstration du VPH, les vaccins seront fournis directement du dépôt central à chaque district, puisque les distances sont réduites. L'autre district sera approvisionné par un réfrigérateur SDD. Il n'est pas fait mention de la chaîne du froid en ce qui concerne l'introduction du VPI et le programme de démonstration VPH, cependant il serait approprié de procéder à une analyse complète de l'équipement de la chaîne du froid et de son entretien, étant donné que l'introduction de 3 vaccins est prévue en 2015: les vaccins contre le VPH, antipoliomyélique inactivé et antirotavirus

Formation, sensibilisation de la communauté et plans de mobilisation

La demande contient des plans détaillés pour les activités de formation aux niveaux central, régional et du district. Le plan de communication est relativement bien documenté, avec des demandes pour développer des stratégies pour les personnes influentes, les médias et le grand public.

Plans de suivi et d'évaluation

VPI : Comme mentionné plus haut, les évaluations post-introduction ont été réalisées pour les vaccins déjà introduits et les enseignements tirés ont été appliqués à l'élaboration du plan d'introduction du VPI. Le plan d'introduction fournit la description d'un système de suivi aux niveaux national et du district.

La surveillance des MAPI n'est pas systématique. Les agents sanitaires surveillent les MAPI seulement pendant les campagnes de vaccination. Des efforts spécifiques seront consentis pour élaborer des normes de vaccination et des procédures pour remédier aux manques dans le système de vaccination en général et dans la gestion des MAPI en particulier. Une politique et un comité des MAPI seront mis en place dans le cadre de l'introduction du VPI.

VPH : Compte tenu des implications programmatiques du VPH dans le PEV pour les deux districts sanitaires ciblés, des mesures de suivi régulier de la mise en place seront prises de manière à ce que les pratiques ou les conceptions incorrectes du

personnel de vaccination soient détectées à temps. Les enseignements retirés permettront au pays de préparer la stratégie nationale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus,

surtout durant la phase d'introduction, de manière à garantir que l'introduction du vaccin se déroule comme voulu.

Stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus: Le MS de STP n'a pas de stratégie et ne l'a jamais mentionnée.

7. Qualité, exhaustivité, cohérence et précision des données des documents du pays

Le plan d'introduction du VPI et les documents relatifs au plan de démonstration du VPH satisfont aux exigences générales malgré quelques limitations en termes de cohérence et d'exhaustivité.

8. Aperçu de la demande

Demande VPI	Demande VPH
Points forts	Points forts
<ul style="list-style-type: none"> • La demande est conforme aux recommandations de l'OMS, du SAGE et de la GPEI. • Le pays a fait ses preuves en termes d'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés. Les enseignements retirés de l'introduction ont été incorporés à l'analyse de situation et dans la demande. • Le calendrier des activités est logique et les descriptions des coûts sont logiquement en lien avec la demande et le calendrier. • L'accent est mis sur le renforcement de la vaccination de routine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il y a reconnaissance du problème du cancer du col de l'utérus comme une préoccupation de santé publique. • Il est fait bon usage des données et projections d'autres pays. • L'élaboration de la demande est logique. • Les critères de sélection des 2 districts sont explicites.
Points faibles	Points faibles

<ul style="list-style-type: none"> • Pas de GTCV • Pas de RGPH • Système de surveillance faible • Pas d'analyse complète de l'équipement de la chaîne du froid et de son entretien (3 introductions de vaccins prévues en 2015: contre le VPH, antipoliomyélitique inactivé et antirotavirus) • Nombre excessif de sous-comités prévus pour l'introduction vaccinale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Projections basées sur 3 doses et non 2. • Population cible à clarifier • Les deux sites ne sont pas représentatifs • Calendrier incomplet • Lien avec l'éducation manquant • Pas de GC en tant que partie intégrante de la planification de programme • Problèmes de cohérence avec le budget • Absence de description de l'administration aux sujets non scolarisés • EGEV à actualiser • Les interventions de santé des adolescents ne sont pas considérées comme faisant partie du programme de vaccination contre le VPH.
--	---

Demande VPI		Demande VPH	
Risques		Risques	
	<ul style="list-style-type: none"> - La difficulté majeure est le refus/les réticences probable(s) de la part des parents à permettre à leurs enfant de recevoir trois injections (Penta, Pneumo et VPI) au cours de la même session de vaccination. - Rumeurs et craintes d'effets indésirables du vaccin 		<ul style="list-style-type: none"> - L'introduction de ce vaccin peut susciter des rumeurs, notamment en raison de la nouvelle cible de la vaccination (filles seulement)
Stratégies d'atténuation	<ul style="list-style-type: none"> - Formations des agents de santé et des chargés de communication et - mise en place de relais communautaires (ciblage des chefs 	Stratégies d'atténuation	<ul style="list-style-type: none"> - Stratégies de communication

	<p>communautaires, des leaders religieux, des personnalités médiatiques, etc.) pour expliquer l'importance de ce vaccin.</p>		
--	--	--	--

9. Conclusions

STP recèle un grand potentiel et doit être félicité pour son excellente performance en matière de vaccination. STP a soumis une bonne demande pour le VPI mais une demande relativement peu étoffée pour le projet de démonstration du VPH.

10. Recommandations

Approbation du VPI avec recommandations

Recommandations à São Tomé et Príncipe

- Décrire plus en détail les synergies avec l'introduction d'autres vaccins nouveaux en 2015 et 2016 (en particulier concernant la chaîne du froid, le suivi et l'évaluation et la communication)
- Développer la stratégie de gestion des risques

Recommandations à Gavi

- Demander aux partenaires de fournir une assistance technique au pays pour élaborer une analyse complète et un plan relatif à la capacité et l'entretien de la chaîne du froid pour tous les vaccins soutenus par Gavi.

Resoumission du VPH

Recommandations au pays

1. Clarifier la population cible, le nombre de doses, la projection de la demande et le budget.
2. Envisager de combiner l'introduction de la vaccination contre le VPH avec une composante de plan d'intervention de santé des adolescents.
3. Mieux décrire les stratégies d'administration aux sujets non scolarisés et la communication (mise en œuvre et suivi).
4. Rechercher et décrire les synergies avec d'autres introductions de nouveaux vaccins en 2015 et 2016. (suivi, transport, chaîne du froid, formation, suivi et évaluation, communication)
5. Examiner les liens à faire entre l'introduction du VPH et la demande de soutien au RSS à venir.

6. Décrire et promouvoir la coordination et la communication avec le ministère de l'Education.
7. Décrire le processus de création d'un Groupe technique consultatif (ou du rôle étendu du CCIA) destiné à superviser la mise en œuvre du programme VPH (conformément aux directives de Gavi, section 2.7) et le calendrier d'établissement du plan de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus.
8. L'évaluation du programme de démonstration du VPH doit être clairement décrite et budgétée en conséquence; le cadre d'évaluation et la méthodologie doivent être délimités.

Recommandations à Gavi

1. Demander aux partenaires de soutenir l'assistance technique nécessaire à STP pour explorer la possibilité d'une introduction à l'échelle nationale et renforcer la stratégie de prévention et de lutte contre l'hépatite A aiguë et le cancer du col de l'utérus.
2. Aider STP à élaborer un plan de transition puisque STP est près d'être classé en tant que pays ne pouvant plus faire appel au soutien de Gavi.
3. Ajouter des projections de coûts et financières de l'introduction de la vaccination contre le VPH et des développements, y compris les coûts de l'introduction à l'échelle nationale à inclure dans le prochain PPAC.