

TOGO

**SOUTIEN AU VACCIN POUR LES CAMPAGNES DE  
PREVENTION CONTRE LA MENINGITE TYPE A**

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

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| <b>1. Pays: Togo</b><br>Country:   |           |           |
| <b>2. Numéro d'allocation : 14-TGO-16a-X / 14-TGO-17a-Y</b><br>Grant Number:   |           |           |
| <b>3. Date de la lettre de décision : 21 mars 2014</b><br>Date of Decision Letter:   |           |           |
| <b>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 26 juin 2013</b><br>Date of the Partnership Framework Agreement:   |           |           |
| <b>5. Titre du Programme: Soutien au Vaccin Nouveau</b><br>Programme Title:  |           |           |
| <b>6. Type de Vaccin: Vaccin antiméningococcique de type A</b><br>Vaccine type:  |           |           |
| <b>7. Présentation requise du produit et formulation du vaccin: antiméningococcique de type A, 10 doses par flacon, lyophilisé</b><br>Requested product presentation and formulation of vaccine:         |           |           |
| <b>8. Durée du Programme<sup>1</sup>: 2014</b><br>Programme Duration   |           |           |
| <b>9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat)</b><br>Programme Budget (indicative) (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement): |           |           |
|  | 2014      | Total     |
| <b>Budget du programme (US\$)</b><br>Programme Budget (US\$)   | 2,131,500 | 2,131,500 |

<sup>1</sup> This is the entire duration of the programme. Ceci est la durée entière du programme.

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

*Vaccine Introduction Grant:*

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

**(Le montant annuel pour 2014 a été amendé)<sup>2</sup>.**

*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<br><i>Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year</i> | 2014      |
|---|-----------|
| <b>Nombre de doses de vaccins Meningitis A</b><br><i>Number of vaccine doses</i>  | 2,981,000 |
| <b>Nombre de seringues autobloquantes</b><br><i>Number of AD syringes</i>   | 2,954,000 |
| <b>Nombre de seringues de reconstitution</b><br><i>Number of re-constitution syringes</i>   | 328,000   |
| <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b><br><i>Number of safety boxes</i>   | 36,450    |
| <b>Montants annuels (\$US)</b><br><i>Annual Amounts (US\$)</i>  | 2,131,500 |

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

**13. Auto-apvisionnement:** Non applicable

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

**15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: A décaisser au Ministère de la Santé du Togo**

|   | 2014      |
|---|-----------|
| <b>Montant de l'allocation (\$US)</b><br><i>Grant amount (US\$)</i> | 1,746,000 |

<sup>2</sup> This is the amount that GAVI has approved. Please amend the indicative Annual Amounts from previous years if that changes subsequently. *Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement*

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

*Additional documents to be submitted for future disbursements:*

| <b>Rapports, documents et autres</b><br><i>Reports, documents and other deliverables</i>  | <b>Date limite de réception</b><br><i>Due dates</i> |
|---|---|
| Un rapport de progrès technique doit être soumis à GAVI, l'UNICEF et de l'OMS (le canevas à utiliser sera partagé avec le pays) | Au plus tard 12 semaines après la campagne SIA      |
| Rapport de Situation Annuel 2014 ou document équivalent   | A convenir avec le Secrétariat de GAVI              |

**17. Éclaircissements financiers: Non applicable**

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

**18. Autres conditions: Non applicable**

*Other conditions:*

Signée par,  
Au nom de GAVI Alliance



Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
21 mars 2014

**TOGO**

**Soutien au Programme de Démonstration du Vaccin Contre le  
Virus du Papillome Humain (VPH)**

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

|  |
|--|
| <p><b>1. Pays : Togo</b><br/><i>Country:</i></p>   |
| <p><b>2. Numéro d'allocation des vaccins: 1415-TGO-19a-X</b><br/><i>Vaccines Grant Number :</i></p> <p><b>Numéro d'allocation du soutien en espèce :1415-TGO-24a-Y</b><br/><i>Cash Support Grant Number:</i></p> |
| <p><b>3. Date de la lettre de décision : 21 mars 2014</b><br/><i>Date of Decision Letter:</i></p>  |
| <p><b>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 26 juin 2013</b><br/><i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i></p>  |
| <p><b>5. Titre du Programme : Soutien au Vaccin Nouveau</b><br/><i>Programme Title:</i></p>  |
| <p><b>6. Type de vaccin: Programme de démonstration VPH</b><br/><i>Vaccine type:</i></p>   |
| <p><b>7. Choix préféré de la présentation du produit et formulation du vaccin : VPH Bivalent, 2 doses par flacon, liquid</b><br/><i>Preferred product presentation and formulation of vaccine:</i></p>           |
| <p><b>8. Durée du programme : 2014 - 2015</b><br/><i>Programme Duration:</i></p>   |

**9. Budget du programme (indicatif) (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):**  
*Programme Budget (indicative): (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):*

|   | 2014    | 2015    | Total   |
|---|---------|---------|---------|
| <b>Vaccins anti-VPH (\$US)</b><br><i>HPV vaccines (US\$)</i>                    | 222,000 | 209,000 | 431,000 |
| <b>Espèce (\$US)</b><br><i>Cash (US\$)</i>                                      | 188,000 | 25,000  | 213,000 |
| <b>Budget total du programme (\$US)</b><br><i>Total Programme Budget (US\$)</i> | 410,000 | 234,000 | 644,000 |

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

*Vaccine Introduction Grant:*

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

*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<br><i>Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year</i> | 2014    | 2015    |
|---|---------|---------|
| <b>Nombre de doses de vaccins anti-VPH</b><br><i>Number of HPV vaccines doses HPV</i>   | 46,800  | 43,900  |
| <b>Nombre de seringues autobloquantes</b><br><i>Number of AD syringes</i>   | 46,900  | 43,500  |
| <b>Nombre de réceptacles de sécurité</b><br><i>Number of safety boxes</i>   | 525     | 500     |
| <b>Montants annuels (\$US)</b><br><i>Annual Amounts (US\$)</i>  | 222,000 | 209,000 |

| Soutien en espèces pour année pour la démonstration / <i>Cash Support by year</i> | 2014    |
|---|---------|
| <b>Montants annuels (\$US) / <i>Annual Amounts (US\$)</i></b>                     | 188,000 |

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

*Procurement agency:*

|   |   |
|---|---|
| <b>13. Auto-provisionnement: Non applicable</b><br><i>Self-procurement:</i>   |   |
| <b>14. Obligations de cofinancement : Non applicable</b><br><i>Co-financing obligations:</i>  |   |
| <b>15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Non applicable</b><br><i>Operational support for campaigns:</i>   |   |
| <b>16.</b>  |   |
| <b>Documents devant être présenté pour des décaissements futurs</b> <i>Documents to be delivered for future disbursements:</i>  | <b>Due dates/ Date limite de réception</b>  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un rapport de l'évaluation du programme de démonstration du vaccin anti-VPH.</li> <li>2. Un exemplaire de l'approbation par le comité d'éthique global, si le pays a estimé que l'examen et l'approbation étaient nécessaires.</li> <li>3. Un rapport de l'évaluation de la faisabilité des interventions de santé à l'intention des adolescents, avec les conclusions relatives aux interventions réalisables ou pas.</li> <li>4. Si une intervention de santé à l'intention des adolescents a été identifiée pour une administration conjointe avec le vaccin anti-VPH, une description du processus selon lequel la stratégie d'administration du vaccin anti-VPH sera modifiée pour l'intégrer et les étapes de planification et de mise en œuvre nécessaires, ainsi que le ou les districts et le personnel impliqués.</li> <li>5. Un résumé des activités réalisées et des progrès effectués dans la mise en place d'une stratégie nationale de contrôle et de prévention du cancer du col utérin.</li> </ol> | Au terme de la première année (la première année commence au moment de l'administration de la première dose du vaccin)  |
| 1. Les rapports financiers du programme de démonstration du vaccin anti-VPH de GAVI couvrant l'exercice échu, dont le fond et la forme soient satisfaisants pour GAVI.  | Au plus tard trois mois après la fin de chaque année fiscale du pays  |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Un rapport de synthèse de l'administration des vaccins anti-VPH au cours de la deuxième année, dans le cas où elles ne sont pas réalisées en même temps que les interventions de santé à l'intention des adolescents.</li> <li>2. Si le vaccin anti-VPH est administré en même temps que les interventions de santé à l'intention des adolescents, en fonction de l'évaluation de faisabilité de la première année, un rapport d'évaluation de cette administration est exigé.</li> <li>3. Un exemplaire de la stratégie nationale de contrôle et de prévention du cancer du col utérin mise en place ou révisée.</li> </ol>  | Au terme de la deuxième année (la première année commence au moment de l'administration de la première dose du vaccin et se poursuit pendant douze mois civils) |

**17 Éclaircissements Financiers: Non applicable**

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

**18 Autres conditions: Non applicable**

*Other conditions:*

**19. Information complémentaire**

*Additional information:*

Le pays est informé qu'il pourra demander un montant additionnel de 25,000 US\$ qui sera décaissé au cours de la deuxième année au cas où il décide d'intégrer la vaccination dans les autres services de la santé des adolescents.

**Signée par,  
Au nom de GAVI Alliance**



**Hind Khatib-Othman  
Directrice des programmes GAVI  
21 mars 2014**

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

**Pays : Togo**

**1. Type de soutien demandé :**

| Type de soutien demandé                               | Date de début prévue (mois, année) | Durée du soutien | Présentation(s) vaccinale(s) (1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> choix, le cas échéant) |
|---|------------------------------------|------------------|--|
| Campagne de vaccination antiméningococcique de type A | Janvier 2014                       | Décembre 2014    | Vaccin antiméningococcique de type A, 10 doses par flacon, lyophilisé                  |
| Démonstration du vaccin anti-VPH                      | Novembre 2014                      | Novembre 2016    | 1. Bivalent (GSK)<br>2. Quadrivalent (Merck)   |

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

Au Togo, le CCIA a été créé en 2001 et ses membres incluent des représentants du Gouvernement, des partenaires du développement et des OSC. Le CCSS a été créé en 2011 et sa composition est plus large : Ministère de la Santé, Ministère des Finances, Ministère de l'Enseignement primaire et secondaire, OSC, OMS, UNICEF, FNUAP et AFD. Le CCSS s'est réuni le 7 mai 2013 (pour avaliser le rapport sur le RSS de GAVI) et le CCIA le 6 septembre 2013 (pour approuver les demandes de soutien relatives à la campagne de vaccination antiméningococcique de type A et au projet de démonstration du vaccin anti-VPH). Le Togo ne s'est pas encore doté d'un groupe technique consultatif national sur la vaccination (GTCV). Le GCT-VPH a une vaste représentation qui comprend les Ministères de l'Éducation, de la Planification et du Développement, de l'Économie et des Finances, de la Communication, de l'Administration territoriale et de la Santé, des OSC (OSC, Action Sociale), la Direction générale de la statistique et l'OMS.

**3. Analyse de situation (charge de morbidité et goulets d'étranglement du système de santé)**

La proposition du RSS a été planifiée pour 2010-2013, mais en raison du décaissement tardif des fonds, qui a commencé fin 2011, elle sera mise en œuvre jusqu'en 2014. Le Togo a utilisé plus de 80% du financement en 2012 et n'a pas reprogrammé le budget. Presque toutes les activités sont réalisées à 100%. Le Togo a déjà organisé avec succès des campagnes de vaccination de masse, notamment contre la fièvre jaune en 2006-2007, contre la grippe pandémique AH1N1 en 2009 et 2010, et de nombreuses campagnes annuelles contre la poliomyélite et la rougeole.





**Projet de démonstration du vaccin anti-VPH :** d'après Globocan 2008, le cancer du col de l'utérus est la deuxième cause de cancer chez la femme, avec une incidence estimée de 35 pour 100 000 et une mortalité de 27 pour 100 000 femmes.

**Campagne de vaccination antiméningococcique de type A :** le Togo se situe dans la ceinture africaine de la méningite. La dernière campagne de vaccination de masse a eu lieu en 2007. L'analyse des risques de l'OMS cite plusieurs facteurs de risque pour les épidémies de méningite dans une vaste région géographique, souligne la mortalité élevée et conseille vivement une stratégie de vaccination de masse dans les districts à haut risque sélectionnés avec l'outil de priorisation des districts de l'OMS. Les régions septentrionales (Savanes, Kara, Centrale et certains districts des Plateaux) appartenant aux régions incluses dans la ceinture africaine de la méningite sont les plus touchées.

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

On observe une cohérence raisonnable entre le plan national de développement sanitaire (PNDS) 2012-2015, le PPAC (2011-2015) et les demandes actuelles à GAVI. Le Togo applique un cycle de planification quinquennal. Le PNDS a été élaboré pour une période de quatre ans (2012 à 2015) pour le rendre conforme au Document stratégique pour la réduction de la pauvreté (DSRP). Des plans d'action opérationnels sont définis chaque année à partir du PNDS et incluent des activités de vaccination. Le PPAC décrit les activités de démonstration du vaccin anti-VPH dans les districts cibles et les campagnes de vaccination antiméningococcique de type A, ainsi que la mise en œuvre des mesures pour relever la couverture vaccinale et réduire la perte en vaccins.

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

**Projet de démonstration du vaccin anti-VPH :** le Togo prévoit de vacciner 12 774 filles pendant la première année et 13 137 pendant la seconde. Les budgets pour les première et deuxième années sont de 156 315 \$US et 56 529 \$US respectivement et respectent les limites spécifiées par GAVI. Le budget est très concis. Moins de 3500 \$US sont demandés pour la sensibilisation et la mobilisation des communautés. De larges contributions sont attendues des partenaires, dont 62 000 \$US du Rotary et 121 000 \$US de l'UNICEF la première année pour l'équipement de la chaîne du froid), mais il ne semble pas que tous les fonds supplémentaires requis aient été assurés.

**Campagne de vaccination antiméningococcique de type A :** les frais de fonctionnement de la campagne seront pris en charge par GAVI à concurrence de 0,65 \$US par personne vaccinée, ce qui équivaut à près de 1 745 502 \$US. Le pays affirme que les partenaires techniques et financiers du CCIA couvriront les frais supplémentaires. Dans la proposition, il est aussi indiqué : « Un inventaire exhaustif des équipements de la chaîne de froid entamé le 12 août 2013 permettra entre autre d'identifier les réfrigérateurs à CFC à mettre hors d'usage et de les remplacer. » Plus de trois mois ont passé depuis cet inventaire et des informations actualisées sont peut-être déjà disponibles.

#### **6. Genre et équité**

Le recueil de données par sexe a commencé à la moitié de 2012, par des registres et des rapports mensuels, et des données ventilées par sexe seront disponibles à compter de 2014. La proposition ne mentionne pas si une analyse a cherché à savoir si la faible couverture dans certains districts inclut des disparités de genre ou d'équité. La proposition sur le projet de démonstration déclare : « La négligence des parents (96,6%) est l'une des plus grandes raisons de non-vaccination. Par rapport au manque d'information, le fait que les parents ne savent pas que la vaccination est nécessaire (26,9%) et qu'il



faut revenir au centre pour poursuivre la série (25,6%) constituent des raisons majeures. L'inaccessibilité financière (16,2%), géographique (13,7%) et la non-disponibilité des parents (32,2%) sont des obstacles qui constituent aussi les raisons de non-vaccination des enfants de 12 à 23 mois. » Une cause de négligence parentale peut être le manque d'instruction de la mère, l'incapacité de prendre des décisions indépendantes sur le bien-être de ses enfants, ou le manque d'argent et de temps. Ni les stratégies d'information, d'éducation et de communication, ni la micro planification de la vaccination ne prennent ces facteurs en compte.

Près de 20 000 réfugiés ghanéens résident dans les régions frontalières. La plupart ont probablement déjà reçu le vaccin MenA lors de récentes campagnes au Ghana, mais ils se verront quand même proposer la vaccination.

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

#### **Projet de démonstration du vaccin anti-VPH :**

Les deux districts (Golfe et Tchamba) sélectionnés pour ce projet de démonstration semblent adaptés puisqu'ils offrent un mélange de populations différentes dans des environnements urbains, semi-urbains et ruraux.

Le groupe cible est formé de fillettes âgées de dix ans (sélectionnées en raison de l'âge précoce de début des relations sexuelles), qui est situé dans le groupe cible recommandé.

La première année, la cible est composée de 12 774 filles âgées de 10 ans (9743 + 2283 scolarisées et 439 + 309 non scolarisées respectivement dans chaque district). La deuxième année, la cible est de 13 137 jeunes filles. Ces chiffres correspondent aux limites fixées par les directives de GAVI.

Les écoles ont été sélectionnées pour l'identification des fillettes âgées de 10 ans et l'administration du vaccin. De plus, les vaccins seront aussi administrés à la population cible en utilisant d'autres stratégies (centre de santé, stratégie avancée et mobile). La première vaccination est prévue pour la rentrée, en novembre 2014. Le calendrier est raisonnable, mais certaines activités semblent étalées sur une longue période (par exemple l'élaboration de la stratégie de prévention et contrôle du cancer du col de l'utérus), alors que d'autres sont concentrées sur les quelques semaines précédant immédiatement la première vaccination.

La proposition indique que le projet de démonstration du vaccin anti-VPH est l'occasion d'évaluer pendant la première année la faisabilité et l'acceptabilité de l'intégration des interventions en faveur de la santé des adolescents éventuellement dans la deuxième année du projet de démonstration. Cette évaluation sera réalisée par un consultant indépendant et elle est correctement décrite. Le pays possède une politique et un plan stratégique intégré de lutte contre les maladies non transmissibles pour la période 2012-2015 qui comprend la lutte contre le cancer.

L'évaluation de la couverture vaccinale, de l'acceptabilité, de la faisabilité et des coûts sera menée avec le soutien des partenaires, à savoir l'OMS, l'UNICEF et le FNUAP. Le plan évoque l'évaluation des interventions à l'intention des adolescentes susceptibles d'être ajoutées la deuxième année, mais on ignore comment cela pourrait être organisé. Le pays devrait également réaliser une enquête sur la couverture vaccinale la deuxième année, qu'une prestation conjointe avec les interventions de santé des adolescents soit prévue ou non.



**Campagne de vaccination antiméningococcique de type A** : les activités prévues pour la campagne comprennent la formation, la communication stratégique, la mise en œuvre et le suivi des activités, l'enquête sur la couverture et la surveillance. Le Togo possède une politique de sécurité des injections, un plan national de gestion des déchets de la vaccination en vigueur et un comité national d'experts chargé d'examiner les MAPI. Une évaluation de l'efficacité de la gestion vaccinale a été réalisée en avril 2011 et la prochaine est prévue pour février 2014. Un plan d'amélioration est appliqué et a été joint à la demande de soutien. En août 2013, un inventaire de l'équipement de la chaîne du froid a recensé les besoins et un processus d'amélioration est en cours, avec l'appui du financement de RSS de GAVI.

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

Le PPAC 2011-15 mentionne aussi bien les activités de démonstration du vaccin anti-VPH dans les districts ciblés que la campagne avec le vaccin MenA.

#### **8. Aperçu de la proposition**

**Projet de démonstration du vaccin anti-VPH** : les points forts incluent un soutien à large assise pour le projet et l'engagement à passer à une introduction nationale si les résultats du projet de démonstration sont encourageants.

**MenA** : très bon dossier de demande de soutien avec de solides justifications épidémiologiques et financières.

#### **9. Conclusions**

Le Togo est un pays qui obtient de très bons résultats. La couverture nationale du DTC3 est supérieure à 90% et la proportion de districts parvenant à une couverture du DTC3 égale ou supérieure à 80% est passée de 86% en 2011 à 94% en 2012. Le pays réunit les critères définis pour introduire le vaccin anti-VPH et réaliser une campagne de vaccination antiméningococcique de type A. La demande relative à la campagne antiméningococcique de type A est bien articulée, mais le projet de démonstration du vaccin anti-VPH manque d'informations stratégiques. Les renseignements recueillis par l'inventaire de la chaîne du froid aideront à préciser si la chaîne du froid est prête pour les activités de la campagne.

Le Togo devrait savoir qu'un montant supplémentaire de 25 000 \$US est disponible la deuxième année, pour autant que la vaccination soit administrée conjointement avec des interventions de santé des adolescents.

Le Togo devrait également noter que si les activités réalisées au titre du projet de démonstration du vaccin anti-VPH sont considérées comme des recherches dans le pays, il doit demander l'approbation éthique appropriée sur la base de ses directives nationales ; et, le cas échéant, présenter une copie de la lettre d'approbation avec les résultats escomptés pour la première année.

#### **10. Recommandations**

**Campagne de vaccination antiméningococcique de type A :**

**Recommandation :** Approbation avec éclaircissements



**Éclaircissements :**

- Présenter l'inventaire de la chaîne du froid, en particulier dans les centres de santé où la campagne se déroulera.

**Projet de démonstration du vaccin anti-VPH :**

Recommandation : **Approbation avec éclaircissements**

**Éclaircissements :**

- Fournir de plus amples détails sur l'évaluation proposée des interventions de santé des adolescents susceptibles d'être ajoutées la deuxième année.
- Préciser si une enquête sur la couverture vaccinale sera également menée pendant la deuxième année, qu'il soit ou non prévu de réaliser des interventions de santé des adolescents conjointement avec la vaccination anti-VPH.
- Présenter l'inventaire de l'équipement de la chaîne du froid, en particulier dans les centres de santé où se déroulera la mise en œuvre opérationnelle du projet de démonstration.