# Informations générales

Pays : [inscrire]

Date: [inscrire]

# Enseignements tirés sur le VPH

Les pays qui demandent un soutien au vaccin anti-VPH et qui ont déjà mené un programme pilote ou de démonstration, doivent inclure des détails sur les leçons tirées pour l’administration de ce vaccin à partir de tous les rapports d’évaluation disponibles.

Les pays qui n’ont pas mené de programme pilote ou de démonstration doivent inclure des détails sur les leçons tirées des programmes pilote ou de démonstration d’autres pays qui ont complété leurs plans de déploiement national. Merci de vous reporter aux ressources suivantes pour plus d’informations concernant les enseignements tirés sur le vaccin anti-VPH.

* CENTRE D’ÉCHANGE D’INFORMATIONS DE L’OMS - [https://www.who.int/immunization/hpv/en/ ;](https://www.who.int/immunization/hpv/en/)
* Enseignements tirés par LSHTM/PATH de l’introduction du vaccin anti-VPH: https://www.path.org/resources/hpv-vaccines-lessons-learnt/
* Enseignements tirés par JSI de l'introduction du vaccin anti-VPH: <https://www.jsi.com/project/human-papillomavirus-hpv-vaccine-national-introduction/>
* Enseignements tirés de l'expérience et guides de terrain de l'UNICEF sur la communication concernant le vaccin anti-VPH <https://globalhpv.com/>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Principaux domaines programmatiques** | **Enseignements tirés** | **Comment ces domaines ont été gérés à l’échelon national.** |
| Planification et préparation  | Par ex : | par ex. des informations sur l'identification de la population et l'enregistrement des filles. engagement des acteurs non sanitaires (par ex. les écoles) et de la prévention du cancer et d'autres parties prenantes.  |
| Formation  | Par ex :Certains vaccinateurs formés pour administrer la première dose de vaccin anti-VPH ont été transférés depuis la zone du projet de démonstration et leurs remplaçants connaissaient peu ce vaccin.  | Par ex :Le nombre de professionnels de santé formés va augmenter et ne se limitera pas uniquement aux équipes de vaccination. La formation concernant le vaccin anti-VPH sera intégrée dans les formations annuelles d’orientation du PEV pour les nouveaux employés.  |
| Communication et mobilisation sociale |  |  |
| Stratégies d’administration |  |  |
| Prise (première dose) et couverture (deux doses) |   |  |
| Notification des résultats et surveillance |  |  |
| Viabilité financière et programmatique |  |  |

Veuillez indiquer les informations suivantes pour chaque district où le programme de démonstration/pilote a été mis en œuvre : *Copiez et collez pour ajouter d'autres tables si nécessaire.*

\**Les pays qui n'ont pas mené de programme de démonstration doivent laisser ce tableau en blanc*

|  |
| --- |
| **Informations concernant le district** |
| Nom du district |  |
| Population cible éligible au vaccin anti-VPH  | Par ex : toutes les filles âgées de 10 ans ou toutes les filles de CM1 |
| Taille de la population cible pour la vaccination anti-VPH dans le district |  |
| Décrire comment le district a été choisi (par ex : zone urbaine/rurale)  |  |
| Stratégie(s) d’administration utilisée(s) (par ex : à l’école, dans les centres de santé, dans les campagnes) pour les différentes populations (par ex : filles scolarisées, filles non scolarisées, filles absentes le jour de la vaccination, etc.) |  |
| Couverture atteinte (données ventilées en fonction de l’âge, dose 1 et dose 2 et à l’école et en dehors de l’école, si des données sont disponibles).  |  |
| **Informations concernant le district** |
| Nom du district |  |
| Population cible éligible au vaccin anti-VPH  | Par ex : toutes les filles âgées de 10 ans ou toutes les filles de CM1 |
| Taille de la population cible dans le district |  |
| Décrire comment le district a été choisi (par ex : zone urbaine/rurale) |  |
| Stratégie(s) d’administration utilisée(s) (par ex : à l’école, dans les centres de santé, dans les campagnes)pour les différentes populations (par ex : filles scolarisées, filles non scolarisées, filles absentes le jour de la vaccination, etc.) |  |
| Couverture atteinte (données ventilées en fonction de l’âge, dose 1 et dose 2 et à l’école et en dehors de l’école, si des données sont disponibles).  |  |

# Stratégies d’administration du vaccin anti-VPH

Dans cette section, les pays devront décrire leur population cible et leurs stratégies d'administration afin d'apporter le vaccin anti-VPH aux filles.

# Merci de vous reporter aux directives concernant les demandes de soutien Gavi concernant le vaccin anti-VPH et au Guide de l’OMS pour l’introduction d’un nouveau vaccin (WHO New Vaccine Introduction Guide) pour plus d’informations sur les stratégies d’administration :<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/253123/9789241549769-eng.pdf?sequence=1>

## Sources des données de la population cible

1. Veuillez indiquer une source pour les **données d’inscription à l'école** (par ex : bureau national des statistiques, ministère de l’Éducation, recensement récent, registres d’école, etc.) ainsi que la date : [Saisir la source et la date]
* Veuillez indiquer le pourcentage d’inscription à l’école primaire inscription des filles) : [Saisir le %]
* Veuillez indiquer le pourcentage d’inscription à l’école secondaire inscription des filles) : [Saisir le %]
* Veuillez indiquer l’âge moyen de l’entrée à l’école secondaire : [Saisir l’âge]
1. Si elle est disponible, veuillez indiquer une source pour les **données d’inscription à l'école** (par ex : bureau national des statistiques, ministère de l’Éducation, recensement récent, registres d’école, etc.) ainsi que la date : [Saisir la source et la date]
* Si disponible, fournir des données sur les filles non scolarisées en primaire
* Si disponible, fournir des données sur les filles non scolarisées au secondaire

## Population cible pour la vaccination systématique et les cohortes multi-âges

Veuillez spécifier si les filles seront vaccinées en fonction de leur âge ou de leur niveau d’études.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Si vous optez pour une vaccination en fonction du niveau d’études, veuillez fournir des informations sur la répartition par âge en % et décrivez la manière dont vous vous assurerez que les filles de moins de 9 ans et de plus de 14 ans ne seront pas vaccinées. (Remarque : la majorité des filles à un niveau identique doit être du même âge afin d’atteindre l’objectif du programme et de calculer un taux de couverture significatif)

|  |
| --- |
| [Décrire] |

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Si le pays prévoit de vacciner par tranches d'âge, merci de bien vouloir fournir des informations sur la façon dont l’éligibilité des filles, en particulier celles qui ne sont pas scolarisées, sera déterminée - en fonction de leur âge au moment de la vaccination (par exemple toutes les filles de 10 ans) ou de leur année de naissance (par exemple toutes les filles nées en 2005).

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez remplir le tableau 2.2.1.a Vaccination en fonction de l’âge ou le tableau 2.2.1.b Vaccination en fonction du niveau d’études, selon la réponse à la question ci-dessus.

Tableau 2.2.1.a: Vaccination par âge spécifique

|  |
| --- |
| **Cohorte systématique (pour les vaccinations d'année en année)** |
| **Source et année des données de population** |  |
| Âge choisi | *Par ex : 9 ans* |
| Population cible des filles en fonction de l’âge choisi  |  |
| **Cohorte multi-âge supplémentaire (le cas échéant) (pour les vaccinations uniques au cours de la première année d'introduction)** |
| **Source et année des données de population** |  |
| Tranche d’âge spécifique choisie | *Par ex : 10 à 14 ans* |
| Population cible de filles de 10 ans |  |
| Population cible de filles de 11 ans |  |
| Population cible de filles de 12 ans  |  |
| Population cible de filles de 13 ans  |  |
| Population cible de filles de 14 ans  |  |
| **Population cible totale de filles de 9 à 14 ans** |  |

Si les filles doivent être vaccinées en fonction de leur niveau d’études, veuillez préciser la classe d’étude et fournir ci-dessous les informations relatives au niveau d’études visé :

Tableau 2.2.1 b : Vaccination par classe d'étude spécifique

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Niveau d’études** | **Âge moyen des filles** | **Nombre de filles**  |
| *Par ex : CM1* | *Par ex : 9 ans* | 0 |
| **TOTAL** | **0** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Niveau d’études** | **Âge moyen des filles** | **Nombre de filles**  |
| *Par ex : CM2* | *Par ex : 10 ans* | 0 |
| *Par ex : Sixième* | *Par ex : 11 ans* |  |
| *Par ex : Cinquième* | *Par ex : 12 ans* |  |
| *Par ex : Quatrième* | *Par ex : 13 ans* |  |
| *Par ex : Troisième* | *Par ex : 14 ans* |  |
| **TOTAL** | **0** |

## Informations sur chaque stratégie d’administration à utiliser

Veuillez fournir des informations sur les stratégies d’administration du vaccin anti-VPH qui seront mises en œuvre (par ex : écoles comme sites de vaccination, en association avec des centres de santé et la sensibilisation des filles non scolarisées).

### Administration des vaccins en milieu scolaire

Veuillez expliquer les raisons de ce choix

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Merci de bien vouloir fournir des informations sur les performances de la plateforme de vaccination systématique actuelle en termes de fréquence des activités de vaccination dans les écoles par mois (déjà mises en place ou prévues).

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez préciser si des activités de vaccination supplémentaires s’avèrent nécessaires en milieu scolaire pour le vaccin anti-VPH?. Si oui, le pays devra indiquer si ces activités supplémentaires seront nécessaires uniquement pour soutenir la vaccination multi-cohorte ou si elles s’imposent pour l’administration systématique du vaccin anti-VPH, d'une année sur l'autre.

|  |
| --- |
| [Oui ou Non] |

Si des activités de vaccination supplémentaires s’avèrent nécessaires pour l’administration systématique du vaccin anti-VPH, le pays doit alors expliquer comment les ressources seront pérennisées après les subventions d'introduction du vaccin (première année d'introduction) et de coûts opérationnels (pour la cohorte multi-âge uniquement) de Gavi (par ex : renforcement par les fonds de RSS, engagement du gouvernement et mise en place de services de vaccination dans les écoles).

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez décrire la stratégie en milieu scolaire (année scolaire, vacances, examens, fréquence de vaccination, intervalle entre les doses, processus de consentement, stratégies pour les filles absentes, liaisons avec l’école et/ou le bureau de l’éducation de district).

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez décrire comment la stratégie de vaccination sera adaptée pour les écoles privées, religieuses et autres ne faisant pas partie du réseau des écoles publiques (par ex : processus de consentement, implication des différents intervenants).

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Merci de bien vouloir décrire la collaboration entre le ministère de la Santé et le ministère de l’Éducation aux niveaux central, provincial et régional, y compris le rôle du personnel scolaire et des enseignants au cours de la vaccination (par ex : comités de planification au niveau national)

|  |
| --- |
| [Décrire] |

### Administration des vaccins dans les centres de santé :

Veuillez expliquer les raisons de ce choix.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez fournir des détails sur la façon dont la vaccination dans les centres de santé permettra de faciliter l’administration du vaccin anti-VPH (par ex : bilans de santé obligatoires, les écoles orientent les filles éligibles vers les centres de santé).

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez expliquer comment les établissements de santé vont générer des registres des filles admissibles (en particulier des filles non scolarisées) dans leur aire sanitaire et des réfractaires au suivi.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

### Administration des vaccins dans les centres communautaires :

Veuillez expliquer les raisons de ce choix.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez décrire comment les séances de vaccination y seront organisées (lieux, intégration avec les autres activités de vaccination, implication des professionnels de santé/bénévoles communautaires, écoles, communication spéciale).

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez expliquer comment la communauté (par ex. les ASC) aidera à identifier et à générer des registres des filles admissibles (en particulier les filles non scolarisées) dans leur région et les réfractaires au suivi.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

### Tirer parti des campagnes d'autres interventions de santé (y compris la vaccination) pour administrer des vaccins anti-VPH:

Veuillez expliquer les raisons de ce choix.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez indiquer si certaines campagnes de vaccination seront mises à profit. Par ex : vaccins antirougeoleux, antirubéoleux ou antitétanique, activités de vaccination supplémentaires.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez indiquer si d'autres interventions de santé existantes utilisant des campagnes seront exploitées, par ex. Journées/Semaines de la Santé de l'Enfant, distribution de moustiquaires ou déparasitage.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Si une campagne de vaccination est utilisée uniquement la première année, alors le pays devra décrire comment la couverture sera maintenue les années suivantes lors du passage au vaccin anti-VPH dans le cadre de la vaccination systématique la deuxième année.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

## 2.4. Couverture et équité

Veuillez décrire la population des adolescentes défavorisées qui seront atteintes, par exemple la population positive au VIH, les filles déscolarisées, les minorités ethniques, les filles vivant avec un handicap, etc *(veuillez établir un lien avec les sections 2.3.2, 2.3.3, 2.3.4)*

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veillez à ce que votre analyse de l'équité tienne également compte de l'effet que les obstacles sexospécifiques ont sur les filles (scolarisées et non scolarisées) et les soignants (tuteurs, mères, pères), l'accès équitable aux services et la capacité des prestataires de services (agents de santé/vaccinateurs) à fournir des services de manière équitable, en tenant compte des obstacles socioéconomiques, culturels, d'âge et sexospécifiques; veuillez préciser quelle(s) stratégie(s) sexospécifique(s) peu(ven)t être utilisée(s) et comment elles seront adaptés pour s'assurer que les filles défavorisées sont complètement vaccinées et reçoivent le nombre de doses requis, ainsi que le mécanisme de suivi pour réduire les abandons.

Tableau 2.2 Résumé des questions d'équité et de sexospécificité

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partie prenante** | **Principaux problèmes d'équité et sexospécifiques (précisez le district/la région et les données disponibles)** | **Description/impact du problème (préciser le district/la région)** | **Stratégies suggérées (préciser le district/la région)** |
| * Adolescente scolarisée
 | * *Par ex., les filles ont une autonomie de décision limitée concernant leurs propres soins de santé*
* *Par ex. la santé sexuelle ou reproductive n'est pas considérée un sujet de discussion approprié*
 | * *Par ex., les filles ne comprennent pas les avantages du vaccin anti-VPH*
 | * *Consulter et engager des contacts avec les filles elles-mêmes/les femmes/les OSC de jeunes pour des activités de génération de demande adaptées, par exemple, les réseaux de pairs/clubs de filles/clubs de santé des adolescents, afin de promouvoir une information sanitaire positive et correcte*
 |
| * Adolescentes déscolarisées
 | * *% de réfugiées ou de personnes déplacées sans accès aux services de santé ou n'y ayant pas accès en raison de barrières sociales, culturelles ou physiques (mobilité restreinte, par exemple)*
* *Par ex., les filles non scolarisées plus susceptibles de connaître des niveaux d'alphabétisation inférieurs*
 | * *Par ex., les filles et leurs familles n'ont pas accès au vaccin anti-VPH ou n'en sont pas conscientes*
 | * *Par ex., se coordonner avec le ministère de la Santé/de l'Education et les partenaires qui fournissent d'autres services à ces communautés pour intégrer la vaccination anti-VPH.*
* *Par ex., impliquer les adolescentes, leurs parents et d'autres membres de la communauté dans la conception du programme pour s'assurer que celui-ci peut répondre efficacement aux besoins des adolescentes déscolarisées.*
* *Par ex., utiliser diverses options médiatiques pour les populations peu alphabétisées*
 |
| * Parents (aidant)
 | * *Par ex., les normes sociales et culturelles dans les familles qui conduisent à ignorer les besoins de santé des filles; par exemple, les pères qui sont les principaux décideurs dans les ménages et ne veulent pas que leur fille reçoive le vaccin anti-VPH*
 | * *Par ex., le père empêche la fille d'aller à l'école le jour de la vaccination*
 | * *Par ex., au sein des districts, cibler spécifiquement les pères par des discussions avec les OSC d'hommes/de femmes sur la responsabilité parentale conjointe et les informations de santé de base, y compris le cancer du col de l'utérus et les avantages du vaccin anti-VPH*
 |
| * Agent de Santé
 | * *Par ex., mauvais traitement par et des agents de santé*
* *Par ex., pour des raisons socioculturelles, les agents de santé n'ont pas une vision positive des filles recevant les vaccins*
 | * *Par ex., une disponibilité réduite ou une qualité réduite des services font que les filles ou la communauté hésitent à retourner aux services*
 | * *P. ex., rechercher des opportunités d'économies pour intégrer les activités de vaccination anti-VPH dans les interventions de vaccination systématique ou de santé existantes qui répondent aux besoins des adolescents (par ex. sites pour les jeunes)*
* *Former et soutenir les prestataires de soins de santé pour qu'ils soient sensibles aux patients jeunes adolescents et comprennent leurs besoins et leurs vulnérabilités*
 |
| * Acteur communautaire (p. ex. chef traditionnel ou religieux)
 | * *P. ex., pourcentage de chefs religieux locaux qui croient que le vaccin anti-VPH causera des problèmes futurs de fertilité aux filles et influencera les décisions relatives à la santé des femmes dans les communautés*
* *Par ex., réticence de la communauté à accorder la priorité à la santé des femmes et des filles*
 | * *Par ex., les parents n'autorisent pas la vaccination de leur fille soit contre le VPH en raison de la stigmatisation de la communauté*
 | * *P. ex. offrir une formation de sensibilisation avec les principaux chefs religieux et les organisations confessionnelles afin de diffuser des messages de santé positifs aux familles*
 |

Compte tenu de l'analyse d'équité et sexospécifique, veuillez résumer les différentes stratégies d’administration qui seront utilisées par le pays pour le déploiement du vaccin anti-VPH à l’échelon national afin d’améliorer la couverture vaccinale et l’équité d’accès aux vaccins, comme indiqué dans le tableau 2.3 ci-dessous.

Tableau 2.3 : Stratégies d’administration pour le déploiement à l’échelon national

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stratégie** | **Population cible** | **Mode d’accès** | **Fréquence d’accès** |
| Vaccination dans les écoles | Les filles âgées de XX ans ou les filles en XX qui vont à l’école | Session de vaccination par un professionnel de santé dans les écoles les plus proches du centre de santé ; coordination des dates avec l’école et le bureau de l’éducation du district. | Une session de vaccination pour la dose 1 et une session pour la dose 2. |
| Vaccination dans un centre | Toute fille ayant manqué la session de vaccination dans les écoles et toute fille non scolarisée / non inscrite dans une école | Vaccin disponible au centre de santé  | Vaccination hebdomadaire/mensuelle possible au centre de santé le plus proche |
| Vaccination dans les communautés | Filles non inscrites à l’école | Le vaccin anti-VPH a été ajouté aux autres vaccins proposés lors des sessions mensuelles de vaccination par les professionnels de santé | Vaccination mensuelle dans les communautés |
| École + Centre de santé  | Filles séropositives | Les filles séropositives scolarisées seront vaccinées avec la dose 1 et la dose 2 au même moment que les autres filles de l’école; la dose 3 sera administrée au centre de santé entre 4 et 6 mois après la dose 2 | La dose 1 et la dose 2 seront administrées selon le calendrier vaccinal pour toutes les filles; la dose 3 fera l’objet d’une coordination entre le professionnel de santé et l’infirmière VIH fournissant aux filles les soins relatifs au VIH |
| Campagne | Toutes les filles âgées de 10 à 14 ans | Campagne à l'échelle de la communauté liée aux activités de la semaine nationale de vaccination existante | 1 semaine d'activités tous les 5 ans  |
| Ratissage des vaccinations | Toute fille ayant manqué la stratégie de vaccination primaire | Vaccin disponible au centre de santé le plus proche | Pendant 2 à 4 semaines après la fin de la vaccination primaire, le vaccin anti-VPH sera disponible pour des opérations de « ratissage ».  |

# Plan de mobilisation sociale, génération de la demande et communication

Merci de bien vouloir remplir le tableau ci-dessous afin de fournir des réflexions préliminaires du pays au sujet du plan de mobilisation sociale et de communication.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Public**  | **Messages**  | **Méthode d’administration**  | **Personnes administrant le produit** | **Fréquence et date** |
| *Par ex : les filles éligibles*  | *Par ex :*

|  |
| --- |
| * *Principaux faits concernant le cancer du col de l’utérus.*
* *Principaux faits concernant le vaccin anti-VPH préventif*
* *Bénéfices de la vaccination*
* *Leur rôle dans la vaccination contre le VPH*
 |

 | *Par ex., brochures, radio, séances d’information à l’école, visites à domicile, etc.* | *Par ex., enseignants, professionnels de santé, fonctionnaires régionaux, etc.* | *Par ex., chaque jour, chaque semaine, deux fois avant le début du programme ; le jour de la vaccination, deux semaines avant le début du programme, etc.* |
| ***Autres publics*** *: parents, enseignants, professionnels de santé, fonctionnaires régionaux, groupes communautaires, médias, etc.* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Veuillez fournir un plan de communication et de mobilisation sociale pour réduire le nombre d’abandons pour la deuxième dose, en particulier pour les calendriers de vaccination annuels. *Note: préciser dans le budget la part de financements alloués aux activités en rapport avec la seconde dose.*

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Fournir un plan de communication de crise pour répondre efficacement aux MAPI, au mouvement antivaccins, aux rumeurs et idées reçues. (par ex : comités spécifiques, communication avec les médias, porte-parole, formation des professionnels de santé aux MAPI, etc.)

|  |
| --- |
| [Décrire] |

# Intégration

## Intégration de la santé des adolescents :

Indépendamment des stratégies d'administration, veuillez fournir une description des services de santé et/ou de l’éducation sanitaire actuellement fournis aux jeunes adolescentes et/ou adolescents de 9 à 14 ans, et indiquer toute synergie potentielle avec la vaccination anti-VPH.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

## Dépistage du cancer du col de l’utérus :

Veuillez décrire les activités actuelles de prévention et de lutte contre le cancer du col de l’utérus. Quelles sont les opportunités d’intégration avec la vaccination anti-VPH ? Par ex : génération de la demande intégrée

|  |
| --- |
| [Décrire] |

# Engagement des OSC

Veuillez décrire quelles OSC, s'il y en a, et la façon dont celles-ci participeront à l’administration de vaccins anti-VPH et dans les liens communautaires, par exemple des réseaux communautaires dirigés par des jeunes et des femmes , dont des activités spécifiques que les OSC prévoient de mener, comme des activités de génération de demande, amélioration de la couverture des zones « difficiles d’accès » et des filles vulnérables, pérennité de la cohorte de chaque année.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

# Surveillance des MAPI

Veuillez décrire comment le pays entend surveiller, signaler, enquêter et répondre aux MAPI. Par ex : procédures de notification des résultats, implication d’un GTVC ou d’une ARN, formulaires MAPI et systèmes de notification, formation des professionnels de santé, intégration du VPH dans les directives nationales concernant les MAPI.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

# Formation et orientation

Le pays doit préciser quels intervenants (professionnels de santé/enseignants/autres professionnels et médias) seront formés pour l’introduction du vaccin anti-VPH.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Merci de bien vouloir fournir une description des plans de formation pour chacun des intervenants susmentionnés, y compris une évaluation récente des compétences et des connaissances des professionnels de santé; une éducation aux MAPI; la durée et le contenu de la formation à chaque niveau; les types de personnes formées aux niveaux national et régional.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

# Logistique des vaccins et gestion des déchets

Veuillez décrire l'impact que la stratégie d'administration des vaccins anti-VPH (par ex. cohorte multi-âge, en milieu scolaire et fréquence de la vaccination) aura sur les dispositifs actuels de gestion des déchets, comment le volume de déchets généré sera traité, la capacité actuelle de la chaîne du froid aux différents niveaux du système et la source de ces données, l'état actuel du système de gestion des stocks de vaccins et les améliorations et plans prévus pour renforcer la supervision de la gestion des vaccins dans le cadre de l'introduction du vaccin.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

# Synergies potentielles lors de l’introduction d’autres vaccins

Décrivez les synergies potentielles lors des introductions/campagnes prévues (par exemple, si d’autres introductions de vaccins sont prévues la même année que l’introduction du vaccin anti-VPH, il devra y avoir des synergies au moins au niveau de la formation et des événements de mobilisation sociale). Décrivez également la capacité du pays à gérer les introductions de plusieurs vaccins, y compris les stratégies d’atténuation pour répondre aux risques programmatiques et financiers.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

# Stratégie de livraison adaptée si la cohorte multi-âges n'est pas disponible en raison d'une pénurie d'approvisionnement

L’approvisionnement en vaccin anti-VPH devrait être soumis à des contraintes jusqu’à mi-parcours (~2024). Alors qu'on s'attend à une augmentation de la disponibilité des approvisionnements au cours de la période 2021-2023, les volumes pourraient ne pas suffire à couvrir les vaccinations de cohortes multi-âges (MAC, d'après le sigle en anglais). Conformément aux orientations du SAGE, la vaccination d'une cohorte unique sera prioritaire sur les vaccinations d'une cohorte multi-âges jusqu'à ce qu'un approvisionnement suffisant soit disponible[[1]](#footnote-2).

**COHORTE UNIQUE PUIS MAC**

Indiquez l'âge et/ou la classe d'étude qui seront ciblés.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

**Pour les pays qui choisissent un âge plus élevé au lieu de la dernière année de l'école primaire :**

Veuillez indiquer le taux de scolarisation pour l'âge choisi.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez fournir des données sur la répartition de la cohorte d'âge choisie entre l'école primaire et secondaire. Veuillez noter que la tranche d’âge choisie doit avoir la grande majorité des filles (au moins 80%) en primaire par rapport au secondaire.

|  |
| --- |
| [Décrire] |

Veuillez fournir des informations sur les défis programmatiques (communication, formation, etc.) et financiers pour le retour à la cohorte d'âge inférieure, suite à la cohorte multi-âges (MAC).

|  |
| --- |
| [Décrire] |

1. Veuillez noter que les pays ayant une cohorte de <100 000 peuvent introduire leurs vaccinations systématique et des cohortes multi-âges ensemble. [↑](#footnote-ref-2)