**Cameroon HPV Demo proposal**

***Clarifications:***

|  |  |
| --- | --- |
| Questions | Réponses |
| 1. Prière de fournir de plus amples détails sur la manière dont leshommes et les garçons participeront au projet pilote. | Les hommes participerontdans le projet de démonstration à travers les activités de communication et de mobilisation sociale.Un plaidoyer sera mené à tous les niveaux et concernera en plus des Autorités administratives, religieuses et traditionnelles, les parents des jeunes filles cibles afin de les amener à encourager leurs épouses et leurs filles à accepter le vaccin et fréquenter les formations sanitaires pour le dépistage des cancers de col de l’utérus.  Les relais communautaires de sexe masculin des deux districts seront impliqués dans les activités d’information, de communication et Mobilisation Sociale (MobSoc) afin de sensibiliser les populations et les communautés lors de l’introduction du vaccin.  Pour ce qui est de l’intégration du jeune garçon au programme de démonstration, l’accent sera mis sur la santé sexuelle et de reproduction des adolescents. Ainsi les activités d’information, d’éducation et de communication (IEC) sur les comportements sexuels à risque du programme d’Education à la Vie Familiale en Matière de Population et au VIH/SIDA (EVF/EMP/VIH-SIDA) des établissements primaires seront intégrées au programme de sensibilisation des jeunes filles et des garçons pendant la phase de démonstration. Par ailleurs, les causeries éducatives sur les risques les comportements sexuels à risque seront intensifiées dans les établissements scolaires, qui sont mixtes dans leur grande majorité, deux semaines avant le lancement de la campagne. En plus de cette intervention, le déparasitage des enfants d'âge scolaire (garçons et filles) sera désormais couplé aux activités de vaccination contre le HPV. |
| 1. Des précisions sont requises sur les activités de la deuxième année.Concrètement, il est en effet prévu que la troisième dose soitadministrée sept mois après la première dose du vaccin anti-VPH aucours de première année du projet. Par contre, l'administration desdoses durant la deuxième année est moins clairepuisqu'il sembleprévu que la première dose devra être administrée en octobre, cepourrait impliquer que le protocole d'administration des vaccins soitincomplet pour la deuxième année. | * L’erreur qui avait glissée dans le premier chronogramme a été corrigéeet les détails ont été donnéssur les activités de la deuxièmes année (voir tableau ci-dessous) ; * La troisième dose de la première année sera administrée 6 mois après la première dose (au moisde mai 2015 et non au mois de juin) ; |
| 1. Prière d'indiquer si l'évaluation des activités de déparasitage menéesau cours des trois années précédentes s'inscrira dans les directivesprévues pour l'évaluation de la santé des adolescents et pourquoi est-ilprévu de comparer les activités de déparasitage avec la vaccinationanti-VPH. Le CEl reconnait ne pas bien cerner pourquoi ces deuxinterventions très différentes seraient comparées? | Le déparasitage des enfants d’âge scolaire utilise la stratégie « école », en associant les enseignants et les personnel des infirmeries des établissements scolaires à la sensibilisation et à la distribution dudéparasitant. C’est actuellement la seule activité de santé qui utilise cette stratégie en dehors de l’IEC dans les établissements scolaires.  Nous allons analyser les données du déparasitage des enfants d’âge scolaire des trois dernières années et utiliser les leçons apprises et les points forts dans le programme de démonstration HPV de la première année.Les résultatset les leçons apprisesde la distribution de novembre 2014 seront utilisés pour améliorer les résultats de la deuxième année de démonstration et le passage à l’échelle nationale.  En résumé, il est question d’évaluer une activité de santé qui utilise la stratégie « école » pour sa mise en œuvre et de faire une comparaison avec la vaccination contre le VPH qui utilisera la même stratégie même s’il n’existe pas de suivi à long terme pour le déparasitage. |
| 1. Prière de vous assurer que, si vous menez des activités qui peuventêtre considérées comme des recherches, vous obtenez l'approbationéthique appropriée sur la base de vos directives nationales, et le caséchéant, prière de présenter une copie de la lettre d'approbation de la recherche proposée en joignant les résultats escomptés durant lapremière année. | Les protocoles de recherche sur les types de lésions du col de l’utérus chez les femmes qui viendront pour le dépistage (approche mère-enfant) et l’identification des sérotypes des HPV responsables des cancers du col de l’utérus au Cameroun seront finalisés au premier trimestre 2014 et une demande de la clearance éthique sera adressée au Comité National Ethique et à la Division de la recherche opérationnelle dès sa validation par le Groupe Technique Consultatif (GTC).  Une copie de l’approbation éthique sera partagée avec GAVI et les autres partenaires avant le début de la démonstration. |

**Autres commentaires :**

* Selon l’enquête MICS 2006, 88.8% de filles âgées de 10 ans sont dans les classes de cours moyen deuxième année (Primary, grade 6) et la majorité de jeunes filles de 9 à 13 ans sont dans cette classe (15,6% de toutes les filles de 9 à 13 ans).
* Selon EESI, INS 2010, 99,9% de jeunes filles sont scolarisées dans toute la région du Littoral et le taux de scolarisation à Edéa est de 85% pour les filles de 10ans (Carte scolaire 2012 Ministère des enseignements secondaires) ; par contre 97,6% de jeunes filles sont scolarisées dans toute la région de l’Ouest et le taux de scolarisation à Foumban est de 78% pour les filles de 10ans.
* Le Cameroun a choisi la classe de cours moyen deuxième année du primaire (Primary, grade 6) pour la phase de démonstration et non la classe de sixième (première année du secondaire).
* Deux groupes de populations spéciales ont été identifiés dans les deux districts. Les pêcheurs dans les îlots du district de santé d’Edéa et les nomades Bororo dans le district de santé de Foumban. Des stratégies spéciales seront développées pour atteindre ces populations difficiles d’accès.

Les deux principales stratégies qui seront développées sont :

* L’organisation des activités de vaccination en stratégie mobile dans les îlots avec implication des pécheurs pour l’utilisation de leur pirogue et hors bords ;
* L’organisation des activités de vaccination en poste avancé temporaires dans les campements bororo avec implication de leurs enfants scolarisés comme mobilisateurs sociaux.

# *Chronogramme des activités actualisé*

**Activités préparatoires et de la première année de démonstration**

| **Activité** | **2013** | | | | | | | | **2014** | | | | | | | | | | | | **2015** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mai** | **juin** | **juil** | **août** | **sept** | **oct** | **nov** | **déc** | **jan** | **fév** | **mars** | **novembre** | **mai** | **juin** | **juil** | **août** | **sept** | **oct** | **nov** | **déc** | **jan** | **fév** | **mars** | **avril** | **mai** | **juin** | **juil** | **août** | **sept** | **oct** | **nov** | **déc** |
| Réunion du GCT |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Révision du plan de mise en œuvre |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soumission du plan à GAVI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Communication des informations aux intervenants clés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mise en place de l’équipe d’exécution |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mise en place de l’équipe responsable de l’évaluation des interventions de santé à l’intention des adolescents |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mise en place de l’équipe de travail sur la stratégie de lutte contre le cancer du col utérin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adaptation et validation desmatériels IEC et du plan de communication |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réexamen et révision des formulaires de vaccination |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Confirmation de la place disponible dans les chambres froides du district |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dédouanement du stock de vaccins |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Développement et validation d’une méthodologie pour l'évaluation des interventions de santé à l’intention des adolescents |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Développement d’un plan de formation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Développement avec les intervenants clés d’un plan pour le processus de mise en place/révision de la stratégie de lutte contre le cancer du col utérin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Micro planification à l’échelon du district |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mise en œuvre d’une stratégie de communication dans les districts |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Transport des vaccins vers le district |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Développement et mise en oeuvre d’un plan d’évaluation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Administration de la première dose |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sessions de ratissage pour la première dose |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Administration de la deuxième dose |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Réalisation de l’évaluation des interventions de santé à l’intention des adolescents |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sessions de ratissage pour la deuxième dose |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Administration de la troisième dose |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sessions de ratissage pour la troisième |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Élaboration d’un projet de plan pour la stratégie de lutte contre le cancer du col utérin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Collecte de données pour évaluer la faisabilité |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Collecte des données relatives aux coûts |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Analyse des données d’évaluation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rédaction du rapport préliminaire de l’évaluation |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rédaction du rapport préliminaire de l’évaluation de faisabilité des interventions de santé à l’intention des adolescents |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Examen des résultats de la première année et description des éventuelles modifications relatives à la mise en oeuvredu programme pour la deuxième année, y compris éventualité d’une administration conjointe du vaccin anti-VPH et de la réalisation d’une intervention de santé à l’intention des adolescents |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soumission du rapport financier à GAVI (15 mois après le décaissement des fonds par GAVI) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soumission du rapport de situation à GAVI, |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Le cas échéant, remplir et soumettre la demande GAVI pour l’introduction nationale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Révisions en vue d’éventuels compléments de formation ou de Micro planification de la mise en oeuvrepour la deuxième année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Le cas échéant, remplir et soumettre la demande GAVI pour l’introduction nationale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Activités de la deuxième année de démonstration**

| **Activité** | **2015** | | | | | | | | | | | | **2016** | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **jan** | **fév** | **mars** | **avril** | **mai** | **juin** | **juil** | **août** | **sept** | **oct** | **nov** | **déc** | **jan** | **fév** | **mars** | **avril** | **mai** | **juin** | **juil** | **août** | **sept** | **oct** | **nov** | **déc** |
| Micro planification de la mise en oeuvrepour la deuxième année. En cas de mise en œuvreconjointe lors de la deuxième année, révision du plan d’évaluation de la première année pour la deuxième année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| En cas de mise en œuvreconjointe lors de la deuxième année, révision des formulaires de vaccination, au besoin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Transport vers le district du stock de vaccins pour la deuxième année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mise en œuvre d’une stratégie de communication dans les districts |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Préparation du premier projet de stratégie globale de lutte contre le cancer du col utérin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Administration de la première dose de la deuxième année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sessions de ratissage pour la première dose de la deuxième année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Administration de la deuxième dose de la deuxième année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sessions de ratissage pour la deuxième dose de la deuxième année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Administration de la troisième dose de la deuxième année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sessions de ratissage pour la troisième dose de la deuxième année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| En l’absence d’une mise en oeuvreconjointe, regrouper les rapports du programme de routine et de suivi pour réaliser une synthèse des résultats |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| En cas de mise en œuvre conjointe lors de la deuxième année, réalisation d’une enquête de couverture |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| En cas de mise en œuvre conjointe lors de la deuxième année, révision des formulaires de vaccination, au besoin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Préparation du deuxième projet de stratégie globale de lutte contre le cancer du col utérin |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rédaction du rapport d’évaluation des vaccinations de la deuxième année |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Recommandations finales au GCT et au ministère de la Santé en vue d’un déploiement national des vaccins anti- VPH, y compris de la décision d’une livraison conjointe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soumission du rapport financier à GAVI (15 mois après le décaissement des fonds par GAVI) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soumission du rapport final de situation à GAVI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Soumission du dernier projet de stratégie de lutte contre le cancer du col utérin au ministère de la Santé |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tenue d’une réunion de diffusion avec les intervenants clés |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |