

**BURUNDI**

**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*

<b>1. Pays : <i>Burundi</i></b> <i>Country:</i>
<b>2. Numéro d'allocation des vaccins: 1516-BDI-19a-X</b> <i>Vaccines Grant Number :</i>  <b>Numéro d'allocation du soutien en espèce : 1516-BDI-24a-Y</b> <i>Cash Support Grant Number:</i>
<b>3. Date de la lettre de décision : 11 février 2014</b> <i>Date of Decision Letter:</i>
<b>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 08 juillet 2013</b> <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i>
<b>5. Titre du Programme : Programme de démonstration VPH</b> <i>Programme Title:</i>
<b>6. Type de vaccin: Vaccin anti-VPH</b> <i>Vaccine type:</i>
<b>7. Choix préféré de la présentation du produit et formulation du vaccin : VPH bivalent, 2 doses par flacon, liquide</b> <i>Preferred product presentation and formulation of vaccine:</i>

**8. Durée du programme<sup>1</sup> 2015 - 2016***Programme Duration:***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):*

	2015	2016	Total <sup>2</sup>
<b>Vaccins anti-VPH (\$US)</b> <i>HPV vaccines (US\$)</i>	188,000	164,500	352,500
<b>Espèces (\$US)</b> <i>Cash (US\$)</i>	152,500	25,000	177,500
<b>Budget total du programme (\$US)</b> <i>Total Programme Budget (US\$)</i>	340,500	189,500	530,000

**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):<sup>3</sup>***Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):***Vaccin/Vaccine**

<b>Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année</b> <i>Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year</i>	<b>2015</b>
<b>Nombre de doses de vaccins anti-VPH</b> <i>Number of HPV vaccines doses HPV</i>	39,500
<b>Nombre de seringues autobloquantes</b> <i>Number of AD syringes</i>	39,600
<b>Nombre de réceptacles de sécurité</b> <i>Number of safety boxes</i>	450
<b>Montants annuels (\$US)</b> <i>Annual Amounts (US\$)</i>	188,000

**Soutien en espèces/Cash support:**

<b>Soutien en espèces pour l'année/ Cash Support for the year</b>	<b>2015</b>
<b>Montants (\$US)</b> <i>Amounts (US\$)</i>	152,500

<sup>1</sup> This is the entire duration of the programme. *Ceci est la durée entière du programme.*<sup>2</sup> This is the total amount endorsed by GAVI for the entire duration of the programme. This should be equal to the total of all sums in the table. *Ceci est le montant total approuvé par GAVI pour la durée entière du programme. Celui-ci doit être équivalent au total de toutes les sommes comprises dans ce tableau.*<sup>3</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*

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

Procurement agency:

**13. Auto-apvisionnement: non applicable***Self-procurement:***14. Obligations de cofinancement : non applicable***Co-financing obligations:***15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: non applicable***Operational support for campaigns:***16. Documents devant être présenté pour des décaissements futurs**

<b>Rapports, documents et autres</b>	<b>Date limite de réception</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un rapport de l'évaluation du programme de démonstration du vaccin anti-VPH.</li> <li>• 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>• 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>• 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>• 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> </ul>	<p>Au terme de la première année (la première année commence au moment de l'administration de la première dose du vaccin)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les rapports financiers du programme de démonstration du vaccin anti-VPH de GAVI couvrant l'exercice échu, dont le fond et la forme soient</li> </ul>	<p>Au plus tard trois mois après la fin de chaque année fiscale du pays</p>

satisfaisants pour GAVI.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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>• 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>• Un exemplaire de la stratégie nationale de contrôle et de prévention du cancer du col utérin mise en place ou révisée.</li> </ul>	<p>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)</p>
<p><b>17. Éclaircissements Financiers: Non applicable</b>  <i>Financial Clarifications:</i></p>	
<p><b>18. Autres conditions:</b> Les éclaircissements reçus début janvier 2014 ont été jugés satisfaisants. Avant tout décaissement de la somme forfaitaire d'introduction, la dernière version de budget ainsi que les objectifs seront vérifiés.</p> <p><i>Other conditions:</i></p>	

Signé par,  
 Au nom de GAVI Alliance



**Hind Khatib-Othman**  
 Directrice des programmes GAVI  
 11 février 2014

**RAPPORT DE PAYS DU CEI SUR LES NOUVELLES PROPOSITIONS**

Secrétariat de GAVI, Genève, du 7 au 22 novembre 2013

Pays : Burundi

Type de soutien demandé	Date de début prévu (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) des vaccins (1 <sup>er</sup> et 2 <sup>e</sup> choix, le cas échéant)
Programme de démonstration du vaccin anti-VPH	Décembre 2015	2 ans	1 <sup>er</sup> choix : Bivalent (GSK) 2 <sup>e</sup> choix : Quadrivalent (Merck)

**1. Type de soutien demandé**

Le choix s'est porté sur le vaccin bivalent du fait de sa capacité à prévenir les principaux génotypes du cancer du col utérin et de la possibilité future de réduire le nombre de doses de 3 à 2.

**2. Mécanismes de gouvernance du pays (CCIA/CCSS)**

Le pays dispose d'un *Cadre des partenaires pour la santé et le développement* ou CPSD. Ses fonctions sont apparentées à celles du CCIA. Le CPSD s'est réuni le 6 septembre 2013 pour discuter du vaccin anti-VPH après une présentation faite par le Dr Josélyne Nsanzerugeze, directrice adjointe du PEV. Celle-ci a expliqué que les filles ciblées seraient celles inscrites en 3<sup>e</sup> année du primaire (âgées de 9 à 13 ans), les filles de 10 ans non scolarisées recevant les vaccins en des sites fixes. Quelques questions ont été soulevées quant aux districts sélectionnés et aux sources de financement. Les signatures de cette réunion étaient disponibles.

**Groupe consultatif technique (GCT)**

Le GCT comprend des représentants de plusieurs organisations, dont le ministère de la Santé, le ministère des Finances, le ministère de l'Éducation, la direction du PEV, le Programme des maladies non transmissibles et le Programme de prévention du paludisme, des représentants de la santé des adolescents et des communications, des cliniciens (gynécologues, pédiatres), l'UNICEF, l'OMS, Pathfinder et l'Association burundaise pour le Bien-être familial (ABUBEF, une OSC membre de la Fédération internationale pour la planification familiale). Il n'inclut aucun représentant des groupes de femmes ou des départements de santé scolaire.

**3. Analyse de la situation (poids de la maladie et goulots d'étranglement du système de santé)**

La demande est fondée sur le fait que le Burundi présente une incidence élevée de cancer du col utérin de 36/100 000 personnes (GLOBOCAN 2008). Le Burundi est un pays à performances élevées en termes de couverture DTC3. En 2012, la couverture DTC3 était de 102 % (JRF) et de 96 % selon une enquête et les estimations de l'OMS/UNICEF. Il est prévu qu'elle soit de 100 % en 2014.

Cette haute couverture est attribuée au nombre de installations sanitaires proposant des services de vaccinations et à leur proximité de la population, au bon fonctionnement de la chaîne du froid et au bon réseau routier, à l'intégration dans d'autres programmes, à l'organisation d'une semaine mère-enfant et à l'implication des OSC. Les points moins performants semblent s'articuler autour des systèmes de suivi et d'évaluation, le manque de micro-plans dans tous les districts et de coordination relativement faible aux niveaux inférieurs.

Le pays ne possède aucune expérience préalable en termes de vaccination anti-VPH. Le vaccin antitétanique est proposé aux femmes enceintes et aux filles scolarisées dans l'enseignement secondaire. Le programme de vaccination antitétanique dans les écoles secondaires s'est heurté à des problèmes de rumeurs de stérilisation. Le pays a aussi de l'expérience dans les campagnes de vaccination impliquant des écoles.

Depuis 2012, le pays a introduit les vaccins Penta (2005), VAR2 (2012), Pneumo (2011), VAR2 (2012), Rota (2013) et a bénéficié d'allocations d'introduction de vaccins, du RSS et du SSV.

#### **4. Aperçu des documents de santé du pays**

Tous les documents à caractère obligatoire ont été fournis. Le PPAC pour la période 2011-2015 a été fourni. Plusieurs problèmes ont été soulevés, notamment la lutte contre les épidémies de rougeole et la diminution du taux d'abandon à l'échelon national, la médiocrité des prévisions et des estimations des besoins du PEV avec les ruptures de stock de vaccins et de combustible, la faible couverture du Penta3, l'absence d'une politique nationale relative à la gestion des déchets et d'un plan de suivi et d'évaluation. Le vaccin anti-VPH est mentionné dans le cadre de plans visant à mettre en place un programme de démonstration dans deux districts en 2014 et à introduire le vaccin en 2015. Le PPAC précise que, bien que la chaîne du froid fonctionne bien et que la capacité de stockage soit élevée, la plupart des réfrigérateurs fonctionnent à l'essence, qui subit régulièrement des ruptures de stock, provoquant des interruptions de la chaîne du froid. Le manque de financement estimé pour la période concernée par le PPAC s'élève à 6 307 260 USD.

Une étude de GEV a été menée en avril 2011. Elle a montré la bonne performance de la gestion des stocks et des vaccins et un suivi de la température satisfaisant.

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

Le pays propose un programme de démonstration du vaccin anti-VPH offrant des vaccins aux filles de deux districts à Ngozi et Rumonge (10 777 la première année et 11 035 la deuxième année) dès décembre 2015, le travail préparatoire démarrant en mai 2013. Le pays a utilisé l'outil de calcul des coûts de l'OMS pour définir les coûts du programme initialement estimés à 2 314 326 USD (1 369 508 USD la première année et 924 818 USD la deuxième année). Le budget initial ne spécifiait pas les coûts incombant à GAVI.

Les éclaircissements apportées par courrier électronique ont permis de réviser ce budget à 230 301 USD, dont 177 073 USD (76,9 %) sont demandés à GAVI (165 986 USD la première année et 64 315 USD la deuxième année). Ce montant correspond aux exigences de GAVI, à condition que soit menée la prestation de services aux adolescents conjointement avec la vaccination au cours de la deuxième année. Les coûts des principales activités, par exemple la mobilisation sociale, l'acheminement des vaccins et l'évaluation du programme de démonstration ont été inclus. Les consommables pour les vaccins n'ont pas été inclus. Aucun coût concernant le test de la prestation

conjointe d'autres services de santé aux adolescents n'a été inclus pour la deuxième année. Le nombre total de filles ciblées est supérieur au seuil autorisé par GAVI (21 812 par rapport à 15 000). Le mécanisme de financement proposé pour le programme de démonstration du vaccin anti-VPH est le même que celui utilisé pour les fonds du SSV, à savoir la gestion du financement par le biais de l'unité du PEV. Ce mécanisme a été évalué par GAVI lors d'une évaluation de la gestion financière et un Aide-mémoire a été signé en 2010. Les fonds sont directement transférés vers le compte bancaire du PEV (compte du SSV).

## **6. Genre et équité**

La demande précise uniquement que le vaccin anti-VPH est proposé aux filles. Aucune indication n'est faite quant à l'intention du pays de cibler tous les adolescents pour les éventuels composants futurs d'intégration des services aux adolescents. Les données ventilées relatives à la couverture du vaccin par sexe ou zone géographique n'ont pas été fournies. La sélection des districts ne semble pas être liée à des questions d'égalité d'accès.

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

### **Préparation et communication**

L'objectif 1 cite en premier la formation et la mise en place d'un module de formation. Le programme de formation semble correspondre à la formation d'enseignants, etc. La mise au point et la fourniture d'un plan de mobilisation sociale seront aussi menées.

### **Stratégie de d'intervention et d'acheminement des vaccins**

Une stratégie de type scolaire avec un complément de prestations en centre de santé pour les filles non scolarisées est proposée, avec une date d'entrée en vigueur en décembre 2015. Cela coïncide avec la semaine annuelle mère-enfant. Le vaccin sera livré par le biais de l'UNICEF.

Les deux districts (Ngozi et Rumonge) ont été choisis, car ils sont de taille moyenne, présentent une bonne couverture DTC3 (>90 %), une bonne capacité en chaîne du froid et représentent le nord et le sud du pays. Ils comptent avec une population rurale et urbaine. Il n'est pas indiqué dans quelle mesure ils sont représentatifs du reste du pays.

Parmi les 313 écoles primaires des deux districts, seulement cinq sont privées. Il existe cependant un nombre important d'installations sanitaires privées dans les deux districts (55 % de l'ensemble des installations sanitaires). Des sessions de sensibilisation sont habituellement menées pour les activités de vaccination dans les deux districts du programme (cinq jours/mois). La couverture vaccinale en DTC3 est de 100 % dans le district de Ngozi et de 116 % dans celui de Rumonge.

Les données de scolarisation émanent d'un rapport de l'UNESCO fondé sur des données de l'EDS de 2010. Le taux de scolarisation des enfants de 9 à 13 ans est de 87 à 92 % selon les rapports. (Institut de statistique de l'UNESCO). Seulement 2 % des filles de cette tranche d'âge sont inscrites dans les écoles secondaires. En 2010, 12,6 % d'entre elles n'étaient pas scolarisées (8 % dans les zones urbaines et 13 % dans les zones rurales). La première année, il est estimé que 10 777 filles âgées de 9 à 13 ans inscrites en 3<sup>e</sup> année du primaire vivent dans les deux districts, nombre qui s'élèverait à 11 035 filles la deuxième année. Le nombre de filles admissibles par district n'est pas indiqué.

La principale stratégie proposée sera faite au sein des écoles pour toutes les filles inscrites en 3<sup>e</sup> année du primaire, complétée par des activités de type communautaire pour les filles non scolarisées. Elle sera appliquée dans les écoles primaires. La demande indique que la 3<sup>e</sup> année du primaire a été choisie ; ce niveau satisfait l'exigence de GAVI stipulant qu'au moins >80 % des filles doivent être âgées de 9 à 13 ans.

Les filles qui manquent une dose à l'école peuvent recevoir le vaccin à l'occasion d'une « deuxième session pendant la même période ». Aucune autre indication n'est fournie quant à cette période ou au fait de savoir si ces filles peuvent se rendre dans un centre de santé pour obtenir le vaccin, étant donné que la fourniture en centre de santé semble concerner principalement les filles non scolarisées.

Les filles non scolarisées âgées de 10 ans se verront proposer le vaccin par le biais d'une approche de type communautaire, la vaccination étant proposée dans des sites fixes/permanents (il n'est pas clair s'il s'agit de centres de santé). Les agents de santé communautaires identifieront les filles non scolarisées et les orienteront vers ces sites selon un « calendrier prédéfini ». L'implication des installations sanitaires privées n'est pas décrite.

La demande ne donne aucune justification quant au choix de la population cible ; aucune information n'est donnée sur la proportion de filles non scolarisées risquant de ne pas connaître leur âge. Aucune donnée n'est fournie quant au taux d'absentéisme quotidien.

Afin de faire le suivi des filles admissibles ayant manqué des doses, la demande indique la tenue d'un registre de vaccination et l'utilisation de fiches de rattrapage du même type que celles utilisées pour d'autres vaccins. Les filles qui ne font pas partie du district ne se verront pas remettre ces fiches. Les agents de santé communautaires auront connaissance des noms des filles ayant manqué des doses et des filles non scolarisées à des fins de suivi. Le consentement/l'obtention de l'accord parental n'ont pas été traités dans la demande.

Les liens avec les programmes sont généralement satisfaisants. Il n'est pas indiqué si le programme médical est actif ni dans quelle mesure il l'est.

Il est prévu une période de préparation étendue (18 mois) avant le début de la vaccination, les activités débutant en 2013 ; la vaccination décrite dans la demande démarrerait en décembre 2015. Cependant, plusieurs activités se poursuivraient au-delà de 24 mois après l'administration de la première dose du vaccin en décembre 2015. Il s'agit de la collecte et de l'analyse des données du coût, de la mise en œuvre des stratégies de communication, de la soumission du projet final de la stratégie de prévention et de lutte contre le cancer du col utérin et de la rédaction du rapport.

### **Formation, sensibilisation des communautés et plan de mobilisation, évaluation**

Le plan de formation est satisfaisant et inclura la formation des formateurs au niveau central, puis la formation d'agents de santé, d'enseignants, de vaccinateurs, d'agents de santé communautaires et de représentants des comités de parents.

Un soin particulier a été apporté au plan de mobilisation sociale pour tirer profit des leçons apprises au Rwanda voisin. Les messages clés sont ceux préconisés par l'OMS. L'implication des OSC est citée. Des tests préalables des messages et des matériels seront effectués et une évaluation finale de la stratégie de communication sera faite au cours de la première année après l'évaluation de l'introduction du vaccin. Des efforts seront consentis pour impliquer les médias et les journalistes, des publicités étant prévues dans 14 stations de radios et chaînes de télévision (coût total d'environ 22 400 USD, dont 7 228 USD pour GAVI).

L'évaluation sera faite par l'ISTEEBU (Institut de statistique et d'études économiques du Burundi), qui a de l'expérience dans la réalisation d'enquêtes de couverture vaccinale nationale.

### **Évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents et de l'élaboration de la stratégie de contrôle et de prévention du cancer du col utérin**

Objectif 2 : La manière dont cet objectif sera atteint n'est pas clairement exprimée. Les autres composantes de la santé des adolescents seront examinées, par exemple l'IEC dans les écoles, le déparasitage par l'albendazole, la vaccination contre le tétanos et la santé de la reproduction des jeunes et des adolescents, mais il n'est pas clair ce que ces examens comprennent (il s'agira probablement d'une revue préliminaire). Ce pays organisera des réunions mensuelles du GCT et « *s'impliquera dans des activités visant à intégrer des interventions de santé à l'intention des adolescents* », mais la demande ne précise pas si des services seront proposés aux adolescents conjointement avec la vaccination dans le cadre du programme de démonstration du vaccin anti-VPH pendant la deuxième année. En réalité, le calendrier permet d'envisager 2 scénarios : en cas de fourniture conjointe et en cas de non-fourniture conjointe (lignes 54 à 59 du calendrier).

La collecte de données pour les interventions à l'intention des adolescents est faite assez tardivement au cours de la première année. Cela ne laissera pas beaucoup de temps pour définir quelle est l'intervention adaptée et préparer la prestation conjointe de cette intervention avec la vaccination anti-VPH, le cas échéant.

Objectif 3 : Le Burundi ne dispose d'aucune stratégie nationale de contrôle ou de prévention du cancer du col utérin. Un partenaire (non cité) collaborera avec le MS pour la mise au point de la stratégie nationale de contrôle du cancer, notamment le registre du cancer, les données sur les facteurs de risque du cancer, le dépistage et le traitement du cancer et l'introduction du vaccin anti-VPH dans les services habituels du PEV. Le rôle du CCIA/GCT dans la mise au point de la stratégie n'a pas été mentionné.

### **Capacité de la chaîne de froid**

La réponse à la Q16 de la demande est suffisamment détaillée sur le point de la capacité de stockage des vaccins sur le plan central, régional et de district. La capacité de stockage est satisfaisante à tous les niveaux et dans tous les lieux de stockage des vaccins du programme de démonstration. La réponse à la Q17 fournit des informations spécifiques sur les types et modèles d'équipements de chaîne du froid disponibles sur place et leur état. Ces informations viennent confirmer que l'espace est suffisant, si ce n'est plus.

Les sujets des systèmes de transport disponibles et des coûts de distribution aux 19 et 27 installations sanitaires à inclure dans le programme de démonstration ne sont pas abordés. Il est noté que les moyens de transport au niveau périphérique sont problématiques. En outre, la situation de stockage des vaccins au niveau des 19 et 27 installations sanitaires où le vaccin doit être géré est peu claire, hormis le fait que 80 % des 830 installations sanitaires dans le pays étaient équipés de réfrigérateurs fonctionnels en 2011. La plupart des équipements fonctionnent au kérosène ; il existe des contraintes d'approvisionnement et des ruptures de stock provoquées par ces contraintes. La demande suggère que l'adoption de réfrigérateurs solaires pourrait résoudre cette contrainte, mais ne précise pas les mesures qui permettraient de le faire.

Aucun coût relatif à la gestion des déchets n'a été inclus dans le budget.

## 8. Qualité, cohérence et précision des données des documents du pays

En général, la cohérence et la précision des données sont satisfaisantes.

## 9. Aperçu de la proposition

**Points forts :** Bonne prise en compte des problèmes liés à l'introduction de ce vaccin, travaillant dans des districts qui ont déjà introduit de nouveaux vaccins. Interventions dans les écoles, avec complément dans les centres de santé, le cas échéant. Un soin particulier a été apporté aux stratégies de communication et de mobilisation sociale.

**Points faibles :** La manière dont les filles non scolarisées seront en réalité identifiées et localisées dans la communauté est peu claire. Ce qui est précisément fait en termes de l'objectif 2 (évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents) est peu clair.

**Risques :** Interruption de la chaîne du froid du fait de la dépendance vis-à-vis de l'essence et des ruptures de stock si l'installation des réfrigérateurs solaires venait à tarder.

**Stratégies d'atténuation des risques :** Bonne performance dans les autres activités de vaccination. Bonne organisation des structures communautaires.

## 10. Conclusions

Des stratégies adéquates d'interventions sont proposées pour les filles de deux districts de différentes régions du pays. Les services proposés en dehors de l'école et la mobilisation sociale sont bien décrits. Des détails complémentaires sont nécessaires pour les objectifs 2 et 3. Le nombre total de filles ciblées est supérieur au seuil de GAVI (21 182 par rapport à 15 000).

## 11. Recommandations

Recommandation : Approbation avec éclaircissements

### Éclaircissements/conditions :

- Veuillez préciser si tous les sites fixes/permanents (lieux de vaccination pour les filles non scolarisées) sont des centres de santé ou s'il y aura des lieux de vaccination satellites.
- Nous remarquons que bon nombre des installations sanitaires dans un district sont classées comme étant privées. Veuillez préciser si ces installations sanitaires privées seront incluses dans le projet et, le cas échéant, de quelle manière.
- Veuillez préciser si le pays prévoit de réaliser une revue préliminaire pour l'objectif 2 et s'il prévoit de mener une prestation conjointe d'interventions de santé à l'intention des adolescents pendant la deuxième année. Si ce n'est pas le cas, il faudra modifier le budget de la deuxième année.
- Veuillez préciser l'identité du partenaire pour la mise en place de la stratégie nationale de contrôle et de prévention du cancer du col utérin.

- Veuillez clarifier si le pays a bien en capacité de mener les activités avant novembre 2017 (2 années après l'administration de la première dose).
- Veuillez clarifier si des dispositions ont été prises pour garantir l'approvisionnement des vaccins et le financement de la distribution. Veuillez aussi clarifier les mesures prises pour assurer un approvisionnement régulier en combustible et le calendrier d'installation des SDD dans les districts cibles.
- Nous remarquons qu'il est prévu de déployer des efforts de sensibilisation de la communauté et de communication d'autres informations. Veuillez clarifier de quelle manière les garçons seront spécifiquement ciblés en tant que bénéficiaires secondaires du vaccin anti-VPH.
- Veuillez décrire la faisabilité du renforcement du GCT avec des groupes de jeunes et de femmes.
- Veuillez-vous assurer que, si vous réalisez des activités susceptibles d'être considérées comme de la recherche, vous demandez bien les approbations éthiques correspondantes conformément à vos directives nationales et, le cas échéant, veuillez soumettre un exemplaire de la lettre d'approbation avec les prestations de la première année.

**Justification :** La possibilité que les installations sanitaires privées forment des partenariats au sein de ce programme pour l'administration du vaccin aux filles non scolarisées et pour les doses manquées n'est pas claire, de même que la possibilité que le vaccin soit proposé dans d'autres lieux que les écoles ou les installations sanitaires. Il est nécessaire de fournir des détails supplémentaires pour les objectifs 2 et 3, sur la distribution du vaccin et la chaîne du froid. Les activités du calendrier débordent légèrement de ce qui est permis par GAVI. Le nombre total de filles ciblées est supérieur au seuil de GAVI.