

CAMEROUN

SOUTIEN AU PROGRAMME DE DEMONSTRATION DU VACCIN ANTI-VPH
HPV DEMONSTRATION VACCINE SUPPORT

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

<p>1. Pays : Cameroun <i>Country:</i></p>
<p>2. Numéro d'allocation des vaccins: 1415-CMR-19b-X <i>Vaccines Grant Number :</i></p> <p>Numéro d'allocation du soutien en espèce : 1415-CMR-24a-Y <i>Cash Support Grant Number:</i></p>
<p>3. Date de la lettre de décision : 10 février 2014 <i>Date of Decision Letter:</i></p>
<p>4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 27 juin 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i></p>
<p>5. Titre du Programme : Programme de démonstration VPH <i>Programme Title:</i></p>
<p>6. Type de vaccin: VPH <i>Vaccine type:</i></p>
<p>7. Choix préféré de la présentation du produit et formulation du vaccin : HPV Quadrivalent, 1 dose par flacon, Liquide <i>Preferred product presentation and formulation of vaccine: HPV Quadrivalent, 1 dose(s) per vial, LIQUID</i></p>
<p>8. Durée du programme¹: 2014 - 2015 <i>Programme Duration²:</i></p>

¹ Ceci est la durée entière du programme.
This is the entire duration of the programme.

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 ³
Vaccins anti-VPH (\$US) <i>HPV vaccines (US\$)</i>	US\$259,500	US\$242,500	US\$502,000
Espèce (\$US) <i>Cash (US\$)</i>	US\$203,000	US\$25,000	US\$228,000
Budget total du programme (\$US) <i>Total Programme Budget (US\$)</i>	US\$462,500	US\$267,500	US\$730,000

10. Allocation d'introduction du vaccin : Non applicable
Vaccine Introduction Grant:

11. Montants annuels indicatifs (sous réserve des conditions de l'Accord Cadre de Partenariat):⁴
Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):⁵

Vaccins/Vaccines:

Type de fournitures qui seront achetées avec les fonds de GAVI chaque année <i>Type of supplies to be purchased with GAVI funds in each year</i>	2014	2015
Nombre de doses de vaccins anti-VPH <i>Number of HPV vaccines doses HPV</i>	54,700	50,900
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	57,500	53,400
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	650	600
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$259,500	US\$242,500

Soutien en espèces/Cash support:

Soutien en espèces pour l'année <i>Cash Support by year</i>	2014
Montant annuel (\$US) <i>Annual Amount (US\$)</i>	US\$203,000

12. Organisme d'achat : UNICEF
Procurement agency:

13. Auto-provisionnement: Non applicable
Self-procurement:

³ 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.

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.

GAVI Alliance

2 chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 6500
Fax +41 22 909 6555

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

14. Obligations de cofinancement : Non applicable <i>Co-financing obligations:</i>	
15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Non applicable <i>Operational support for campaigns:</i>	
16. Documents devant être présenté pour des décaissements futurs : <i>Documents to be submitted for future disbursements:</i>	
Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite <i>Due dates</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Un rapport de l'évaluation du programme de démonstration du vaccin anti-VPH. 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. 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. 4. Une description du processus, si une intervention de santé à l'intention des adolescents a été identifiée pour une administration conjointe avec le vaccin anti-VPH, 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. 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. 	Au terme de la première année (la première année commence au moment de l'administration de la première dose du vaccin)
<ol style="list-style-type: none"> 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"> 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. 2. Un rapport d'évaluation de cette administration est exigé 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. 3. Un exemplaire de la stratégie nationale de contrôle et de prévention du cancer du col utérin mise en place ou révisée. 	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)

GAVI Alliance

2 chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 6500
Fax +41 22 909 6555

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

17. Éclaircissements Financiers:

Financial Clarifications:

18. Autres conditions:

Other conditions:

Le pays a confirmé que les **25 000 US\$** initialement prévus pour l'évaluation des activités du déparasitage pendant la deuxième année seront utilisés pour l'évaluation des interventions et prestations de services intégrées. L'évaluation des activités de déparasitage programmée à la première année sera remplacée par une évaluation de la faisabilité de l'intégration des interventions de santé à l'intention des adolescents au niveau national afin de cibler le groupe d'âge et comprendre l'éventualité de son intégration avec les vaccins VPH.

Au nom de GAVI Alliance

Signée par



Hind Khatib-Othman
Directrice des programmes GAVI
10 février 2014

GAVI Alliance

2 chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 6500
Fax +41 22 909 6555

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

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

Pays : Cameroun

1. Type de soutien demandé

Type de soutien demandé	Date de début prévue (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) vaccinale(s) (1 ^{er} et 2 ^e choix, le cas échéant)
Projet pilote (ou de démonstration) VPH	Novembre 2014	2 ans	1. Quadrivalent [Gardasil] 2. Bivalent [Cevaxix]

Le choix du vaccin est fondé sur :

- Précédent projet pilote de vaccination anti-VPH en 2010 où près de 6800 jeunes filles ont été vaccinées et où l'utilisation du vaccin a été largement acceptée ; aucune MAPI sévère n'a été observée; la demande pour le vaccin est forte.
- Efficacité du vaccin sur quatre souches, protection élevée contre les cancers liés aux VPH des types 16 et 18, protection contre les lésions génitales liées aux VPH des types 6 et 11, importance de cette protection, compte tenu de la prévalence élevée du VIH dans le pays
- Le prix unitaire (\$US 4,50 par dose) abordable pour la phase d'introduction sur tout le territoire.

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

Le CCIA est dirigé par le Ministre de la Santé publique et il lui incombe de coordonner les activités du PEV. Les membres comprennent les Ministères de la Santé et de l'Éducation, le Programme de lutte contre le cancer, l'OMS, l'UNICEF, des représentants d'OSC, le Comité scientifique, le Centre Pasteur du Cameroun et le Comité Certification polio. La proposition a été avalisée par le CCIA. Les comptes rendus des réunions de mars, mai et juin 2013 sont fournis et indiquent une large participation aux activités, notamment la planification du projet pilote du vaccin anti-VPH. Les Ministres de la Santé et de l'Éducation ont signé le document.

Le Groupe consultatif technique du PEV (GCT-PEV) gère le PEV au niveau central. Il est composé d'un Secrétariat permanent et de cinq sections techniques. Au niveau décentralisé, des unités régionales encadrent le PEV. Des équipes exécutives de district se chargent de la mise en œuvre intégrée de tous les programmes, y compris le PEV. Le mandat du GTC-PEV et le compte rendu de la réunion d'août 2013 sont fournis.

Le Groupe consultatif technique pour le projet pilote du vaccin anti-VPH (GCT) est formé de 16 organisations qui représentent la lutte contre le cancer, les maladies non transmissibles, la vaccination, la santé familiale, la santé de l'enfant, la santé des adolescents, la santé scolaire, la santé génésique, la santé maternelle ou féminine, la prévention du cancer du col de l'utérus, les associations d'infirmières, les médecins, la communication/promotion de la santé, les sages-femmes, les groupes de la société civile, l'éducation, l'autonomisation des femmes. On manque de données sur la participation d'OSC de femmes ou de jeunes. La proposition ne donne pas non plus d'informations sur l'éventuelle existence d'un groupe consultatif technique national sur la vaccination dans le pays.

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

Le Cameroun a précédemment reçu un financement de GAVI pour le SSV 2011, le SSI de 2003 à 2005, le SVN pour la fièvre jaune en 2004, le DTC-HepB en 2005, le DTC-HepB + Hib en 2009, le vaccin antipneumococcique en 2011 et le vaccin MenAfriVac en 2011 et 2012. La reprogrammation des fonds de RSS, récemment approuvée, sera axée sur le renforcement du suivi et de l'évaluation.

Le soutien de GAVI a contribué à améliorer la performance du PEV au Cameroun :

- La couverture vaccinale selon les données administratives nationales pour le DTC3 est passée de 43% en 2001 à 85,19% en 2012. (l'an dernier, le Cameroun ne pouvait pas demander un soutien pour le projet de démonstration du vaccin anti-VPH car sa couverture était inférieure à 70%. Il s'agit donc d'une nouvelle demande.)

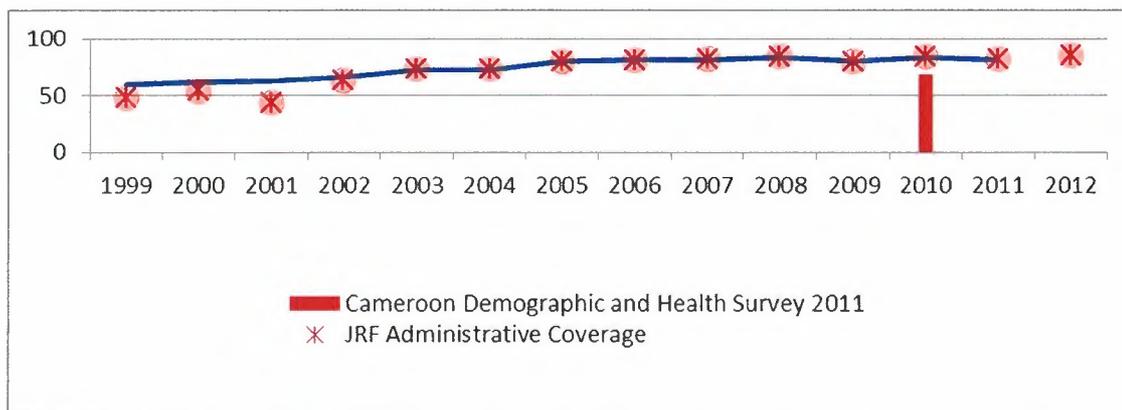
GAVI Alliance

2 chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 6500
Fax +41 22 909 6555

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

- Le pourcentage de districts sanitaires qui enregistrent une couverture vaccinale supérieure à 80% a augmenté, passant de 56% en 2007 à 74,58% en 2012.
- Le taux de perte pour le DTC-HepB + Hib (vaccin pentavalent) a reculé de 12% pour 98 districts sanitaires sur 167 en 2006 à 6% pour 82 districts sanitaires sur 181 en 2012.
- De 2007 à 2010, la couverture vaccinale a enregistré un gain de deux points d'indice pour les trois doses du vaccin pentavalent.
- En 2012, l'OMS a révisé l'estimation de la couverture du DTC3 et fait désormais état d'un taux de 85%, conforme aux données administratives.
- Une évaluation externe du PEV a été réalisée en octobre 2013.



Demande : le Cameroun demande un soutien pour un projet pilote en 2014 dans deux districts sanitaires. Les leçons tirées aideront à introduire le vaccin au niveau national. Le pays propose de parvenir à une couverture vaccinale d'au moins 80% dans les districts pilotes. Le projet pilote devrait commencer en novembre 2014 dans les districts d'Edéa (Région du Littoral) et de Foumban (Région Occidentale). La population ciblée par le projet pilote est composée de 7056 filles (6856 filles scolarisées dans la classe de cours moyen deuxième année, soit la sixième année de l'enseignement primaire, et 200 filles non scolarisées âgées de 10 ans) à Edéa et 8704 filles (8457 filles scolarisées en cours moyen deuxième année/sixième année du primaire et 247 filles non scolarisées âgées de 10 ans) à Foumban soit un **total de 15 760 filles** qui devront être vaccinées. Les frais opérationnels pour les 760 filles supplémentaires seront pris en charge par le pays.

Poids de la maladie: D'après Globocan 2008, l'incidence du cancer du col de l'utérus au Cameroun est de 1474 cas sur 6335 cas de cancer chez les femmes (23,4%) et ce cancer occupe la deuxième place parmi les cancers chez la femme. Le taux de survie à cinq ans est de 24,8%. Le Gouvernement a créé le Programme national de lutte contre le cancer (PNLC) en janvier 2002 pour coordonner les politiques et les stratégies de manière à diagnostiquer les symptômes de cancer, réaliser le dépistage, fournir un traitement et des soins palliatifs, recueillir des données, entreprendre des recherches et mobiliser des ressources. Le rapport 2002 du PNLC estimait que plus de 12 000 nouveaux cas de cancer étaient enregistrés chaque année et 25 000 personnes vivaient avec la maladie. De 1000 à 1200 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont enregistrés chaque année. Dans une étude des stéréotypes du VPH menée dans le pays entre 2009 et 2012, sur une population de 1470 femmes âgées de 20 à 28 ans, la prévalence du VPH était de 23,5%.

Expérience et succès antérieurs avec un projet pilote de la vaccination anti-VPH : en 2010, le Ministère de la Santé publique, en collaboration avec le Comité de santé de la Convention Baptiste du Cameroun a entamé une étude pilote sur la vaccination avec le vaccin quadrivalent pour les jeunes filles âgées de 9 à 13 ans. L'étude a été menée dans trois Régions — Centrale (ville de Yaoundé), Nord-Est (ville de Bamenda et village de Banso) et Sud-Ouest (ville de Mutengene). Un nombre de 6865 filles ont été vaccinées, sans MAPI sévères.

GAVI Alliance

2 chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 6500
Fax +41 22 909 6555

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

Goulets d'étranglement du système de santé

- La supervision exercée d'une part par les autorités régionales sur les districts et, de l'autre, par les districts sur les zones sanitaires est irrégulière.
- Bien que la mise en œuvre de mécanismes de suivi et de retour des informations soit renforcée à tous les niveaux, elle est encore insuffisante.

Leçons tirées : une évaluation de l'introduction du VPC-13 en mai/juin 2012 a aidé à identifier les contributions pour améliorer la capacité de stockage des vaccins, la surveillance, les prestataires de services de planification/formation, la communication et le plaidoyer. L'évaluation a mis en exergue des faiblesses dans différents éléments du système de vaccination. Ces faiblesses sont corrigées dans le plan du projet pilote. Le Cameroun vient d'entreprendre une évaluation de l'ensemble de son programme de vaccination au mois d'août et se servira de ses conclusions pour réviser le PPAC 2011-2015.

Une évaluation du projet pilote de la vaccination anti VPH sera réalisée un mois après avoir administré la troisième dose au cours de la première année du projet. Elle comprendra une enquête sur la couverture vaccinale, une évaluation des interventions pour les adolescents et une analyse des coûts des activités pour la première année du projet pilote. Le pays demandera une assistance technique pour le protocole d'évaluation. L'Institut national de la statistique du Cameroun est l'organisme chargé de mener cette évaluation, sur la base de son expérience en matière d'enquête (enquêtes CAP 2011, EDS 2004 et EDS-MICS 2011).

4. Aperçu des documents stratégiques nationaux de santé

Le Cameroun est doté d'un PPAC et d'un outil de calcul des coûts pour 2011-2015. Le PPAC est lié au PNDS 2011-2015, qui est à son tour lié à la Stratégie du secteur de la santé. Le PEV dispose d'un document des Normes et Standards en matière de vaccination, révisé en 2009 pour inclure l'introduction de vaccins nouveaux ou sous-utilisés ainsi que de nouvelles technologies. Il dispose également d'un document sur les stratégies nationales en matière de sécurité des injections.

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

Les activités pilotes de la vaccination anti-VPH sont décrites en détails avec des justificatifs clairs sur les stratégies proposées. Le chronogramme décrit un flux logique d'activités appropriées. Néanmoins, il commence en mars 2013 et doit être ajusté pour refléter la date réelle de démarrage et fournir des détails sur les activités de la deuxième année.

Le budget total demandé s'élève à \$US 278 000 ; GAVI devrait financer \$US 228 000 (\$US 167 000 la première année et \$US 61 000 pour la deuxième année), ce qui se situe dans les limites maximales autorisées par GAVI. La contribution du pays s'établira à \$US 50 000. Ces montants n'incluent pas le coût de l'achat des vaccins. Il existe un écart entre le montant demandé dans le budget (\$US 278 000) et le montant reporté sur la Fiche de données du dispositif de gestion financière (\$US 238 043).

L'allocation en espèces est contenue dans les limites acceptables, même si le coût de révision de la stratégie en matière de cancer du col de l'utérus (\$US 15 000) semble élevé. Dans l'ensemble, le budget paraît raisonnable.

Le projet pilote de la vaccination anti-VPH sera géré par le Gouvernement. Un Contrôleur interne nommé par le Ministre de la Santé publique travaille en collaboration avec le Secrétaire permanent du GCT-PEV pour le suivi de la gestion financière. Les fonds de GAVI font l'objet d'un audit annuel.

6. Genre et équité

Le pays publie des données ventilées par sexe. D'après l'enquête EDS-MICS 2011, s'il n'y a pas de différence notable dans la couverture vaccinale entre les garçons et les filles, on observe cependant un net écart entre le quintile de revenu supérieur (87,4%) et inférieur (43,9%).

La proposition souligne que l'administration du vaccin uniquement aux jeunes filles peut donner lieu à des rumeurs. Des stratégies appropriées de communication/mobilisation sociale sont intégrées dans la campagne pilote pour gérer toute

GAVI Alliance

2 chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 6500
Fax +41 22 909 6555

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

éventuelle rumeur. Le plan de mobilisation sociale indique que plusieurs groupes de responsables communautaires seront associés à la promotion de la campagne contre le VPH. Le CEI souhaiterait mieux comprendre comment les hommes et les garçons participeront aux activités de mobilisation sociale.

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Compte tenu du taux élevé de scolarisation dans le pays (95,8% dans l'ensemble), la principale stratégie d'administration du vaccin anti-VPH sera principalement scolaire. Le pourcentage déclaré de filles dans le groupe d'âge cible qui sont scolarisées dans les districts sanitaires d'Edéa et de Fouban est de 80% et 75% respectivement. Ailleurs, la proposition indique que 89% des filles âgées de 10 ans sont scolarisées dans les deux districts. Le CEI demande des précisions pour déterminer si l'année d'enseignement visée est la sixième année du primaire ou la deuxième année de l'école secondaire du premier cycle, le pourcentage de jeunes filles âgées de 9 à 13 ans dans cette année d'enseignement ciblée et le pourcentage de filles âgées de 10 ans qui ne sont pas scolarisées, s'il est connu.

Il existe trois stratégies de vaccination : l'approche scolaire, fondée sur la classe fréquentée, et pour les filles non scolarisées l'approche basée sur les centres de santé, avec des activités supplémentaires de proximité et mobiles. Des séances de rattrapage sont prévues pour vacciner les élèves absentes. Le choix du cours moyen deuxième année doit être mieux justifié pour s'assurer que les élèves de cette année représentent la plus grande proportion de filles âgées de 9 à 13 ans présentes à l'école. Le CEI souhaite également recevoir l'assurance que toutes les filles passeront normalement en année supérieure chaque année (sans taux significatif de redoublement). La formation, la mobilisation sociale et les activités médiatiques sont bien décrites et semblent adaptées et bien réfléchies. Elles incluent la sensibilisation des parents et des enseignants, ainsi que des directeurs d'école et des responsables communautaires. Les Ministères de la Jeunesse et de l'Éducation civique, ainsi que des Affaires sociales sont engagés dans les activités de proximité. La recherche des filles qui n'auront pas été vaccinées est bien décrite. L'utilisation de « recherches par les pairs » est novatrice. Il n'est pas fait mention des filles marginalisées, qui pourraient exiger des efforts spéciaux pour être vaccinées. La recherche opérationnelle est également citée comme volet du projet pilote, mais aucun détail n'est apporté sur son axe de travail ou son objet.

Districts ciblés : les districts sanitaires sont similaires, tous les deux sont francophones, avec un mélange de zones urbaines/semi-urbaines/rurales. Edéa est plus industriel, avec une population majoritairement chrétienne et une faible couverture vaccinale du DTC3 (64%) en 2012, alors que Fouban est plus traditionnel, sa population est en majorité musulmane et le district enregistre des taux élevés de couverture du DTC3, déclarés à plus de 100% en raison de problèmes de dénominateur. Le précédent projet pilote de vaccination anti-VPH, réalisé en 2010, ciblait des districts anglophones. Les leçons apprises dans ces districts représentatifs seront appliquées au déploiement national, le succès du projet pilote indiquant que le plan est faisable au niveau national.

Évaluation des interventions de santé des adolescents : le pays prévoit d'évaluer le déparasitage des enfants scolarisés dans les districts sanitaires en même temps que la première dose du vaccin anti-VPH. Le Programme national de lutte contre la schistosomiase et les helminthiases, conjointement avec les organes de recherche opérationnelle de l'OMS et du Ministère de la Santé, prévoient d'analyser les résultats de cette activité pendant l'année scolaire 2014-2015 et les trois années précédentes et de faire des comparaisons avec les performances de la vaccination pilote pendant la première année du projet pilote. Le CEI ne comprend pas précisément si une évaluation des trois années précédentes relève des directives de la subvention et pourquoi ces deux interventions extrêmement différentes pourraient être comparées.

Préparation de la stratégie de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus : le Plan de lutte contre le cancer, dirigé par le Comité national de lutte contre le cancer, sera examiné pour intégrer les activités relatives à la prévention du cancer du col de l'utérus par le biais du vaccin anti-VPH. Le cancer a été identifié comme priorité principale par le Plan stratégique national du secteur, qui inclut l'établissement d'un registre du cancer, le renforcement du dépistage et un accès élargi à un traitement d'un coût abordable.

Capacité de la chaîne de froid :

La capacité de stockage est adaptée à tous les niveaux et dans tous les sites où le projet pilote sera introduit. La proposition fournit des informations précises sur les types et les modèles d'équipement de la chaîne de froid disponible dans les sites et leurs conditions. Cela confirme que l'espace est suffisant et même de généreux excédents. Les vaccins

GAVI Alliance

2 chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 6500
Fax +41 22 909 6555

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

seront stockés dans des dépôts régionaux et fournis aux districts deux semaines avant la campagne. Les calendriers de distribution sont donnés. Le Gouvernement prend en charge les coûts d'entretien pour l'équipement de la chaîne de froid et chaque site zonal est doté d'effectifs suffisants. Puisque les deux districts sanitaires du projet pilote n'ont pas de véhicules, les vaccins seront livrés à partir des dépôts régionaux.

Le plan d'introduction indique que l'équipement de la chaîne de froid sera réinstallé dans tout centre de santé non doté des équipements requis pour veiller à de normes conformes de stockage. La formation pour l'introduction du VPH inclura également un cours de remise à niveau pour le personnel sur l'équipement et la gestion de la chaîne du froid. Le transport des vaccins et les stratégies de supervision à tous les niveaux sont bien décrits. Les protocoles habituels de gestion des déchets seront suivis. La surveillance des MAPI sera menée par le Comité de pharmacovigilance du Cameroun.

La proposition inclus un plan d'amélioration de la gestion vaccinale et la situation en mai 2013. Près de 75% des améliorations recommandées dans l'EGV de 2010 ont été réalisées.

8. Qualité des documents nationaux, intégralité, cohérence et exactitude des données

La proposition est alignée sur le PPAC et les priorités nationales en matière de santé. Elle donne des réponses précises à toutes les questions et fournit une stratégie détaillée et logique du projet pilote. Elle se fonde sur l'expérience passée en matière de vaccination de routine ainsi que sur un projet pilote de vaccination anti-VPH de 2010. Le plan d'amélioration de la gestion vaccinale apporte d'autres données montrant que le pays est prêt pour le projet pilote.

9. Aperçu de la proposition

Cette proposition est soumise à nouveau à GAVI, suite à la recommandation du CEI en novembre 2012 exigeant une nouvelle demande. La proposition a corrigé les faiblesses identifiées par le CEI. Tous les documents justificatifs requis sont joints.

Forces : La charge de morbidité et la prévalence du VPH constituent des arguments convaincants en faveur du projet pilote. Des justifications solides sont fournies pour la préférence de la première présentation vaccinale. La sélection des deux districts ciblés et de la population de filles scolarisées en sixième année du primaire et de filles non scolarisées âgées de dix ans est bien étayée. Le plan d'évaluation est clairement articulé et décrit l'organisation qui le dirigera. Les activités d'évaluation des interventions de santé des adolescents et la revue de la stratégie nationale de lutte contre le cancer du col de l'utérus sont bien définies. Le Groupe consultatif technique s'appuie sur une large représentation des parties prenantes, fermement engagées en faveur du projet pilote. Le calendrier découle logiquement de la description des activités et le budget semble correspondre à la description des activités. Les garçons sont associés au projet avec les interventions de santé des adolescents en vue de l'égalité des sexes.

Le plan pilote inclut une recherche opérationnelle (même si l'axe de ses travaux n'est pas décrit). Le pays enregistre une forte prévalence du VPH et a l'intention de généraliser le vaccin à l'ensemble du territoire. Les leçons tirées du projet pilote et des recherches précédentes sur le VPH seront utilisées. Le projet pilote s'inscrit dans le plan national de lutte contre le cancer. Le pays démontre qu'il a la capacité de mener avec succès le projet pilote de vaccination anti-VPH.

Faiblesses : Des précisions sur le calendrier de la deuxième année font défaut.

Il convient de décrire plus en détail comment les hommes et les garçons seront associés.

Risques : La proposition identifie l'enclavement de certains aires de santé sanitaires et l'existence de populations spéciales (nomades et autochtones Bororo), ainsi que le risque de diffusion de faux messages sur le vaccin anti-VPH, comme cela a été le cas lors du projet pilote précédent.

Il est aussi possible que certaines fillettes non scolarisées ignorent l'offre de vaccination ou n'y aient pas accès et que la stratégie scolaire soit mal comprise, à moins que l'opinion publique ne soit bien préparée.

Stratégies d'atténuation des risques: Pour trouver une solution au problème d'enclavement, les stratégies utilisées dans le cadre du PEV de routine et des campagnes de vaccination seront mises en œuvre. Les populations seront

GAVI Alliance

2 chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 6500
Fax +41 22 909 6555

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

sollicitées avec leur bateaux motorisés et pirogue pour le transport des vaccins et des vaccinateurs. La lutte contre les rumeurs a été intégrée dans la proposition avec l'élaboration intensive de messages avant la campagne. La participation du Comité national contre le cancer, de plusieurs ministères et de groupes de responsables communautaires aidera à identifier les jeunes filles et à favoriser la réceptivité du public. Une bonne expérience a été acquise à partir du projet pilote précédent et des taux élevés de vaccination atteints.

10. Conclusions

Le Cameroun a été aux prises avec des problèmes de résultats vaccinaux depuis 2005, avec un recul de la couverture qui est passée à un taux inférieur à 70% en 2011 d'après les estimations OMS/UNICEF. Le pays ne pouvait donc pas demander de soutien aux nouveaux vaccins en 2011 et 2012. Néanmoins, les estimations 2012 publiées à la mi-juillet 2013 ont montré un renversement positif de la tendance, avec une couverture de 82% et des ajustements rétroactifs portant la couverture nationale moyenne à 80%.

Le financement de RSS de GAVI approuvé récemment aidera le Cameroun à consolider la supervision et régler les problèmes de qualité des données ainsi que du suivi et de l'évaluation. Il lui permettra de garder le rythme pour devenir un pays obtenant de meilleurs résultats. Le Cameroun a démontré sa capacité à gérer les fonds de GAVI et à réaliser un projet pilote de vaccination contre le VPH.

11. Recommandations

Projet pilote du vaccin anti-VPH : Approbation avec éclaircissements

Éclaircissements :

1. Prière de fournir de plus amples détails sur la manière dont les hommes et les garçons participeront au projet pilote.
2. Des précisions sont requises sur les activités de la deuxième année. Concrètement, il est en effet prévu que la troisième dose soit administrée sept mois après la première dose du vaccin anti-VPH au cours de première année du projet. Par contre, l'administration des doses durant la deuxième année est moins claire puisqu'il semble prévu que la première dose devra être administrée en octobre, ce pourrait impliquer que le protocole d'administration des vaccins soit incomplet pour la deuxième année.
3. Prière d'indiquer si l'évaluation des activités de déparasitage menées au cours des trois années précédentes s'inscrira dans les directives prévues pour l'évaluation de la santé des adolescents et pourquoi est-il prévu de comparer les activités de déparasitage avec la vaccination anti-VPH. Le CEI reconnaît ne pas bien cerner pourquoi ces deux interventions très différentes seraient comparées ?
4. Prière de vous assurer que, si vous menez des activités qui peuvent être considérées comme des recherches, vous obtenez l'approbation éthique appropriée sur la base de vos directives nationales, et le cas échéant, prière de présenter une copie de la lettre d'approbation de la recherche proposée en joignant les résultats escomptés durant la première année.

Justification : le Cameroun a présenté une proposition consistante et bien préparée, accompagnée d'un plan détaillé du projet pilote, bénéficiant d'un fort engagement du Gouvernement et l'application de leçons apprises lors de campagnes de vaccination précédentes, notamment un projet pilote antérieur réalisé en 2010. La chaîne de froid et la logistique associée sont bien établies et ne présentent pas de risque ni de limitation pour la mise en œuvre du projet de démonstration pilote.

GAVI Alliance

2 chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

Tel. +41 22 909 6500
Fax +41 22 909 6555

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org