

COTE D'IVOIRE

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 : Côte d'Ivoire <i>Country:</i></p>
<p>2. Numéro d'allocation des vaccins: 1415-CIV-19b-X <i>Vaccines Grant Number :</i></p> <p>Numéro d'allocation du soutien en espèce : 1415-CIV-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 : 19 juillet 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 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\$219,500	US\$207,500	US\$427,000
Espèce (\$US) <i>Cash (US\$)</i>	US\$182,500	US\$25,000	US\$207,500
Budget total du programme (\$US) <i>Total Programme Budget (US\$)</i>	US\$402,000	US\$232,500	US\$634,500

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>	46,300	43,600
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	48,700	45,700
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	550	525
Montant annuel (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$219,500	US\$207,500

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\$182,500

12. Organisme d'achat : UNICEF
Procurement agency:

13. Auto-apvisionnement: 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.

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 présentés pour des décaissements futurs : <i>Documents to be delivered for future disbursements:</i>	
Rapports, documents et autres <i>Reports, documents and other deliverables</i>	Date limite de réception <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 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. 3. 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. 4. 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. 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. 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)

17. Éclaircissements Financiers: Non applicable

Financial Clarifications:

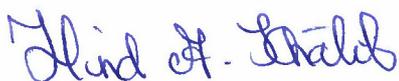
18. Autres conditions:

Other conditions:

Le pays est tenu informé qu'il pourra demander un montant supplémentaire de **25,000 US\$**, qui sera intégralement décaissé au cours de la deuxième année s'il décide d'intégrer la vaccination dans les autres services de la santé des Adolescents.

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 65 00
Fax +41 22 909 65 55

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

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)
Campagne de vaccination antiméningococcique de type A	2014	12 mois	Vaccin antiméningococcique A conjugué, 10 doses par flacon, lyophilisé (MenAfriVac)
Projet de démonstration du vaccin anti-VPH	Novembre 2014	2 ans	1 ^{er} choix : quadrivalent (Merck); 2 ^e choix : bivalent (GSK)

Le vaccin quadrivalent est préféré en raison de son efficacité contre les stéréotypes à haut risque du VPH et le fait qu'il bénéficie licence dans le pays (tout comme le vaccin bivalent).

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

La Côte d'Ivoire dispose d'un CCIA actif qui est composé par le Ministère de la Santé et de la lutte contre le sida, le Ministère de la Communication, le Ministère de l'Économie et des Finances, le Ministère de l'Intérieur, l'Agence de Médecine préventive, l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences Médicales, l'Institut Pasteur en Côte d'Ivoire, l'OMS, le ROTARY International et l'UNICEF. Les procès-verbaux des trois réunions du CCIA organisées en 2013 sont fournis, y compris celui de la réunion tenue le 9 septembre, entre autres points à l'ordre du jour, pour examiner et avaliser les deux propositions. Ces procès-verbaux ont soulevé la question d'une participation considérable des OSC au projet de démonstration de la vaccination anti-VPH.

Il existe aussi un groupe technique consultatif sur la vaccination (le Comité national d'experts indépendants pour la vaccination et les vaccins), qui s'est réuni en mars et en avril 2013 pour étudier de près les questions politiques et techniques relatives à la proposition de projet de démonstration du VPH. Il n'a cependant pas abordé dans les détails la campagne de vaccination antiméningococcique.

La proposition de campagne antiméningococcique a été signée par le Ministre de la Santé et le Ministre des Finances.

La proposition de projet de démonstration du vaccin anti-VPH a été signée par le Ministre de la Santé et le Ministre de l'Éducation. Un Comité directeur composé du Ministre de la Santé, du Ministre de l'Éducation et du Ministre des Finances supervisera ce projet.

En outre, un Comité consultatif/de coordination technique sera créé pour encadrer la mise en œuvre du projet de démonstration du vaccin anti-VPH et son évaluation. Ses membres ont été identifiés et comprennent des représentants du PEV, des Programmes de Lutte contre le Cancer et de la Santé Reproductive, de l'Institut National de Santé Publique, des autorités éducatives (y compris de santé scolaire), de Jhpiego, de l'UNICEF et de l'OMS. L'approbation du Ministère est demandée. Le pays est encouragé à inclure d'autres ONG dans le Comité, en portant une attention particulière aux représentants des organisations de femmes et de jeunes.

Des structures de coordination qui regrouperont les autorités de santé et de l'éducation, les structures administratives, les ONG et les responsables communautaires dans la mise en œuvre du projet de démonstration du vaccin anti-VPH, sont prévues au niveau local.

Il convient de noter que le CEI a examiné une demande de projet de démonstration de la vaccination anti-VPH il y a 12 mois, et a recommandé de la resoumettre pour les raisons suivantes :

- L'estimation OMS/UNICEF de la couverture du DTC3 était de 62% en 2011 et un pays ne peut prétendre au soutien de GAVI pour un projet de démonstration du VPH que lorsque la couverture du DTC3 est supérieure à 70%.
- La composition du comité de coordination technique devait être éclaircie.
- La demande ne donnait pas assez précisions sur sa stratégie, notamment concernant les jeunes filles non scolarisées qui représentent de 34 à 36% du groupe cible.
- Le volet de santé des adolescents (objectif 2) faisait défaut.

- Le budget était supérieur aux conditions de GAVI et n'était pas clairement structuré.
- La mobilisation sociale devait être renforcée, en particulier du point de vue des parents.

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

Historique du soutien de GAVI :

Couverture du DTC3 (2012) :

- Estimation officielle figurant dans le rapport conjoint OMS/UNICEF : 94%
- Estimation OMS/UNICEF : 94%

Les données OMS/UNICEF sont proches des estimations nationales depuis 2006, avec une progression de la couverture du DTC3 jusqu'à 85% en 2010 (estimations OMS/UNICEF). La couverture vaccinale a reculé de manière spectaculaire entre 2010 et 2011, en raison des troubles politiques survenus suite aux élections. Depuis le début de 2012, le pays a enregistré une intensification des activités du PEV (avec, par exemple, des semaines de vaccination tous les trimestres), qui a abouti aux niveaux élevés actuels (plus de 90%) de la couverture du DTC3.

Le pays a de l'expérience en matière d'introduction de nouveaux vaccins, par exemple contre l'hépatite B (2000) et *Haemophilus influenzae* type B (2009).

Le projet de démonstration du vaccin anti-VPH est soigneusement justifié du point de vue de la charge de morbidité et de l'engagement national renforcé mais aussi de l'expérience en faveur de la prévention et de la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Le cancer du col de l'utérus constitue la première cause de mortalité par cancer chez les femmes dans le pays (le taux d'incidence est estimé à 27 pour 100,000 et le taux de mortalité de 19 pour 100,000 parmi les femmes, d'après Globacan 2008). Des activités utiles pour introduire le dépistage et la prise en charge des lésions du col de l'utérus se sont multipliées ces cinq dernières années, avec un soutien financier et technique des partenaires, tels que le FNUAP et Jhpiego.

La Côte d'Ivoire est située dans la «ceinture africaine de la méningite». Cinq régions sont régulièrement touchées par des épidémies de méningite, avec des taux élevés de mortalité. Le méningocoque de stéréotype A est le germe le plus souvent rencontré lors de ces flambées épidémiques. De 2002 à 2013, quelque 6084 cas suspectés de méningite et 1045 décès liés ont été rapportés dans l'ensemble du pays. Les cas sont les plus fréquents dans les deux régions voisines de Guébé et Marahoué. Presque de 11 épidémies ont été signalés, principalement dans les régions à haut risque et pendant la saison sèche de janvier à mars. La Côte d'Ivoire n'a pas encore réalisé de véritable campagne de vaccination contre la méningite A (même si une « vaccination réactive » est décrite). Elle a néanmoins de l'expérience avec des campagnes similaires utilisant d'autres antigènes. L'OMS a évalué les risques en avril 2013 et a conclu qu'une campagne était justifiée dans les sept régions les plus méridionales du pays (Poro-tchologo-bagoué, Hambol, Kabadougou-bafing-folon, Worodougou-béré, Bounkani-gontougo, Gbêkê, Marahoué, comprenant 25 districts).

4. Aperçu des documents nationaux de santé

Le Plan national de développement couvre la période 2012-15, comme le Plan national de développement sanitaire.

Le PPAC couvre les années 2011 à 2015 et il est régulièrement mis à jour. Il mentionne que la demande sera actualisée vers fin 2013 pour inclure des plans d'introduction de la vaccination anti-VPH et une campagne de vaccination contre la méningite A. Le PPAC est valable pendant une année après la date proposée d'introduction, ce qui est conforme aux directives de GAVI.

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

Projet de démonstration de la vaccination anti-VPH:

Un financement en espèces de 207, 295 \$US est demandé à GAVI pour couvrir les frais opérationnels (le prix des vaccins et d'autres coûts ne sont pas abordés ici). Une somme de 287,811\$US sera fournie par des sources gouvernementales. Le montant demandé se situe dans les limites maximales autorisées par GAVI (216, 048\$US).

Le budget est basé sur un calcul séparé des coûts des activités et il précise les contributions du Gouvernement. Toutefois, il n'a pas de ligne budgétaire pour les activités de santé des adolescents et de planification de la lutte contre le cancer du col de l'utérus (objectifs 2 et 3). Le pays devrait aussi savoir que 25,000 \$US seront décaissés la deuxième année uniquement si d'autres services de santé des adolescents sont assurés conjointement avec la vaccination anti-VPH.

Campagne de vaccination contre la méningite A :

Le budget récapitulatif (dans la proposition) et le budget plus précis (avec le coût détaillé des activités) sont bien conçus. Le budget total en espèces s'élève à 2,890,452 \$US et 2,804,108 \$US sont demandés à GAVI. Une somme importante (850,000 \$US) est sollicitée pour les mesures d'encouragement des bénévoles. Le budget plus détaillé indique que des collations seront fournies aux personnes participant au travail de terrain et à toute réunion. Le déficit de financement est assez raisonnable.

6. Genre et équité

Le taux d'alphabétisme est plus faible chez les femmes (38%) que chez les hommes (61%) et le pays ne transmet pas systématiquement de données ventilées par sexe. Le taux de mariage d'enfants est élevé, avec des différences marquées entre régions du pays.

Les données préliminaires de l'EDS de 2011-2012 indiquent que la couverture vaccinale est plus élevée chez les garçons (66%) que chez les filles (62%) et dans les zones urbaines (63%) que dans les zones rurales (42%). Les données disponibles sur les obstacles à la vaccination révèlent que la couverture augmente avec le niveau d'instruction maternel.

La proposition note que les garçons seront inclus dans les activités de santé des adolescents.

Il est également intéressant de noter que la proposition mentionne des approches pour mobiliser les hommes, en particulier ceux de la communauté « warabia », où les hommes prennent toutes les décisions au niveau du ménage.

7. Commentaires spécifiques relatifs au soutien demandé

Projet de démonstration de la vaccination anti-VPH :

Deux districts ont été sélectionnés pour ce projet : Korhogo et Abengourou. La proposition explique très précisément les raisons du choix de ces districts, sur la base de leur représentativité de la population du pays et du contexte national, des comportements sexuels à risque chez les adolescentes, de la couverture vaccinale élevée et de l'expérience précédente (Abengourou) ou prévue (Korhogo) dans le dépistage du cancer du col de l'utérus. Les deux districts comptent des zones urbaines et rurales.

Les filles âgées de 10 ans constituent le groupe cible, en raison du niveau élevé de mariages précoces et de l'âge pour commencer les relations sexuelles chez les adolescentes en Côte d'Ivoire. Alors que le taux national de scolarisation des filles âgées de 10 ans est de 81%, il est de 47% à Korhogo et de 61% à Abengourou. Le nombre projeté de filles âgées de 10 ans en 2015 est de 8534 à Korhogo (dont 47% seraient scolarisées) et 4806 à Abengourou (dont 66% seraient scolarisées). La cible de 13 340 est acceptable, conformément aux directives de GAVI. La ventilation de ces chiffres (Q 12) est fournie pour une année seulement.

Une stratégie mixte (scolaire et communautaire) est proposée, la vaccination étant administrée dans les écoles et les centres de santé ou d'autres sites pour les filles scolarisées ou non.

Une stratégie fixe (dans les écoles ou les centres de santé) sera mise en place pour les filles vivant à moins de 5 km d'un site de vaccination. Des stratégies de proximité seront utilisées pour les filles vivant à une distance comprise entre 5 et 15 km d'un tel site. Des stratégies mobiles seront employées pour les filles vivant à plus de 15 km d'un site et dans des zones reculées. L'objectif d'une couverture de 70% a été fixé pour les deux années du projet.

Les méthodes de mise en œuvre sont bien conçues, y compris la microplanification, le recensement des filles (scolarisées ou non) au niveau des ménages, la mobilisation sociale et la communication, les rappels par SMS, les activités de proximité pour vacciner les filles n'ayant pas répondu à l'appel dont se chargeront des agents de santé communautaires et des travailleurs sociaux.

La première dose sera administrée en novembre 2014, la deuxième deux mois plus tard et la troisième quatre mois après (soit en mai 2015). Le calendrier des activités de vaccination tient compte des difficultés de transport pendant la saison des pluies. Dans une région, il doit aussi être soigneusement synchronisé avec la campagne de vaccination contre la méningite A. Le chronogramme ne mentionne pas d'activités relatives à la mise en œuvre de services de santé des adolescents la deuxième année. Il s'achève pourtant en mars 2017, ce qui est légèrement plus tard que les 24 mois à compter de la vaccination initiale autorisés dans les directives de GAVI. Les activités des mois additionnels (décembre 2016-mars 2017) se réfèrent à : a) la finalisation de la stratégie pour la prévention et la lutte contre le cancer du col de

l'utérus, b) la rédaction du rapport final et ultérieurement c) la présentation d'une proposition d'introduction nationale du vaccin anti-VPH. Les activités a) et b) devraient être avancées de deux mois.

Les activités de formation, de mobilisation sociale et de communication sont décrites de manière convaincante. Un plan de formation détaillé est fourni. Il est intéressant de mentionner les comités qui seront créés au niveau local pour gérer les refus de vaccination et les rumeurs sur la vaccination, une méthode qui a été employée avec succès dans des campagnes précédentes.

La proposition fait état des activités pour surveiller la mise en œuvre du projet de démonstration et son évaluation. Elle indique que l'évaluation des activités de vaccination pendant la première année suivra les approches habituelles de l'évaluation post-évaluation. Une institution privée de recherche sera sélectionnée pour se charger de cette tâche, qui sera répétée pendant la deuxième année.

Une revue de documents sera entreprise pour appuyer l'identification des interventions adéquates pour les filles et les garçons dans le groupe cible des 9-13 ans, à réaliser en même temps que la vaccination anti-VPH ou des activités de communication semblables. Le Comité consultatif technique coordonnera cette évaluation (identification de l'équipe d'évaluation et examen des outils, des résultats et du rapport).

L'évaluation des interventions en matière de santé des adolescents portera principalement pendant la première année sur la possibilité de lier ces interventions à la vaccination anti-VPH et pendant la deuxième année sur les éclaircissements des conséquences pratiques.

Il faudra aussi préciser si l'évaluation des activités de vaccination tiendra également compte des interventions de santé des adolescents si celles-ci sont menées conjointement avec la vaccination anti-VPH. Ce point est un peu vague dans la proposition.

Le pays a déjà défini une stratégie et des normes de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus, sous l'égide du programme national de lutte contre le cancer. Le comité consultatif technique s'efforcera de garantir la validation de la stratégie et de soutenir la mise en œuvre des activités clés.

À la fin de la deuxième année du projet de démonstration, l'expérience et les leçons tirées pourront être utilisées, le cas échéant, pour réviser la stratégie et les normes relatives à la prévention du cancer du col de l'utérus.

Campagne de vaccination contre la méningite A :

La campagne qui sera réalisée dans sept régions a été identifiée par l'outil de priorisation des districts de l'OMS. Un comité de coordination sera créé avec le concours de l'OMS et de l'UNICEF. Il comprendra quatre sous-comités techniques (communications/mobilisation sociale, logistique et chaîne de froid, suivi et évaluation, et finances).

Le plan joint à la demande décrit correctement les caractéristiques de la campagne. Une attention considérable sera accordée aux communications et aux activités de mobilisation sociale. Des stratégies seront élaborées pour desservir les populations difficilement accessibles et mobiles (dans les zones frontalières, les gares, les marchés).

La population à vacciner est nombreuse : 4 314 015 personnes. Les plans de suivi et d'évaluation de la campagne sont décrits. Le pays vise une couverture de 95% dans tous les districts (avec un taux de perte de 10% pour le vaccin).

Capacité de la chaîne de froid et autres questions :

Un rapport de l'évaluation de la gestion vaccinale (EGV) et un plan de mise en œuvre de ses conclusions ont été produits en juin 2012 alors qu'un rapport de situation sur la mise en œuvre a été produit en avril 2013.

Il existe une capacité suffisante de stockage et de distribution des vaccins à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement, à l'exception du niveau des districts, où une microplanification détaillée et une distribution localisée sont nécessaires pour alléger les contraintes. Il est également important de noter que :

- Le vaccin Men A peut être stocké et distribué dans un environnement à température contrôlée en dehors de la chaîne de froid jusqu'à quatre jours
- L'évaluation de la gestion vaccinale de juin 2012 a révélé une pénurie d'espace de stockage des produits secs dans les entrepôts centraux et régionaux. Puisque le vaccin MenA exige un diluant, il faut disposer d'un espace de stockage requis pour environ 470 000 ampoules de dix doses et les besoins en espace doivent être pris en compte pendant la microplanification.

Un comité de coordination composé de quatre sous-comités coordonnera la planification et la réalisation de la campagne contre la méningite A et sera soutenu par l'OMS et l'UNICEF à tous les niveaux de distribution.

Une déclaration sur les approches pratiques qui seront utilisées pour garantir la sécurité vaccinale et éviter les manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) a également été fournie (mais pas dans la demande relative à la campagne contre la méningite A, uniquement dans le plan plus détaillé de la campagne), se basant sur l'expérience nationale dans ce domaine.

8. Aperçu de la proposition

Projet de démonstration de la vaccination anti-VPH :

Forces :

- La proposition présentée à nouveau a abordé la plupart des points soulevés précédemment par le CEI.
- Il existe une ferme volonté nationale et une large collaboration entre les parties prenantes en vue de prévenir, dépister et prendre en charge le cancer du col de l'utérus, avec des partenaires intéressés sur le terrain.

Faiblesses :

- La mise en œuvre d'interventions de santé des adolescents pendant la deuxième année n'est pas prévue.

Risques :

- Pas d'expérience de la vaccination dans ce groupe d'âge.

Stratégies d'atténuation de risque:

- Forte planification et travail préparatoire.

Campagne de vaccination contre la méningite A :

Forces :

- Justification solide dans le domaine de la santé publique.
- Expérience des campagnes de vaccination.

Faiblesses :

- Les activités de suivi et d'évaluation ne sont pas entièrement décrites dans la proposition.
- Il faut renforcer les activités de surveillance.

Risques :

- Il s'agit d'une campagne ambitieuse et le pays n'a pas encore mené de campagne de vaccination contre la méningite A.

Stratégies d'atténuation de risque :

- Planification détaillée et assistance technique de l'OMS et l'UNICEF.

9. Conclusions

La Côte d'Ivoire a démontré une grande capacité à surmonter des obstacles de taille et a sensiblement amélioré sa couverture vaccinale. Elle remplit maintenant les critères fixés pour introduire le vaccin anti-VPH, ainsi que pour réaliser une campagne de vaccination contre la méningite A. Ces deux initiatives sont amplement justifiées dans le domaine de la santé publique. Les propositions sont bien rédigées, ne soulevant que quelques interrogations.

10. Recommandations

Projet de démonstration du vaccin anti-VPH :

Recommandation : approbation avec éclaircissements

Éclaircissements :

- Expliquer plus précisément le processus de planification pour la mise en œuvre ultérieure d'interventions de santé des adolescents avec la vaccination anti-VPH lors de la deuxième année.
- Préciser le nombre de filles (scolarisées et non scolarisées) qui devront être vaccinées la deuxième année.

- Vous assurez que, si vous menez des activités qui peuvent être considérées comme des recherches, vous cherchez à obtenir l'approbation éthique appropriée sur la base de vos directives nationales, et si c'est le cas, prière de présenter une copie de la lettre d'approbation avec les résultats escomptés la première année.

Campagne de vaccination contre la méningite A :

Recommandation : approbation avec éclaircissements

Éclaircissements :

Il convient de fournir des informations plus détaillées sur les dispositions que le pays se propose de prendre pour transporter les vaccins dans un environnement à température contrôlée au niveau des districts jusqu'aux sites de vaccination, compte tenu des lacunes de la chaîne de froid et des conditions de stockage à la périphérie.