

MALI

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.

1. Pays : Mali <i>Country:</i>
2. Numéro d'allocation des vaccins: 1415-MLI-19b-X <i>Vaccines Grant Number :</i> Numéro d'allocation du soutien en espèce : 1415-MLI-24a-Y <i>Cash Support Grant Number:</i>
3. Date de la lettre de décision : 10 février 2014 <i>Date of Decision Letter:</i>
4. Date de l'Accord Cadre de Partenariat : 06 août 2013 <i>Date of the Partnership Framework Agreement:</i>
5. Titre du Programme : Programme de démonstration VPH <i>Programme Title:</i>
6. Type de vaccin: VPH <i>Vaccine type:</i>
7. Choix préféré de la présentation du produit et formulation du vaccin : VPH Quadrivalent, 1 dose par flacon, Liquide <i>Preferred product presentation and formulation of vaccine:</i>
8. Durée du programme ¹: 2014 - 2015 <i>Programme Duration:</i>

¹ Ceci est la durée entière du 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 ²
Vaccins anti-VPH (\$US) <i>HPV vaccines (US\$)</i>	US\$205,000	US\$202,000	US\$407,000
Espèce (\$US) <i>Cash (US\$)</i>	US\$160,000	US\$25,000	US\$185,000
Budget total du programme (\$US) <i>Total Programme Budget (US\$)</i>	US\$365,000	US\$227,000	US\$592,000

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):³

Indicative Annual Amounts (subject to the terms of the Partnership Framework Agreement):

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>	43,200	42,400
Nombre de seringues autobloquantes <i>Number of AD syringes</i>	45,500	44,400
Nombre de réceptacles de sécurité <i>Number of safety boxes</i>	525	500
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$205,000	US\$202,000

Soutien en espèces/Cash support:

Soutien en espèces pour l'année <i>Cash Support by year</i>	2014
Montants annuels (\$US) <i>Annual Amounts (US\$)</i>	US\$160,000

² 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.

Ceci est le montant approuvé par GAVI. Prière de modifier les montants annuels indicatifs des années précédentes si cela change ultérieurement

GAVI Alliance

2 Chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

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

www.gavialliance.org

12. Organisme d'achat : UNICEF Procurement agency:	
13. Auto-provisionnement: Non applicable Self-procurement:	
14. Obligations de cofinancement : Non applicable Co-financing obligations:	
15. Soutien aux coûts opérationnels des campagnes: Comme demandé par le pays, le soutien aux coûts opérationnels pour la campagne sera versé en espèces à l'OMS. Le pays devra contacter le bureau de l'OMS au pays pour déterminer l'utilisation de ces fonds Operational support for campaigns:	
16. Documents devant être présenté pour des décaissements futurs : Documents to be delivered for future disbursements:	
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
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)

GAVI Alliance

2 Chemin des Mines
1202 Geneva
Switzerland

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

www.gavialliance.org

17. Éclaircissements Financiers: Non applicable

Financial Clarifications:

18. Autres conditions: Non applicable

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.

Signée par

Au nom de GAVI Alliance



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

RAPPORT DE PAYS DU CEI SUR LES NOUVELLES PROPOSITIONS

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

Pays : Mali

1. Type de soutien demandé

Type de soutien demandé	Date de démarrage (mois, année)	Durée du soutien	Présentation(s) des vaccins (1 ^{er} et 2 ^e choix, le cas échéant)
Démonstration du vaccin anti-VPH	Octobre 2014	2 ans	Premier choix : Quadrivalent Deuxième choix : Bivalent

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

Un CCIA est en place ; il s'est réuni le 10 septembre 2013 pour avaliser le programme de démonstration du vaccin anti-VPH. Le CCIA comprend des représentants des principales instances gouvernementales, des partenaires et de plusieurs OSC (par exemple, Lions Club, Rotary International et Plan/Mali) impliqués dans les activités de vaccination. Le degré de fonctionnalité du CCIA n'est pas clair, étant donné que seul un compte-rendu du CCIA est annexé à la demande.

Les signatures qui figurent sur la demande sont celles des directeurs généraux des ministères de la Santé et de l'Education. Il convient de noter que le nouveau cabinet du Mali n'a été annoncé que très récemment (8 septembre 2013). La direction de la santé sera responsable de la coordination du programme de démonstration par le biais de sa section chargée de la vaccination. Un GCT supervisera le programme de démonstration. Cependant, aucune OSC n'est représentée dans le GCT. Il serait souhaitable d'impliquer un éventail plus vaste de groupes susceptibles de contribuer au projet, notamment des représentants des associations professionnelles pertinentes, des groupes de femmes et de jeunes. Comme indiqué dans les directives, des groupes de travail réduits peuvent être envisagés dans le cadre du GCT pour améliorer l'efficacité de la planification et répartir la charge de travail.

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

Justification de la démonstration du vaccin anti-VPH :

L'introduction du vaccin anti-VPH au Mali est grandement justifiée. Le cancer du col utérin est l'un des principaux cancers touchant les femmes dans le pays ; il est associé à une mortalité par cancer estimée de 36 % chez les femmes. Les estimations 2008 de l'incidence (38/100 000) et des décès (28/100 000) associés au cancer du col utérin chez les femmes au Mali sont élevées (Globocan 2008).

La demande fait référence à des recherches épidémiologiques et cliniques récentes sur la prévalence de souches de VPH à haut risque et des lésions pré-cancéreuses au Mali. Une unité de recherche clinique (CVD/CNAM) réalise actuellement un travail préliminaire sur le dépistage du cancer du col utérin et le recours aux vaccins anti-VPH. Le pays ne possède aucune expérience préalable en termes de vaccination anti-VPH. Le vaccin antitétanique est proposé aux femmes enceintes, mais la proposition ne fait aucune mention d'un programme de vaccination des adolescents.

Antécédents de couverture vaccinale et projections pour l'avenir :

Grâce au soutien de GAVI depuis 2001, le Mali a régulièrement augmenté sa couverture DTC3 de 46 % en 2001 à 78 % en 2006 (estimations de l'OMS/UNICEF). La couverture DTC3 a stagné à environ 74 % depuis 2007 et était de 74 % en 2012 (estimations de l'OMS/UNICEF). Ces résultats ne concordent pas avec les données administratives (90 %). La demande fait référence à une enquête de couverture réalisée en 2010 qui indique une couverture DTC3 de 75 %. Le Mali a de l'expérience dans l'introduction progressive à l'échelle nationale de nouveaux vaccins ou de vaccins sous-utilisés, notamment les vaccins anti-méningococcique A et Pneumo et est sur le point d'introduire le vaccin anti-rotavirus. La réunion du CCIA de juillet 2013 a relevé que le programme de vaccination du Mali fait preuve de résilience malgré l'instabilité politique et l'occupation partielle du pays. La poursuite du soutien de GAVI pour l'ensemble des vaccins a été approuvée. Le Mali a aussi bénéficié d'un financement supplémentaire de GAVI pour le RSS (1 846 500 USD). Ce financement RSS a été gelé en 2 occasions, mais vient d'être libéré suite à la finalisation d'un nouvel accord pour la prise en charge de tous les financements par le biais de l'OMS.

Il existe toutefois des préoccupations quant à la menace pesant sur la couverture vaccinale du fait de la situation conflictuelle actuelle, qui a empêché plusieurs districts sanitaires de trois régions septentrionales d'avoir accès aux services de santé et de vaccination.

4. Aperçu des documents stratégiques nationaux de santé

La demande fournie comprenait tous les documents à caractère obligatoire, mais pas de documents supplémentaires.

5. Activités proposées, budgets, planification et viabilité financières

La subvention en espèces demandée est dans les limites du droit maximum défini dans les directives de GAVI (calculé en fonction du nombre total de 12 445 filles à vacciner, à savoir 209 604 USD). Le montant total du soutien en espèces demandé pour les deux années s'élève à 184 604 USD (154 736 pour la première année et 28 868 USD pour la deuxième année). Un complément de 31 115 USD (24 748 USD pour la première année et 8 567 USD pour la deuxième année) serait versé par le MS et les partenaires locaux.

Les coûts prévus par composante (transport, formation, activités d'évaluation, etc.) ont été identifiés de manière succincte. Certains problèmes ont été relevés :

- Un montant de 18 284 USD est demandé la première année pour l'étude de faisabilité pour l'intégration des autres interventions de santé relatives aux adolescents à la vaccination anti-VPH, mais ce montant n'est pas pleinement justifié. Une durée très courte est attribuée à cette activité dans le calendrier et le montant semble excessif. Il convient de rappeler au pays qu'un montant maximal de 25 000 USD peut être versé la deuxième année, uniquement si le pays décide d'associer d'autres interventions de santé à l'intention des adolescents à la vaccination anti-VPH. L'évaluation de la prestation conjointe devrait intervenir la deuxième année.
- Certains coûts des activités essentielles (mobilisation sociale, dépliants) semblent être sous-estimés.
- Aucune information détaillée n'est fournie quant aux équipements essentiels demandés, même si la proposition mentionne au préalable la nécessité d'acheter 4 véhicules.
- Aucun coût n'est attribué à l'élimination des déchets.
- Aucun coût n'est attribué à la mesure de la couverture vaccinale la deuxième année.
- Les coûts de la révision de la stratégie de lutte contre le cancer du col utérin s'élèvent à 19 000 USD, montant qui semble excessif.
- L'assistance technique d'experts locaux représente le poste le plus important, mais il n'est pas clair ce qui est englobé dans cette assistance.

Le Mali demande à GAVI d'acheminer les fonds par l'OMS, conformément à l'accord existant pour toutes les autres subventions en espèces de GAVI en faveur du pays.

6. Genre et équité

Les données relatives à la couverture du vaccin ventilées par sexe ou zone géographique n'ont pas été fournies. Cependant, les données de l'EDS 2006 sont fournies, indiquant l'importance de l'éducation maternelle et de la richesse en tant que variables explicatives de la réception d'un quelconque vaccin. Les résultats de l'enquête de couverture vaccinale de 2010 sont également indiqués, montrant que les pratiques traditionnelles, les modes de déplacement des mères et le manque de vaccinateurs sont les principaux problèmes. Aucune éventuelle stratégie n'est proposée pour résoudre ces problèmes.

La demande indique que le programme de démonstration du vaccin anti-VPH concernerait l'ensemble des filles, des garçons et de la population générale dans les activités de communication et de mobilisation sociale la première année et que le pays s'efforcera de mettre en place des interventions pertinentes pour tous les adolescents (tant dans le cadre scolaire qu'à l'extérieur de l'école) et la population élargie. Le mécanisme permettant de toucher les garçons adolescents (non inclus dans cette intervention vaccinale sexospécifique) et les hommes (qui jouent un rôle essentiel de contrôleurs pour les interventions sanitaires) n'est toutefois pas détaillé en ce qui concerne les activités de vaccination anti-VPH.

Enfin, il est nécessaire de mieux préciser le nombre élevé de filles non scolarisées afin de documenter les activités proposées. La demande ne précise pas de quelle manière le pays gère les problèmes actuels de sécurité. Cependant on espère que ces problèmes n'affectent pas le programme de démonstration du vaccin anti-VPH à Bamako et dans un district voisin.

7. Commentaires spécifiques liés au soutien demandé

Stratégie de mise en œuvre :

Une approche mixte (de type scolaire et communautaire) est proposée pour le programme de démonstration. Cette stratégie est adaptée étant donné le faible taux de scolarisation des filles à l'échelle nationale et dans les districts sélectionnés.

Deux districts ont été choisis pour le programme de démonstration : le district de Fana et la Commune V de Bamako. Ces deux districts semblent convenir, car ils offrent de la diversité (zones urbaines, semi-rurales et rurales), possèdent des infrastructures scolaires et sanitaires raisonnables et un engagement des autorités locales, qui ont démontré leur capacité à mobiliser le soutien et les leaders communautaires.

Le nombre total estimé est de 269 563 habitants dans le district de Fana et 494 409 habitants dans la Commune V, avec 2 565 et 39 553 filles âgées de 9 à 13 ans respectivement (Source : Recensement général de la population et de l'habitat du Mali 2009).

La demande ne précise pas les taux nationaux de scolarisation et il n'est pas clair quels sont ces taux pour les filles âgées de 9 à 13 ans dans les districts sélectionnés. Le tableau II indique que les taux de scolarisation sont de 31 % et 52 % pour les filles âgées de 9 à 13 ans dans les districts de Fana et de Commune V respectivement, mais la réponse à la question 11 donne pour ces districts des taux de 49 % et 77 % respectivement. Cependant, étant donné qu'une stratégie mixte a été choisie, le taux de scolarisation de 75 % pour les filles âgées de 9 à 13 ans ne s'applique pas.

Groupe cible :

La demande précise que la population cible est constituée par les filles âgées de 10 ans, tant scolarisées que non scolarisées. Cette tranche d'âge a été choisie du fait de la fréquence des mariages précoces et du début précoce des rapports sexuels chez les adolescentes. On trouve généralement des filles âgées de 10 ans à tous les niveaux de l'école primaire. Au total, 12 445 filles âgées de 10 ans sont ciblées la première année. Parmi celles-ci, on en recense 4 738 (dont 1 654 sont scolarisées) à Fana et 7 707 (dont 3 809 sont scolarisées) dans la Commune V (le tableau VI indique par erreur la deuxième année). Les données émanent des registres d'inscription à l'école 2012 des districts concernés. Ces chiffres se trouvent sous le seuil maximal de filles pouvant être vaccinées conformément aux directives de GAVI (15 000 filles par année).

Le Mali comprend de nombreuses écoles privées et madrasas. Aucune information n'est fournie sur (1) le nombre de filles considérées comme étant inscrites à l'école et qui fréquentent ces établissements scolaires, (2) la possibilité de demander à ces établissements de participer au programme de démonstration et (3) leur soutien éventuel aux programmes de vaccination en milieu scolaire. Ces informations sont importantes, car elles risquent d'influer sur la réussite de la vaccination selon l'approche proposée de vaccinations en milieu scolaire.

Stratégie d'administration :

Les stratégies proposées pour l'administration des vaccins sont généralement convaincantes. Les méthodes proposées visant à enrôler les organisations communautaires dans des activités de mobilisation sociale, l'identification des filles et le traçage des réfractaires (filles scolarisées et non scolarisées) sont innovantes. Les filles non scolarisées auront accès au vaccin dans des centres de santé et seront repérées par les leaders communautaires et les pairs éducateurs. L'approche des filles non scolarisées repose en grande partie sur le repérage des filles le jour de la vaccination grâce aux dénombremements et listes administratives et un grand nombre de personnes, notamment les pairs éducateurs, les relais, les agents de santé et les chefs. Le rôle précis des pairs éducateurs n'est pas indiqué.

La proposition indique que les districts auront accès à des ordinateurs et que les bases de données seront actualisées et mises à disposition des intervenants de la vaccination. Elle indique aussi le recours à des alertes SMS adressant des rappels de dates de vaccination et des notifications de rendez-vous manqués. Il n'est pas clair s'il s'agit de nouveaux systèmes ou s'ils sont introduits pour le programme de démonstration. Le nombre de personnes au Mali qui possèdent des téléphones mobiles n'est pas clairement indiqué, de même que le fait de savoir si les recensements recueilleraient les numéros de ces téléphones.

La demande ne couvre pas les approches prévues pour l'obtention de l'accord parental pour la vaccination anti-VPH. Ce point mérite d'être envisagé.

Stratégie d'évaluation :

Les plans pour l'évaluation de l'effort de vaccination anti-VPH la première année sont bien décrits. Comme indiqué, cette évaluation doit aussi être menée la deuxième année ; elle doit couvrir la prestation conjointe d'interventions de santé à l'intention des adolescents, si jamais elles sont mises en place et en œuvre comme prévu.

Cette évaluation doit aussi inclure une analyse microfinancière et l'analyse utilisée pour estimer le coût par dose administrée et le coût par fille complètement vaccinée dans le cadre d'un scénario d'extension à l'échelle nationale.

Calendrier :

La première dose du vaccin de la première année est prévu d'être administrée en octobre 2014 afin de s'adapter au calendrier scolaire. Les activités de planification débuteraient en janvier 2014 et se prolongeraient pendant une période de 9 mois. La première dose du vaccin de la deuxième année serait administrée en décembre 2015.

Le pays prévoit d'administrer la première dose dans tous les sites dans le courant du premier mois. Ce calendrier est ambitieux dans la mesure où les agents de santé doivent couvrir plusieurs écoles et coordonner et administrer le vaccin dans les sites externes. L'administration de chaque dose pourrait être étalée sur plusieurs mois, au besoin.

La mise en œuvre du plan de formation a lieu le même mois que l'administration du vaccin, ce qui est trop tard. Les activités sont prévues jusqu'en décembre 2015 (3 mois au-delà du terme de la deuxième année après l'administration de la première dose).

Évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents :

Quelques interventions de santé à l'intention des adolescents (notamment le déparasitage et l'éducation à l'hygiène) sont actuellement dispensées à l'école, où se déroulent aussi les campagnes de vaccination (par ex. vaccins anti-rougeoleux, anti-méningococcique, antipoliomyélitique, antitétanique). Dans le cadre de ce programme de démonstration, il est envisagé d'introduire dans les programmes de formation des agents de vulgarisation sanitaire des modules sur la santé reproductive des adolescents.

La mise au point du plan et de la méthodologie pour l'étude des interventions de santé à l'intention des adolescents est prévue pour octobre-décembre 2014, après le début de la vaccination. La plupart des activités sont liées à la planification et à la mise en œuvre d'une investigation.

Il peut régner une certaine confusion entre l'évaluation de la faisabilité des interventions qui doit être principalement réalisée par le biais d'une revue des documents, la planification avec les principales parties prenantes la première année et l'évaluation de la prestation conjointe des interventions avec la vaccination anti-VPH, qui doit avoir lieu la deuxième année. L'octroi d'un financement supplémentaire (jusqu'à 25 000 USD) dépendra de la prestation conjointe de services. Le pays devra utiliser ses propres sources de financement pour appuyer les interventions de santé à l'intention des adolescents.

Évaluation de l'élaboration de la stratégie de contrôle et de prévention du cancer du col utérin

La demande indique qu'il existe un plan stratégique national de lutte contre le cancer du col utérin (2011-2015) dont les activités prioritaires sont axées sur la prévention primaire par la sensibilisation et le dépistage de lésions pré-cancéreuses et la gestion des cas de ces lésions et des cancers confirmés. Un exemplaire de ce plan n'a pas été fourni.

Des activités sont prévues pour actualiser la stratégie et étendre le calendrier au-delà de 2015 et pour tenir compte de la prévention par la vaccination anti-VPH. Elles auront lieu la deuxième année et impliqueront les principales parties prenantes.

Autres questions

Il n'existe aucun problème important lié à la capacité de la chaîne du froid pour les nouveaux vaccins dans les districts sélectionnés.

Des activités sont prévues pour renforcer les procédures existantes visant à identifier les manifestations adverses.

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

La demande ne fournit pas d'informations ou de documents supplémentaires.

9. Aperçu de la proposition

Forces :

Les stratégies mixtes pour toucher aussi bien les filles scolarisées que celles qui ne le sont pas sont adéquates.

Faiblesses :

Taux de scolarisation relativement faible, aucune expérience préalable dans la vaccination d'adolescents, modification nécessaire du calendrier, manque de précision du budget, faibles partenariats avec les principales OSC et parties prenantes à l'échelle nationale et locale.

Risques :

La plupart des filles à vacciner se trouvent en dehors des écoles et le nombre de filles admissibles est peut-être sous-estimé.

Stratégies d'atténuation des risques :

Fourniture d'informations plus détaillées sur le budget et précision du rôle du secteur privé (santé et éducation).

10. Conclusions

Cette demande concerne un problème de santé important pour les femmes au Mali. Le programme de démonstration permettrait de résoudre les problèmes critiques relatifs à la manière d'augmenter la demande pour la vaccination anti-VPH et au niveau de préparation du système pour l'administrer dans un contexte de faible taux de scolarisation des adolescentes.

Objectif 1 : Stratégie d'administration du vaccin anti-VPH – adéquat pour cette population. La manière dont les estimations du dénominateur ont été dérivées et dont le secteur privé sera impliqué n'est pas claire.

Objectif 2 : Étude des interventions de santé à l'intention des adolescents – elle a été abordée dans la proposition, mais la manière dont l'activité se déroulera n'est pas claire, de même que le fait de savoir si le calendrier prévu sera suffisant et les coûts adaptés.

Objectif 3 : Elaboration ou révision de la stratégie de contrôle du cancer ou de prévention et de contrôle du cancer du col utérin – une stratégie est déjà en place ; il faudra l'actualiser pour la conduire au-delà de 2015 et la modifier pour inclure la vaccination anti-VPH. Il est nécessaire de clarifier le budget.

11. Recommandations

Démonstration du vaccin anti-VPH :

Recommandation : Approbation avec éclaircissements

Eclaircissements:

- Eclaircissements de l'implication du secteur privé (éducation et santé) dans le programme de démonstration.
- Envisager l'augmentation de la représentation des OSC dans le CCIA et le GCT.
- Envisager de réviser le calendrier pour accorder plus de temps à la formation et l'administration du vaccin, mais le limiter aux 24 mois indiqués à compter de l'administration de la première dose du vaccin.
- Réviser et ajuster le budget afin de réduire les dépenses prévues de certains postes (par ex., études de l'intervention de santé à l'intention des adolescents et assistance technique non définie la première année et mise au point de la stratégie de contrôle du cancer du col utérin) et couvrir les coûts d'autres postes (par ex. évaluation de la couverture la deuxième année).
- Fournir des informations plus détaillées sur les mécanismes visant à toucher les garçons adolescents (non inclus dans cette intervention sexospécifique) et les hommes (qui jouent un rôle essentiel de contrôleurs pour les interventions sanitaires).
- Mieux décrire les caractéristiques du nombre élevé de filles non scolarisées afin de documenter les activités proposées.
- 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.