



## **Formulaire de demande pour les propositions des pays**

*en vue d'obtenir un soutien d'environ deux ans pour un programme de démonstration du vaccin anti-VPH*

Présenté par

Le Gouvernement de la République du Niger

Date de présentation : 25 octobre 2012

**Date limite de présentation : 31 octobre 2012**

Veuillez utiliser le formulaire fourni pour soumettre la demande.

Pour toute demande de renseignements, prière de s'adresser à : [proposals@gavialliance.org](mailto:proposals@gavialliance.org) ou aux représentants d'une agence partenaire de GAVI. Les documents pourront être portés à la connaissance des partenaires de GAVI, de ses collaborateurs et du public. Les propositions et les pièces jointes doivent être soumises en anglais, français, espagnol ou russe.

Remarque : veuillez vous assurer que la demande a bien été reçue par le secrétariat de GAVI avant la date limite.

Le Secrétariat de GAVI n'est pas en mesure de renvoyer aux différents pays les documents et pièces transmis. Sauf indication contraire, les documents seront communiqués aux partenaires de GAVI Alliance et au public.

## **GAVI ALLIANCE**

### **CONDITIONS GÉNÉRALES RELATIVES AUX ALLOCATIONS**

Les pays signeront et accepteront les clauses et conditions suivantes de GAVI Alliance dans les formulaires de demande de soutien. Ces clauses et conditions pourront aussi être incluses dans un accord d'allocation conclu entre GAVI et le pays.

#### ***FINANCEMENT UTILISÉ UNIQUEMENT POUR DES PROGRAMMES APPROUVÉS***

Le pays candidat (« Pays ») confirme que tous les financements apportés par GAVI Alliance pour cette demande seront utilisés et appliqués dans le seul but d'accomplir le ou les programmes décrits dans cette demande. Toute modification substantielle du ou des programmes approuvés devra être révisée et approuvée au préalable par GAVI Alliance. Toutes les décisions de financement pour cette demande sont du ressort du Conseil d'administration de GAVI Alliance et sont subordonnées aux procédures du CEI et à la disponibilité des fonds.

#### ***AMENDEMENT DE LA PRÉSENTE PROPOSITION***

Le pays avertira GAVI Alliance par le biais de son rapport annuel de situation s'il souhaite proposer des changements à la description du ou des programmes dans sa demande de soutien. GAVI Alliance instrumentera toute modification qu'elle aura approuvée et la proposition du pays sera amendée.

#### ***REMBOURSEMENT DES FONDS***

Le pays accepte de rembourser à GAVI Alliance tous les fonds qui ne sont pas utilisés pour le ou les programmes décrits dans la présente demande. Le remboursement par le pays s'effectuera en dollars américains, à moins que GAVI Alliance n'en décide autrement, dans les soixante (60) jours après réception par le pays de la demande de remboursement de GAVI Alliance. Les fonds remboursés seront versés sur le ou les comptes désignés par GAVI Alliance.

#### ***SUSPENSION/RÉSILIATION***

GAVI Alliance peut suspendre tout ou partie de ses financements au pays si elle a des raisons de soupçonner que les fonds ont été utilisés dans un autre but que pour les programmes décrits dans la présente demande ou toute modification de la présente demande approuvée par GAVI. GAVI Alliance se réserve le droit de mettre fin à son soutien au pays pour les programmes décrits dans la présente demande si des malversations des fonds de GAVI Alliance sont confirmées.

#### ***LUTTE CONTRE LA CORRUPTION***

Le pays confirme que les fonds apportés par GAVI Alliance ne seront en aucun cas offerts par lui à des tiers, et qu'il ne cherchera pas non plus à tirer des présents, des paiements ou des avantages directement ou indirectement en rapport avec la présente demande qui pourraient être considérés comme une pratique illégale ou une prévarication.

#### ***AUDITS ET ARCHIVES***

Le pays réalisera des vérifications annuelles des comptes et les transmettra à GAVI Alliance, conformément aux conditions précisées. GAVI Alliance se réserve le droit de se livrer par elle-même ou au travers d'un agent à des contrôles des comptes ou des évaluations de la gestion financière afin d'assurer l'obligation de rendre compte des fonds décaissés au pays.

Le pays tiendra des livres comptables précis justifiant l'utilisation des fonds de GAVI Alliance. Le pays conservera ses archives comptables conformément aux normes comptables approuvées par son gouvernement pendant au moins trois ans après la date du dernier décaissement de fonds de GAVI Alliance. En cas de litige sur une éventuelle malversation des fonds, le pays conservera ces dossiers jusqu'à ce que les résultats de l'audit soient définitifs. Le pays accepte de ne pas faire valoir ses privilèges documentaires à l'encontre de GAVI Alliance en rapport avec tout contrôle des comptes.

#### ***CONFIRMATION DE LA VALIDITÉ LÉGALE***

Le pays et les signataires au nom du Gouvernement confirment que la présente demande de soutien est exacte et correcte et représente un engagement juridiquement contraignant pour le pays, en vertu de ses lois, à réaliser les programmes décrits dans la présente demande.

## **CONFIRMATION DU RESPECT DE LA POLITIQUE DE GAVI ALLIANCE SUR LA TRANSPARENCE ET LA RESPONSABILITÉ**

Le pays confirme qu'il a pris connaissance de la politique de GAVI Alliance sur la transparence et la responsabilité et qu'il en respectera les obligations.

### **ARBITRAGE**

Tout litige entre le pays et GAVI Alliance occasionné par la présente demande ou en rapport avec elle qui n'aura pas été réglé à l'amiable dans un délai raisonnable sera soumis à un arbitrage à la demande de GAVI Alliance ou du pays. L'arbitrage sera conduit conformément au Règlement d'arbitrage de la CNUDCI alors en vigueur. Les parties acceptent d'être liées par la sanction arbitrale, comme règlement final de ce différend. Le lieu de l'arbitrage sera Genève, Suisse. La langue de l'arbitrage sera l'anglais.

Pour tout litige portant sur un montant égal ou inférieur à 100 000 dollars américains, un arbitre sera désigné par GAVI Alliance. Pour tout litige portant sur un montant supérieur à 100 000 dollars américains, trois arbitres seront nommés comme suit : GAVI Alliance et le pays désigneront chacun un arbitre et les deux arbitres ainsi nommés désigneront conjointement un troisième arbitre qui présidera.

GAVI Alliance ne pourra être tenue pour responsable auprès du pays de toute réclamation ou perte en rapport avec les programmes décrits dans la présente demande, y compris et sans limitation toute perte financière, conflit de responsabilités, tout dommage matériel, corporel ou décès. Le pays est seul responsable de tous les aspects de la gestion et de la mise en œuvre des programmes décrits dans la présente demande.

### **UTILISATION DE COMPTES BANCAIRES COMMERCIAUX**

Il incombe au Gouvernement du pays éligible de vérifier avec toute la diligence requise l'adéquation des banques commerciales utilisées pour gérer le soutien en espèce de GAVI, notamment le RSS, le SSV, l'appui aux OSC et les allocations pour l'introduction des vaccins. Le représentant soussigné du Gouvernement confirme que le Gouvernement assumera l'entière responsabilité du remplacement du soutien en espèce de GAVI qui serait perdu en raison d'une faillite de la banque, de fraude ou tout autre événement imprévu.

## **Spécifications de la demande**

**Q1.** Veuillez préciser le type de soutien de GAVI pour lequel vous présentez la demande.

<b>Vaccin préféré (quadrivalent [Merck]) Voir ci-dessous pour un complément d'information</b>	<b>Mois et année de la première vaccination</b>	<b>Deuxième présentation préférée<sup>1</sup></b>
Vaccin quadrivalent (Merck)	Avril 2013	Bivalent [GSK]

Pour en savoir plus sur les vaccins :

[http://www.who.int/immunization\\_standards/vaccine\\_quality/PQ\\_vaccine\\_list\\_en/en/index.html](http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/PQ_vaccine_list_en/en/index.html)

<sup>1</sup> Cette « **deuxième présentation préférée** » sera utilisée en cas d'indisponibilité de la présentation préférée du vaccin sélectionné (colonne « **Vaccin** »). Si cet élément n'est pas renseigné, il sera supposé que le pays préfère attendre que le vaccin sélectionné devienne disponible.

## **Résumé principal**

**Q2.** Veuillez faire un résumé du plan du programme de démonstration du vaccin anti-VPH.

[Le Niger a lancé, en 1987, la mise en œuvre de son Programme Elargi de Vaccination (PEV) en vue de réduire les morbidités et la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination conformément aux recommandations de l'Assemblée Mondiale de 1974. Un Plan Pluri Annuel Complet (PPAC) 2011-2015 de la vaccination qui s'inspire des grandes orientations de la Vision et Stratégie Mondiale pour la Vaccination (GIVS) et des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs) a été élaboré. Il s'est fixé des objectifs pour l'amélioration, jusqu'à 90%, de la couverture vaccinale de tous les antigènes. Ce plan vise l'établissement de l'égalité d'accès de tous aux services de vaccination, l'augmentation de l'utilisation des services de vaccination par un plus grand nombre de personnes, l'introduction de nouveaux vaccins ainsi que l'intégration de la vaccination à d'autres interventions de promotion de la santé.

Dans ce nouvel élan, le Niger a, depuis 2008, introduit le vaccin contre l'hépatite B et contre les infections invasives à l'*Haemophilus Influenzae B* (Hib), combinés au DTC, donnant un vaccin pentavalent, le DTC-HepB-HiB. La couverture administrative en DTC-HepB-HiB est de 92% au niveau national avec 90% des districts sanitaires ayant franchi le cap de 80% à la fin de 2011.

Le Ministère de la Santé Publique du Niger et ses Partenaires Techniques et Financiers encouragent et encadrent l'introduction d'autres nouveaux vaccins dont, en perspectives, l'ajout au calendrier du PEV de routine, du vaccin anti pneumococcique, du vaccin anti-rotavirus, et du vaccin contre le Papilloma Virus Humain (PVH) dans le cadre de la lutte contre le cancer du col utérin.

Ce présent document concerne l'introduction, à partir de 2013, du vaccin contre le Papilloma Virus Humain pour un « programme de démonstration ».

Deux Districts Sanitaires ont été retenus pour ce programme de démonstration. La population ciblée est constituée de 19 232 filles âgées de 11 ans pour l'année 2013 et de 19 867 filles du même âge en 2014. Ces filles âgées de 11 ans représentent 20,64 % de la population des adolescentes de 9-13 ans (93 150) et 3,57% de la population féminine totale (INS/MEN : Institut National de la Statistique et le Ministère de l'Education Nationale. La proportion des filles scolarisées est de 41,18% au niveau des trois localités retenues.

La stratégie retenue pour couvrir ces populations ciblées est l'organisation des campagnes de vaccination conformément au mode opératoire d'utilisation du vaccin contre le Papilloma Virus Humain (nécessité de 3 passages : M0, M2 et M6).

Les activités essentielles suivantes seront réalisées lors de la mise en œuvre de ce programme de démonstration. Il s'agit de :

- La sensibilisation et mobilisation des populations avec l'appui des élus locaux, des responsables politiques et administratifs, les Chefs Coutumiers, les leaders religieux, autres dirigeants communautaires et acteurs de la société civile ;
- La formation des principaux acteurs (relais communautaires, prestataires des soins, la logistique) ;
- L'organisation d'une bonne gestion des déchets issus des campagnes de vaccination ;
- La surveillance des Manifestations Adverses Post Immunisation (MAPI) ;
- Et l'évaluation des campagnes.

Le Budget prévisionnel de ce programme d'introduction du vaccin contre le Papilloma Virus est 259 991\$US (coûts opérationnels).]

### Données relatives au programme de vaccination

**Q3.** Veuillez indiquer dans le tableau ci-dessous des estimations de la couverture nationale du DTC3 des deux années les plus récentes comme indiqué dans le formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF. Si d'autres enquêtes nationales de couverture DTC3 ont été réalisées, leurs résultats peuvent aussi être inscrits dans le tableau ci-dessous.

Évolution de la couverture nationale du DTC3 (PENTA3) (pourcentage)				
Vaccin	Notifié		Enquête	
	2010	2011	2010	2010 (Ensemble Pays)
DTC3 (PENTA3)	92 %	97 %	91 % (Région de Niamey) 98%(Région de Maradi)	78 %

**Q4.** Si des données d'enquêtes sont fournies dans le tableau ci-dessus, veuillez indiquer l'année où ces enquêtes ont été réalisées, leur titre complet et, le cas échéant, les tranches d'âge concernées.

[Enquête nationale de couverture vaccinale-Revue du Programme PEV 2010. Enfants âgés de 12 à 23 mois]

**Remarque :** Le CEI peut examiner les demandes antérieures faites à GAVI afin de comprendre les capacités et le contexte du pays.

### Plan du programme de démonstration du vaccin anti-VPH

#### Profil du ou des districts

**Q5.** Veuillez indiquer quels districts ont été sélectionnés pour le programme de démonstration du vaccin anti-VPH, en précisant toutes les composantes figurant dans le tableau ci-dessous.

Composante	District 1 NIAMEY 2	District 2 MADAROUNFA
Topographie (% urbaine, % semi-urbaine, % rurale, % reculée, etc.)	[96% urbaine, 4% rurale], source de donnée [% obtenus à partir des données INS]	[14,1% urbaine ; 85,9% rurale], source de donnée [INS/MEF]
Nombre et types de sous-unités administratives, par exemple, départements, villes, quartiers, villages	[Arrondissement communal Niamey 3 et 4 ; 28 quartiers et 6 villages], source de donnée [District Niamey2]	[415 villages], source de donnée [RGP 2001]
Population totale 2012	[604 909], source de donnée [INS]	[419 325 hts] source de donnée [INS]
Population féminine totale (%) 2012	[326 255 soit 53,93%], source de donnée [INS]	[211 984 soit 50,55%], source de donnée [INS]
Population féminine totale âgée de 9 à 13 ans (% de la population féminine totale)	[45 944 soit 14,08%], source de donnée [INS]	[47 206], source de donnée [Direction départementale de la population de Madarounfa]

Nombre et types de formations sanitaires publiques	[26 formations sanitaires dont 1 maternité de référence ; 1 Hôpital régional ; 20 CSI et 4 cases de santé], source de donnée [District Niamey2]	[19 CSI, 1HD, 38 Cases de Santé] source de donnée [District de Madarounfa-PDSD 2011- 2015]
Nombre et types d'agents de santé travaillant dans l'ensemble des formations sanitaires publiques	[628 dont 68 médecins, 215 infirmiers, 150 sages femmes, 23 assistants sociaux, 11 THA, 39 laborantins et 55 auxiliaires, autres 67], source de donnée [District Niamey 2]	[7 médecins, 1 Gestionnaire, 1 Epidémiologiste, 1 communicateur, 1 TSSI, 54 Infirmiers, 5 THA ,12 S F, 2 TSCGO,1 TSAR, 3 TL , 2 AS, 35 ASC, 2 chauffeurs, 2 ambulanciers, 5 manœuvres], source de donnée [District de Madarounfa]
Nombre et types de formations sanitaires privées	[55 dont 2 polycliniques, 15 cliniques, 13 cabinets médicaux, 24 salles de soins et 1 hôpital ophtalmologique], source de donnée [District Niamey2]	[3 salles de soins, 1 Hôpital de Léproserie], source de donnée [District de Madarounfa]
Nombre et types d'agents de santé travaillant dans les formations sanitaires privées du district	63 dont 14 médecins, 19 infirmiers, 2 sages femmes, 10 laborantins et 18 auxiliaires et source de donnée [District Niamey2]	3 médecins et 12 infirmiers], source de donnée [District de Madarounfa]
Nombre et types d'écoles primaires et secondaires publiques et privées	[191 Ecoles primaires, traditionnels et franco arabes privés et publics], source de donnée [Inspections Niamey 3 et 4]	330 écoles primaires, 23 écoles secondaires], source de donnée [Inspection enseignement de base et Direction Départementale de l'Education de Madarounfa]
Nombre d'enseignants dans les écoles primaires et secondaires publiques et privées	[1 774], source de donnée [DREN/A/PLN]	[1 583], source de donnée [Inspection enseignement de base et Direction Départementale de l'Education de Madarounfa]
Estimations du nombre et du pourcentage de fillettes scolarisées des âges suivants :	[25 023 soit 54,46%], source de donnée [DREN/A/PLN]	10 795 soit 44,8%], source de donnée [Inspection de l'Enseignement de Base de Madarounfa]
fillettes de 9 ans fillettes de 10 ans fillettes de 11 ans fillettes de 12 ans fillettes de 13 ans	6 368 .....67% 5 529.....59% 5 399.....59% 5 083.....56% 2 644.....30% Sans les données du secondaire	2288.....19,06% 2261.....28,67% 2521.....25,15% 1743.....22,87% 1982.....18,58% source de donnée [Inspection de l'Enseignement de Base de Madarounfa]
Estimations du nombre et du pourcentage de fillettes non scolarisées des âges suivants :	[20 921 soit 45,53%], source de donnée [DREN/A/PLN]	36 411 soit 55,2% , source de donnée [Inspection de l'Enseignement de Base de Madarounfa]
fillettes de 9 ans fillettes de 10 ans fillettes de 11 ans fillettes de 12 ans fillettes de 13 ans	3077 .....33% 3 802.....41% 3 808.....41% 3 982.....44% 6 252.....70%	9717.....80,94% 5626.....71,33% 7504.....74,85% 5879.....77,13% 8685.....81,42%

**Q6.** Veuillez expliquer brièvement pourquoi ce ou ces districts ont été sélectionnés pour participer au programme de démonstration du vaccin anti-VPH.

[Facilité d'accès et de ravitaillement au District de Niamey. Opportunité de comparaison du District de Niamey II avec celui de Madarounfa qui est un District rural avec des cibles plus éparpillées (question de ravitaillement et d'encadrement et de coordination).

Le programme propose de se concentrer sur les adolescentes marginalisées et les plus vulnérables vivant au milieu rural.

Ainsi le ciblage se fera en priorité sur les très jeunes adolescentes non -mariées, scolarisées et non scolarisées, sur des sites où les communautés ont déjà entamé un changement de comportement social du à des interventions et initiatives à base communautaires tels que l'école des maris mise en œuvre par UNFPA , les interventions à base communautaire menées par UNICEF ( Hygiène, scolarisation de la jeune fille, mariage précoce) et en particulier la nouvelle initiative « **Respecter les droits et répondre aux besoins des adolescentes** » visant à réduire le mariage précoce dans les filles adolescentes que UNPFA mettra en œuvre des 2013 avec l'appui technique du Population Council ( **Voir annexe 1**).

En outre le programme s'appuiera sur le travail en cours par le projet de recherche multi-pays IntHEC (intégration santé –éducation-communauté) qui vise à piloter des interventions qui produiront des indications basées sur des preuves pour guider la politique de la Santé Reproductive des Adolescents au Niger. ]

**Q7.** Veuillez décrire les opérations du programme du PEV dans le ou les districts sélectionnés pour le programme de démonstration du vaccin anti-VPH.

Composante	District 1 NIAMEY 2	District 2 District de MADAROUNFA
Nombre et types de sous-unités administratives (par ex. formations sanitaires) prévues pour la livraison des vaccins de routine	[17 formations sanitaires habilitées à vacciner]	[19 formations sanitaires habilitées à vacciner]
Nombre et types de sessions de sensibilisation prévues pour la livraison des vaccins de routine lors d'un mois ordinaire	[236 Séances IEC/PEV]	[247 Séances IEC/PEV, 18 Emissions radio]
Couverture DTC3	[Voir Pentavalent3]	[Voir Pentavalent3]
Couverture Polio3	[64%], année [2011]	[75%], année [2011]
Couverture rougeole (première dose)	[79%], année [2011]	[92%], année [2011]
Couverture Pentavalent 3	[91%], année [2011]	[99%], année [2011]
TT2+ (femmes enceintes)	[74%], année [2011]	[88%], année [2011]

**\*\* : Source Données administratives**

**Q8.** Veuillez faire un résumé de la performance du programme PEV telle que notifiée dans une quelconque évaluation récente, par exemple par la description des ressources disponibles, de la gestion, des réussites et des obstacles rencontrés.

[Les deux districts sanitaires retenus ont connu une amélioration de leur couverture vaccinale en dehors du VPO3 liée à une rupture de cet antigène. On note une bonne fonctionnalité de la chaîne de froid, la disponibilité des ressources humaines, de la logistique ainsi que le renforcement du PEV à travers l'appui technique et financier des partenaires.

On note, aussi, au District de Madarounfa la réalisation d'une sensibilisation dans les écoles secondaires sur la SSRAJ, la mise en place des comités SSRAJ dans les écoles en 2010 et la vaccination contre le tétanos (prévention du tétanos néonatal et maternel) dans les écoles secondaires en 2012 (qui va continuer au 1<sup>er</sup> trimestre 2013) ]

**Q9a.** Veuillez décrire tout lien présent ou passé entre le programme PEV du district et les écoles primaires et/ou secondaires du district, par exemple visite aux écoles dans un but d'éducation pour la santé, de livraison de vaccins, de sensibilisation, etc.

[La visite du programme PEV dans les écoles s'inscrit dans le cadre des campagnes de vaccination des élèves (Campagnes contre la Rougeole, le Tétanos Maternel et Néonatal, la méningite, la poliomyélite.

Des activités de promotion de la santé des adolescents sont également menées dans les écoles notamment la prévention des infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées, la prévention du tétanos et l'addiction aux drogues.]

**Q9b.** Veuillez indiquer si le programme de démonstration tient compte des aspects relatifs au genre liés à l'introduction du vaccin anti-VPH.

[Le programme de démonstration ne concernera que les filles de 11 ans. Les garçons seront concernés ultérieurement avec la généralisation à l'ensemble du pays.]

**Q9c.** Veuillez décrire les éventuelles indications de barrières socio-économiques et/ou relatives au genre s'opposant au programme de vaccination relevées par des études ou des enquêtes.

[Les études jusque là réalisées ont montré :

- un manque d'information des mères sur les dates de vaccination (24% Revue PEV 2010);
- que les mères ne perçoivent pas l'importance de la vaccination (17% Revue PEV 2010) ;
- que les occupations des mères (travaux domestiques divers) agissent sur l'utilisation des services de vaccination (17% Revue PEV 2010).

Cependant il existe des forces dont entre autres :

- l'absence de rumeurs sur la vaccination ;
- les pères ne s'opposent plus à la vaccination des enfants ;
- les religieux ont une opinion très favorable à la vaccination ;
- la forte implication des autorités politiques et des prestataires (Revue PEV 2010)]

### **Objectif 1 : Stratégie de livraison des vaccins anti-VPH**

**Q10.** Veuillez décrire la stratégie sélectionnée pour la livraison des vaccins anti-VPH (dans les écoles, dans les formations sanitaires, séances mobiles, mixtes, autres, etc.) et la justification de ce choix.

**Remarque :** si la demande propose une livraison des vaccins anti-VPH dans les écoles, le pourcentage de filles dans la cohorte de vaccination ou le niveau scolaire ciblés et inscrites dans l'école doit être de 75 % dans l'ensemble du pays (et pas seulement dans le district sélectionné).

[La stratégie retenue est celle d'organiser 3 campagnes de masse dans les écoles pour les filles scolarisées et au niveau des sites spécifiques pour les filles non scolarisées. L'approvisionnement des formations sanitaires et des équipes de vaccination se fera par niveau : Du niveau central aux districts et des districts aux CSI. Ces derniers ravitailleront les équipes de vaccination lors des campagnes. Cette stratégie permet de toucher 100% de la cible.

Il est important de signaler que les activités de ce programme de démonstration s'inséreront de façon intégrale dans la mise en œuvre de l'initiative multisectorielle « **Respecter les droits et répondre aux besoins des adolescentes** » destinée aux filles adolescentes dans les districts sélectionnés et s'appuiera par exemple sur une mise en place d'un check up général de santé pour chaque fille participante dans le programme ( voir la note conceptuelle du programme fille adolescente en annexe). Il est espéré que la vaccination anti -VPH des filles adolescentes facilitera un premier contact des adolescentes avec le système de santé, facilitera la visite des centres de santé pour les filles non mariées et ouvrira ainsi la porte à la mise à disposition d'un paquet intégral d'information et de services des santé sexuelle et reproductive (y compris la planification familiale et la protection contre le VIH/SIDA et d'autres IST) aux adolescentes des zones ciblées.]

**Q11.** Si les écoles sont choisies comme point de livraison des vaccins anti-VPH, veuillez indiquer le pourcentage de filles de la tranche d'âge ciblée scolarisées dans le ou les districts.

[NA ; les écoles ne constituent pas des points de livraison des vaccins, cependant elles sont choisies comme sites de vaccination des scolaires. La proportion de la cible dans ces écoles est de 7 920 filles âgées de 11 ans, soit 41,18% de la cible totale des filles de 11 ans (19 232)]

**Q12.** Veuillez indiquer un seul âge (ou niveau scolaire) pour la cohorte de vaccination ciblée au sein de la population cible des fillettes de 9 à 13 ans. Indiquez le nombre total de fillettes incluses et le pourcentage qu'elles représentent dans les populations des adolescentes (10 à 19 ans) et des personnes de sexe féminin (tous âges confondus). Citez la source de ces informations en précisant si ces données ont été validées par ailleurs.

[Les filles âgées de 11 ans (19 232) représentent 20,64 % de la population des adolescentes de 9-13 ans (93 150) et 3,57% de la population féminine totale (Source INS/MEN). Données validées par l'Institut National de la Statistique et du Ministère de l'Éducation Nationale.]

**Q13.** Si la population cible est un niveau scolaire unique, décrivez le pourcentage de filles du niveau cible âgées de 9 à 13 ans ainsi que la source des données.

**Remarque :** si la stratégie choisit les filles admissibles en fonction de leur niveau scolaire, il faut que 80 % au moins des fillettes de la tranche d'âge cible soient âgées de 9 à 13 ans (tranche d'âge recommandée par l'OMS pour le vaccin anti-VPH).

[La population cible est présente aussi bien qu'au primaire qu'au Secondaire. Elle est aussi constituée des filles non scolarisées.]

**Q14.** Veuillez décrire de quelle manière seront identifiées les fillettes non scolarisées admissibles et le mécanisme selon lequel elles pourront recevoir le vaccin anti-VPH.

[Les filles non scolarisées sont identifiées à partir des données fournies par l'INS et les inspections de l'enseignement primaire et secondaire, les chefs de quartiers, les relais communautaires et les chefs de famille. Les sites spécifiques retenus dans la stratégie décrite ci haut, permettront de toucher les filles non scolarisées dans les quartiers.

En outre le programme inclura directement les participantes de l'initiative « **Respecter les droits et répondre aux besoins des adolescentes** » qui s'appuie sur la méthodologie développée par le Population Council afin d'identifier les filles les plus vulnérables dans les communautés. Il s'agit d'analyser les données réunies par Enquêtes nationales démographiques et de santé pour localiser les jeunes filles dans les communautés rurales et les quartiers.

Cette analyse sera complétée par une évaluation qualitative qui collaborera par exemple avec les initiatives de santé destinées aux communautés et aux enfants qui utilisent les contacts de maison en maison pour identifier les filles et les garçons à risque et en localisera les services où les jeunes filles (et garçons) vulnérables se retrouvent tels que les arrêts de bus, les centres de jeunes, les marchés.

**Q15.** Veuillez décrire le mécanisme qui permettra d'administrer les trois doses à toutes les fillettes cibles qui étaient absentes lors des principales journées de vaccination, en précisant les plans prévus pour toucher les fillettes difficiles à atteindre ou marginalisées.

[Le rattrapage des fillettes cibles absentes lors des principales journées se fera dans les formations sanitaires en PEV de routine après une sensibilisation à outrance de la population. Mise à contribution des relais communautaires pour la recherche des fillettes non vaccinées et perdues de vue et d'un système d'identification par téléphonie cellulaire]

**Q16.** Veuillez faire un résumé de la capacité à gérer tous les éléments techniques spécifiques à toute nouvelle introduction de vaccins, à savoir équipement et logistique de la chaîne de froid, gestion des déchets, véhicules et transport, manifestations post vaccinales indésirables, surveillance, suivi, expérience passée dans l'introduction de nouveaux vaccins (par exemple, anti rotavirus, antipneumococciques ou autres).

[Les districts ont acquis une certaine expérience dans l'organisation et la gestion des campagnes de vaccination de masse notamment contre la rougeole (2004, 2008 et 2010), l'introduction du MenAfrivac en (2010-2011). Ils sont à mesure de gérer efficacement les problèmes liés à la logistique, la gestion des déchets, la surveillance des Manifestations Adverses Post Immunisation

(MAPI). Les récentes évaluations de la chaîne de froid et de la logistique lors des états généraux de la vaccination en septembre 2012, ont jugé performante la capacité des districts à introduire de nouveaux vaccins. Le renforcement des capacités des acteurs à tous les niveaux et la supervision ont toujours été un facteur contribuant à la bonne réussite des différentes campagnes]

**Q17.** Veuillez décrire l'état de la chaîne de froid pour le district sélectionné et la ou les sources de données pour ces informations. Informations telles que nombre de chambres froides, fonctionnement et état de marche de ces chambres froides, capacité de stockage (éventuelle capacité en excès), mécanisme de distribution pour la livraison habituelle des vaccins, statut des porte-vaccins et des blocs réfrigérants (par ex. pénurie ou excès), et plan pour le stockage et la distribution des vaccins anti-VPH pendant le programme de démonstration du vaccin anti-VPH.

Composante	District 1 NIAMEY 2	District 2 DISTRICT DE MADAROUNFA
Nombre et types de chambres froides	[Voir réponse à la question N°18]	[Voir réponse à la question N°18]
Fonctionnement et état de marche des chambres froides	[Bon]	[Bon]
Capacité de stockage (avec excès éventuel)	[140 m3 en positif et 30m3 en négatif. Voir Q18]	[47 réfrigérateurs]
Mécanisme de distribution	[Voir réponse à la question N°18]	[Ravitaillement mensuel]
Nombre et statut des porte-vaccins □	[180 unités]	[168 unités]
Nombre et statut des blocs réfrigérants (pénurie ou excès éventuels)	[30 unités]	[47 unités pour un besoin de 73 réfrigérateurs]

**Q18.** Autres informations relatives à la chaîne de froid de distribution, au besoin :

[Avec les contributions des partenaires au développement comme la JICA, l'UNICEF, l'OMS, KOICA, etc., le Niger dispose aujourd'hui au niveau central (Ville de Niamey), de 3 chambres froides positives d'une capacité brute totale de 130 m3 et 1 chambre froide négative d'une capacité brute totale de 30 m3. Quatre groupes électrogènes de secours assurent la continuité du fonctionnement des chambres froides en cas de coupure d'électricité

Les districts de la région de Niamey, compte tenu de leur proximité s'approvisionnent directement au dépôt central du PEV à Niamey. C'est le cas pour le district Niamey II, malgré la disponibilité de 30 réfrigérateurs, pourrait au besoin se ravitailler directement à la chaîne de froid du PEV.

Le district de Madarounfa peut également être appuyé par la chambre froide de la région de Maradi pour la conservation des vaccins.

.]

**Q19.** Veuillez décrire les plans prévus pour la formation des agents de santé et autres personnes qui seront impliqués dans le programme de démonstration du vaccin anti-VPH.

- Elaboration d'un module de formation médicale continue( FMC) des différents acteurs qui intègre les thématiques suivantes : maladie et l'agent causal, la vaccination, la surveillance, la communication, monitoring ,le suivi et l'évaluation ;
- Formation des formateurs du niveau central et régional (en raison de 10 superviseurs et 6 agents de santé)
- Formation des formateurs du niveau départemental par le niveau régional sous la supervision du niveau central (Formation des 5 membres ECD et 1 CDI, 45 chefs CSI, 10 Points focaux et responsables des unités de HD, tous les agents des CSI, salle de soins et les agents de surface pour la gestion des déchets, 40 superviseurs des équipes et 12 moniteurs indépendants, 45 vaccinateurs et 328 relais communautaires) ;
- Mise au point d'un plan de coordination et de suivi et évaluation.

**Q20.** Veuillez décrire les plans de communication prévus pour la sensibilisation et la mobilisation des communautés en faveur du programme de démonstration du vaccin anti-VPH.

Les plans de communication prévus intègrent :

### **1. Le développement du plaidoyer**

- L'organisation des rencontres, réunions d'information et de plaidoyer avec les autorités politiques (Président de la République, la Première dame ), leaders religieux et traditionnels, les élus locaux et les opérateurs économiques (Téléphonie cellulaire, Assurances...) au niveau des 2 districts sanitaires.
- L'organisation des rencontres de plaidoyer à l'intention des responsables sanitaires pour le renforcement des capacités de communication des personnels de santé notamment au niveau périphérique.
- La création d'un cadre d'échange avec les décideurs, les agents de santé et la communauté pour le partage des résultats.

### **2. Le renforcement de la mobilisation sociale et du partenariat,**

- L'organisation des rencontres de sensibilisation et de mobilisation sociale avec les ONG, associations et les leaders communautaires à tous les niveaux en faveur de l'introduction du vaccin contre le PVH.
- La contractualisation avec des partenaires (ONG, Associations, Medias...) pour contribuer à l'organisation des activités de communication en faveur de l'introduction du vaccin contre le PVH (formation, supervision, de monitoring et d'évaluation...)

### **3. La communication pour le changement de comportement,**

L'élaboration et la mise en œuvre de micros plans de communication au niveau des 2 districts ;

- L'élaboration, la production, la traduction et la diffusion de messages et matériels éducatifs sur la vaccination contre le PVH et la pharmacovigilance ;
- La production et la mise en œuvre des activités de sensibilisation du nouveau vaccin à travers les relais communautaires.

**Q21.** Décrivez brièvement toute idée des obstacles ou risques possibles entravant l'acceptation par la communauté et le processus de communication susceptible d'être mis en place pour les éliminer. Brève description des éventuels mécanismes positifs qui pourraient faciliter l'acceptation du programme et sa mise en œuvre.

#### **Obstacles**

- Réticence de la communauté sur le choix de la cible
- Risque que le vaccin soit perçu comme un moyen de stérilisation de la jeune fille ;

#### **Processus de communication à mettre en place**

- Partager le maximum d'informations avec la communauté ;
- S'assurer que les messages diffusés par les différents canaux sont identiques ;
- Impliquer tous les groupes organisés (autorités administratives, leaders religieux, associations et ONG) ;

#### **Acquis**

- Intégration du programme de démonstration de vaccin anti VPH s'inscrit dans une approche plus large destinée à répondre aux besoins et respecter les droits des filles adolescentes soutenu par une alliance de partenaires techniques et financiers dont notamment ceux du Système des Nations Unies (UNICEF, UNWOMEN, UNFPA ) et des ONG internationales et nationales
- Taux de scolarisation de la jeune fille à 50,02% à Niamey ;
- Stratégie de communication porte à porte par les relais communautaires ;

- Engagement politique au plus haut niveau ;
- Stratégie « Ecole des Maris » ;
- Forte implication des prestataires ;
- Existence d'un plan national de lutte contre le cancer 2011 – 2015 ;
- Existence d'un programme de dépistage et de traitement précoce des lésions pré cancéreuse du col utérin depuis 2002 ;
- Gratuité de la prise en charge des cancers gynécologique et mammaire depuis 2007 ;
- Existence d'un comité de gestion des rumeurs et des réticences ;
- Existence d'un réseau de médias de masse.

### **Objectif 1 : Plan d'évaluation de la livraison des vaccins anti-VPH**

**Q22.** Indiquez l'agence/la personne qui réalisera l'évaluation nécessaire de l'objectif « Apprentissage sur le tas ».

L'agence retenue pour l'évaluation de la vaccination au cours de la première année est l'Institut National des Statistiques du Niger qui a l'expérience des grandes enquêtes (RGP/H, EDSN-MICS, enquête SONU, enquête de couverture vaccinale, ..) et qui est le garant de la qualité des enquêtes au Niger.

### **Objectif 2 : Évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents**

**Q23.** Veuillez faire un résumé des activités prévues pour l'évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents, notamment les étapes importantes de la planification, les réunions des parties prenantes, la méthodologie d'évaluation, le processus d'identification du meneur pour cette activité et le processus prévu pour impliquer le GCT dans ce travail.

#### **Stratégies :**

1. Renforcement de l'Information, l'Education et la Communication pour le changement de Comportement en matière de Santé de la Reproduction (SR) :

- Appui aux médias pour la diffusion de programmes sur l'introduction du vaccin contre le PVH;
- Activités de mobilisation sociale et d'éducation des adolescents ;
- Appui à la production et à la diffusion de supports socio-éducatifs et promotionnels sur la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des jeunes (SSRAJ).

2. Renforcement des activités de plaidoyer en SR et pour la réduction des barrières limitant l'accès aux services de SR

- Appui aux religieux en matière de promotion de la SSRAJ ;
- Appui à la redynamisation des réseaux parlementaires, et de journalistes en faveur de la promotion des droits des adolescents et des jeunes dans le domaine de leur Santé Sexuelle et Reproductive

3. Renforcement des structures existantes pour répondre aux besoins des jeunes en matière de services SR

- Formations et ateliers de renforcement des capacités des acteurs ;
- Renforcement des capacités des structures pour la prise en charge des jeunes (sites amis des jeunes) ;
- Appui au dépistage anonyme et volontaire du VIH sida chez les jeunes et adolescents
- Vaccination des jeunes et adolescents pour certaines maladies cibles du PEV
- Campagne de Déparasitage des jeunes et adolescents

- Education sexuelle dans les écoles.

### **Modalités de suivi et évaluation**

Le suivi/évaluation du programme sera intégré dans les mécanismes nationaux et régionaux existants. Il sera bâti autour des points suivants : (i) la revue annuelle ; (ii) les visites de terrain;/Supervisions; (iii) les réunions périodiques de l'équipe technique; (iv) l'évaluation des campagnes de masse ; (v) les enquêtes de couverture post campagne.

### **Identification du meneur pour cette activité**

La Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) à travers la division Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents et des jeunes (SSRAJ) en collaboration avec les ministères en charge de l'éducation, de la jeunesse et de la culture.

### **Le processus prévu pour impliquer le GCT dans ce travail**

La révision de la composition du comité de pilotage de la SSRAJ pour prendre en compte tous les acteurs du GCT.

## **Objectif 3 : Mise en place ou révision de la stratégie de contrôle ou de prévention du cancer du col utérin**

**Q24.** Veuillez faire un résumé des activités prévues pour la mise en place ou la révision d'une stratégie nationale de contrôle et de prévention du cancer du col utérin, notamment les étapes importantes de la planification, les réunions des parties prenantes, la méthodologie pour la mise en place de la stratégie, le processus d'identification d'un meneur pour cette activité et le processus prévu pour impliquer le GCT dans ce travail.

Dans le cadre de la lutte contre la maladie, le Niger a élaboré un Plan Stratégique National de Prévention et de Lutte contre le Cancer qui couvre la période 2011-2015.

Les principales orientations de ce plan sont : (i) le développement institutionnel et du partenariat, (ii) la prévention primaire (plaidoyer, IEC/CCC, vaccination), (iii) la prévention secondaire (dépistage précoce des lésions précancéreuses), (iv) la prévention tertiaire (diagnostic et prise en charge), (v) le renforcement des capacités, (vi) le renforcement de la législation et de la réglementation, (vii) la promotion de la recherche et le suivi/évaluation.

Dans le cadre de l'introduction du vaccin contre le PVH, l'accent sera mis sur les stratégies suivantes : (i) le développement institutionnel et du partenariat, (ii) la prévention primaire (plaidoyer, IEC/CCC), (iii) le renforcement des capacités, (iv) le renforcement de la législation et de la réglementation, (v) la promotion de la recherche et le suivi/évaluation.

Les principales activités retenues sont :

- Elaborer un plan de communication et de sensibilisation sur la prévention et la lutte contre le cancer du col utérin ;
- Elaborer des guides de formation sur l'introduction du vaccin contre le PVH ;
- Enregistrer le vaccin contre le VPH au niveau de l'Autorité Nationale de Régulation (ANR) ;
- Sensibiliser le comité d'éthique en vue de son adhésion à l'introduction du nouveau vaccin ;
- Organiser des campagnes de vaccination HPV des populations ciblées ;
- Organiser des visites de supervisions ;
- Organiser des réunions périodiques d'information avec les principaux intervenants ;
- Etablir et renforcer le partenariat avec les ONG, les instituts et les fondations de recherche ;
- Organiser une évaluation à mi-parcours ;
- Organiser une évaluation finale.

La méthodologie retenue pour la mise en place de la stratégie mettra un accent particulier sur : l'assurance qualité, le principe d'équité, l'implication de tous les acteurs, des réunions de plaidoyer et de mobilisation sociale, des sessions de formation en cascades.

L'identification du meneur est basée sur l'expérience acquise dans l'organisation des campagnes de masse d'où le choix de la Direction des Immunisations (DI).

La mise en œuvre de cette stratégie se fera sous la supervision du GCT.

L'agence responsable de la révision du plan stratégique national de prévention et de lutte contre le cancer est le Programme National de lutte contre les Maladies non Transmissibles (PNLMNT) du Ministère de la Santé Publique.

Il s'agit d'un document national élaboré par un comité de lutte contre les cancers créé par arrêté ministériel et validé en atelier national ayant regroupé les cadres du Ministère de la Santé Publique et des autres ministères sectoriels, les Partenaires Techniques et Financiers, la société civile et les sociétés savantes.

Le leadership et l'appropriation nationale exigent le respect de ces valeurs cardinales pour la révision du plan stratégique national de prévention et de lutte contre le cancer en vue de développer les aspects de vaccination anti VPH.

Les activités prévues dans ce cadre sont :

- Une retraite du comité technique élargie à la Direction des Immunisations et aux partenaires (UNICEF, OMS, UNFPA) sera organisée du 28-30 janvier 2013 à Dosso sous financement UNFPA.

- le document révisé sera partagé avec tous les acteurs par courrier électronique pour lecture et amendements le 31 Janvier 2013.

-- un atelier de validation sera organisé le 12 Février 2013 à Niamey sous financement UNFPA

- Réunion d'intégration de toutes les observations et amendements retenus à l'atelier par le Coordonnateur du Programme National de lutte contre les Maladies non Transmissibles (PNLMNT) et le Directeur des Immunisations le 13/02/2013.

- Plan Stratégique National de lutte contre les Cancers révisé sera envoyé à tous les participants de l'atelier pour une dernière vérification de la conformité du document avec les conclusions de l'atelier.

- Diffusion du Plan Stratégique National de lutte contre les Cancers révisé

### Groupe consultatif technique

**Q25.** Veuillez identifier les membres et les termes de référence du groupe consultatif technique pluridisciplinaire qui mettra en place et orientera la mise en œuvre du programme de démonstration du vaccin anti-VPH et fournir la liste des représentants (au minimum leurs postes, et dans l'idéal leurs noms) et de leurs agences.

- Les pays sont encouragés à faire appel à leur CCIA ou à un sous-ensemble de leur CCIA pour former le GCT pluridisciplinaire.
- Le GCT doit comporter au moins des représentants du programme PEV national, de la lutte contre le cancer, de l'éducation et du CCIA (si différent du CCIA) et de la santé des adolescents et/ou de la santé scolaire (s'ils sont représentés au sein du ministère de la Santé).

Entrez le nom de famille en lettres majuscules.

Agence/Organisation	Nom/Titre	Domaine de représentation <sup>1</sup>
MSP	SANDA Soumana, Ministre	Santé Publique
MSP	Dr EKOYE Saidou, SG	Santé Publique
MSP	HASSANE Namaka, SGA	Santé Publique

MSP	SALIFOU Abdramane, CT	Santé Publique
MSP	Dr MAIMOCTAR Hassane, IGS	Santé Publique
MSP	Dr GALI ADAM Asma, DGSR	Santé de la reproduction
MSP	Dr SIDDO MOUMOUNI Daouda	Santé Publique
MSP	Dr KAINE Abdoul-Aziz ,DGR	Santé Publique
MSP	OUSMANE Oumarou, DEP	Santé Publique
MSP	Dr HAMIDOU Oumi ,DOS	Santé Publique
MSP	ADAKAL Aboubacar, DS	Information sanitaire
MSP	SADOU Boureima , DHP / ES	Communication pour la santé
MSP	Dr MAIGA Idrissa, DSRE	Surveillance
MSP	Dr HAMADOU Adamou, DI	Vaccination
MSP	Dr ISSOUFOU Aboubacar, DLM	Santé Publique
MSP	Dr Yayé Youssouf, Coord PNLMT	Lutte contre le cancer
Ministère de l'éducation	Représentant	Santé scolaire
UNFPA	Représentant	Santé de la reproduction
OMS	Représentant	Santé Publique
Unicef	Représentant	Santé Publique
Faculté des sciences et de la santé (FSS)	Pr NOUHOU Assan	Registre du cancer
Société de gynéco-obstétrique du Niger	Pr Madi NAYAMA, Président	Lutte contre le cancer
Société de cancérologie	Pr. HAROUNA Yacouba, Président	Lutte contre le cancer

### Ces autres acteurs pourraient être conviés à certaines réunions

Ministère de l'éducation, Ministère des Affaires Etrangères et de l'Intégration, Ministère de la Défense Nationale, Ministère de la Population, Promotion de la Femme et de la Protection de l'enfant, Ministère de la jeunesse et culture, Ministère de la communication, Ministère de l'Intérieur, Ministère des finances, Helekene Heller International, Rotary International, Save the Children, Jica, Koica, World Vision, Plan Niger, Association des infirmiers du Niger, Le réseau des communicateurs pour la santé, Association nigérienne de santé publique, Association des Sages femmes, Fondation Tatalli, ONG SOS Cancer, ONG TUCC, Ecoles de formation en santé, Association des Chefs traditionnels, Associations des chefs religieux, ROASSN, PNUD, Banque Mondiale, PAM, Union Européenne, Care International

<sup>1</sup>Le domaine de représentation peut être la lutte contre le cancer, les maladies non transmissibles, la vaccination, la santé des adolescents, la santé scolaire, la santé de la reproduction, la santé maternelle ou des femmes, la prévention du cancer du col utérin, les associations d'infirmières, les médecins, les communications de santé, les sages-femmes, les groupes de la société civile, l'éducation, etc.

LE GCT peut faire appel, aux besoins, à toute personne dont les compétences pourraient être utiles à la mise en place du programme d'introduction du vaccin anti-PVH..

Le GCT a pour rôle d'assister le Ministère de la Santé Publique dans la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du programme d'introduction du vaccin anti-PVH.

A ce titre il a pour attributions de :

- Concevoir et mettre en œuvre des stratégies de vaccination ;
- Apporter son concours à l'examen et l'approbation du plan d'introduction du vaccin anti-PVH ;

- Aider la Direction des Immunisations à assurer une gestion transparente et efficace du programme;
- Soutenir et encourager l'échange de l'information et de la retro-information à tous les niveaux du système national de santé et avec les partenaires ;
- Assurer la coordination des interventions des partenaires en matière de vaccination anti PVH;
- Coordonner la planification de toutes les activités de la vaccination anti PVH.

**Q26.** Veuillez indiquer qui assumera la présidence du groupe consultatif technique (s'il est connu).

Entrez le nom de famille en lettres majuscules.

	Nom/Titre	Agence/Organisation	Domaine de représentation
Président du Groupe consultatif technique	Mr SANDA Soumana, Ministre	Ministère de la Santé Publique	Santé Publique

#### Directeur/coordonateur du projet

**Q27.** Dressez une liste des coordonnées, titres et agences des personnes nommées pour coordonner les activités quotidiennes du programme de démonstration du vaccin anti-VPH de deux ans, en prenant note que l'autorité/le chef/le directeur technique du PEV pourrait être le mieux indiqué étant donné son rôle et ses responsabilités actuelles.

Entrez le nom de famille en lettres majuscules.

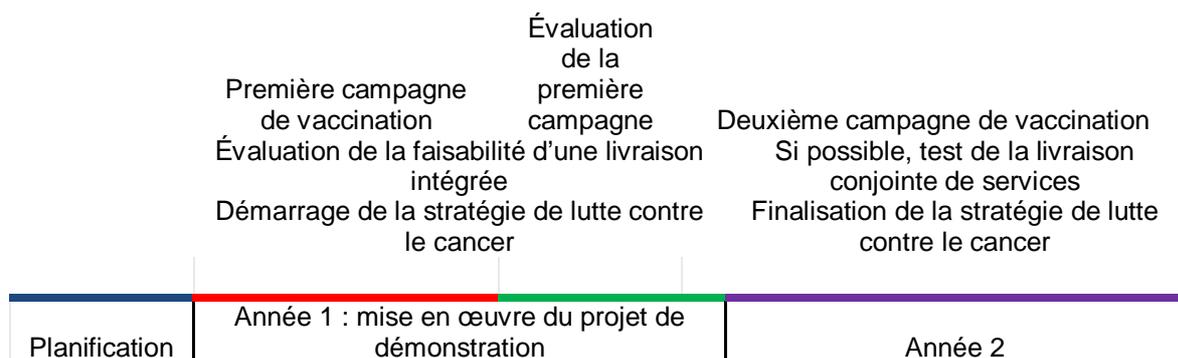
La personne responsable pour le projet de démonstration, au Niger, est Dr HAMADOU OUSSEINI Adamou, le Directeur des Immunisations. Il peut, au besoin, être secondé par le Professeur NAYAMA Madi.

NOM	TITRE	COORDONNEES
Dr HAMADOU OUSSEINI Adamou	Directeur	Direction des Immunisations Tel : + 227 96831392 ; + 227 90167015 Mail : adamhama@yahoo.ca
Pr NAYAMA Madi	Professeur en Gynécologie obstétrique/conseiller technique du ministre de la santé publique	Faculté des Sciences de la santé Maternité Issaka Gazobi Tel : +22796495369 Mail : madinayama@hotmail.com

#### Chronogramme

Le programme de démonstration du vaccin anti-VPH inclura la vaccination d'une cohorte de fillettes en deux années consécutives (Figure I). Les pays doivent commencer la vaccination dans le district de démonstration dans les deux années qui suivent la demande.

**Figure I. Chronogramme du programme de démonstration du vaccin anti-VPH**



**Q28.** Veuillez éventuellement modifier et compléter le chronogramme ci-dessous des principales activités de la vaccination anti-VPH, d'évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents et de mise en place/révision de la stratégie nationale de contrôle et de prévention du cancer du col utérin prévue pour le programme de démonstration du vaccin anti-VPH. Les candidats peuvent compléter ce modèle au format MS Excel.

<b>Programme de démonstration du vaccin anti-VPH</b>																
<b>ANNEE</b>	<b>2012</b>				<b>2013</b>				<b>2014</b>				<b>2015</b>			
<b>Trimestre</b>	T1	T2	T3	T4												
<b>Activité</b>																
Mise en place du GCT																
Rédaction du plan de mise en œuvre																
Communication des informations aux intervenants clés																
Mise en place de l'équipe d'exécution																
Mise en place de l'équipe responsable de l'évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents																
Mise en place de l'équipe de travail sur la stratégie de lutte contre le cancer du col utérin																
Adaptation des matériels IEC et du plan de communication																
Réexamen et révision des formulaires de vaccination																
Confirmation de la place disponible dans les chambres froides du district																
Enregistrer le vaccin contre le VPH au niveau de l'Autorité Nationale de Régulation (ANR)																



Analyse des données d'évaluation																			
Rédaction du rapport préliminaire de l'évaluation																			
Rédaction du rapport préliminaire de l'évaluation de faisabilité des interventions de santé à l'intention des adolescents																			
Examen des résultats de la première année et description des éventuelles modifications relatives à la livraison du programme pour la deuxième année, y compris éventualité d'une livraison conjointe du vaccin anti-VPH et d'une intervention de santé à l'intention des adolescents																			
Soumission du rapport financier à GAVI (15 mois après le décaissement des fonds par GAVI)																			
Soumission du rapport de situation à GAVI																			
Le cas échéant, remplir et soumettre la demande GAVI pour l'introduction nationale																			
Révisions en vue d'éventuels compléments de formation ou de matériels du programme pour la deuxième année																			
Micro planification de la livraison pour la deuxième année																			
En cas de livraison conjointe lors de la deuxième année, révision du plan d'évaluation de la première année pour la deuxième année																			
En cas de livraison conjointe lors de la deuxième année, révision des formulaires de vaccination, au besoin																			
Transport vers le district du stock de vaccins pour la deuxième année																			





Transport	[GAVI]	[26 374]	[9 803]
Formation	[GAVI]	[1009]	[1 022]
Formation	[UNFPA]	[989]	[1175]
Sensibilisation et mobilisation de la communauté	[GAVI]	[76 965]	[10 023]
Sensibilisation et mobilisation de la communauté	[UNICEF]	[43 700]	[21 600]
Élimination des déchets	[GAVI]	[5 986]	[4 211]
Surveillance des MAPI	[GAVI]	[6 136]	[1 970]
Suivi et supervision formative	[GAVI]	[11 791]	[4 531]
Suivi et supervision formative	[UNFPA]	[3 154]	[9 241]
Évaluation de la livraison des vaccins	[]	[ 0 ]	[ 0 ]
Évaluation de la faisabilité de l'intégration des interventions de santé à l'intention des adolescents à la livraison des vaccins anti-VPH	[]	[ 0 ]	[ 0 ]
Rédaction de la stratégie nationale de contrôle et de prévention du cancer du col utérin	[UNFPA]	[ 21 001 ]	[ 0 ]
Assistance technique d'experts locaux	[GAVI]	[13 489]	[0 ]
<b>Sous-total du montant pour lequel les allocations sont demandées à GAVI</b>	[ GAVI ]	[194 727]	[65 264]
<b>Sous-total des autres sources de financement</b>	[ ETAT, OMS, UNFPA, UNICEF ]	[103 558 ]	[58 227 ]
<b>TOTAL</b>	[ ]	[298 288]	[123 491]

### Approvisionnement des vaccins anti-VPH

Les vaccins anti-VPH seront approvisionnés par le biais de l'UNICEF. Des seringues autobloquantes et des boîtes de mise au rebut seront fournies.

**Q30.** À l'aide du montant total estimé pour la population cible dans les districts et en ajoutant 10 % à titre de stock régulateur de contingence, veuillez décrire dans le tableau ci-dessous les stocks estimés de vaccins anti-VPH nécessaires pour chaque année.

Cible 2013 = 19 232 –fillettes âgées de 11 ans

Cible 2014 = 19 867-fillettes âgées de 11 ans

Élément de stock requis	Quantité année 1	Quantité année 2	Coût-Année 1	Coût-Année 2
Nombre de doses de vaccins	63 466	65 560	[1 237 592 \$US]	[1 278 424 \$US]
Nombre de seringues autobloquantes	NA	NA	[0]	[0]
Nombre de boîtes de sécurité	635	656	[418 \$US]	[432 \$US]
<b>TOTAL</b>	<b>#</b>		<b>[1 238 010 \$US]</b>	<b>[1 278 856 \$US]</b>

**Q31.** Indiquez comment les fonds pour les coûts opérationnels requis dans la section 6 de votre budget seraient transférés par GAVI Alliance (le cas échéant).

- [Elaboration du Plan d'introduction du VPH et des requêtes ;
- Validation du Plan d'introduction et les requêtes par le CCIA ;
- Soumission à GAVI et autres Partenaires Techniques et Financiers pour déblocage]

## Fiche de données du dispositif de gestion financière

Informations à fournir par l'organisation/le pays bénéficiaire	
1. Nom et coordonnées de la ou des organisations bénéficiaires	<p>Ministère de la Santé Publique (MSP)- Niger            BP 623 Niamey Niger            Téléphone : +227 20 72 25 34            La Direction des Immunisations et les structures déconcentrées (Direction Régionale de la santé Publique de Niamey et les Districts Sanitaires Niamey-I, Niamey-II et Niamey-III) sont les structures de la mise en œuvre.</p>
2. Expérience de l'organisation bénéficiaire en termes d'opérations financées par GAVI, la Banque mondiale, l'OMS, l'UNICEF, le FMCSTP ou d'autres donateurs (par ex. réception antérieure d'allocations)	<p><b>Oui</b></p> <p><b>Si OUI</b>, veuillez indiquer l'intitulé, les années et le montant de l'allocation :</p> <p>Introduction du vaccin pentavalent en 2008            Montant, le fonds commun, SSV GAVI, SSI, RSS</p> <p>et les informations suivantes :</p> <p><b>Pour les allocations échues :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Quelles sont les principales conclusions quant à l'utilisation des fonds ?            Amélioration de la couverture vaccinale penta3 de 2008 à 2012 (voir couvertures)</li> </ul> <p><b>Pour les allocations en cours :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dernière notation de performance de la gestion financière et de l'approvisionnement            Eligibilité du Niger pour l'introduction du vaccin pneumo 13 en 2013 et anti-rotavirus en 2014</li> <li>Problèmes de mise en œuvre de la gestion financière et de l'approvisionnement            Néant</li> </ul>
3. Montant de l'allocation proposée pour la démonstration du vaccin anti-VPH de GAVI (dollars US)	<p><b>259 991 \$US</b></p>
<b>4. Informations sur les dispositifs de gestion financière pour le programme de démonstration du vaccin anti-VPH de GAVI :</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Est-ce que les ressources du programme de démonstration de GAVI seront gérées par le canal habituel du gouvernement pour les procédures de dépenses ?</li> </ul>	<p>Oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les ressources du programme seront gérées selon les normes et procédures du fonds commun d'appui à la mise en œuvre du Plan du Développement Sanitaire 2011-2015.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'organisation bénéficiaire dispose-t-elle d'un manuel opératoire ou de gestion</li> </ul>	<p>Oui : il s'agit du manuel des procédures et de gestion du fonds commun (FC).</p>

<p>financière décrivant le système de contrôle interne et les procédures opérationnelles de gestion financière ?</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Quel est le processus budgétaire ?</li> </ul>	<p>Existence d'un dispositif conjoint Ministère de la Santé Publique/Partenaires Techniques et Financiers du secteur en matière de programmation, suivi et évaluation des plans d'action des structures de santé à travers les revues annuelles.</p> <p>Le présent document s'inscrit dans le cadre de ce dispositif pour l'allocation des ressources aux trois Districts Sanitaires retenus.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Quel système comptable est ou sera utilisé pour le programme de démonstration du vaccin anti-VPH de GAVI ? Ce système est-il informatisé ou manuel ?</li> </ul>	<p>Système de comptabilité décentralisé à travers les procédures financières et comptables du fonds commun.</p> <p>Le système comptable est informatisé : logiciel utilisé =Tompro®</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Quelles sont les dispositions en matière de dotation de personnel pour la comptabilité, l'audit et l'établissement de rapports? Est-ce que l'entité responsable de la mise en œuvre dispose d'un comptable qualifié au sein du personnel affecté au programme de démonstration du vaccin anti-VPH de GAVI ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Il existe un personnel qualifié (comptable des fonds commun au niveau central et régional, et des gestionnaires au niveau des Districts Sanitaires) formé en procédures fonds commun qui élaborent les rapports ;</li> <li>Chaque année un audit externe des fonds alloués est réalisé ;</li> <li>Un plan de mise en œuvre des recommandations de l'audit est élaboré.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Quelles sont les dispositions bancaires ? Donnez des informations détaillées sur le compte bancaire de la Banque centrale ou d'une banque commerciale pressentie pour recevoir les fonds anti-VPH de GAVI et la liste des signataires autorisés. Précisez leurs titres.</li> </ul>	<p>Niveau central : Compte du Fonds Commun Compte Bancaire : Banque Internationale pour l'Afrique (BIA)-Niger BP 10 350, Niamey-Niger N° : NE040 01001 02511 0033847 89 SWFT : BIANNENI</p> <p>Signataires autorisés : Dr MALLAM EKOYE Saidou : Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique Mr NIANDOU Adamou</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lors de la mise en œuvre du programme de démonstration du vaccin anti-VPH, prévoyez-vous de transférer des fonds du niveau central vers des entités décentralisées (provinces, districts, etc.) ? Si oui, comment seront exécutés et contrôlés ces transferts de fonds ?</li> </ul>	<p>Oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transfert des fonds du compte du Fonds Commun aux comptes de la Direction Régionale de la Santé Publique de Niamey et des Districts Sanitaires concernés ;</li> <li>Le Secrétaire Général du Ministère de la Santé Publique envoie aux structures les lettres de notification de transfert de fonds et d'autorisation des dépenses ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Le suivi des mouvements bancaires est assuré par le Contrôleur Financier du fonds commun.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est-ce que l'entité d'exécution tient des registres adéquats des transactions financières, notamment des fonds reçus et payés, et des soldes des fonds gérés ?</li> </ul>	<p>Oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Livre journal des comptes bancaires</li> <li>▪ Livre journal de caisse</li> <li>▪ Etat de rapprochement des comptes bancaires aux relevés bancaires</li> <li>▪ Bilans financiers</li> <li>▪ Pièces comptables</li> <li>▪ Les copies des chèques bancaires émis</li> <li>▪ Les Termes de Référence</li> <li>▪ Rapports techniques et financiers</li> <li>▪ Contrôle interne</li> <li>▪ Rapports d'audit externe</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• À quelle fréquence l'entité d'exécution produit-elle des rapports financiers intermédiaires ?</li> </ul>	<p>Les rapports financiers intermédiaires sont faits chaque mois</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les états financiers annuels sont-ils contrôlés par une institution d'audit externe ou gouvernementale (par ex. Service du Vérificateur général) ?</li> </ul>	<p>Oui : un audit externe est réalisé chaque année</p>
<p><b>5. Informations sur les dispositifs de gestion de l'approvisionnement pour le programme de démonstration du vaccin anti-VPH de GAVI :</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel système d'approvisionnement est ou sera utilisé pour le programme de démonstration du vaccin anti-VPH de GAVI ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'approvisionnement en vaccin et consommables se fait trimestriellement de la Direction des Immunisations vers la Direction Régionale de la Santé Publique et mensuellement de la Direction Régionale de la Santé Publique vers les Districts sanitaires.</li> <li>▪ Les centres de vaccination se ravitaillent mensuellement aux Districts Sanitaires.</li> <li>▪ Lors des campagnes de vaccination de masse les structures et les équipes sont ravitaillées systématiquement dès réception des vaccins et consommables.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'organisation bénéficiaire dispose-t-elle d'un plan d'approvisionnement, ou un plan d'approvisionnement sera-t-il préparé pour ce programme de démonstration du vaccin anti-VPH ?</li> </ul>	<p>Le MSP à travers la DI dispose d'un plan d'approvisionnement. Il est valable pour ce programme de démonstration du vaccin anti-VPH.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il un mécanisme de gestion de doléances ?</li> </ul>	<p>Oui, il s'agit des réunions du CCIA de vaccination au niveau central, et les Comités de Prévention et de Gestion des Epidémies au niveau décentralisé</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelles sont les dispositions en matière de dotation de personnel pour l'approvisionnement ? L'entité d'exécution dispose-t-elle d'une spécialiste en approvisionnement expérimenté au sein de son personnel ?</li> </ul>	<p>Un personnel qualifié responsable de l'approvisionnement des structures est disponible à tous les niveaux (Direction des Immunisations, Direction Régionale de la Santé Publique, District Sanitaire et Centre de Santé Intégré, Case de Santé).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe-t-il des procédures pour l'inspection physique et le contrôle de la qualité des biens, des travaux ou des services fournis ?</li> </ul>	<p>Oui : Il s'agit des missions de supervision par niveau et le monitoring pendant et après les campagnes. Les partenaires (OMS, Unicef) envoient des consultants dans le même cadre. Enquêtes de couverture vaccinale L'audit de la qualité des données (DQS)</p>

## Signatures

### Gouvernement

Le Gouvernement du [Niger] reconnaît que le présent programme est prévu pour l'aider à déterminer s'il peut mettre en œuvre une vaccination anti-VPH dans l'ensemble du pays et selon quelles modalités. Si le programme de démonstration démontre que la vaccination anti-VPH est réalisable (c'est-à-dire s'il obtient une couverture de 50 % des fillettes ciblées) et acceptable, GAVI encouragera et appuiera une demande nationale pendant la deuxième année du programme. Les formulaires de demande et les lignes directrices pour les demandes nationales sont disponibles sur le site [www.gavialliance.org](http://www.gavialliance.org). Les données du programme de démonstration et le calendrier de la demande nationale devraient permettre une livraison ininterrompue de vaccins dans le district de démonstration et lors du déploiement à l'ensemble du pays.

Le Gouvernement du [Niger] souhaite étendre le partenariat existant avec GAVI Alliance pour l'amélioration de la santé des adolescentes dans le pays, et demande par la présente le soutien de GAVI pour la mise en place d'un programme de démonstration du vaccin anti-VPH.

Le Gouvernement du [Niger] s'engage à améliorer les services de vaccination sur une base durable. Le Gouvernement demande à GAVI Alliance et à ses partenaires d'apporter une assistance financière et technique pour soutenir la vaccination des adolescentes cibles avec le vaccin anti-VPH telle qu'elle est présentée dans la présente demande.

Le Gouvernement du [Niger] reconnaît que certaines des activités prévues dans le programme de démonstration pourraient être considérées comme des activités de recherche nécessitant une approbation par des comités d'éthique locaux (par ex. collecte de données d'un échantillon aléatoire de parents de fillettes admissibles à des fins d'une enquête de couverture du vaccin anti-VPH). Nous reconnaissons que nous devons consulter et obtenir l'approbation des comités d'éthique locaux adéquats (par ex. comité de protection des personnes ou bureaux de révision institutionnels) dans notre pays, tel que requis. En signant la présente demande, le Gouvernement du [Niger] et les membres du GCT reconnaissent qu'une telle approbation peut être nécessaire et qu'ils obtiendront une telle approbation, tel que requis.

Le tableau de la Section 6 de la présente demande indique le montant du soutien demandé à GAVI Alliance ainsi que l'engagement financier du Gouvernement du [Niger] envers le programme de démonstration du vaccin anti-VPH.

Veillez noter que cette demande ne sera pas examinée par le Comité d'examen indépendant de GAVI sans les signatures du ministre de la Santé et du ministre de l'Éducation ou de leur autorité déléguée.

**Q33.** Veuillez fournir les signatures indiquées ci-dessous.

Entrez le nom de famille en lettres majuscules.

<b>Ministre de la Santé (ou son représentant autorisé)</b>		<b>Ministre de l'Éducation</b> (dans le cas où la mobilisation sociale, la vaccination ou d'autres activités font intervenir des écoles) <b>(ou son représentant autorisé)</b>	
<b>Nom</b>	[M. SANDA Soumana ]	<b>Nom</b>	[Mme ALI Mariama Elhadj Ibrahim]
<b>Date</b>	29/10/2012	<b>Date</b>	29/10/2012
<b>Signature</b>		<b>Signature</b>	

Voir **annexe 2** pour les signatures des autorités

**Q34.** Cette demande a été préparée par :

Entrez le nom de famille en lettres majuscules.

Nom et prénom	Poste	Téléphone	Mail
[Dr Hamadou Adamou]	[Directeur des immunisations]	[+227 96 83 13 92]	[adamhama@yahoo.com]
[Pr Madi NAYAMA]	[Conseiller Technique de Ministre, Professeur de Gynécologie et Obstétrique, Faculté des Sciences de la Santé de Niamey]	[+227 96 49 53 69]	[madinayama@hotmail.com]
[Dr Mariam DJAKOUNDA PASCAL]	[Chargée de Programme Santé de la Reproduction, UNFPA]	+227 90 90 98 03]	[mariama@unfpa.org]
[Dr YAYE Youssouf]	[Coordonnateur National Programme national de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles]	[+227 96 33 66 58]	[ysyaye@yahoo.fr]
[Dr CHITOU Abdou Moudjibou]	[Unicef, Point Focal PEV]	[+227 96 35 32 32]	[mchitou@unicef.org]
[Mr DOULAYE Boureima]	[Coordonnateur Bureau santé scolaire, Ministère de l'Education Nationale]	[+227 96 28 46 19]	[boureimadoulaye@yahoo.fr]
[Mr SANI Oumarou]	[Directeur des Statistiques et des Etudes Démographiques et Sociales, Institut des Statistiques du Niger]	[+227 96 96 07 72]	[soumarou@ins.ne]
Dr LAOUALI Aissata Abdou	Secrétaire Générale Adjointe du Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant	[+227 96 98 56 79]	aissatabdou@yahoo.fr

#### Organe national de coordination – Comité de coordination interagences pour la vaccination

(CCIA).

**L'OMS (bureau du Niger) est l'Agence Internationale, membre du CCIA, qui dirigera l'évaluation de ce programme.**

**Q35.** Nous, membres du CCIA, du CCSS ou d'un comité équivalent, nous sommes réunis le [24 octobre 2012] pour examiner la présente demande. Lors de cette réunion, nous avons adopté cette proposition sur la base des documents d'appui annexés.

Le compte-rendu avalisé de cette réunion figure en annexe comme DOCUMENT NUMÉRO : [annexe 3].

Entrez le nom de famille en lettres majuscules.

Nom/Titre	Agence/Organisation	Signature
[Insérer le texte]	[Insérer le texte]	
[Insérer le texte]	[Insérer le texte]	

Voir la liste des participants à la réunion du CCIA : **annexe 4**

**Q36.** Dans le cas où le Secrétariat de GAVI aurait des questions concernant cette proposition, la personne à contacter est :

Entrez le nom de famille en lettres majuscules.

<b>Nom</b>	[Dr Hamadou Adamou]	<b>Titre</b>	[Directeur des Immunisations]
<b>N° de tél.</b>	[+227 96 83 13 92]		
<b>N° de fax</b>	[Insérer le texte]	<b>Adresse</b>	[Direction des Immunisation,
<b>Mail</b>	[adamhama@yahoo.ca]		Ministère de la santé Publique, BP 623, Niamey-Niger]

### Informations complémentaires facultatives

**Q37. (facultatif)** Si les données sont disponibles, les pays peuvent fournir ci-dessous des informations supplémentaires relatives au contenu, au rôle et au cadre de la formation.

<b>Personnes formées</b>	<b>Rôle dans la livraison des vaccins</b> <i>(par ex. sensibilisation, mobilisation, vaccination, supervision, suivi, etc.)</i>	<b>Contenu de la formation</b> <i>(par ex. éléments de base sur le cancer du col utérin, le VPH, le vaccin anti-VPH, les messages IEC, les injections sûres, la surveillance des MAPI, etc.)</i>	<b>Qui assurera la formation ?</b>
Agents de santé	[Estimation des besoins, élaboration des commandes]	[Gestion des vaccins VPH, surveillance des MAPI]	[Equipes cadres des districts sanitaires]
Superviseurs	[Contrôle de la disponibilité des vaccins dans les formations sanitaires]	[Gestion des vaccins, DQS, RED/ACD]	[Equipe de la Direction des immunisations]
Chefs de district	[Ravitaillement des centres de santé et des sites de vaccination]	[DQS, RED/ACD, Gestion des vaccins, surveillance des MAPI, destruction des déchets]	[Equipe de la Direction des immunisations]

**Q38. (facultatif)** Si les données sont disponibles, les pays peuvent fournir ci-dessous des informations supplémentaires relatives aux types d'informations et/ou aux matériels susceptibles d'être utilisés/distribués, public cible, selon quel mécanisme et à quelle fréquence.

<b>Types d'informations ou de matériels</b> <i>(par ex. dépliants, affiches, banderoles, manuels, annonces radio, etc.)</i>	<b>Public cible des matériels</b> <i>(fillettes, parents, enseignants, agents de santé, autorités du district, groupes communautaires, etc.)</i>	<b>Méthode de livraison</b> <i>(par ex. réunion de parents, radio, séance d'information à l'école, visite à domicile, etc.)</i>	<b>Personnes qui assurent la livraison</b> <i>(par ex. enseignants, agents de santé, autorités du district, etc.)</i>	<b>Fréquence et calendrier</b> <i>(par ex. quotidienne, hebdomadaire, deux fois avant le début du programme, etc. ; le jour de la vaccination, deux semaines avant le début du programme, etc.)</i>

Dépliants	Elèves, enseignants	Séances d'information dans les écoles, conférences	Agents santé, enseignants	Hebdomadaire avant le programme
Affiches	Etablissements scolaires	Inspection primaires et secondaires	Agents santé, enseignants	Illustration
Banderoles	lieux publics	communautés	Acteurs locaux	sporadique
Annonces et presse magazine	Lectorat urbain Types ciblés	Annonces publicitaires, messages appropriés	Bulletin santé medias	Mensuel/trimestrielle
Radios	Groupes communautaires	Sensibilisation de communauté, encourage les discussions, assemblées publiques (participation)	Agents de santé Professionnels de media, leaders d'opinions, animateurs	Partenariat jusqu'à compréhension du public
Télévision	Plus large auditoire	Dialogues, Leaders et acteurs locaux (réseaux)	Autorités et acteurs	mensuel

Les medias de masse en particulier les radios sont plus efficaces à priori car ils permettent une plus grande diffusion, une plus grande circulation de l'information avec un impact direct.

**Q39. (facultatif)** Des partenaires techniques (par ex. personnel local de l'OMS) doivent participer à la planification et à la réalisation de l'évaluation de la livraison des vaccins anti-VPH. Veuillez indiquer si de tels experts font déjà partie de l'équipe du pays (nom, titre, organisation). Un participant international pourra être requis via les partenaires techniques si une expertise supplémentaire s'avère indispensable.

[Dr Gervais Gahonganos-OMS-+227 96 84 68 68- gahonganog@ne.afrowho.int; Mr Harou Moussa-OMS- +227 96 96 77 19-moussah@ne.afro.who.int; , Dr ABDOU MOUDJIBI Chitou –UNICEF- +227 96 35 32 32 mchitou@unicef.org; Dr HAMISSOU Maoudé-UNICEF- 97 06 76 71-hmaoude@unicef.org; ]

Le bureau

**Q40. (facultatif)** Les pays peuvent fournir, dans le tableau ci-dessous, un résumé des services ou interventions de santé et activités d'éducation pour la santé proposées actuellement aux adolescents ainsi que des agences d'exécution sélectionnées pour la mise en œuvre du programme de démonstration du vaccin anti-VPH.

Au besoin, ajoutez d'autres tableaux.

	intervention	intervention	intervention	intervention
Description de l'intervention	Création de services de santé adaptés aux besoins en SR des adolescents et jeunes	Formation des prestataires de santé et des pairs éducateurs en approche jeune et en compétences de vie courante	Promotion des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes et plaidoyer auprès des leaders politiques et coutumiers pour la promotion de la SSRAJ	Pair éducation dans les organisations de jeunesse et les établissements scolaires
Agence et prestataire	MSP/DSME/	MSP/DSME/	MSP/DSME/	MSP/DSME/

proposant l'intervention	Division SSRAJ	Division	Division	Division
Population cible par âge, niveau et sexe	Filles et garçons de 10-24 ans	Filles et garçons de 10-24 ans	Filles et garçons de 10-24 ans	Filles et garçons de 10-24 ans
Nombre et types de structures impliquées	26 centres aménagés et équipés pour répondre aux besoins des jeunes	Personnels des centres amis des jeunes et les pairs éducateurs	Tous les Ministères concernés par les problèmes de jeunesse (santé, jeunesse, éducation, population)	Les établissements scolaires du primaire et du secondaire ainsi que les organisations de jeunes (formelles et non formelles)
Emplacement(s) géographique(s) de l'intervention (à quel endroit dans le pays)	Toutes les 8 régions du pays	Toutes les 8 régions du pays	Les leaders centraux et régionaux	Toutes les régions du pays
Calendrier de l'intervention (quand)	Entre 2004 et 2010	De 2010 à ce jour	De 2011 à ce jour	De 2006 à ce jour
Fréquence de l'intervention (tous les combien)	Annuelle	Annuelle	Trimestrielle	Hebdomadaire
Couverture de la population cible (année précédente)	10-24ans	10-35 ans	Responsables politiques et religieux	10-24ans
Agence de coordination	DSME/Division SSRAJ	DSME/Division SSRAJ	DSME/Division SSRAJ	DSME/Division SSRAJ
Partenaires collaborateurs	Ministère de la jeunesse et organisations de jeunesse	Ministère de la jeunesse et organisations de jeunesse	Ministère de la jeunesse	Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur
Coûts de mise en œuvre de l'intervention, si connus	151 000 \$US	240 284 \$US	165 000 \$US	379 633 \$US
Source de financement, si connue	UNFPA	UNFPA	UNFPA et Union Européenne	UNFPA
Source(s) de données pour les informations sur chaque intervention	Rapport annuel d'activités de la DSME/SSRAJ	Rapport annuel d'activités de la DSME/SSRAJ et des organisations de jeunes	Rapport annuel d'activités de la DSME/SSRAJ	Rapport annuel d'activités de la DSME/SSRAJ

**Q41. (facultatif)** Donnez un résumé des services actuels de traitement et de prévention du cancer du col utérin ainsi que des agences d'exécution sélectionnées dans le district pour la mise en œuvre du programme de démonstration du vaccin anti-VPH. Si elles sont disponibles, les pays peuvent inclure des informations sur les populations cibles, la structure de livraison et les sources de financement.

[La prise en charge de cancer du col de l'utérus se fait principalement au niveau du Centre National de la Santé de la Reproduction pour le dépistage précoce des lésions précancéreuses par la méthode IVA et IVL suivi d'une biopsie du col utérin en cas de lésions suspectes. En plus, des campagnes de dépistage de masse sont organisées périodiquement dans les régions. Pour la chirurgie et la chimiothérapie en cas de cancer du col utérin, Le traitement curatif se fait au niveau de la maternité IssaKa Gazobi et l'Hôpital National de Niamey. En cas de radiothérapie (le centre

national de radiothérapie étant en construction, réception au premier trimestre 2013) une évacuation sanitaire est nécessaire et les principales destinations sont la France, la Tunisie, le Maroc ou le Ghana]

**Q42. (facultatif)** Décrivez le plan prévu pour obtenir l'approbation du ministère de la Santé quant au projet de stratégie nationale de contrôle et de prévention du cancer du col utérin et aux activités pour sa diffusion auprès des partenaires et parties prenantes à l'échelon national, infranational et/ou local.

[Le Ministère de la Santé Publique dispose d'un plan national de prise en charge des cancers. Le Ministre de la Santé Publique est le Président du Groupe Consultatif Technique qui coordonnera ce programme pilote]

**Q43. (facultatif)** Veuillez indiquer les représentants du GCT (s'ils sont connus) qui seront impliqués dans l'évaluation de la faisabilité de l'intégration des interventions données de santé à l'intention des adolescents à la livraison des vaccins anti-VPH.

Entrez le nom de famille en lettres majuscules.

	Nom/Titre	Agence/Organisation	Domaine de représentation
Membre du GCT impliqué dans l'évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents	[Mr. ISSA SADOU]	[UNFPA]	Chargé de Programme Genre et Droits Humains lead cluster jeunes]
Membre du GCT impliqué dans l'évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents	[Dr YOUSSEU YAYE ]	Ministère de la Santé Publique]	[Coordonnateur national du Programme de lutte contre les maladies non transmissibles]
Membre du GCT impliqué dans l'évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents	Dr HAMISSOU MAOUDE	UNICEF	Vaccination
	[Dr ASSAN ABDOUL NASSER]	[Ministère de la Santé Publique]	[Chef de Division Vaccination à la Direction des Immunisations]
Membre du GCT impliqué dans l'évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents	Dr ADAMA OUEDRAGO	UNICEF	Santé Maternelle
Membre du GCT impliqué dans l'évaluation des interventions de santé à l'intention des adolescents	Dr EMILIE HOMAWOO	UNICEF	Santé Maternelle/VIH/SIDA

**Q44. (facultatif)** Veuillez indiquer les représentants du GCT (s'ils sont connus) qui seront impliqués dans la mise en place ou la révision d'un projet de stratégie nationale de contrôle et de prévention du cancer du col utérin.

Entrez le nom de famille en lettres majuscules.

	Nom/Titre	Agence/Organisation	Domaine de représentation
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	[Pr MADI NAYAMA]	[Faculté des Sciences de la Santé de Niamey]	[Conseiller Technique du Ministre de la Santé Publique]
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	Pr NOUHOU HASSANE	[Faculté des Sciences de la Santé de Niamey]	Laboratoire d'anatomopathologie
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	Dr TAHIROU ALMOUSTAPHA	[MSP]	Centre National de Radiothérapie
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	Mr HASSAN ATAMO	MSP	Centre National de la Santé de la Reproduction
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	[Dr HAMADOU ADAMOU]	[Ministère de la Santé Publique]	[Directeurs des Immunisations]
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	[Dr MARIAMA DJAKOUNDA]	[UNFPA]	[Chargée de programme Santé de la Reproduction]
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	[ISSA SADOU ]	[UNFPA]	[Chargé de Programme Genre et Droits Humains lead cluster jeunes]
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	[Dr YOUSSEU YAYE ]	Ministère de la Santé Publique]	[Coordonnateur national du Programme de lutte contre les maladies non transmissibles]
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	[Dr ASSAN ABDOUL NASSER]	[Ministère de la Santé Publique]	[Chef de Division Vaccination à la Direction des Immunisations]
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	Dr GERVAIS GAHONGANO	OMS	Chargé des Immunisations
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	Dr CHITTOU ABDOU MOUDJIBI	UNICEF	Chargé des Immunisations
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	Dr ADAMA OUEDRAGO	UNICEF	Santé Maternelle
Membre du GCT impliqué dans la stratégie du cancer du col utérin	Dr EMILIE HOMAWOOD	UNICEF	Santé Maternelle/VIH/SIDA

**Q45. (facultatif)** Veuillez décrire, le cas échéant, la distribution des vermifuges (antihelminthiques) dans le ou les districts.

Composante	District 1 [Niamey II]	District 2 (le cas échéant)
------------	------------------------	-----------------------------

		[Insérer le texte] nom
Organisation du programme de vermifugation	[Distribution de l'albendazole, de l'ivermectine et du praziquantel]	[Distribution de l'albendazole, de l'ivermectine et du praziquantel]
Institution directrice	[Programme National de lutte contre la bilharziose et les géohelminthes et le Programme National de lutte contre l'onchocercose et les filarioses lymphatiques]	[Programme National de lutte contre la bilharziose et les géohelminthes et le Programme National de lutte contre l'onchocercose et les filarioses lymphatiques]
Agence d'exécution et partenaires	[OMS]	[OMS]
Source(s) de financement	[OMS, HKI, Merck, GSK]	[OMS, HKI, Merck, GSK]
Fréquence et calendrier de la mise en œuvre, par ex. deux fois par an en mars et en octobre.	[Annuel]	[Annuel]
Nombre de bénéficiaires dans la population cible par tranche d'âge et sexe	[214 990 sujets de 24 à 59 mois touchés en 2011 sur une cible de 285 000.], source de donnée [Données du District Niamey II]	[99 135 sujets de 24 à 59 mois touchés sur 104 762], source de donnée [Données du District de Madarounfa]
Couverture de la vermifugation par tranche d'âge et sexe	[75,43%], source de donnée [Données du District Niamey II]	[94, 62%], source de donnée [Données du District de Madarounfa]

**Q46. (facultatif)** Le cas échéant, décrivez toute manifestation de journée de la santé semestrielle organisée (par ex. Journées de la santé de l'enfant) actuellement organisée dans le ou les districts.

<b>Composante</b>	<b>District 1 [Insérer le texte] nom</b>	<b>District 2 (le cas échéant) [Insérer le texte] nom</b>
Organisation de journées de la santé semestrielles	[Insérer le texte]	[Insérer le texte]
Institution directrice	[Insérer le texte]	[Insérer le texte]
Agence d'exécution et partenaires	[Insérer le texte]	[Insérer le texte]
Source(s) de financement	[Insérer le texte]	[Insérer le texte]
Fréquence et calendrier de la mise en œuvre, par ex. deux fois par an en mars et en octobre.	[Insérer le texte]	[Insérer le texte]
Services fournis	[Insérer le texte]	[Insérer le texte]
Nombre de bénéficiaires dans la population cible par tranche d'âge et sexe	[Insérer le texte], source de donnée [Insérer le texte]	[Insérer le texte], source de donnée [Insérer le texte]
Couverture des différents services fournis par tranche d'âge et sexe	[Insérer le texte], source de donnée [Insérer le texte]	[Insérer le texte], source de donnée [Insérer le texte]

**Q47. (facultatif)** Le cas échéant, décrivez tout programme d'éducation pour la santé organisé dans les écoles et/ou la communauté actuellement dans le ou les districts.

<b>Composante</b>	<b>District 1 [District Niamey II] nom</b>	<b>District 2 (le cas échéant) [Insérer le texte] nom</b>
Organisation du programme d'éducation pour la santé	Création de club de jeunes dans les écoles	[Insérer le texte]
Institution directrice	MSP/DSME	[Insérer le texte]

Agence d'exécution et partenaires	DSME/Division SSRAJ	[Insérer le texte]
Source(s) de financement	UNFPA	[Insérer le texte]
Fréquence des services, par ex. une fois par mois, par semaine, etc.	2 fois/mois	[Insérer le texte]
Services fournis	Sensibilisation sur divers thèmes de la SSRAJ (IST/VIH/SIDA, Centres amis des jeunes, PF, avortement provoqué...) [	[Insérer le texte]
Lieu(x) de la prestation de services	Etablissements scolaires	[Insérer le texte]
Nombre de bénéficiaires dans la population cible par tranche d'âge et sexe	Elèves de 10 établissements scolaires (12-24ans)	[Insérer le texte], source de donnée [Insérer le texte]
Couverture des différents services fournis par tranche d'âge et sexe	10 établissements scolaires de Niamey (12-24 ans)	[Insérer le texte], source de donnée [Insérer le texte]