



RÉALISATIONS

PATH

LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



Vaccin contre le VPH : Enseignements clés et recommandations

Réalisations

L'introduction du vaccin contre le Virus du Papillome Humain (VPH) a le potentiel de sauver des millions de femmes et de jeunes filles dans le monde. Sur la base de la revue conduite par la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* et par PATH, ce document met en lumière les résultats, les enseignements clés et les recommandations relatifs aux **réalisations de la vaccination contre le VPH**.

Résultats et enseignements clés

COUVERTURE VACCINALE

Sur un total de 92 expériences d'administration du vaccin anti-VPH, 51 projets pilotes et neuf programmes nationaux ont produit des données de couverture de la dernière dose : 55 d'entre eux incluaient une stratégie en milieu scolaire et 5 se limitaient aux centres de santé, avec ou sans stratégie avancée. La couverture est définie comme le nombre total de filles ayant reçu toutes les doses du vaccin sur le total de la population cible estimée. La couverture s'est avérée généralement bonne, avec 83 % des expériences d'administration rapportant une couverture d'au moins 70 %. Aucun projet/programme n'a rapporté de couverture inférieure à 50 %. Parmi les expériences documentant la couverture, 50 ont suivi un calendrier vaccinal composé de trois doses et 10, de deux doses (les recommandations révisées de l'Organisation mondiale de la Santé concernant le calendrier de deux doses remontent à fin 2014).

Seuls des cinq projets/programmes ayant procédé à la vaccination uniquement dans les centres de santé (avec ou sans stratégie avancée), ont fait état d'une couverture inférieure à celle observée dans les projets/programmes incluant la vaccination en milieu scolaire. Un programme national ayant employé différentes stratégies sur une période de cinq ans a constaté une couverture de 90 % en milieu scolaire, par rapport à 73 % dans les centres de santé.



Enseignement clé : Il est possible d'atteindre une couverture vaccinale élevée contre le VPH dans les pays à revenu faible et intermédiaire.



PATH/Scott LaMontagne



Enseignement clé : Les stratégies de vaccination incluant une composante en milieu scolaire ont produit une couverture généralement élevée. Les données extraites de stratégies n'incluant aucune composante en milieu scolaire sont insuffisantes pour en tirer des enseignements clés sur la couverture vaccinale.

PRISE VACCINALE ET PERDUES DE VUE

Le taux de couverture pour la première dose rapporté par 56 expériences d'administration a varié de 64 % à plus de 100 %. Les taux de pertues de vue (proportion de filles ayant débuté la série, mais n'ayant pas reçu toutes les doses) ont été signalés par 54 expériences d'administration : pour 31 d'entre elles, le taux de pertues de vue était inférieur ou égal à 10 % ; dans 19 cas, le taux de pertues de vue se situait entre 11 et 20 %. Cinq expériences d'administration ont signalé un taux de pertues de vue situé entre 21 et 30 %.

Plusieurs facteurs ont facilité le suivi des différentes doses : l'utilisation des registres de vaccination (électroniques ou manuscrits) et de cartes de vaccination, l'implication du personnel enseignant, ainsi que des rappels assurés par les agents de santé, ou effectués dans les lieux de culte et les forums communautaires.



Enseignement clé : Les registres et les cartes de vaccination, de même que le recours aux membres de la communauté, ont facilité le suivi des filles pour assurer la vaccination complète.



FACTEURS CORRÉLÉS À UNE COUVERTURE VACCINALE ÉLEVÉE

Les données de 60 expériences d'administration ont montré que les facteurs corrélés à une couverture vaccinale élevée ($\geq 70\%$) étaient : utiliser les écoles comme lieu de vaccination, le leadership du Programme Élargi de Vaccination (PEV), la collaboration dans la planification et la mise en œuvre avec le ministère de l'Éducation et ses départements au niveau central et périphérique et, enfin, offrir des opportunités de vaccination aux filles absentes ou déscolarisées. Les autres facteurs étaient une mobilisation sociale diffuse faisant appel aux « personnes influentes crédibles » telles que les agents de santé et les enseignants, ainsi que l'utilisation de registres et de cartes de vaccination. Dans les écoles, la vaccination en fonction de la classe était logiquement plus facile à mettre en œuvre que la vaccination en fonction de l'âge.



Enseignement clé : Les stratégies incluant une composante d'administration en milieu scolaire ont produit une couverture vaccinale plus élevée, en raison de leur capacité à atteindre un grand nombre de filles éligibles au même endroit et au même moment. Il y a très peu d'expériences de vaccination exclusivement en centres de santé.



Enseignement clé : L'implication du programme national de vaccination et du secteur de l'éducation au niveau central et périphérique lors de la planification et de la mise en œuvre a été essentielle à l'obtention d'une couverture élevée.



Enseignement clé : Les autres facteurs associés à une couverture vaccinale élevée étaient le recours aux registres et cartes de vaccination, ainsi que la mobilisation sociale faisant appel aux personnes influentes crédibles.



Enseignement clé : Les données initiales ont permis de constater que les calendriers vaccinaux composés de deux doses sont plus faciles à mettre en œuvre que les calendriers vaccinaux composés de trois doses.

FACTEURS CORRÉLÉS À UNE FAIBLE COUVERTURE VACCINALE

Sur 60 expériences d'administration du vaccin anti-VPH, une faible couverture a été observée dans certaines se limitant à vacciner dans les centres de santé, dans celles n'ayant pas bénéficié d'une coordination et d'une planification efficaces avec les écoles et, enfin, là où les rumeurs ont amené les écoles à refuser la vaccination. Plusieurs stratégies d'administration ayant abouti à une faible couverture ont aussi présenté un retard dans l'obtention des fonds nécessaires aux activités de mobilisation sociale et de vaccination. L'absence d'une deuxième opportunité de se faire vacciner pour les filles qui avaient manqué la première dose s'est également inscrite parmi les facteurs corrélés à une couverture plus faible.



Enseignement clé : Le manque de planification et de coordination efficaces avec les écoles a négativement impacté la couverture vaccinale.



Enseignement clé : Une couverture élevée pourrait s'avérer plus difficile à obtenir dans les zones urbaines, suite à une exposition médiatique négative plus importante, à une plus grande mobilité de la population et parce que le dénombrement y est plus difficile que dans les zones rurales.

COLLECTE ET RAPPORTAGE DE DONNÉES DE COUVERTURE VACCINALE

La précision des données de couverture était hétérogène et seules 60 expériences d'administration sur 92 ont décrit le processus de collecte et de rapportage des données. Certaines ont fait état du nombre de filles vaccinées par rapport à la population cible, tandis que d'autres n'ont indiqué qu'un pourcentage. Les estimations de la population cible étaient variables et influencées par un large éventail de sources de

Recommandations

Selon l'expérience-pays, les décideurs soucieux d'améliorer la couverture pour les futurs programmes de vaccination contre le VPH devraient :

1. **Procéder à une planification commune avec le programme national de vaccination et le secteur de l'éducation, au niveau central et périphérique, bien avant le lancement de la vaccination.** Cela facilitera une coordination efficace des activités et des données plus précises sur la population cible.
2. **Ne pas tarder à distribuer les fonds nécessaires aux activités de planification, de mobilisation sociale et de mise en œuvre.** Ces retards affectent négativement la couverture vaccinale.
3. **Proposer la vaccination dans les écoles, dans la mesure où elle permet vraisemblablement de maximiser la couverture vaccinale.** Organiser différentes opportunités de vaccination à l'intention des filles absentes ou déscolarisées.
4. **Pour une administration efficace dans les écoles, les critères d'éligibilité en fonction de la classe sont plus faciles à mettre en œuvre, mais peuvent s'avérer difficiles à utiliser pour calculer la couverture vaccinale.** Le critère d'éligibilité en fonction de l'âge facilite le dénombrement et le calcul de la couverture vaccinale, mais peut être perturbant en milieu scolaire.
5. **Engager les enseignants, les agents de santé communautaire et la communauté au sens large pour identifier les filles déscolarisées ou absentes et assurer leur suivi entre les doses.** L'implication de la communauté renforce la prise vaccinale et la vaccination complète.
6. **Suivre et évaluer rigoureusement la couverture vaccinale, notamment par rapport au nombre de filles ciblées, aux doses administrées et à l'âge.** Ceci est important pour déterminer si les approches sont efficaces ou s'il convient de les ajuster en cours de projet/programme.

données. Le degré de compréhension des critères d'éligibilité à la vaccination par les agents de santé, les enseignants et les parents, a aussi influencé la qualité et la précision des données de couverture.

Dix-sept expériences de vaccination menées dans 13 pays ont rapporté des données de couverture issues d'enquêtes de population. Considérées comme des mesures plus précises



PATH/Le Thi Nga

et fiables de la couverture vaccinale contre le VPH, elles ont servi à valider les estimations issues des données administratives.

La collecte de données a été qualifiée de difficile en raison de la singularité de la population cible, de la nécessité de suivi de doses multiples pour chaque fille, du manque de formulaires de collecte standardisés et d'harmonisation avec les formulaires de la vaccination de routine et des difficultés à saisir l'âge précis des filles. Les diverses exigences des bailleurs de fonds concernant les données de couverture désagrégées par classe et par âge, ont posé des difficultés.



Enseignement clé : La collecte et la précision des données ont souvent été problématiques dans la plupart des pays, en raison d'un ensemble de facteurs spécifiques à la vaccination contre le VPH.

À propos de ce projet : Depuis 2007, par le biais de projets de démonstration et d'introductions nationales, les pays ont acquis une connaissance des meilleurs modes d'administration du vaccin contre le VPH. Afin d'appuyer les décideurs, la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* et PATH ont mené une revue de l'expérience de cette administration dans 46 pays à revenu faible et intermédiaire. Ces activités proviennent de 12 programmes nationaux et 66 projets de démonstration, dont certains ont mis en œuvre différentes stratégies d'administration, soit l'équivalent de 92 expériences distinctes de vaccination.

Les résumés thématiques additionnels abordent les questions de la préparation, de la communication, de l'administration du vaccin, de la pérennité, des bénéfices et des enjeux. Ces dossiers ainsi que d'autres sources d'information sont accessibles sur www.rho.org/HPVlessons.