



COMMUNICATION

PATH

LONDON  
SCHOOL of  
HYGIENE  
& TROPICAL  
MEDICINE



Vaccin contre le VPH : Enseignements clés et recommandations

# Communication

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 au thème de la **communication sur le vaccin contre le VPH**.

## Résultats et enseignements clés

### RECHERCHE FORMATIVE ET MESSAGES

Seuls sept pays participant à la revue ont indiqué avoir mené de la recherche formative pour définir les activités de communication. Ils ont constaté que les communautés, y compris les enseignants et les agents de santé, avaient une faible connaissance du cancer du col de l'utérus, du VPH et de la vaccination anti-VPH.

La plupart des projets/programmes ont centré les messages de communication sur la prévention du cancer et non sur la prévention d'une infection sexuellement transmissible (IST) ; car leur public cible se sentait davantage concerné par la prévention du cancer et car les décideurs craignaient que l'association du vaccin avec les IST accroisse la stigmatisation et réduise l'acceptation parentale. Les messages secondaires portaient sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin, l'endroit et la manière dont il serait administré, la nécessité ou non d'un consentement, ou bien visaient à répondre à la désinformation ou à des rumeurs spécifiques.

Plusieurs pays ont signalé la circulation de rumeurs, la plupart d'entre elles étant similaires dans leur contenu et reflétant la peur que le vaccin contre le VPH réduise la fécondité ou provoque des événements indésirables. Les stratégies de réponse aux rumeurs comprenaient : l'adaptation des messages dans le but d'apaiser les craintes, le soutien de la vaccination par les responsables de haut niveau et la diffusion de communiqués dans lesquels l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ou le gouvernement atteste de l'innocuité du vaccin.



PATH/Amynah Jammohamed



**Enseignement clé :** Les messages suivants ont été utilisés dans la plupart des pays pour encourager l'acceptation des parents et de la communauté : la vaccination contre le VPH prévient le cancer du col de l'utérus, est sûre, ne nuit pas à la fécondité future et est approuvée par le gouvernement et l'OMS.

### SUPPORTS ET TACTIQUES

Les pays ont eu recours à plusieurs canaux de communication pour délivrer leurs messages. Des méthodes interactives ont été utilisées, telles que des rencontres individuelles ou de groupe dans les écoles et les établissements de santé, avec les enseignants et les agents de santé. Les méthodes non interactives ont inclus l'utilisation de brochures, affiches, annonces à la communauté, radio et télévision.

La communication était plus efficace lorsqu'elle était délivrée par des « personnes influentes et crédibles », notamment les agents de santé, les enseignants et les chefs communautaires ou religieux. La plupart des parents ont déclaré avoir entendu parler du vaccin pour la première fois lors de réunions, ou au travers formes de communication avec les agents de santé ou les enseignants. Ils ont aussi exprimé une préférence pour les sources d'information interactives.



PATH



**Enseignement clé :** L'interaction directe, en personne, a été le mode le plus efficace de mobilisation des parents et des communautés, surtout pour les groupes susceptibles de refuser la vaccination ou exposés aux rumeurs.



**Enseignement clé :** Les personnes influentes les plus appropriées ont été les agents de santé, les enseignants et les chefs communautaires.



**Enseignement clé :** Les activités de sensibilisation et de mobilisation communautaires menées au moins un mois avant la vaccination sont un facteur de réussite.

## ACCEPTABILITÉ

Dans les huit pays ayant mené une enquête d'acceptabilité post-vaccination auprès des parents ou tuteurs, les raisons les plus souvent invoquées en faveur de la vaccination étaient les suivantes : le bienfait des vaccins pour la santé et la protection des enfants contre le cancer et les infections/maladies.

Trente-sept expériences d'administration menées dans 28 pays ont fourni des informations relatives à l'acceptation et au refus du vaccin anti-VPH. Parmi celles-ci, 26 ont produit des statistiques sur le taux d'acceptation du vaccin. Les parents (dans sept projets/programmes), les écoles privées (dans huit projets/programmes) et les groupes religieux ou opposés à la vaccination (dans sept projets/programmes) se sont avérés être les plus susceptibles de refuser la vaccination. Dans quatre projets/programmes, l'opinion des agents de santé ne participant pas à la vaccination a également influencé le refus des parents, soulignant l'importance de l'éducation des prestataires de soins. Certains projets/programmes ont noté que, grâce à une sensibilisation continue par les personnes influentes de la communauté, l'acceptabilité du vaccin augmentait dans les communautés initialement réticentes.

## CALENDRIER ET SÉQUENCÉMENT DE LA MOBILISATION SOCIALE

La plupart des pays disposant de données ont lancé leurs activités de mobilisation au moins un mois avant la vaccination. Une bonne coordination de ces activités entre les responsables de la santé, de l'éducation et des communautés a été un gage de réussite. Les activités de mise en œuvre ont inclus la formation des agents de santé et des enseignants et des rencontres avec les parents ou les élèves. Ces activités ont été conduites par des infirmières, des chefs d'établissement scolaire ou des enseignants. Quelques projets de démonstration ont eu recours aux visites à domicile, qui ont été bien perçues. Si le moment choisi pour mener les activités de mobilisation sociale ne semble pas avoir affecté la couverture vaccinale, certains projets/programmes ont néanmoins rapporté qu'un retard en matière de mobilisation pouvait conduire à des difficultés dans la mise en œuvre du programme.





Onze pays ont présenté des données d'enquêtes sur les raisons de non vaccination ou de vaccination incomplète. Les trois raisons de non vaccination les plus fréquemment mentionnées par les parents étaient : la peur d'effets indésirables, la méconnaissance du projet/programme et l'absence des filles le jour de la vaccination à l'école. Les principales raisons de vaccination incomplète étaient de nature logistique.



**Enseignement clé :** Des difficultés logistiques, telles que le manque d'information sur le jour de vaccination et l'absentéisme scolaire, ont été les raisons de non vaccination ou de vaccination incomplète les plus souvent évoquées.



**Enseignement clé :** Les craintes concernant l'innocuité du vaccin, les rumeurs et la fréquentation d'une école privée ont été les facteurs de non vaccination.

## CONSENTEMENT

Soixante et onze des 92 expériences d'administration du vaccin ont fourni des données sur la méthode de consentement parental utilisée. Les politiques en matière de consentement se sont largement alignées sur la politique nationale de chaque pays. Le consentement « opt-in » (où les parents doivent consentir à la vaccination) a été utilisé dans près de la moitié des cas, alors que le consentement « opt-out » (où la vaccination est pratiquée à moins que les parents ne la refusent spécifiquement) l'a été dans 27 % des cas. Quinze pour cent ont utilisé un mélange des consentements « opt-in », et « opt-out » à la demande des écoles privées et 10 % des cas sont passés du consentement « opt-in » au consentement « opt-out ».

Treize pays ont signalé que l'utilisation de l'approche « opt-in » pour le vaccin-anti VPH, là où les autres vaccins sont administrés selon l'approche « opt-out », a pu faire naître des doutes auprès des parents sur ce vaccin. En outre, sept autres pays ont déclaré avoir changé d'approche et adopté la stratégie « opt-out » après une année de mise en œuvre. L'expérience a démontré que lorsque le processus de consentement était long ou complexe, certaines jeunes filles ont manqué l'occasion de se faire vacciner.

## Recommandations

Selon l'expérience-pays, les décideurs chargés de la communication pour les futurs programmes de vaccination contre le VPH devraient :

1. **Élaborer un plan de communication pour orienter les activités de mobilisation sociale.** Celui-ci doit inclure des stratégies de prévention et de gestion des rumeurs, des dispositions pour mobiliser de façon adéquate les écoles privées, sensibiliser les agents de santé ne participant pas à la vaccination anti-VPH et un plan pour délivrer des messages aux jeunes filles déscolarisées et difficiles à atteindre.
2. **Engager les groupes communautaires, y compris les écoles et les lieux de culte, le plus tôt possible.** La communication personnelle est la méthode la plus efficace pour améliorer l'acceptation et la confiance envers la vaccination.
3. **Axer les messages sur la prévention du cancer du col de l'utérus, l'innocuité et l'efficacité du vaccin, l'approbation par le gouvernement ainsi que la date et le lieu de vaccination.** Il est important de former les enseignants, les chefs communautaires et les agents de santé sur la façon de transmettre les messages et de répondre de manière adéquate aux questions et aux inquiétudes des parents et, plus généralement, de la communauté.
4. **Dissiper sans tarder les rumeurs émergentes.** Pour cela, faire appel aux institutions reconnues et aux responsables de haut niveau.
5. **Lancer les efforts de mobilisation sociale au moins un mois avant la vaccination.** Assurer en temps utile et de manière adéquate le financement et la préparation nécessaires à l'élaboration des matériels de mobilisation sociale.
6. **Procéder conformément à la politique sur le consentement en vigueur.** Adopter dans la mesure du possible l'approche de consentement « opt-out » et déterminer si la méthode de consentement devrait être modifiée dans les écoles privées.



**Enseignement clé :** Le consentement « opt-in », quand il n'est pas utilisé pour les vaccins de routine, peut intensifier la rumeur selon laquelle le vaccin est expérimental et peu sûr. L'approche « opt-out » semble plus acceptable là où elle a été adoptée.



**Enseignement clé :** Des procédures de longue durée ont un effet néfaste sur le niveau de consentement ou la prise vaccinale car les parents les trouvent logistiquement compliquées.

**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 l'administration du vaccin, des réalisations, de la pérennité, des bénéfices et des enjeux. Ces dossiers ainsi que d'autres sources d'information sont accessibles sur [www.rho.org/HPVlessons](http://www.rho.org/HPVlessons).