



ADMINISTRATION
DU VACCIN



LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



Vaccin contre le VPH : Enseignements clés et recommandations

Administration du vaccin

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 **l'administration du vaccin contre le VPH**.

Résultats et enseignements clés

STRATÉGIE D'ADMINISTRATION DU VACCIN

La plupart des projets/programmes ont mis en œuvre une stratégie d'administration qui utilisait les écoles comme lieux de vaccination, exclusivement ou en combinaison avec les centres de santé, avec ou sans stratégie avancée pour atteindre les filles déscolarisées ou absentes. L'expérience d'administration par les centres de santé des pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure (PRITI) (12 % des expériences-pays) reste limitée. Les agents de santé chargés de la vaccination dans les écoles ont travaillé en collaboration étroite avec les enseignants. Les stratégies utilisant les écoles ont nécessité des ressources considérables, mais ont cependant produit la couverture vaccinale la plus élevée. Les pays ayant eu recours aux agents de santé communautaire pour soutenir les activités d'administration du vaccin ont fait état de résultats positifs, notamment une charge de travail réduite pour les agents de santé et une facilité d'accès aux zones et groupes difficilement accessibles.



Enseignement clé : Les stratégies d'administration du vaccin en milieu scolaire ont permis de vacciner d'importantes proportions de filles âgées de 9 à 13 ans et ont bénéficié de la coordination avec les enseignants. Ces stratégies ont cependant été coûteuses en ressources.



Enseignement clé : L'engagement d'agents de santé communautaire a renforcé l'acceptation de la communauté et la couverture vaccinale, et ont aidé à identifier les filles déscolarisées ou ayant manqué une ou plusieurs doses.



PATH/Jacqueline Sherris

SÉLECTION DES DISTRICTS, DÉFINITION ET DÉNOMBREMENT DES POPULATIONS CIBLES

Pour 53 projets de démonstration dans 40 pays, les districts ont été sélectionnés selon les critères suivants : caractéristiques représentant un district « type » ; considérations pratiques ; conditions propices à la comparaison (urbain, rural, difficile d'accès, etc.) ; ou défis particuliers nécessitant d'être plus amplement testés.

Pour définir la population, 52 % des 75 expériences d'administration du vaccin en milieu scolaire ont ciblé une tranche d'âge particulière, 31 % ont retenu une ou plusieurs classes et 17 % ont identifié une tranche d'âge précise au sein d'une classe sélectionnée. Tous les projets/programmes où le vaccin a été administré exclusivement dans les centres de santé et/ou dans les communautés par la stratégie avancée ont identifié les filles en fonction de leur âge.

Dans 35 sur 43 projets de démonstration, il a été particulièrement difficile d'établir une estimation de la population ciblée afin de produire des dénominateurs pour la fourniture et la couverture du vaccin. Les méthodes les plus courantes d'estimation du nombre de filles ciblées étaient les registres scolaires, les données du ministère de l'Éducation ou les données du dernier recensement combinées aux estimations d'enquête sur la scolarisation. Dans presque tous les cas, aucune de ces sources n'a fourni de dénominateurs fiables pour la planification de la vaccination et l'estimation de la couver-



PATH/Le Thi Nga

ture vaccinale. Dans quelques pays, les filles éligibles ont été dénombrées avant la vaccination, filles déscolarisées incluses, les chiffres étant ajustés avant l'administration de la ou des dose(s) suivante(s). Cependant, cet exercice s'est avéré à la fois particulièrement chronophage et financièrement lourd. Déterminer l'âge des filles s'est avéré difficile dans de nombreux pays, où les actes de naissance n'étaient pas systématiquement disponibles, n'avaient pas été conservés par les parents ou du fait du manque de fiabilité des registres scolaires.

Douze programmes nationaux ont utilisé les données de recensement pour estimer la population cible, car l'éligibilité au vaccin se basait sur l'âge des bénéficiaires. La plupart des programmes ciblaient une tranche d'âge étendue, chez les filles de 9 à 13 ans par exemple pendant un an ou deux, passant ensuite à une vaccination plus restreinte de la cohorte d'une seule année pour les années suivantes.



Enseignement clé : *L'éligibilité basée sur la classe était plus facile à mettre en œuvre dans les écoles les jours de vaccination, même s'il a été difficile de communiquer les raisons pour lesquelles les filles de même âge inscrites dans des classes différentes ne seraient pas vaccinées.*



Enseignement clé : *L'éligibilité en fonction de l'âge était plus facile à expliquer aux agents de santé et à la communauté ; elle pourrait être appliquée systématiquement aux filles scolarisées et déscolarisées. L'éligibilité en fonction de l'âge s'aligne sur le programme de vaccination de routine, mais risque de ne pas être fiable si les parents et les agents de santé ont du mal à déterminer l'âge des filles. D'autre part, elle pourrait être source de perturbations supplémentaires dans les écoles car cela suppose que les filles de différentes classes doivent être vaccinées.*



Enseignement clé : *Dans presque tous les pays, l'estimation de la population cible des projets de démonstration a représenté un défi considérable.*



Enseignement clé : *La microplanification peut inclure un exercice de dénombrement de toutes les écoles, y compris celles non enregistrées auprès du ministère de l'Éducation, permettant ainsi d'établir des registres fiables à valider lors de l'administration de la première dose.*

DURÉE

Le vaccin contre le VPH a été administré selon une approche de type campagne dans presque tous les projets/programmes. Parmi les 31 expériences d'administration donnant des informations sur l'organisation de la vaccination, l'approche généralement retenue pour la mise en œuvre de la vaccination dans les écoles comportait une semaine par dose, compte tenu d'une programmation des doses au cours d'une année scolaire.

Dix-neuf pays ont mené à bien 21 expériences d'administration sur la base d'un calendrier vaccinal anti-VPH composé de deux doses (avec un intervalle de six mois entre les doses) ; un pays a mis en œuvre une campagne annuelle en un passage pour chaque dose (avec un intervalle de 12 mois entre les doses). Les dix pays ayant fait l'expérience des deux calendriers vaccinaux ont signalé que l'administration de deux doses était plus facile sur le plan logistique et financièrement moins contraignante que le calendrier à trois doses. Toutefois, certains pays se préoccupaient de savoir comment administrer efficacement trois doses aux filles séropositives.

Dans 37 pays, les stratégies de suivi des filles ayant manqué des doses consistaient à les orienter vers les centres de santé, revenir à l'école pour une seconde séance de vaccination ou administrer la dose manquée au moment du passage suivant (en administrant ainsi la première dose lors du deuxième passage) ou rendre visite aux filles, chez elles.



Enseignement clé : *L'envergure des activités de suivi concernant les filles n'ayant pas reçu la première dose était généralement régie par des facteurs propres au pays tels que l'absentéisme scolaire, la couverture vaccinale « adéquate » perçue et les ressources disponibles.*



Enseignement clé : *L'administration de toutes les doses du vaccin au cours d'une même année scolaire a minimisé le nombre de pertes de vue et a facilité le suivi des filles afin qu'elles reçoivent toutes les doses.*



Enseignement clé : *Où les ressources l'ont permis, l'offre d'une deuxième opportunité de vaccination s'est avérée utile pour atteindre les filles et leurs parents qui l'avaient initialement refusée.*

Recommandations

Selon l'expérience-pays, afin de définir une stratégie d'administration du vaccin réussie pour les futurs programmes de vaccination anti-VPH, les décideurs devraient :

1. **Opter pour la vaccination au sein des écoles comme moyen efficace d'atteindre la plupart des filles de 9 à 13 ans.** Cependant, si la scolarisation est faible ou en cas d'absence de ressources, il est important d'adopter une combinaison de stratégies d'administration adaptées afin d'atteindre une couverture vaccinale élevée.
2. **Considérer l'ensemble des facteurs lors de la sélection d'une stratégie d'administration du vaccin.** Ces facteurs devraient inclure la proportion du groupe cible étant scolarisé, les taux d'absentéisme, les coûts opérationnels, la couverture vaccinale souhaitée/adéquate et les ressources humaines et financières requises pour la pérennité du programme.
3. **Définir clairement les populations éligibles.** L'éligibilité en fonction de l'âge s'est avérée plus facile à comprendre. Elle est estimée sur la base du recensement afin de déterminer les dénominateurs et est pertinente aussi bien pour les filles scolarisées que pour les filles déscolarisées. Toutefois, sélectionner une seule tranche d'âge pour toutes les classes dans le cadre des programmes en milieu scolaire peut s'avérer difficile et toutes les populations ne connaissent pas nécessairement leur âge.
4. **Mettre en œuvre une stratégie de mobilisation spécifique à l'intention des filles déscolarisées.** Cette stratégie peut inclure le recours aux agents de santé ou aux bénévoles pour trouver les filles, diffuser les messages au sein de la communauté pour indiquer le centre de santé le plus proche où le vaccin peut être obtenu, ainsi que d'autres opportunités de vaccination existantes.
5. **Utiliser des calendriers vaccinaux composés de deux doses, car ils sont plus faciles à mettre en œuvre que les calendriers vaccinaux composés de trois doses.** Les moyens d'administrer une troisième dose aux filles séropositives VIH doivent être soigneusement planifiés pour éviter leur stigmatisation (ex. fourniture de la première et de la deuxième dose à l'école (mois 0 et 6) et fourniture de la troisième dose à la clinique, le 12^e mois).
6. **Évaluer le rapport coût/efficacité des activités de suivi telles que les visites répétées dans les écoles ayant un faible taux de prise vaccinale.** La définition d'un seuil de couverture peut offrir un moyen d'identification des zones où ces activités seront vraisemblablement les plus bénéfiques.

7. **Vacciner les filles de 9 à 13 ans au cours de la première année de déploiement à l'échelle nationale peut servir de campagne de rattrapage.**

Des fonds devront être trouvés pour le faire ; les années suivantes n'auraient plus qu'à cibler les filles de 9 ans.

8. **Disposer de directives nationales uniformes et de procédures de formation pour le monitoring et la réponse aux effets indésirables de la vaccination.**

Les intervenants, comme les enseignants et les parents, peuvent constituer une ressource utile pour le suivi et le signalement des effets indésirables.



Enseignement clé : L'administration d'un calendrier vaccinal composé de deux doses, y compris dans le cas d'un intervalle de 12 mois entre les doses, est plus facile et moins coûteuse que l'administration d'un calendrier composé de trois doses.

MANIFESTATIONS POST-VACCINALES INDÉSIRABLES ET PROCÉDURES POUR LA SÉCURITÉ DES INJECTIONS

Dans la plupart des pays, les manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI) ont été enregistrées sur des formulaires standards sur le lieu de vaccination. Le nombre de MAPI déclarées a été inférieur à 1 % dans les 44 pays disposant de données. La plupart des MAPI se sont avérées mineures et temporaires, nécessitant une observation mais peu ou pas de traitement. Les parents et les enseignants ont facilité le suivi et le signalement des MAPI.

La majorité des pays ont rapporté avoir des directives concernant la sécurité des injections et/ou des procédures de formation. En leur absence, les pays ont laissé entendre qu'ils « observaient généralement » des pratiques sûres.



Enseignement clé : Les procédures de formation, suivi et réponse aux événements indésirables ont généralement été considérées comme étant acceptables et conformes à celles applicables aux autres vaccins. Certains projets/programmes ont assuré un suivi plus rigoureux des MAPI dans le cas du vaccin anti-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, 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.