



ENJEUX



Vaccin contre le VPH : Enseignements tirés et recommandations

Enjeux

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 **enjeux de la vaccination contre le VPH**.

Résultats et enseignements clés

Divers enjeux ont entravé les progrès des pays qui ont mis en œuvre la vaccination contre le VPH. Les responsables de la planification peuvent améliorer les chances de succès en tirant les enseignements des difficultés rencontrées par d'autres et en les évitant.

PLANIFICATION ET COORDINATION

L'engagement politique à un haut niveau est essentiel à la mise en œuvre des projets de démonstration et des programmes nationaux. Les projets/programmes qui n'ont pas assuré ce soutien ont rencontré des retards au niveau de l'importation des vaccins et du décaissement des fonds. Dans plusieurs cas, le manque d'appui politique a aussi entravé les préparatifs de mobilisation sociale, y compris l'impression du matériel de formation et d'éducation de la communauté, ce qui a affecté par la suite le calendrier d'administration du vaccin.

Les projets/programmes qui ont connu le plus de succès ont souligné l'importance de la collaboration entre les ministères de la Santé, de l'Éducation et des Finances, particulièrement pendant la phase de planification. Le manque d'implication, dès le départ, de représentants du secteur éducatif au niveau national et local a parfois rendu difficile le dénombrement des populations cibles, l'engagement des enseignants, la programmation de la vaccination en fonction du calendrier scolaire et la communication de messages cohérents sur les conditions d'éligibilité à la vaccination. Le manque d'engagement avec le ministère des Finances, à un stade précoce, a parfois conduit à des budgets et des financements insuffisants ou mal programmés au cours des années suivantes.



PATH/Scott LaMontagne

De même, faute d'une implication active du programme national de vaccination, certains projets/programmes n'ont pas pu tirer parti de l'expérience acquise et des systèmes de routine en matière de transport, de stockage dans la chaîne de froid, de rapportage et de ressources humaines. Des difficultés sont également survenues du fait d'un encadrement déficient de la formation : notamment lorsque l'information était mal transférée du niveau national au niveau du district et du personnel de santé ; lorsque la désinformation ou le manque de connaissances des agents de santé a influencé le refus des parents ou lorsque la formation n'était pas alignée sur les processus existants du PEV de routine.

De nombreux projets/programmes ont rapporté qu'un manque de temps suffisant consacré à la planification a compliqué la mise en œuvre. Les effets ont été ressentis à plusieurs niveaux, notamment pour la prise de décision, la diffusion de l'information et le décaissement des fonds.



Enseignement clé : Le manque d'engagement politique en début de processus a causé des retards par la suite.



Enseignement clé : L'absence de coordination étroite avec le programme national de vaccination, le ministère de l'Éducation et le ministère des Finances a limité l'efficacité de la planification, de la mobilisation et de l'administration du vaccin.



Enseignement clé : Un temps de planification insuffisant a compliqué la prise de décision, la disponibilité des fonds et le décaissement au moment opportun.



Enseignement clé : Le non-engagement ou l'engagement tardif des chefs communautaires locaux ont parfois affaibli les efforts de mobilisation sociale.



Enseignement clé : La formation insuffisante du personnel enseignant et l'absence d'un plan de communication de crise ont perpétué la diffusion de rumeurs.



Enseignement clé : L'engagement insuffisant ou tardif des écoles privées a provoqué la résistance de parents et de chefs d'établissements scolaires.

COMMUNICATION ET MOBILISATION SOCIALE

Dès l'apparition de rumeurs, la plupart des projets/programmes ont pu identifier les lacunes dans la communication à l'origine de la désinformation. Par exemple, lorsque le taux de refus était élevé, il est possible que les dirigeants de la communauté n'aient pas été informés sur la vaccination anti-VPH, ce qui les a poussés, dans certains cas, à la déconseiller. Faute de formation adéquate, le personnel des écoles de plusieurs pays n'a pas pu répondre aux questions des parents, ouvrant ainsi la voie à des rumeurs sur la vaccination anti-VPH dans les écoles.

Certains pays ont sous-estimé les répercussions de l'exposition médiatique négative et de l'influence des médias sociaux. Si la plupart ont souligné l'importance d'inclure des stratégies d'atténuation des rumeurs dans les documents de planification, en pratique, aucun n'a déclaré disposer d'un plan de communication de crise. Dans certains cas, les rumeurs se sont répandues dans les médias, ce qui a pu affecter la couverture vaccinale.

Plusieurs pays ont rencontré des difficultés d'acceptation du vaccin contre le VPH dans les écoles privées, car celles-ci n'avaient pas été impliquées en amont ou suffisamment dans les activités de mobilisation sociale. Les établissements privés ont eu besoin de plus d'information et de temps pour communiquer avec les parents par rapport aux écoles publiques.

ADMINISTRATION DU VACCIN

Atteindre les jeunes filles déscolarisées s'est avéré problématique pour de nombreux projets/programmes. En l'absence de stratégies spécifiques, ces derniers n'ont généralement pas atteint une couverture vaccinale élevée dans ces populations. Cette revue a démontré qu'il était nécessaire de faire des efforts spécifiques pour identifier et mobiliser les jeunes filles déscolarisées. Les projets/programmes qui ont simplement mis le vaccin à disposition de cette population dans les centres de santé et/ou n'ont pas utilisé une stratégie de mobilisation spécifique, ont généralement rapporté une faible prise vaccinale.

Les modèles de vaccination qui n'avaient pas suffisamment clairement défini, mis en œuvre ou formé les agents de santé aux critères d'éligibilité ont éprouvé des difficultés par la suite dans les domaines du dénombrement de la population cible et du calcul de la couverture vaccinale. L'administration ciblant une classe est plus facile à mettre en œuvre dans les écoles. Toutefois, communiquer les raisons pour lesquelles les filles du même âge d'autres classes ne pouvaient pas être vaccinées n'a pas été facile. L'éligibilité en fonction de l'âge



PATH/Eric Becker

s'est avérée plus facile à expliquer, mais peut avoir manqué de fiabilité si les parents et enseignants n'étaient pas en mesure de confirmer précisément l'âge des bénéficiaires ; elle peut avoir un effet perturbateur dans les écoles, du fait de la vaccination des filles dans des classes différentes. Bien que potentiellement plus rapide pendant l'administration, le ciblage de populations différentes scolarisées et déscolarisées a posé des problèmes de dénombrement et de calcul de couverture vaccinale. Du fait de critères d'éligibilité souvent complexes, les agents de santé ont eu plus de mal à comprendre, mettre en œuvre et expliquer aux parents et à la communauté.

Les projets de démonstration qui n'ont pas précisément dénombré la population cible n'ont pas pu calculer correctement la couverture vaccinale. Dans de nombreux cas, cela a été le résultat d'une planification hâtive ou d'une formation inadéquate des recenseurs.



Enseignement clé : Une attention limitée sur les aspects liés à l'élaboration et l'évaluation de stratégies d'administration du vaccin anti-VPH pour les jeunes filles déscolarisées a engendré une faible couverture vaccinale au sein de ce groupe.



Enseignement clé : Le fait de ne pas avoir bien compris et mis en œuvre les critères d'éligibilité en phase de dénombrement et d'administration du vaccin s'est soldé par un manque de fiabilité des estimations de couverture vaccinale.

Recommandations

Selon l'expérience-pays, les décideurs soucieux de surmonter les enjeux dans les futurs programmes de vaccination contre le VPH devraient :

1. **Assurer un engagement politique dès le début du processus de planification.** Cela peut faciliter la mise en œuvre et permettre de recueillir le soutien des communautés, des enseignants, des parents et des jeunes filles.
2. **Coordonner étroitement la planification et l'administration du vaccin avec le programme national de vaccination, les écoles, le ministère de l'Éducation et le ministère des Finances.** Il est important de consacrer un temps suffisant à la planification, car le soutien de ces partenaires peut améliorer considérablement la communication, le financement et l'administration du vaccin.
3. **Former les enseignants et les chefs communautaires à répondre aux questions et à dissiper les rumeurs.** Les rumeurs non dissipées peuvent affaiblir les efforts de mobilisation sociale.
4. **Mettre au point un plan de communication de crise pour dissiper les rumeurs répandues dans les communautés et les médias.** La mise en place de stratégies d'atténuation des risques peut aider à dissiper rapidement les rumeurs.
5. **Prévoir un temps suffisant pour la coordination avec les écoles privées.** Ces dernières requièrent plus de temps et d'information pour la prise de décision et l'implication des parents.
6. **Définir des stratégies d'administration supplémentaires pour les filles déscolarisées.** Limiter l'offre du vaccin aux structures de santé ne suffit pas à assurer la prise vaccinale.
7. **Définir clairement les critères d'éligibilité à l'avance.** Les écoles et les agents de santé doivent être suffisamment formés pour pouvoir mettre en œuvre et expliquer ces critères à la communauté.
8. **Prévoir suffisamment de temps, de capacités et de fonds pour procéder à un dénombrement adéquat.** Le calcul incorrect de la population cible peut entraîner une estimation erronée de la couverture vaccinale.
9. **Mobiliser des fonds suffisants à l'administration du vaccin.** Ne pas mobiliser et allouer les ressources financières à temps peut entraîner une faible couverture vaccinale.

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, des réalisations, de la pérennité et des bénéfices. Ces dossiers ainsi que d'autres sources d'information sont accessibles sur www.rho.org/HPVlessons.