



PRÉPARATION



Vaccin contre le VPH : Enseignements clés et recommandations

Préparation

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 **préparation à la vaccination contre le VPH**.

Résultats et enseignements clés

PRISE DE DÉCISION ET LEADERSHIP

Dans la revue, les 40 pays pour lesquels nous disposons de données ont indiqué que les trois facteurs les plus importants qui les ont conduits à introduire le vaccin VPH étaient : le poids élevé du cancer du col de l'utérus, la disponibilité de vaccins gratuits et/ou d'un soutien financier et les bons résultats obtenus par d'autres pays. La volonté politique a constitué l'élément essentiel permettant de susciter un soutien et un intérêt aux niveaux national, régional et local au cours de la phase de préparation. Cependant, lors d'entretiens, certains décideurs ont indiqué ne pas toujours voir l'utilité d'un projet de démonstration. Dans la plupart des pays, le ministère de la Santé a été le principal décideur institutionnel. Selon les pays, le leadership au sein de ce ministère pouvait être assuré par différents départements, comme le programme national de vaccination, des maladies non transmissibles et de la santé reproductive. Le ministère de l'Éducation a régulièrement été cité comme étant essentiel au succès lorsque les écoles ont été retenues comme lieu d'administration du vaccin. Pour les programmes nationaux en particulier, une collaboration étroite avec le ministère des Finances est apparue comme essentielle.



Enseignement clé : Une planification et une coordination intersectorielles – à tous les niveaux de la santé, de l'éducation et de la finance (en ce qui concerne les programmes nationaux en particulier) – ont été essentielles au succès de la mise en œuvre et la pérennité du programme.



PATH/Amnah Jammohamed

PLANIFICATION NATIONALE ET LOCALE

Trente-trois des 46 pays ont décrit avoir mis en place des comités de planification et de coordination inter-agences au niveau central et périphérique. Les comités du niveau périphérique étaient généralement chargés de la micro-planification et de la demande de fonds, ensuite transmises au comité national pour approbation et supervision. Les pays ont indiqué que les efforts de micro-planification les plus efficaces ont impliqué différents intervenants, y compris les enseignants, les autorités scolaires et les représentants de la santé au niveau local.



Enseignement clé : La coopération entre les représentants locaux du secteur de la santé et de l'éducation a facilité une micro-planification efficace.

INTÉGRATION AVEC LES PROGRAMMES NATIONAUX DE VACCINATION

La vaccination contre le VPH a souvent été mise en œuvre dans le cadre du programme national de vaccination, partageant de ce fait les mêmes structures et ressources, y compris en termes de personnel et de capacité logistique. Les processus étaient similaires pour la micro-planification, la communication, la mobilisation sociale, la formation et la logistique. Certains projets/programmes ont indiqué que les processus de planification, de mobilisation sociale et de supervision relatifs au vaccin anti-VPH nouvellement introduit ont exigé une mobilisation des ressources et une préparation plus intenses que les autres vaccins.



PATH



Enseignement clé : Dans les projets de démonstration placés sous la conduite du programme national de vaccination, l'intégration avec les activités de routine a généralement été forte. À ce titre, les ressources humaines et les infrastructures existantes ont été utilisées pour l'administration du vaccin.

CAPACITÉS, FORMATION, RÉMUNÉRATION ET CHARGE DE TRAVAIL DU PERSONNEL

Les agents de santé chargés de la vaccination de routine étaient aussi responsables de l'administration du vaccin anti-VPH. Sur les 29 expériences présentant des données relatives aux ressources humaines, l'équipe de vaccination comptait généralement trois à quatre personnes, dont deux agents de santé, un mobilisateur et un enseignant.

Sur les 30 pays dotés d'information sur la formation du personnel, 26 ont appliqué le modèle de formation et de supervision « en cascade », avec la formation initiale de l'équipe de vaccination du niveau central. Cette dernière a ensuite formé les représentants du district qui, à leur tour, ont formé le personnel de terrain. Dans quatre pays, l'équipe du niveau central a supervisé le personnel du niveau provincial/des districts, ces derniers ayant supervisé les agents de santé.

Le contenu de la formation couvrait tous les aspects de la vaccination de routine, mais aussi ceux spécifiques au VPH comme la population cible, le calendrier vaccinal, les consentements et le suivi des effets indésirables. Un pays a présenté une approche différente en matière de formation, au travers d'un module d'apprentissage à distance, conçu pour former professionnels et enseignants. Un autre pays a intégré le contenu VPH à la formation portant sur une campagne contre la rougeole. La durée de la formation a varié entre moins d'une journée et trois jours.

L'impact sur la charge de travail du personnel a varié en fonction de la stratégie de vaccination adoptée. Sur 20 pays présentant des données permettant d'évaluer l'impact des activités de vaccination anti-VPH sur la prestation de services de routine, 10 (sept projets de démonstration et trois programmes nationaux) n'ont fait état d'aucun impact et cinq ont mis en place des stratégies d'atténuation, comme le recrutement de personnel temporaire supplémentaire. Les 10 autres pays (huit projets de démonstration et deux programmes nationaux) ont signalé que d'autres services de routine avaient été perturbés, au moins provisoirement.

Vingt-neuf des 32 projets/programmes rapportant des données sur la rémunération du personnel, des indemnités aux taux gouvernementaux ont généralement été versées aux agents de santé pour les activités de stratégie avancée ainsi que d'autres menées en dehors des centres de santé. Cette approche s'est avérée problématique dans les projets de démonstration non intégrés aux activités de routine. Plusieurs pays ont indiqué que l'intégration de la vaccination anti-VPH aux activités de routine pourrait réduire le paiement des indemnités.



Enseignement clé : L'approche « en cascade » a été la méthode de formation et de supervision la plus courante. Une formation soigneusement encadrée s'est avérée essentielle pour préparer les équipes de vaccination.



Enseignement clé : Dans les cas où la formation à la vaccination anti-VPH était combinée à la formation pour un autre vaccin, un effet négatif sur la qualité de la formation a pu être ressenti.



Enseignement clé : Les indemnités versées au personnel de santé et aux superviseurs ainsi que les frais de transport vers les écoles ont souvent représenté des coûts importants. Ces coûts ont été identifiés comme un élément critique pour la pérennité.



GESTION DU VACCIN

Quarante-neuf expériences dans 35 pays qui rapportent des données relatives au transport ont indiqué avoir utilisé le système logistique du PEV de routine pour transporter le vaccin anti-VPH. Dans certains cas, la possibilité de transporter le vaccin anti-VPH avec d'autres vaccins a été limitée par un non-alignement avec le calendrier trimestriel de vaccination. Ceci a parfois nécessité l'organisation de transports spécifiques pour les vaccins anti-VPH.



Enseignement clé : La coordination du transport du vaccin anti-VPH avec celui des vaccins de routine a réduit les difficultés logistiques et les coûts.

Recommandations

Selon l'expérience-pays, les décideurs chargés de la préparation de futurs programmes de vaccination anti-VPH devraient :

1. **S'assurer que le processus de planification au niveau national bénéficie du leadership et de l'appui des ministères de la Santé, de l'Éducation et, en particulier pour les programmes nationaux, de celui du ministère des Finances.** Prévoir au moins neuf mois, dans la plupart des cas, pour la prise de décision et la planification aux niveaux central et périphérique.
2. **S'assurer de l'appropriation de la vaccination anti-VPH par le programme national de vaccination et de sa participation active à chaque phase.** Ce soutien et cette participation à la planification et à la mise en œuvre sont essentiels pour une administration efficace.
3. **Évaluer les capacités des ressources humaines afin de déterminer la taille de l'équipe de vaccination.** La taille de l'équipe dépendra du nombre et de la taille des écoles dans chaque aire géographique, ainsi que de l'ampleur des autres activités de stratégie avancée.
4. **Assurer une supervision adéquate des activités qui découlent de la charge supplémentaire de travail résultant de l'introduction du VPH.** L'intégration de la supervision de la vaccination anti-VPH avec la supervision des activités de routine peut réduire les coûts.
5. **Considérer durant la phase de planification s'il convient de prévoir des indemnités et la façon de les allouer.** Intégrer la vaccination contre le VPH avec les autres activités de stratégie avancée et les programmes de santé scolaire peut aider à réduire les coûts par la prise en charge partagée des indemnités.
6. **Planifier la gestion de l'approvisionnement logistique du vaccin anti-VPH et en collaboration étroite avec le système national de vaccination.** Le transport des vaccins contre le VPH avec les autres vaccins de routine permet d'optimiser les coûts.
7. **Dispenser la formation au moins deux mois avant la vaccination et impliquer l'ensemble des enseignants et des agents de santé, pas seulement ceux impliqués dans l'administration du vaccin.** Prévoir suffisamment de temps entre la formation et l'administration du vaccin permet d'améliorer la réponse de la communauté auprès des personnes influentes crédibles.

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 communication, 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.