

Réseau Linked d'action en faveur de la vaccination

Surmonter les obstacles à l'introduction et au déploiement à grande échelle du vaccin contre le VPH

Istanbul, Turquie

11-12 juillet 2023

JOUR 1

Bienvenue !!!!!



Présentations

Activité brise-glace

- Veuillez commencer par vous présenter
- Trouvez une préférence commune aux questions suivantes :
 - Préférez-vous boire du thé ou du café ?
 - Lorsque vous partez en vacances, préférez-vous aller à la plage ou à la montagne ? Aventure ou détente ?
 - Préférez-vous les chiens ou les chats ?
 - Êtes-vous plutôt actif le jour ou le soir ?
 - Êtes-vous désordonné ou ordonné ?
 - Préférez-vous les livres de poche ou les livres électroniques ?
 - Préférez-vous l'avion ou le train ?

Amusez-vous : apprenez à vous connaître !

Rebecca Casey

Équipe chargée de l'introduction des vaccins,
Division de la vaccination mondiale,
Centers for Disease Control
& Prevention (CDC)
États-Unis

Vaccination contre le VPH : Mise à jour de la politique mondiale, opportunités et défis du programme

Rebecca Mary Casey, MBBS, MPH

Épidémiologiste médical

Équipe chargée de l'introduction des vaccins

Direction du renforcement des systèmes de vaccination

CDC Global Immunization Division, Atlanta, États-Unis

Introduction de nouveaux vaccins dans les pays à revenu intermédiaire

Réseau Linked d'action en faveur de la vaccination

Istanbul, juillet 2023

Présentation générale

- **VPH et stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus de l'OMS**
- **Progrès et défis mondiaux des programmes de vaccination contre le VPH**
- **Catalyseurs actuels de la vaccination contre le VPH**
- **Option de calendrier de vaccination contre le VPH**

à dose unique
Avis de non-responsabilité : Les résultats et les conclusions de cette présentation sont ceux des auteurs et ne représentent pas nécessairement la position officielle, les politiques ou les points de vue des CDC des États-Unis ou de leurs partenaires.

Virus du papillome humain (VPH)

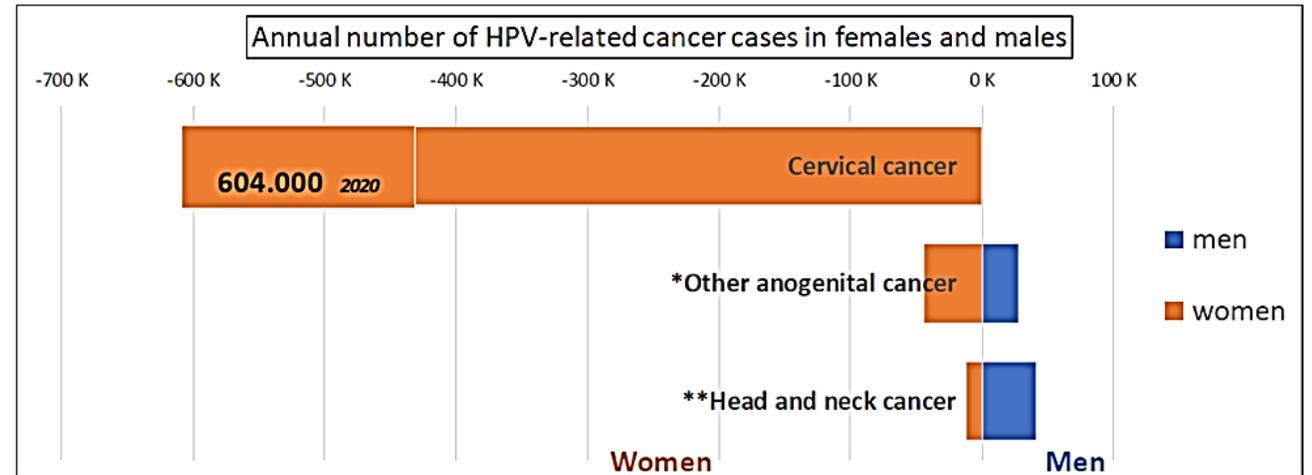
- Un virus extrêmement courant, de petite taille, qui infecte les cellules de la peau ou des muqueuses
- Au moins 13 des plus de 100 génotype connus de VPH provoquent le cancer du col de l'utérus et sont associés à d'autres types de cancer (anogénital tête et cou)

- Les deux génotypes « à haut risque » les plus courants (VPH 16 et 18) sont à l'origine d'environ 70 % de tous les cancers du col de l'utérus

- Deux génotypes « à faible risque » (VPH 6

Source : De Martel et al. Lancet Glob Health. 2020. (données 2018) ; Globocan

Épidémiologie des cancers liés au VPH



*Other anogenital cancers:

- Anal
- Penile
- Vaginal, and
- Vulva cancer

** Head and neck cancers:

- Oropharyngeal
- Oral cavity, and
- Larynx cancer

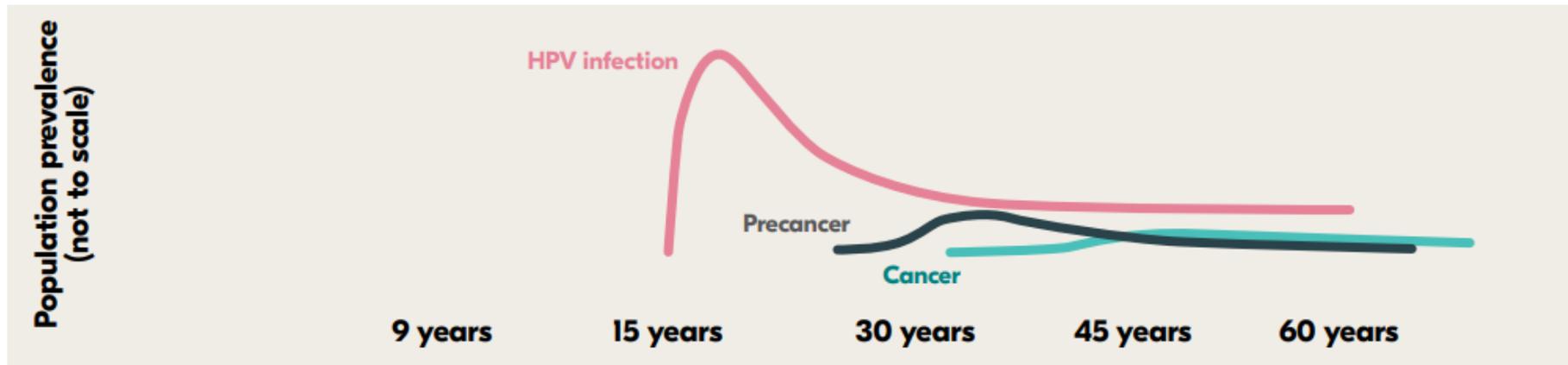
Stratégie mondiale de l'OMS pour l'élimination du cancer du col de l'utérus

- Le cancer du col de l'utérus est considéré comme étant pratiquement totalement évitable grâce aux mesures de prévention primaire (vaccin contre le VPH) et secondaire (dépistage) très efficaces.
- La stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus de l'OMS appelle à :
 - Vaccination de 90 % des filles à l'âge de 15 ans
 - Autres objectifs : dépistage, traitement
- **Élimination :**
 - Tous les pays doivent atteindre un nombre de cas inférieur à 4 pour 100 000 femmes

Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem



Une approche tout au long de la vie pour la prévention du cancer du col de l'utérus



Primary Prevention

Girls 9–14 years

- HPV vaccination

Girls and boys, as appropriate

- Health information and warnings about tobacco use
- Sexuality education tailored to age and culture
- Condom promotion/provision for those engaged in sexual activity
- Male circumcision

Secondary Prevention

Women > 30 years of age

- Screening with a high-performance test equivalent to or better than HPV test
- Followed by immediate treatment or as quickly as possible, of precancerous lesions.

Tertiary Prevention

All women, as needed

Treatment of invasive cancer at any age

- Surgery
- Radiotherapy
- Chemotherapy
- Palliative care

OMS, Stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240014107>

Le fardeau du cancer du col de l'utérus est élevé et affecte de manière disproportionnée les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI)



4e

Le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde



~342 000

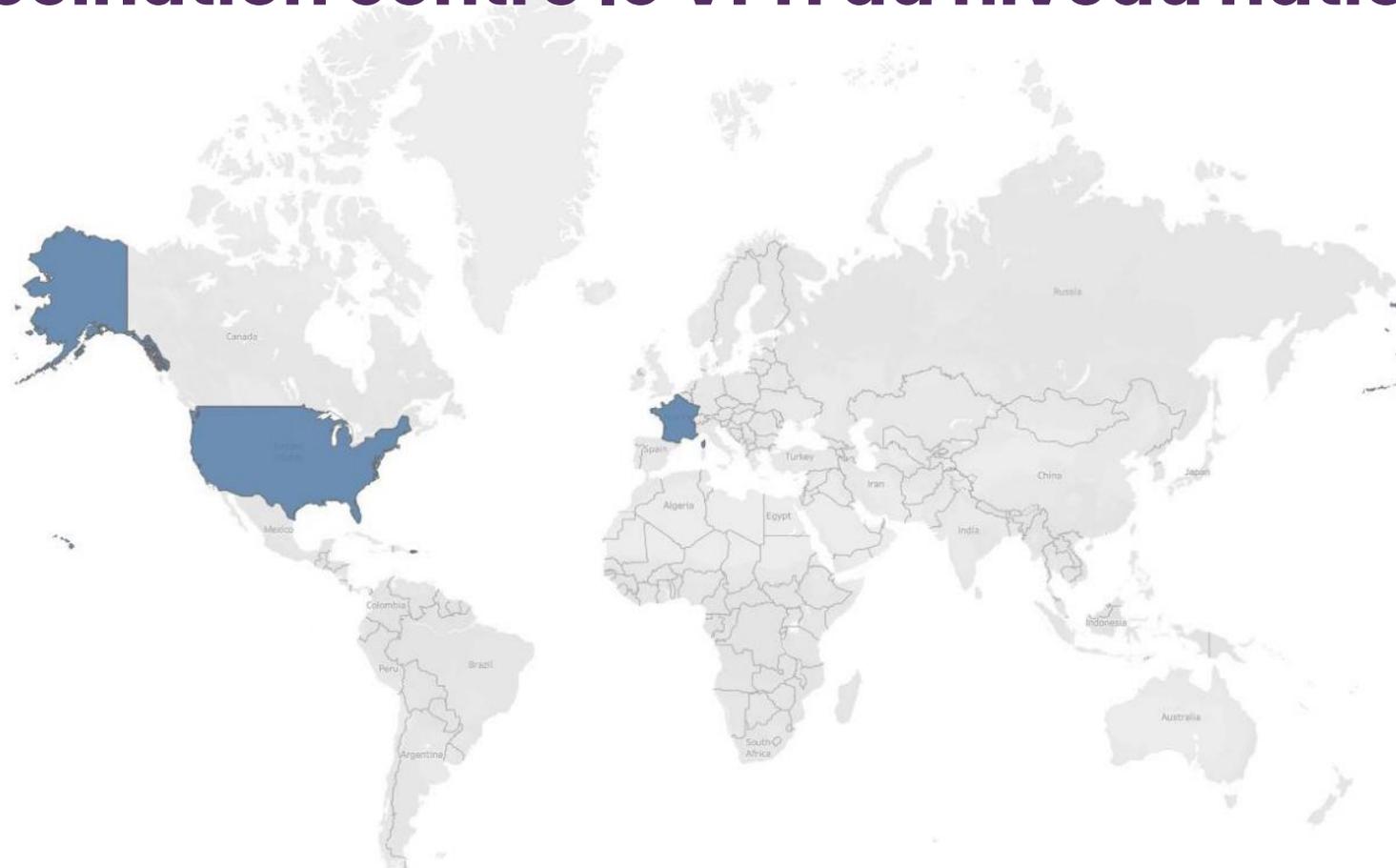
décès annuels
causés par le cancer
du col de l'utérus



~90 %
de ces décès
surviennent dans les
PRFI

Progrès à l'échelle mondiale : État d'avancement de l'introduction de la vaccination contre le VPH au niveau national, 2006

Year:
2006



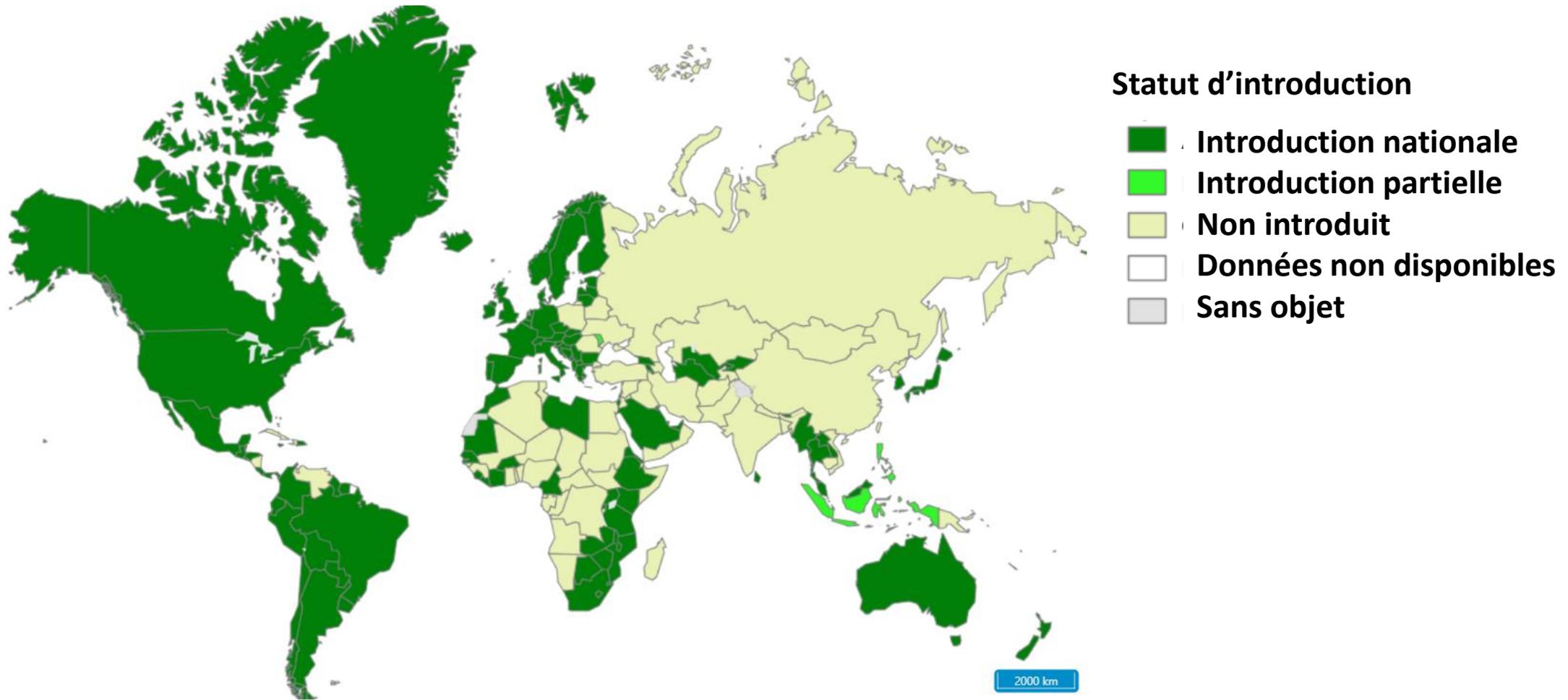
Statut d'introduction

 Introduction nationale

Source : PATH. Vue d'ensemble de l'introduction mondiale du vaccin contre le VPH. <https://www.path.org/resources/global-hpv-vaccine-introduction-overview/>
(consulté en février 2023)

Progrès au niveau mondial :

Statut de l'introduction de la vaccination contre le VPH au niveau national, 2023



Source : Organisation mondiale de la Santé. Tableau de bord de la vaccination contre le VPH, [Microsoft Power BI](#) (consulté en juillet 2023).

La couverture vaccinale mondiale du vaccin contre le VPH est faible ; elle a diminué au cours de la période 2020-2021

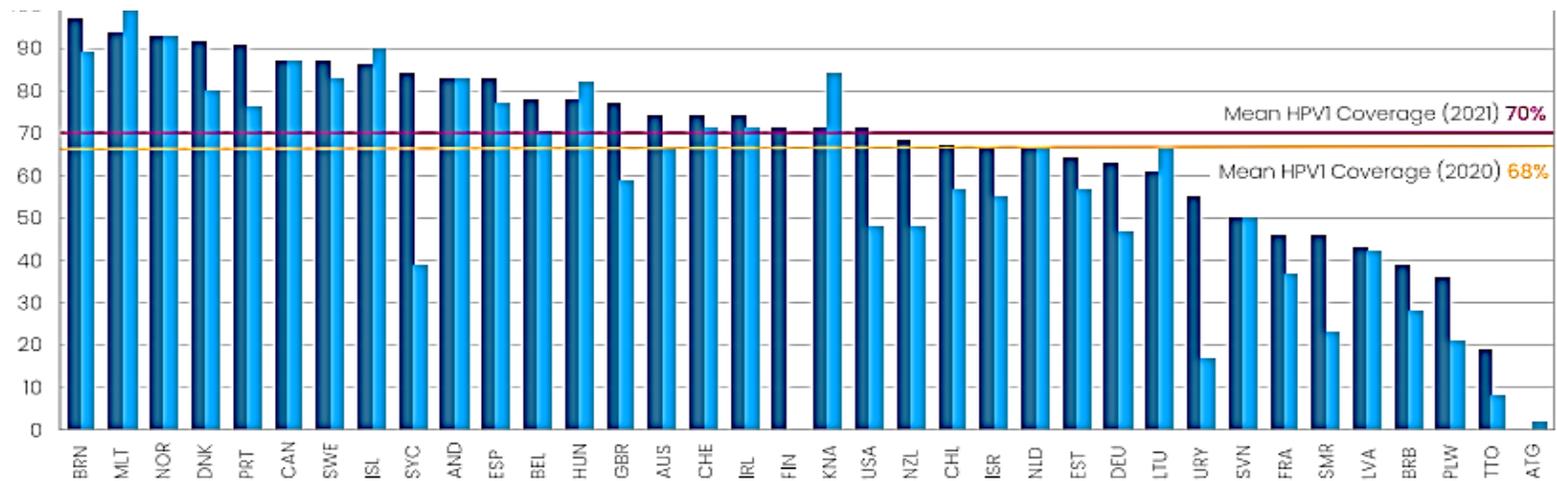
Catégorie	Couverture vaccinale déclarée du VPHc par année		
	2019	2020	2021
Géographie			
Mondial	54 %	45 %	44 %
Région de l'OMS			
AFR	62 %	39 %	39 %
AMR	47 %	33 %	32 %
EUR	60 %	61 %	60 %
SEAR	54 %	46 %	45 %
WPR	50 %	47 %	40 %
Niveau de revenu du pays			
Revenu élevé	63 %	57 %	59 %
Faible et intermédiaire	47 %	38 %	33 %
Éligibilité du pays au soutien de GAVI			
Non-GAVI	53 %	44 %	44 %
GAVI	64 %	47 %	42 %

Remarque : La couverture du VPHc est la couverture vaccinale contre le VPH de la dernière dose du calendrier

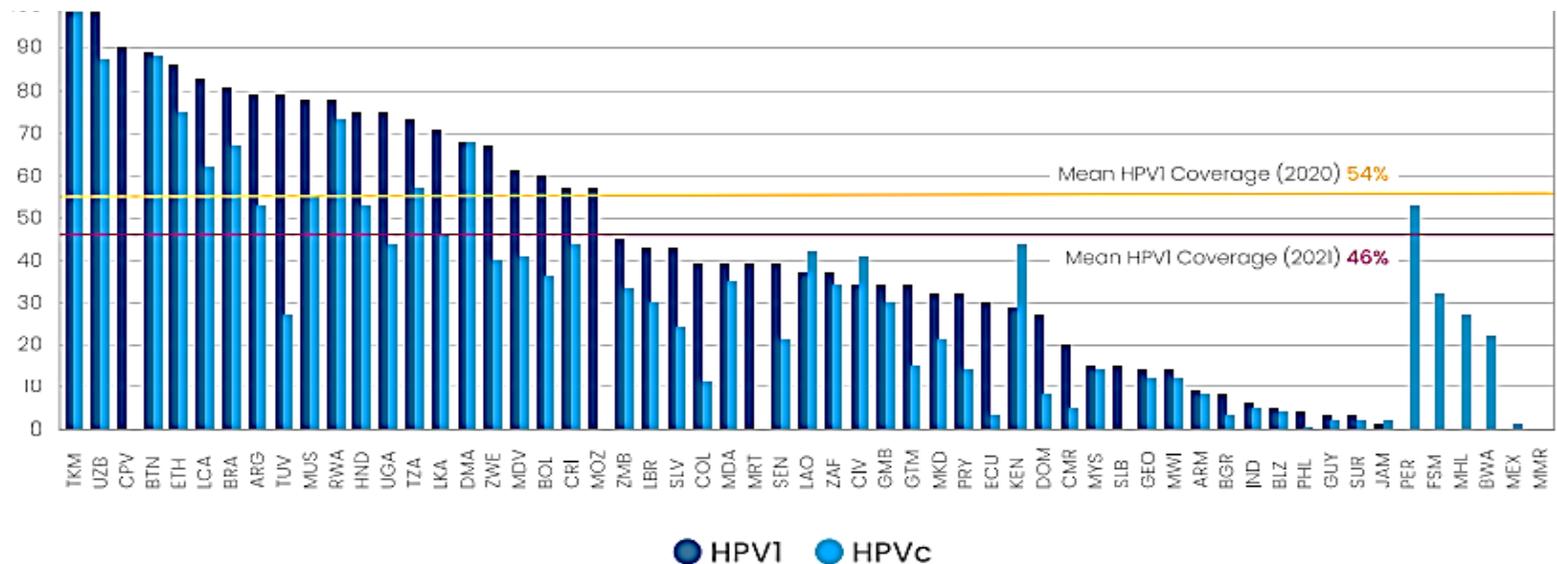
Source : Organisation mondiale de la Santé. Couverture vaccinale contre le virus du papillome humain (VPH). Disponible en ligne à l'adresse : <https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html>. (consulté en février 2023)

Progrès au niveau mondial : Couverture vaccinale contre le VPH (%) par pays et niveau de revenu, 2021

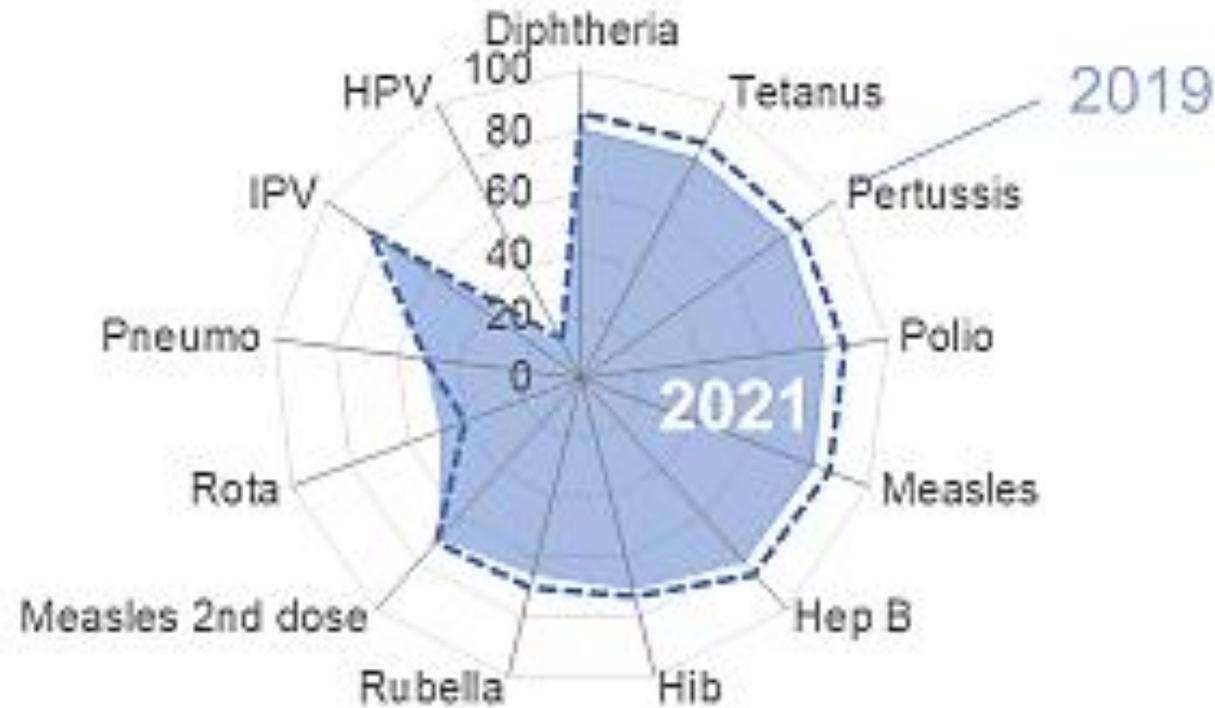
Couverture vaccinale contre le VPH (VPH1 et VPHc) dans les pays à revenu élevé



Couverture vaccinale contre le VPH (VPH1 et VPHc) dans les pays à revenu faible et intermédiaire



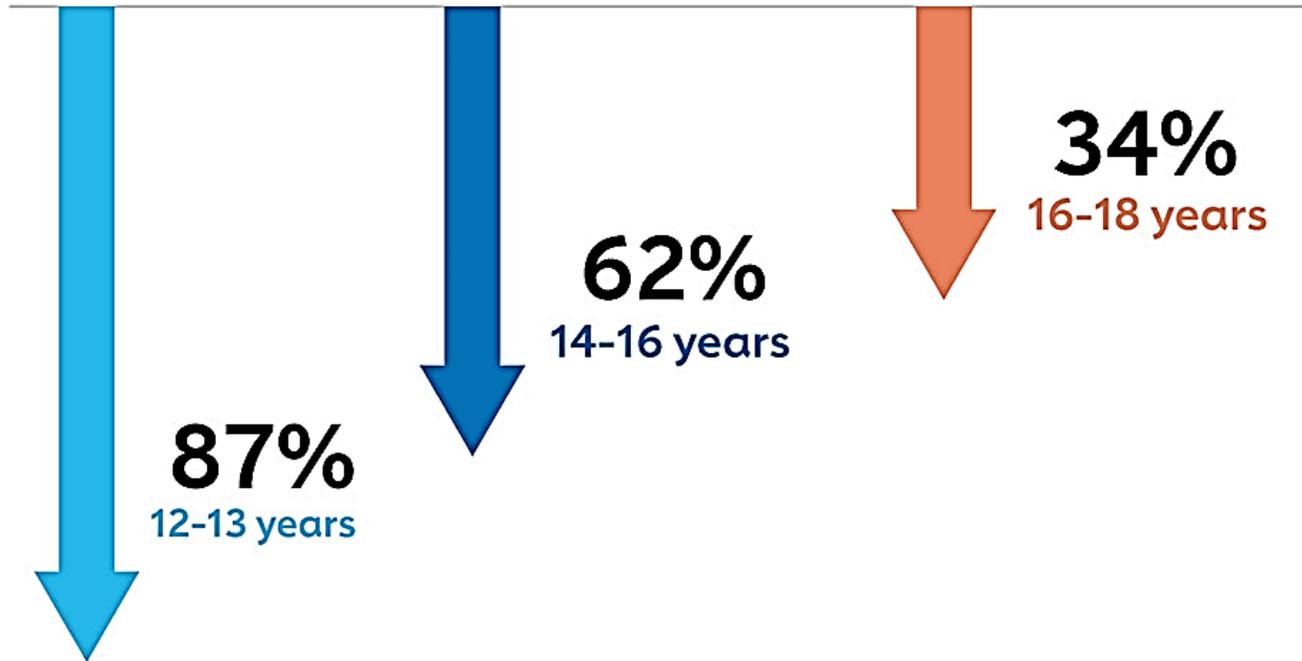
Couverture vaccinale mondiale contre le VPH — inférieure à celle de tous les autres antigènes recommandés



Source : Organisation mondiale de la Santé. Données sur la couverture vaccinale. Disponible en ligne à l'adresse : <https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=&location=>. (consulté en février 2023)

Le vaccin contre le VPH est très efficace

Estimated relative reduction in cervical cancer rates
compared with the unvaccinated cohort



Source: Falcaro, M., Castañon, A., Ndlela, B., Checchi, M., Soldan, K., Lopez-Bernal, J., ... & Sasieni, P. (2021). The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. *The Lancet*, 398(10316), 2084-2092.

Le vaccin contre le VPH est sûr

>500 M doses used
Globally by 2022

“Excellent Safety profile”

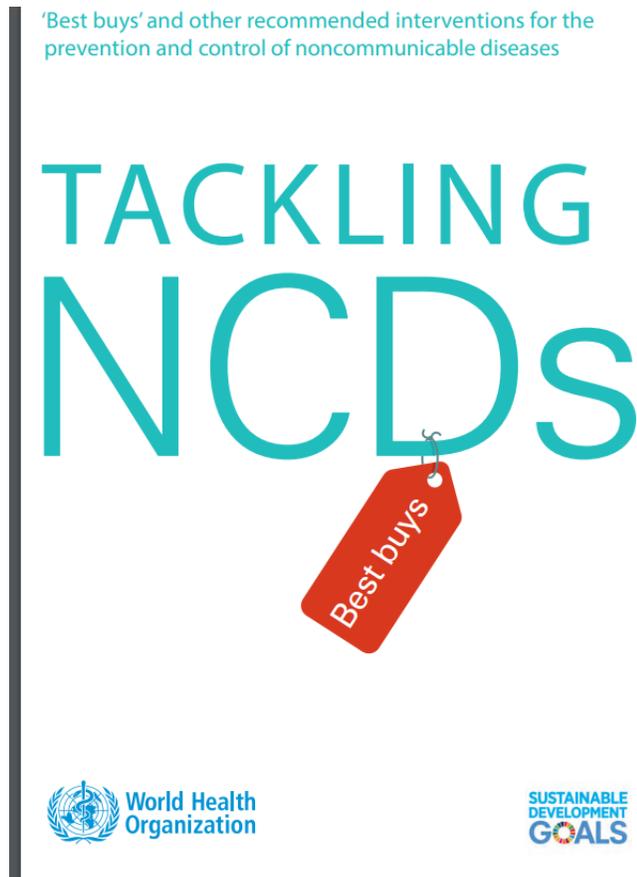
WHO Global Advisory Committee on Vaccine Safety (GACVS)
Statement on the continued safety of HPV vaccination (2017)

"Since licensure of HPV vaccines, GACVS has found no new adverse events of concern based on many very large, high-quality studies. The new data presented at this meeting have strengthened this position." *

Safety of HPV further confirmed in 2022 Systematic Review on safety of HPV vaccines by Cochrane Review)
-see WHO Position Paper (Dec 2022)

* <https://www.who.int/groups/global-advisory-committee-on-vaccine-safety/topics/human-papillomavirus-vaccines>

La vaccination contre le VPH est l'un des 16 « meilleurs acquis »



L'augmentation de la couverture vaccinale du VPH chez les filles permettra d'éviter plus de décès par personne vaccinée que toute autre activité de vaccination



Source :

Organisation mondiale de la Santé. Lutte contre les maladies non transmissibles. Disponible en ligne à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf> (consulté en février 2023)

Li X, Mukandavire C, et al; Vaccine Impact Modelling Consortium. Estimation de l'impact sanitaire de la vaccination contre dix agents pathogènes dans 98 pays à revenu faible et intermédiaire entre 2000 et 2030 : une étude de modélisation. Lancet. 2021;397(10272):398-408.

Alors pourquoi n'obtenons-nous pas de meilleurs résultats ?

- Il n'existe souvent pas de réponses standard pour une administration efficace du vaccin contre le VPH.
- La population cible n'est pas systématiquement atteinte dans de nombreux pays.
- Il peut s'agir d'une nouvelle plateforme de vaccination ou de santé des adolescents.
- Difficultés à atteindre les filles non scolarisées
- Réticence à la vaccination entraînant une interruption des introductions ou une baisse de la couverture vaccinale.
 - De nombreux pays sont confrontés à des défis liés à la demande et à la confiance envers les vaccins .
- Pénuries mondiales de vaccins

Nouvelles opportunités : Les catalyseurs de la vaccination mondiale contre le VPH

Recommandation
d'un schéma
d'administration à
dose unique

Améliorer
l'approvisionnement
en vaccins contre le
VPH

Soutien financier

Accélérer l'initiative de l'OMS pour l'élimination du cancer du col de l'utérus :

- accélérer l'introduction du vaccin contre le VPH au niveau national
 - améliorer la couverture vaccinale contre le VPH

Résumé de la position de l’OMS en 2017 par rapport à la position actuelle de l’OMS (décembre 2022)

		Position précédente de l’OMS (2017)	Position actuelle de l’OMS (Décembre 2022)
Groupe cible principal		Filles âgées de 9-14 ans	Filles âgées de 9-14 ans
Calendrier de vaccination par âge (années)	9–14	Calendrier de 2 doses	Calendrier de vaccination à dose unique* ou de 2 doses
	15–20	Calendrier de 3 doses	Calendrier de vaccination à dose unique* ou de 2 doses*
	≥21	Calendrier de 3 doses	Calendrier de 2 doses peut être utilisé*
	Personnes immunodéprimées, y compris les personnes vivant avec le VIH (tout âge)	Calendrier de 3 doses	Doivent être prioritaires et recevoir <u>au moins 2 doses*</u> , mais <u>3 doses de préférence</u> , si le programme le permet.

Résumé des essais avec des données disponibles sur la vaccination à dose unique

Trial/Country Vaccine Sex/Age	Key findings
CVT ¹² Costa Rica 2vHPV Females 18–25	<ul style="list-style-type: none"> • Protection after 1, 2 or 3 doses of 2vHPV through 11 years - persistent HPV 16/18 infection among single dose recipients was 1.8% (95% confidence interval (CI) 0.3–5.8; n=112) compared to 1.6% (95%CI 0.1–7.7; n=62) among 2-dose recipients and 2% (1.3–2.8; n=1365) among 3-dose recipients. Vaccine efficacy (VE) was 82.1%, 83.8% and 80% among recipients of 1,2,and 3 doses respectively. • Sixteen years after HPV vaccination, HPV16 and 18 seropositivity was almost 100% among HPV-vaccinated women remained seropositive irrespective of the number of HPV vaccine doses received. • Minimal decline in the antibody concentration was observed over time, especially for the single-dose HPV vaccine group.
India IARC ^{3,4} India 4vHPV Females 10–18	<ul style="list-style-type: none"> • Protection after 1, 2 or 3 doses of 4vHPV through 10 years - persistent HPV 16/18 infection among single dose recipients was 0% (95% CI 0–0.3; n=2454) compared to 0.1% (95%CI 0–0.4; n=1685) among 2-dose recipients and 0.1% (0–0.4; n=) among 3-dose recipients. Vaccine efficacy was 94.2%, 94.5% and 91.2% among recipients of 1,2,and 3 doses respectively compared to control group. • Ten years after vaccination, the antibody levels were at least two times higher in single dose recipients compared to those following natural infection. • No HPV16/18-related CIN2/3 detected in vaccinated women.
KEN SHE ^{5,6} Kenya 2vHPV, 9vHPV Females 15–20	<ul style="list-style-type: none"> • Single-dose HPV vaccination was highly efficacious (>95%) over 3 years; • 9vHPV vaccine efficacy (VE) was 98.8% (95%CI 91.3–99.8%, p<0.0001); • 2vHPV VE was 97.5% (95%CI 90.0–99.4%, p<0.0001).
DoRIS ⁷ Tanzania 2vHPV, 9vHPV Females 9–14	<ul style="list-style-type: none"> • Immunogenicity: Seropositivity >97.5% for all dose groups for both vaccines • Immunobridging showed that 1-dose responses were non-inferior in DoRIS compared with those in studies where 1-dose efficacy observed (CVT, India IARC)

Opportunité :

Le calendrier de vaccination contre le VPH à dose unique pourrait...



Image : PATH

- **simplifier l'administration**
- **offrir de nouvelles possibilités d'intégration**
- **réduire les coûts**
- **créer de nouvelles opportunités avec les ressources économisées**
 - **plateforme de santé pour les adolescents et les écoles**
 - **stratégies de rattrapage pour les cohortes multi-âges**
 - **dépistage et traitement du cancer du col de l'utérus**

Processus décisionnel piloté par le pays

- **Processus systématique, responsable et fondé sur des données probantes pour la prise de décision, la planification et la hiérarchisation**
 - souvent par le GTCV ou un organe de décision approprié
- **Coordination avec d'autres composantes du système de santé**
- **Certains facteurs peuvent l'emporter sur d'autres, en fonction des circonstances spécifiques.**

améliorer et simplifier l'administration



Moins de désagréments pour le soignant/la jeune fille

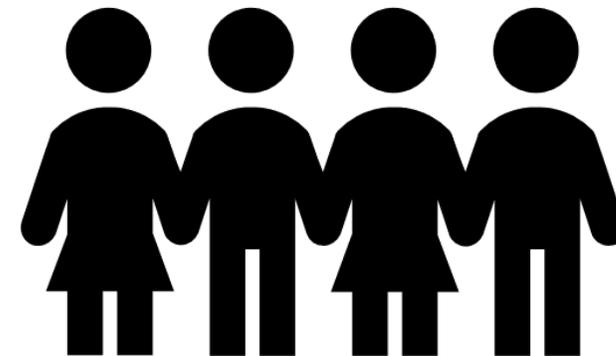
Réduction des dépenses perçues ou réelles et des événements indésirables liés à la vaccination



Réduction de la charge de travail du personnel de santé

Moins de visites en stratégie avancée dans les écoles

Réduction des activités de rattrapage



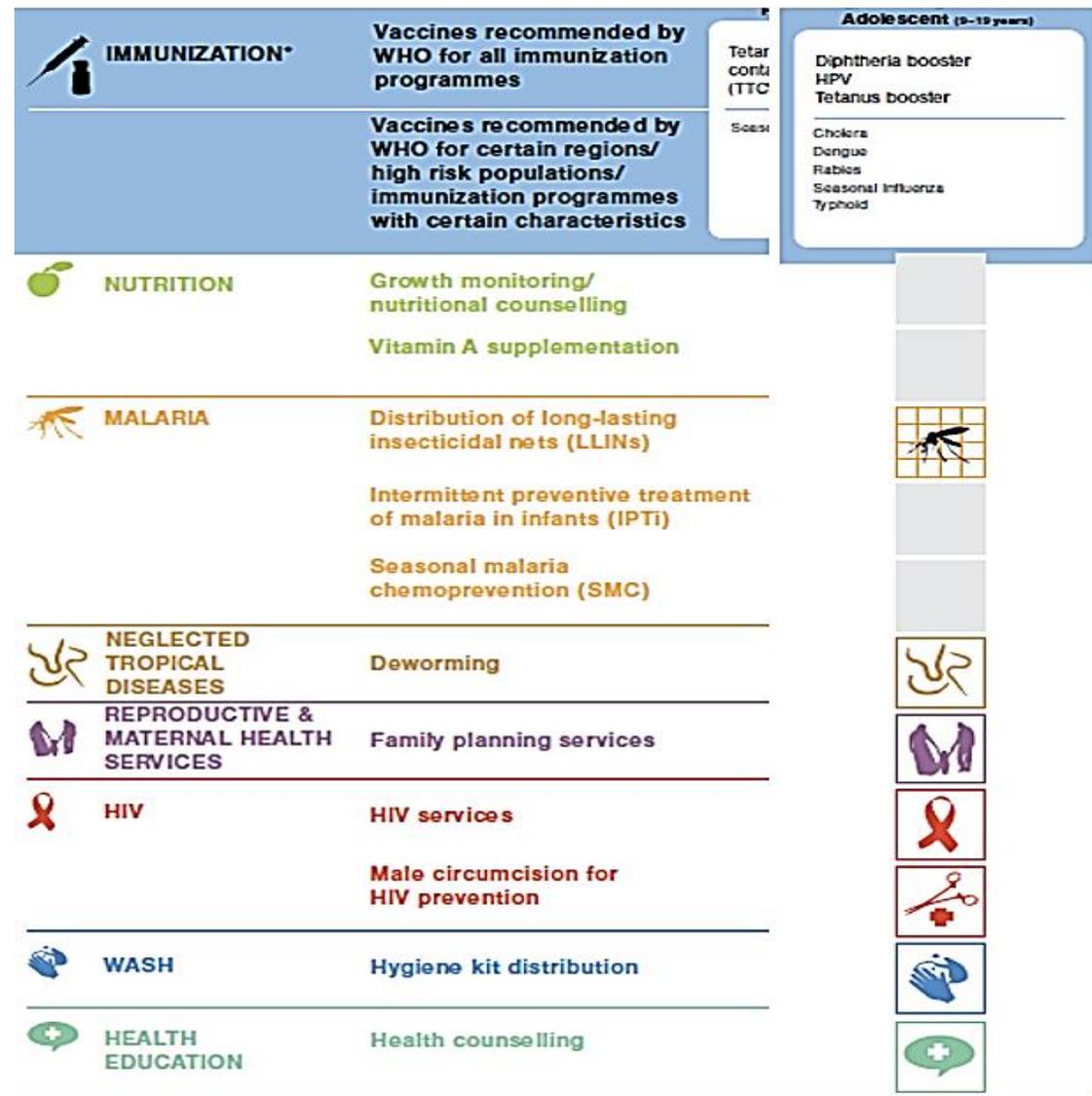
Moins d'engagements en termes de temps pour les autres parties prenantes clés, par exemple les enseignants

Avantages potentiels du programme : administration intégrée

Augmenter les ressources disponibles

Tirer parti d'autres interventions à visite unique

Exploiter les plateformes existantes par exemple, les journées de la santé de l'enfant



Source : Working Together. Un guide de ressources pour l'intégration des services de vaccination tout au long de la vie. OMS, 2018

Les implications de l'utilisation hors indication

Une recommandation d'utilisation hors indication de vaccin fait généralement référence à une différence entre les instructions figurant sur l'étiquetage approuvé par les autorités réglementaires et les recommandations d'utilisation émises par les organismes consultatifs de santé publique

Exemples d'utilisation hors indication : Calendrier du VPC, doses fractionnées (fièvre jaune, VPI), utilisation des vaccins antigrippaux pendant la grossesse

Comme pour toute autre utilisation de vaccins hors indication, le pays doit comprendre les

Source : [Public Health England, Vaccin hors indication : brochures - GOV.UK \(www.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/102422/vaccin-hors-indication-brochures.pdf). (consulté en février 2023).



Why is my child being offered an "off label" vaccine?
A guide for parents



Off-label vaccines

An introductory guide for healthcare professionals

Before they can be placed on the market, all medicines, including vaccines, have to have a license (marketing authorisation) for use in humans. Sometimes, however, it is necessary to offer a vaccine that is 'off-label'. This means that, although the vaccine is authorised for use, it's being used in a way that is slightly different from the strict terms laid down in its license. This leaflet describes the circumstances that can lead to vaccines being used 'off-label' and the reasons why this may be recommended.

How does a vaccine get a licence?

All vaccines have to be authorised by the UK Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA), or the equivalent agency for Europe – the European Medicines Agency (EMA), before they can be placed on the UK market and advertised or promoted for use by the manufacturer. Vaccines are only submitted for licensing to the EMA or MHRA after they have been trialed in the target audience included in the license, which could be children or adults, and fully tested to ensure that they are:

- **acceptably safe**
- **able to provide protection** against the disease they are designed to protect against, and
- **manufactured** to a high standard of quality.

This extensive testing process – from the first batch of a vaccine being made in a laboratory to its use in the general population – can take more than ten years. The detailed information on the results of testing in the laboratory and from clinical trials is then submitted for independent evaluation by the experts at the MHRA or EMA.

Only when these agencies are entirely happy with this information will the company be granted a license to place the product on the market and to advertise or promote its use.

Amongst other things, the license specifies who can receive the vaccine, how many doses are required, what side effects may occur and how the vaccine should be handled and stored.



nouveaux vaccins : renforcement du système

- Possibilité d'améliorer le programme et le système de santé.
- Possibilité d'effectuer une analyse de la situation du programme de vaccination afin d'identifier les points faibles qui pourraient être renforcés avant/pendant l'introduction/le changement :
 - pratiques de vaccination sûres, surveillance et notification des manifestations indésirables
 - suivi et évaluation de la performance du programme, y compris la surveillance des maladies, le registre et la qualité des données relatives à la vaccination
 - stratégie de communication et plan de communication de crise
- Un suivi régulier des progrès ou des obstacles à la réalisation des objectifs devrait être effectué, et les enseignements tirés devraient être consignés

Résumé

- **Le fardeau du cancer du col de l'utérus reste élevé, en particulier dans les PRFI**
- **Vaccin contre le VPH sûr et très efficace, disponible depuis plus de 15 ans**
- **Nouvelles opportunités :**
 - **Option de calendrier monodose**
 - **Améliorer l'approvisionnement en vaccins**
 - **Financement des donateurs**

Merci

Remerciements

- **Paul Bloem, siège de l'OMS**
- **Hiroki Akaba, siège de l'OMS**
- **Terri Hyde, chef de l'équipe chargée de l'introduction des vaccins, siège du CDC**

Visite de la galerie des affiches

Guide pour la visite de la galerie des affiches

***Vous avez 60 minutes pour observer les affiches des pays pairs et trouver des réponses aux questions suivantes :

- *Quels sont les thèmes, défis ou enseignements communs entre vous et d'autres pays pairs que vous pouvez identifier ?*
- *Quelle expérience ou quel outil pouvez-vous partager qui pourrait aider ce pays à relever l'un de ses défis ?*



Coverage & Key Indicators				
General	19	20	21	22
Coverage with the first DPT dose under 12 m.(%)				
Coverage DTP3 vaccine by 12 months (%)				
Drop-out rate between the first and third dose of DPT vaccine under 12 m. (%)				
Are vaccines or health interventions delivered to the same target population as HPV vaccine (whether or not the vaccine has been introduced)?				
Cervical Cancer				
Total number of cervical cancer cases				
Total number of deaths from cervical cancer				
Cervical cancer incidence rate per 100,000 women				
Mortality rate per 100,000 women OR % from all deaths				
If HPV vaccine is already provided by the private sector please provide the HPV vaccine full coverage (%) from the national sample				
Existence of a National Cancer (or Cervical Cancer) Strategic Plan (yes/no)				
Do you have a cervical cancer screening program in place? (Please describe the program: age cohort, coverage, methodology)				
HPV Vaccine – Plans for Introduction				
Plans for HPV vaccine introduction – If pilot please specify at what level and geographic coverage				
Planned vaccine product and number of dose strategy (one dose OR two doses)				
Age cohort (year)				
Mass campaign (yes/no)				
Facility-based (yes/no)				
School-based (yes/no)				
% of girls who are not currently enrolled in or attending school				
Mixed (yes/no)				
Will the HPV vaccine be integrated with other vaccines or health intervention for the same target population?				
Key Challenges and Strategies				
Strengths	Decision making	Challenges	Explaining Factors	Possible Strategies

Remarques :

1. Un représentant de chaque pays reste près de l'affiche de son pays pour interagir avec les pairs et répondre aux questions.
2. Chaque pays est invité à préparer une ou deux questions à poser à ses pairs lors des discussions de groupe.

Présentations par pays

Mongolie et Vietnam

Présentations par pays

Philippines et Tunisie

Répartition par pays - Analyse de la situation

Objectif :

- Veuillez résumer l'objectif de votre pays en ce qui concerne l'introduction/le déploiement à grande échelle du vaccin contre le VPH : couverture, projet pilote/à l'échelle du pays, calendrier, cohorte

1 Contexte

- Quelles mesures avez-vous déjà prises pour vous préparer à l'introduction du vaccin contre le VPH ?
- Quelle priorité politique a été accordée au vaccin contre le VPH ?
- Statut du GTCV

2 Étapes décisionnelles clés

- Quelles sont les prochaines étapes décisionnelles importantes pour l'introduction/le déploiement à grande échelle du vaccin contre le VPH ?

3 Portée

- Envisagez-vous de mener un projet pilote d'introduction – si oui, où ? - ou une introduction à l'échelle nationale ?

4 Contraintes

- Quelles contraintes pourraient entraver vos efforts ? (par exemple, l'introduction simultanée d'un autre vaccin, une épidémie, les efforts de lutte contre la Covid-19, la viabilité financière, etc.)

5 Parties prenantes

- Qui sont vos principaux alliés ?
- Qui sont vos experts ?
- Qui doit être mobilisé pour l'atteinte de vos objectifs ?

6 Vos leviers d'influence

- Comment évaluez-vous votre niveau d'influence sur ce processus de décision ? (Élevé/Moyen/Faible)
- Dans quel domaine avez-vous de l'influence ? De quoi auriez-vous besoin pour exercer davantage votre influence ?

Salles d'atelier par pays

Pays	Salle d'atelier
Mongolie	
Philippines	
Tunisie	
Vietnam	

Introduction du vaccin contre le VPH : exemples de pays sélectionnés et enseignements tirés

Atelier du réseau Linked sur le vaccin contre le
VPH, 11-12 juillet, Istanbul

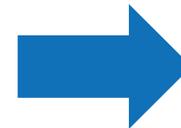
Priscilla Rouyer
Consultante, Results for Development



Que savons-nous de l'introduction du vaccin contre le VPH dans le monde ?

Les examens mondiaux des programmes de lutte contre le VPH ont permis de tirer les principaux enseignements suivants

- [Un examen de 72 programmes différents dans 60 pays](#) a été réalisé par la LSHTM et PATH en 2015/2016.
- Les travaux de la LSHTM ont été à nouveau validés [par un examen des évaluations nationales de l'introduction dans 17 PRFI en 2022](#)
- Une étude récente sur les méthodes de mise en œuvre et le coût des programmes de vaccination contre le VPH en cours, qui sera publiée par Path (à paraître prochainement)



Un point à retenir

- Ces examens ont permis de mieux comprendre les points forts et les points faibles de l'introduction du vaccin contre le VPH.
- Le défi réside dans « **la manière dont** » ces enseignements sont adaptés au contexte de votre pays.

Enseignements tirés de l'introduction du vaccin contre le VPH (1/3)

Préparation

- Un engagement politique de haut niveau a permis d'améliorer l'efficacité des projets et des programmes nationaux
- Une planification et une coordination intersectorielles opportunes – entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des finances (en particulier pour les programmes nationaux) – ont été essentielles à la réussite de la mise en œuvre et à la viabilité.
- L'intégration du vaccin contre le VPH dans les modèles et les ressources des programmes de vaccination de routine a permis de réaliser des gains d'efficacité



Malawi : Trois départements du ministère de la Santé (Maladies non transmissibles, Programme élargi de vaccination, Santé génésique) ont collaboré à la planification et à la mise en œuvre d'un programme de vaccination contre le VPH, avec un niveau élevé d'engagement politique de la part du gouvernement



Le **Botswana** a mené deux projets pilotes avant l'introduction nationale et a directement intégré les enseignements tirés de ces projets dans le plan national de mise en œuvre et d'intensification.

Enseignements tirés de l'introduction du vaccin contre le VPH (2/3)

Communications

- Des activités de mobilisation communautaire efficaces ont été menées au moins un mois avant la vaccination grâce à des méthodes variées et ont été réalisées par des travailleurs de la santé et des dirigeants communautaires
- Les messages les plus efficaces étaient les suivants : Le vaccin contre le VPH prévient le cancer du col de l'utérus, est sûr, ne nuit pas à la fertilité future et est approuvé par le gouvernement et l'Organisation mondiale de la Santé
- La communication en face à face avec les parents et les communautés a renforcé le soutien et atténué la propagation des rumeurs
- Le consentement explicite, lorsqu'il n'est pas utilisé pour les vaccins de routine, a entraîné une intensification des rumeurs. Une approche de consentement implicite était acceptable là où elle était mise en œuvre



Bolivie : sensibilisation globale de la communauté à l'aide de modalités multiples, y compris les médias locaux, bien avant les journées de vaccination.

Enseignements tirés de l'introduction du vaccin contre le VPH (3/3)

Administration

- L'inclusion des écoles dans la stratégie a permis d'atteindre le taux de couverture le plus élevé
- Le dénombrement de la population avant la vaccination s'est avéré difficile et coûteux, mais utile pour établir des registres de vaccination et planifier les stocks de vaccins pour les années à venir
- Dans les écoles, l'éligibilité basée sur l'année d'études était logistiquement plus facile à mettre en œuvre que l'éligibilité basée sur l'âge
- L'utilisation d'un calendrier de vaccination de deux doses était plus facile et moins coûteuse que celle d'un calendrier de trois doses
- L'administration de toutes les doses au cours d'une année scolaire a permis de minimiser les défaillances vaccinales et d'augmenter la couverture
- Le recours aux agents de santé communautaires a permis d'identifier les filles non scolarisées et celles qui avaient manqué des doses
- Le fait d'offrir une deuxième possibilité de vaccination a permis d'atteindre les filles et les parents qui avaient refusé la vaccination dans un premier temps et celles qui étaient absentes ou n'étaient pas scolarisées



Laos : Couverture supérieure à 90 % dans les districts urbains et périurbains grâce à des prestations en milieu scolaire



Bhoutan : Les prestations en milieu scolaire et dans les établissements de santé ont été mises en œuvre à l'échelle nationale en 2010 et pendant la période 2011-2013, respectivement. La vaccination dans les écoles a permis d'augmenter la couverture de 20 %, de ce fait le pays a décidé d'adopter cette approche à partir de 2014.



Tanzanie : Le Laos a utilisé avec succès les écoles pour la vaccination et testé la vaccination dans les établissements de santé avec des activités de sensibilisation dans les écoles et les communautés en 2015-2016.

Les méthodes de mise en œuvre et le coût des programmes de vaccination

- Le programme PATH publiera cet été une étude récente sur les méthodes de mise en œuvre et le coût des programmes de vaccination contre le VPH en cours
- Pays en vedette : Guyana, Rwanda, Sénégal, Sri Lanka, Ouganda et Éthiopie
- Premiers points à retenir :
 - Les écoles sont le principal lieu de vaccination contre le VPH, même dans le cadre de stratégies « mixtes »
 - Les facteurs déterminants des coûts de viabilité comprennent : le produit vaccinal (nombre de doses), le mode d'administration et le nombre de séances : quels sont les leviers que vous souhaiteriez utiliser et pérenniser au cours des prochaines années ?

Table 1. Key program characteristics of HPV vaccine delivery in six low- and middle-income countries, 2019.

	Ethiopia	Guyana	Rwanda	Senegal	Sri Lanka	Uganda	
Month and year of introduction	Dec. 2018	Jan. 2017	Apr. 2011	Oct. 2018	Jan. 2017	Oct. 2015	
Year of study*	2019	2019	2019	2019	2020	2019	2019
National coverage (2019)†	94% HPV1 84% HPVc	42% HPV1 20% HPVc	97% HPV1 94% HPVc	86% HPV1 25% HPVc	45% HPV1 31% HPVc	99% HPV1 82% HPVc	99% HPV1 64% HPVc
WHO classified delivery strategy	School-based	School-based	School-based	Facility-based	Facility-based	Mixed	School-based
Eligible population	14-year-old girls	9- to 16-year-old girls and boys	12-year-old girls (grade 6)	9-year-old girls	Grade 6 girls (at least 10 years old)	Grade 6 girls (at least 10 years old)	10-year-old girls
Number of facilities in study	60	43	42	56	56	30	66
Number (%) of facilities vaccinating in study year	51 (85%)	40 (93%)	41 (98%)	55 (98%)	46 (82%)	30 (100%)	52 (79%)
Average number of sessions / facility / year	4.0	5.4	9.5	11.0	8.1	25.6	6.4
Average number of doses / facility / year	410.9	169.7	612.7	226.5	152.0	760.7	162.3
Location of HPV vaccinations	Schools	Mixed	Schools	Mixed	Mixed	Schools	Mixed
Frequency of vaccination sessions	Twice, fixed months	Continuous	Twice, fixed months	Continuous	Continuous	Continuous	Continuous (2 peaks)
Financial cost (USD) per dose‡	\$2.23	\$2.10	\$1.03	\$2.50\$	\$1.73\$	\$0.27	\$3.23

Quelle est la prochaine étape ?

- Partager des idées et des expériences avec vos pairs sur la manière d'appliquer ces enseignements à votre propre contexte
- Poser des questions pour éclaircir les points d'ombre ou identifier les domaines dans lesquels vous avez besoin d'un soutien supplémentaire
- Réfléchir à l'influence que vous et d'autres parties prenantes avez sur le mécanisme d'introduction du vaccin contre le VPH : dans quel domaine avez-vous le plus d'influence ? Où pouvez-vous étendre votre influence en vous faisant de nouveaux alliés ?

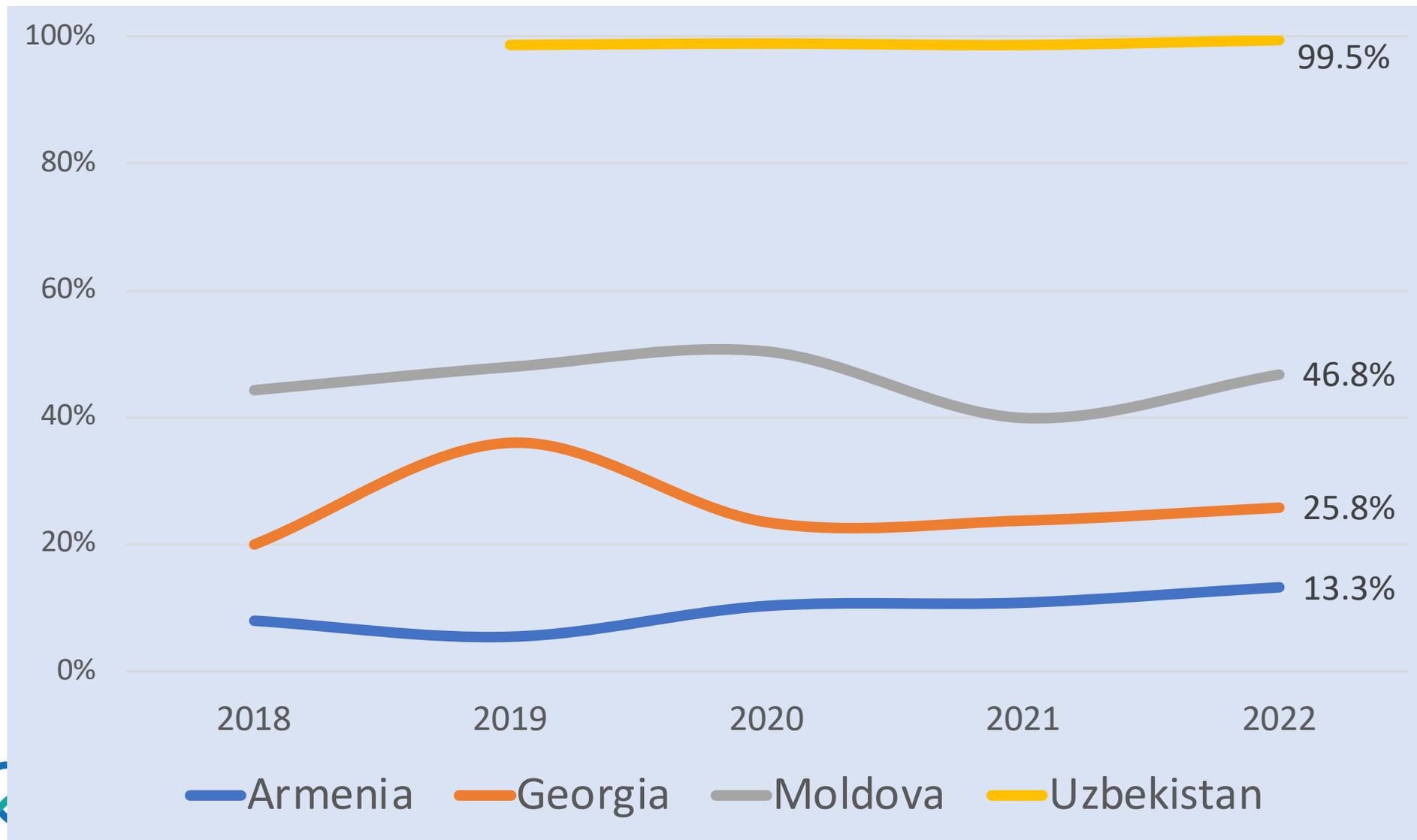
Expériences de la région EURO

Vaccination contre le VPH dans les pays de la région EURO du réseau Linked : Principaux défis et enseignements

Atelier du réseau Linked sur le VPH, 11 juillet,
Istanbul

Ivdiy Chikovani, Eka Paatashvili
Curatio International Foundation

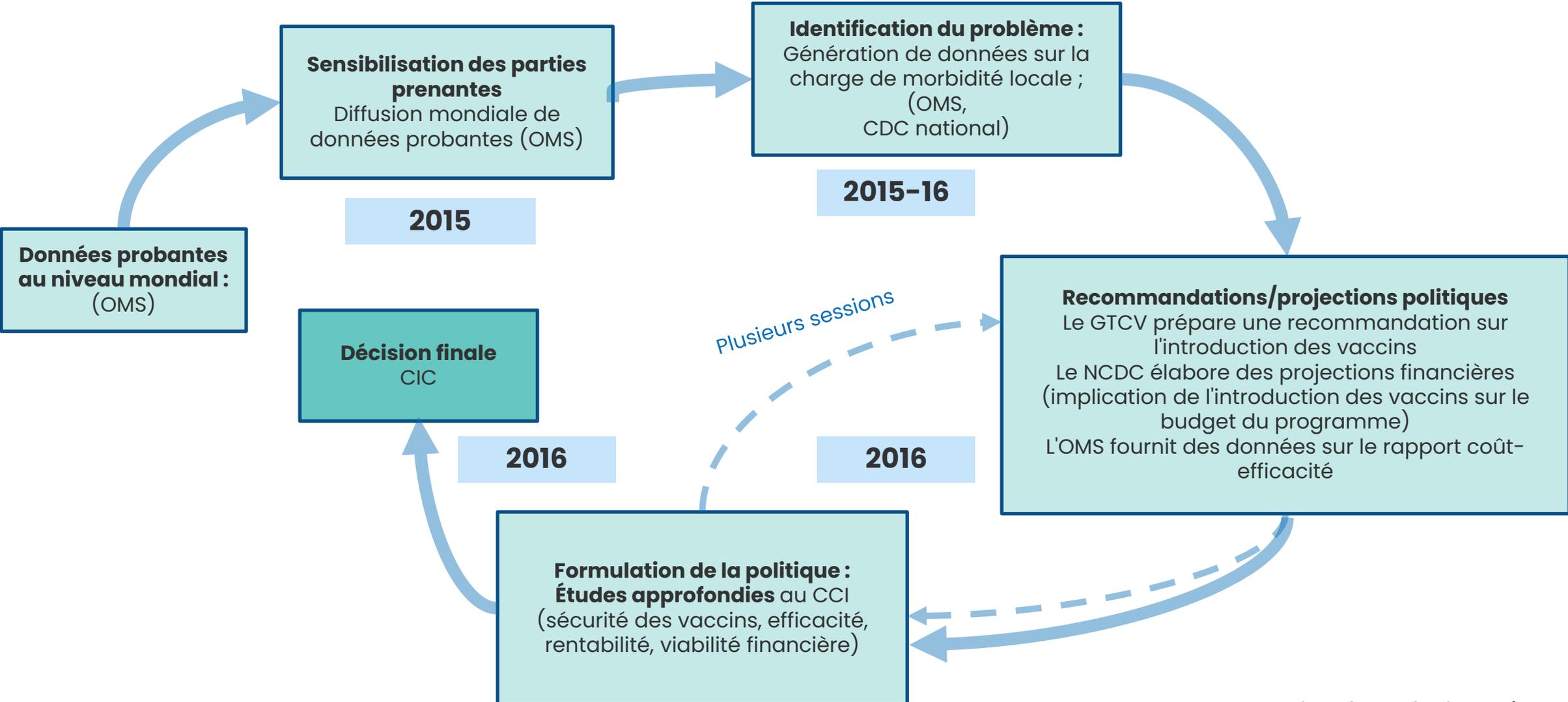
Couverture complète contre le VPH



De l'expérience précoce à la prise de décision

	Arménie	Géorgie	Moldavie	Ouzbékistan
Avant le soutien de Gavi	Charge élevée du cancer du col de l'utérus, programmes de dépistage suboptimaux			
		Échec du projet humanitaire pilote (capitale 2010-2012) – mauvaise planification et communication	<ul style="list-style-type: none"> Projet pilote par le biais de dons (2011-2012) – couverture insuffisante Expérience négative avec d'autres vaccins, réticence à la vaccination 	<ul style="list-style-type: none"> Projet pilote dans le cadre du programme d'accès au vaccin Gardasil (2009-2011)
<i>2015, ouverture de l'opportunité de Gavi pour le VPH, dernière opportunité pour les pays en transition, accès au vaccin à prix fixe pendant 10 ans.</i>				
Génération de données/plaidoyer	<ul style="list-style-type: none"> Soutien de l'OMS-Euro : fourniture de données probantes mondiales sur l'efficacité, la sécurité et l'efficacité des vaccins ; travail de plaidoyer Participation des groupes professionnels (champions) Recommandations du GTCV 			
			<ul style="list-style-type: none"> Travail préparatoire intensif Étude sur le rapport coût-efficacité du vaccin contre le VPH L'expérience du Danemark, de l'Irlande et du Japon 	<ul style="list-style-type: none"> Étude sur le rapport coût-efficacité du vaccin contre le VPH
Prise de décision	<ul style="list-style-type: none"> Décision du CCI relative à l'introduction Décision du ministère de la Santé/du cabinet ministériel relative à l'introduction (affectation des ressources financières nationales) 			
Demande du soutien de Gavi	2016	2016	2016	<ul style="list-style-type: none"> Première en 2014 (reportée en raison de l'introduction d'autres vaccins) Deuxième en 2017

Prise de décision nationale pour l'introduction de nouveaux vaccins - Exemple de la Géorgie



Rôle du ministère des Finances dans la prise de décision – exemple de la Géorgie

- **Rôle** – Membre du CCI, participation à toutes les réunions régionales ou locales organisées par Gavi, l'OMS et Sabin et consacrées à l'introduction de nouveaux vaccins et à la viabilité financière
- **Critères de décision** pour l'introduction de nouveaux vaccins :
 - La charge de morbidité est importante
 - L'efficacité du vaccin est prouvée
 - Le vaccin est disponible à des prix compétitifs et stables : **4,50 USD pendant 10 ans contre 14,34 USD au prix du marché**
 - Des données sur le rapport coût-efficacité des vaccins sont disponibles (souhaitable au niveau national)
 - Les précédentes introductions de vaccins ont été couronnées de succès
 - Les projections budgétaires du secteur public permettent l'introduction

Préparation

	Arménie	Géorgie	Moldavie	Ouzbékistan
Introduction	<ul style="list-style-type: none"> Projet pilote (à l'échelle du pays) - 2017 Évaluation post-introduction (PIE) - 2018 Introduction à l'échelle nationale - 2019 	<ul style="list-style-type: none"> Projet pilote (régional) - 2017 PIE - 2018 Introduction à l'échelle nationale - 2019 	<ul style="list-style-type: none"> Projet pilote (à l'échelle du pays) - 2017 PIE - 2018 Introduction à l'échelle nationale - 2020 	<ul style="list-style-type: none"> Pas de projet pilote Introduction nationale reportée à 2019 (pénurie mondiale de vaccins)
Groupes d'âges	<ul style="list-style-type: none"> Pilote : filles de 13 ans À l'échelle du pays : 13-45 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Pilote : filles de 9-10 ans Au niveau national : 10-12 ans 	<ul style="list-style-type: none"> Pilote : filles de 10 ans 	<ul style="list-style-type: none"> À l'échelle du pays : Filles de 9 ans De 2 ans à 14 ans
Préparation	<ul style="list-style-type: none"> Recherche formative : <ul style="list-style-type: none"> étude des obstacles et les facteurs de motivation des comportements positifs en matière de vaccination contre le VPH parmi les groupes cibles Stratégies de communication éclairées Stratégie de communication et élaboration d'un plan de communication de crise 			
	<ul style="list-style-type: none"> Formation des travailleurs de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> Formation des travailleurs de la santé 	<ul style="list-style-type: none"> Formation des travailleurs de la santé (composante de communication intégrée) 	<ul style="list-style-type: none"> Plus de temps pour la préparation Visite d'étude en Moldavie Feuille de route avec le ministère de l'Éducation sur l'introduction et le calendrier de travail commun Formation des travailleurs de la santé

Communication/création de la demande

	Arménie	Géorgie	Moldavie	Ouzbékistan
La communication en pratique	<ul style="list-style-type: none"> Le plan de communication n'a PAS été complètement mis en œuvre Le plan de communication de crise n'est ni achevé ni mis en œuvre La vaccination est devenue un sujet hautement politisé 	<ul style="list-style-type: none"> Le plan de communication n'a PAS été complètement mis en œuvre Activités non alignées sur le plan de communication Faible implication des OSC Le camp d'information et l'engagement des médias ont manqué d'intensité et de cohérence Faible engagement avec le secteur de l'éducation 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de communication mis en œuvre dans la pratique Surveillance des réseaux sociaux Page Web et plateformes d'interaction Engagement des parents Engagement des médias Un engagement fort avec le système éducatif 	<ul style="list-style-type: none"> Plan de communication global et plan de communication de crise mis en œuvre dans la pratique : Campagnes et suivi des réseaux sociaux Page Web dédiée à l'interaction Plate-forme des parents Engagement avec les parents, les ONG des activités médiatiques cohérentes (émissions-débats), Un engagement fort avec le système éducatif

Prestation de services

	Arménie	Géorgie	Moldavie	Ouzbékistan
Plateformes et facteurs connexes	<ul style="list-style-type: none"> • Cliniques publiques • Services de vaccination en milieu scolaire dans 4 régions 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliniques privées à but lucratif (95 %) - faible implication dans les services de vaccination • Médecins de village • Faible intégration dans les services destinés aux adolescents 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliniques publiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Cliniques publiques • Services de vaccination en milieu scolaire dans tout le pays grâce à des campagnes
Groupes d'âge et ajustements	<ul style="list-style-type: none"> • Pilote : filles de 13 ans • Dans tout le pays : 13-45 ans (pour renforcer l'adoption et éliminer les perceptions erronées sur l'âge) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pilote : filles de 9-10 ans • Au niveau national : 10-12 ans • Renforcer progressivement l'adoption jusqu'à 18 ans et 26 ans, > 27 ans selon la décision du clinicien 	<ul style="list-style-type: none"> • Pilote : filles de 10 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • À l'échelle du pays : Filles de 9 ans • Intensification jusqu'à 9-14 ans
Couverture pour la 1re année	<ul style="list-style-type: none"> • 2018 - 8 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 2018 - 20 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 2018 - 44 % 	<ul style="list-style-type: none"> • 2019 - 98 % (après 1 mois)

Enseignements tirés – ce qui a bien fonctionné

Prise de décision

- Des justifications solides pour les décideurs (charge de morbidité du cancer du col de l'utérus, efficacité du vaccin, sécurité, évaluations économiques – mondiales et/ou nationales)
- Travail de plaidoyer (implication des partenaires, réunions de sensibilisation, partage de données probantes, discussions, travail continu)
- Implication du ministère des Finances dès le début des discussions
- Champions parmi les groupes professionnels, les structures gouvernementales

Enseignements tirés

Défis critiques lors de l'introduction

- Inquiétudes concernant la sécurité des vaccins chez
 - le personnel de santé, y compris les spécialistes
 - les parents
 - les enseignants d'école
- Mouvements Anti-vaccination, principalement sur les réseaux sociaux

Enseignements tirés

Phase préparatoire

- Planification minutieuse
- Travail préparatoire plus intensif que pour les autres vaccins de routine (1 à 2 ans)
- Campagne de communication solide basée sur l'étude des préoccupations du public et des connaissances et attitudes des professionnels de la santé
- Formation continue du personnel de santé (soins primaires)
- Formation des spécialistes (les gynécologues en particulier)
- Forte collaboration avec le système éducatif

Enseignements tirés

Prestation de services

- Intégration dans les services de prévention (dépistage, santé des adolescents)
- En milieu scolaire dans la mesure du possible
- Formation continue en cours d'emploi des travailleurs de la santé afin d'accroître leur confiance en eux

« Ériger une montagne »

Rapport d'activité

- Chaque équipe de pays apporte un nouvel éclairage, son impression, ou soulève une observation ou une question (***elle ne peut pas répéter ce qu'une autre équipe a apporté***) à partir des discussions de la journée.
- Les équipes sont sélectionnées au hasard.
- Chaque contribution s'appuie sur les autres... ce qui contribue à l'érection de la montagne
- 15 minutes de discussion en équipe
- 15 minutes d'exercice.

Conclusion

