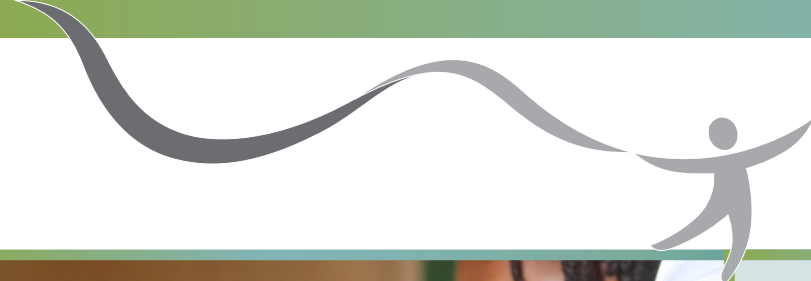




Lier les interventions sanitaires à l'intention des adolescents avec la vaccination anti-PVH : différentes options



Organisation
mondiale de la Santé



Peu d'interventions visent les jeunes adolescents et celles qui existent ne parviennent pas toujours à les atteindre. Cela est dû au fait que les adolescents ont généralement peu de contacts avec le système de santé. On sait que les programmes de vaccination parviennent à obtenir une bonne couverture, et l'introduction de la vaccination contre le papillomavirus humain (anti-PVH) pourrait offrir un point d'entrée pour d'autres interventions sanitaires visant les 9 à 13 ans. Plusieurs interventions se prêteraient à être administrées conjointement avec la vaccination anti-PVH et pourraient favoriser les synergies entre le Programme élargi de vaccination (PEV) et les programmes de santé scolaires ou ceux à l'intention des adolescents.

Introduction

La vaccination contre le papillomavirus humain (anti-PVH) vise les filles de 9 à 13 ans qui n'ont généralement que peu de contacts avec le système de santé. La vaccination offre un bon point d'entrée pour d'autres services de santé et une excellente occasion d'intégrer les services au niveau de la fourniture de ceux-ci. Le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP, en anglais le « Global Vaccine Action Plan »)¹ souligne l'importance de l'intégration. L'utilisation de la vaccination pour promouvoir des programmes de soins de santé primaires dans les pays où les systèmes de santé laissent à désirer peut permettre de renforcer ces systèmes. L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 2011 une résolution dans laquelle elle invite instamment les États Membres à rendre le système de santé plus apte à répondre aux besoins des adolescents et à leur permettre d'accéder aux interventions sanitaires essentielles.²

Depuis quarante ans, le développement du Programme élargi de vaccination (PEV) a contribué à améliorer la santé et la survie de l'enfant. L'introduction du vaccin anti-PVH peut s'avérer une opportunité comparable pour la santé des adolescents. Plusieurs programmes de l'OMS – Santé des adolescents, Santé reproductive et Vaccination – ont

collaboré à l'élaboration de liens programmatiques entre la vaccination anti-PVH et d'autres interventions sanitaires. Le présent document contient des suggestions sur la façon dont la vaccination anti-PVH pourrait être utilisée pour améliorer la santé des adolescents et s'inscrire dans une approche globale de la prévention du cancer du col de l'utérus.³

À ce jour, le vaccin anti-PVH a été introduit dans les calendriers nationaux de vaccination de plus de 50 pays, principalement de pays à revenu élevé ou intermédiaire. Avec l'appui financier de l'Alliance GAVI, le vaccin anti-PVH est désormais accessible aux pays à faible revenu. En particulier, l'appui aux programmes de démonstration du vaccin anti-PVH dans un ou deux districts permet aux pays d'apprendre quels sont les meilleurs moyens d'administrer le vaccin et comment lier l'administration du vaccin à d'autres interventions sanitaires à l'intention des adolescents. C'est particulièrement intéressant pour les adolescents des pays à faible revenu, du fait qu'ils sont confrontés à des risques considérables pour la santé et que les systèmes de santé ont du mal à les atteindre. Depuis 2013, 20 pays à faible revenu ont entamé des

1. OMS (2013), Plan d'action mondial pour les vaccins 2011–2020.

2. WHA64.28 (2011), Risques pour la santé des jeunes.

3. OMS (2013), NOTE D'ORIENTATION DE L'OMS – Approche globale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus : vers une meilleure santé pour les femmes et les jeunes filles.

Possibilités de synergie et d'administration conjointe

programmes de démonstration du vaccin anti-PVH soutenus par l'Alliance GAVI.

Les programmes de vaccination anti-PVH utilisent diverses stratégies et voies d'administration pour atteindre les jeunes adolescentes : campagnes basées dans les écoles ; administration dans les établissements de santé en fonction de la demande ; et administration dans la communauté.⁴

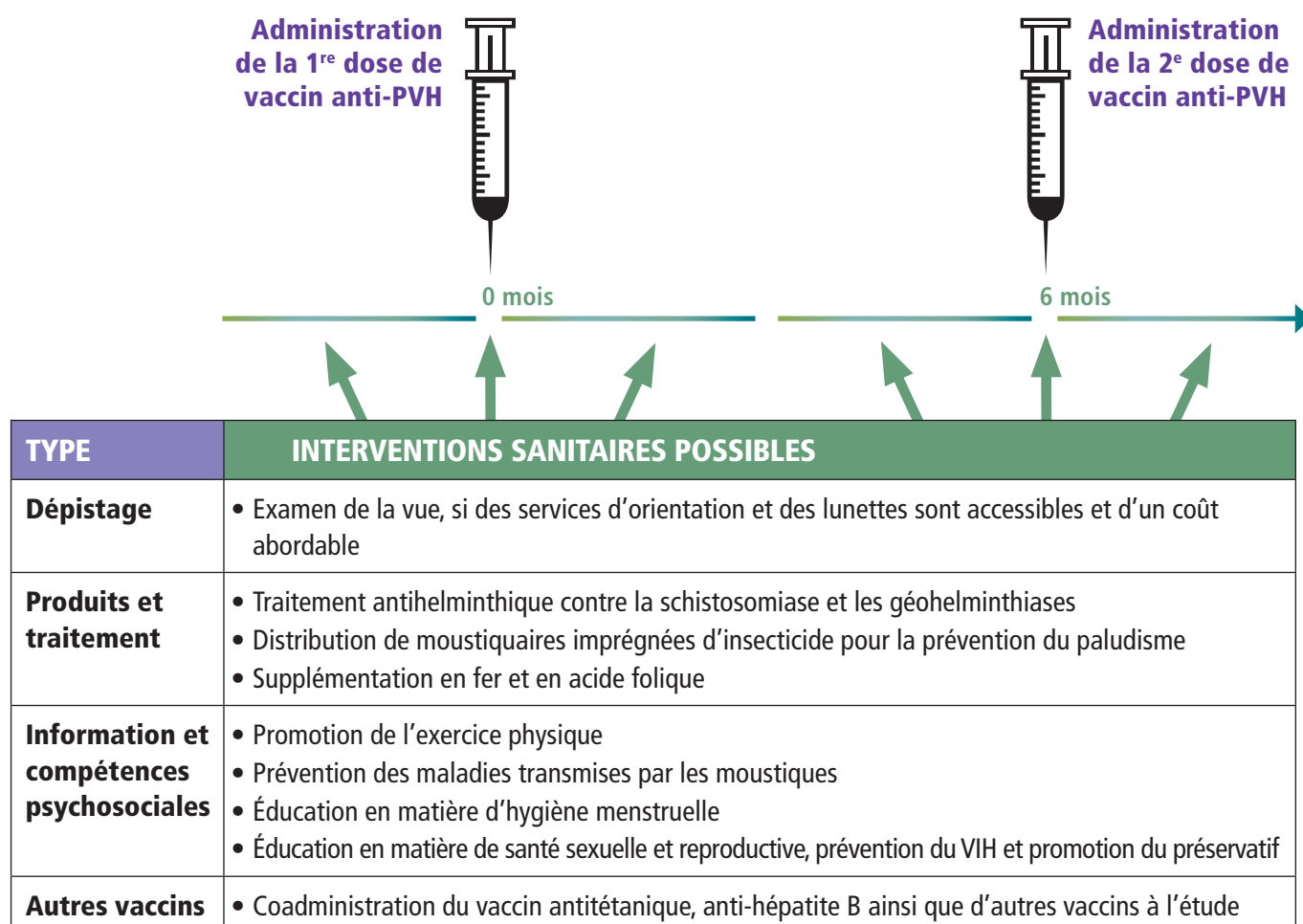
Le choix de la ou des stratégies dépend de considérations financières et pratiques et des caractéristiques de la population visée. Les zones et les

4. OMS (2012) – Rapport de la réunion sur l'administration du vaccin contre le VPH: Détermination des besoins relatifs à la mise en œuvre et à la recherche – WHO/IVB/12.09F

populations difficiles à atteindre doivent faire l'objet de stratégies particulières. Souvent, on a recours à une combinaison de plusieurs approches. Il existe des possibilités d'administrer des interventions supplémentaires, par exemple l'administration conjointe au moment où la jeune fille reçoit une des deux doses⁵ du vaccin anti-PVH. Dans les cadres tels que les écoles, le contact avec les adolescentes dans l'intervalle entre l'administration des deux doses ou avant celle-ci offre également des possibilités d'intervention supplémentaires (Figure 1).

5. En avril 2014, le SAGE a modifié le calendrier recommandé d'administration du vaccin anti-PVH chez les filles de 9 à 13 ans, passant de trois à deux doses sur un minimum de six mois. Dans certains pays, le schéma en trois doses est encore en vigueur.

FIGURE 1: Interventions sanitaires de courte durée pouvant être liées à l'administration du vaccin anti-PVH chez les 9–13 ans



Possibilités de synergie et d'administration conjointe (suite)

L'administration simultanée d'interventions peut entraîner des synergies et des gains d'efficacité importants. Il peut être difficile et coûteux d'atteindre ce groupe de population car les approches classiques sont souvent insuffisantes. Ces difficultés surmontées grâce aux atouts des programmes de vaccination, il est possible que l'on puisse obtenir une couverture importante pour d'autres interventions sanitaires également. Les coûts

d'administration que suppose l'accès à cette population peuvent être répartis entre les programmes. Enfin, les interventions multiples peuvent aider à surmonter les difficultés de communication que posent les interventions extrêmement ciblées sur un seul sexe, telles que la vaccination anti-PVH. Cela peut permettre de diminuer l'appréhension et de mieux faire accepter la vaccination.

Options fondées sur des données factuelles

L'OMS a passé en revue les interventions qui pourraient être administrées en même temps que la vaccination anti-PVH.⁶ Parmi les critères de sélection utilisés figuraient l'intérêt pour la santé publique ; la durée de l'intervention – moins de six mois – pour entrer dans le calendrier de vaccination anti-PVH de six mois ; l'adaptation au groupe d'âge des 9–13 ans, tant pour les filles que pour les garçons ; la qualité des données fondée sur l'efficacité des interventions dans les pays à revenu faible ou moyen ; et la faisabilité programmatique d'une administration simultanée.

La **Figure 1** énumère les interventions recensées. Des exemples réels d'administration simultanée réussie d'interventions et de synergies programmatiques avec la vaccination anti-PVH provenant du terrain ont été observés dans plusieurs pays à revenu faible ou moyen : le Bhoutan et l'Ouganda ont combiné la vaccination anti-PVH et un traitement

vermifuge ; l'Ouganda a lié la vaccination anti-PVH à des journées de santé de l'enfant ; le Rwanda a administré le vaccin anti-PVH avec un autre vaccin (rougeole-rubéole), le vaccin antirougeoleux ; et la Malaisie et le Panama ont intégré la vaccination anti-PVH dans les programmes systématiques de santé scolaire pour les adolescents. Depuis le début 2013, 20 pays ont reçu un financement de l'Alliance GAVI pour mettre en œuvre des programmes de démonstration de la vaccination anti-PVH. Ils rechercheront les possibilités de lier la vaccination anti-PVH à d'autres interventions en faveur des adolescents. L'expérience acquise dans le cadre de ces programmes de démonstration, ainsi que dans d'autres pays qui ont ajouté la vaccination anti-PVH à leur calendrier national de vaccination, sera précieuse pour évaluer toutes les possibilités d'intégration de la vaccination et des interventions de santé des adolescents.

6. Ce processus a été décrit dans deux articles : Broutet et al., JAH, juillet 2013 ; Hindin et al., JAH (2014) (Accepté en août 2014).

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Organisation mondiale de la Santé – 20, avenue Appia – CH-1211 Genève 27

Département Vaccination, vaccins et produits biologiques (FWC/IVB)

Département Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (FWC/MCA)

Département Santé et recherche génésiques (FWC/RHR)
