



# Programmes de vaccination contre le HPV

Préparation, Introduction, Revitalisation et Pérennité.



**Processus de prise de décision, sélection et estimation de la population cible et budgétisation**

**Expérience du Mali**

*Dr Ibrahima Diarra*

*Directeur du Programme Elargi de Vaccination*

*Centre National d'Immunisation*

# Contexte au Mali

- Fardeau du cancer du col de l'utérus:
  - 2ème cancer féminin
  - 2ème cancer tous sexes confondus
  - 1ère cause de mortalité chez les femmes âgées entre 40-50 ans
  - Estimations : 1 934 nouveaux cas et 1 406 décès chaque année
- Le dépistage et le traitement restent un défi (pas accessibles pour toute la population).
- Besoin de renforcer la prévention de la maladie avec la prévention primaire.

# Projet de demonstration

- Un projet de demonstration financé par Gavi a été mené de 2015 à 2018.
- Deux districts sélectionnés:
  - le district de Bamako - Commune V (urbain)
  - le district de Fana dans la région de Koulikoro (rural).
- Les résultats ont montré la capacité du PEV à mettre la vaccination HPV à l'échelle nationale.



# Forte Demande Sociale Du Vaccin HPV

- Engagement des plus hautes autorités du pays à lutter contre cette maladie
- Note de recommandations du GTCV au Ministre de la Santé
- Mois d'octobre ou mois de la Solidarité et de la lutte contre l'exclusion
  - Focus sur octobre rose: dépistage+++; clinique mobile



# Population cible

- Défis pour avoir les estimations pour les filles scolarisées et non scolarisées.
- Utilisation des données du dernier recensement validées en 2023

<b>Calcul de la cible HPV 2024</b>	
Population totale en 2024	22 901 000
Proportion de filles de 10 ans	1.30%
Objectif de couverture	90%
Cible pour la vaccination HPV en 2024	267 942

# Stratégies d'administration du vaccin HPV

- Le Mali a choisi le vaccin **Gardasil** et la dose unique.
- Vaccination de la cohorte de routine uniquement (filles de 10 ans) en **stratégies fixe, avancée et mobile**.
- Intégration dans les **services de routine** existants, plutôt qu'une campagne.
  - Une campagne nécessite plus de ressources humaines et financières étant donné l'étendue géographique du pays et le nombre élevé de filles non scolarisées ;
  - Un financement additionnel serait difficile à obtenir pour combler le gap entre les besoins nécessaires pour la campagne et les fonds alloués par Gavi.

# Vaccination dans les écoles

- **La vaccination en milieu scolaire est pertinente** puisque la moyenne nationale de scolarisation au primaire est de 46,6% pour les filles ciblées par le vaccin HPV.
  - L'école est un bon cadre pour les regrouper facilement.
  - Les écoles publiques, privées et coraniques seront toutes ciblées.
- **Cette stratégie est viable puisque la vaccination HPV sera intégrée dans la vaccination de routine** et n'engendrera pas de coûts supplémentaires élevés grâce à l'optimisation des fréquences des stratégies avancée et mobile.
  - En milieu rural, les écoles sont généralement situées à proximité des structures de santé, ce qui réduit considérablement les distances et le temps nécessaire pour la vaccination.
  - En milieu urbain, la stratégie urbaine demande que les aires de santé programment des sorties dans des zones ciblées et les écoles seront rajoutées aux sites de vaccination.

# Vaccination dans la communauté

- **Près de la moitié** des filles ciblées ne sont pas scolarisées ou ont abandonné l'école.
- Pour des raisons **d'équité**, la vaccination HPV sera intégrée dans les sorties des équipes de vaccination, avec l'appui des acteurs communautaires pour identifier les filles non scolarisées.
- Ces efforts permettront de prendre en compte les considérations sur le **genre** et réduire les barrières à l'accès à la vaccination.

# Stratégies de communication

## Une orientation sur la vaccination HPV prévue pour plusieurs parties prenantes clés:

- les représentants du Ministère de l'Éducation au niveau central et régional
- les directeurs d'école et les enseignants (écoles classiques)
- les maitres coraniques (médersas)
- les agents du développement social, de la promotion de la femme de l'enfant et de la famille
- les leaders communautaires (association des femmes, des jeunes, les femmes leaders), les communicateurs, leaders traditionnels et les tradipraticiens
- les responsables des ASACO
- les comités de gestion scolaire
- les journalistes

# Budgétisation

<b>Rubriques</b>	<b>Proportion du budget</b>
Formation	41%
Supervision	11%
Evaluation	2%
Surveillance des MAPI post-introduction	2%
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	28%
Appui aux sorties des agents vaccinateurs dans les écoles	17%

# Prochaines étapes

- Planification de l'introduction nationale du vaccin HPV en Novembre 2024
  - Mise en place des comités techniques (communication, logistique, suivi, etc.)
  - Microplanification
  - Formation des prestataires
  - Mobilisation sociale de tous les acteurs et plaidoyer de haut niveau
  - Appui aux équipes des régions et districts

**Merci pour votre attention.**

