



Ministère de la Santé
Direction Générale de la Santé Publique
Direction de la Santé Infantile de la Vaccination et de la Nutrition
Programme Elargi de la Vaccination

Programmes de vaccination contre le HPV

Préparation, Introduction, Revitalisation et Pérennité

**Suivi & Évaluation au niveau national,
y compris les outils de compte-rendu,
la supervision et l'évaluation de l'impact :
Expérience de la Mauritanie**

Dr DIAGANA Moussa Salatou - Directeur de la Santé Infantile, de la Vaccination et de la Nutrition

Processus de l'introduction du vaccin anti HPV

- **Elaboration du Plan d'introduction en deux phases et Soumission pour financement, 2017.**
- **Décision d'introduction progressive: dans 5 Wilayas du pays en 2018, puis dans les 10 autres en 2020. Report pour insuffisance de doses de vaccins.**
- **Acquisition de vaccins en mi-2019 et Réprogrammation pour une introduction à l'échelle nationale pour Novembre 2020. Report à cause de la première vague de la pandémie COVID.**

Processus de l'introduction du vaccin anti HPV

- L'introduction échelonnée aurait été bénéfique pour le PEV qui ne bénéficie pas d'une expérience dans la vaccination systématique multidoses des filles âgées de 9 à 14 ans. Cela permet d'identifier et d'éliminer les difficultés et les obstacles avant l'élargissement à l'échelle nationale. **Les différents reports n'ont pas permis de procéder à cette introduction échelonnée.**
- Finalement, le risque de péremption des vaccins et la reprise des écoles où sera vacciné la majorité des filles ciblées imposent cette introduction
- **Introduction effective de la 1^{ère} dose 2021 et Novembre 2021 pour la 2^{ème} dose. En pleine période de pandémie de COVID-19 et au même moment de l'introduction du vaccin anti-covid.**

SUIVI & EVALUATION

● OBJECTIFS

- 1. Evaluation de la Couverture Vaccinale:** Proportion de filles vaccinées & Zone de faible CV.
- 2. Evaluation de l'adhésion communautaire:** Compréhension et acceptation de la vaccination par les communautés locales, Facteurs influençant la participation.
- 3. Surveillance des effets secondaires:** Mettre en place d'un système robuste de suivi des effets secondaires potentiels, garantissant la sécurité et la confiance dans le programme de vaccination.
- 4. Supervision de la chaine de l'approvisionnement:** Disponibilité continue des vaccins et des fournitures
- 5. Evaluation de l'impact:** Impact de la vaccination sur la prévalence de l'infection HPV et les taux de cancer du col de l'utérus.

● OUTILS

1. Suivi des prestations de services: Couverture vaccinale

- **Registres de Vaccination et des fiches de pointage:** au niveau des établissements de santé pour enregistrer les informations sur chaque vaccin administré. **Outils adaptés et intégrés**
- **Rapports**
- **Outil de gestion des données vaccinales de district (DVDMT)** pour la vaccination de routine
- **Technologie ODK** pour améliorer la communication des données des visites de supervision formative menées lors des campagnes de vaccination de masse

2. Adhésion communautaire

Enquêtes Communautaires: des enquêtes sont menées pour évaluer la perception communautaire, l'adoption, et pour identifier les obstacles potentiels.

● OUTILS

3. Outils Surveillance des MAPI:

- **Commission Nationale de Pharmacovigilance (Circulaire ministériel N° 15 du 8/1/2019).
Comité technique indépendant national de pharmacovigilance et des comités régionaux (Circulaire ministériel N°27 du 11/1/ 2019).**
- **Manuel national pour la surveillance des MAPI.**
- **Outils de notification et d'investigations.**
- **Schéma de collecte d'informations sur les MAPI et calqué sur celui de la surveillance épidémiologique avec les memes points focaux ; le Médecin chef de chaque moughataa est responsable de la génération des alertes et en informe Directeur Régional de sanitaire qui informe l'autorité centrale et il procède à la mobilisation du comité technique indépendant au niveau de la région concernée.**

● OUTILS

4. Supervision de la chaîne de l'approvisionnement:

Outil de gestion des stocks en ligne (SMT). Suivi des stocks de vaccins avec de gestion de la chaîne du froid. Approvisionnement et qualité des vaccins sont assurés

5. AUTRES EVALUATIONS

- Évaluation post—introduction ou évaluation de l'introduction combinée à la revue du PEV ou autre occasion d'évaluation prévue
- Revue du PEV (actualisée juillet 2020)
- Enquêtes de couvertures vaccinales pour validations des données administratives

● RESULTATS

1. Couverture vaccinale

Résultats attendus:

- 85 % des filles de 9 à 14 ans ont reçu les 2 doses du vaccin HPV la première année ; Campagne ciblant 310.170 filles
- 85% des filles de 9 ans ont reçu dans le cadre de la cohorte de routine 2 doses du vaccin HPV à partir de la deuxième année

Résultats des campagnes:

- Total des filles vaccinées avec 1 dose : 215.932 soit 69,61% au niveau national
- Total des filles vaccinées avec 2 doses : 92.954 soit 29,96 % au niveau national

Couverture cumulée actuelles: 19% avec 1dose et 8% avec 2dose

● RESULTATS

2. L'ADHÉSION COMMUNAUTAIRE:

- **Assurée le Service de l'Education pour de la Santé. Implication des leaders communautaires et des décideurs locaux. Informations sur la sécurité et l'innocuité du vaccin par les professionnels sanitaires locaux.**
- **Le renforcement de ces actions et la création de la demande de la vaccination au décours des campagnes de masse augmenteront l'adhésion des populations et rehausseront davantage les CV d'autant plus que le PEV ne dispose de service de communication eu égard à nature du cible et la période d'introduction.**

● RESULTATS

3. SURVEILLANCE DES EFFETS SECONDAIRES

- Le système de surveillance des effets a su fonctionner convenablement et la gestion de tous les cas d'effets indésirables était convenable.
- 48 MAPIs légères (fièvre, tuméfaction au point d'injection) 30 MAPIs sévères (perte de connaissance brutale)

4. SUPERVISION DE LA CHAINE DE L'APPROVISIONNEMENT

- Au niveau central, aucune rupture de stock n'est enregistré aussi bien aussi bien pour les vaccins traditionnels que pour les nouveaux vaccins. Et les capacités de stockage en + et - sont largement suffisantes.
- Au niveau opérationnel, quelques insuffisances en capacités de stockage malgré le développement de la chaîne de froid ces dernières années.

5. EVALUATION D'IMPACT

- **L'impact de la vaccination sur les cancers du col de l'utérus ne peut se mesurer que plusieurs décennies après l'introduction des vaccins en raison du délai long entre l'infection par les HPV oncogènes et la survenue d'un cancer (le plus souvent entre 10 et 30 ans).**
- **Les vaccins contre les infections à HPV ont été introduits dans de nombreux pays dans le monde depuis les années 2006/2007 (79 pays en 2018). Mais il existe des données solides démontrant de l'efficacité de ces vaccins en vie réelle sur plusieurs indicateurs précoces (réduction de la prévalence des infections HPV, des condylomes, et de l'incidence des lésions précancéreuses du col de l'utérus chez les femmes vaccinées par rapport aux non vaccinées) et leur impact (diminution des infections HPV, des condylomes et des lésions précancéreuses) dans la population en comparaison avec la situation pré-vaccinale.**

CONCLUSION

- **Introduction du vaccin dénote d'une forte volonté de politique de prévention et de lutte contre le cancer du col de l'utérus.**
- **Les différentes évaluations de l'introduction révèlent l'existence d'un plan et de la disponibilité des intrants pour la réussite de ce programme de vaccination et montrent une certaine synergie entre les différents départements ministériels lors de l'introduction du vaccin**
- **Ces évaluations insistent sur le renforcement de l'engagement des implications des différentes parties prenantes nationales et de la synergie de leur action surtout au niveau décentralisé. Elles insistent aussi de l'élaboration des plans de mise en oeuvre du programme dans au niveau des structures sanitaires.**
- **Le suivi et l'évaluation rigoureux garantiront le succès continu de ce programme.**

شکرا