



Garantir une prestation durable pour diverses populations, y compris dans les milieux où le taux de scolarisation est faible et dans les zones fragiles ou touchées par des conflits-Expériences du Burkina Faso

---

Présenté par M. **BAKOUAN** René Didace,  
Direction de la prévention par les vaccinations

# Plan de présentation

---

- ❑ Contexte
- ❑ Typologie des populations et communautés difficile d'accès
- ❑ Stratégies de vaccination pour la pérennisation et l'équité
  - En zones péri-urbaines
  - En zone fragiles ou touchées par des conflits
- ❑ Défis liés à l'accès à la vaccination contre le HPV pour les communautés d'accès difficile
- ❑ Perspectives

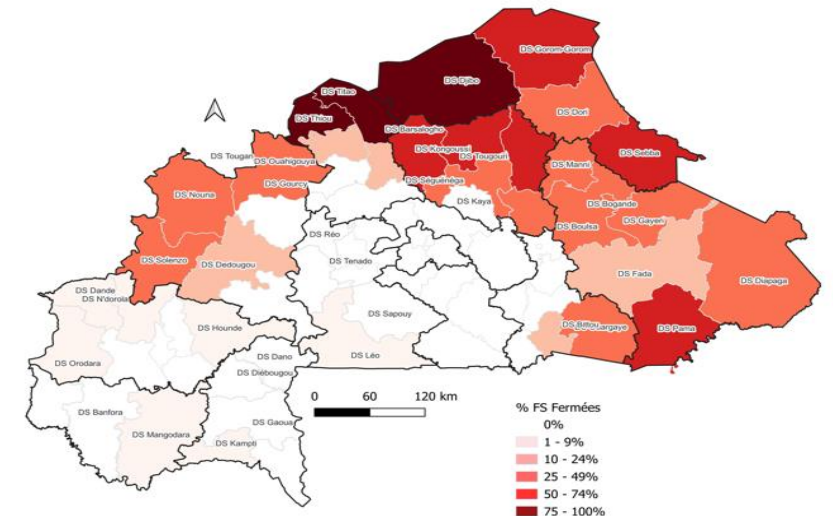
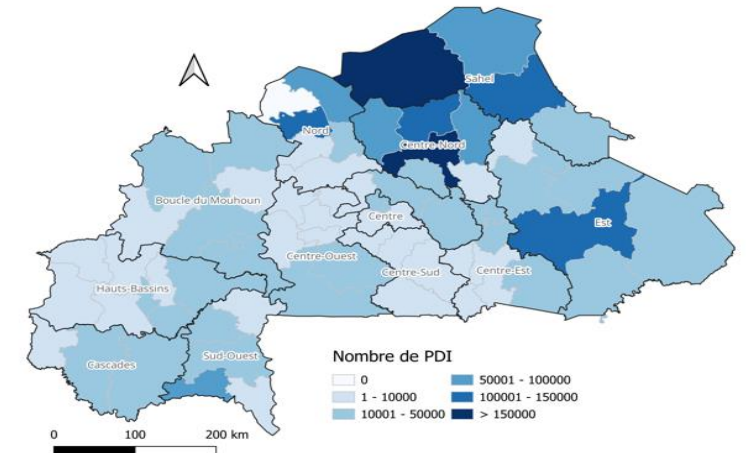
# Contexte de la vaccination contre le HPV

## ❑ Situation géographique:

- situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest
- Population totale: 22 184 452 (INSD, 2022)
- Superficie: 274 200 Km<sup>2</sup>

## ❑ En 2023: Taux brut de scolarisation des jeunes filles

75,85%



# Contexte de la vaccination contre le HPV

---

## ❑ Situation épidémiologique du CCU au Burkina Faso

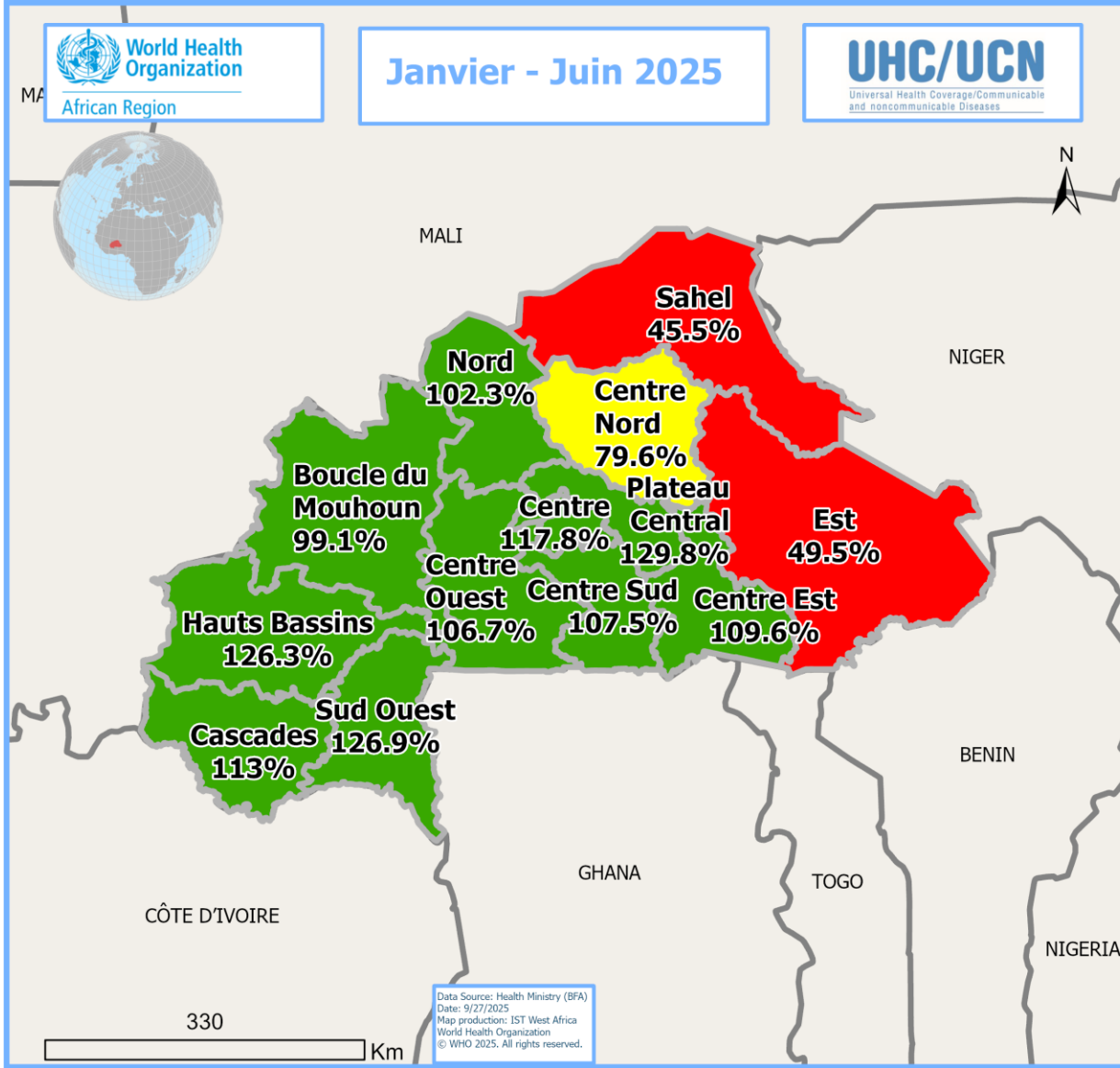
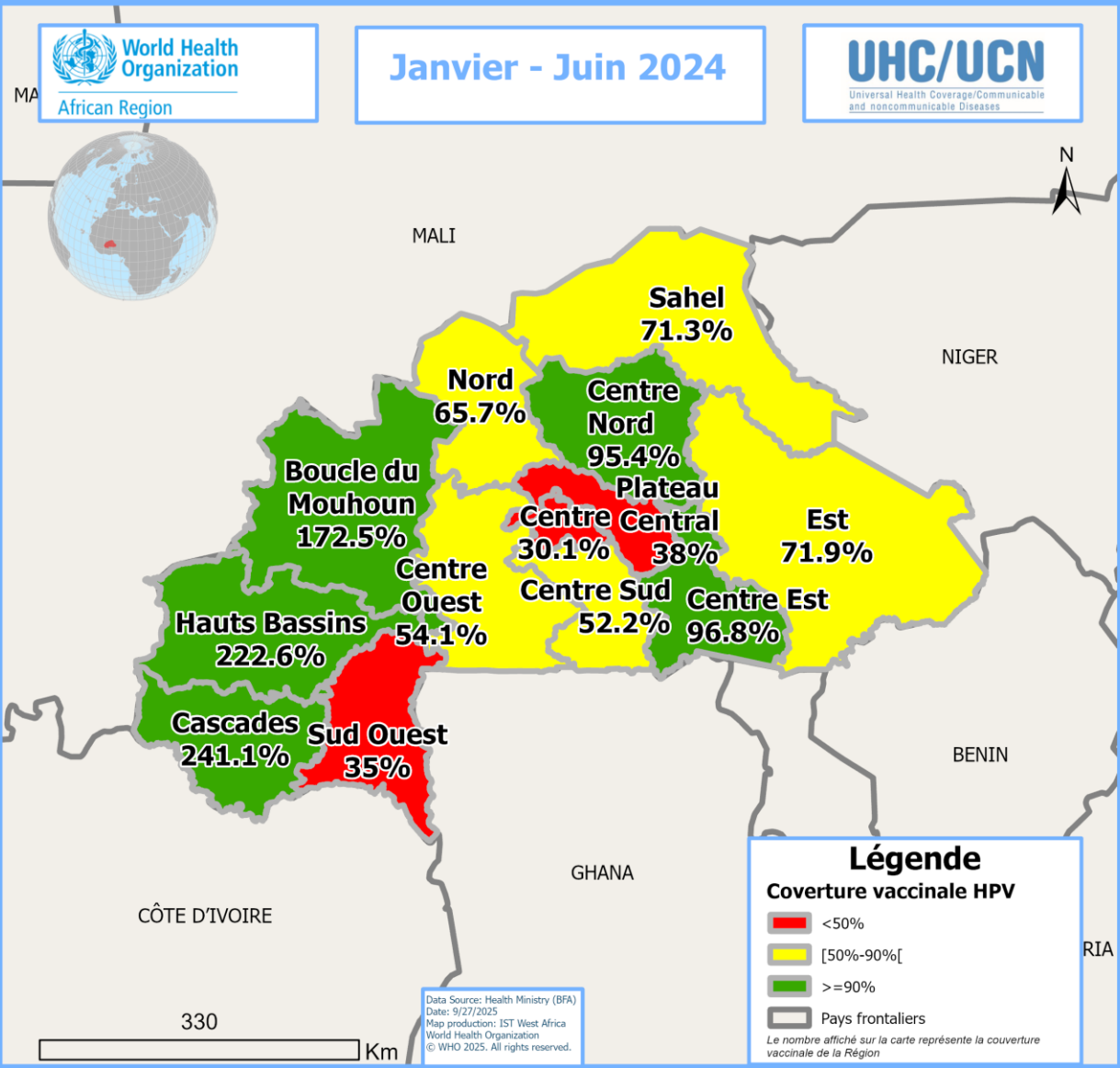
- Cancer du Col de l'utérus=véritable problème de santé publique
- CCU= deuxième cancer gynécologique après le cancer du sein
- **(Globocan 2022)=**
  - ✓ 988 cas diagnostiqués
  - ✓ 775 décédées
  - ✓ Stratégie nationale de lutte contre les cancers:
    - Gratuité de la vaccination, gratuité du dépistage et du traitement du cancer
    - Mise en place du registre des cancers

# Cible et calendrier de vaccination anti-HPV en 2025

---

- Filles âgées de 09 ans : 335 340
- MAC en janvier 2026: 10 ans à 18 ans
- Calendrier vaccinal: 1 dose de vaccin
- Vaccin utilisé: Gardasil 4

# Couvertures vaccinales (%) par région de Janvier à Juin 2024 et 2025



# Typologie des populations et communautés difficiles d'accès et marginalisées 1/2

- **Personnes déplacées internes (PDI) :** plus de 2 millions (2024), avec de nombreuses filles en âge cible non scolarisées.
- **Communautés nomades/transhumantes :** ~1,3 million de personnes, dont faible suivi vaccinal (<60 % estimé).
- **Population des zones d'orpillage :** plus de 700 sites artisanaux recensés, population estimée >500 000, avec forte mobilité et faible recours aux services de santé.

**Population des zones périurbaines :** croissance rapide, habitats spontanés → filles non scolarisées (Ouagadougou, Bobo-Dioulasso).



Promouvoir des programmes durables de vaccination contre le HPV  
Nairobi, Kenya | 1, 2 et 3 octobre 2025

# ❑ Stratégies de vaccination pour la pérennisation et l'équité

---

## ❑ Zone à défis sécuritaire:

- Vaccination dans les camps PDI/réfugiés : création de postes avancés fixes ou temporaires,
- Séances de vaccination ponctuelles: pendant périodes d'accalmie sécuritaire → permettent de vacciner 60–70 % des cibles dans zones à défis sécuritaire.
- Intégration multiservices : HPV couplé aux AVS (Vit A, déparasitage, dépistage CCU).
- Utilisation du personnel de santé issus de la communauté résidents ou non (agent itinérant de santé, Sage-femme, infirmier) en activité, à la retraite, ou des stagiaires en fin de formation.
- Partenariat avec les organisations de la société civile travaillant dans les zones et le ONG locales

# ❑ Stratégies de vaccination pour la pérennisation et l'équité

## ❑ Zones péri-urbaines et zone de transit:

- **Partenariat multisectoriel** : implication enseignants, leaders religieux et coutumiers
- **Intégration multiservices** : HPV couplé aux AVS (distribution des moustiquaires, campagne Vit A, déparasitage, dépistage CCU)
- **Vaccination au niveau des points de transit:** poste frontalier, marché, corridor
- **Innovations numériques** : DHIS2 et registre électronique  
→ suivi individualisé des filles vaccinées, avec cartographie des zones de faible performance.



# Défis majeurs d'équité

---

- ❑ Approvisionnement en intrants vaccinaux dans les zones à défis sécuritaire
- ❑ Non-maitrise des cibles:
  - populations des sites d'orpaillages,
  - quartiers péri-urbains
  - zones touchées par les conflits
- ❑ Persistance de l'insécurité dans certaines zones
- ❑ Urbanisation galopante avec des sites d'habitation spontanée
- ❑ Désinformation et rumeurs : circulation active dans zones minières et urbaines

# Leçons apprises & bonnes pratiques

---

## ❑ Leçons apprises

- Adoption de la dose unique = améliore nettement l'offre de service de vaccination et réduit les défis logistiques.

## ❑ Bonnes pratiques

- Intégration de la vaccination contre le HPV aux autres interventions de santé et aux interventions humanitaires = levier d'équité.
- Implication des communautés locales dans l'administration des vaccins dans les zones à défis sécuritaires (enseignants, associations locales, OSC) = clé pour atteindre les filles non scolarisées

# Perspectives

---

- Renforcer l'Équité : plan d'identification et dénombrement communautaire des filles non scolarisées en 2025.
- Campagne multi-cohortes (MAC) : prévue en janvier 2026, cible 2 millions de filles 10–18 ans, avec accent particulier sur PDI, nomades et hors école.
- Durabilité financière : ligne budgétaire nationale sécurisée pour l'achat.
- Extension aux garçons pour réduire la transmission et renforcer l'équité.

# Conclusion

---

- Malgré contexte sécuritaire difficile, Burkina Faso un modèle d'atteinte de CV élevée (≈99 %)
- Résilience de son système de vaccination
- continuer à cibler les poches de vulnérabilité (filles non scolarisées, PDI, nomades, sites d'orpaillage):
  - ✓ approches intégrées des activités de santé et/ou d'autres interventions humanitaires,
  - ✓ adaptation de la communication dans les zones à défis sécuritaire sont essentielles pour l'équité.
- Planification de la MAC 2026, l'extension aux garçons garantit l'équité
- Financement endogène garantit la durabilité.