



UGANDA



HPV VACCINATION PROGRAMME LANDSCAPE

Authors

Immaculate Ampeire, Godfrey Biroma, Irene Mwenyango , Ssemakula Henry
Corresponding author; ampaire7@yahoo.co.uk, +256754223211

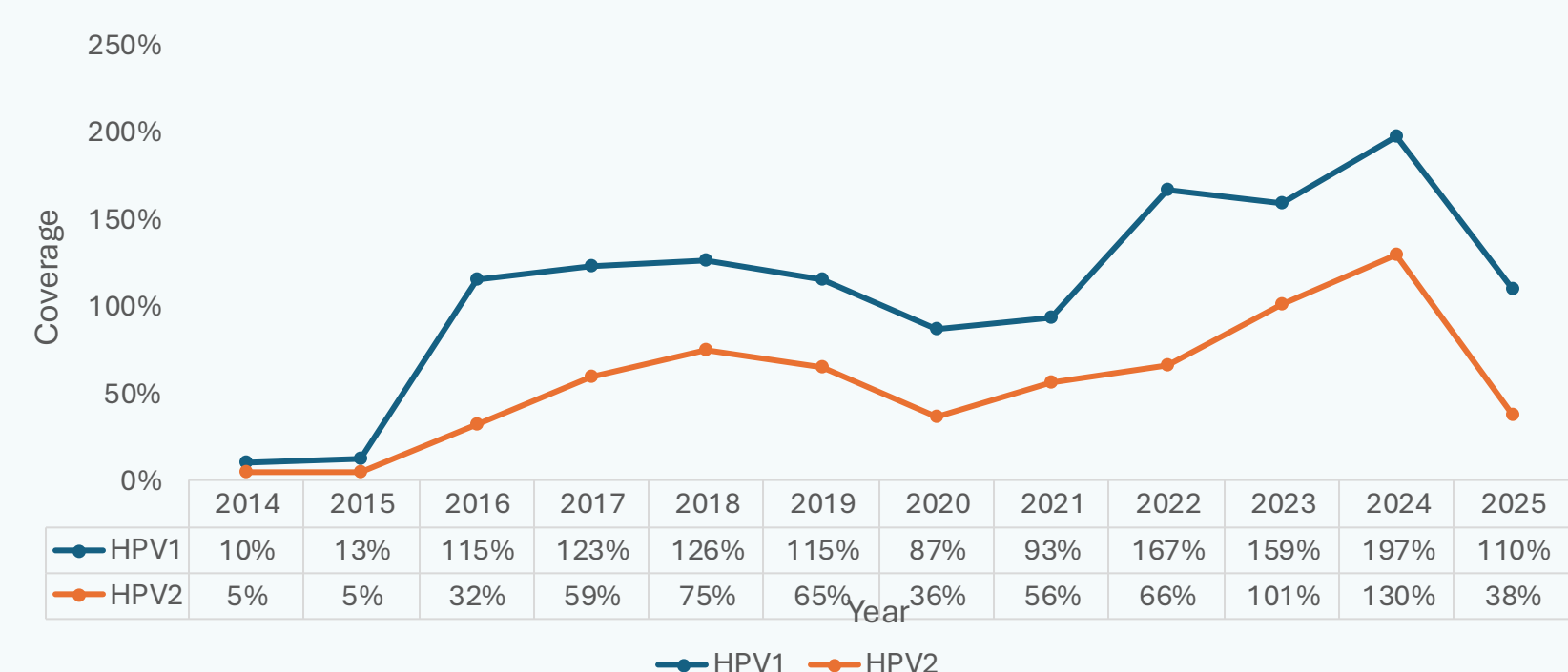
Programme Status

- The HPV vaccine was introduced in 2006 through a pilot project in 2 districts and later in 14 districts
- Based on the lessons learnt, the HPV vaccine was rolled out nationally into all districts and health facilities in November 2015
- Target is 10-year-old girls; started by using the grade-based and later age-based approach to identify the eligible population
- Quadrivalent; started 2-dose, switched to single dose in January 2025
- Minister of Health flagged off the HPV vaccine national roll out 24 November 2015



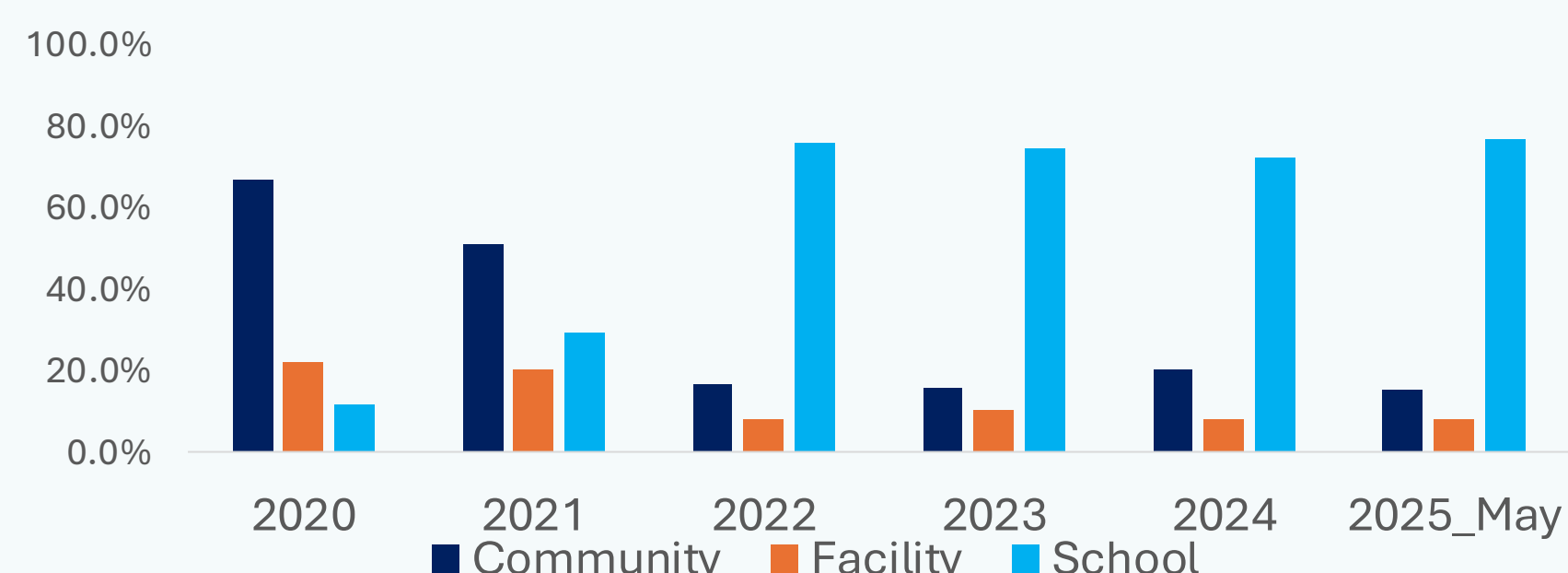
Monitoring

- HPV vaccination data is collected by health workers through Uganda's Health Management Information System (HMIS) tools
- Summarised, reported and analysed through the DHIS2 platform
- Since the national introduction of the vaccine, the country has had the first dose of HPV above 90%\
- Coverage trend



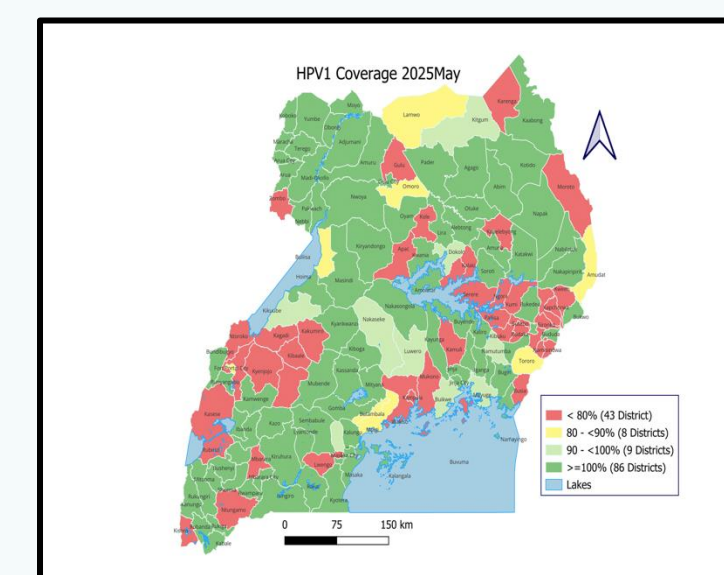
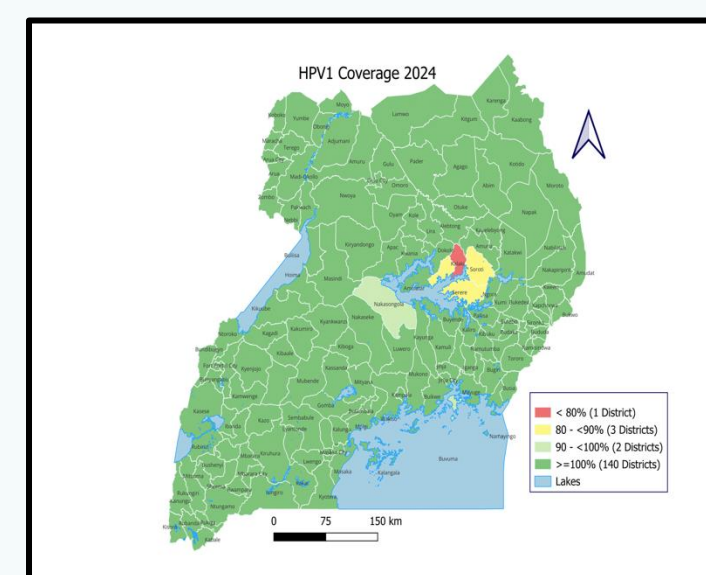
Service Delivery

- The HPV vaccine mainly administered through school based outreaches and community outreaches though storage is at health facilities.



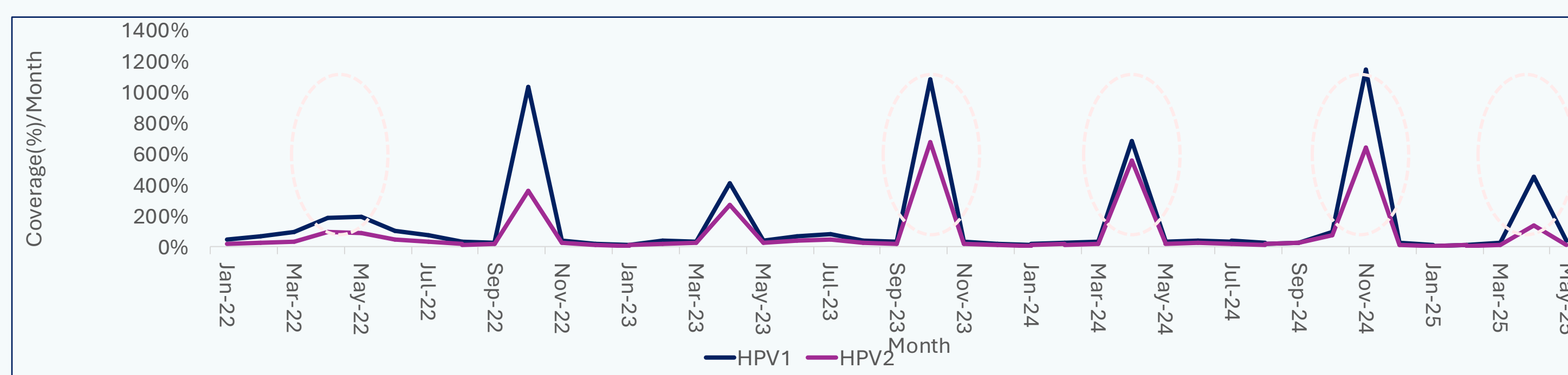
Single Dose Implementation

- The country switched to 1-dose schedule
 - Following a recommendation by the Uganda National Immunization Technical Advisory Group
 - The country received Gavi VIG to support the switch



Highlight of the HPV vaccination program

We observe that most HPV vaccinations are provided at school-based outreach events during the biannual catch-up period, specifically during Integrated Child Health Days. As shown below,



Programme Sustainability and Future Direction

Financial

- Vaccine by Gavi with co-financing contribution by the Government of Uganda
- Operations Primary Health Care funds & Gavi
- Plans for post-Gavi/long-term financing
- The country developed a financial sustainability plan and an Investment case for immunisation Under review by the National Immunisation Technical Advisory Group
- High-level advocacy & resource mobilisation for domestic financing– Parliamentary forum for Immunisation & CSO

Programmatic

- Use of data to identify low-performing areas for targeted action
- Align to routine immunisation- including HPV and mapping schools to service points in the microplanning tool
- Update immunisation in Practice guidelines, Information Education, and communication package for routine immunisation
- Strengthen community engagement mechanism; establishment of the Community Health Workers and enhanced involvement of Civil Society Organisations

Future directions

- Harness the lessons learnt over the years to sustain high coverage,
- Ensure optimal delivery among the immunocompromised
- Work with other sectors e.g MoES, programs and stakeholders to increase cervical cancer screening
- strengthen M&E for impact assessment for action -increase serotype coverage

Uganda

Paysage du programme de vaccination contre le HPV

Statut du programme

- Le vaccin contre le HPV a été introduit en 2006 dans le cadre d'un projet pilote dans 2 districts, puis dans 14 districts.
- Sur la base des leçons tirées, le vaccin a été déployé à l'échelle nationale dans tous les districts et établissements de santé en novembre 2015.
- La cible est constituée des filles âgées de 10 ans ; initialement identifiées par niveau scolaire, puis par approche basée sur l'âge.
- Vaccin quadrivalent ; initialement en schéma à 2 doses, passage au schéma à une seule dose en janvier 2025.
- Le lancement officiel du déploiement national du vaccin contre le HPV a été effectué le 24 novembre 2015 par la Ministre de la Santé.

Suivi et surveillance (donnees)

- Les données de vaccination contre le HPV sont collectées par les agents de santé à travers les outils du Système national d'information sanitaire (HMIS).
- Elles sont résumées, rapportées et analysées via la plateforme DHIS2.
- Depuis l'introduction nationale, la couverture de la première dose du HPV dépasse 90 %.

Prestation des services

- Le vaccin contre le HPV est principalement administré lors des activités de proximité en milieu scolaire et communautaire, bien que le stockage s'effectue dans les établissements de santé.

Mise en œuvre de la dose unique

- Le pays est passé au schéma à une dose, sur recommandation du Comité consultatif technique national sur la vaccination (NITAG) de l'Ouganda.
- L'Ouganda a bénéficié du soutien de Gavi VIG pour accompagner cette transition.

Points forts du programme de vaccination contre le HPV

- La plupart des vaccinations contre le HPV sont administrées lors des activités de proximité en milieu scolaire pendant les périodes semestrielles de rattrapage, notamment lors des Journées intégrées de la santé de l'enfant.

Avertissement

*Cette traduction a été réalisée avec l'aide d'une intelligence artificielle et relue par l'équipe. Si vous constatez des erreurs ou avez des préoccupations, veuillez contacter un membre de l'équipe du Secrétariat ou écrire à **CHIC-SPC.secretariat@uantwerpen.be***

Durabilité du programme et orientations futures

Financement

- Vaccins fournis par Gavi, avec contribution de cofinancement par le Gouvernement de l'Ouganda.
- Opérations financées par les fonds de soins de santé primaires et Gavi.
- Plan de durabilité financière et étude de cas pour l'investissement dans la vaccination élaborés ; actuellement en cours d'examen par le NITAG.
- Plaidoyer de haut niveau et mobilisation de ressources pour un financement domestique – Forum parlementaire pour la vaccination & OSC.

Programmation

- Utilisation des données pour identifier les zones à faible performance et cibler des actions spécifiques.
- Alignement avec la vaccination de routine, y compris le HPV, et cartographie des écoles dans l'outil de microplanification.
- Mise à jour des lignes directrices sur la pratique de la vaccination, ainsi que du paquet d'information, d'éducation et de communication pour la vaccination de routine.
- Renforcement de l'engagement communautaire : mise en place des agents de santé communautaire et implication accrue des organisations de la société civile.

Perspectives

- Capitaliser sur les leçons apprises au fil des années pour maintenir une couverture élevée.
- Garantir une prestation optimale chez les personnes immunodéprimées.
- Travailler avec d'autres secteurs (par ex. MoES), programmes et parties prenantes pour renforcer le dépistage du cancer du col de l'utérus.
- Renforcer le suivi et l'évaluation pour l'évaluation de l'impact et l'action.
- Augmenter la couverture contre les différents sérotypes.

Avertissement

*Cette traduction a été réalisée avec l'aide d'une intelligence artificielle et relue par l'équipe. Si vous constatez des erreurs ou avez des préoccupations, veuillez contacter un membre de l'équipe du Secrétariat ou écrire à **CHIC-SPC.secretariat@uantwerpen.be***