

# Mobilisation des parties prenantes

Au mois de novembre 2013, avec l'aide du Gavi, l'Alliance mondiale pour les vaccins et ses partenaires; le gouvernement de Madagascar (GdM) a commencé la vaccination des adolescentes par le vaccin salvateur contre le virus du papillome humain (VPH), grâce à une campagne pilote de deux phases menée en 2013 à 2015 dans le district urbain de Toamasina I et le district rural de Soavinandriana. Le vaccin contre le VPH protège les femmes contre les souches les plus dangereuses du VPH qui sont à l'origine de près de 70% des cas de cancer du col de l'utérus chez les femmes dans le monde. L'année dernière, l'on estimait qu'à Madagascar, 3194 des femmes ont été victimes du cancer du col de l'utérus, dont 1804 sont décédées. Afin de lutter contre les effets dangereux dus à cette infection par le VPH dans une population de plus de 7 millions de femmes malgaches exposées à ce risque. Le GdM a effectué une série de campagnes d'introduction pilotes du vaccin contre le VPH pour identifier la stratégie qui permettrait d'atteindre la population cible d'une manière la plus efficace possible, compte tenu des contraintes financières qu'il s'agisse des ressources ou du système de santé.

Pendant la première étape de l'introduction du vaccin, le Ministère de la Santé et de la protection familiale, et le Ministère de l'Éducation (ME), ont entamé un processus coopératif et itératif de planification et de contrôle qui comptait une coordination assurée par un comité de pilotage multipartenaires sur le vaccin contre le VPH, et la participation des représentants des services en charge de la vaccination, des maladies infectieuses, des adolescents, de l'éducation, ainsi que des organisations partenaires. Ce processus a nécessité de nouvelles stratégies, comme le recensement, la sensibilisation et la mise en place de site de vaccination en milieu scolaire, - afin que le programme de santé, les écoles et les communautés travaillent ensemble pour cibler un groupe d'âge qui n'est généralement pas couvert par les services de vaccination. La couverture vaccinale étudiée pour les districts de Toamasina I et de Soavinandriana concernant la première et la deuxième dose du vaccin contre le VPH administrées en novembre / décembre 2014 et décembre 2014 / janvier 2015 avoisinait une moyenne d'environ 76% et 69% entre les deux districts - ce qui correspond aux exigences du Gavi sur la vaccination pilote contre le VPH pour atteindre un pourcentage de couverture d'au moins 50%.



## Stratégies de mobilisation et de coordination des parties prenantes en matière de vaccination contre le VPH

L'expérience menée à Madagascar indique qu'une collaboration efficace entre les parties prenantes est indispensable. Les services du Programme de vaccination élargi (PEV) du MinSanP de Madagascar, n'est généralement pas structuré pour atteindre une population cible, comme par exemple les adolescentes, dans le cadre des services de routine. En outre, certains des acteurs impliqués dans la vaccination contre le VPH tels que les écoles ou les programmes qui travaillent avec des adolescents — ne participent pas directement aux activités de vaccination. Dès lors que la décision d'introduire le vaccin contre le VPH est prise, un comité sur le VPH doit identifier et s'engager avec la liste complète des personnes et des groupes concernés, et qui ont une influence sur la population cible pour obtenir leur soutien en vue de la mise en œuvre de la vaccination

contre le VPH; contribuer à aborder les préoccupations ou les questions de résistance, et réticence. En plus du personnel de santé et des agents communautaire, sont aussi parties prenantes des acteurs au sein du système du Ministère de l'Éducation (responsables des districts scolaires, directeurs des écoles publiques et privées et enseignants), ainsi que les associations de parents, les dirigeants communautaires, les chefs religieux, les groupes / les organisations qui travaillent avec les adolescents, et les organisations de la société civile et les associations locales, et les organisations non-gouvernementales. Le comité de pilotage de la vaccination contre le VPH à Madagascar a utilisé et noté sept considérations principales pour faciliter la collaboration et l'engagement des acteurs impliqués dans la vaccination contre le VPH :

- Pour les nouveaux partenaires qui ne font pas partie du programme de vaccination habituel: Les responsables de l'introduction de la vaccination doivent avoir une compréhension approfondie de la structure et du système du PEV. Des protocoles appropriés doivent être suivis pour inclure ces partenaires et leurs principaux points focaux dans la planification et la gestion des aspects d'introduction sur lesquels ils ont une influence.
- Le comité de pilotage doit veiller à disposer suffisamment de temps pour faire participer et impliquer les différents partenaires à tous les niveaux, afin que ces derniers soient prêts à gérer les activités d'introduction. Ils devront en outre se familiariser avec leurs rôles et s'y préparer.
- Les rôles doivent être distribués aux intervenants appropriés qui ont le plus d'influence et qui participent directement à la mise en œuvre de la stratégie de vaccination : les responsables de l'administration scolaire doivent être informés et collaborer pour approuver la mise en œuvre de la stratégie d'introduction de nouveau vaccin, les directeurs et les enseignants ont été les plus activement impliqués, alors ils doivent être les premiers à avoir une formation et une compréhension claire de leurs rôles.
- L'ensemble des acteurs clés doivent être suffisamment bien formés à l'avance et suivre en outre des formations de perfectionnement après l'administration de chaque dose (compte tenu de l'intervalle entre les doses) afin de réduire l'incidence des abandons (c'est-à-dire, les filles qui ne reviennent pas pour recevoir les doses suivantes). Cela est particulièrement crucial pendant la phase pilote et l'introduction initiale, mais peut potentiellement se faire à une échelle réduite, une fois que le vaccin est accepté et mis en place dans le système de routine. Afin de former le plus grand nombre de parties prenantes de manière efficace, des formations en cascade doivent être bien organisées, et un suivi doit être mis en place pour assurer que les capacités soient renforcées aussi bien au niveau central qu'au niveau périphérique.

Il est indispensable que le développement de la stratégie d'introduction de nouveau vaccin comprenne la micro planification au niveau des districts, incluant des représentants religieux, des directeurs d'écoles, des membres des associations de parents des élèves et des dirigeants communautaires, pour que l'ensemble des parties prenantes clés soit informées et reçoivent les mêmes informations.

—Dr Marius Rakotomanga, Directeur du PEV

- Les dialogues avec la communauté doivent impérativement être menés avec les différents dirigeants et membres de la communauté influents, qui doivent s'engager à diffuser les informations et à promouvoir les activités de vaccination. Leur contribution doit être effectuées pendant l'élaboration des stratégies visant à atteindre la population cible et pendant l'identification des principaux messages, des goulots d'étranglement ou des défis potentiels. Leur soutien au programme renforce la confiance des membres de la communauté, qui devront être recrutés pour effectuer un plaidoyer ciblé visant à prévenir et/ou traiter les cas de résistance et de réticence au vaccin.
- Il faut consacrer suffisamment de temps au processus de planification (y compris les formations, l'élaboration et la diffusion des documents de communication, et la programmation de l'administration du vaccin), compte tenu du nombre important de parties prenantes et de la nécessité de coordination entre les institutions qui sont susceptibles de ne pas participer activement au programme.
- Pendant la période d'introduction, toutes parties prenantes doivent être reconnues et traitées de manière égale en termes de participation et de rémunération (notamment les partenaires du Ministère de la Santé et de la Protection familiale, du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Éducation à tous les niveaux).

L'expérience de Madagascar pendant l'introduction du vaccin contre le VPH peut servir d'exemple, pour informer les autres Pays qui ont prévu de mettre en place l'introduction d'une telle vaccination. Les enseignements tirés peuvent contribuer à orienter la planification de l'introduction de la vaccination, à identifier les considérations visant à faciliter la coordination avec de multiples parties prenantes et à atteindre la population cible d'une manière la plus efficace et la plus efficiente possible. JSI souhaite remercier le personnel du Ministère de la Santé et du Ministère de l'Éducation - ainsi que les différents intervenants clés à tous les niveaux pour leur contribution, leurs idées et leur participation aux enseignements tirés et aux meilleures pratiques identifiées dans ce document. Nous remercions plus particulièrement les adolescentes malgaches et leurs familles pour leur participation aux activités de vaccination contre le VPH.

<sup>1</sup> World Health Organization, "Human papillomavirus (HPV)," 20 March 2016. [Online]. Available: <http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/en/>. [Accessed 2016].

<sup>2</sup> L. Bruni, L. Barrionuevo-Rosas, M. Aldea, B. Serrano, S. Valencia, M. Brotons, M. Mena, R. Cosano, J. Muñoz, F. Bosch, S. de Sanjosé and X. Castellsagué, "Human Papillomavirus and Related Diseases in Madagascar: Summary Report," 2015-12-24.

\* Ministry of Health and Family Welfare; Programme Elargi de Vaccination; Ministry of Education; Service de Lutter contre les Maladie liée à la Mode de Vie; Direction de Santé Familial, Jeune & Adolescent; COMERESS; Catholic Diocese of Madagascar; Zones Administratives et Pédagogiques.