Extension de la couverture vaccinale contre le papillomavirus humain (HPV) grâce à l'engagement des écoles et de la communauté dans le district sanitaire de Nylon, au Cameroun

ÉTUDE DE CAS

CONTEXTE

Dans le district sanitaire de Nylon, au Cameroun, les faibles taux de vaccination contre le papillomavirus chez les adolescents représentaient un risque important pour la santé publique, notamment en raison du nombre élevé de cancers du col de l'utérus et d'autres cancers liés au papillomavirus. La portée des services de vaccination de routine était limitée et les occasions manquées de vaccination (OMV) étaient fréquentes. Par ailleurs, les avantages du vaccin étaient peu connus et la méfiance de certains parents et agents de santé constituait un obstacle supplémentaire. Conscient de ces défis, le district sanitaire de Nylon a lancé un projet catalytique, du 10 janvier 2023 au 31 mars 2024, soutenu par Sabin et l'Organisation mondiale de la santé (OMS), afin d'améliorer la couverture vaccinale contre le papillomavirus en impliquant les écoles, les communautés et les établissements de santé dans une optique de vaccination tout au long de la vie.

Le district est densément peuplé et diversifié, avec un mélange de communautés urbaines pauvres et de populations mobiles. Les taux de fréquentation scolaire varient, et de nombreux adolescents, notamment ceux qui ne sont pas scolarisés dans le système éducatif formel, ont un accès limité aux services de santé préventive. Ce contexte a nécessité une approche adaptative et inclusive pour garantir un accès équitable au vaccin contre le papillomavirus. Jeanne Liliane Mbengue, cheffe du district sanitaire de Nylon au sein du MINSANTE, avait pour objectif de mobiliser les communautés en faveur de la vaccination contre le papillomavirus afin d'augmenter les taux de couverture grâce à la deuxième cohorte du programme de bourses pour la reprise de la vaccination systématique après la COVID-19.

OBJECTIFS

1. Vacciner au moins 1 000 adolescents (âgés de 9 à 13 ans) contre le papillomavirus
2. Informer le personnel de santé et les parties prenantes sur la vaccination contre le papillomavirus et les OMV
3. Organiser des conférences éducatives dans 100 % des écoles prioritaires
4. Organiser des séances de sensibilisation dans les écoles, les établissements de santé et au sein des communautés
5. Superviser toutes les interventions et contrôler les résultats

STRATÉGIE DE MISE EN ŒUVRE

Le projet a mis en œuvre une stratégie multi-sites, pilotée par la communauté, dans 16 écoles et huit zones sanitaires (ZS). Les principaux éléments étaient les suivants :

- Réunions d'information et de sensibilisation des parties prenantes avec les responsables administratifs et éducatifs
- Intégration de la sensibilisation au HPV dans les réunions parents-enseignants
- Séances de vaccination sur place dans les écoles avec le consentement verbal des parents
- Sensibilisation communautaire à l'aide de stratégies de porte-à-porte et d'équipes de vaccination mobiles
- Développement de nouveaux outils pour suivre et répondre aux MVO
- Déploiement de bannières enroulables et de boîtes d'images du Programme élargi de vaccination (PEV) pour la sensibilisation dans les écoles

Les efforts ont été étroitement coordonnés avec les autorités éducatives locales et les agents de santé communautaires, qui ont joué un rôle central dans la mobilisation. L'équipe a également adopté un processus de planification souple, en ajustant les dates et les lieux de vaccination en fonction du calendrier scolaire, des périodes d'examen et des événements communautaires. Cette mise en œuvre réactive a permis de minimiser les perturbations et de maximiser l'assiduité.

DÉFIS ET ADAPTATIONS

- **Approbation tardive du financement:** le décaissement tardif des fonds a nécessité une approche progressive de la mise en œuvre. Les activités initiales se sont concentrées sur des interventions qui ne nécessitaient pas de ressources financières dans l'attente de l'approbation du budget.
- **Amélioration du projet et du budget:** avec le soutien de notre mentor, la proposition de projet et le budget ont été révisés pour répondre aux normes de financement et garantir l'alignement sur les exigences des donateurs.
- **Prolongation du délai de mise en œuvre:** initialement prévu pour se terminer fin février, le projet a été prolongé jusqu'au 31 mars 2024, afin de permettre une exécution de qualité malgré le retard pris.
- **Ressources financières limitées et mobilisation des bénévoles:** en raison des fonds limités, l'équipe a activement plaidé pour que les parties prenantes et les acteurs de terrain donnent de leur temps et soutiennent les activités du projet afin d'obtenir des résultats.
- **Difficultés liées aux outils de collecte de données:** les outils de collecte de données existants étaient insuffisants pour saisir certains indicateurs, tels que les occasions manquées de vaccination (OMV). Des outils tels que la feuille de synthèse quotidienne, les feuilles de transfert/réception de l'OMV et les rapports d'entretiens éducatifs manquaient de champs spécifiques, ce qui a nécessité la conception d'outils supplémentaires au cours du projet.
- **Durée de projet courte et ressources humaines limitées:** un calendrier serré et une petite équipe, associés à des incitations financières minimales, ont constitué des défis. Pour y remédier, des stratégies de motivation ont été utilisées pour encourager une participation et un engagement continus.
- **Matériel de sensibilisation inadéquat:** l'absence de brochures appropriées a conduit à l'utilisation de la boîte à images du PEV (Programme élargi de vaccination) pour les efforts de sensibilisation de la communauté.
- **Validation et recoupement des données:** l'équipe a corrigé les incohérences dans les données du projet en recoupant les registres de vaccination, les entrées du DHIS2 et les outils nouvellement conçus pour garantir l'exactitude et l'alignement des chiffres rapportés.

RÉSULTATS ET IMPACT

Le projet a largement dépassé son objectif initial, puisque 2 681 adolescents ont été vaccinés, soit 2,6 fois plus que l'objectif fixé. Les zones sanitaires les plus performantes, comme Oyack 1 et Oyack 3, représentaient plus de 60 % des adolescents vaccinés.

- Les filles représentaient la majorité des personnes vaccinées, ce qui reflète l'orientation historique du programme.
- 900 enfants de 9 ans ont été vaccinés dans le cadre d'actions de rattrapage, ce qui représente presque le double des chiffres habituels.
- Seules 98 vaccinations auraient eu lieu en utilisant la stratégie fixe ; les efforts de sensibilisation supplémentaires ont permis de multiplier la couverture par 27.
- 3 247 individus ont été identifiés dans les écoles, les communautés et les établissements de santé.
- Toutes les séances de sensibilisation prévues ont été menées à bien et plus de 90 % des supervisions prévues ont été effectuées.

Les retours des communautés ont indiqué une confiance accrue envers les agents de santé et une meilleure acceptation du vaccin contre le HPV, en grande partie grâce à la présence de vaccinatrices et à une communication adaptée à la culture locale. Le projet a également renforcé la collaboration intersectorielle, les responsables scolaires, le personnel de santé et les dirigeants communautaires ayant exprimé leur intérêt pour le maintien de campagnes de santé conjointes au-delà du déploiement du vaccin contre le HPV.

Tableau 1 : niveau de réalisation de l'objectif de vaccination dans le district sanitaire de nylon, décembre 2023 - mars 2024

Zones sanitaires	Nombre de vaccins			Objectif par zone sanitaire	Lacunes	Taux de réalisation (%)
	H	F	Total non vacciné	Total dose zéro	Total vacciné par rapport à l'objectif	Contribution de chaque zone sanitaire à la réalisation de l'objectif
Barcelone	62	100	162	125	37	129,60 %
Bonadiwoto	64	81	145	125	20	116,00 %
Diboum 2	39	38	77	125	-48	61,60 %
Ndogpassi 3C	96	114	210	125	85	168,00 %
Ndogpassi 3ZR	17	30	47	125	-78	37,60 %
Oyack 1	225	529	754	125	629	603,20 %
Oyack 3	619	554	1 173	125	1 048	938,40 %
Soboum	42	71	113	125	-12	90,40 %
	1 164	**1 517**	**2 681**	**1 000**	**1 681**	**268,10 %**

L'objectif initial était de vacciner 1 000 adolescents dans l'ensemble du district sanitaire. Grâce au financement du Sabin Vaccine Institute et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à la forte motivation de toutes les parties prenantes, au soutien des secteurs connexes, à l'engagement des autorités administratives et techniques, aux interventions intégrées et à un mentorat efficace, nous avons atteint 2,6 fois le résultat escompté.

Figure 1 : proportion des adolescent(e)s vacciné(e)s par zone sanitaire, district sanitaire de nylon, décembre 2023 - mars 2024 (%)

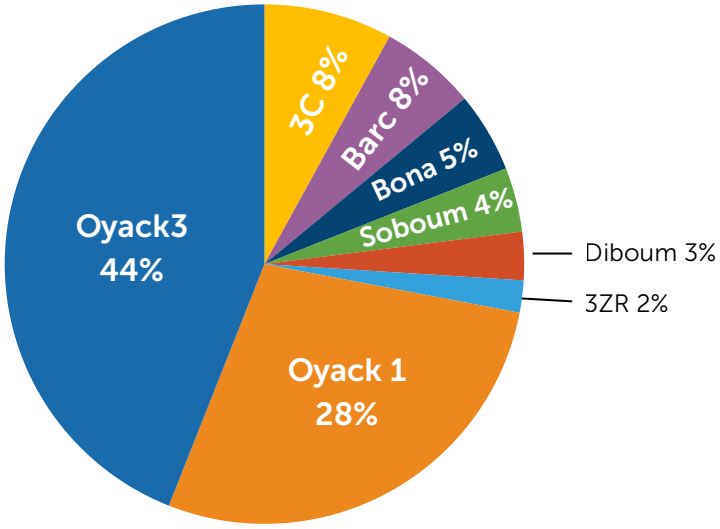
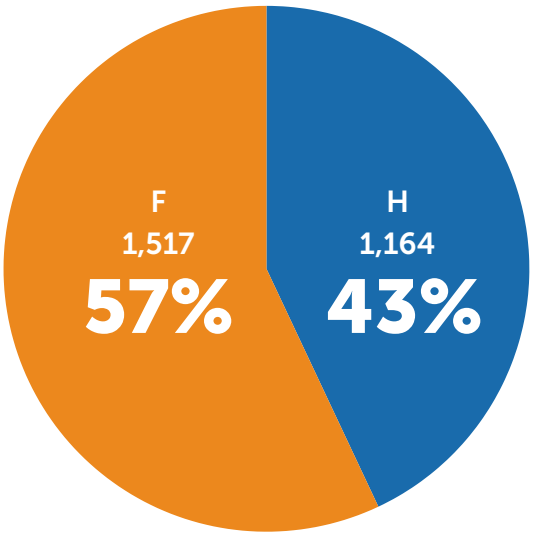


Figure 2 : répartition des vaccins par genre, district sanitaire de nylon, décembre 2023 - mars 2024



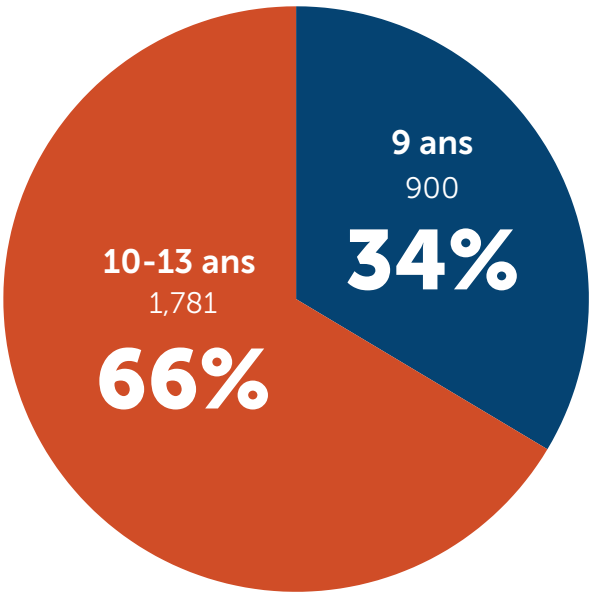
Dans l'ensemble, les filles ont été plus nombreuses à être vaccinées que les garçons. Cela est probablement dû à l'introduction initiale du vaccin dans le Programme élargi de vaccination (PEV) de routine en 2019, lorsqu'il a été administré exclusivement aux filles pour prévenir le cancer du col de l'utérus. Les garçons n'ont été inclus qu'en 2022 pour la protection contre les cancers de l'anus et de la gorge. Compte tenu de cette inclusion récente, la couverture vaccinale contre le HPV chez les garçons dans le district sanitaire de Nylon n'a pas encore atteint la parité avec celle des filles.

Tableau 2 : nombre de vaccins par groupe d'âge et par district sanitaire, décembre 2023 - mars 2024

Zona sanitaires	9 ans	10 - 13 ans	Total
Barcelone	59	103	162
Bonadiwoto	0	145	145
Diboum	0	77	77
Ndogpassi 3C	22	188	210
Ndogpassi 3ZR	5	42	47
Oyack 1	542	212	754
Oyack 3	253	920	1 173
Soboum	19	94	113
Total	**900**	**1 781**	**2 681**

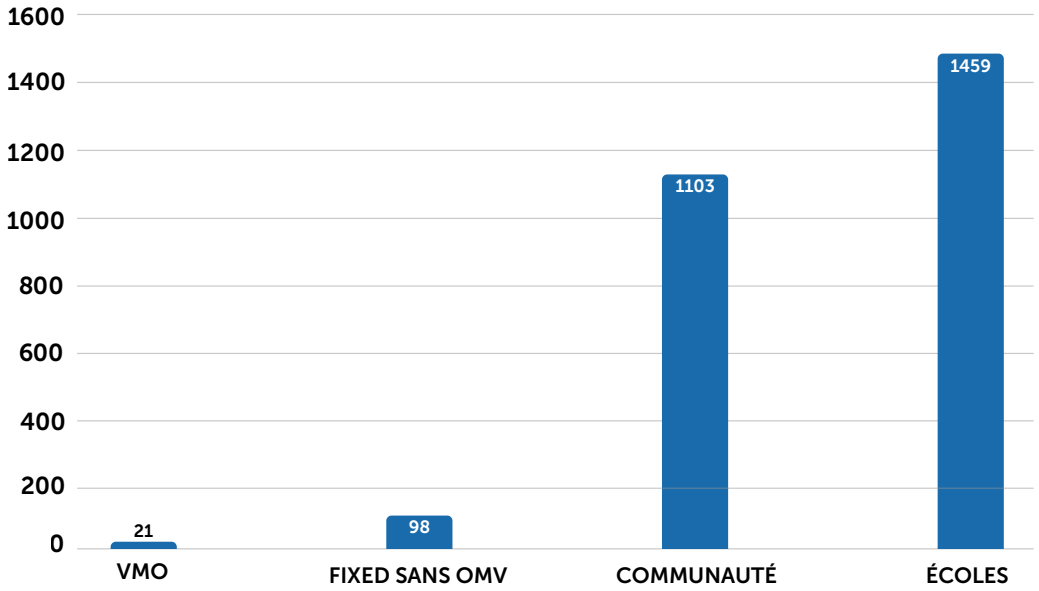
Le projet nous a permis de rattraper notre retard auprès d'un plus grand nombre d'enfants dans la plupart des zones sanitaires. Seule la zone d'Oyack 1 a réussi à vacciner plus d'enfants de 9 ans. En effet, dans le cadre de ce projet, nous avons mené une vaste campagne de rattrapage de vaccination des adolescents contre le papillomavirus, dont la cible est plus large.

Figure 3 : proportion de vacciné(e)s par groupe d'âge dans le district sanitaire de nylon, décembre 2023 - mars 2024



Près du double du nombre d'adolescents de 9 ans a été rattrapé par le projet. Cela pourrait s'expliquer par une population cible plus large.

Figure 4 : répartition des vacciné(e)s par stratégie, district sanitaire de nylon, décembre 2023 - mars 2024



Davantage d'adolescents ont été vaccinés dans les écoles et les communautés que dans les établissements de santé fixes. Ce résultat est attribué à l'exploitation des environnements scolaires où un grand nombre d'enfants éligibles étaient présents et au recours aux réunions parents-enseignants pour impliquer et informer directement les parents. Au sein de la communauté, des activités de sensibilisation et de porte-à-porte ont été menées pour atteindre les parents et vacciner les adolescents. Sans ces stratégies supplémentaires, seuls 98 adolescents (soit 9 % de l'objectif du projet) auraient été atteints. Une approche innovante consistant à rechercher activement les occasions manquées de vaccination a également été expérimentée ; sa contribution a toutefois été minime (2,1 % de l'objectif) en raison de la faible participation des parties prenantes et de la charge de travail supplémentaire qu'elle a exigée.

Figure 5 : comparaison du nombre d'adolescent(e)s vacciné(e)s, district sanitaire de nylon, décembre 2023 - mars 2024

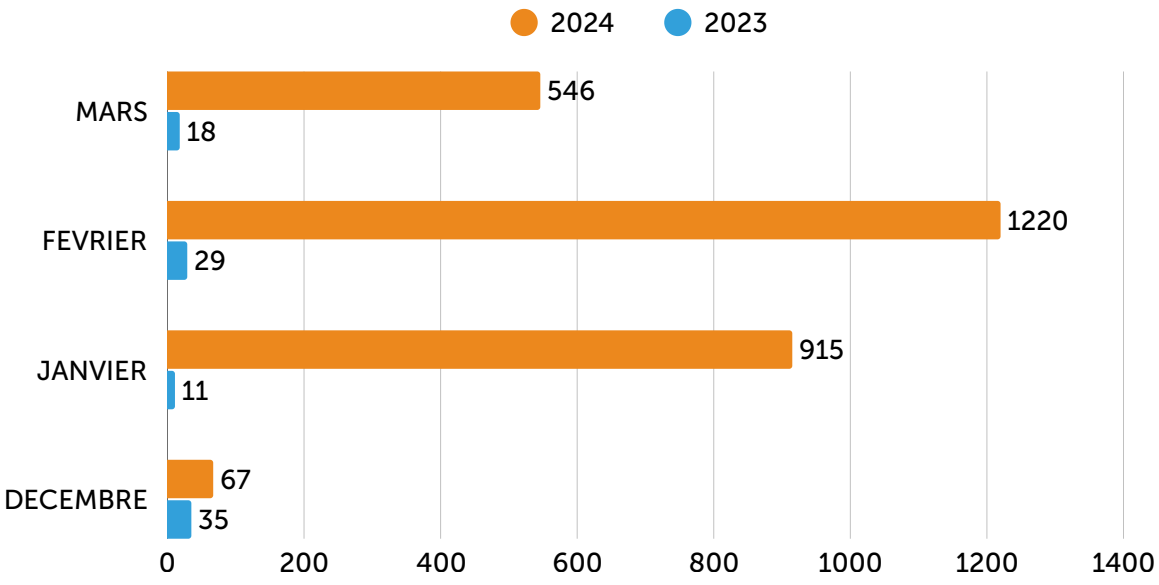


Tableau 3 : comparaison des adolescent(e)s vacciné(e)s, district sanitaire de nylon, décembre 2022 - 2023 et janvier à mars 2023 - 2024

Mois	2022	2023	2024
Décembre	35*Adolescent(e)s vacciné(e)s un an auparavant, au cours de la même période	67*Adolescent(e)s vacciné(e)s au cours du projet	
Janvier		11*Adolescent(e)s vacciné(e)s un an auparavant, au cours de la même période	881*Adolescent(e)s vacciné(e)s au cours du projet
Février		29*Adolescent(e)s vacciné(e)s un an auparavant, au cours de la même période	1 185*Adolescent(e)s vacciné(e)s au cours du projet
Mars		18*Adolescent(e)s vacciné(e)s un an auparavant, au cours de la même période	548*Adolescent(e)s vacciné(e)s au cours du projet

Seuls 98 adolescent(e)s ont été vacciné(e)s au cours de la période selon l'approche fixe habituelle, contre 93 au cours de la même période l'année précédente. Grâce au projet et à des stratégies supplémentaires, 27 fois plus d'enfants ont été vaccinés au cours de la même période.

Tableau 3 : proportion des séances de sensibilisation des parents dans les écoles du district sanitaire de nylon, décembre 2023 - mars 2024

Zones sanitaires	Sessions de sensibilisation dans les écoles		
	Sessions de sensibilisation dans les programmes scolaires	Sessions de sensibilisation menées	%
Barcelone	2	2	100 %
Bonadiwoto	2	2	100 %
Diboum	2	2	100 %
Ndogpassi 3C	2	2	100 %
Ndogpassi 3ZR	2	2	100 %
Oyack 1	2	2	100 %
Oyack 3	2	2	100 %
Soboum	2	2	100 %
TOTAL	**16**	**16**	**100 %**

Tableau 4 : Présentation du nombre de personnes sensibilisées dans les zones sanitaires du district sanitaire de Nylon au cours du projet:

Mois	ÉCOLES	COMMUNAUTÉ	ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	TOTAL
Barcelone	150	0	22	172
Bonadiwoto	140	0	7	147
Diboum	118	57	2	177
Ndogpassi 3C	125	180	5	310
Ndogpassi 3ZR	128	16	3	147
Oyack 1	600	186	38	824
Oyack 3	644	664	41	1 349
Soboum	120	0	1	121
TOTAL	**2 025**	**1 103**	**119**	**3 247**

Le projet visait les adolescent(e)s dont le consentement verbal des parents avait été obtenu au préalable. Sur la base de ces résultats, les données relatives à la sensibilisation des parents ont été sous-déclarées.

Résumé des résultats qualitatifs

Le projet a démontré une forte mise en œuvre d'une approche de vaccination tout au long de la vie, avec une forte motivation parmi les parties prenantes et une exécution efficace dans toutes les zones sanitaires. Parmi les points forts, citons l'atteinte des objectifs du projet, la création d'outils de collecte de données supplémentaires et l'intégration des interventions pour un meilleur impact. Une stratégie innovante basée sur l'école a permis d'atteindre les adolescent(e)s, tandis que la collaboration avec les autorités administratives, les chefs traditionnels et l'Autorité éducative (IAEB) a renforcé l'engagement multisectoriel.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS:

- Le plaidoyer auprès des dirigeants et des autorités communautaires renforce l'adhésion et la confiance
- L'engagement des parents lors des réunions scolaires est une excellente occasion de sensibilisation
- L'intégration de la vaccination dans les structures communautaires et éducatives existantes augmente la portée
- Le mentorat et la budgétisation flexible ont permis de maintenir la qualité du projet malgré les contraintes
- L'approche de la vaccination tout au long de la vie doit être renforcée parmi le personnel de santé

RECOMMANDATIONS

D'après notre expérience, nous recommandons d'utiliser davantage de supports visuels pour la sensibilisation (dépliants, bannières). Inclure les adolescent(e)s de plus de 13 ans qui ne sont pas encore sexuellement actifs. Renforcer la sensibilisation par le biais des médias.

Multiplier les stratégies pour vacciner le maximum d'adolescents contre le papillomavirus. Enfin, dépister les personnes non éligibles à la vaccination.

Les enseignants :

- Introduire l'éducation au HPV dans les programmes scolaires
- Soutenir la stratégie scolaire par le biais de réunions parents-enseignants
- Organiser des campagnes de vaccination de masse contre le papillomavirus
- Organiser régulièrement des séances de vaccination dans les écoles
- Accroître l'implication des enseignants dans la planification et la mise en œuvre

Parents:

- Mener des campagnes de sensibilisation de masse
- Fournir des informations précises et accessibles pour dissiper les mythes et la désinformation
- Engager de grands groupes de parents pour créer un effet d'entraînement dans la communauté au sens large

CONCLUSION

Ce projet catalytique à court terme a démontré l'efficacité des stratégies scolaires et communautaires pour stimuler la vaccination contre le papillomavirus. Avec 268 % de l'objectif de vaccination atteint, le district sanitaire de Nylon prévoit d'étendre ce modèle à d'autres districts moins performants. Le renforcement des capacités du personnel, l'extension des efforts de recherche de l'OMV et l'allongement de la durée du projet sont les prochaines étapes essentielles. Grâce à un investissement continu et à une collaboration intersectorielle, le Cameroun peut accélérer les progrès vers une plus grande couverture vaccinale contre le VPH et la prévention du cancer du col de l'utérus.

BIO

Jeanne Liliane Mbengue | Cheffe du district sanitaire de Nylon avec MINSANTE

Jeanne Liliane Mbengue est médecin et épidémiologiste et a plus de cinq ans d'expérience dans la mise en œuvre de programmes de vaccination. Elle participe activement à la coordination, à la planification, à la supervision, au suivi et à l'évaluation des activités de vaccination au niveau infranational. Son travail est axé sur le renforcement des systèmes de santé, l'amélioration de la prestation de services et la garantie d'une surveillance, d'une enquête et d'une réponse efficaces aux maladies. Très attachée à la santé publique, elle consacre la majeure partie de ses efforts professionnels à l'amélioration de la couverture vaccinale et à la prise de décisions fondées sur des données dans son district. Elle s'intéresse notamment à la surveillance des maladies, la réponse aux épidémies et l'utilisation d'outils de suivi et d'évaluation pour améliorer les performances et l'impact des programmes.

Voir son profil