

Perspectives de sept pays à revenu faible ou intermédiaire sur la vaccination contre le HPV chez les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école

Les adolescentes non scolarisées ou ayant quitté l'école sont souvent oubliées lors des campagnes de vaccination contre le papillomavirus humain (HPV) dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) où la stratégie de vaccination est basée sur les écoles. Des entretiens récents avec 77 parties prenantes au Bangladesh, au Burkina Faso, en Éthiopie, en Gambie, au Mali, au Sénégal, et aux Îles Salomon ont été conduits pour mieux appréhender les défis liés à la vaccination de ces filles.

Voici les informations essentielles :

- Des efforts de microplanification et d'engagement communautaire spécifiques sont nécessaires pour identifier les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école dans le cadre de la vaccination contre le HPV.
- Il est essentiel pour la réussite de la vaccination contre le HPV d'impliquer dès le début un large éventail de parties prenantes dans la planification.
- Fournir aux agents de santé communautaires et villageois des mesures d'encouragement pour leurs efforts de sensibilisation ; peuvent les motiver à atteindre davantage de filles non scolarisées ou ayant quitté l'école.
- Les économies de coûts et de ressources humaines réalisées lors du passage à un schéma de vaccination anti-HPV à dose unique doivent être réinvesties dans des efforts de sensibilisation et de communication visant à atteindre les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école.
- L'utilisation de diverses plateformes de sensibilisation et de prestation de services pour la vaccination contre le HPV peut aider à atteindre davantage de filles non scolarisées ou ayant quitté l'école.



Crédit photo : Gates Foundation/Genaye Eshetu

CONTEXTE

La vaccination contre le HPV est recommandée pour les adolescentes afin de réduire la charge du cancer du col de l'utérus, qui constitue la cause principale de décès liés au cancer dans de nombreux PRFI. Les PRFI ont largement recours à des programmes d'administration des vaccins dans les écoles. Cependant, cette stratégie ne permet pas d'atteindre les filles non scolarisées ou qui ont quitté l'école, ce qui peut être préjudiciable pour les niveaux de couverture des programmes de vaccination contre le HPV dans ces pays. La compréhension des stratégies de mise en œuvre visant à atteindre les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école avec le vaccin anti-HPV, ainsi que des facteurs qui ont guidé les décisions de mise en œuvre de ces stratégies, permettra d'identifier les interventions efficaces que les PRFI peuvent mettre en œuvre afin d'augmenter l'utilisation des vaccins dans les groupes de population moins susceptibles de recevoir le vaccin anti-HPV.

Le consortium HAPPI (HPV Vaccine Acceleration Program Partners Initiative) travaille à accélérer l'adoption de programmes de vaccination durables et efficaces contre le HPV dans les PRFI. PATH, pour le compte du consortium HAPPI, a mené une étude qualitative dans sept pays afin d'identifier des stratégies innovantes, des défis et des occasions d'atteindre les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école avec la vaccination anti-HPV.

MÉTHODES

Entre décembre 2024 et mai 2025, PATH a mené 77 entretiens avec des parties prenantes nationales et locales dans sept PRFI (Bangladesh, Burkina Faso, Éthiopie, Gambie, Mali, Sénégal et les Îles Salomon). Parmi les parties prenantes figuraient des vaccinateurs, des agents de santé communautaires, des responsables politiques, des conseillers spéciaux, des responsables d'établissement de santé et des chefs communautaires (Figure 1). Les données ont été codées et analysées à l'aide d'une analyse thématique qualitative.

RÉSULTATS

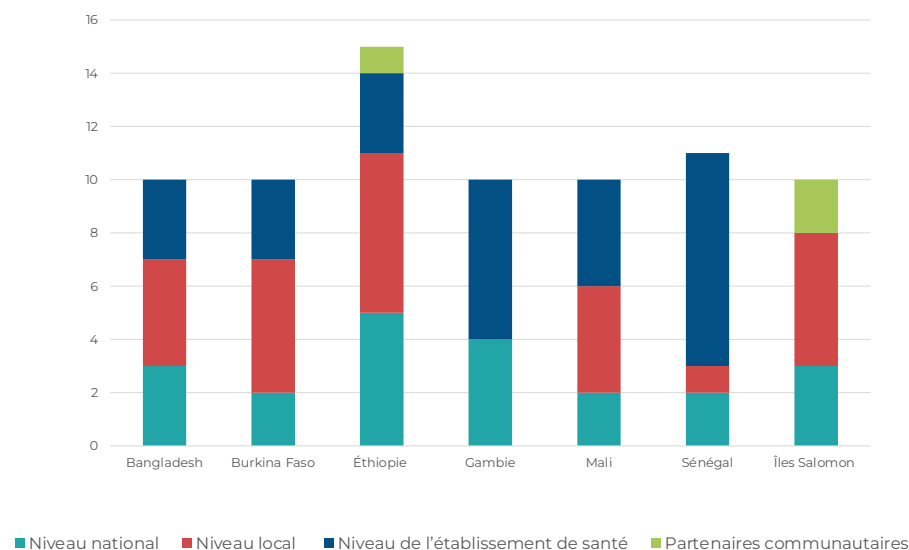
Pourquoi les filles ne sont-elles pas scolarisées et où se trouvent-elles ?

Dans tous les pays de l'étude, les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école se trouvent souvent dans des lieux marginalisés, allant des villages ruraux aux bidonvilles urbains ou aux campements de fortune. Nombre d'entre elles effectuent des activités rémunératrices telles que le travail domestique, la vente sur les marchés ou des emplois dans l'agriculture

« Il y a celles qui restent chez elles en ville pour aider leur famille, celles qui sont employées, celles qui travaillent, celles qui sont dans la rue et aussi beaucoup d'autres qui vivent dans des camps. »

—Un agent de santé en Éthiopie

Figure 1. Caractéristiques des parties prenantes de la vaccination interrogées par pays.



ou l'industrie. Certaines d'entre elles sont exposées à l'exploitation. Leur exclusion de la scolarité classique découle d'un mélange de barrières socioéconomiques et culturelles, notamment les priorités familiales selon le genre, l'absence de documents d'état civil, le mariage précoce, les infrastructures scolaires limitées et les inquiétudes des familles vis-à-vis de la qualité de l'éducation. Si certaines bénéficient d'une éducation par le biais de systèmes d'apprentissage informels ou alternatifs tels que les écoles du soir ou religieuses, les facteurs fondamentaux de l'exclusion sont les conflits et les problèmes de sécurité, ainsi que les inégalités systémiques liées à la pauvreté, à l'instabilité et aux normes propres au genre profondément ancrées (Figure 2).

Figure 2. Lieux où se trouvent les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école dans les pays de l'étude.

Foyers	- À la maison, pour participer aux responsabilités familiales - Travaillant comme aide ménagère - Avec des familles nomades pour un travail saisonnier - Voyageant avec des communautés mobiles/nomades
Établissement Éducatifs Informels	- Écoles religieuses ou autres écoles privées - Écoles professionnelles - Écoles du soir
Lieux avec Activités Rémunératrices	- Marchés - Usines - Maisons closes - Mines - Salons de coiffure - Ateliers d'habillement - Exploitation forestière
Zones de Conflit, de Déplacement, à Défi Sécuritaire	- Défis sécuritaires entraînant la fermeture des écoles - Personnes déplacées interne et camps de réfugiés - Campements informels - Sans domicile fixe

Identifier et recenser les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école

L'absence de liste centralisée permettant d'identifier les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école représente un défi rencontré par les pays concernés. En effet, les gouvernements ou les institutions ne rassemblent pas ce genre d'informations. Le nombre de filles non scolarisées ou ayant quitté l'école est généralement calculé comme la différence entre le nombre de filles recensées et le nombre indiqué sur les listes d'inscription à l'école. Toutefois, ces données ne fournissent pas d'informations sur l'identité de ces filles ou les lieux où elles se trouvent, et il est fort probable que ces chiffres soient incorrects. L'identification des filles non scolarisées ou ayant quitté l'école dans les zones de conflit ou à défi sécuritaire est encore plus difficile en raison de leur inaccessibilité et de la nature très mobile de la population. En outre, le fait d'orienter les filles et les personnes qui s'occupent d'elles vers des sites fixes n'est pas toujours possible, pour des questions de sécurité. L'établissement de la carte scolaire, des mini recensements et des exercices de

triangulation sont parfois réalisés dans le but de mieux recenser les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école, mais ces tentatives sont incohérentes et peuvent nécessiter des ressources importantes et des efforts continus pour maintenir ces chiffres à jour. Pour que la planification soit efficace, il est nécessaire de cartographier les lieux de résidence de ces filles, ainsi que de comprendre les facteurs qui influent sur leur mobilité et leur comportement de recherche de soins.

Impliquer les principales parties prenantes dans la planification

La planification de la vaccination anti-HVPV pour les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école présente divers défis par rapport à la vaccination dans les écoles, nécessitant des stratégies adaptées qui répondent aux barrières d'accessibilité, de sensibilisation et socioculturelles. Il est plus difficile d'atteindre les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école par l'intermédiaire des systèmes scolaires ou de santé de routine, car elles résident souvent dans des zones difficiles d'accès et ne sont pas en contact régulier avec les services de santé. De plus, elles font souvent face à une marginalisation économique et sociale. La participation de la population devient encore plus essentielle, surtout lorsqu'il s'agit de lutter contre la désinformation et les rumeurs. Les participants à l'étude ont indiqué que les parties prenantes au sein de la communauté n'étaient pas du tout impliquées ou ne l'étaient pas au moment opportun pour une planification significative.

Pour ces raisons, une planification efficace doit intégrer des renseignements de base et des stratégies avancées ou mobiles localisées, surtout dans les zones urbaines mal desservies ou rurales dans lesquelles la confiance et la sensibilisation aux réalités culturelles sont primordiales. Les agents de santé et de liaison communautaires, en particulier, sont indispensables pour permettre l'acceptation et la consommation du vaccin anti-HPV. Ils connaissent les familles qui habitent leurs secteurs dédiés, savent où vivent les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école et sont des acteurs clés pour diffuser des messages ciblés concernant la vaccination anti-HPV. Toutefois, ils ne perçoivent souvent aucune compensation financière pour couvrir les frais de nourriture et de transport, et peuvent ne pas être indemnisés pour le temps accordé aux activités sur le terrain, ce qui nuit à leur engagement. L'implication d'individus issus de multiples secteurs, y compris des enseignants, des religieux, des leaders chez les jeunes et des camarades de classe, permet de garantir que des approches culturelles pertinentes sont prises en compte lors de la planification. Ces parties prenantes ne contribuent pas uniquement aux informations techniques et logistiques, mais font également office de messagers de confiance qui peuvent mobiliser les communautés et améliorer la demande du vaccin, ainsi que son adoption (Figure 3).

Figure 3. Parties prenantes nécessaires pour atteindre les filles non scolarisées.



Passage à un schéma de vaccination anti-HPV à dose unique

Le passage à un schéma de vaccination anti-HPV à dose unique a augmenté la probabilité que les filles soient entièrement vaccinées et a considérablement réduit les pertes de suivi, qui résultaient surtout des défis relatifs aux calendriers académiques et au changement de niveau scolaire. Les optimisations opérationnelles (telles que la réduction des coûts du vaccin et de son administration, la diminution du temps de travail du personnel pour les doses de suivi, et l'augmentation de la flexibilité des stratégies avancées ou mobiles) ont permis aux systèmes de santé d'allouer de nouveau des ressources aux efforts intensifiés dans le but d'atteindre les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école. En revanche, les participants ont souligné le besoin de résoudre le manque de communication concernant le changement de schéma et de s'assurer que l'équité n'est pas compromise, car il existe un risque que le nombre réduit de suivis conduise involontairement à négliger les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école. Afin de maximiser l'impact de la stratégie à dose unique, les parties prenantes recommandent de réinvestir les gains d'efficacité dans des activités sur le terrain ciblées et de s'assurer que les communautés sont clairement informées du changement.

Amélioration des stratégies avancées ou mobiles et de prestation de services

Plusieurs programmes de prestation de services et stratégies avancées ou mobiles sont nécessaires pour atteindre les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école. Étant donné que les facteurs économiques et socioculturels figurent parmi les principales raisons pour lesquelles des filles ne sont pas scolarisées, les approches doivent inclure des services avancés ou mobiles non traditionnels et adaptés au genre afin d'aller à la rencontre des filles non scolarisées ou ayant quitté l'école et des femmes qui s'occupent d'elles en tenant compte de leur lieu de travail, de leur emploi du temps et de leurs horaires. Il est essentiel de proposer un service de vaccination

« Si vous vous rendez dans un lieu le matin, rien ne garantit que la fille se trouvera là le lendemain, elles iront à un autre endroit. »

— Un agent de santé au Burkina Faso

anti-HPV dans les écoles religieuses et professionnelles, ainsi que dans les lieux communautaires et d'activités rémunératrices informelles comme les marchés, les usines et les maisons closes, où l'administration du vaccin peut avoir lieu en dehors des heures normales d'ouverture des établissements de santé. En outre, l'intensification périodique des efforts de vaccination de routine et des activités de rattrapage, ainsi que des approches de terrain « périphériques » et « nomades » pour trouver les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école situées dans des secteurs ou des campements de fortune étendus, s'est avérée efficace. Enfin, l'aide des agents de santé communautaires et des villages qui accompagnent les vaccinateurs de lieu en lieu permet de s'assurer que les filles éligibles sont vaccinées directement, éliminant ainsi le délai entre l'entrée en contact avec les filles et leur vaccination.

Intégration à d'autres efforts de vaccination sur le terrain et services de santé

L'intégration de la vaccination anti-HPV à d'autres efforts de vaccination et activités de santé, y compris la distribution de compléments, les traitements contre les parasites et le dépistage de la malnutrition, peut permettre de rationaliser les ressources et de fournir des services complets aux filles non scolarisées ou ayant quitté l'école ayant un contact limité avec le système de santé. Ces services avancés ou mobiles peuvent être proposés par des équipes de santé mobiles dans un site de santé local ou au domicile d'un responsable de la communauté, par exemple, chez un homme âgé respecté par la communauté.

Des approches innovantes pour atteindre les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école avec la vaccination contre le HPV

Des stratégies supplémentaires partagées par les parties prenantes sont présentées ci-dessous :



Au Bangladesh, les agents de santé ont effectué des visites de maison en maison pour identifier et enregistrer les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école éligibles, puis ont procédé à une microplanification et à des efforts de communication interpersonnelle pour informer les filles et leurs tuteurs du schéma de vaccination anti-HPV et les inciter à y participer.



Au Burkina Faso, l'approche utilisée est celle du « troupeau » où plusieurs équipes de sensibilisation ratissent une grande zone et se dirigent vers le centre afin que chaque voie d'accès soit couverte et que les filles éligibles dans la zone de couverture soient atteintes.



Dans les zones pastorales d'Éthiopie, des équipes de soutien mobiles sont utilisées pour identifier et vacciner les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école ; dans les zones touchées par le conflit, une stratégie « éclair » est utilisée pour mobiliser et vacciner rapidement les filles éligibles.



En Gambie, les chefs de village appelés « alkalis » sont très impliqués dans le secteur de la santé et jouent un rôle essentiel en orientant les équipes de santé vers les foyers où vivent les filles non scolarisées ou ayant quitté l'école.



Une stratégie « périphérique » est utilisée au Mali ; si un village se trouve à moins de 5 kilomètres de l'établissement de santé, les filles s'y rendent. Si un village se trouve à une distance de 5 à 15 kilomètres de l'établissement, les vaccinateurs se rendent au village en moto pour atteindre les filles éligibles.



Au Sénégal, un programme appelé « Cercles de Pères » est utilisé pour inciter les hommes à s'occuper des enfants à se faire vacciner contre le HPV. Le « Cercle de Filles » est un programme où des champions scolaires amènent des filles non scolarisées à se faire vacciner.



Dans les Îles Salomon, les chefs religieux sont chargés d'identifier les filles non vaccinées et de diffuser des messages clés pour informer les familles de la vaccination anti-HPV.