République du Sénégal



Ministère de la Santé et de l’Action Sociale

****

Direction Générale de la Santé

Direction de la Prévention

**Guide de formation pour la vaccination contre les Infections dues au Virus du Papillome Humain (VPH)**



**Mai 2018**

 **Sommaire**

Liste des Tableaux et figures

Liste des Abréviations

[Introduction 1](#_Toc521496467)

[1 Objectifs de la formation 1](#_Toc521496468)

[1.1 Objectif général 1](#_Toc521496469)

[1.2 Objectifs éducationnels 1](#_Toc521496470)

[2 Méthodes pédagogiques 4](#_Toc521496471)

[3 Matériels didactiques 4](#_Toc521496472)

[4 Contenu de la formation 4](#_Toc521496473)

[5 Méthodes d’évaluation 5](#_Toc521496474)

[6 Proposition du programme de formation 6](#_Toc521496475)

[7 Proposition d’un agenda de formation 7](#_Toc521496476)

[8 Contenu du guide pratique de formation 7](#_Toc521496477)

[8.1 Contexte et justification 7](#_Toc521496478)

[8.2 Infection VPH et cancer du col de l’utérus 9](#_Toc521496479)

[8.3 Présentation du vaccin 10](#_Toc521496480)

[.8.3.1 Caractéristiques du vaccin 10](#_Toc521496481)

[.8.3.2 Conditions de stockage 10](#_Toc521496482)

[.8.3.3 Contre-indications 12](#_Toc521496483)

[8.4 Calendrier vaccinal et cible 13](#_Toc521496484)

[.8.4.1 Calendrier vaccinal 13](#_Toc521496485)

[.8.4.2 Cible de la vaccination au VPH 13](#_Toc521496486)

[.8.4.3 Estimation des besoins en vaccins 13](#_Toc521496487)

[.8.4.4 Administration du vaccin 14](#_Toc521496488)

[.8.4.4.1 Stratégies de vaccination 14](#_Toc521496489)

[.8.4.4.2 Avant la vaccination 14](#_Toc521496490)

[.8.4.4.3 Pendant la séance de vaccination 14](#_Toc521496491)

[.8.4.4.4 Après la vaccination 15](#_Toc521496492)

[.8.4.4.5 Gestion des données 16](#_Toc521496493)

[.8.4.4.5.1 Bon de commande / livraison des vaccins et consommables 16](#_Toc521496494)

[.8.4.4.5.2 Carte de vaccination 16](#_Toc521496495)

[.8.4.4.5.3 Registre de vaccination 16](#_Toc521496496)

[.8.4.4.5.4 Tableau de collationnement journalier (TACOJO) 16](#_Toc521496497)

[.8.4.4.5.5 Registre mouvement des vaccins et des consommables 17](#_Toc521496498)

[.8.4.4.5.6 Calcul des indicateurs 17](#_Toc521496499)

[.8.4.4.5.7 Rapport mensuel de vaccination par stratégie (RMVS) 18](#_Toc521496500)

[8.5 Surveillance et Gestion des MAPI 18](#_Toc521496501)

[9 Communication 19](#_Toc521496502)

[9.1 La communication dans l’introduction du vaccin contre le cancer du col de l’utérus, joue un rôle important, elle permet de: 19](#_Toc521496503)

[9.2 Groupes de participants de la communication 19](#_Toc521496504)

[9.3 Informations clés 20](#_Toc521496505)

[9.4 Activités de communication 20](#_Toc521496506)

[.9.4.1 CIP vis-à-vis des groupes de participants 20](#_Toc521496507)

[.9.4.2 La CIP au moment des séances de vaccination 21](#_Toc521496508)

[.9.4.3 Messages clés : 21](#_Toc521496509)

# Liste des tableaux et figures

**Liste tableau**

[Tableau I : Définition des indicateurs 17](#_Toc520453195)

**Liste des figures**

[Figure 1 : Répartition du nombre cas de cancer du col de l’utérus en Afrique de l’Ouest, GLOBOCAN 2012 8](#_Toc520453223)

[Figure 2 : Anatomie de l'utérus 9](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5CDesktop%5CHPV%5CComite%20Pilotage%5COutils%20de%20gestion%20VPH_v170718%5COG%20TECHNIQUES%20VPH%5CGuide%20formation_HPV_valid%C3%A9e.docx#_Toc520453224)

[Figure 3 : Evolution de l’infection à VPH 10](#_Toc520453225)

[Figure 4 : Sensibilité des vaccins 11](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5CDesktop%5CHPV%5CComite%20Pilotage%5COutils%20de%20gestion%20VPH_v170718%5COG%20TECHNIQUES%20VPH%5CGuide%20formation_HPV_valid%C3%A9e.docx#_Toc520453226)

[Figure 5 : Interprétation de la pastille de contrôle des vaccins 12](#_Toc520453227)

[Figure 6 : Intervalle minimum entre deux doses 13](#_Toc520453228)

[Figure 7 : Méthode utilisée pour calculer les besoins en vaccin et consommables 13](file:///C%3A%5CUsers%5Cuser%5CDesktop%5CHPV%5CComite%20Pilotage%5COutils%20de%20gestion%20VPH_v170718%5COG%20TECHNIQUES%20VPH%5CGuide%20formation_HPV_valid%C3%A9e.docx#_Toc520453229)

**Liste des abréviations**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BCG** | : | Bacille de Calmette et Guérin |
| **HépB** | : | Hépatite Virale B |
| **HPV** | : | Human Papilloma Virus |
| **MAPI** | : | Manifestations Post-vaccinales Indésirables |
| **PCV\_13** | : | Vaccin conjugué anti-pneumococcique de type 13-valent |
| **PENTA** | : | Vaccin Pentavalent associé (contre Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite B et Haemophilus influenzae de type b) |
| **Rota** | : | Vaccin contre le Rotavirus  |
| **RR** | : | Vaccin combiné contre la Rougeole et la Rubéole |
| **VAR** | : | Vaccin Anti-Rougeoleux |

**Introduction**

Le guide a été élaboré pour faciliter la formation des prestataires. Il s’articule autour de l’épidémiologie des infections à virus du papillome humain (VPH) et du cancer du col de l’utérus, de l’importance de la vaccination contre le VPH, des caractéristiques et de l’administration du vaccin, de la gestion des données et des déchets, de la surveillance des MAPI et de la communication.

# Objectifs de la formation

# Objectif général

Renforcer la compétence des prestataires dans la connaissance des infections à VPH et dans l’application des directives pour la vaccination contre le VPH au niveau des districts.

# Objectifs éducationnels

A la fin de la formation, les prestataires doivent être capables de :

* Expliquer la justification de l’introduction du vaccin contre le VPH dans le PEV de routine
* Expliquer la transmission du VPH et la progression de la maladie ;
* Décrire les caractéristiques du vaccin contre le VPH (GardasilTM) ;
* Décrire les normes de conservation et d’utilisation du vaccin contre le VPH ;
* Citer les contre-indications à la vaccination au VPH ;
* Décrire le calendrier vaccinal du VPH;
* Définir les critères d’éligibilité à la vaccination contre le VPH ;
* Décrire les activités à mener avant, pendant et après une séance de vaccination ;
* Administrer le vaccin selon les normes ;
* Remplir correctement tous les outils de gestion ;
* Citer les manifestations post vaccinales indésirables (MAPI) ;
* Expliquer la conduite à tenir devant les cas de MAPI ;
* Décrire les étapes de la CIP
* Citer au moins 3 messages clés à donner aux parents sur la vaccination VPH
* Citer les groupes de participants de la communication

# Méthodes pédagogiques

* Présentations
* Lecture dirigée
* Exercices pratiques
* Jeux de rôle

# Matériels didactiques

* Guide de formation des prestataires pour la vaccination contre le VPH
* Outils de gestion des données
* Supports de communication

# Contenu de la formation

**Module 1 : Introduction à l’infection VPH et au cancer du col de l’utérus**

**Présentation suivie de discussions**:

Contexte et justifications de la vaccination contre le VPH

Infection à VPH et cancer du col

**Module 2 : Présentation du vaccin GardasilTM**

**Présentation suivie de discussions**:

Caractéristiques, conditions de stockage et contre-indications du vaccin.

**Module 3 : Calendrier vaccinal et la cible**

**Présentation suivie de discussions :**

Calendrier vaccinal et cible de la vaccination, estimation des besoins en vaccins et consommables

**Module 4 : Administration du vaccin**

**Présentation suivie de discussions :**

Stratégies de vaccination, administration du vaccin (avant pendant et après la vaccination) et gestion des déchets.

**Module 5 : Gestion des données**

**Présentation suivie de discussions et exercice:**

Remplissage des différents outils de gestion (Bon de commande, carte de Vaccination, Registre de vaccination, TACOJO et rapport mensuel de vaccination par stratégie (RMVS), registre mouvement des vaccins et consommables).

**Module 6 : Surveillance et Gestion des MAPI**

**Présentation suivie de discussions :**

Définition des MAPI et conduite à tenir

**Module 7 : Communication**

**Présentation suivie de discussions :**

Importance de la communication dans la vaccination anti VPH

Les groupes de participants de la communication

Les messages clés sur la vaccination anti VPH

# Méthodes d’évaluation

* Questions/ Réponses
* Mise en situation
* Exercices pratiques
* Pré test /Post test
* Evaluation de l’atelier

# Proposition du programme de formation

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Contenu** | **Méthodes d’Enseignement** | **Matériel Didactique** | **Méthodes d’évaluation** | **Durée** |
| **Pré test** |   | Questionnaire | Correction du questionnaire | 30 mn |
| **Introduction à l’infection VPH et au cancer du col de l’utérus**  | Présentation/ Discussions | - Guide de formation | Questions / Réponses | 45 mn |
| -Présentation PPT  |
| **Présentation du vaccin GardasilTM** | Présentation/ Discussions | -Guide de formation | Questions / Réponses | 30 mn |
| -Présentation PPT |
| **Calendrier vaccinal et cible**  | Présentation/ Discussions | -Guide de formation | Questions / Réponses | 30 mn |
| -Présentation PPT |
| **Administration du vaccin** | Présentation/ Discussions | -Guide de formation | Questions / Réponses | 1 heure |
| Démonstrations | -Présentation PPT | Pratique |
|   | -Matériel de vaccination |   |
|   | -Boites de sécurité |   |
| **Gestion des données**  | Présentations/ Discussions | - Guide de formation pratique | - Questions / Réponses | 45 mn |
|   | -Présentation PPT | - Exercices pratiques |
| Exercices pratiques  | -Outils de gestion |   |
| **Surveillance et Gestion des MAPI** | Présentations/ Discussions | - Guide de formation pratique | - Questions / Réponses | 30 mn |
| -Présentation PPT |
| - Fiches notification MAPI |
| **Communication**  | Présentation/ Discussions | -Guide de formation | Questions / Réponses | 1 heure |
| -jeux de rôle | -Présentation PPT  | Jeux de rôle  |
|   | -Supports communication |   |
| **Post test** |   |   |   | 30mn |
| **Correction/restitution du post test** |   |   |   | 30mn |
| **Evaluation atelier** |

# Proposition d’un agenda de formation

9 h 00 à 9 h30 : Accueil/ Présentations / Objectifs & agenda

9 h 30 à 10 h 00 : Pré test

10 h 00 à 10 h 45 : Introduction à l’infection VPH et au cancer du col de l’utérus

10 h 45 – 11h 00 : Pause-café

11h 00– 11 h 30 : Présentation du vaccin GardasilTM

11 h 30– 12 h 00 : Calendrier vaccinal et cible

12 h 00 – 13 h 00 : Administration du vaccin

13h 00-14h 30 : Pause déjeuner

14h 30 – 15 h 15 : Gestion des données

15 h 15 - 15 h 45 : Surveillance et Gestion des MAPI

15 h 45 – 16 h 45: Communication

16h 45 – 17 h 15: Post test

17 h 15 – 17 h 45: Correction /restitution du post test / Evaluation de l’atelier

Clôture/ Fin de la journée

# Contenu du guide pratique de formation

# Contexte et justification

Le cancer du col de l’utérus constitue un réel problème de santé publique à l’échelle mondiale. Il représente le 4ème cancer le plus fréquent chez les femmes à travers le monde avec 527.624 nouveaux cas et 265.672 décès selon les estimations de GLOBOCAN de 2012.

L’infection au virus du papillome humain est le principal facteur de risque du cancer du col. Les types 16 et 18 du VPH sont associés à environ 70% de tous les cas de cancer du col de l’utérus. La quasi-totalité des femmes ayant été en contact avec le VPH, avait 77% de risque d’être infecté.

C’est le cancer le plus fréquent dans la région africaine où il représente 12 % de tous les nouveaux cas enregistrés chaque année. Plus de 85% des cas et des décès surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Selon les mêmes estimations, 100 300 nouveaux cas et 61 200 décès ont été enregistrés en Afrique.

Au Sénégal, le cancer du col de l’utérus est le premier cancer gynécologique. Le pays fait partie des 20 pays les plus affectés en Afrique. Le nombre de cas incident annuel est estimé à 1500 soit 34% des tous les cas annuels de cancer. Il s’agit de la première cause de décès dus au cancer chez les femmes âgées de 15 à 44 ans, soit environ 30% des décès par cancer du fait à un diagnostic qui est souvent tardif et se fait à un stade avancé (60% à 80%).

La figure ci-dessous met en évidence les cas incidents des cancers du col de l’utérus dans les pays de l’Afrique de l’Ouest en 2012.



Figure 1 : Répartition du nombre cas de cancer du col de l’utérus en Afrique de l’Ouest, GLOBOCAN 2012

Face au fléau du cancer du col de l’utérus, il est urgent d’agir en développant une politique efficace de prévention comme le dit l’adage « mieux vaut prévenir que guérir ». La stratégie globale mondiale de prévention et de lutte contre le cancer du col de l’utérus prévoit :

* la prévention primaire, consistant à vacciner les jeunes filles âgées de 9-14 ans ;
* la prévention secondaire qui concerne le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses. Elle cible en général les femmes adultes ;
* la prévention tertiaire qui concerne le traitement du cancer du col de l’utérus et les soins palliatifs.

C’est dans ce cadre que le Sénégal a décidé d’introduire le vaccin contre le VPH dans le PEV de routine chez les jeunes filles âgées de 9 ans à partir de mois de novembre 2018.

# Infection VPH et cancer du col de l’utérus

Le Virus du Papillome Humain (VPH) est la cause principale du cancer du col de l’utérus.  Les infections à VPH sont transmises par voie sexuelle. L’infection survient, le plus souvent, peu après le début de l’activité sexuelle. La quasi-totalité des personnes sexuellement actives seront infectés par le VPH à un moment de leur vie. La majorité des infections à VPH est asymptomatique et guérit spontanément (voir figure 3). Toutefois, une infection persistante par certains types de VPH (le plus souvent les types 16 et 18) peut entraîner, à plus ou moins long terme, l’apparition de lésions précancéreuses. Non traitées, ces lésions peuvent évoluer vers le cancer du col de l’utérus.



Figure 2 : Anatomie de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus est la croissance incontrôlée de cellules anormales dans le col de l'utérus qui est la partie inférieure de l'utérus (figure 2). La croissance incontrôlée commence habituellement dans les cellules de surface de la partie externe du col de l'utérus.

Le cancer devient invasif lorsqu’il affecte les tissus profonds du col de l'utérus.

La maladie peut également se propager à d'autres parties du corps. Ce phénomène est appelé métastase. Le cancer du col de l'utérus se propage généralement par invasion directe des tissus voisins, contaminant la vessie, le vagin ou le rectum et touche plus tard, les intestins, les uretères, le foie et les reins.

Les facteurs de risque d'infection par le VPH et du cancer du col de l'utérus sont les suivants :

* + Relations sexuelles précoces
	+ Partenaires sexuels multiples
	+ Infection à VIH
	+ Multiparité
	+ Usage du tabac

|  |
| --- |
| **Normal****Infection****Progression****Invasion****Regression****Clairance****Infection VPH****Précancer****Cancer** |

Figure 3 : Evolution de l’infection à VPH

Le cancer du col de l’utérus est le premier cancer gynécologique au Sénégal

La quasi-totalité des cas de cancers du col est due au virus du Papillome Humain

Les facteurs de risque du cancer de col de l’utérus sont : les relations sexuelles précoces, les partenaires sexuels multiples et l’usage du tabac

La vaccination est un moyen sûr et efficace de lutte contre ce fléau

# Présentation du vaccin

# Caractéristiques du vaccin

Le GardasilTM est un vaccin quadrivalent efficace contre :

* Les infections dues au VPH de types 16 et 18 qui causent la majorité des cancers du col de l’utérus ;
* Les infections dues au VPH de types 6 et 11 qui causent les verrues génitales.

Le vaccin GardasilTM est disponible en flacon uni dose sous forme liquide sans conservateur, à utiliser en injection intramusculaire. Le flacon contient 0,5 ml de suspension.

Chaque flacon dispose d’une pastille de contrôle du vaccin (PCV) qui monitore l'exposition cumulée à la chaleur.

# Conditions de stockage

Le vaccin contre le VPH doit être conservé entre +20C et +80C (stockage, transport et utilisation). Il est sensible à la lumière et à la congélation.

Figure 4 : Sensibilité des vaccins

**VPH**

**Pneumo**

**VPO**

**BCG**

**HepB**

**Penta-
valent**

**Moins sensible**

**Plus sensible**

 Les vaccins à gauche de la ligne

 ne sont pas endommagés par le gel

**plus sensible**

**Moins sensible**

**Sensibilité
à la chaleur**

**Sensibilité au gel**

**RR**

**Rota**

**VAR**

Le vaccin contre le VPH ne doit pas être placé près de la partie congélation du réfrigérateur ni directement sur ​​des accumulateurs congelés. La température à l'intérieur du réfrigérateur doit être contrôlée régulièrement par le relevé biquotidien avec les données du LogTag.

Du fait de la sensibilité à la lumière, le vaccin doit être conservé dans son emballage d'origine.

* **Rappel sur les règles à observer**
* Les flacons de vaccin avec la date d’expiration la plus rapprochée doivent être stockés à l’avant pour être utilisés en premier.
* Les flacons de vaccin dont la pastille de contrôle du vaccin (PCV) a commencé à changer de couleur (le carré intérieur qui devient foncé) doivent être utilisés en premier.
* Les flacons de vaccin avec la PCV qui a atteint le point de rejet ne doivent pas être utilisés même si la date d'expiration est valide.



Figure 5 : Interprétation de la pastille de contrôle des vaccins

* Les accumulateurs conditionnés doivent être utilisés pour maintenir la température entre +20C et + 80C lors du transport des vaccins et des séances de vaccination.
* Les accumulateurs de froid congelés doivent être exposés à la température ambiante jusqu'à ce que la glace commence à fondre, ce qui se traduit par un clapotis de l’eau lorsqu’on les secoue. C'est ce qu'on appelle le «conditionnement» des accumulateurs et cela empêche la congélation du vaccin lorsqu'il est placé près des accumulateurs de froid.

# Contre-indications

Le vaccin GardasilTM est efficace et sûr. Cependant, il n’est pas recommandé  chez:

*  les personnes ayant présenté des réactions allergiques sévères après une dose du vaccin, ou à un composant du vaccin;
* la femme enceinte ;
* une fille présentant une maladie fébrile sévère (T°≥ 38,5°C).

Le GardasilTM est disponible sous forme liquide dans un flacon uni dose

Le GardasilTM doit être conservé entre +2°C  et +8°C

Le GardasilTM est sensible à la lumière et à la congélation

Le Gardasil TM est un vaccin sûr et efficace

# Calendrier vaccinal et cible

# Calendrier vaccinal

Le GardasilTM est administré en deux doses avec un intervalle minimum de 6 mois, avec une première dose qui est donnée à l’âge de 9 ans.

L'intervalle minimum recommandé entre la première et la seconde dose est d’au moins 6 mois.

Il n’y a pas d’intervalle maximum, néanmoins pour achever la série avant le début de l’activité sexuelle, il est suggéré de ne pas laisser s’écouler plus de 12 mois entre les doses.

|  |
| --- |
| **Dose 1****Intervalle minimum de 6 mois****Dose 2** |

Figure 6 : Intervalle minimum entre deux doses

# Cible de la vaccination au VPH

La population cible pour la vaccination contre le VPH est fixée à l’âge de 9 ans. Le vaccin n’est pas recommandé pour les filles de moins de 9 ans. Il est possible d'être infecté par le VPH lors du premier contact sexuel. C’est pourquoi l’OMS recommande de vacciner les filles âgées de 9 à 14 ans avant toute activité sexuelle. Le vaccin est plus efficace avant tout contact sexuel.

# Estimation des besoins en vaccins

La méthode utilisée pour calculer les besoins en vaccin, est celle basée sur la population cible:

Figure 7 : Méthode utilisée pour calculer les besoins en vaccin et consommables

**Population cible**

**Doses de vaccin VPH requises**

**Objectif Couverture**

**Nombre de Contact**

**Facteur de perte**

Population cible = **Population totale x 1,26%**

Objectif Couverture = **90 %**.

Nombre de doses = **2**

Facteur de perte = **1,01** (pour un taux de perte de 1%)

Pour que la fille soit complétement vaccinée, elle doit recevoir 2 doses de GardasilTM espacées d’au moins 6 mois.

La vaccination est recommandée avant le début de toute activité sexuelle.

La proportion des filles âgées de 9 ans représente 1,26% de la population totale.

L’estimation des besoins en vaccins et en consommables se fait selon la méthode de la population cible.

# Administration du vaccin

# Stratégies de vaccination

 La vaccination anti VPH nécessite une collaboration multisectorielle à tous les niveaux (MCR/IA/IME, MCD/IEF, ICP/Directeurs d’école). L’administration du vaccin se fera selon les stratégies classiques de la routine (fixe, avancée et mobile). Les écoles et autres institutions scolaires seront considérées comme des sites de vaccination. Les responsables des zones sanitaires feront la programmation en collaboration avec ceux des écoles et *daara*. Un calendrier périodique de passage sera élaboré et partagé avec les responsables de ces établissements en tenant compte de nombre de filles éligibles à la vaccination.

# Avant la vaccination

Un des préalables de la séance de vaccination est d’estimer la cible à vacciner et les quantités nécessaires de vaccins et de consommables. Le nombre de flacons nécessaire sera transporté dans un porte -vaccins contenant des accumulateurs conditionnés.

La date d'expiration et le statut de la PCV doivent être vérifiés pour chaque flacon. Le matériel et les outils de gestion pour la séance doivent être préparés : seringues autobloquantes 0,5 ml, coton, eau propre, seringues 10 ml, boites de sécurité, registre de vaccination, TACOJO, cartes de vaccination, sacs poubelles, papier, crayons, stylos, flacons d’adrénaline et d’hydrocortisone.

# Pendant la séance de vaccination

Vérifier l’éligibilité des filles en fonction de l’âge (sur la base de l’état civil ou de toute autre information pouvant attester de l’âge de l’enfant) et les enregistrer.

Le muscle deltoïde du bras droit est l'emplacement recommandé pour l'injection du vaccin contre le VPH. Il est administré par injection intramusculaire ;

Chaque injection doit être préparée en respectant les règles suivantes :

* Se laver les mains avec de l’eau et du savon avant toute séance de vaccination ;
* Bien agiter le flacon ;
* Nettoyer le site d’injection avec de l’eau propre ;
* Ouvrir l'emballage des seringues autobloquantes et retirer la seringue de l’emballage plastique ;
* Enlever le capuchon de l'aiguille lorsque vous êtes prêt à administrer le vaccin ;
* Assurez-vous de ne toucher à aucune partie de l'aiguille ;
* Introduire l'aiguille dans le flacon de vaccin ;
* Prélever le vaccin du flacon uni dose dans la seringue (0,5 ml) ;
* Tenir la seringue et ensuite pousser l'aiguille perpendiculairement ; (900) à travers la peau entre l’index et le pouce ;
* Injecter le contenu entier de la seringue dans le muscle deltoïde du bras droit ;
* Ne jamais recapuchonner ;
* Jeter immédiatement dans la boite de sécurité les seringues utilisées après chaque injection ;
* Remplir la carte de vaccination, le TACOJO et le registre de vaccination ;
* Donner les principaux messages à la fille, aux parents ou accompagnants sur le cancer du col de l’utérus, le vaccin administré, les effets secondaires et la date du prochain rendez-vous (dans 6 mois) ;
* Observer les filles pendant 15 minutes en position assise après l'administration du vaccin ;
* Remettre la carte à la fille ou à l’accompagnant au niveau communautaire et en milieu scolaire remettre la carte à l’enseignant.

**NB : Ne jamais pré-remplir les seringues autobloquantes.**

#  Après la vaccination

* Ranger le matériel ;
* Rendre propre les lieux ;
* Vérifier la conformité entre le TACOJO et le nombre de doses administrées ;
* Vérifier que toutes les filles éligibles ont été vaccinées, sinon prévoir une séance de rattrapage ;
* Remettre les flacons de vaccin non ouverts et utilisables au réfrigérateur ;
* Placer la boite de sécurité (BS) bien fermée dans un endroit sûr ;
* Suivre les directives nationales pour l’élimination des BS ;
* Informer la communauté sur la date de la prochaine session et les activités prévues pour atteindre les filles non vaccinées. En milieu scolaire, la date de la prochaine session de vaccination doit être fixée en collaboration avec la direction de l’école.

La vaccination contre le VPH se déroulera en stratégie fixe, avancée, mobiles et dans les établissements scolaires et daara.

Le respect des règles d’asepsie est un gage de qualité de l’acte vaccinal.

Le vaccin est administré en IM au niveau du deltoïde du bras droit.

Ne jamais recapuchonner les seringues après usage, les jeter dans une boite de sécurité.

Observer les filles pendant 15 minutes en position assise après l'administration du vaccin.

#  Gestion des données

# Bon de commande / livraison des vaccins et consommables

Il est nécessaire de remplir tous les items du bon de commande / livraison, avant chaque commande de vaccins et de consommables.

# Carte de vaccination

La carte de vaccination est un outil important, elle renseigne sur :

* + la date de naissance ou l’âge de la fille ;
	+ la dose de vaccin déjà reçue ;
	+ le lieu de la séance de vaccination ;
	+ le prochain rendez-vous de vaccination.

La carte de vaccination sera utilisée au cours de l'enquête de couverture vaccinale pour vérifier le statut vaccinal. Elle doit être gardée dans un endroit sûr et ramenée lors de la prochaine séance de vaccination.

NB : Tous les items de la carte doivent être nécessairement renseignés.

# Registre de vaccination

Il faut enregistrer chaque fille en indiquant son nom, son adresse complète, sa date de naissance ou l’âge, la date d’administration du VPH. L’enregistrement dans le registre doit être séquentiel annuel. Le numéro de la carte de vaccination sera utilisé pour retrouver la fille dans le registre.

NB : Tous les items du registre doivent être correctement et complétement renseignés.

# Tableau de collationnement journalier (TACOJO)

Le TACOJO est utilisé lors des séances de vaccination pour enregistrer le nombre de filles vaccinées et le nombre de doses de vaccin et consommables utilisés.

Lors de l'enregistrement de chaque fille, il faut barrer un rond en suivant le numéro d’ordre des chiffres sur la fiche de pointage. Chaque rond barré correspond à une fille vaccinée.

**Les filles vaccinées au VPH 2 doivent être prises en compte dans la colonne correspondante à l’âge auquel la première dose a été administrée.**

A la fin de chaque séance de vaccination, reporter le nombre total de filles vaccinées dans la colonne correspondante.

NB : Tous les items du TACOJO doivent être renseignés.

# Registre mouvement des vaccins et des consommables

Le registre doit être mis à jour après tous mouvements de vaccins et consommables, avec remplissage de tous les items.

# Calcul des indicateurs

Le tableau ci-dessous résume le mode de calcul pour les différents indicateurs à suivre par le niveau opérationnel.

Tableau I : Définition des indicateurs

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicateurs en pourcentage** | **Méthode de calcul** |
| Taux de couverture **mensuelle** au VPH 1  | **Numérateur** = Nombre total de fille âgées de 9 ans ayant reçu la première dose de VPH durant le mois**Taux = x 100****Dénominateur** = la cible théorique mensuelle des filles âgées de 9 ans  |
| Taux de couverture **mensuelle** VPH 2  | **Numérateur** = Nombre total de fille ayant reçu la deuxième dose de VPH et qui avait reçu la première dose à l’âge de 9 ans durant le mois**Taux = x 100****Dénominateur** = la cible théorique mensuelle des filles âgées de 9 ans  |
| Taux de couverture **cumulée** VPH 1 | **Numérateur** = Nombre total de fille âgées de 9 ans ayant reçu la première dose de VPH durant la période**Taux = x 100****Dénominateur** = la cible théorique des filles âgées de 9 ans durant la même période  |
| Taux de couverture **cumulée** VPH 2  | **Numérateur** = Nombre total de fille ayant reçu la deuxième dose de VPH et qui avait reçu la première dose à l’âge de 9 ans durant la période**Taux = x 100****Dénominateur** = la cible théorique des filles âgées de 9 ans durant la même période  |

**NB : Pour le calcul des indicateurs, le numérateur du VPH 1 et du VPH 2, ne doit comporter que des filles ayant reçues la première dose de VPH à l’âge de 9 ans.**

 **Ex : une fille qui prend sa première dose à 9 ans 10 mois, recevra sa seconde dose au plutôt à 10 ans 4 mois. Pour l’enregistrement de cette fille, on prendra en compte l’âge au moment de la première dose qui est de 9 ans 10 mois, par conséquent, cette deuxième dose sera mentionnée dans le TACOJO dans la colonne des filles de 9 ans**.

# Rapport mensuel de vaccination par stratégie (RMVS)

Lors de l’élaboration du RMVS le responsable de la structure doit indiquer le nombre de filles vaccinées par stratégie au cours du mois.

Les principaux indicateurs (couverture vaccinale, taux d’abandon, taux de perte) seront monitorés mensuellement pour améliorer les indicateurs.

.

Renseigner tous les items de la carte et du registre de vaccination

Mettre en place des stratégies efficaces pour réduire au maximum les taux d’abandon

#  Surveillance et Gestion des MAPI

Une Manifestation Post Vaccinale Indésirable (MAPI) est une manifestation médicale fâcheuse qui survient après une vaccination et qui n’a pas obligatoirement un lien de cause à effet avec l’utilisation du vaccin. La manifestation indésirable peut être tout signe défavorable ou imprévu, tout résultat de laboratoire anormal, tout symptôme ou toute maladie.

Le vaccin contre le VPH est un vaccin sûr. L’utilisation à grande échelle a montré que le vaccin est sûr et efficace.

 Les MAPI mineurs les plus fréquemment rapportées chez les filles vaccinées sont : une rougeur, une douleur ou un gonflement au niveau du site d'injection. Ces manifestations peuvent être prises en charge sur place avec des pansements secs et du paracétamol, tout en rassurant la fille et l’entourage.

Dans des cas extrêmement rares une MAPI majeure comme un choc anaphylactique (1cas pour 1,7 million de doses) ou une syncope peut survenir. Chaque équipe de vaccination doit se munir d'adrénaline pour y faire face.

Il faut observer les filles pendant 15 minutes en position assise après l'administration du vaccin.

Si un évènement indésirable se produit, il faut prendre en charge le cas, notifier et remplir la fiche MAPI (se référer aux directives nationales).

# Communication

# Rôle de la communication dans l’introduction du vaccin contre le cancer du col de l’utérus,

# La communication joue un rôle important, elle permet de:

* Développer et améliorer la connaissance des groupes de participants sur le vaccin ;
* Amener les populations à adhérer au programme et à utiliser les services de vaccination contre le VPH ;
* Atteindre les objectifs du PEV.

# Groupes de participants de la communication

* **Le groupe de participants primaires :**

Les participants primaires sont les personnes ou groupes devant adopter ou changer de comportements, d’attitudes ou de pratiques.

Il s’agira des filles de 9 ans. Dans ce groupe on prend en compte également les parents et gardiennes d’enfants qui donnent leur accord.

* **Le groupe de participants secondaires :**

Les participants secondaires sont les personnes pouvant influencer directement ou apporter un soutien matériel ou immatériel au changement souhaité au niveau du participant primaire. Il s’agit des maris et des pères, des grands-mères/belles mères…

* **Le groupe de participants tertiaires :**

Les participants tertiaires sont les personnes ou institutions qui décident ou influencent la prise de décision.

Il s’agit essentiellement des acteurs communautaires (ACPP, comités de santé, chefs de villages, chefs de quartier), des enseignants, des APE, des membres des différents réseaux (communicateurs traditionnels, praticiens de la médecine traditionnelle, religieux), des élus locaux, des artistes, sportifs, musiciens, des OCB et ONG…

# Informations clés

Les messages clés doivent comprendre les éléments suivants :

* Le cancer du col de l'utérus est causé par un virus appelé virus du papillome humain (VPH) qui se transmet facilement par contact direct (même parfois avec le préservatif) pendant l'activité sexuelle avec une autre personne infectée ;
* La plupart des jeunes sont généralement infectés peu de temps après le début de l’activité sexuelle;
* Le cancer du col de l’utérus est le premier cancer chez la femme au Sénégal
* Le cancer du col de l'utérus se développe lentement pendant de nombreuses années (généralement entre 10 et 20 ans) après l’infection au VPH. Dans la plupart des cas, la personne infectée par le VPH ne présente pas de signes ;
* Le cancer du col de l’utérus est un cancer évitable par la vaccination ;
* Les méthodes de prévention contre le cancer du col de l’utérus chez les filles et les femmes comprennent le vaccin contre le VPH pour les filles âgées de 9 à 14 ans, le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses chez les femmes à partir de 25 ans ;
* Le vaccin contre le VPH est homologué par l’OMS. Il est plus efficace s’il est administré aux filles avant le début de l’activité sexuelle. L'OMS recommande la vaccination des jeunes filles entre 9 et 14 ans. Le Sénégal a opté de vacciner les filles âgées de 9 ans ;
* Deux doses de vaccin espacées de six mois sont nécessaires pour être protégé contre le cancer du col de l’utérus;
* Le vaccin est efficace contre le cancer du col de l'utérus ;
* Le vaccin n’empêche pas la grossesse et ne protège pas contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles.

# Activités de communication

# CIP vis-à-vis des groupes de participants

Afin d'assurer une bonne communication avec les **groupes de participants**, l’agent de santé ou le relais communautaire doit :

* Être respectueux et d’un abord facile ;
* Utiliser des mots simples pour fournir des informations sur le cancer du col de l'utérus et la vaccination contre le VPH (Il faut éviter d'utiliser des termes techniques) ;
* S’assurer que les groupes de participants ont bien compris les messages clés. Reformuler et simplifier si nécessaire ;
* Rappeler aux groupes de participants la contribution qu'ils peuvent apporter au programme de vaccination contre le VPH, notamment en travaillant avec les services de santé afin d’identifier toutes les filles éligibles à la vaccination;
* Écouter les interlocuteurs et répondre à leurs préoccupations ;
* Rassurer les interlocuteurs en indiquant que des recherches fiables ont montré que le vaccin contre le VPH est sûr et efficace ;
* Impliquer les filles, les parents, les enseignants, les élèves, les leaders communautaires et les autres membres de la communauté comme des partenaires dans la communication.

# La CIP au moment des séances de vaccination

L’IAP (Informer, Alerter, Programmer) est un moyen mnémotechnique qui permet au personnel de santé de se rappeler du contenu des 3 domaines qui doivent être couverts quand on communique pendant les séances de vaccination avec les enseignants, les parents et les filles.

* **Informer** : le personnel de santé doit informer sur: le vaccin reçu, la maladie ciblée, le calendrier vaccinal et rappeler l’importance de rester assise pendant 15 mn après l’injection.
* **Alerter** : le personnel de santé doit alerter sur les effets secondaires possibles après la vaccination et expliquer comment y remédier.
* **Programmer** : le personnel de santé doit déterminer la date du prochain rendez-vous avec les parents, les accompagnants, les filles et les enseignants pour terminer le calendrier vaccinal. Il doit insister sur l’importance de la conservation de la carte de vaccination.

# Messages clés :

* Le cancer du col de l’utérus est fréquent et mortel, son traitement coûte cher et ne garantit pas souvent la guérison surtout si la maladie est connue trop tard ;
* Le cancer du col de l’utérus est évitable par la vaccination des filles et des adolescentes âgées de 9 à 14 ans (le Sénégal a opté de vacciner les filles âgées de 9 ans) ;
* Le vaccin contre le cancer du col de l’utérus est sûr, efficace et gratuit dans les structures de santé ;
* Pour être protégée contre le cancer du col de l’utérus, chaque fille doit recevoir 2 doses de vaccin espacées de six mois au moins.