

# **Expérience de la Guinée sur le VPOP**

# Contexte

- Survenue des épidémies des maladies contre lesquelles des vaccins ne sont introduits dans le PEV de routine
- Le lourd fardeau de la maladie pour les ménages
- Retard dans l'introduction des vaccins dans le PEV de routine comparativement aux pays de la sous région
- Faible couverture vaccinale
- Elaboration de la SNV (2025-2029) et subvention FPP
- Priorisation stratégique du gouvernement pour les nouveaux vaccins
- Contraintes budgétaires de Gavi 6.0 nécessitant la priorisation et l'optimisation de l'introduction des nouveaux vaccins

# Description du processus

- a. Mise en place d'un groupe technique national d'introduction des nouveaux vaccins au tour du GTCV**
- Orientation des membres du GTCV sur la priorisation de nouveaux et l'optimisation des vaccins
  - briefing des facilitateurs, méthodologique de priorisation et de séquençement des Introductions de Nouveaux Vaccins,
  - outil de collecte et d'analyse des données et des critères de sélection des vaccins
- Une équipe technique multidisciplinaires et multisectorielle (partie nationale, AT du Jhpiego, Experts, et autres PTF)
  - validation des données,
  - priorisation des nouveaux vaccins,
  - élaboration des dossiers pour Gavi

# Description du processus

## **b. Analyse de situation approfondie**

- Revue documentaire et de la littérature (articles publiés et des estimations)
- Analyse des données de couverture (DHS, données DHIS2, ODK, enquêtes rapides)
- Identification des goulots d'étranglement liés à la disponibilité des données et proposition des approches alternative

# Description du processus

## **b. Analyse de situation approfondie**

- Études ciblées (revue sur la performance de vaccination, analyses de coûts, études d'équité sur la couverture vaccinale)
- Conception des outils standards de collecte et de compilation des données
- Outil VIPS (Vaccine Investment Strategy) de Gavi
- Outil de priorisation multicritère (disease burden, coût-efficacité, faisabilité, acceptabilité)

# Description du processus

## **c. Prise en compte de l'économie vaccinale pour la priorisation**

- Coût du traitement/hospitalisation pour les maladies à vaccins
- Analyse coût–efficacité pour les vaccins candidats
- Disponibilité du vaccin

## 2. Résultats obtenus (critères)

### ESSENTIEL (8)

1. Mortalité et létalité
2. Durée de protection et diminution de l'immunité
3. Efficacité réelle du vaccin
4. Risque au niveau individuel (MAPI), y compris le profil de réactogénicité et la capacité à atténuer les événements indésirables connus
5. Disponibilité d'équipements de chaîne du froid
6. Disponibilité et soutenabilité du financement
7. Perception de la population cible
8. Acceptabilité du calendrier

### SIGNIFICATIF (4)

9. Coûts directs et indirects pour les patients et les familles
10. Efficacité théorique et immunogénicité du vaccin dans la population cible
11. Facilité de préparation, reconstitution et administration
12. Prévalence

### AUTRE (3)

13. Nombre nécessaire de vaccin pour prévenir un cas
14. Niveau d'utilisation dans les pays à revenus élevés, pays à influence régionale et pays voisins
15. Disponibilité du marché, facilité/d'approvisionnement

# Expérience du pays en matière de priorisation et optimisation du portefeuille vaccinal

## 2. Résultats obtenus (vaccins retenus : 7 sur 27)

Timeline
Un horizon de 5 ans a été retenu ( 2026-2030)
L'essentiels des votes se portaient initialement sur un horizon de trois ans, après discussion celui-ci a été jugé trop court et ramené a cinq ans;

Vaccins
7 vaccins retenus sur 27 proposés:
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hépatite B à la naissance</li><li>• Meningite ACXWY</li><li>• Rotavirus</li><li>• Thyphoïde</li><li>• PCV</li><li>• Rougeole/Rubeole</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• RAGE</li><li>• Les membres du GTCV n'étaient pas à l'aise pour se prononcer sur des vaccins en cours de développement malgré un certain engouement</li></ul>



# Résultats obtenus

À l'issue de l'application des différents critères de priorisation retenus, le pays a abouti à la sélection de sept vaccins

- **Vaccins à haute priorité** : PCV, Hep B dose de naissance, Rota
- **Vaccins à priorité moyenne** : Rubéole, HPV et TCV
- **Vaccins à priorité basse** (horizon temporel) : Rage

# Scénarios de sequencing

## • Scénario 1 - Principal

### Hypothèses :

- Scenario idéal
- 2026 date de préparation des applications
- HPV déjà priorisé et demande déjà faite
- Possibilité d'équipement en chaine de froid dans les hôpitaux avant 2029
- Campagne de suivie rougeole en 2026
- Co-financement dans la loi de finance
- Renforcement des ressources humaines
- Extension 5<sup>e</sup> district paludisme en 2026
- Rubeole: introduction plus facile (changement de produit)

Année	Vaccin
2027	HPV + Paludisme (mise a échelle)
2028	PCV
2029	HepB DN
2030	Rota & Rubéole
Prochaine planification	TCV

## Scénario 2 - Alternatif

### Hypothèses :

- Scenario avec moins d'introductions par an
- Introduction paludisme 5<sup>e</sup> district en 2026
- Focalisation sur l'amélioration de la couverture vaccinale
- Prise en compte des efforts additionnels nécessaires pour les optimisations

Année	Vaccine
2027	Paludisme (extension progressive) + HPV
2028	<i>Extension progressive Paludisme continue, optimisations</i>
2029	PCV
2030	<i>Suivi des nouvelles introductions, amélioration de la couverture, optimisations</i>
Prochaine planification	HepB DN, Rota, Rubeole

# **Principales leçons apprises, y compris le fonctionnement du GTCV, PEV et CCIA**

- Les groupes de travail facilité, en majorité, par des spécialistes universitaires a contribué a une collecte des données de qualité relatives aux indicateurs pour les 7 vaccins retenus
- Le renforcement des capacités des membres du GTCV sur l'outil de priorisation a été déterminant, car il a permis une analyse critique de la sélection des vaccins
- La mise en place d'une équipe technique multidisciplinaire (partie nationale, assistance technique de Jhpiego et de JSI, et autres PTF) a permis d'aboutir à un consensus rapide sur le choix des vaccins, critères et indicateurs de priorisation

# **Principales leçons apprises, y compris le fonctionnement de votre GTCV, PEV et CCIA**

- L'appropriation du processus par les cadres du PEV est un élément essentiel de réussite.
- Les données proxy (données des autres pays) sont utiles pour surmonter les défis de disponibilité des données locales
- L'adoption du processus VPOP par le CCIA a favorisé l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes.

# Prochaines étapes

- Soumission des vaccins retenus pour approbation à l'autorité et au CCIA ;
- Révision de la stratégie nationale de vaccination pour prendre en compte les recommandations sur la priorisation et l'optimisation des nouveaux vaccins ;
- Élaboration des plans d'introduction des 7 vaccins sélectionnés pour les 5 prochaines années ;
- Optimisation des vaccins : RR, Hexavalent, Men 5

***Merci pour votre  
attention***