



Aperçu de l'introduction, de la priorisation et de l'optimisation des nouveaux vaccins

Webinaire 1, 8-9 octobre 2025

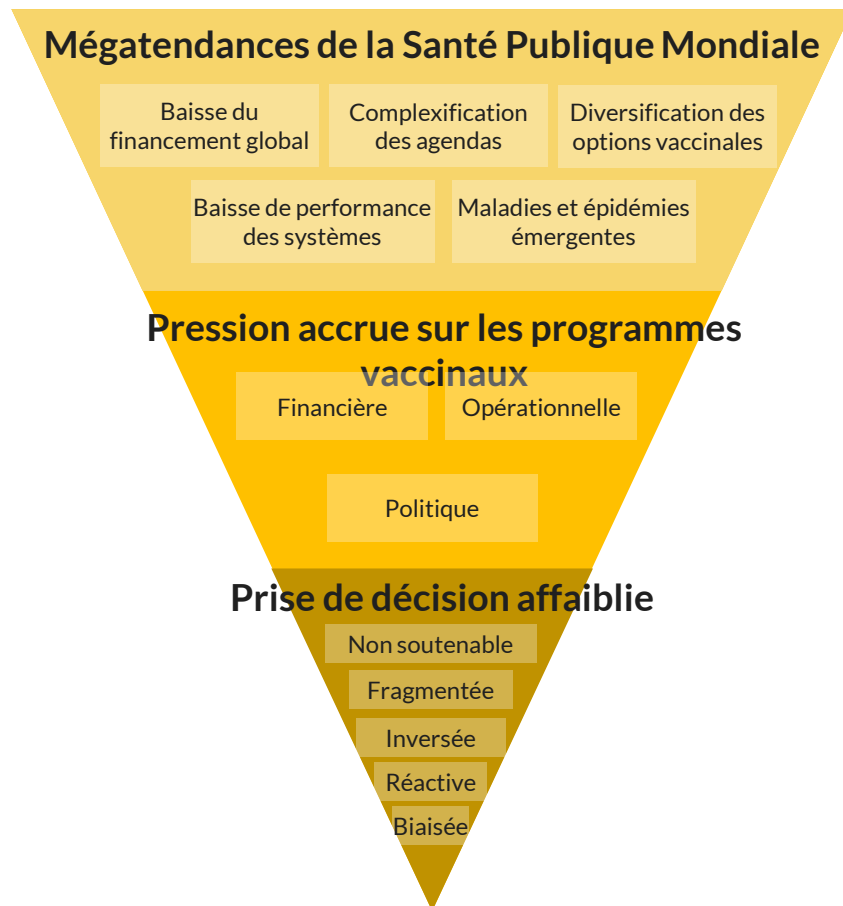


Agenda

- 1 Contexte
- 2 Concepts clé et bénéfices
- 3 Chronologie
- 4 Principes, rôles et responsabilités
- 5 Exemples

La multiplication des options vaccinales et la baisse des financements à l'échelle mondiale impacte négativement la prise de décision en matière de vaccins

Sous pression, les programmes de vaccinations sont amenés à prendre des décisions isolées, biaisées et peu soutenables



Des programmes **non soutenables**, en raison de feuilles de route trop ambitieuses qui limitent la capacité de mise en œuvre et créent une concurrence pour les ressources

Une revue des options **fragmentée**, entraînant un manque de coordination et des occasions manquées

Une consultation **inversée**, où les décisions précèdent les avis du GTCV, réduisant son rôle de conseil à une simple validation

Une définition des priorités **réactive**, limitant la planification stratégique et à long terme.

Une prise de décision **biaisée**, avec une prise en compte limitée des données et des évidences existantes

En mars 2025, le SAGE a appelé les pays à envisager la priorisation des futures introductions de nouveaux vaccins (NVI) ainsi que l'optimisation de leur programme

« L'offre en vaccins s'étoffant sans cesse, les pays doivent prendre des décisions [...] sur la **sélection des nouveaux vaccins à inclure dans leurs programmes de vaccination et sur l'optimisation des calendriers de vaccination**. L'évaluation des priorités nationales doit, dans l'idéal, être **systématique, itérative et fondée sur les données probantes et doit tenir compte du contexte national** »

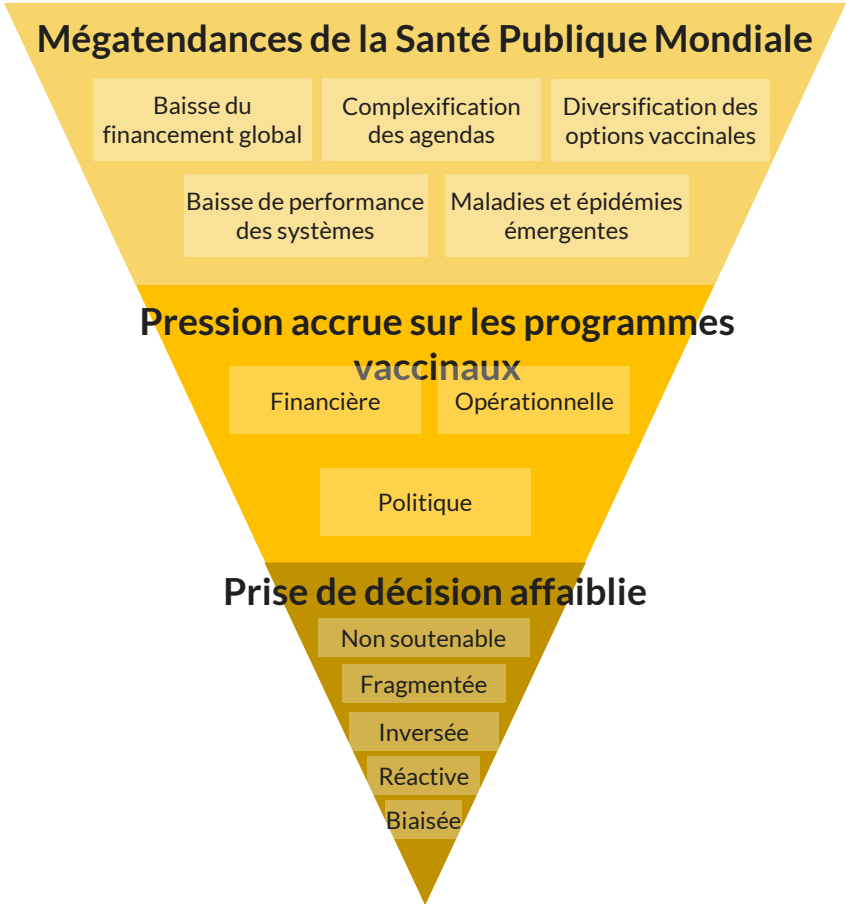
Le SAGE a appelé les pays à mobiliser leur GTCV afin de formuler des recommandations sur la priorisation de l'introduction de nouveaux vaccins ainsi que sur l'optimisation des calendriers et portefeuilles de vaccination, en étroite concertation avec leurs programmes nationaux de vaccination respectifs. Ces recommandations doivent être alignées et **intégrées aux priorités de leur stratégie nationale de vaccination (SNV)** et de leur stratégie du secteur de la santé, et faire l'objet de mises à jour régulières.



Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, mars 2025: conclusions et recommandations

La recommandation du SAGE incite les pays à s'appuyer sur un processus structuré pour mener des exercices de priorisation et d'optimisation fondés sur des évidences

Sous pression, les programmes de vaccinations sont amenés à prendre des décisions isolées, biaisées et peu soutenables



L'adoption d'un processus mené par les pays permet d'inverser la pyramide et de renforcer la planification stratégique de la vaccination en matière de priorisation et d'optimisation

Le SAGE recommande que les décisions relatives à la priorisation des nouvelles introductions de vaccins (NVI) et aux opportunités d'optimisation soient **dirigées et portées par les pays eux-mêmes**



Agenda

- 1 Contexte
- 2 Concepts clé et bénéfices
- 3 Chronologie
- 4 Principes, rôles et responsabilités
- 5 Exemples

Concepts clés



Selon vous, qu'est ce que la priorisation et pourquoi est-ce important ?

De même, qu'est ce que l'optimisation et pourquoi est-ce important ?

La priorisation et l'optimisation poursuivent des objectifs distincts : la première façonne le pipeline vaccinal futur, tandis que la seconde renforce le portefeuille actuel



La **priorisation** consiste à séquencer les décisions concernant les vaccins **non encore introduits** — déterminer lesquels introduire en premier ou reporter — en fonction de l'impact, de la faisabilité et des ressources disponibles



L'**optimisation** vise à améliorer l'utilisation des **vaccins déjà introduits**, en ajustant les produits, les calendriers, les présentations ou les sérogroupes ciblés, afin de maximiser l'impact, l'efficacité et la couverture des programmes

Exemples

En 2025, le GTCV éthiopien (ENITAG) a recommandé l'introduction du vaccin hexavalent, suivie de la rubéole, du vaccin antiméningococcique multivalent, puis du RSV

Décision de l'Afrique du Sud en 2024 de passer du PCV13 au PCV10 dans le cadre du nouvel appel d'offres pour les vaccins antipneumococciques

En pratique, la priorisation est guidée par le GTCV et l'optimisation par le PEV, les deux processus se complétant mutuellement et se croisant parfois dans des zones grises

PRIORISATION

Qu'est ce que cela couvre ?

- Prioriser et séquencer des vaccins (antigènes) à ajouter au programme de vaccination de routine

Qu'est ce qui n'est pas inclus ?

- Introduction de vaccin en mode campagne en réaction à des épidémies

Quels sont les bénéfices attendus ?

- Adéquation du programme de vaccination aux priorités et au contexte du pays
- Meilleure planification et coordination, permettant un rythme réaliste d'introduction des vaccins
- Alignement en amont sur les aspects financiers et logistiques pour garantir la faisabilité

Qui doit mener le travail ?

- GTCV, avec le support du PEV

Quelle période est considérée ?

- Moyen à long terme (5 à 10 ans)

OPTIMISATION

- Revoir les produits, calendriers, cibles, présentations, modes d'administration et couverture des sérotypes

- Arbitrage entre les modes de prestation (campagne vs. routine)

- Amélioration des performances du programme et de la prestation (couverture, logistique, etc.)
- Optimisation du rapport coûts-bénéfices et réinvestissement possible dans d'autres programmes
- Meilleure gestion des ressources humaines et amélioration de l'expérience des patients / parents
- Contrôle plus efficace des maladies

- PEV, avec le support du GTCV

- Court à moyen terme (1 à 5 ans)

Certaines décisions peuvent se situer dans la zone grise entre priorisation et optimisation — par exemple, l'introduction du vaccin hexavalent ou de nouveaux vaccins (ex. : HPV) qui impactent l'âge d'administration des vaccins déjà en place

Selon vous, ces questions de politique générale sont-elles des questions de priorisation ou d'optimisation ?

Exemple de questions de politique générale

Prioritization

Optimization

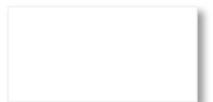
Le pays doit-il passer du PCV13 au PCV10? Quand ?



Doit-on passer du vaccin contre la Rougeole au vaccin Rougeole-Rubéole ? Quand ?



Devrions-nous introduire le vaccin conjugué contre la typhoïde (VCT) à la place du vaccin polysaccharide utilisé lors des épidémies ? Quand ?



Devrions-nous introduire le vaccin Hexavalent à la place des vaccins DTC et VPI? Quand ?



Le pays doit-il passer d'un flacon de 10 doses à un flacon de 5 doses pour le vaccin contre la rougeole ?



Doit-on introduire une seconde dose de vaccin contre la rougeole ? Quand ?



Doit-on introduire le vaccin contre le paludisme dans la vaccination de routine en 2026 ?



Le pays doit-il introduire le vaccin pentavalent contre la méningite (Men5CV) ? Quand ?





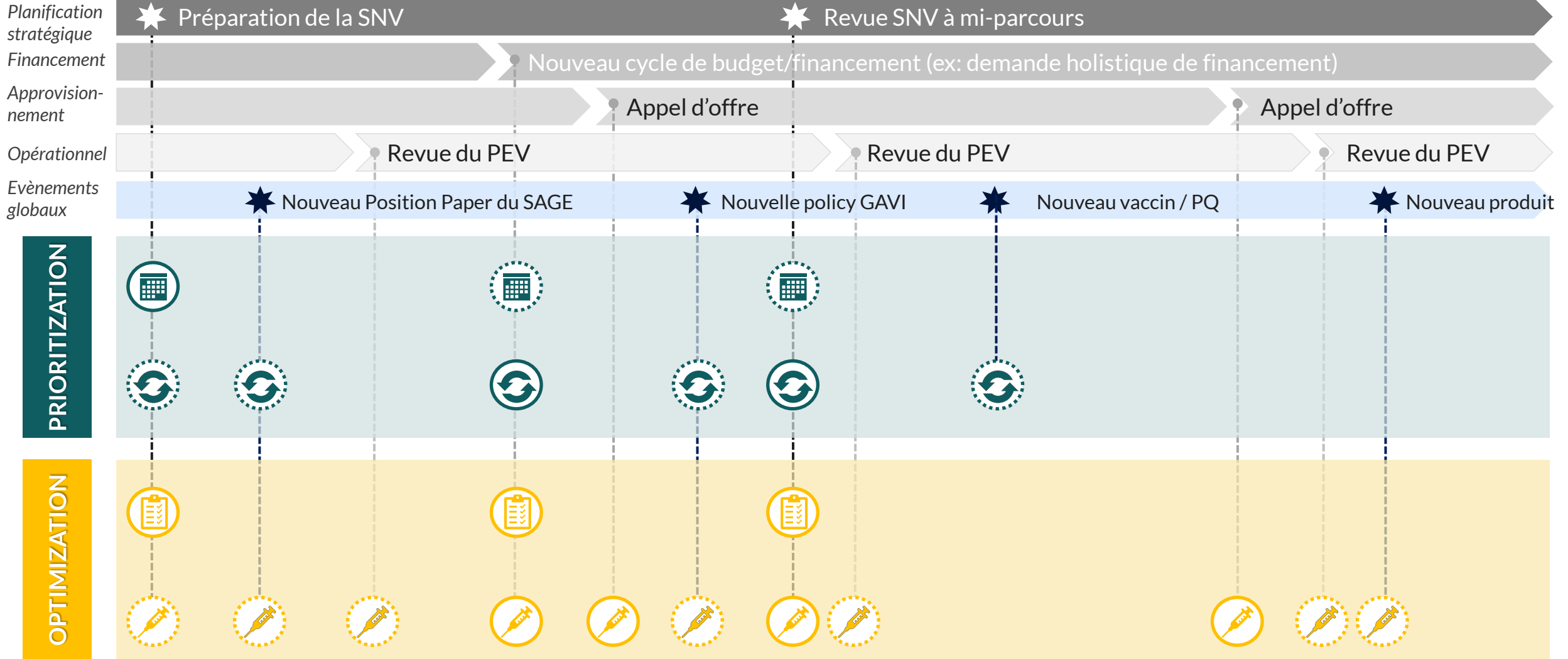
Agenda

- 1 Contexte
- 2 Concepts clé et bénéfices
- 3 Chronologie
- 4 Principes, rôles et responsabilités
- 5 Exemples

Selon vous, à quelle(s) occasion(s) un travail de priorisation et/ou d'optimisation peut ou doit être conduit ?

La priorisation et l'optimisation s'insèrent naturellement dans les cycles de planification stratégique préexistants, comme la rédaction la SNV

Cycles



Exercice de priorisation complet



Mise à jour de la priorisation



Revue du portefeuille



Revue spécifique à un vaccin



Recommandé

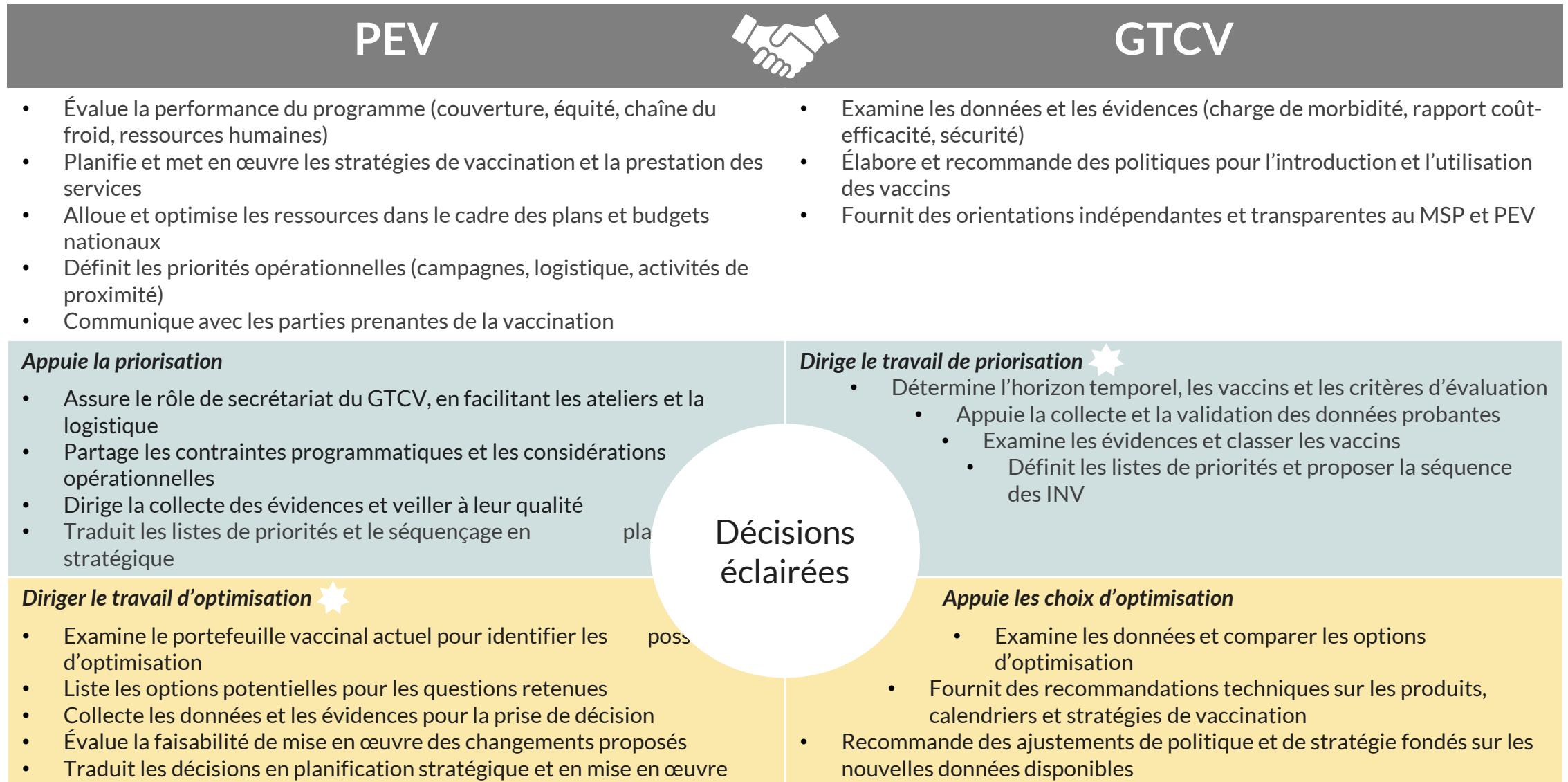


Optionnel

Agenda

- 1 Contexte
- 2 Concepts clé et bénéfices
- 3 Chronologie
- 4 Principes, rôles et responsabilités
- 5 Exemples

Le GTCV et le PEV doivent collaborer étroitement pour formuler des recommandations précises en matière de priorisation et d'optimisation



Les deux approches s'appuient sur l'analyse multicritères (MCDA), laquelle permet une prise de décision transparente et structurée

Les décisions vaccinales impliquent généralement des arbitrages – l'approche MCDA permet d'intégrer plusieurs facteurs de manière transparente

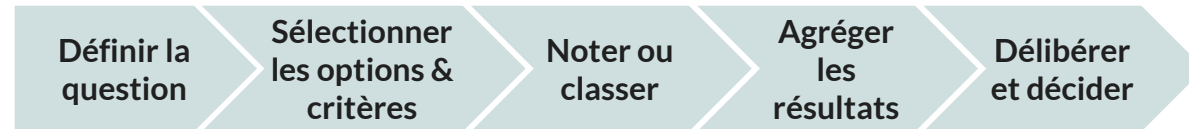


L'analyse décisionnelle multicritères (MCDA) combine des évidences quantitatives et qualitatives pour faciliter la prise de décisions complexes:

- Elle permet de comparer des options par rapport à plusieurs critères représentant les arbitrages: impact sanitaire, rapport coûts-efficacité, dynamiques de marché, faisabilité programmatique, etc.



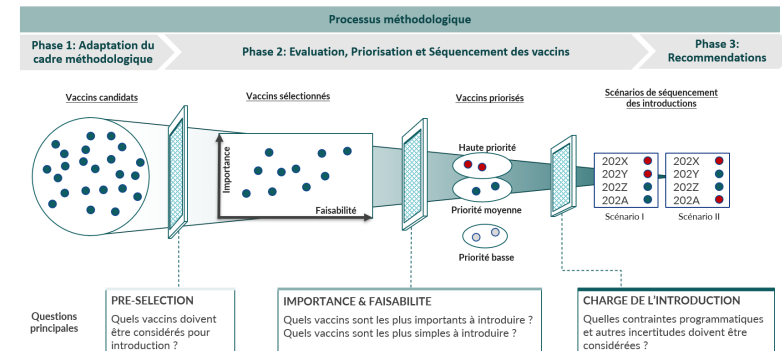
La MCDA s'appuie sur une approche simple



In fine, cela permet d'améliorer la transparence, la cohérence et l'engagement des parties prenantes dans le processus de prise de décision pour la vaccination

Exemple: Processus NVI-PST

Approche de priorisation



Catégories de critères (71 critères)



Les cadres développés pour appuyer les pays sont guidés par des principes généraux: le cadre doit être simple, adaptable itératif et fondé sur les évidences

Fondé sur les évidences

- Les décisions sur le séquençement sont souvent influencées par les agendas nationaux et internationaux et reposent davantage sur des opinions que sur des faits
- Ce cadre repose sur des preuves mesurables pour garantir la cohérence de la prise de décision au fil du temps

Simple

- Les outils et processus existants référencent soit un trop grand nombre de critères, soit aucun critère
- Ce cadre réfère un nombre limité de critères qui seront sélectionnés par le GTCV. Les critères sélectionnés devraient permettre au GTCV de répondre à des questions simples mais cruciales.

Complet

- Les décisions concernant l'introduction des vaccins sont souvent prises de manière isolé et selon des processus différents, en fonction de la nature de la décision
- Ce cadre est conçu pour être complet en termes de vaccins et de types de pays.

Adaptatif

- Pour permettre une meilleure appropriation par les pays, le cadre de priorisation sera discuté et adapté par le GTCV, ce qui se fera principalement par l'ajout ou la suppression de critères secondaires et la sélection des vaccins candidats.

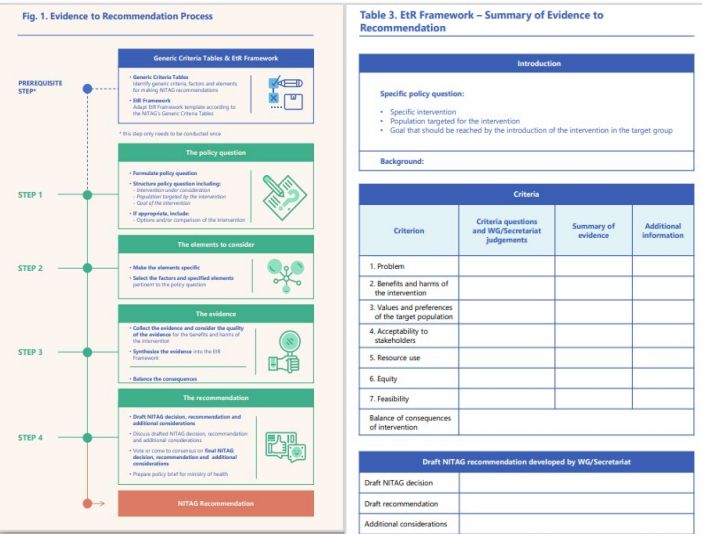
Itératif

- La prise de décision actuelle sur le séquençement des INV se fait de manière réactive, souvent pour répondre aux demandes des partenaires techniques ou soumettre des demandes de financement aux bailleurs de fonds
- Cet exercice peut être réalisé régulièrement par les GTCV pour garantir l'adaptation aux évolutions de la recherche et des marchés.

Plusieurs outils sont disponibles : l'EtR est le seul outil adapté pour la formulation des recommandations sur l'opportunité et la manière d'introduire les vaccins

Evidence to Recommendations

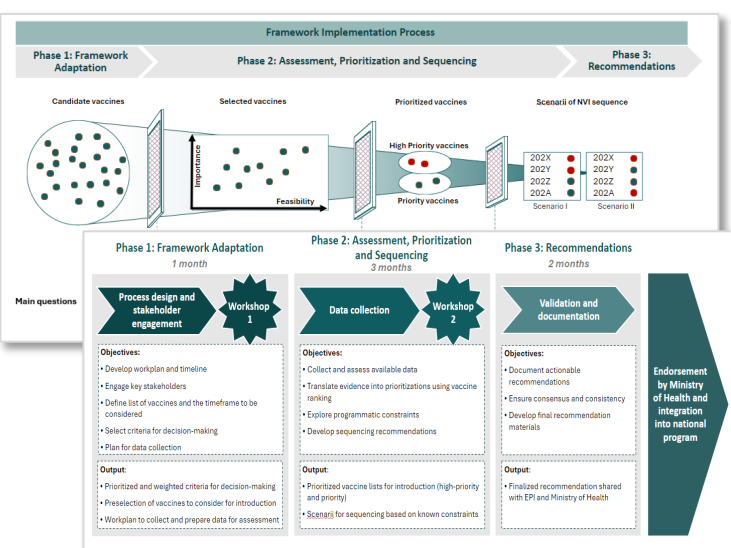
Evidence-to-Recommendations (EtR) est un cadre qui permet l'adoption de recommandations concernant les interventions potentielles par les GTCV. Il repose sur une liste de critères représentant les aspects à prendre en compte lors de l'évaluation de l'introduction d'un nouveau vaccin ou d'une nouvelle intervention



Processus unique pour recommandation sur la mise en œuvre d'une intervention vaccinale

NVI-PST

OPS-INV (NVI-PST) est une méthodologie éprouvée à destination des GTCV, soutenant la priorisation des INV. Elle repose sur une approche simple, complète et basée sur des évidences, pour soutenir la préparation des scénarios de séquençement des INV en se basant sur une liste pré-hiérarchisée de critères potentiels



Outils complémentaires permettant la comparaison et le classement d'options, ainsi que la définition d'une séquence d'introduction

Outil d'Optimisation

En développement

Un outil structuré permettant aux pays de gérer les arbitrages entre budget, impact sanitaire et faisabilité lors de l'évaluation des options vaccinales liées au produit, à la composition, à la présentation, à l'utilisation, au calendrier et à la population cible.

Type of switch	HPV	PCV	DTP-containing vaccines	Hexavalent	IPV	Measles	MR	MMR	Rotavirus	Malaria	Yellow Fever	TCV	Meningitis	Dengue	Td
Composition change															
Serogroup coverage change															
Presentation change															
Administrative change															
Schedule change															
Target population change															
Other product changes															

Standard (HPV)

Quadrivalent (HPV)

Prophylactic (HPV)

Standard (PCV)

Quadrivalent (PCV)

Prophylactic (PCV)

Standard (DTP-containing vaccines)

Quadrivalent (DTP-containing vaccines)

Prophylactic (DTP-containing vaccines)

Standard (Hexavalent)

Quadrivalent (Hexavalent)

Prophylactic (Hexavalent)

Standard (IPV)

Quadrivalent (IPV)

Prophylactic (IPV)

Standard (Measles)

Quadrivalent (Measles)

Prophylactic (Measles)

Standard (MR)

Quadrivalent (MR)

Prophylactic (MR)

Standard (MMR)

Quadrivalent (MMR)

Prophylactic (MMR)

Standard (Rotavirus)

Quadrivalent (Rotavirus)

Prophylactic (Rotavirus)

Standard (Malaria)

Quadrivalent (Malaria)

Prophylactic (Malaria)

Standard (Yellow Fever)

Quadrivalent (Yellow Fever)

Prophylactic (Yellow Fever)

Standard (TCV)

Quadrivalent (TCV)

Prophylactic (TCV)

Standard (Meningitis)

Quadrivalent (Meningitis)

Prophylactic (Meningitis)

Standard (Dengue)

Quadrivalent (Dengue)

Prophylactic (Dengue)

Standard (Td)

Quadrivalent (Td)

Prophylactic (Td)



Agenda

- 1 Contexte
- 2 Concepts clé et bénéfices
- 3 Chronologie
- 4 Principes, rôles et responsabilités
- 5 Exemples

Priorisation



ETHIOPIE

Contexte : Le Groupe consultatif national éthiopien sur la vaccination (ENITAG) a appliqué une approche structurée d'analyse multicritères (MCDA) – l'outil de priorisation et de séquençage pour l'introduction de nouveaux vaccins (NVI-PST) – afin d'orienter les décisions relatives à l'introduction et au séquençage de nouveaux vaccins pour la période 2026–2030.

Méthodes : En collaboration avec le ministère fédéral de la Santé (FMoH) et ses partenaires, l'ENITAG a adapté le NVI-PST au contexte éthiopien. Six vaccins candidats ont été présélectionnés : le vaccin hexavalent, le vaccin contre la rubéole (MR), le vaccin conjugué antiméningococcique multivalent (MMCV), le vaccin antityphoïdique (TCV), le vaccin anticholérique (OCV) et le vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS). Treize critères relevant des domaines de l'importance et de la faisabilité ont été définis et pondérés. Des groupes thématiques ont collecté les données, qui ont ensuite servi à évaluer et classer les vaccins à travers un processus participatif impliquant les membres de l'ENITAG et les principales parties prenantes.

Résultats : Les vaccins hexavalent et rubéole ont été priorisés pour une introduction précoce en raison de leur fort impact sur la santé publique et de leur faisabilité programmatique. Les vaccins VRS et MMCV ont été classés comme priorités moyennes, tandis que les vaccins TCV et OCV ont été jugés de priorité moindre pour la vaccination de routine. Les recommandations ont également pris en compte les contraintes programmatiques existantes, telles que les introductions prévues (paludisme, fièvre jaune, dose à la naissance de l'hépatite B) et les campagnes supplémentaires. L'ENITAG a en outre souligné la nécessité de renforcer son secrétariat, d'améliorer les systèmes de données et d'intégrer la perspective communautaire dans les futurs exercices de priorisation.

Conclusion : Cet exercice marque une évolution majeure du processus décisionnel en matière de vaccination en Éthiopie – passant d'évaluations ponctuelles et réactives à une approche stratégique et systématique, alignée sur les priorités nationales et la capacité du système de santé. Malgré des défis persistants liés à la qualité des données et aux ressources disponibles, cette expérience constitue un modèle reproductible pour d'autres pays à faible revenu souhaitant optimiser leurs investissements dans la vaccination de manière transparente et fondée sur des données probantes.



CHINE

Contexte : L'objectif était de prioriser l'introduction de nouveaux vaccins dans le Programme national de vaccination (NIP) de la Chine parmi dix vaccins candidats répartis en quatre catégories.

Méthodes : Nous avons élaboré un cadre d'évaluation de la valeur vaccinale basé sur une analyse multicritères (MCDA) afin de simuler l'introduction de nouveaux vaccins dans le NIP. Ce cadre comprenait 21 critères regroupés en six dimensions : sécurité, efficacité, économie, innovation, accessibilité et pertinence. Deux scénarios décisionnels ont été envisagés : le premier visait à prioriser les quatre catégories de vaccins, tandis que le second identifiait les vaccins spécifiques à introduire au sein de chaque catégorie.

Résultats : Dans le cadre de valeur vaccinale, la sécurité a obtenu le poids le plus élevé, tandis que l'innovation a été la moins pondérée. Le vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) a été identifié comme la priorité absolue pour l'inclusion dans le NIP, suivi du vaccin antipneumococcique conjugué (PCV), du vaccin contre *Haemophilus influenzae* de type B (Hib) et du vaccin contre le rotavirus (RV). Les types spécifiques recommandés sont : le vaccin HPV bivalent produit localement, le vaccin PCV 13-valent importé, le vaccin Hib domestique et le vaccin RV domestique. Les analyses de sensibilité univariée et probabiliste ont confirmé la robustesse des résultats.

Conclusions : Cette étude propose un cadre de valeur vaccinale transparent, complet et quantifiable pour soutenir la prise de décision concernant l'introduction de nouveaux vaccins dans le NIP chinois. Selon les résultats de l'analyse multicritères, le vaccin HPV devrait être considéré comme le principal candidat à inclure dans le programme national de vaccination.