



# Introduction à l'outil NVI-PST (OPS-INV)

Webinaire 2, 22-23 octobre 2025



# Agenda

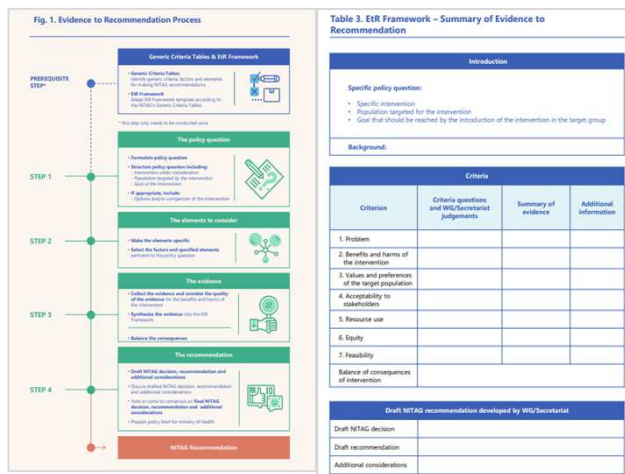
- 1 **Rappel:** outil d'appui à la priorisation et à l'optimisation
- 2 **NVI-PST:** un processus simple conçu pour aider les GTCV à prioriser et séquencer les introductions de nouveaux vaccins
- 3 **NVI-PST:** présentation du toolkit

# 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

Focus d'aujourd'hui

## Evidence to Recommendations

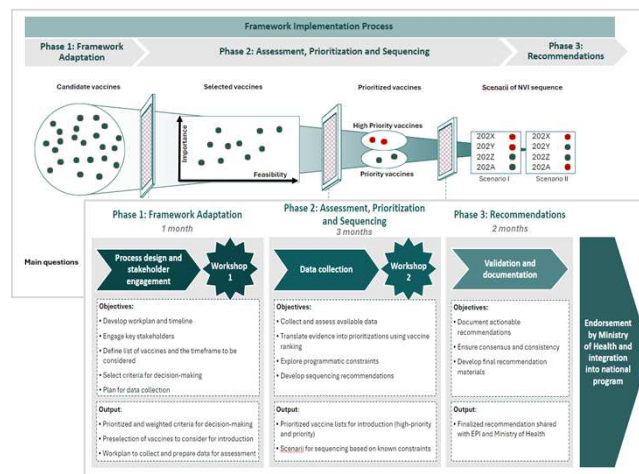
Evidence-to-Recommendations (EtR) est un cadre qui permet l'adoption de recommandations concernant les interventions potentielles par les GTCV. Il repose sur une liste de critères représentant les aspects à prendre en compte lors de l'évaluation de l'introduction d'un nouveau vaccin ou d'une nouvelle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



## 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-contains g vaccines	Hesitant	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															

Additional considerations:

- Acceptability of schedule
- Coverage of active ingredients or serotypes in the country
- Efficacy of the vaccine
- Duration of protection and timing of immunity
- Need for booster
- Direct costs
- Indirect costs
- Availability of adequate cold chain equipment at all levels or ability to procure CCE required to store the vaccine
- Market availability of the vaccine and supplies over the intended time period
- Expected impact of the introduction on the burden of disease

Cost studies:

- TSC

Resources:

- WHO Tool of Position Paper
- WHO's considerations for vaccine quality assurance
- WHO's Considerations for vaccine quality assurance

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

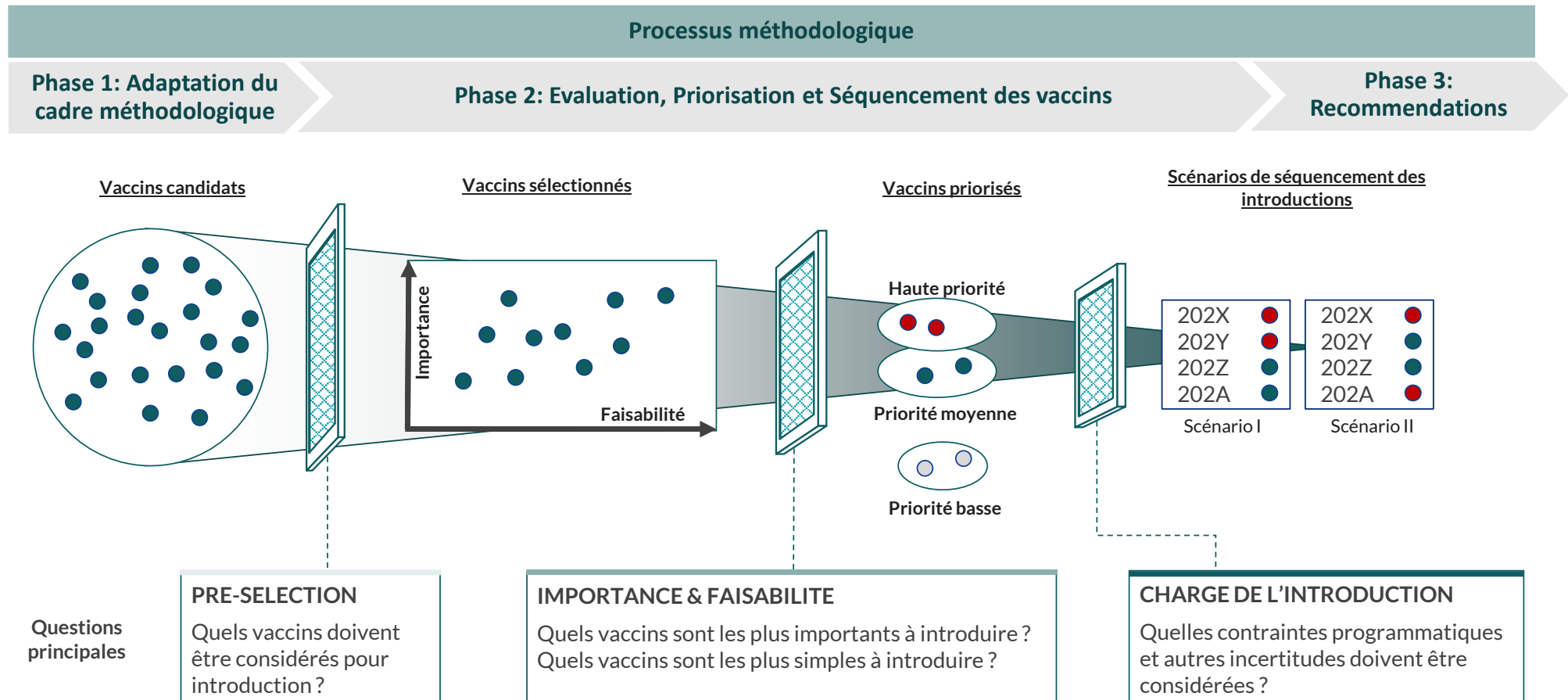
# NVI-PST et EtR sont des outils complémentaires utilisés lors de différentes phases du processus d'introduction

	EtR	NVI-PST
<b>Quand l'utiliser</b>	A la demande du MSP En amont d'une introduction de vaccin / d'un changement de stratégie ou de produit	Tous les 3 à 6 ans, en amont de l'élaboration de la Stratégie Nationale de Vaccination (SNV) ou pour actualiser la SNV
<b>Décisions</b>		
• Type de décision	Recommandation pour introduction, choix de produit/stratégie	Priorisation entre des introductions, séquençage des options
• Exemples	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faut-il administrer une dose de vaccin contre le papillomavirus humain (HPV) aux filles âgées de 9 à 14 ans pour réduire les infections à HPV et les cancers associés ?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quels vaccins doivent être prioritaires pour l'introduction dans les 5 prochaines années ?</li> <li>Quand les vaccins prioritaires doivent-ils être introduits ?</li> </ul>
<b>Critères</b>		
• Nombre de critères	<b>Important</b> (les 7 groupes de critères doivent être considérés)	<b>Limité</b> (sélection de 10 à 15 sur 71 proposés)
• Processus pour la sélection des critères	<ol style="list-style-type: none"> <li>Définition d'une Table de Critères Générique</li> <li>Ajustement des critères à la maladie / question de décision</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Le GTCV vote sur des critères pré-hiérarchisés (3 niveaux)</li> <li>Le GTCV sélectionne un nombre limité de critères sur la base du vote et d'une discussion ouverte</li> </ol>
• Pondération des critères	Non (implicite)	Oui (explicite)
<b>Evidence</b>		
• Ampleur des évidences	<b>Ciblée</b> : nombre limité de vaccins, critères multiples	<b>Large</b> : plusieurs vaccins, critères multiples
• Profondeur des évidences	<b>Importante</b> : revue complète de la littérature et des évidences	<b>Superficielle</b>
• Evaluation des évidences	<b>Systématique</b>	<b>Optionnelle</b> : l'évaluation peut être discuté pendant les ateliers
<b>Recommandations</b>		
• Processus	<ol style="list-style-type: none"> <li>Les évidences sont revues pour chaque critère</li> <li>Un jugement est formulé sur chaque question de critère</li> <li>Un jugement est formulé sur l'équilibre de toutes les conséquences avantageuses et désavantageuses</li> <li>Une recommandation globale est rédigée</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Les preuves pour chaque critère sont présentées</li> <li>Les vaccins sont classés (vote) pour chaque critère</li> <li>Les classements globaux sont calculés en utilisant des pondérations</li> <li>Les classements globaux sont discutés pour établir les listes de priorités</li> <li>Des scénarios sont rédigés à partir des listes de priorités et de la charge d'introduction</li> </ol>
• Livrable	Une décision finale du GTCV et une recommandation sur chaque question de décision	Listes de priorités des vaccins, scénarios de séquençage des INV (par an)

# Agenda

- 1 **Rappel:** outil d'appui à la priorisation et à l'optimisation
- 2 **NVI-PST:** un processus simple conçu pour aider les GTCV à prioriser et séquencer les introductions de nouveaux vaccins
- 3 **NVI-PST:** présentation du toolkit

# Le processus de priorisation pour l'introduction des vaccins repose sur une série d'évaluations et de décisions basées sur un sous-ensemble de critères présélectionnés



Le GTCV adapte le cadre de priorisation des INV pour produire des recommandations de priorisation et de séquençement basées sur des évidences ; ces recommandations sont ensuite partagés avec les autorités pour approbation

**Phase 1: Adaptation du cadre méthodologique**

*1 mois*

Définition du processus et implication des parties prenantes

Atelier 1

**Objectifs:**

- Élaborer le plan de travail et le calendrier
- Impliquer les parties prenantes clés
- Définir la liste des vaccins et la période à considérer
- Sélectionner les critères de prise de décision
- Planifier la collecte des données

**Livrables:**

- Critères priorités et pondérés
- Présélection des vaccins à considérer
- Plan de travail pour collecter et préparer les données pour l'évaluation

**Phase 2: Evaluation, Priorisation et Séquençement des vaccins**

*3 mois*

Collecte de données

Atelier 2

**Objectifs:**

- Collecter et évaluer les données disponibles
- Traduire les évidences en priorisations en utilisant le classement des vaccins
- Définir les contraintes programmatiques
- Développer des recommandations de séquençement

**Livrables:**

- Listes de vaccins priorités pour l'introduction (priorité haute, moyenne et basse)
- Scénarios de séquençement basés sur les contraintes connues

**Phase 3: Recommendations**

*2 mois*

Validation et documentation

**Objectifs:**

- Documenter des recommandations actionnables
- Assurer le consensus et la cohérence des recommandations
- Développer les documents finaux des recommandations

**Livrables:**

- Recommandation finalisée partagée avec le PEV et le ministère de la Santé

Approbation par le ministère de la Santé et intégration dans le programme de vaccination

# Un processus de priorisation simple en 9 étapes clé

- 1** Présélection de 4 à 6 vaccins à inclure dans l'exercice (l'utilisation d'un vote en ligne peut aider)
- 2** Revue et sélection de 10 à 15 critères (sur 71 proposés) et assignation d'une pondération à chaque critère (l'utilisation d'un vote en ligne peut aider)
- 3** Définition d'indicateurs mesurables pour chaque critère
- 4** Collecte des données relatives à chaque indicateur et préparation d'une synthèse des évidences pour faciliter la comparaison entre les vaccins pour chaque critère
- 5** Classement des vaccins sur les critères d'importance (ex: fardeau de la maladie, bénéfices du vaccin)
- 6** Classement des vaccins sur les critères de faisabilité (ex: logistique, chaîne du froid)
- 7** Sur la base de l'importance et de la faisabilité, définition de **niveaux de priorité** (haute/moyenne/basse) pour chaque vaccin
- 8** Définition **des contraintes programmatiques et spécifiques aux vaccins**
- 9** Rédaction de scénarios sur la base des **niveaux de priorité** et des **contraintes**

Atelier  
1

Atelier  
1

Collecte  
données

Collecte  
données

Atelier  
2

Atelier  
2

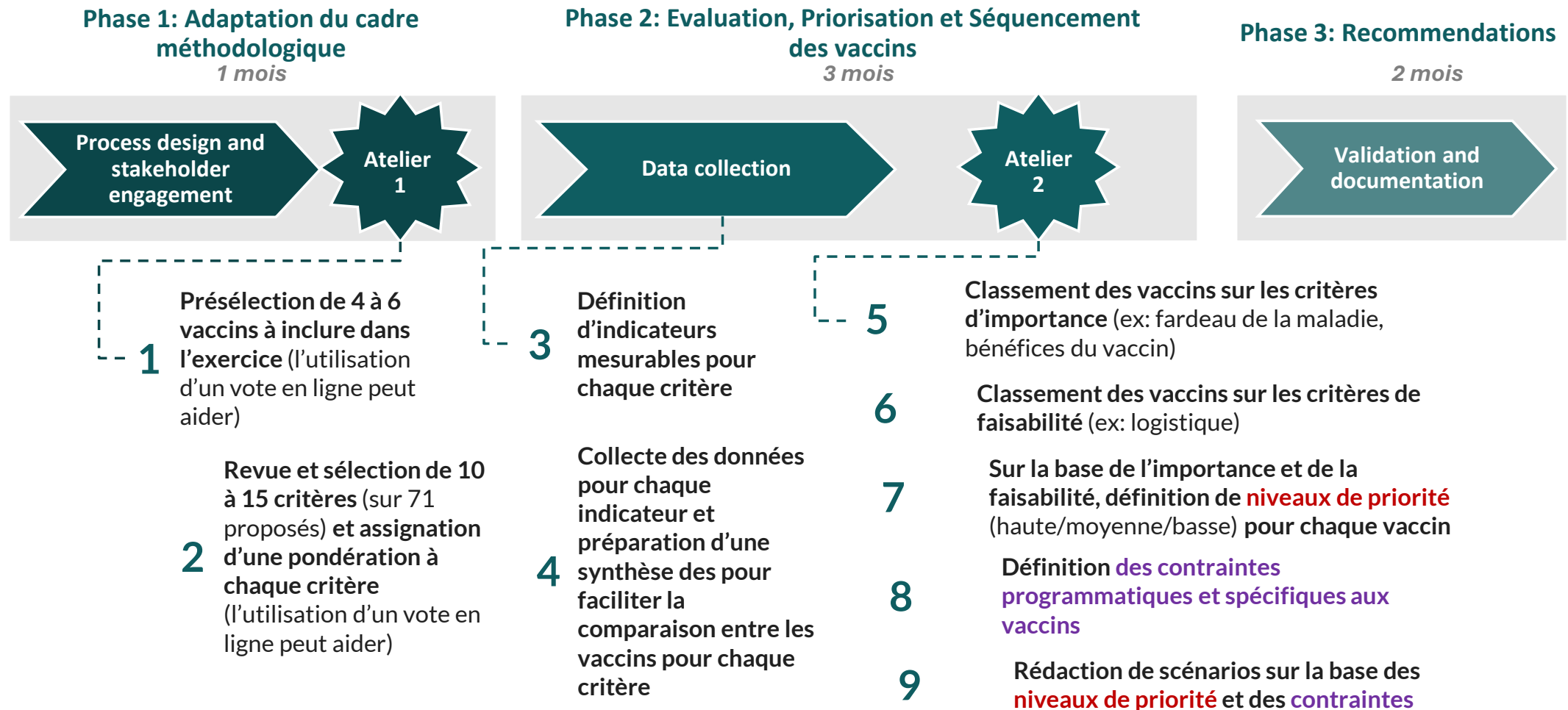
Atelier  
2

Atelier  
2

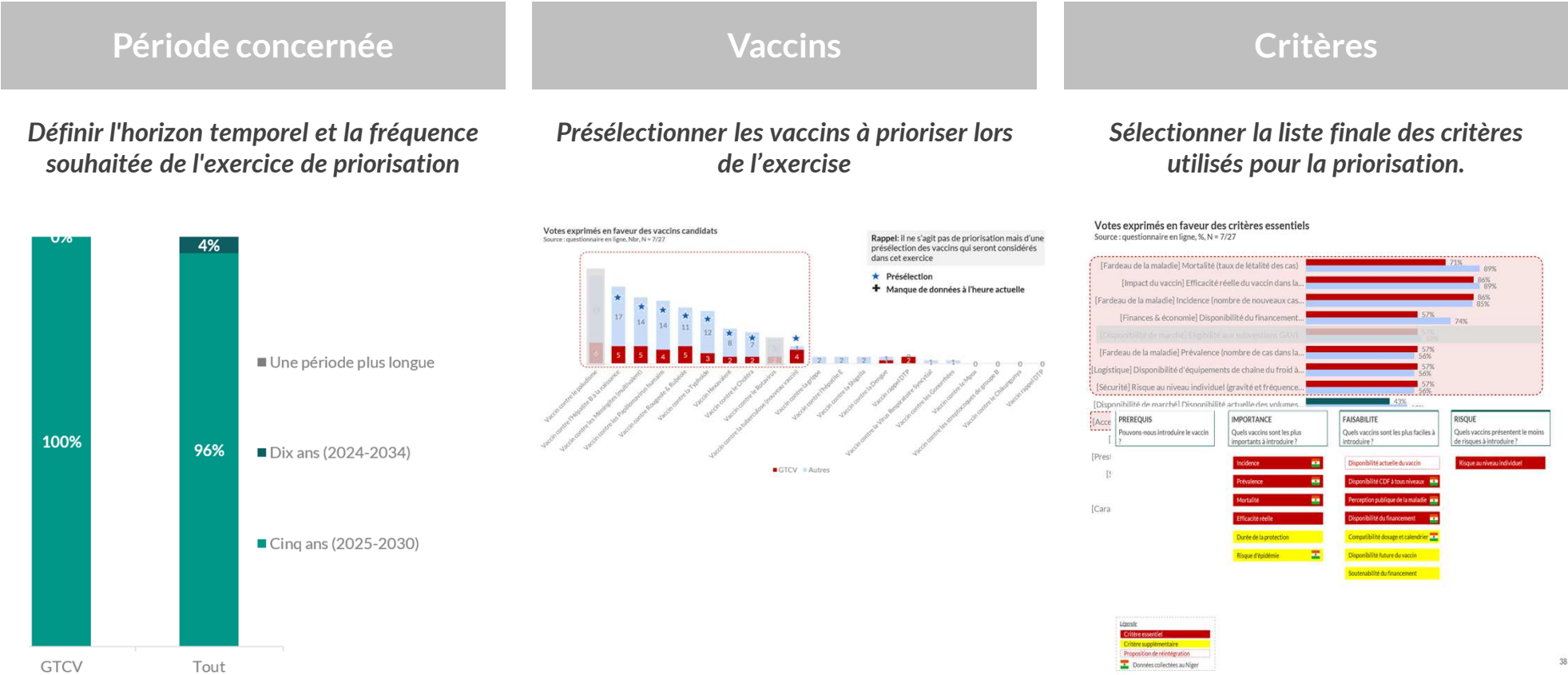
Atelier  
2



Ce processus s'intègre dans le plan global dont la finalité est la rédaction et l'approbation des recommandations



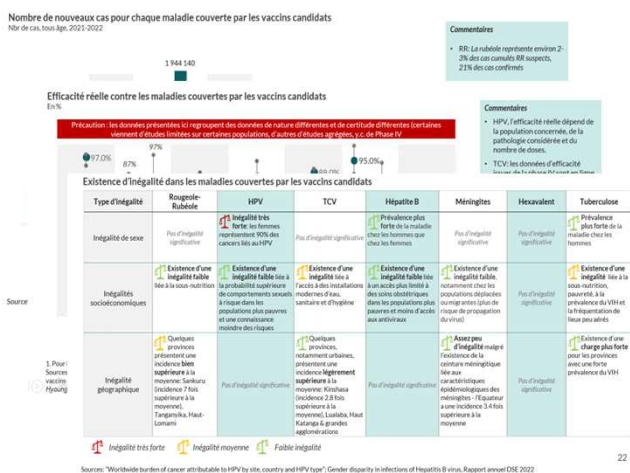
# Le premier atelier aura pour objectif de définir les paramètres de la méthodologie de priorisation, en s'appuyant éventuellement sur les résultats d'une enquête en ligne



# Le deuxième atelier aura pour objectif de prioriser les vaccins candidats et de produire des scénarios de séquençement

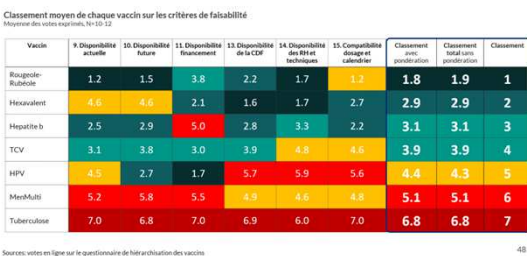
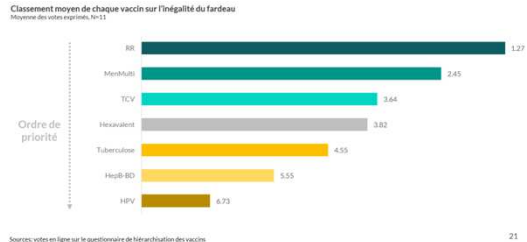
## Revoir les évidences

Revoir les évidences sur tous les vaccins pour chaque critère



## Classer les vaccins

Classer les vaccins candidats pour chaque critère

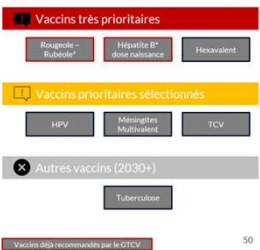


## Prioriser et séquencer

Catégoriser les vaccins en « Haute », « Moyenne » et « Faible » priorité et préparer plusieurs scénarios de séquençement

Classement moyen de chaque vaccin  
Moyenne des votes exprimés, N=12

Vaccin	Classement importance	Classement faisabilité	Classement combiné
Rougeole-Rubéole	2.1	1.8	2.0
Hexavalent	4.0	2.9	3.5
Hépatite B - Naissance	4.3	3.1	3.7
TCV	4.4	3.9	4.1
HPV	4.6	4.4	4.5
Méningites	4.1	5.1	4.6
Tuberculose	4.6	6.8	5.6



Scénario 1 - Principal

Description:

- Condition remplie sur la campagne rougeole (80%)
- Quantité disponible de Méningites Pentavalent
- Quantité disponible d'hexavalent en 2027
- Quantité disponible d'HPV en 2028

Année	Vaccin
2025	Rougeole-Rubéole
2026	Hépatite B à la naissance
2027	Hexavalent
2028	HPV
2029	Méningites Pentavalent
2030	TCV
Après 2030	TCV

Scénario 2 - Alternatif

Description:

- Condition non remplie sur la campagne rougeole (80%)
- Pas de disponibilité du Méningite Pentavalent
- Quantité suffisante d'hexavalent en 2026
- Quantité suffisante d'HPV en 2028

Année	Vaccin
2025	Hépatite B à la naissance
2026	Hexavalent
2027	Rougeole-Rubéole
2028	HPV
2029	TCV
2030	Méningites Pentavalent
Après 2030	Méningites Pentavalent

## Résumé

### Répondez aux questions suivantes

Quand les GTCV doivent-ils utiliser l'EtR? Quand doivent-ils utiliser l'outil NVI-PST ?

Qui doit-être impliqué dans le processus NVI-PST ?

Quels sont les principaux résultats du premier atelier ? Du second atelier ?

Les données probantes collectées lors du processus NVI-PST peuvent-elles être utilisées lors du travail EtR sur un vaccin en particulier ?



# Agenda

- 1 **Rappel:** outil d'appui à la priorisation et à l'optimisation
- 2 **NVI-PST:** un processus simple conçu pour aider les GTCV à prioriser et séquencer les introductions de nouveaux vaccins
- 3 **NVI-PST:** présentation du toolkit

Où trouver l'outil ?

Sur le NITAG Resource Center

<https://www.nitag-resource.org/training/building-and-strengthening-technical-competencies/prioritizing-new-vaccines-introduction>

# Introduction au toolkit OPS-INV : objectifs et périmètre

## Description du toolkit

Le toolkit NVI est conçu pour aider les Groupes Techniques Consultatifs Nationaux sur la Vaccination (GTCV) à prioriser efficacement l'introduction de nouveaux vaccins.

En utilisant une méthodologie éprouvée dans deux pays, le toolkit guide les GTCV à travers les trois phases clés :

1. Adaptation du cadre méthodologique : personnalisation du cadre de priorisation pour s'adapter au contexte spécifique de chaque pays
2. Collecte de données et priorisation : collecte des données pertinentes et application du cadre méthodologique pour identifier les vaccins prioritaires
3. Recommandations et diffusion : formulation de recommandations actionnables et partage avec les parties prenantes pour mise en œuvre

Ce toolkit complet fournit aux GTCV une approche étape par étape, accompagnée d'outils annexes, pour rendre ce processus plus efficace et garantir une approche systématique et fondée sur des évidences dans la priorisation des vaccins

## Ce que ce toolkit est

- **Un guide étape par étape éprouvé** comme étant efficace pour aider les pays à formuler des recommandations concrètes
- **Un guide pratique et complet enrichi des leçons apprises** des pays pilotes et de l'expertise des professionnels de la vaccination
- **Une structure de base soutenue par des outils optionnels** pour améliorer l'efficacité et l'efficience de la prise de décision
- **Un processus flexible permettant une adaptation et des ajustements** spécifiques à chaque pays en fonction des facteurs contextuels

## Ce que ce toolkit n'est pas

- **Une solution universelle ou un guide prescriptif** qui dicte les choix de vaccins pour tous les pays
- **Une collection d'outils permettant au GTCV de calculer automatiquement** les priorités et les scénarios à partir des données saisies
- **Une source exhaustive de toutes les données possibles** ou un substitut aux évaluations complètes des systèmes de santé
- **Une méthode autonome à utiliser indépendamment d'autres processus de planification stratégique** et de prise de décision au sein du ministère de la Santé/PEV (par exemple, SNV, FPP)
- **Un remplacement du cadre "Evidence-to-Recommendations« (EtR)**



# Introduction au toolkit OPS-INV : contenu

Un document principal de ~35 pages décrivant le processus complet, enrichi avec des conseils, références aux outils annexes et leçons apprises



12 outils annexes facilitant le travail du GTCV et du secrétariat à chaque étape du processus

Phase 0

- ✓ 0.1 Termes de Références pour les partenaires
- ✓ 0.2 Présentation pour engagement des parties prenantes
- ✓ 0.3 Exemple de plan de travail

Phase 1

- ✓ 1.1 Liste hiérarchisée des critères et indicateurs
- ✓ 1.2 Questionnaire type pour Critères et Vaccins
- ✓ 1.3 Présentation pour la session introductive
- ✓ 1.4 Présentation pour l'Atelier #1
- ✓ 1.5 Matrice de planification et collecte des données
- ✓ 1.6 Modèle d'analyse des résultats Google form

Phase 2

- ✓ 2.1 Modèle de calcul du classement des vaccins
- ✓ 2.2 Guide pour la collecte et synthèse des évidences
- ✓ 2.3 Présentation pour l'Atelier #2

# Introduction au toolkit OPS-INV : zoom sur les outils

## Phase 0 – Préparation de l'exercice

## Phase 1 – Sélection des vaccins, critères et horizon temporel

## Phase 2 – priorisation et séquençement des INV

**0.1**  
**Termes de Référence**

Un modèle de Termes de Référence (TdR) pour contractualiser avec un partenaire soutenant le processus de priorisation des INV

**1.1**  
**Liste hiérarchisée des critères et indicateurs**

Liste des 71 critères, classés et priorisés, ainsi qu'une liste de plus de 110 indicateurs pour les critères essentiels et significatifs

**1.4**  
**Présentation pour l'Atelier #1**

Un document type enrichi de 45 pages détaillant le déroulé du premier atelier, visant à adapter le cadre au contexte du pays

**2.1**  
**Modèle de classement des vaccins**

Un modèle pédagogique guidant les secrétariats à travers les étapes nécessaires pour convertir les votes de classement de l'atelier 2 en scores de vaccins

**0.2**  
**Présentation pour engagement des parties prenantes**

Une présentation de 17 slides sur les objectifs, la méthodologie et la chronologie d'OPS-INV

**1.2**  
**Questionnaire type pour Critères et Vaccins**

Un modèle de questionnaire pour recueillir les préférences des membres du GTCV sur le calendrier, les vaccins et les critères avant l'atelier 1

**1.5**  
**Matrice de planification et collecte des données**

Un outil permettant au GTCV et à son secrétariat de planifier la collecte de données et de rassembler les évidences dans un outil unique

**2.2**  
**Guide pour la collecte et synthèse des évidences**

Un guide sur la collecte et synthèse des évidences afin de faciliter les discussions de l'atelier 2, enrichi d'exemples de diapositives

**0.3**  
**Exemple de plan de travail**

Une courte présentation listant toutes les activités et les responsabilités dans un calendrier Gant

**1.3**  
**Présentation pour la session introductive en ligne**

Une présentation de 36 pages introduisant le projet et le formulaire en ligne pour tous les membres du GTCV, incluant une revue complète des critères

**1.6**  
**Modèle d'analyse des résultats Google form**

Un excel pédagogique facilitant la conversion des réponses aux formulaires Google sur les préférences des critères/vaccins en données d'entrée pour les graphiques de l'atelier 1

**2.3**  
**Présentation pour l'Atelier #2**

Un document vierge enrichi de 57 diapositives détaillant le déroulé du deuxième atelier, visant à prioriser les vaccins et à définir les scénarios de séquençement