

© UNICEF/UNI130661/LeMoyné



unicef 
for every child



Webinaire du Réseau des spécialistes d'achat de vaccins

Série dédiée à l'intelligence de marché : Les pays d'Europe et d'Asie centrale nous expliquent comment ils exploitent les informations sur le marché pour leurs achats de vaccins

Webinaire 3 : Comment l'intelligence de marché peut-elle aider à comprendre les marchés des vaccins de manière à éclairer une stratégie d'achat ?

5 Décembre 2024, 13 h 00 – 14 h 00 GMT+1

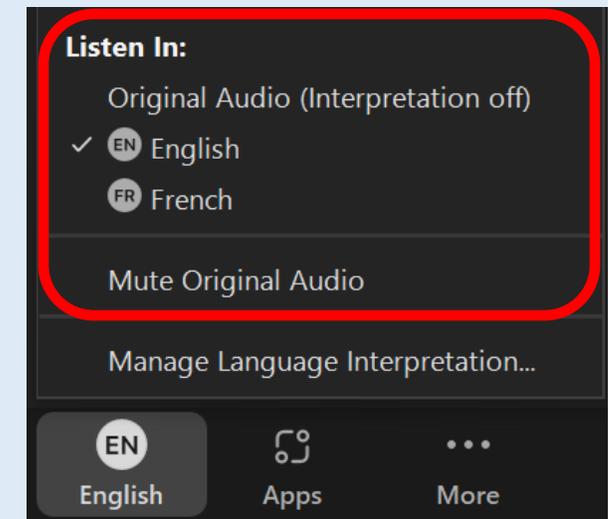
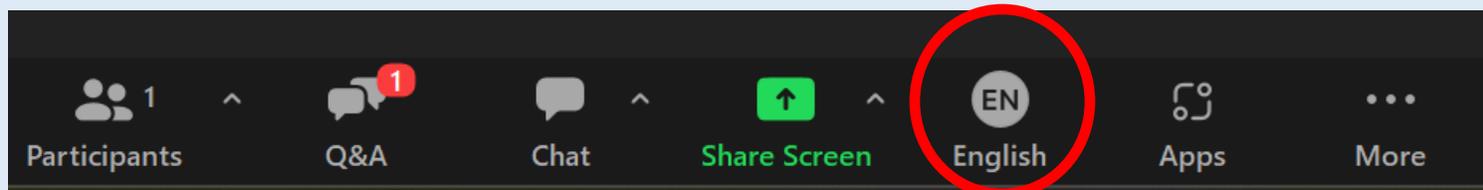
ORDRE DU JOUR

Heure	Thème
13 h 00 GMT+1 <i>(02 min)</i>	Accueil et présentation
13 h 02 GMT+1 <i>(10 min)</i>	L'optimisation du PEV dans un marché en pleine évolution <i>Molly Sauer, École de Santé publique Johns Hopkins Bloomberg</i>
13 h 12 GMT+1 <i>(15 min)</i>	Le passage au vaccin anti-VPH nonavalent en Macédoine du Nord <i>Aleksandra Grozdanova, Macédoine du Nord</i>
13 h 27 GMT+1 <i>(15 min)</i>	Le passage au vaccin antirotavirus liquide en Ouzbékistan <i>Tursunova Diloram Alimovna, Ouzbékistan</i>
13 h 42 GMT+1 <i>(15 min)</i>	Questions et réponses
13 h 57 GMT+1 <i>(03 min)</i>	Remarques de clôture
14 h 00 GMT+1	Fin et poursuite de la discussion en ligne sur le VPPN

FONCTIONS ZOOM

Interprétation

- Cliquez sur le bouton de langue et choisissez la langue que vous souhaitez suivre. Pour ce webinaire, l'*anglais*, le *russe* et le *français* sont disponibles.
- Pour suivre uniquement la langue interprétée, cliquez sur « Mute Original Audio » (Mettre l'audio original en sourdine).
- L'exposé est également disponible en russe et en français dans la fenêtre de chat.

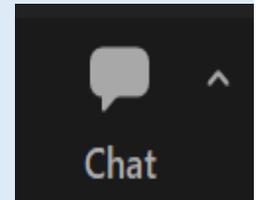


FONCTIONS ZOOM

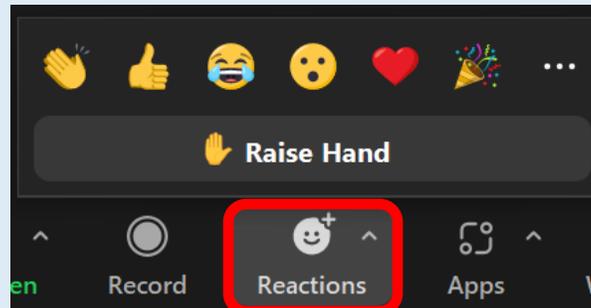
Chat

Utilisez la fonction de chat :

- Pour **toutes vos questions** (relatives au thème ou à la logistique)
- Pour **vous présenter** (nom, organisation, pays)



Pendant la session Q&R, vous pouvez également **lever la main** pour poser



ENREGISTREMENT ET MISE EN LIGNE SUR LE VPPN

Enregistrement

Ces sessions sont enregistrées et vous consentez à ce que votre présence soit enregistrée.

Partage sur le VPPN

Les exposés et enregistrements **seront partagés sur le Vaccine Procurement Practitioners Network** (Réseau des spécialistes d'achat de vaccins, VPPN).

INTRODUCTION

Objectifs clés d'apprentissage

- ✓ Discuter du rôle de l'intelligence de marché relativement à la compréhension des marchés des vaccins et à la prise de décision nationale
- ✓ Partager des exemples concrets d'utilisation de l'intelligence de marché pour le passage à de nouveaux vaccins
- ✓ Fournir un apprentissage de pair à pair à travers la coopération Sud-Sud et des connaissances spécialisées afin de favoriser l'accès des pays à des vaccins de haute qualité
- ✓ Répondre aux questions sur le sujet

INTRODUCTION

Nos orateurs du jour

Université Johns Hopkins :

- **Molly Sauer**

Directrice de Projet, Optimisation des choix en matière de vaccination : Exercices nationaux pour la durabilité (CHOICES), École de Santé publique Johns Hopkins Bloomberg

Macédoine du Nord :

- **Aleksandra Grozdanova**

Présidente du Comité national de vaccination

Ouzbékistan :

- **Tursunova Diloram Alimovna**

Chef du Département de la logistique des vaccins et de l'immunoprophylaxie, Ministère de la Santé

Modérateur :

- **Alexei Ceban**

Spécialiste de la vaccination, Région Europe et Asie centrale, UNICEF

L'optimisation du PEV dans un marché en pleine évolution

Opportunités, compromis et besoins
d'informations pour les pays qui explorent et
négocient des remplacements et introductions
de vaccins



Compte tenu de l'expansion du paysage du PEV et des ressources limitées, il est essentiel de comprendre comment les pays s'y prennent pour prendre des décisions complexes et les mettre en œuvre, et quels sont les conseils et le soutien dont ils ont besoin.

Remplacement

Changer l'option vaccinale existante dans le portefeuille actuel du PEV par une alternative pour le même programme de vaccination.

Exemples :

- Passage du schéma 3+0 au schéma 2+1 pour le VAC
- Passage du flacon de 10 doses au flacon à 5 doses de vaccin à valence rougeole
- Passage du ROTARIX au ROTASIL (+ changement de schéma)
- Passage du vaccin pentavalent + VPI au vaccin hexavalent

Introduction

Ajouter un nouveau vaccin au portefeuille PEV qui n'est pas actuellement fourni dans le cadre du calendrier national de vaccination.

Exemples :

- Introduire le vaccin anti-VRS pendant la grossesse ou pour les personnes âgées
- Introduire le vaccin antiourlien (passage du RR au ROR)
- Introduire le vaccin antirotavirus
- Introduire le vaccin anti-Mpox dans les groupes présentant des risques

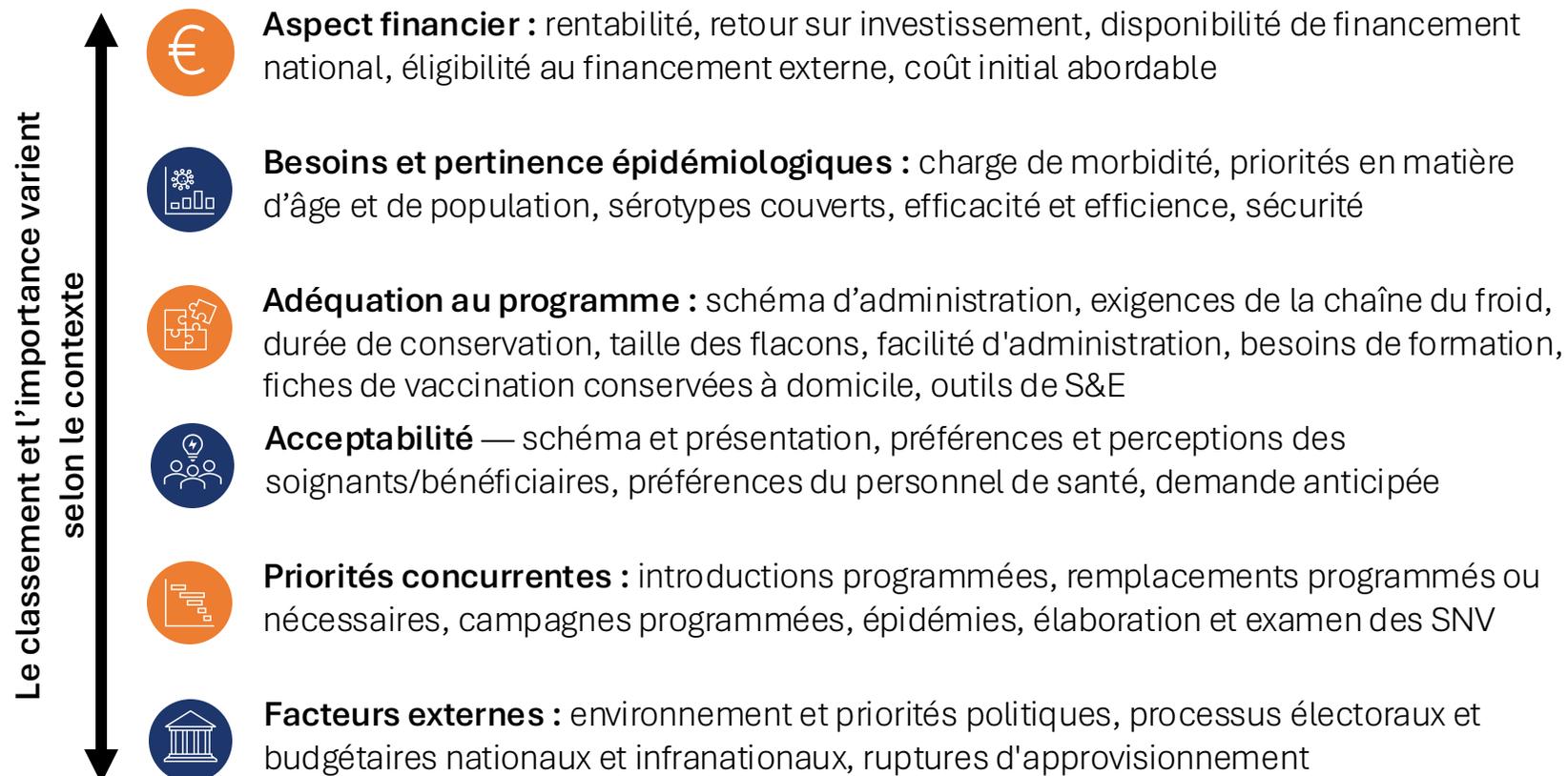
Établissement des priorités

Examiner les décisions potentielles en matière de PEV pour l'ensemble des programmes de vaccination et des approches - y compris les remplacements, les introductions et les options futures - et établir un ordre de priorité ou de classement en vue d'une éventuelle mise en œuvre.

Exemple :

- Peser et déterminer l'ordre de priorité pour le passage à un calendrier VPH à une dose, l'introduction du vaccin antigrippal et l'introduction éventuelle d'un vaccin maternel SGB (une fois disponible)

La prise de décision liée au portefeuille PEV est complexe et dynamique : prendre en compte l'intelligence du marché peut améliorer l'efficacité et l'efficience.



L'intelligence de marché peut combler des lacunes fondamentales et déterminer de quelle manière et à quel moment ces facteurs seront examinés

- Approvisionnement, coût, et alternatives pour les vaccins en cours d'utilisation
- Caractéristiques, coût et approvisionnement pour les vaccins disponibles qui n'ont pas encore été introduits
- Caractéristiques, coût, approvisionnement et échéances pour les vaccins en cours de développement

Les remplacements de vaccins peuvent permettre d'améliorer l'impact, la couverture, la durabilité et la stabilité mais peuvent être perturbateurs, compliqués et coûteux – il est essentiel d'avoir une idée claire du problème que le programme cherche à résoudre.

« Le passage à un nouveau vaccin est une grosse affaire ...[il] n'est pas simple et nécessite des ressources considérables et une planification minutieuse. »

« Comment éviter le grand chamboulement du remplacement en raison d'une évolution constante des options de portefeuille ? »

Coûts

Les économies réalisées sur les achats sont-elles compensées par le coût de la mise en œuvre du remplacement ? Les économies opérationnelles compenseront-elles les coûts de mise en œuvre d'un vaccin ou d'un remplacement plus onéreux ?

S&E

Comment mesurerez-vous l'impact du remplacement sur la maladie, la sécurité, les MAPI et la couverture ? Si des mises à jour sont nécessaires pour les cartes de vaccination ou d'autres fiches de vaccination conservées à domicile, de nouvelles cartes peuvent-elles être imprimées en dehors du cycle ?

Complexité

Combien de changements sont nécessaires (c.à.d. le remplacement de produits affecte-t-il aussi le calendrier, la chaîne du froid, la taille des flacons, etc.) ? Une recommandation de GTCV est-elle nécessaire ? Est-il nécessaire de former le personnel soignant ? Comment sensibiliserez-vous la communauté ?

Synergies

Est-il possible d'aligner plusieurs activités de PEV (c. à d. plusieurs introductions ou remplacements) pour rationaliser la formation, l'IEC, l'impression et d'autres processus afin de minimiser les changements continus dans le programme ? Est-il raisonnable de le faire ?

Des ressources, des outils et des études de cas transversaux et spécifiques à un vaccin, provenant de partenaires et d'autres pays, peuvent orienter la prise de décision.

Conseils

- Principes et aspects à considérer pour l'ajout d'un vaccin à un programme national de vaccination : De la décision à la mise en œuvre (OMS)
- Menus des produits et données sur les prix (UNICEF)
- Notes d'informations et vaccins préqualifiés (OMS)
- Fiches détaillées des produits (Gavi)
- Lignes directrices pour le soutien aux pays (Gavi)
- Orientations sur un processus adapté de transformation des données en recommandations pour les GTCV (OMS)

Outils et ressources

- CAPACITI (OMS)
- Catalogue de ressources pour la prise de décision en matière de vaccin (OMS)
- Centre de ressources du Réseau mondial des GTCV (GNN)
- Lignes directrices pour le soutien aux pays (Gavi)
- Calculateur de taux de perte de vaccins (OMS)
- Calculateur de coût de vaccin pour les PRI et les pays Gavi (PATH)
- Données VIEW-hub (JHU-IVAC)
- Outil d'aide à l'évaluation pour le passage au flacon de 5 doses de vaccin à valence rougeole (Linksbridge)
- Directives pour le schéma d'administration du VPH à dose unique (PATH/JSI/UNICEF/Gavi/OMS)
- FAQ sur le vaccin hexavalent (OMS/UNICEF)
- Études de cas nationales et leçons apprises

Orientations, outils et ressources pour des décisions fondées sur des données probantes concernant les changements de vaccins et l'optimisation du portefeuille du PEV

Le passage au vaccin anti-VPV nonavalent en Macédoine du Nord



Recommandation de GTCV pour le vaccin anti-VPH obligatoire en MN

2009 - 2022

- Uniquement les filles âgées de 12 ans (classe de 5^e)
- 2 doses de vaccin (schéma 0-6 mois)
- Rattrapage de vaccination jusqu'à 14 ans

2023

- Prolongement jusqu'à 18-19 ans (dernière année de lycée)
- Les filles de plus de 15 ans reçoivent 3 doses de vaccin
- L'intervalle minimal entre la première et la deuxième dose est d'un mois
- Intervalle de 6 mois de la première dose à la troisième dose (schéma 0,2,6 mois)

2024 - lancement du VPH-9

- Tous les enfants (garçons et filles) âgés de 12 ans (classe de 5^e)
- 2 doses de vaccin (schéma 0-6 mois)
- Si pour une raison ou une autre enfant n'a pas encore été vacciné conformément au calendrier, il peut être vacciné jusqu'à 18 ans au plus tard (dernière année de lycée)
- Les filles de plus de 15 ans reçoivent 3 doses de vaccin
- L'intervalle minimal entre la première et la deuxième dose est d'un mois
- Intervalle de 6 mois de la première dose à la troisième dose (schéma 0,2,6 mois)

PNV pour les enfants de 0-18 ans, Macédoine du Nord

Vaccination obligatoire

Навршена возраст/ одделение/ клас	На раѓање	Месеци					Одделение во основно училиште / години				Клас во средно училиште/год.	
		0	2	4	6	12	18	I (6 год.)	II (7 год.)	VII (12 год.)		IX (14 год.)
Вакцина												
BCG (Туберкулоза)	BCG ¹											
НерВ (Хепатитис Б)	НерВ ²	НерВ ³			НерВ ³							
Ниб (Хемофилус инфлуенца тип Б инфекции)		Ниб ³	Ниб ⁴	Ниб ³		Ниб ⁴						
Rota (Ротавирусни инфекции)		Rota ⁵	Rota ⁵	Rota ⁵								
PCV (Пневмококни инфекции)		PCV ⁶	PCV ⁶		PCV ⁶							
DTaP (Дифтерија, тетанус, пертусис)		DTaP ³	DTaP ⁴	DTaP ³		DTaP ⁴		DTaP ⁸				
dT (Дифтерија и тетанус)										dT ⁹		
IPV (Полиомиелитис)		IPV ³	IPV ⁴	IPV ³		IPV ⁴		IPV ⁸		IPV ⁹		
MRP (Морбили, рубеола и паротит)					MRP ⁷		MRP ⁷					
HPV (Хуман папилома вирусни инфекции)										HPV ¹¹		
TT (Тетанус)											TT ¹⁰	

Vaccination de rattrapage

Навршена возраст/ одделение/ клас	Одделение во основно училиште / години					Клас во средно училиште/години
	5 години	I 6 години	II 7 години	VII 12 години	IX 14 години	
Вакцина						
¹ BCG (Туберкулоза)						
² НерВ (Хепатитис Б)						
^{3/4} DTaP (Дифтерија, тетанус, пертусис)			DTaP			
⁴ dT (Дифтерија и тетанус)					dT	
⁵ IPV (Полиомиелитис)			IPV		IPV	
⁶ MRP (Морбили, рубеола и паротит)		MRP				
⁷ HPV (Хуман папилома вирусни инфекции)				HPV		

Source : Programme de vaccination obligatoire de la République de Macédoine du Nord pour 2024, journal officiel RNM, 13/2024

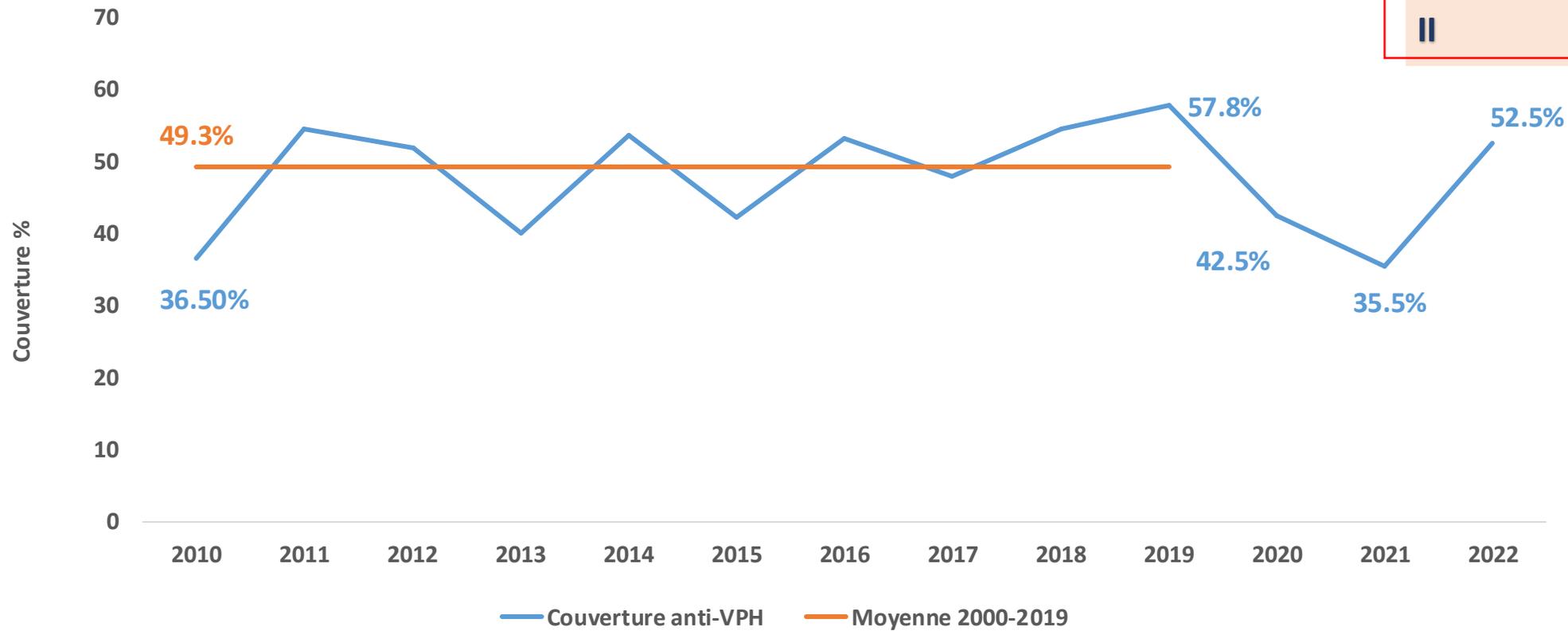
Tableaux fournis par le Ministère de la Santé de Macédoine du Nord

Justification du passage du vaccin anti-VPH 4-valent à 9-valent

- La décision d'introduire le vaccin anti-VPH 9-valent est fondée sur des faits scientifiques pour une meilleure efficacité du vaccin (+ 5 sérotypes qui couvrent 40 % supplémentaires des carcinomes associés au VPH) et d'autres aspects pratiques
- Le fabricant a proposé une option de compensation minimale (moins de 20 % de différence de prix par rapport au 4-valent)
- Possibilité d'inclure les garçons
- La quasi-totalité des pays de la région utilisent le VPH 9, ce qui influence fortement les décisions des parents

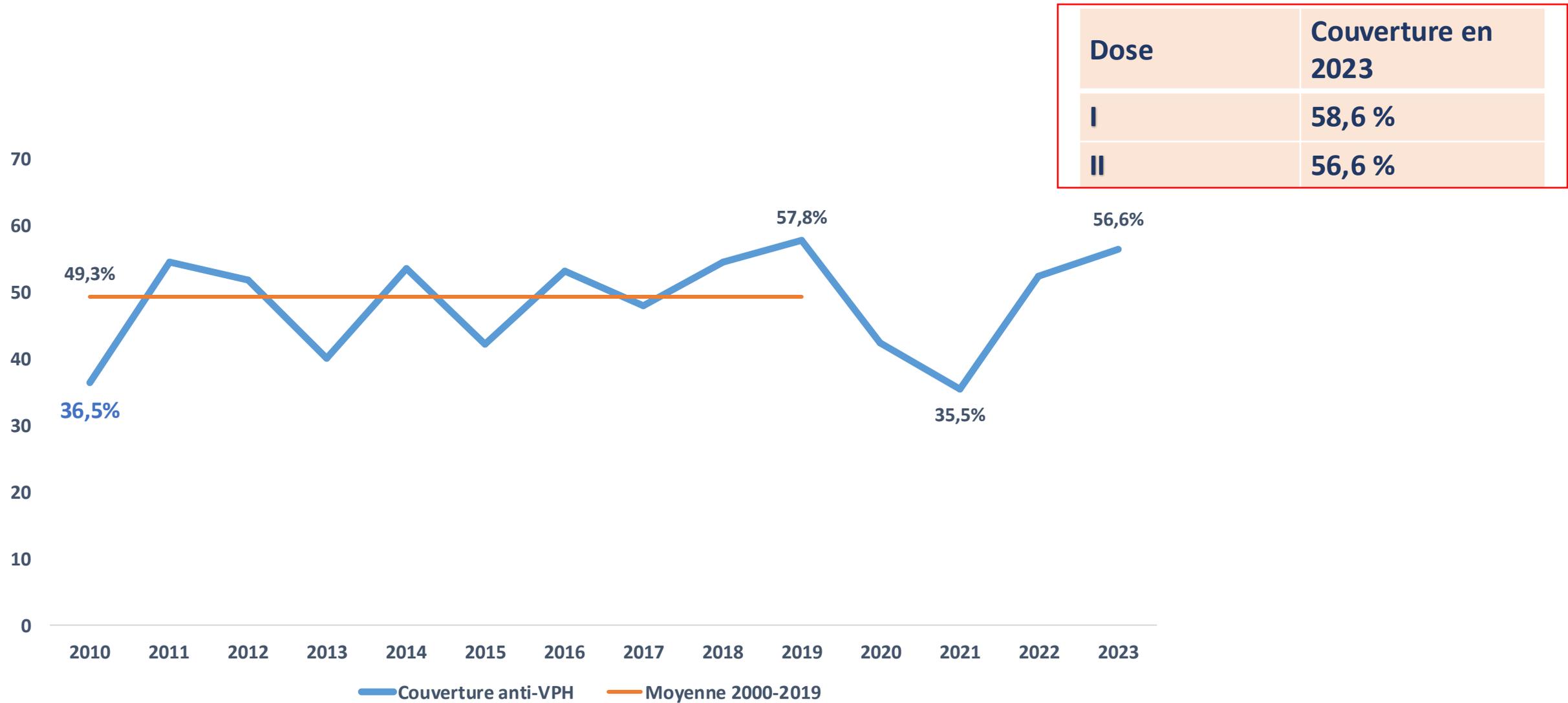
Vaccination anti-VPH 2010-2022

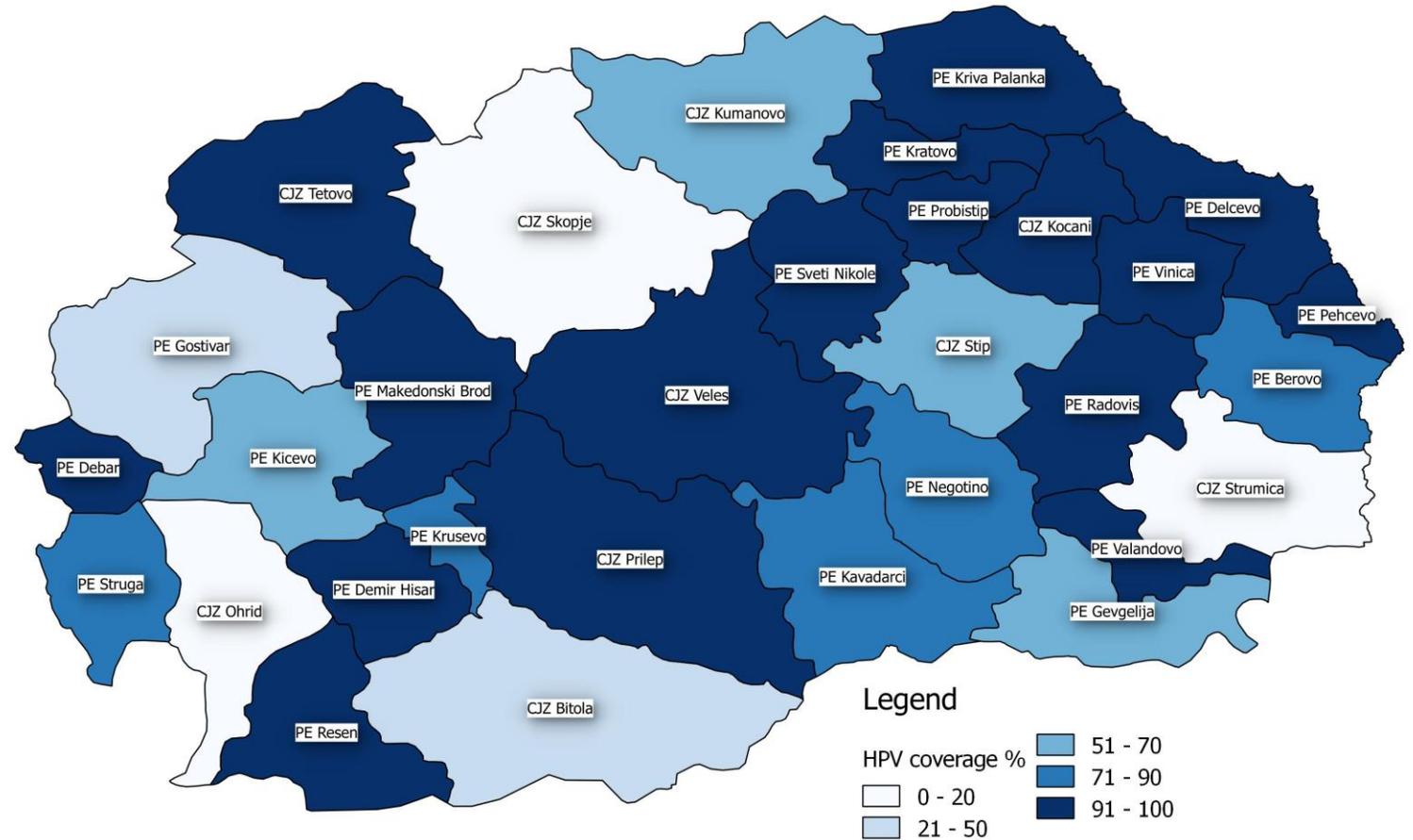
Couverture vaccinale anti-VPH de 2000 à 2022 en Macédoine du N.



Dose	Couverture en 2022
I	49,8 %
II	52,5 %

Vaccination anti-VPH 2010-2023





La couverture par les SSP va de 13,4 % et 17,1 % (Skopje et Ohrid) à 100 % (D. Hisar, St. Nikole, Kočani, Delčevo, Kratovo et Valandovo).

Problèmes/défis liés à l'introduction du vaccin anti-VPH en Macédoine du N.

- Éducation à la santé (personnel de santé et population générale)
- Mésinformation et influence des réseaux sociaux/sociale
- Surveillance et taux de CV
- Preuves concrètes et données de registres nationaux

Le passage au vaccin antirotavirus liquide en Ouzbékistan : Améliorer la Stratégie nationale de vaccination

Diloram Alimovna Tursunova, Docteur
en médecine, Chef du Département de
la logistique des vaccins et de
l'immunoprophylaxie du Comité de la
Protection sanitaire et épidémiologique
et de la Santé publique du Ministère de
la Santé, République d'Ouzbékistan



Superficie de la République d'Ouzbékistan : 448 924 km².
L'Ouzbékistan a des frontières avec le Kazakhstan, le Kirghizstan, le Tadjikistan, le Turkménistan et l'Afghanistan.



Objectifs et approches stratégiques de l'immunoprophylaxie

- ❖ Assurer la durabilité financière du Programme national de vaccination.
- ❖ Assurer la couverture à jour d'au moins 95 % des sujets par une vaccination de routine sûre et de haute qualité.
- ❖ Renforcer la surveillance épidémiologique des infections gérée par une prophylaxie spécifique. Prévenir l'importation et la propagation des agents pathogènes des maladies infectieuses.
- ❖ Assurer le suivi, l'évaluation et le contrôle qualité des activités du Programme national de vaccination.
- ❖ Améliorer de façon continue le calendrier vaccinal national sur la base des meilleures pratiques mondiales et inclure de nouveaux vaccins dans le calendrier.

Cadre juridique

- **Loi de la République d'Ouzbékistan relative à « la protection de la Santé publique » (29 août 1996)**
- **Loi de la République d'Ouzbékistan relative à la « Protection épidémiologique et de la Santé publique » (26 août 2015)**
- **Ordonnance N° PKM-220 du cabinet de la République d'Ouzbékistan relative aux « Mesures de mise en œuvre des règlements sanitaires internationaux en République d'Ouzbékistan » (31 juillet 2015)**

Calendrier de vaccination prophylactique

Règlements et normes sanitaires N° 0239-07/4 du 17/07/2021

Âge	Vaccin
1 jour	HBV 1
25 jours	BCG 1
2 mois	VPO 1, Rota 1 (vaccin oral antirotavirus), Penta 1 (DTC 1, HBV 2 + Hib 1)
3 mois	VPO 2 + Rota 2. Pneumo 2 (DTC 2, HBV 3 + Hib 2)
4 mois	VPO 3, Penta 3 (DTC 3, HBV 4 + Hib 3), VPI 1
9 mois	VPI 2
12 mois	ROR 1. Pneumo 3
16 mois	VPO 4, DTC 4
6 ans	ROR 2
7 ans (première année scolaire)	VPO 5, Td
9 ans	VPH
16 ans	Td 6

LES TENDANCES DANS L'ÉLABORATION DU CALENDRIER NATIONAL DE VACCINATION DE RÉPUBLIQUE D'OUZBÉKISTAN

Vaccin introduit	Année d'intégration dans le calendrier	Âge*
HBV	2001	Date de naissance 2, 3, 4 mois
Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)	2007	12 mois, 6 ans
Vaccin PENTA (DTC + HBV + Hib)	2009	2, 3, 4 mois
Infection à rotavirus	16 juin 2014 г.	2, 3 mois
Vaccin antipneumococcique	Novembre 2015 г.	2, 3, 12 mois
Vaccin antipoliomyélitique inactivé, VPI	Avril 2018 г. Janvier 2022	4 mois 9 mois
Vaccin contre le VPH	2019	9 ans



Brochure d'information sur le vaccin ROTATRIX

Type et fabricant : Vaccin en suspension orale, fabriqué par GlaxoSmithKline (GSK).

Indication : Prévention des gastro-entérites sévères à rotavirus chez les nourrissons.

Dosage : Deux doses (généralement à 2 et 4 mois).

Entreposage : Conserver au réfrigérateur à une température de 2 à 8° C, durée de conservation allant jusqu'à 24 mois.

Principaux avantages :

- Prêt à l'emploi (ne nécessite pas de reconstitution).
- Administration rapide, temps de préparation réduit.
- Un dosage uniforme minimise les erreurs.

Sécurité :

- Effets secondaires courants : légère fièvre, irritabilité, symptômes gastro-intestinaux légers.
- Peu fréquent : faible risque d'invagination intestinale.

Efficacité :

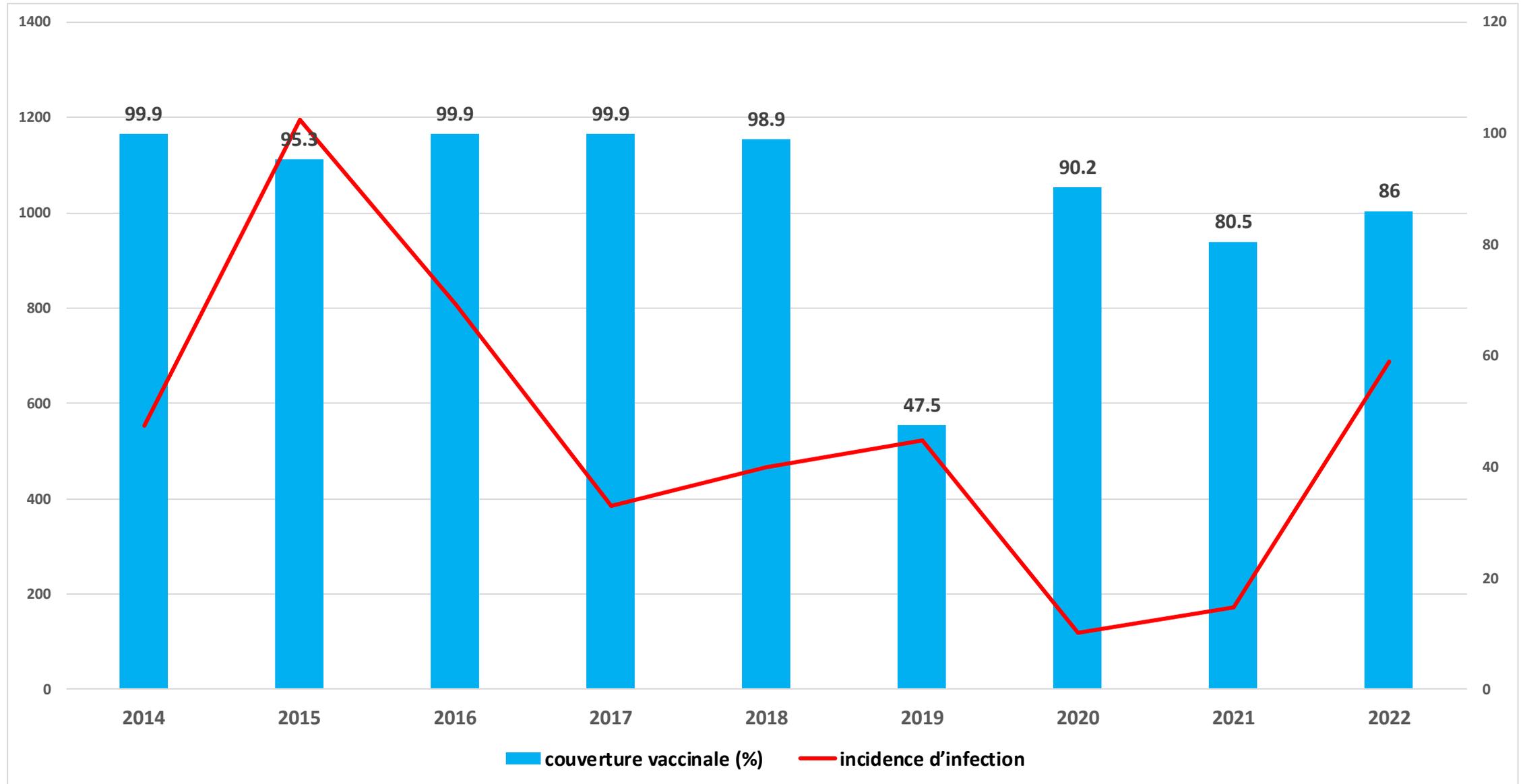
- Réduction des cas graves et des hospitalisations dans le monde entier.
- Recommandé par l'OMS et utilisé dans plus de 100 pays.

Impact sur la Santé publique : Réduction significative d'incidences liées au rotavirus et de mortalité dans le monde entier.

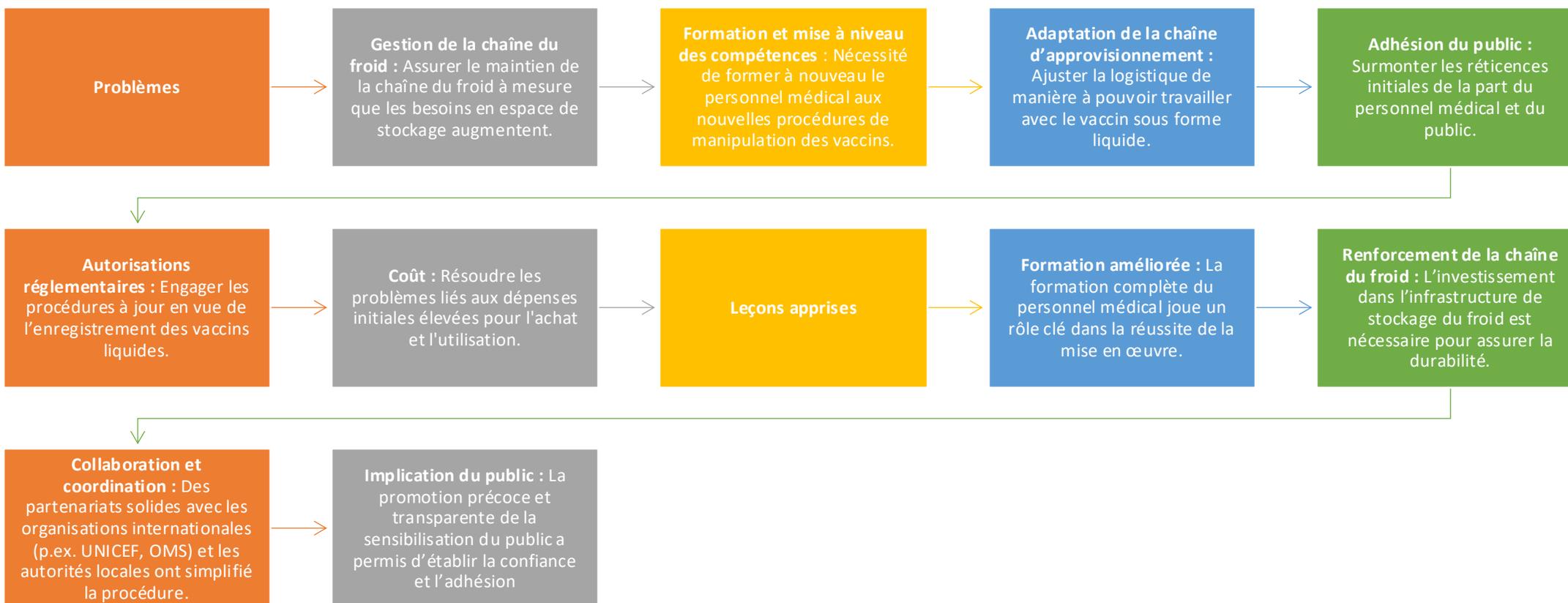
Avantages du passage au vaccin antirotavirus liquide

Simplification de l'administration :	Présenté prêt à l'emploi. Ne nécessite pas de reconstitution, simplifie la préparation.
Efficacité et gain de temps :	Procédure de vaccination rapide. Réduction de la charge du personnel médical.
Sécurité renforcée :	Minimisation des risques d'erreurs lors de l'administration. Administration uniforme avec peu d'étapes de préparation.
Entreposage et logistique :	Gestion optimisée de la chaîne de froid. Nécessite moins d'espace que les vaccins multicomposants.
Bonne acceptabilité :	Meilleure expérience pour le personnel médical et les parents. Une procédure moins complexe accroît la confiance dans la vaccination.
Impact sur la Santé publique :	Couverture vaccinale globale accrue. Réduction des risques d'épidémie des maladies évitables par la vaccination.

Évolution de l'incidence des infections à rotavirus en fonction de la couverture vaccinale (2014-2022)



Problèmes et leçons apprises du passage au vaccin antirotavirus liquide en Ouzbékistan



Prospectus



TRAVAILLER AVEC LE PUBLIC



Travailler avec le personnel médical





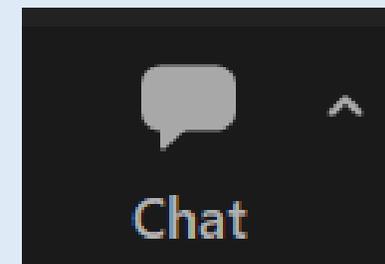
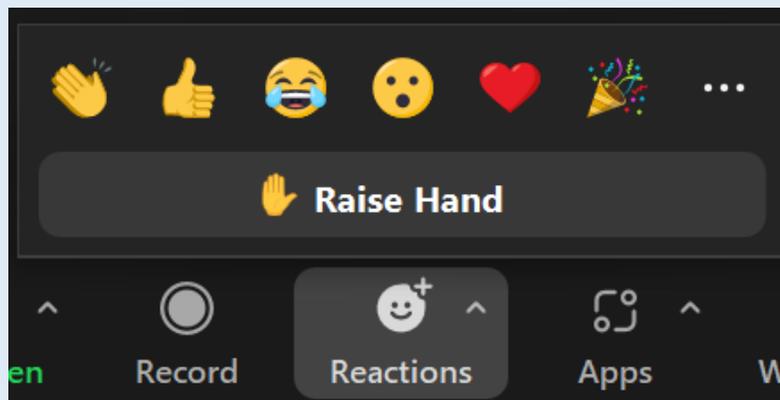
Session de questions et réponses



QUESTIONS ET RÉPONSES

La parole est à vous pour vos questions...

...Levez la main pour poser une question ou écrivez-la dans le chat.



OUTILS ET RESSOURCES CLÉS RELATIFS À L'INTELLIGENCE DU MARCHÉ

Général

- [Cours en ligne sur l'achat stratégique de vaccins \(UNICEF\)](#)
- [Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 \(OMS\)](#)
- [Analyse et perspectives de la vaccination \(OMS\)](#)
- [Centre international d'accès aux vaccins \(IVAC\) Johns Hopkins](#)

Choix des produits

- [Tableau de bord des marchés clés de l'offre \(UNICEF\)](#)
- [Notes et mises à jour sur le marché \(UNICEF\)](#)
- [Informations sur la préqualification \(OMS\)](#)
- [Liste des vaccins MI4A \(OMS\)](#)
- [Calculateur de taux de perte de vaccins \(OMS\)](#)
- [Indice d'accès aux vaccins](#)

Dynamique du marché

- [Tableau de bord du marché des vaccins \(UNICEF\)](#)
- [Consultation de l'industrie du vaccin, VIC \(UNICEF\)](#)
- [Rapport 2023 sur le marché mondial du vaccin \(OMS\)](#)
- [Études du marché MI4A \(OMS\)](#)

Données sur les prix

- [Données sur les prix des vaccins \(UNICEF\)](#)
- [Base de données sur les vaccins MI4A \(OMS\)](#)

Aide à la décision

- [Évaluation des pays pour l'établissement des priorités en matière de vaccination \(CAPACITI\), \(OMS\)](#)

REMARQUES DE CLÔTURE : PRINCIPAUX DOMAINES D'ACTION

Comprendre les marchés des vaccins

- Prise de décision stratégique par le biais de l'analyse de l'offre, des coûts et des caractéristiques des vaccins actuels et en cours d'élaboration.
- Identifier les lacunes afin d'aligner les stratégies d'achat sur les réalités du marché.

Ordre de priorité éclairé

- Évaluer les facteurs financiers, épidémiologiques et programmatiques
- Classer les remplacements de vaccins, les introductions et les futures options.

Exploiter les ressources et les outils

- Utiliser les orientations de l'UNICEF, de l'OMS, de Gavi ou d'autres organismes pour une prise de décision appropriée.
- Utiliser des études de cas et des profils de produits pour répondre à des besoins spécifiques.

Encourager la collaboration et l'apprentissage

- Promouvoir la coopération pour l'apprentissage de pair à pair.
- Partager les meilleures pratiques pour améliorer les stratégies nationales de vaccination.

Intégration et mise en œuvre

- Incorporer l'intelligence de marché dans les stratégies nationales de vaccination (SNV) pour une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes.

Rejoignez-nous sur le [Réseau des spécialistes d'achat de vaccins](#) pour poursuivre la discussion !

MERCI!



unicef 
for every child