



Contents

- 389 Immunization and Vaccine-related Implementation Research Advisory Committee (IVIR-AC): summary of conclusions and recommendations, 30 May – 1 June 2016 meeting

Sommaire

- 389 Comité consultatif sur la vaccination et la recherche sur la mise en œuvre des vaccins (IVIR-AC): résumé des conclusions et recommandations, réunion du 30 mai au 1 juin 2016

Immunization and Vaccine-related Implementation Research Advisory Committee (IVIR-AC): summary of conclusions and recommendations, 30 May – 1 June 2016 meeting

THEME: Research to minimize barriers and improve coverage of vaccines currently in use

Session 1: Missed opportunities for vaccination (MOV)

Introduction

As a follow-up to the IVIR-AC recommendations in 2014¹ the Committee considered a new methodology to assess missed opportunities for vaccination (MOV) as part of scaling-up the WHO MOV strategy. In order to assess the magnitude and causes of missed opportunities, the new methodology captures additional quantitative information, including explanatory demographic variables in combination with qualitative information based on anthropological variables. This is expected to yield more appropriate, better tailored interventions to reduce MOV within each local context.

Recommendations

- IVIR-AC supported the approach and commended the effort to incorporate qualitative assessment into the MOV strategy. Opportunities to assess MOV as a complement to assessing coverage in other facility-based surveys should be considered, such as in-depth assessments of data quality undertaken every 5 years. IVIR-AC also proposed exploring possibilities to analyse MOV in recent demographic and health surveys and the datasets of middle-income countries, and to conduct MOV surveys in some countries.

Comité consultatif sur la vaccination et la recherche sur la mise en œuvre des vaccins (IVIR-AC): résumé des conclusions et recommandations, réunion du 30 mai au 1 juin 2016

THÈME: recherche pour réduire le plus possible les obstacles et améliorer la couverture des vaccins actuellement utilisés

Session 1: Occasions manquées en matière de vaccination

Introduction

Suite aux recommandations formulées par le Comité consultatif sur la vaccination et la recherche sur la mise en œuvre des vaccins (IVIR-AC) en 2014,¹ le Comité a envisagé une nouvelle méthode d'évaluation des occasions manquées de vaccination dans le cadre des efforts entrepris par l'OMS pour intensifier la stratégie de réduction des occasions manquées. Pour évaluer l'étendue et les causes des occasions manquées de vaccination, cette nouvelle méthode intègre des informations quantitatives supplémentaires, notamment des variables démographiques explicatives, en combinaison avec des informations qualitatives fondées sur des variables anthropologiques. Cette approche devrait conduire à des interventions de réduction des occasions manquées mieux adaptées au contexte local.

Recommandations

- Le Comité a soutenu cette démarche et salué les efforts déployés pour inclure une évaluation qualitative dans la stratégie de réduction des occasions manquées de vaccination. Il a également suggéré qu'une analyse des occasions manquées pourrait être envisagée en complément de l'évaluation de la couverture dans le cadre d'autres enquêtes menées dans les établissements de santé, notamment l'examen approfondi de la qualité des données qui est réalisé tous les 5 ans. Le Comité a en outre proposé d'explorer la possibilité d'analyser les occasions manquées de vaccination à partir des enquêtes démographiques et sanitaires et des bases de données des pays à revenu intermédiaire, ainsi que d'effectuer des enquêtes sur les occasions manquées de vaccination dans certains pays.

WORLD HEALTH
ORGANIZATION
Geneva

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ
Genève

Annual subscription / Abonnement annuel
Sw. fr. / Fr. s. 346.–

08.2016
ISSN 0049-8114
Printed in Switzerland

¹ See No. 1/2, 2015, pp. 1–8.

¹ Voir N° 1/2, 2015, pp. 1-8.

- The MOV survey is a recognized means of initiating a process to improve the issues of many health systems. The priority of locally-generated data should help to distinguish what is local and can be generalized, thereby facilitating effective communication and empowerment at all levels.
- IVIR-AC proposed standardizing and simplifying the language of the knowledge, attitude and practice (KAP) questionnaire and assisting with guidance on methodological issues such as the number of focus group discussions and key informant interviews to be conducted, and sampling strategies for both public and private sectors.
- The approach should include assessing the impact of MOV interventions. Longitudinal and follow-up surveys, and analysis of existing data, would be applicable – for example the use of district monthly coverage reports submitted to the WHO African Region.
- As implementation of the MOV assessment strategy and follow-up activities proceed, IVIR-AC recommends compiling a database of evidence for interventions and their impact on reducing MOV, thereby determining which are most effective.
- Il est reconnu que les enquêtes sur les occasions manquées permettent d'engager un processus d'amélioration de nombreux aspects des systèmes de santé. Le fait d'accorder la priorité aux données générées localement devrait faciliter la distinction entre ce qui relève du niveau local et ce qui est généralisable, favorisant ainsi une autonomisation et une communication efficace à tous les niveaux.
- Le Comité a proposé d'harmoniser et de simplifier certains libellés du questionnaire Connaissances, attitudes et pratiques (CAP) et de fournir des orientations d'ordre méthodologique, par exemple sur le nombre de discussions en groupes thématiques et d'entretiens d'informateurs clés à mener, ainsi que sur les stratégies d'échantillonnage, tant dans le secteur privé que public.
- Il convient que cette approche comprenne une évaluation de l'impact des interventions de réduction des occasions manquées. Cette évaluation peut se fonder sur des enquêtes longitudinales et de suivi, ainsi que sur l'analyse de données existantes, par exemple en s'appuyant sur les rapports mensuels de couverture soumis par les districts au Bureau régional OMS de l'Afrique.
- Durant la mise en œuvre et le suivi de la stratégie d'évaluation des occasions manquées, le Comité recommande de constituer une base de données regroupant les informations sur les interventions menées et sur l'impact observé en termes de réduction des occasions manquées, ce qui permettra d'identifier les interventions les plus efficaces.

Session 2: Non-specific effects (NSEs) of vaccines

Introduction

The IVIR-AC meeting in 2015 emphasized the importance of randomized trials within nested immunological studies. The Committee considered priority questions for NSE clinical trials, including trial designs for each priority question, as proposed by the participants of an ad-hoc consultation in February 2016.

Recommendations

- IVIR-AC considered the conclusion of the IVIR-AC meetings in 2014 and 2015² that further observational studies are unlikely to inform public health decision-making, thus reaffirming the importance of randomized clinical trials. The Committee acknowledged the progress made towards the refinement of priority research questions and trial designs resulting from the ad-hoc expert consultation, and also recommended that any trial design proposed should have its own rationale.
- IVIR-AC endorsed the designing of one or more protocols to assess the prospective non-specific effects of immunization on mortality. The work of the WHO Secretariat needs to be completed in preparing the protocols for the questions identified and trials outlined during the ad-hoc expert consultation of February 2016. These generic protocols would enable harmonized implementation of the trials across multiple settings. While further development of all the proposed trial designs is important, IVIR-AC recognizes that full evaluation necessitates a complete protocol. IVIR-AC will help inform decisions on feasibility and the selection of designs, and formulate questions.

Session 2: Effets non spécifiques des vaccins

Introduction

En 2015, le Comité avait souligné l'importance de la réalisation d'essais cliniques randomisés intégrant des études immunologiques. Le Comité a examiné des questions prioritaires concernant les essais cliniques sur les effets non spécifiques des vaccins, portant notamment sur la méthodologie d'essai pour chacune des questions prioritaires proposées par les participants d'une consultation spéciale tenue en février 2016.

Recommandations

- Le Comité a rappelé les conclusions auxquelles il était préalablement lors de ses réunions de 2014 et de 2015 du Comité², selon lesquelles les études d'observation ne suffisent probablement pas à fournir des données à l'appui du processus décisionnaire en matière de santé publique, réaffirmant ainsi l'importance des essais randomisés. Le Comité s'est félicité des progrès tangibles accomplis pour affiner les questions prioritaires de recherche et la conception des essais en s'appuyant sur une consultation spéciale d'experts; il a également recommandé de veiller à ce que toute méthodologie d'essai proposée ait son propre fondement logique.
- Le Comité a approuvé l'élaboration d'un ou plusieurs protocoles d'évaluation prospective des effets bénéfiques et préjudiciables non spécifiques de la vaccination sur la mortalité. Le travail entrepris à cet égard par le Secrétariat de l'OMS devra être mené à bien par la préparation de protocoles pour les questions identifiées et les essais évoqués lors de la consultation spéciale d'experts de février 2016. Ces protocoles génériques permettront une mise en œuvre harmonisée des essais dans divers contextes. Bien qu'il soit important de poursuivre le développement de toutes les méthodes d'essai proposées, le Comité reconnaît qu'une évaluation complète exige un protocole pleinement abouti. Le Comité guidera la sélection des méthodes d'essai sur la base de leur faisabilité et contribuera à la formulation des questions.

² See http://www.who.int/immunization/research/committees/ivir_ac/en/index4.html

² Voir http://www.who.int/immunization/research/committees/ivir_ac/en/index4.html

- IVIR-AC members will continue to guide future WHO consultations, and review and comment on the protocols while being developed.

THEME: Research to conduct impact evaluation of vaccines in use

Session 3: WHO vaccine-preventable disease (VPD) evidence synthesis tool

Introduction

In 2014, IVIR-AC recommended that WHO facilitate a “hub” of work to assess the burden of disease and its economic impact, to include an associated network of experts. The WHO Secretariat commissioned the work through a competitive bidding process and presented the Committee with a preliminary draft which included the underlying tools used to synthesize the evidence.

Recommendations

- The VPD evidence synthesis tool should contain evidence vetted by WHO for decision-making criteria or parameters and should create and support discussion during country-level decision-making processes.
- The tool should be linked to the National Immunization Technical Advisory Committee (NITAG) Resource Center and other sites including the National Institute for Health Research SYSVAC,³ a database of systematic research on vaccines and immunization.⁴
- WHO should establish standard operating procedures to define how the emerging content will be vetted and updated to the portal (including timelines).
- Special attention should continue to be given so that common challenges of sustainability and comprehensiveness of the tool are anticipated and addressed.
- Main targets of the portal should be policy-makers and supporting staff, particularly those of NITAG including its secretariats and decision-makers.
- Follow-up meetings should be arranged to discuss and plan data visualization and communication efforts.

Session 4: Rotavirus mortality

Introduction

Rotavirus is a recognized cause of mortality from diarrhoea in children; however there is considerable disagreement on the number of deaths that occur each year. IVIR-AC was presented with a comparison of 3 sources of estimates (global, regional and national) of deaths from rotavirus in children aged <5 years⁵ for the year 2013 that aimed to identify the drivers of such difference.

Recommendations

- State directly that most deaths from diarrhoea reflect a lack of access to health care to provide

- Durant l'élaboration des protocoles, les membres du Comité continueront de fournir des avis et commentaires dans le cadre de futures consultations auprès de l'OMS.

THÈME: recherche pour évaluer l'impact des vaccins utilisés

Session 3: Outil OMS de synthèse des données sur les maladies à prévention vaccinale

Introduction

En 2014, le Comité avait recommandé que l'OMS œuvre à l'établissement d'une plateforme de travail, comportant un réseau associé d'experts, pour évaluer la charge et l'impact des maladies. Le Secrétariat OMS a émis un appel d'offres pour faire exécuter ce travail et a soumis au Comité un avant-projet de la plateforme, ainsi que les outils associés de synthèse des données.

Recommandations

- L'outil de synthèse des données sur les maladies à prévention vaccinale contient des données vérifiées par l'OMS pour les critères/paramètres de prise de décision et il devrait permettre de susciter les débats et de soutenir le processus de prise de décision au niveau national.
- Il convient de relier cet outil aux centres d'appui pour les groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination (NITAG) et à d'autres sites, notamment à la base de données SYSVAC du National Institute for Health Research,³ constituée d'études systématiques sur les vaccins et la vaccination.⁴
- Il convient que l'OMS établisse des modes opératoires normalisés pour définir la manière dont les nouveaux contenus seront vérifiés et mis à jour dans le portail (et selon quel calendrier).
- Une attention particulière devrait continuer à être portée à la nécessité d'anticiper et de résoudre les problèmes courants de pérennité et d'exhaustivité de l'outil.
- Le portail devrait principalement être destiné aux responsables politiques et au personnel d'appui, en particulier les secrétariats et les décideurs des NITAG.
- Des réunions de suivi devraient être prévues pour examiner et planifier les efforts de communication et de visualisation des données.

Session 4: Mortalité due aux rotavirus

Introduction

L'infection à rotavirus est une cause reconnue de mortalité diarrhéique chez l'enfant. Toutefois, les estimations du nombre de décès provoqués chaque année par les rotavirus divergent sensiblement. Le Comité a pris connaissance d'une étude comparative des estimations provenant de 3 sources différentes (mondiale, régionale et nationale) de la mortalité liée aux rotavirus chez les enfants de <5 ans⁵ pour l'année 2013, l'objectif étant d'identifier les facteurs responsables de la divergence des estimations.

Recommandations

- Indiquer clairement que la majorité des décès liés à la diarrhée relèvent d'un manque d'accès aux soins de santé à des fins de

³ SYSVAC is a database of systematic reviews on vaccines and immunization.

⁴ See <http://immunisation.hpru.nihr.ac.uk/sysvac>

⁵ Child Health Epidemiology Reference Group (CHERG), Institute for Health Metrics and Evaluation and WHO/Centers for Disease Control.

³ SYSVAC est une base de données d'études systématiques sur les vaccins et la vaccination.

⁴ Voir <http://immunisation.hpru.nihr.ac.uk/sysvac>

⁵ Groupe de référence pour l'épidémiologie de la santé de l'enfant (CHERG), Institute for Health Metrics and Evaluation et OMS/Centers for Disease Control.

rehydration which results from dysfunctional health-care systems. Assessment of basic health-care services should be incorporated into the presentation and analysis of mortality.

- Understand that estimates of mortality from rotavirus derive from the attribution of aetiology to total deaths from diarrhoea. Therefore, the same comparable sources for aetiology and mortality data should be used.
- Clarify that the purpose of this process is not to create one rotavirus mortality estimate, but to benefit from lessons learned from each estimate and to guide health decision-makers in their consideration of the sources and nuances of the data.
- Continue to improve data sources; consider how to address uncertainty of estimates; consider finer age strata (important for impact assessment of on-time or delayed vaccination); evaluate the impact of different covariates in the model; and compare the implications of national and subnational data.
- Reliance on proprietary data limits the capacity of interested parties to understand rotavirus mortality estimates, and to conduct independent analyses. IVIR-AC should therefore examine and address strategies for optimally sharing databases and issue a recommendation regarding this at a future meeting.

Session 5: Guide for disease and economic impact model comparisons

Introduction

As a follow-up to the IVIR-AC recommendation of 2015, the Committee emphasized the need for guidelines on the best practice for conducting disease and economic impact model comparison exercises. A preliminary framework of the model comparison was presented to the Committee for review.

Recommendations

- IVIR-AC considered that the framework proposed for model comparison was appropriate and that an IVIR-AC working group should be established to develop this.
- One of the goals of model comparison is to report and understand variability and uncertainty between models while taking into account parameter, structural and methodological uncertainty. In order to do this, model comparison exercises need to standardize reporting rather than modelling methods. To correspond with existing checklists, such as the Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting (GATHER) statement, and to allow for results to be reproduced, modelling methods should be transparent.
- Reporting of a model quality assessment is encouraged.
- Pooling models through a weighting score should be considered in future model comparison studies.
- IVIR-AC noted that the informatics capacities now available for modellers and a wide array of scientists make the issue of how to approach transpar-

réhydratation, imputable au dysfonctionnement des systèmes de santé. Une évaluation des services de santé de base devrait être incluse dans la présentation et l'analyse de la mortalité.

- Reconnaître que les estimations de la mortalité liée aux rotavirus dépendent de l'attribution de l'étiologie à l'ensemble des décès d'origine diarrhéique. Il importe donc d'utiliser les mêmes sources comparables de données pour l'étiologie et la mortalité.
- Préciser que l'objectif de cette démarche n'est pas de générer une estimation unique de la mortalité due aux rotavirus, mais d'exploiter les enseignements tirés de chaque estimation afin de guider les responsables des décisions sanitaires en tenant dûment compte des sources et des nuances des données.
- Le Comité recommande de continuer d'améliorer les sources de données; de réfléchir à la manière d'aborder l'incertitude des estimations; d'envisager l'étude de tranches d'âge plus étroites (ce qui est important pour évaluer l'impact de la vaccination, selon qu'elle est réalisée conformément au calendrier ou avec retard); d'évaluer l'effet de diverses covariables du modèle; et de comparer les implications des données nationales et infranationales.
- L'utilisation de données de propriété exclusive restreint la capacité des parties intéressées à interpréter les estimations de la mortalité liée aux rotavirus et à mener des analyses indépendantes. Il est donc souhaitable que le Comité examine et élabore des stratégies permettant un partage optimal des bases de données et émette une recommandation à ce sujet lors d'une prochaine réunion.

Session 5: Guide pour la comparaison des modèles sur l'incidence économique et l'impact sur les maladies

Introduction

Suite à la recommandation qu'il avait formulée en 2015, le Comité a souligné la nécessité d'élaborer des lignes directrices sur les meilleures pratiques pour la réalisation d'études de comparaison des modèles sur l'incidence économique et l'impact sur les maladies. Un cadre préliminaire de comparaison des modèles a été soumis au Comité pour examen.

Recommandations

- Le Comité a estimé que le cadre proposé pour la comparaison des modèles était satisfaisant et qu'un groupe de travail du Comité devrait être constitué pour faire progresser cette initiative.
- L'un des objectifs de la comparaison des modèles est d'exposer et de comprendre la variabilité et l'incertitude existant entre les modèles en tenant compte de l'incertitude des paramètres, de l'incertitude structurelle et de l'incertitude méthodologique. Pour ce faire, les exercices de comparaison des modèles doivent se concentrer sur la standardisation du mode de présentation des résultats plutôt que sur celle des méthodes de modélisation. Conformément aux listes de contrôle existantes, comme celles des lignes directrices GATHER (Guidelines for Accurate and Transparent Health Estimates Reporting), et afin d'assurer la reproductibilité des résultats, les groupes de modélisation doivent présenter les méthodes utilisées de manière transparente.
- Il est conseillé de procéder à une évaluation de la qualité des modèles et d'en communiquer les résultats.
- Dans les futures études de comparaison, on pourra envisager une mise en commun des modèles avec un coefficient de pondération.
- Le Comité a observé qu'au vu des capacités informatiques dont disposent aujourd'hui les spécialistes de la modélisation, ainsi qu'un large éventail de scientifiques, la question de la transpa-

ent, open databases particularly germane and important to facilitate model comparison exercises, and for advancing implementation research in general. Other groups such as Chatham House, and leading journals have been exploring this topic; IVIR-AC should obtain consensus opinions from other forums, and consider inviting appropriate participants who could provide relevant perspectives and input for discussions during a future meeting.

Session 6: Human papillomavirus (HPV) modelling in low- and middle-income countries

Introduction

As a follow-up to a WHO ad-hoc expert consultation in 2015 on priorities for HPV vaccine research in general disease and the economic impact, IVIR-AC proposed modelling activities specifically to compare 9-valent versus 2/4-valent vaccines; gender-neutral versus girls-only vaccination strategies; and 3-dose versus 2-dose schedules in low- and middle-income countries (LMICs). The modelling framework and plans to address the questions were presented to IVIR-AC for review.

Recommendations

- IVIR-AC endorsed the proposed framework to evaluate different HPV immunization strategies, particularly the intention to review systematically the burden of HPV-related cancers and anogenital warts, immunogenicity and efficacy of HPV vaccines in clinical trials, and effectiveness in post-introduction impact evaluations. Through modelling, the framework would also encourage the estimation of incremental effectiveness and cost-effectiveness of gender-neutral HPV immunization and catch-up vaccination compared with the currently recommended “girls-only” strategy.
- In the short term (within the second quarter of 2016), modelling with the Papillomavirus Rapid Interface for Modelling and Economics (PRIME) tool should be conducted to contrast the cost-effectiveness of bivalent, quadrivalent and nonavalent vaccines in 179 countries of the strategy targeting girls only. The inclusion of population-level herd effects in PRIME is advised. With regards to the adaptation of transmission-dynamic models – which have been helpful to support policy-making in high-income countries – key issues relating to HPV immunization effectiveness in LMIC (such as variability of sexual behaviour, cervical cancer-screening patterns, and background HPV infection rates) should be characterized. Finally, the worldwide burden of anogenital warts, including by serotype, should be systematically reviewed to provide input data to further modelling.
- In the medium and long terms, transmission-dynamic models adapted to LMICs should examine the effectiveness and cost-effectiveness of different HPV immunization strategies comparing “no vaccination” and in combination with cervical cancer

rence et de l'accessibilité des bases de données revêt une pertinence et une importance particulières pour faciliter la comparaison des modèles et, de manière plus générale, faire progresser la recherche sur la mise en œuvre. D'autres groupes, tels Chatham House, ainsi que certaines revues scientifiques de renom ont déjà abordé ce sujet. Il conviendrait donc que le Comité recueille les opinions de consensus exprimées au sein d'autres forums et envisage d'inviter certaines personnes susceptibles d'apporter des éléments pertinents de réflexion et de discussion à participer à une prochaine réunion.

Session 6: Modèles relatifs au papillomavirus humain (PVH) dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Introduction

Suite à la consultation spéciale d'experts organisée par l'OMS en 2015 pour examiner les priorités générales de recherche sur le vaccin contre le PVH, des activités de modélisation de l'incidence économique et de l'impact sur la maladie ont été proposées, visant spécifiquement à comparer: le vaccin nonavalent et les vaccins bivalent et quadrivalent; les stratégies de vaccination, selon qu'elles ciblent les 2 sexes indifféremment ou les filles uniquement; et les schémas d'administration à 3 ou 2 doses dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le Comité a pris connaissance du cadre de modélisation et des modalités envisagées pour répondre à ces questions.

Recommandations

- Le Comité a approuvé le cadre proposé pour évaluer différentes stratégies de vaccination contre le PVH, en particulier, le fait de prévoir l'examen systématique de la charge des cancers et des condylomes ano-génitaux liés au PVH, de l'immunogénicité et de l'efficacité potentielle des vaccins anti-PVH dans les essais cliniques, ainsi que de leur efficacité réelle dans les études d'impact menées après l'introduction du vaccin. Il pourrait en outre favoriser, par modélisation, l'estimation de l'efficacité et du rapport coût/efficacité supplémentaires que représenteraient la vaccination des 2 sexes et la vaccination de rattrapage contre le PVH par rapport à la stratégie recommandée actuellement, qui ne cible “que les filles”.
- À court terme (cours du deuxième trimestre 2016), il convient de procéder à une modélisation à l'aide de l'outil PRIME (Papillomavirus Rapid Interface for Modelling and Economics) pour comparer le rapport coût/efficacité des vaccins bivalent, quadrivalent et nonavalent dans 179 pays, dans le cadre de la stratégie visant uniquement les filles. Il est recommandé d'inclure les effets de l'immunité collective au niveau de la population dans la modélisation PRIME. En vue d'une adaptation des modèles dynamiques de transmission – qui se sont avérés utiles pour appuyer l'élaboration des politiques dans les pays à revenu élevé –, il importe de caractériser certains paramètres clés liés à l'efficacité de la vaccination anti-PVH dans les pays à revenu faible ou intermédiaire (par exemple variabilité des comportements sexuels, tendances en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus et taux de base d'infection par le PVH). Enfin, la charge mondiale des condylomes ano-génitaux devrait être examinée de manière systématique, y compris en fonction du sérotype, pour générer des données à inclure dans de nouvelles modélisations.
- À moyen et long terme, on utilisera les modèles dynamiques de transmission adaptés aux pays à revenu faible ou intermédiaire pour étudier l'efficacité et le rapport coût/efficacité de différentes stratégies de vaccination contre le PVH, en comparant les scénarios « sans vaccination » à ceux où la vaccination est associée à

screening strategies, schedules and vaccine types. This work may start by re-calibrating the existing individual-based HPV model to the specific situation of 3–6 LMICs. Given the complexity of transmission-dynamic models, IVIR-AC suggests the use of one or more emulators that serve as user interfaces to simplify the evaluation of a variety of permutations, thereby facilitating in-country assessments and local ownership of effectiveness and cost-effectiveness analyses.

Session 7: Influenza-specific economic guidelines

Introduction

IVIR-AC reviewed the WHO influenza disease and economic value chain – a set of guidance documents and tools that supports country-level decision-makers in assessing the economic and social benefits of introducing influenza vaccination or expanding existing vaccination to specific target groups, such as pregnant women, health workers and older people.

Recommendations

- IVIR-AC suggested that the WHO influenza disease and economic value chain should include epidemiological surveillance standards; that the underlying data should include local information from a variety of sources; and that the value chain should address how to communicate the evidence and results from economic studies with decision-makers.
- WHO should support the sharing of existing country experience regarding consideration of disease and economic burden in policy- and decision-making in order to generate policy demand for such studies in other settings.
- The original question to IVIR-AC on the use of a fixed cost-effectiveness threshold is beyond the scope of this Committee due to it being related to general cost-effectiveness in health rather than specifically to vaccines. However, if countries have not gone through the process of defining their cost-effectiveness thresholds, IVIR-AC recommends they use alternatives such as 1) benchmarking against the least cost-effective health interventions already funded by relevant jurisdictions; 2) using cost-effectiveness league table approaches; and/or 3) transferring outcomes (in either DALY⁶ or QALY⁷ format) into monetary units for benefit to cost ratios or return on investments.
- Economic burden outcomes should clarify who bears the costs of the disease in question.
- IVIR-AC recommends that the influenza vaccine-specific economic evaluation guidelines should recognize differences in the effectiveness and cost-effectiveness of various influenza vaccines based on presentation, formulation, and circulating types and subtypes that vary over time and place.

des stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus ou est effectuée avec différents calendriers et différents types de vaccin. La première étape de ce travail pourra consister à adapter le modèle individuel existant pour le PVH à la situation particulière de 3 à 6 pays à revenu faible ou intermédiaire. Compte tenu de la complexité des modèles dynamiques de transmission, le Comité propose d'employer un ou plusieurs émulateurs servant d'interfaces avec l'utilisateur afin de simplifier l'évaluation de diverses permutations, facilitant ainsi la réalisation des évaluations dans le pays et favorisant l'appropriation locale des analyses de l'efficacité et du rapport coût/efficacité.

Session 7: Orientations économiques pour la grippe

Introduction

Le Comité a examiné la chaîne de valeur économique et sanitaire de l'OMS pour la grippe. Il s'agit d'un ensemble de documents d'orientation et d'outils destinés à aider les décideurs au niveau national à évaluer les avantages économiques et sociaux d'une introduction du vaccin contre la grippe ou d'une extension de la vaccination antigrippale à certains groupes cibles particuliers, comme les femmes enceintes, les agents de santé ou les personnes plus âgées.

Recommandations

- Le Comité a proposé que la chaîne de valeur économique et sanitaire de l'OMS pour la grippe contienne des normes relatives à la surveillance épidémiologique; que les données associées comprennent des informations locales provenant de sources diverses; et que la chaîne de valeur aborde les modalités de communication des données et des résultats d'études économiques aux décideurs politiques.
- L'OMS est invitée à soutenir l'échange des expériences acquises par les pays sur la prise en compte de la charge sanitaire et économique de la maladie dans le processus de décision et l'établissement des politiques afin de générer une demande politique pour ce type d'étude dans d'autres contextes.
- La question initialement adressée au Comité quant à l'utilisation d'un seuil fixe applicable au rapport coût/efficacité n'est pas du ressort du Comité car il ne s'agit pas d'une question propre au vaccin, mais plutôt d'une question plus générale de rentabilité dans le domaine de la santé. Toutefois, le Comité recommande aux pays n'ayant pas encore procédé à la définition de leur seuil coût/efficacité d'adopter une variable différente, notamment: 1) en établissant une comparaison avec les interventions sanitaires présentant le plus faible rapport coût/efficacité déjà financées par les autorités compétentes, 2) en utilisant un tableau de classement du rapport coût/efficacité, et/ou 3) en transformant les résultats (exprimés en DALY⁶ ou en QALY⁷) en unités monétaires pour obtenir un rapport coût/bénéfice ou un retour sur investissement.
- Les résultats relatifs à la charge économique devront préciser quels segments de la société supportent les coûts en question.
- Le Comité recommande que les lignes directrices relatives à l'évaluation économique du vaccin contre la grippe tiennent compte des différences d'efficacité et de rapport coût/efficacité entre les différents vaccins antigrippaux, selon leur présentation, leur formulation et les types et sous-types en circulation, qui varient en fonction du temps et de l'emplacement géographique.

⁶ DALY: disability-adjusted life year.

⁷ QALY: quality-adjusted life year.

⁶ DALY: années de vie ajustées sur l'incapacité.

⁷ QALY: années de vie ajustées sur la qualité de vie.

Session 8: Cholera disease burden

Introduction

IVIR-AC reviewed an effort to map estimates of reported subdistrict cholera incidence with the prospect of inferring the global burden of cholera including extrapolation to areas with little or no data available.

Recommandations

- The investigators should acknowledge more clearly that their model is descriptive rather than predictive. A predictive model for cholera is unlikely to be accurate in view of limited data and the diversity of transmission patterns and risk factors, which change over time and in various geographical settings. In addition, arbitrarily small geographical units, and the paucity of high-quality data on detection and incidence, limit the accuracy of predictive models for cholera.
- The model structure should start with questions posed (for example on the purpose of developing the model and graphs); confirmation of the target audience and how the model would be of benefit; confirmation of its potential use for advocacy, for immunization recommendations by NITAG secretariats, by the GAVI Alliance, for public health messaging or for impact assessment.
- The modelling effort at global level should focus on issues identified by the Global Taskforce for Cholera Control and the GAVI Alliance being key decision-makers on the use of vaccines.
- Data sources should be clearly identified, including the number of cases, the time period of acquisition, geography, source, and whether cases are suspected or confirmed.
- Outbreaks of cholera (e.g. variation from baseline) should be distinguished from endemic disease. Maps should include both since public health implications and interventions differ based on whether cholera is changing from baseline or is static.
- The model should distinguish confirmed cases from suspected cases, to determine whether, and to what extent, epidemiological patterns change, if at all.
- Uncertainty needs to be better acknowledged with regard to knowledge of the disease, the unpredictable spread of cholera due to the diversity of transmission patterns, and risk factors.

THEME: Research to improve methods for monitoring of immunization programmes

Session 9: Immunization E-Registries (IERS)

Introduction

Electronic immunization registries (IERS) facilitate coverage monitoring in terms of particularity, timeliness and accuracy. The Committee reviewed a conceptual framework to identify research barriers

Session 8: Charge de morbidité du choléra

Introduction

Le Comité a examiné les efforts entrepris pour établir une carte des estimations de l'incidence du choléra signalée dans les sous-districts afin d'en déduire la charge mondiale de la maladie, y compris par extrapolation dans les zones où les données sont rares ou inexistantes.

Recommandations

- Les chercheurs devraient reconnaître plus clairement que leur modèle est descriptif, et non prédictif. Les modèles prédictifs du choléra ont peu de chances d'être exacts, compte tenu de la quantité limitée de données disponibles et de la diversité des modes de transmission et des facteurs de risque, qui évoluent dans le temps et varient selon l'emplacement géographique. En outre, l'utilisation d'unités géographiques arbitrairement petites et le manque de données de haute qualité sur l'incidence et la détection des cas compromettent l'exactitude des modèles prédictifs sur le choléra.
- La structure du modèle doit commencer par les questions soulevées, c'est-à-dire la finalité des efforts de modélisation et des graphiques. Elle doit confirmer l'audience cible et l'utilité que revêt le modèle pour cette dernière, en indiquant notamment s'il est destiné au plaidoyer, à la formulation de recommandations par les secrétariats des NITAG, à un usage par l'Alliance GAVI, à la communication de messages sur la santé publique ou à une étude d'impact.
- Les efforts de modélisation devraient être axés au niveau mondial sur les questions identifiées par le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra et l'Alliance GAVI, des organes qui jouent un rôle déterminant dans la prise de décisions sur l'utilisation des vaccins.
- Il importe d'identifier clairement les sources des données, notamment en ce qui concerne le nombre de cas, la période d'acquisition, l'emplacement géographique, la source et le statut suspect ou confirmé des cas.
- Il convient de faire la distinction entre les flambées (variation par rapport à la situation de référence) et le choléra endémique et de veiller à ce que les 2 figurent sur les cartes, car les conséquences en termes de santé publique et les interventions à mener diffèrent selon que la maladie présente un écart par rapport à la référence ou demeure relativement stable.
- Il importe que les cas confirmés et les cas suspects soient abordés de manière distincte dans le modèle pour identifier toute évolution éventuelle du tableau épidémiologique et déterminer l'ampleur de cette évolution.
- Il importe de mieux reconnaître l'incertitude existante, liée aux connaissances sur la maladie et au caractère imprévisible de la propagation du choléra, imputable à la diversité des modes de transmission et des facteurs de risque.

THÈME: recherche pour améliorer les méthodes pour le suivi des programmes de vaccination

Session 9: Registres électroniques de vaccination

Introduction

L'utilisation de registres électroniques de vaccination peut faciliter le suivi de la couverture vaccinale, rendant ce processus plus spécifique, plus rapide et plus exact. Un cadre conceptuel visant à identifier les obstacles à la recherche sur la mise en œuvre de registres

to implement IERs for monitoring immunization programmes.

Recommendations

- IVIR-AC appreciated the value of work presented and acknowledged its potential use within countries for supply chain evaluations, pharmacovigilance, vaccine coverage and effectiveness studies.
- IERs can be regarded as a tool for implementation research, for example by indicating the immunization status of hard-to-access populations and by linking IER with civil and birth registrations.
- The work on IERs should be linked to a similar study at PATH,⁸ funded by the Bill & Melinda Gates Foundation to identify barriers for implementing IERs in the United Republic of Tanzania and Zambia.
- The work on IERs should focus on country-level programme managers since some might be opposed to moving from paper to e-registries, particularly if both are used in a transition period.
- Paper registries have a long history of use in measuring immunization coverage and individual immunization status; countries choosing to implement IERs should ensure, demonstrate and disseminate that, in comparison with existing methods and relative to cost, IERs improve efficiency in terms of data accuracy, effectiveness and timeliness.
- IVIR-AC suggests WHO support the development of IERs in various ways such as by identifying circumstances in which they can be successfully introduced; identifying the "killer risks" to avoid failures; and identifying resources needed to ensure their long-term sustainability.
- IVIR-AC recommends that research and implementation of IERs should be prioritized and that WHO should find ways of making financial and human resources available. ■

⁸ PATH: Program for Appropriate Technology in Health.

électroniques pour le suivi des programmes de vaccination a été examiné par le Comité.

Recommandations

- Le Comité a accueilli favorablement le travail accompli, estimant qu'il pourrait faciliter les études sur la chaîne d'approvisionnement, la pharmacovigilance, la couverture vaccinale et l'efficacité des vaccins dans les pays.
- Les registres électroniques de vaccination peuvent servir d'outil de recherche sur la mise en œuvre, permettant notamment de déterminer le statut vaccinal des populations difficiles d'accès en reliant les registres électroniques de vaccination avec les registres des naissances et de l'état civil.
- Un lien devrait être établi entre ce travail et une étude semblable menée par PATH⁸ et financée par la Fondation Bill & Melinda Gates, qui vise à identifier les obstacles à la mise en œuvre de registres électroniques de vaccination en République-Unie de Tanzanie et en Zambie.
- Les travaux menés sur les registres électroniques de vaccination devraient principalement s'adresser aux administrateurs des programmes au niveau des pays, certains d'entre eux étant susceptibles de s'opposer au passage des registres papier aux registres électroniques, en particulier s'ils utilisent les 2 en période de transition.
- Les registres papier sont utilisés de longue date pour mesurer la couverture vaccinale, ainsi que le statut vaccinal individuel; les pays qui décident d'adopter les registres électroniques de vaccination devront vérifier, démontrer et communiquer le gain d'efficacité offert par cette approche par rapport aux méthodes existantes en termes d'exactitude des données, d'utilité et de délai au regard des coûts.
- Le Comité propose que l'OMS soutienne le développement des registres électroniques de diverses manières, en particulier en identifiant les circonstances qui se prêtent à une introduction réussie des registres électroniques, les «risques certains» d'échec et les ressources nécessaires pour garantir la pérennité à long terme des registres électroniques.
- Le Comité recommande que la priorité soit accordée à la recherche et à la mise en œuvre des registres de vaccination et que le Siège de l'OMS s'emploie à mettre à disposition des ressources financières et humaines à cet effet. ■

⁸ PATH: Program for Appropriate Technology in Health (Programme de technologie appropriée pour la santé).

How to obtain the WER through the Internet

- (1) WHO WWW server: Use WWW navigation software to connect to the WER pages at the following address: <http://www.who.int/wer/>
- (2) An e-mail subscription service exists, which provides by electronic mail the table of contents of the WER, together with other short epidemiological bulletins. To subscribe, send a message to listserv@who.int. The subject field should be left blank and the body of the message should contain only the line subscribe wer-reh. A request for confirmation will be sent in reply.

Comment accéder au REH sur Internet?

- 1) Par le serveur Web de l'OMS: A l'aide de votre logiciel de navigation WWW, connectez-vous à la page d'accueil du REH à l'adresse suivante: <http://www.who.int/wer/>
- 2) Il existe également un service d'abonnement permettant de recevoir chaque semaine par courrier électronique la table des matières du REH ainsi que d'autres bulletins épidémiologiques. Pour vous abonner, merci d'envoyer un message à listserv@who.int en laissant vide le champ du sujet. Le texte lui-même ne devra contenir que la phrase suivante: subscribe wer-reh.