



PÉRENNITÉ



LONDON
SCHOOL of
HYGIENE
& TROPICAL
MEDICINE



Vaccin contre le VPH : Enseignements clés et recommandations

Pérennité

L'introduction du vaccin contre le Virus du Papillome Humain (VPH) a le potentiel de sauver des millions de femmes et de jeunes filles dans le monde. Sur la base de la revue conduite par la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* et par PATH, ce document met en lumière les résultats, les enseignements clés et les recommandations relatifs au thème de la **pérennité de la vaccination contre le VPH**.

Résultats et enseignements clés

FINANCEMENT ET COÛTS

Sur l'ensemble de la revue, 66 projets de démonstrations mis en œuvre dans 44 pays ont bénéficié d'un soutien apporté sous forme de dons de vaccins et/ou de participation aux coûts d'administration. Ce soutien a été assuré par différents partenaires : le programme *Gardasil® Access Programme* (GAP) par l'intermédiaire de *Axios International* ; Gavi, l'Alliance du Vaccin ; PATH, financé par *Bill & Melinda Gates Foundation* ; *Merck & Co., Inc.* ; *GlaxoSmithKline* ; *Australian Cervical Cancer Foundation* ; *Cancer Institute Foundation* par l'intermédiaire de *Jhpiego*, affilié à *Johns Hopkins University*, ainsi que les bailleurs de fonds basés dans les pays.

Dans les 12 pays dotés de programmes nationaux, le financement a été assuré par *Merck & Co., Inc.* ; Gavi, l'Alliance du Vaccin ; *Australian Cervical Cancer Foundation* et les gouvernements des pays à revenu faible et intermédiaire.

Dix-huit projets ont fourni des estimations détaillées des coûts financiers de l'administration du vaccin anti-VPH, excluant le coût des vaccins. Les coûts financiers - dépenses de planification et de mise en œuvre - des premiers projets pilotes ont varié de \$1,11 à \$2,10 par dose. Le coût moyen par dose signalé par sept projets pilotes *GARDASIL® Access Programme* (GAP) s'élevait à \$2,74 (fourchette : \$1,38 à \$5,39). Six projets de démonstration financés par Gavi ont présenté des fluctuations plus importantes en termes de coût par dose : \$2,24, \$3,10, \$6,04, \$6,09, \$6,42 et \$9,21 (tous ont utilisé la vaccination en milieu scolaire). Les coûts de démarrage annualisés ont représenté jusqu'à 50 % des coûts financiers



PATH/Scott LaMontagne

et économiques totaux. Le retard de décaissement des fonds pour la mise en œuvre, pour le transport et les indemnités aux agents de santé en particulier, a également affecté des activités clés telles que la mobilisation sociale et le déplacement des agents.



Enseignement clé : *Augmenté par les indemnités, les coûts de transport des agents de santé et des superviseurs ainsi que par les activités de mobilisation, le coût financier de l'administration des vaccins a été perçu comme élevé par les responsables de la mise en œuvre des projets/programme.*



Enseignement clé : *Le financement fourni pour la mise en œuvre a généralement couvert une part des coûts d'administration bien que certains pays en ont souligné le caractère inadéquat.*



Enseignement clé : *Les coûts de démarrage, représentant jusqu'à 50% des coûts financiers et économiques, ont été particulièrement difficiles à financer. La sous-estimation de ces coûts a entraîné des perturbations au niveau des activités.*

FACTEURS INFLUENÇANT LE PASSAGE À L'ÉCHELLE

D'importants enseignements sur les déterminants des coûts ont influencé la réflexion des pays au sujet du passage à l'échelle. Pour les 34 pays pour lesquels nous disposons d'information sur le passage à l'échelle, dix étaient passés de projets de démonstration à un programme de vaccination



national, onze ont déclaré ne pas envisager de passage à l'échelle dans un avenir proche et les 13 pays restants envisagent de déposer une demande de subvention nationale pour le vaccin anti-VPH auprès de Gavi.

Six des dix pays passés à l'échelle nationale ont noté que l'expérience acquise dans le cadre de projets de démonstration leur avait donné d'importantes informations sur la planification financière et opérationnelle, l'acceptabilité et l'obtention du soutien politique.

Les onze pays qui n'envisagent pas de passage à l'échelle ont cité l'incertitude existante sur le financement ultérieur comme seule raison de leur réticence. Deux d'entre eux ont déclaré que le projet de démonstration générerait une attention médiatique négative, dissuadant les responsables politiques nationaux d'adopter le passage à l'échelle.

Même les 13 pays qui envisagent un passage à l'échelle nationale continuent d'exprimer des doutes considérables quant au financement ultérieur.



Enseignement clé : Comme les coûts de démarrage et d'administration du vaccin des projets de démonstration ont été jugés élevés, les pays ont exprimé une certaine inquiétude concernant l'acquisition des ressources financières nécessaires au passage à l'échelle nationale.



Enseignement clé : Le coût des vaccins a été considéré comme un enjeu significatif pour la pérennité, notamment dans les pays éligibles au soutien de Gavi ou sur le point de le devenir à cette période.



Enseignement clé : Disposer des estimations de coûts par dose administrée pendant les projets de démonstration était indispensable pour orienter la planification dans les pays et assurer la disponibilité des ressources financières adéquates pour l'introduction nationale. Ces coûts étaient toutefois souvent plus élevés que les projections de coûts calculés dans le cadre de l'introduction nationale.

Recommandations

Selon l'expérience-pays, les décideurs évaluant les modalités de financement nécessaires pour le passage de la vaccination anti-VPH à l'échelle nationale devraient :

1. **Utiliser les outils disponibles pour modéliser les coûts de différentes stratégies de passage à l'échelle nationale.** Un support technique est mis à la disposition des pays pour leur permettre de les utiliser efficacement.
2. **Partager les coûts opérationnels avec le programme national de vaccination pour réduire les coûts de mise en œuvre.** Ces coûts peuvent inclure les indemnités ou les frais de transport.
3. **Explorer les options de financement durable et élargir la base de financement au-delà de Gavi.** Les pays qui ne sont plus éligibles au soutien de Gavi peuvent avoir accès aux vaccins au prix d'achat négocié par Gavi.
4. **Investir dans des recherches supplémentaires pour en apprendre davantage sur le passage du programme à l'échelle nationale.** Les pays gagneraient à modéliser les coûts de différentes stratégies de vaccination lors de la mise à l'échelle nationale.
5. **Tester différentes stratégies d'administration en cas de mise en œuvre d'un projet de démonstration pour comparer les coûts de mise en œuvre et identifier une option durable.** Le développement stratégique et la mise en œuvre peuvent aider à identifier les sources d'efficacité, les possibilités d'économies et les meilleures options d'administration du vaccin.

À propos de ce projet : Depuis 2007, par le biais de projets de démonstration et d'introductions nationales, les pays ont acquis une connaissance des meilleurs modes d'administration du vaccin contre le VPH. Afin d'appuyer les décideurs, la *London School of Hygiene & Tropical Medicine* et PATH ont mené une revue de l'expérience de cette administration dans 46 pays à revenu faible et intermédiaire. Ces activités proviennent de 12 programmes nationaux et 66 projets de démonstration, dont certains ont mis en œuvre différentes stratégies d'administration, soit l'équivalent de 92 expériences distinctes de vaccination.

Les résumés thématiques additionnels abordent les questions de la préparation, de la communication, de l'administration du vaccin, des réalisations, des bénéfices et des enjeux. Ces dossiers ainsi que d'autres sources d'information sont accessibles sur www.rho.org/HPVlessons.