

Immunization and Vaccine-related Implementation Research Advisory Committee (IVIR-AC) recommendations September 2018

Theme 1: Research to minimize barriers and improve coverage of vaccines currently in use

Session 1: Global vaccine acceptance and demand

Introduction

The IVIR-AC working group on Vaccine Acceptance and Demand, which was established in March 2018, presented their draft terms of reference for review and a draft

Comité consultatif sur la vaccination et la recherche sur la mise en œuvre des vaccins (IVIR-AC): recommandations, septembre 2018

Thème 1: Recherche visant à réduire au minimum les obstacles et à améliorer la couverture des vaccins actuellement utilisés

Session 1: Acceptation et demande de vaccins dans le monde

Introduction

Le groupe de travail de l'IVIR-AC sur l'acceptation et la demande de vaccins, créé en mars 2018, a présenté son projet de mandat pour examen et un projet de cadre générique des parties

generic IVIR-AC stakeholder framework for vaccine acceptance and demand. In addition, South Africa presented a project protocol based on the IVIR-AC stakeholder framework to address essential features of acceptance and demand to test the generic approach of IVIR-AC for human papillomavirus (HPV) and other vaccination programmes. A draft dashboard for HPV was presented, containing information on population demographics, the national cervical cancer screening programme, the HPV burden and prevalence, vaccination and the impact of vaccination, as a tool to guide national decision-makers in policy and monitoring.

RECOMMENDATIONS

Terms of reference of the IVIR-AC working group

- The Committee agreed on the terms of reference presented and proposed that the working group: 1) map current knowledge to determine priority research questions to fill gaps; and 2) establish a model of the determinants of vaccine decision-making, based on published literature.
- The Committee proposed that IVIR-AC encourage behavioural modelling based on behavioural economics, incorporating psychological, cultural and other drivers of health behaviour change. IVIR-AC is in a good position to provide input on such studies, given the diversity of disciplines represented on the Committee (such as modellers, economists, social scientists, anthropologists, psychologists, epidemiologists and managers in the Expanded Programme on Immunization (EPI)).
- Ensure linkage with other projects and partnerships with stakeholders active in this area.

IVIR-AC Framework on vaccine acceptance and demand

- Considerations of equity should be emphasized to acknowledge that coverage problems are most acute in the populations that are most difficult to reach (e.g. school vaccination programmes that miss children who do not attend school or who have dropped out).
- The Framework should explicitly acknowledge differences in contexts and settings (e.g. school versus provider vaccination programmes).
- The Committee recommended that quantitative and qualitative methods for understanding decision-making be explored, at least providing a conceptual scheme of the underlying processes (e.g. behavioural choices) by which decisions are made (diagrams or computational representations), which can be used to quantify input variables.
- Explore use of the conceptual framework model to assess features of acceptance and demand and their interaction and possibly to derive input parameters for stakeholders.

prenantes de l'IVIR-AC pour l'acceptation et la demande de vaccins. En outre, l'Afrique du Sud a présenté un protocole de projet fondé sur le cadre des parties prenantes de l'IVIR-AC pour examiner les caractéristiques essentielles de l'acceptation et de la demande afin de tester l'approche générique de l'IVIR-AC pour le papillomavirus humain (PVH) et d'autres programmes de vaccination. Un projet de tableau de bord sur le PVH a été présenté, contenant des informations sur la démographie de la population, le programme national de dépistage du cancer du col de l'utérus, la charge et la prévalence du PVH, la vaccination et l'impact de la vaccination, comme outil pour guider les décideurs nationaux en matière de politique et de suivi.

RECOMMANDATIONS

Mandat du groupe de travail IVIR-AC

- Le Comité a approuvé le mandat présenté et a proposé que le groupe de travail: 1) dresse la carte des connaissances actuelles pour déterminer les questions de recherche prioritaires afin de combler les lacunes; et 2) établisse un modèle des déterminants de la prise de décisions en matière de vaccins fondé sur la littérature publiée.
- Le Comité a proposé que le groupe de travail de l'IVIR-AC encourage la modélisation comportementale fondée sur l'économie comportementale, en intégrant les facteurs psychologiques, culturels et autres qui influent sur la modification des comportements en matière de santé. L'IVIR-AC est bien placé pour contribuer à ces études étant donné la diversité des disciplines représentées au sein du Comité (modélisateurs, économistes, spécialistes en sciences sociales, anthropologues, psychologues, épidémiologistes et gestionnaires du Programme élargi de vaccination [PEV]).
- L'IVIR-AC est chargé d'assurer le lien avec d'autres projets et partenariats avec les parties prenantes actives dans ce domaine.

Cadre de l'IVIR-AC sur l'acceptation et la demande de vaccins

- Il convient de mettre l'accent sur l'équité pour reconnaître que les problèmes de couverture sont plus aigus dans les populations les plus difficiles à atteindre (par exemple les programmes de vaccination scolaire qui manquent les enfants qui ne vont pas à l'école ou qui ont quitté l'école).
- Le cadre doit reconnaître explicitement les différences de contextes et de situations (par exemple les programmes de vaccination à l'école par opposition aux programmes de vaccination des prestataires).
- Le Comité a recommandé d'explorer des méthodes quantitatives et qualitatives pour comprendre la prise de décisions, afin de parvenir au moins à un schéma conceptuel des processus sous-jacents (par exemple les choix comportementaux) par lesquels les décisions sont prises (diagrammes ou représentations algorithmiques), qui peuvent être utilisées pour quantifier les variables d'entrée.
- Il convient d'explorer l'utilisation du modèle du cadre conceptuel pour évaluer les caractéristiques de l'acceptation et de la demande et leur interaction, et dans la mesure du possible pour en tirer des paramètres d'entrée pour les parties prenantes.

Research protocol

- The Committee noted that the methods described in the protocol are not sufficient for assessing use of the IVIR-AC framework, and there is inadequate consideration of methods for testing use of the framework.
- The IVIR-AC review identified several aspects of the aims of the proposed research to inform and improve the HPV vaccination programme in South Africa that require further attention.
- Approaches for explicit testing of the framework should be explored that include the counterfactual condition.
- The acceptability of the 1st dose of HPV vaccine in the South African study was good (80% or more), which raises the question of why coverage of the 2nd dose was lower. Although it might be due to low acceptance, it might be due to a health system problem in making the 2nd dose available (e.g. lack of follow-up) or the way in which the vaccine was offered (opt-in versus opt-out, school vs. practitioner). It is recommended that the researchers determine the cause by enquiring about general vaccine acceptance and general health system issues and determine whether issues specific to the HPV vaccine (e.g. adverse events associated with the 1st dose) caused decreased uptake of the 2nd dose.
- The Committee considered that the qualitative aspects of the protocol for overcoming hesitancy were well developed but noted potential biases in the design of the study, particularly for entry into the study (e.g. parents who refuse vaccination might also be more likely to refuse participation in the study).
- The researchers could determine this in advance and include only participants who agree to take part in both rounds.

Country dashboard

- The Committee suggested that the developers of the dashboard should explicitly indicate the target users (e.g. researchers or policy-makers).
- The methods for collecting and analysing meta-data should be transparent, and the sources, quality and limitations of meta-data should be explicitly stated (e.g. indicate which data are from neighbouring countries).
- The Committee recommended that ways be found to ensure that country data are comparable, to avoid problems in measurement (e.g. influence of local culture).
- Continuous dialogue should be established with decision-makers and local immunization programme staff about their information needs.
- A balance between iterative use and cost should be considered in optimizing use of the dashboard.

Protocole de recherche

- Le Comité a noté que les méthodes décrites dans le protocole ne sont pas suffisantes pour évaluer l'utilisation du cadre de l'IVIR-AC et qu'il n'est pas suffisamment tenu compte des méthodes pour tester l'utilisation du cadre.
- L'examen de l'IVIR-AC a identifié plusieurs points dans les objectifs de la recherche proposée pour éclairer et améliorer le programme de vaccination contre le PVH en Afrique du Sud qui nécessitent une attention particulière.
- Il conviendrait d'explorer des approches pour la mise à l'essai explicite du cadre, y compris la condition contre-factuelle.
- L'acceptabilité de la 1^{ère} dose de vaccin anti-PVH dans l'étude sud-africaine était bonne (80% ou plus), ce qui soulève la question de savoir pourquoi la couverture de la 2^e dose était moindre. Bien qu'une mauvaise acceptation puisse en être la cause, cela peut aussi provenir d'un problème de système de santé dans la mise à disposition de la 2^e dose (par exemple une absence de suivi) ou de la manière dont le vaccin a été proposé (option d'acceptation / option de refus, école / praticien). Il est recommandé que les chercheurs en déterminent la cause en s'enquérant de l'acceptation générale du vaccin et des problèmes du système de santé, et déterminent si les problèmes propres au vaccin anti-PVH (par exemple les effets indésirables associés à la 1^{ère} dose) ont entraîné une diminution du recours à la 2^e dose.
- Le Comité a estimé que les aspects qualitatifs du protocole visant à résoudre le problème des hésitations étaient bien développés, mais a noté des biais potentiels dans la conception de l'étude, en particulier dans le recrutement (par exemple les parents qui refusent la vaccination pourraient aussi être davantage susceptibles de refuser de participer à l'étude).
- Les chercheurs pourraient anticiper cela et n'inclure que les personnes qui acceptent de participer aux deux tournées de vaccination.

Tableau de bord des pays

- Le Comité a suggéré que les concepteurs du tableau de bord indiquent explicitement les utilisateurs cibles (par exemple les chercheurs ou les décideurs).
- Les méthodes de collecte et d'analyse des métadonnées doivent être transparentes et les sources, la qualité et les limites des métadonnées doivent être explicitement indiquées (par exemple indiquer quelles données proviennent de pays voisins).
- Le Comité a recommandé de trouver des moyens d'assurer la comparabilité des données nationales afin d'éviter les problèmes de mesure (par exemple l'influence de la culture locale).
- Un dialogue permanent doit être établi avec les décideurs et le personnel local des programmes de vaccination au sujet de leurs besoins d'information.
- Un équilibre entre l'utilisation itérative et le coût doit être envisagé pour optimiser l'utilisation du tableau de bord.

Session 2: Model comparison for cervical cancer elimination

Introduction

In response to the global call for action to eliminate cervical cancer by the Director-General of WHO in May 2018, a model comparison was undertaken to inform cervical cancer elimination thresholds and strategies for global cervical cancer elimination. The mathematical models used in the comparison study were presented as well as the collaborative work to compare them. The evidence generated by the epidemiological and economic modelling studies will have informed the decisions of the WHO Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) on immunization in October 2018.

IVIR-AC was requested to review the mathematical models and the collaborative comparison to address the following questions:

- Did the Committee have any concern about the methods in the models used in the comparison?
- Did the Committee consider that the process, methods and interpretation of the collaborative model comparison for defining cervical cancer elimination thresholds and strategies towards global cervical cancer elimination are valid?

RECOMMENDATIONS

Overall recommendations

IVIR-AC found that the models used (i.e. Policy-1, Harvard, HPV-ADVISE and Spectrum) are well established and well suited for the purpose of the study and that the model comparison was well conducted. In order that the results can be used for policy-making, IVIR-AC would like more emphasis on the public health impact of interventions over time, the financial resources required, the implications for health systems and the incremental cost-effectiveness of each intervention, which should inform development of evidence-based thresholds for defining elimination.

Assessment of mathematical models

- Although none of the models was originally designed to predict very low cancer incidence targets in the future, all the models used in the comparison are well established and well known for application in vaccine and screening studies in many high-income and low- and middle-income countries (LMICs).
- The criteria for selecting the models are transparent and appropriate. Only individual or hybrid models were included, and each modelling group is willing and able to contribute time to conducting analyses. The Committee was impressed by the amount and the quality of the work already done in a relatively short time.
- For the purpose of the comparison, the models were individually calibrated and validated to a sufficient variety of end-points and in a sufficient range of countries.

Session 2: Comparaison de modèles pour l'élimination du cancer du col de l'utérus

Introduction

En réponse à l'appel mondial lancé par le Directeur général de l'OMS en mai 2018 pour l'élimination du cancer du col de l'utérus, une comparaison de modèles a été entreprise afin de définir des seuils pour l'élimination du cancer du col et des stratégies d'élimination au niveau mondial. Les modèles mathématiques utilisés dans l'étude comparative ont été présentés ainsi que le travail collaboratif entrepris pour les comparer. Les données probantes issues des études de modélisation épidémiologique et économique ont éclairé les décisions du Groupe stratégique consultatif d'experts de l'OMS (SAGE) sur la vaccination en octobre 2018.

On a demandé à l'IVIR-AC d'examiner les modèles mathématiques et la comparaison collaborative pour répondre aux questions suivantes:

- Le Comité a-t-il des réserves au sujet des méthodes utilisées dans les modèles employés pour la comparaison?
- Le Comité considère-t-il que le processus, les méthodes et l'interprétation de la comparaison collaborative des modèles pour définir les seuils de l'élimination du cancer du col de l'utérus et les stratégies d'élimination au niveau mondial sont valables?

RECOMMANDATIONS

Recommandations globales

L'IVIR-AC a constaté que les modèles utilisés (Policy-1, Harvard, HPV-ADVISE et Spectrum) sont bien établis et bien adaptés aux fins de l'étude et que la comparaison des modèles a été bien menée. Pour que les résultats puissent servir à l'élaboration des politiques, l'IVIR-AC souhaiterait que l'on mette davantage l'accent sur l'impact des interventions sur la santé publique au fil du temps, les ressources financières requises, les répercussions sur les systèmes de santé et le rapport coût-efficacité progressif de chaque intervention, ce qui devrait permettre d'élaborer des seuils fondés sur des données probantes pour définir l'élimination.

Évaluation des modèles mathématiques

- Bien qu'aucun des modèles n'ait été conçu à l'origine pour prédire des cibles très faibles d'incidence du cancer dans le futur, tous les modèles utilisés dans la comparaison sont bien établis et bien connus pour leur application dans les études de vaccination et de dépistage dans de nombreux pays à revenu élevé et à revenu faible et intermédiaire.
- Les critères de sélection des modèles sont transparents et appropriés. Seuls des modèles individuels ou hybrides ont été inclus, et chaque groupe de modélisation est disposé et capable de consacrer du temps aux analyses. Le Comité a été impressionné par la quantité et la qualité du travail déjà accompli en relativement peu de temps.
- Aux fins de la comparaison, les modèles ont été calibrés et validés individuellement en fonction de critères d'évaluation suffisamment variés et dans un nombre adéquat de pays.

- The vaccination and screening strategies are varied, specific and usually pragmatic enough for potential implementation in any country.
- The models are sufficiently distinct and compatible to determine uncertainty in estimates of whether short- and long-term intervention impacts can be obtained and, if so, when the impacts could be expected with feasible combined screening and vaccination strategies.
- It would be instructive to estimate and display not only the total impact of the intervention packages but also the effect of each component (e.g. direct and indirect protection by the vaccine and screening and treatment) and how the impacts vary over time. This could be done by HPV type.
- It is reassuring that, although the models have substantially different structures and set-ups, they produce broadly similar estimates of the evolving impact of various strategies over time.
- Recognizing that the purpose of model comparison is to understand the key drivers of results (i.e. transparency in disease dynamics and processes), the Committee considered that harmonization, differences in parameterization, structural similarities and differences between the models should be transparently communicated.
- As a longer-term research agenda, if possible, more work should be done under assumptions of heterogeneity in geographical location or sexual network contact structure or both. It is likely that the long-term equilibrium that is achievable is directly related to the degree of heterogeneity. Ideally, HPV modellers should communicate with modellers of HIV infection and other sexually transmitted diseases to develop data and methods to address such heterogeneity.
- Les stratégies de vaccination et de dépistage sont variées, spécifiques et généralement suffisamment pragmatiques pour pouvoir être appliquées dans n'importe quel pays.
- Les modèles sont suffisamment distincts et compatibles pour déterminer l'incertitude des estimations quant à la possibilité d'obtenir des impacts d'intervention à court et à long terme et, dans l'affirmative, déterminer à quel moment on peut s'attendre à un impact avec des stratégies de dépistage et de vaccination combinées réalisables.
- Il serait instructif d'estimer et de montrer non seulement l'impact total des ensembles d'interventions, mais aussi l'effet de chaque composante (par exemple la protection directe et indirecte par le vaccin, le dépistage et le traitement) et comment ces effets évoluent avec le temps. Cela pourrait être fait par type de PVH.
- Il est rassurant de constater que, bien que les modèles aient des structures et des configurations sensiblement différentes, ils produisent des estimations globalement similaires de l'impact évolutif de diverses stratégies au fil du temps.
- Reconnaissant que l'objectif de la comparaison des modèles est de comprendre les principaux moteurs des résultats (c'est-à-dire la transparence de la dynamique et des processus de la maladie), le Comité a estimé que l'harmonisation, les différences de paramétrage, les similitudes et les différences structurelles entre les modèles devraient être communiquées de manière transparente.
- Dans le cadre d'un programme de recherche à plus long terme, il faudrait, dans la mesure du possible, travailler davantage en tenant compte de l'hétérogénéité de l'emplacement géographique ou de la structure des contacts du réseau sexuel ou des deux. Il est probable que l'équilibre à long terme recherché est directement lié au degré d'hétérogénéité. Dans l'idéal, les modélisateurs du PVH devraient communiquer avec les modélisateurs de l'infection à VIH et d'autres maladies sexuellement transmissibles pour élaborer des données et des méthodes permettant de remédier à cette hétérogénéité.

Collaborative model comparison

- The Committee acknowledged that the modellers responded to the questions of whether cervical cancer elimination is feasible and whether the strategies for achieving global cervical cancer elimination are suitable. However, the Committee considered it more important to determine the gains at different milestones (e.g. 2030, 2045 or 2060), recognizing that vaccinated cohorts grow and become adults who are (or are not) protected against cervical cancer.
- IVIR-AC considered that the thresholds for elimination should not be defined before modelling but in the light of evidence from modelling on the feasibility, cost-effectiveness, financial resources required, health systems implications and public health impact of different options.
- The Committee indicated that focusing on arbitrary long-term elimination targets will underemphasize the most important public health impacts – massive reductions in cervical cancer cases and mortality – whether or not such targets are formally reached in the distant future.

Comparaison collaborative des modèles

- Le Comité a reconnu que les modélisateurs ont répondu à la question de savoir si l'élimination du cancer du col de l'utérus était réalisable et si les stratégies d'élimination mondiale du cancer du col étaient appropriées. Toutefois, le Comité a jugé plus important de déterminer les gains à différentes étapes (par exemple 2030, 2045 ou 2060), en reconnaissant que les cohortes vaccinées grandissent et deviennent des adultes qui sont (ou ne sont pas) protégés contre le cancer du col de l'utérus.
- L'IVIR-AC a estimé que les seuils de l'élimination ne devraient pas être définis avant la modélisation, mais à la lumière des résultats de la modélisation sur la faisabilité, le rapport coût-efficacité, les ressources financières nécessaires, les répercussions sur les systèmes de santé et l'impact des différentes options sur la santé publique.
- Le Comité a indiqué que le fait de se concentrer sur des cibles arbitraires d'élimination à long terme conduira à sous-estimer les effets les plus importants sur la santé publique – réduction massive des cas de cancer du col de l'utérus et de la mortalité associée. À que ces cibles soient officiellement atteintes ou non dans un avenir lointain.

- The Committee expressed concern about the use of the term “elimination” and suggested an alternative term, such as “massive reductions in disease” or “advanced control of disease”.
- The time frame of up to 100 years to reach thresholds may give rise to concern about the public health significance of the conclusions. Demonstration of the percentage decrease in cases accumulated at different times might be preferable, as it will provide highly useful information about the impact of different strategies over time. The percentage decrease could be presented as a complement to results showing whether a specific strategy reduces cancer incidence below the defined low threshold in the distant future.
- Aside from cancer incidence, intermediate outcomes should be considered, such as the incidence of pre-cancerous lesions and prevalence of infection.
- The Committee suggested revision of the concept of threshold targets in light of the model results (e.g. proportionate reduction instead of absolute incidence). It is paradoxical that the same countries that are unable to meet the arbitrary thresholds will benefit most in terms of reduced numbers of cases.
- One of the planned next steps, the economic analysis, should focus on the marginal costs and marginal benefits over time, both with and without discounting.
 - The marginal benefits should include the percentages of cases and deaths averted, life-years gained and DALYs averted from cervical cancer and other cancers.
 - In terms of marginal costs, care should be taken to document the most influential time-dependent, scale-specific costs of setting up and maintaining screening and of scaling up and maintaining high vaccination coverage. Consideration should also be given to the changing costs of vaccines, screening and cancer treatment over time and to the opportunity costs to local health systems of undertaking cervical cancer control campaigns (e.g. diversion of human and physical resources to campaigns rather than routine tasks).
- Le Comité s’est déclaré préoccupé par l’emploi du terme «élimination» et a suggéré un autre terme, tel que «réduction massive de la maladie» ou «maîtrise avancée de la maladie».
- L’échéance pour atteindre les seuils, qui peut aller jusqu’à 100 ans, peut donner lieu à des préoccupations quant à la signification des conclusions pour la santé publique. Il serait peut-être préférable de démontrer la diminution en pourcentage du nombre de cas accumulés à différents moments, car elle fournira des renseignements très utiles sur l’impact des différentes stratégies au fil du temps. Cette diminution en pourcentage pourrait être présentée comme complémentaire aux résultats montrant si une stratégie donnée ramène l’incidence du cancer en dessous du seuil bas défini dans un avenir lointain.
- Outre l’incidence du cancer, il faut tenir compte des résultats intermédiaires, comme l’incidence des lésions précancéreuses et la prévalence de l’infection.
- Le Comité a suggéré de réviser le concept de seuils cibles à la lumière des résultats de la modélisation (par exemple la réduction proportionnelle plutôt que l’incidence absolue). Il est paradoxal que les pays qui ne sont pas en mesure d’atteindre les seuils arbitraires en tireront le plus grand bénéfice en termes de réduction du nombre de cas.
- L’une des prochaines étapes prévues, l’analyse économique, devrait porter sur les coûts marginaux et les avantages marginaux dans le temps, avec et sans décote.
 - Les avantages marginaux doivent inclure les pourcentages de cas et de décès évités, les années de vie gagnées et les années de vie ajustées sur l’incapacité évitées du cancer du col utérin et d’autres cancers.
 - En termes de coûts marginaux, il faut veiller à documenter les coûts qui ont le plus d’impact en fonction du temps et de l’échelle liés à la mise en place et au maintien du dépistage et à l’extension et au maintien d’une couverture vaccinale élevée. Il convient également de tenir compte de l’évolution des coûts des vaccins, du dépistage et du traitement du cancer au fil du temps, ainsi que du manque à gagner pour les systèmes de santé locaux liés aux campagnes de lutte contre le cancer du col (par exemple le détournement des ressources humaines et matérielles vers des campagnes plutôt que vers des tâches de routine).

Theme 2: Research to evaluate the impact of vaccines currently in use

Session 3: Total system effectiveness (TSE)

Introduction

In response to IVIR-AC recommendations in March 2018, the TSE project was revised. IVIR-AC’s assessment of the methods and tools used to support country-level uptake of vaccines and/or research and development decisions were requested.

RECOMMENDATIONS

- IVIR-AC expressed appreciation for the work on TSE. In particular, it commended the team for

Thème 2: Recherche pour évaluer l’impact des vaccins actuellement utilisés

Session 3: Efficacité totale du système (ETS)

Introduction

En réponse aux recommandations de l’IVIR-AC en mars 2018, le projet ETS a été révisé. Il a été demandé à l’IVIR-AC d’évaluer les méthodes et les outils utilisés pour soutenir l’adoption des vaccins et/ou les décisions en matière de recherche et développement au niveau national.

RECOMMANDATIONS

- L’IVIR-AC s’est félicité des travaux réalisés sur l’ETS. En particulier, il a félicité l’équipe d’avoir radicalement rema-

having radically redesigned the platform on the basis of feedback from country pilot studies and partners.

- The excellent flexibility of the new TSE interface allows countries to use self-defined criteria. However, TSE should be aligned with and ideally embedded into other priority-setting initiatives in countries, such as efforts to strengthen health technology assessments and national immunization technical advisory committees, to avoid duplication of efforts in countries, such as priority-setting initiatives led by WHO, the World Bank and the International Decision Support Initiative.
- There is a need to ensure that TSE actually provides useful market signals to vaccine developers, including developers of vaccines targeted to LMICs, in view of the long time (>10 years) required to develop a new vaccine. It would be useful to get input from vaccine developers on the characteristics of TSE that would be most helpful to them in deciding whether to develop and market vaccines.
- The term “TSE” suggests inclusion of elements other than vaccines and immunization and should therefore be reconsidered. The Committee suggests “immunization-related health technology assessment” and “evidence-based decision-making for priority-setting of vaccines and immunization programmes”.

Session 4: Measles–rubella investment case and intervals between supplementary immunization activities (SIAs)

Introduction

In March 2018, IVIR-AC formed a measles–rubella working group to assess modelling for the measles eradication investment case and the timing of SIAs. They reviewed the KidRisk model, which was used to assess elimination goals that had already been reviewed by IVIR-AC’s predecessor, Quantitative Immunization and Vaccine-related Research Advisory Committee, in October 2011, September 2012 and November 2013.

After the 2011–2013 reviews, it was suggested that the model be revised and resubmitted to IVIR-AC; however, it has not been reviewed by IVIR-AC since 2013. During the

nié la plate-forme sur la base des observations issues des études pilotes nationales et des partenaires.

- L’excellente flexibilité de la nouvelle interface ETS permet aux pays d’utiliser des critères personnalisés. Toutefois, l’ETS devrait être aligné sur d’autres initiatives d’établissement des priorités dans les pays, et idéalement intégrées à celles-ci, par exemple en renforçant l’évaluation des technologies de la santé et les comités consultatifs techniques nationaux sur la vaccination, afin d’éviter le chevauchement des efforts dans les pays, comme les initiatives d’établissement des priorités menées par l’OMS, la Banque mondiale et l’International Decision Support Initiative.
- Il est nécessaire de s’assurer que l’ETS fournit effectivement des signaux de marché utiles aux développeurs de vaccins, y compris les développeurs de vaccins destinés aux pays à revenu faible et intermédiaire, compte tenu du temps long (>10 ans) nécessaire pour développer un nouveau vaccin. Il serait utile d’obtenir l’avis des développeurs de vaccins sur les caractéristiques de l’ETS qui leur seraient les plus utiles pour décider de développer et de commercialiser des vaccins ou non.
- Le terme «ETS» suggère l’inclusion d’éléments autres que les vaccins et la vaccination et devrait donc être reconsidéré. Le Comité suggère «évaluation des technologies de la santé liées à la vaccination» et «prise de décisions fondées sur des données probantes pour l’établissement des priorités en matière de vaccins et de programmes de vaccination».

Session 4: Argumentaire d’investissement dans la lutte contre la rougeole et la rubéole et intervalles entre les activités de vaccination supplémentaire (AVS)

Introduction

En mars 2018, l’IVIR-AC a constitué un groupe de travail sur la rougeole et la rubéole pour évaluer la modélisation de l’argumentaire d’investissement dans l’éradication de la rougeole et le calendrier des AVS. Le groupe a examiné le modèle KidRisk, qui a servi à évaluer les objectifs d’élimination déjà revus par le Comité consultatif sur la vaccination quantitative et la recherche liée aux vaccins, prédécesseur de l’IVIR-AC, en octobre 2011, septembre 2012 et novembre 2013.

Après les revues de 2011–2013, il a été suggéré que le modèle soit révisé et soumis de nouveau à l’IVIR-AC; toutefois, il n’a pas été examiné par le Comité depuis 2013. Au cours des

预览已结束，完整报告链接和二维码如下：

https://www.yunbaogao.cn/report/index/report?reportId=5_25392

