

L'examen de la faisabilité d'une campagne de vaccination est essentiel pour prendre des décisions sur l'utilisation ou non de la VCO dans une situation particulière. La réalisation d'une évaluation de faisabilité peut éviter de perdre du temps et des ressources si la vaccination n'est pas réalisable. D'un autre côté, si l'évaluation montre qu'un programme de vaccination est réalisable, elle peut rassurer les autorités sanitaires, les bailleurs de fonds et les organisateurs de campagne, et augmenter leur engagement. Cependant, peut-être le plus important, l'évaluation de la faisabilité fournit une occasion d'identifier les problèmes potentiels et les solutions possibles liés la planification et la mise en œuvre du programme de vaccination. L'évaluation devrait aboutir à une décision claire quant à la poursuite ou non du plan de vaccination et à une prise de conscience des aspects de la mise en œuvre qui pourraient être plus difficiles.

Les facteurs suivants doivent être soigneusement évalués lors d'une évaluation de faisabilité :

A. Disponibilité du vaccin : Une première étape dans l'évaluation de la faisabilité d'une campagne de VCO consiste à calculer le nombre de doses de vaccins nécessaires. Pour cela, il est nécessaire de déterminer les populations, les groupes d'âge et les zones géographiques à cibler pour la vaccination. Cela inclut également l'identification de groupes spécifiques susceptibles d'être exclus. Une fois que le nombre requis de doses de vaccin est déterminé, la disponibilité du vaccin doit être vérifiée avec l'Organisation mondiale de la Santé (par exemple, pour l'utilisation du stock global de vaccins anticholériques) et/ou avec le fabricant du vaccin. Il s'agit d'une étape cruciale étant donné que l'offre mondiale de VCO disponible est actuellement limitée.

B. Règlement sur l'importation : Une autre étape cruciale consiste à obtenir l'autorisation d'importer le vaccin dans le pays. Cela peut nécessiter l'enregistrement du vaccin par l'autorité nationale de réglementation du pays, ou si le vaccin ne peut pas être autorisé à temps, une autorisation spéciale du ministère de la Santé (MS) pour des raisons de santé publique. Le leadership du MS dans le processus de prise de décision est essentiel pour compléter cette étape.

C. Engagement du gouvernement et des autres partenaires : Les organismes gouvernementaux,

en particulier le MS, doivent être engagés dans la campagne, tandis que d'autres ministères et décideurs clés peuvent également devoir apporter leur soutien.

Facteurs clés pour la faisabilité de la VCO :

- Disponibilité du vaccin
- Règlement sur l'importation
- Engagement des partenaires
- Disponibilité du financement
- Priorités concurrentes
- Capacité de la chaîne du froid
- Ressources humaines
- Besoins en matière de transport
- Préoccupations liées à la sécurité
- Acceptabilité par les communautés
- Rapidité d'exécution

D'autres organismes peuvent inclure des organisations non gouvernementales locales et internationales et des autorités gouvernementales locales. Ceux qui envisagent une campagne de VCO devraient donc identifier les principaux acteurs et décideurs et anticiper les goulots d'étranglement potentiels. Des réunions avec ces parties prenantes seront utiles pour les informer de la situation actuelle ou potentielle du choléra, discuter des options de lutte, y compris la vaccination, obtenir leurs points de vue et répondre à leurs préoccupations.

Pour les organismes qui participeront à la campagne, une description détaillée des rôles et des responsabilités de chaque partenaire doit être élaborée pour assurer l'appropriation commune et la coopération entre les organismes.

D. Disponibilité du financement : Le financement pour payer le vaccin et les coûts opérationnels liés à la livraison doivent être identifiés. Les pays éligibles au soutien de GAVI qui sont touchés par des épidémies de choléra ou des crises humanitaires peuvent demander une fourniture gratuite du vaccin à travers le stock mondial de vaccin anticholérique. Les pays non éligibles à GAVI dans une situation d'urgence peuvent également avoir accès au vaccin à travers le stock mondial, mais le coût du vaccin devra être remboursé une fois l'urgence terminée.

L'organisme qui organise la campagne doit obtenir des fonds pour couvrir le coût de la mise en œuvre de la campagne de vaccination, qui a varié lors des récentes campagnes de vaccination de 0,25 à 1 USD par dose.¹ Ce coût comprend principalement trois types de dépenses : 1) le transport local du vaccin, 2) les ressources humaines, et 3) le maintien de la chaîne du froid. En outre, l'OMS encourage les pays à mener un minimum d'activités de suivi et d'évaluation (par exemple, une estimation de la couverture vaccinale), étant donné que les connaissances sur l'utilisation la plus efficace et la plus efficiente du VCO restent nécessaires. Bien que le manque de financement pour mener ces activités ne devrait pas retarder la vaccination, les pays ou les organismes d'exécution peuvent envisager de rechercher un financement extérieur pour ces activités. Certains fonds relatifs aux coûts du programme sont maintenant disponibles pour les pays éligibles à Gavi.

E. Priorités concurrentes : Le stock mondial de VCO a été créé pour fournir rapidement le vaccin lors des crises humanitaires et dans les zones touchées ou susceptibles d'être touchées par une épidémie de choléra. Dans les deux cas, les décisions concernant l'intervention d'urgence doivent tenir compte du calendrier et des ressources. Il peut y avoir de nombreuses priorités concurrentes telles que des problèmes aigus comme la malnutrition ou des flambées de rougeole qui pourraient nécessiter une attention immédiate pendant les crises humanitaires, et à première vue, cela peut sembler réduire le temps et les ressources pour la fourniture du VCO, rendant la tâche plus difficile.

Cependant, la fourniture du VCO n'a pas besoin de rivaliser avec de telles priorités. Dans des situations d'épidémie de choléra, la première priorité est d'assurer une prise en charge clinique adéquate des cas afin de réduire la mortalité, et de fournir une eau salubre, ce qui nécessite des ressources considérables. D'un autre côté, les campagnes de VCO peuvent réduire la charge des cas de choléra et la charge de travail des structures sanitaires, créant ainsi des synergies pour contrôler la maladie pendant les grandes épidémies. L'intégration de la vaccination contre le choléra à d'autres efforts — déployés dans le cadre de la prévention tels que la vaccination antirougeoleuse, la supplémentation en vitamine A et la distribution alimentaire — devrait également être envisagée, car cela renforcera les synergies entre les interventions, améliorera le rapport coût-efficacité de l'épidémie ou l'intervention humanitaire et réduira potentiellement le coût de la vaccination. Cette perspective peut changer

¹ Martin A, Lopez AL, Bellos A et al. Déploiement après homologation des vaccins oraux contre le choléra : une revue systématique. Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. 2014; 92(12):849-924.

l'évaluation de la faisabilité de la mise en œuvre du VCO dans un contexte donné.

F. Capacité de la chaîne du froid : Le vaccin anticholérique n'est actuellement disponible que dans des flacons à dose unique qui doivent être conservés à froid (entre 2 ° et 8 °C) pendant le stockage, ce qui nécessite un volume considérable de stockage à froid. Une estimation des besoins de la chaîne du froid — au niveau central, régional, du district et des structures sanitaires, ainsi que pendant le transport — est nécessaire pour garantir la faisabilité de la campagne de vaccination. L'OMS a mis au point un outil pour faciliter cette évaluation des vaccins anticholériques.² Alors que le VCO doit être conservé à froid, le Shanchol et l'Euvichol — les principaux vaccins actuellement utilisés dans les pays touchés par le choléra — ont une pastille de contrôle du vaccin (PCV) de 14, ce qui signifie que ce dernier peut être conservé à 37 °C pendant 14 jours en raison de la stabilité à la chaleur du lipopolysaccharide, composant principal du vaccin. Ceci permet une certaine flexibilité quant à l'exposition du vaccin à la chaleur pendant la vaccination. Cela permet de sortir le vaccin de la chaîne du froid pendant la vaccination.^{3,4} Dans tous les cas, une évaluation de la disponibilité des réfrigérateurs, des congélateurs (pour les cryosacs), des porte-vaccins et des outils de surveillance de la température est nécessaire pour évaluer la faisabilité du stockage à froid.

G. Ressources humaines : Les VCO sont sûrs et faciles à administrer, et des campagnes récentes ont été mises en œuvre par du personnel non médical tel que les agents de santé communautaires.⁵ Cela réduit les contraintes qui pèsent sur le personnel de santé lors de la mise sur pied des campagnes de vaccination, rendant ainsi la mise en œuvre du VCO plus susceptible d'être réalisable. Cependant, lors de l'évaluation de la faisabilité, il est important de s'assurer qu'il y a suffisamment de personnel pour la mobilisation sociale, la communication, la supervision et la coordination du programme de vaccination.

H. Besoins en matière de transport : Le VCO peut être expédié dans la plupart des pays du monde. Cependant, des circonstances spéciales, telles que des conflits ou des catastrophes naturelles, pourraient

² http://www.who.int/entity/cholera/vaccines/Annexes_OCV_ICG_Requestv9Oct2013.xls?ua=1

³ Ciglenecki I, Sakoba K, Luquero FJ et al. Feasibility of mass vaccination campaign with oral cholera vaccines in response to an outbreak in Guinea. PLoS Med. 2013; 10(9):849-924.

⁴ Luquero FJ, Grout L, Ciglenecki I et al. Use of Vibrio cholerae vaccine in an outbreak in Guinea. N Engl J Med. 2014; 370(22):2111-2120.

⁵ Kar SK, Sah B, Patnaik B et al. Mass vaccination with a new, less expensive oral cholera vaccine using public health infrastructure in India: the Odisha model. PLoS Negl Trop Dis. 2014; 8(2):e2629.

rendre difficile, voire impossible, l'envoi du vaccin à un endroit donné. Une infrastructure de transport limitée dans un pays peut également compliquer la faisabilité du transport local des vaccins vers les sites de vaccination. Cela est particulièrement vrai pendant les saisons des pluies, les inondations et autres catastrophes naturelles.

I. Préoccupations liées à la sécurité : La situation sécuritaire doit être prise en compte lors de la planification de la campagne, d'autant plus que des équipes de vaccination seront déployées sur le terrain. Les zones comportant des mines antipersonnel, des points de contrôle de sécurité ou des troubles civils représentent des menaces fréquentes dans les situations de conflit qui doivent être soigneusement évaluées.

J. Acceptabilité par les communautés : Une étape importante dans la planification d'une campagne de vaccination contre le choléra est de discuter des perceptions et de l'acceptabilité anticipées de la campagne de VCO par les membres de la communauté avec les prestataires de soins de santé locaux et les leaders communautaires. Les procédures de vaccination doivent être adaptées autant que possible pour accroître l'acceptabilité et la performance de la campagne, par exemple, en impliquant des représentants des différents groupes ethniques dans la planification de la campagne de vaccination.

K. Rapidité d'exécution des campagnes : Le temps est essentiel lors de la vaccination contre le choléra pendant une épidémie ou une urgence. Des décisions et des actions rapides sont nécessaires à la fois dans les crises humanitaires et dans les situations d'épidémie pour réduire les risques chez les populations touchées. Une réponse tardive pendant une épidémie pourrait réduire considérablement l'impact de la vaccination sur les cas de choléra et les décès dus à la maladie. Si la vaccination est trop retardée, elle aura peu d'impact sur l'évolution de l'épidémie.

Dans les pays endémiques, les épidémies saisonnières peuvent être prédites sur la base des années antérieures ; ainsi, les campagnes de vaccination devraient être programmées selon les schémas saisonniers locaux du choléra afin d'augmenter l'impact du programme de vaccination.

La liste de vérification suivante peut être utilisée pour s'assurer qu'une évaluation de faisabilité adéquate a été effectuée avant de demander le vaccin.

Liste de vérification de la faisabilité d'une campagne de vaccination anticholérique orale (VCO)			
Facteur	Fait (Oui/Non/Non applicable)	Problèmes identifiés	Actions à entreprendre
A. Disponibilité du vaccin			
Détermination des populations cibles, des âges et des critères d'éligibilité (y compris la grossesse)			
Estimation du nombre de doses requises			
Disponibilité des vaccins confirmée auprès de l'OMS et/ou du fabricant			
Autorisation d'importer le vaccin contre le choléra accordée par le ministère de la Santé (au moyen d'une licence ou d'une autorisation spéciale)			
B. Règlement sur l'importation			
Déterminer si le VCO est autorisé dans le pays			
Si ce n'est pas le cas, obtenir l'approbation pour l'importation du VCO			
C. Engagement des partenaires			
Identification des principales parties prenantes, des décideurs et des institutions partenaires (MS, programme PEV, ONG internationales et locales)			
Évaluation de l'engagement des principales parties prenantes et des autorités nationales			
Affectation/description des rôles et responsabilités de chaque partenaire			
D. Disponibilité du financement			
Établissement d'un budget détaillé pour les campagnes			
Identification des sources de financement pour le vaccin			
Identification des sources de financement pour les coûts opérationnels			
E. Priorités concurrentes			
Une prise en charge clinique appropriée des cas de choléra est assurée			
Évaluation de l'importance de la vaccination contre le choléra à la lumière d'autres priorités de santé publique			
F. Capacité de la chaîne du froid			
Estimation des exigences relatives au stockage à froid à tous les niveaux du système de santé, y compris pendant le transport			
Disponibilité des congélateurs pour les accumulateurs de froid			
Disponibilité des réfrigérateurs			
Disponibilité des porte-vaccins et des cryosacs			

Liste de vérification de la faisabilité d'une campagne de vaccination anticholérique orale (VCO)			
Facteur	Fait (Oui/Non/Non applicable)	Problèmes identifiés	Actions à entreprendre
Disponibilité des thermomètres et des relevés de température			
G. Ressources humaines			
Disponibilité des agents de vaccination			
Disponibilité des personnes/groupes pour mener des campagnes de mobilisation sociale/IEC			
Disponibilité des superviseurs			
Disponibilité des chefs d'équipes			
H. Besoins en matière de transport			
Disponibilité du transport international			
Faisabilité du transport local du vaccin vers les sites de vaccination			
Évaluation des difficultés d'accès aux zones ciblées lors d'inondations ou d'autres catastrophes naturelles			
I. Préoccupations liées à la sécurité			
Évaluation des conflits possibles ou des troubles civils pouvant entraver la vaccination			
Évaluation d'autres menaces pour la sécurité			
J. Acceptabilité par les communautés			
Discussion des plans et procédures de vaccination avec les responsables locaux de la santé			
Discussion des plans et procédures de vaccination avec les leaders communautaires locaux (par exemple, religieux, tribaux, politiques)			
K. Rapidité d'exécution			
Faisabilité de la mise en œuvre de la campagne avant la fin de l'épidémie dans le cas d'une riposte à une flambée épidémique			
Évaluation du meilleur moment pour la vaccination en tenant compte de la saisonnalité dans les zones endémiques			
Dans les situations d'urgence humanitaire, réévaluation de la pertinence et de la priorité de la vaccination, une fois que les dates de mise en œuvre sont déterminées, étant donné que les conditions changent souvent rapidement dans de telles situations			