

**COMITE CONSULTATIF POUR LA VACCINATION ET LES
VACCINS AU SENEGAL (CCVS)**

Compte rendu de la réunion du CCVS du 05 août 2021 sur le remplacement du Rotarix par un autre vaccin pré-qualifié par l'OMS dans le Programme élargi de vaccination (PEV).

AOÛT 2021

Le Comité Consultatif pour la Vaccination et les Vaccins au Sénégal (CCVS) a tenu une réunion à distance (par vidéoconférence) le 05 août 2021.

Cette réunion était présidée par le vice-président du CCVS.

Deux points étaient inscrits à l'ordre du jour:

- Le remplacement du Rotarix à l'horizon 2022 par un autre vaccin antirotavirus pré-qualifié par l'OMS.
- Questions diverses.

Après avoir déclaré la session ouverte à 15 heures 6 mn, le président de séance a donné la parole au chef de la Division de l'Immunisation afin qu'il présente la saisine du MSAS et les raisons du changement de vaccin antirotavirus.

Il a articulé son intervention autour de 4 points:

a) Le contexte et la justification du changement de vaccin :

L'OMS recommande que les vaccins antirotavirus soient intégrés dans les programmes nationaux de vaccination et considérés comme prioritaires, en particulier dans les pays où les taux de mortalité par gastroentérites à rotavirus (GERV) sont élevés comme en Asie du Sud et du Sud-Est et en Afrique subsaharienne.

La vaccination antirotavirus a eu un impact manifeste à l'échelle mondiale avec une réduction de 40% de la prévalence des infections à rotavirus après l'introduction des vaccins comme cela a été mis en évidence par une analyse de données provenant de 69 pays participant au Réseau mondial de surveillance des rotavirus (GRSN).

Le Sénégal a introduit en 2014 le Rotarix dans son Programme élargi de vaccination (PEV).

Lors de l'appel d'offres sur les vaccins antirotavirus au cours des premier et deuxième trimestres 2021, la firme GSK a informé GAVI d'une restriction de la fourniture de Rotarix à partir de 2022. Cette nouvelle donne fait que certains pays devront passer à une autre option en 2022 en utilisant un autre vaccin antirotavirus pré-qualifié par l'OMS. Dès lors GAVI propose des scénarios pour évaluer l'impact du changement sur le financement et le volume de la chaîne de froid.

Six présentations s'offrent aux choix des pays. Chaque pays doit faire un premier choix, et un deuxième au cas où le premier ne serait pas disponible.

b) Présentation des options

Tableau récapitulatif des caractéristiques des 6 présentations de vaccins.

| Types de vaccins | Rotavac frozen 5-dose | Rotavac frozen 10-dose | Rotavac 5D liquid 5-dose | Rotavac 5D liquid single | Rotasiil lyophilised 2-dose | Rotasiil liquid single |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Présentation | Congelé | Congelé | Liquide | Liquide | Lyophilisé | Liquide |
| Conditionnement | 5 doses | 10 doses | 5 doses | 1 dose | 2 doses | 1 dose |
| Volume | 7,4 | 5,7 | 8,7 | 24,8 | 19,2 | 34,5 |
| Nombre de contacts | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Répercussions sur le coût | Moins 45% | Moins 65% | Moins 25% | Moins 18% | Moins 41% | Moins 37% |
| Répercussions sur la chaîne de froid | Moins 62% | Moins 71% | Moins 61% | Plus 26% | Plus 75% | Moins 2% |
| Nécessité d'une mesure | Oui | Oui | Oui | Non | Oui | Non |

c) Classement des options

D'emblée, les formes liquides prêtes à l'emploi sont privilégiées afin d'éviter les reconstitutions. Le MSAS a porté son choix sur le Rotavac:

- ▶ **Premier choix: le Rotavac liquide unidose**
- ▶ **Deuxième choix: le Rotavac liquide en flacon de 5 doses**

Les raisons qui ont présidé à cette option sont les suivantes:

- Le Rotavac se rapproche le plus du Rotarix
- Il est moins cher
- Il entraîne une faible augmentation des volumes de stockage

● le Rotavac liquide en flacon de 5 doses présente néanmoins l'inconvénient de nécessiter un dosage (5 gouttes).

d) Risques et défis

- Ce remplacement va donner lieu à une formation des prestataires et à une adaptation de certains outils de collecte de données tenant compte de cette modification.
- L'obtention de l'adhésion des prestataires à ce changement et leur engagement à sa mise en œuvre.
- Relever le défi de la logistique.
- Au niveau des prestataires, il existe un risque de confusion sur le dosage des vaccins VPO (2 gouttes) et Rotavac liquide 5 doses (5 gouttes).
- La disponibilité du vaccin en quantité suffisante à moyen et long terme est aussi une préoccupation.

Reprenant la parole, le président de la session a félicité le chef de la Division de l'Immunisation pour la clarté de son exposé et le travail préalable accompli par la Direction de la Prévention et a ouvert la discussion.

Des membres du CCVS sont intervenus le plus souvent pour apporter une contribution. Ils ont tous trouvé judicieux le choix du MSAS. Les échanges ont porté sur :

- le nombre de contacts requis pour le Rotavac (trois) alors qu'il était de deux pour le Rotarix. Les contacts ou passages pour le Rotavac vont épouser le calendrier existant à six, dix et quatorze semaines avec l'administration concomitante d'autres antigènes. Il n'y aura pas de rendez-vous supplémentaire.
- l'intérêt de la forme liquide monodose qui est beaucoup plus pratique pour les prestataires que les formes lyophilisées nécessitant une reconstitution et le calendrier d'administration des doses du Rotavac.
- l'évaluation de l'impact du Rotarix qui serait un argument de poids pour le nécessaire maintien d'un vaccin antirotavirus dans le PEV ainsi que l'importance de la surveillance des MAPI à l'introduction du Rotavac compte tenu de sa récente préqualification (2018). L'absence du RotaTeq dans les propositions de GAVI a aussi été soulevée.

Répondant à cette question, le coordonnateur du PEV a précisé qu'il y a eu des tensions sur la disponibilité du RotaTeq bien avant le Rotarix et que certains pays qui l'utilisaient avaient dû procéder à son remplacement.

- un intervenant a abordé la question de la formation des prestataires et de la communication qui doit accompagner le remplacement du Rotarix. Il pense qu'il faut mettre

l'accent sur la mise à niveau des prestataires et renforcer la communication interpersonnelle sachant que pour le bénéficiaire il y a juste le nombre de contacts qui passe de deux à trois pour le vaccin antirotavirus.

- un autre membre est intervenu, d'abord pour remercier la Direction de la Prévention pour la qualité des documents mis à la disposition du CCVS et ensuite conforter le choix du MSAS compte tenu des options à sa disposition somme toute restreintes.

Faisant la synthèse des interventions, le président de séance a mis en exergue la convergence de vues sur le choix à faire. Ainsi les membres de droit du CCVS ont validé par consensus l'option du Sénégal pour le remplacement du Rotarix, à savoir:

- Premier choix: Rotavac liquide monodose

- Deuxième choix: Rotavac liquide en flacon de 5 doses

Les questions diverses ont été renvoyées à la prochaine réunion statutaire du CCVS qui doit se tenir courant août.

Ainsi, le président a levé la séance à 15 heures 58mn après avoir renouvelé ses remerciements à l'endroit de la Direction de la Prévention, des membres de droit et du Secrétariat technique du CCVS.

Le rapporteur

Dr Assane Diouf