

Mise en place d'un Groupe technique consultatif pour la vaccination en Côte d'Ivoire : processus et enseignements

Julia Blau^{a,*}, Papa Coumba Faye^a, Kamel Senouci^a, Simplicie Ncho Dagnan^{b,1}, Alfred Douba^{b,1}, Jeanine Tagliante Saracino^{b,1}, Bradford D. Gessner^a

^a Agence de Médecine Préventive (AMP), s/c Institut Pasteur, 25-28 rue du Docteur Roux, 75724 Paris Cedex 15, France

^b Institut National d'Hygiène Publique, BP V 14, Abidjan, Côte d'Ivoire

INFOSUR L'ARTICLE

Chronologie :

Reçu le : 5 mai 2011

Version révisée reçue le : 16 janvier 2012

Accepté le : 20 janvier 2012

Disponible en ligne depuis le : 11 février 2012

Mots-clés :

Comité consultatif

Médecine reposant sur des données Prise de décision

Politique de santé

Vaccination

Groupe technique consultatif pour la vaccination (GTCV)

R É S U M É

En janvier 2010, la Côte d'Ivoire est devenue le premier pays d'Afrique sub-saharienne éligible à GAVI à mettre en place un Groupe technique consultatif pour la vaccination (GTCV). Le Comité National d'Experts Indépendants pour la Vaccination et les Vaccins en Côte d'Ivoire (CNEIV-CI) a été créé pour renforcer les capacités nationales de décisions politiques reposant sur des données factuelles en matière de vaccination et de vaccins. Le succès de l'opération s'explique principalement par la forte volonté politique, l'existence d'un nombre suffisant d'experts à l'échelle nationale, un processus progressif mené par le pays et l'aide technique apportée au ministère de la Santé. Le défi consistait à travailler dans un climat de crise sociopolitique et à vaincre les premières réticences de certaines parties prenantes en raison d'un éventuel recoupement des compétences avec d'autres comités en place. Toutefois, ce dernier obstacle a été surmonté au fil des nombreuses réunions organisées avec l'Initiative SICAV, lesquelles ont permis de clarifier les attributions d'un GTCV.

© 2012 Elsevier Ltd. Tous droits réservés.

1. Introduction

La vaccination est une intervention de santé publique importante, rentable et à l'efficacité reconnue [1]. Grâce à l'augmentation des ressources consacrées à la vaccination par le biais de l'Alliance GAVI [2], les programmes et les politiques de vaccination ont subi de profondes transformations. Les différentes priorités en matière de santé publique, les ressources humaines et logistiques limitées [3] et le manque de fonds publics nécessaires pour couvrir le coût élevé des vaccins ont souligné la nécessité de prendre des décisions à partir de données factuelles. En effet, cette approche permet d'une part de mieux soutenir les programmes de vaccination par rapport à d'autres interventions de santé publique, et d'autre part, de documenter les décisions relatives à l'introduction de nouveaux vaccins, à l'établissement des priorités, au calendrier, aux groupes cibles et à d'autres aspects liés à la vaccination et aux vaccins.

Pour cela, un pays peut adopter une mesure phare : créer un groupe d'experts national à même de conseiller le ministère de la Santé (MS).

* Principaux auteurs à : Agence de Médecine Préventive (AMP), s/c Institut Pasteur, 25-28 rue du Docteur Roux, 75724 Paris Cedex 15, France.
Tél. : +33 1 53 86 89 20 ; fax : +33 1 53 86 89 39.

Adresses électroniques : jblau@aamp.org (J. Blau), pfaye@aamp.org (P.C. Faye), ksenouci@aamp.org (K. Senouci), dagnans@yahoo.fr (S.N. Dagnan), alfreddouba@yahoo.com (A. Douba), saraliantes@yahoo.fr (J.T. Saracino), bgessner@aamp.org (B.D. Gessner).

¹ Tél. : +225 05 66 60 11.

Jusqu'à présent, la plupart des pays industrialisés et certains pays en voie de développement ont déjà constitué des Groupes techniques consultatifs pour la vaccination (GTCV) afin d'orienter les politiques de vaccination [4]. Ces comités nationaux pluridisciplinaires se composent de spécialistes issus de différents domaines (épidémiologie, économie, santé publique, anthropologie, pédiatrie, pharmacologie, vaccinologie et maladies infectieuses) et sont chargés de formuler des recommandations sur la vaccination et les vaccins au ministère de la Santé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande désormais à tous les pays de mettre en place un comité national pour la vaccination [5].

Pour aider les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire à atteindre cet objectif, la Fondation Bill & Melinda Gates a octroyé une subvention à l'Agence de Médecine Préventive (AMP), en partenariat avec l'*International Vaccine Institute* (IVI), pour mettre sur pied l'initiative de soutien aux comités consultatifs indépendants pour la vaccination (SIVAC) [6]. Cet article décrit la méthodologie utilisée par les autorités ivoiriennes, avec le soutien de SICAV, pour créer le premier GTCV d'Afrique subsaharienne dans un pays éligible à GAVI.

2. Contexte

2.1. Politiques et programmes de vaccination

La Côte d'Ivoire est un pays francophone d'Afrique de l'Ouest dont la cohorte s'élevait à 649 477 naissances en 2010. Les services du programme élargi de vaccination (PEV) ont été lancés

Tableau 1
Calendrier de vaccination en Côte d'Ivoire, 2009.

Âge	Vaccins ^a
À la naissance	BCG + VPO 0
6 semaines	DTCoq-HepB-Hib1 + VPO 1
10 semaines	DTCoq-HepB-Hib2 + VPO 2
14 semaines	DTCoq-HepB-Hib3 + VPO 3
9 mois	Rougeole + fièvre jaune
18 mois	4 ^e dose de DTCoq-HepB-Hib + VPO
Femmes enceintes	Anatoxine tétanique
	1 ^{re} dose : au premier RDV
	2 ^e dose : un mois après la 1 ^{re} dose
	3 ^e dose : 6 mois après la 2 ^e dose
	4 ^e dose : un an après la 3 ^e dose
	5 ^e dose : un an après la 4 ^e dose

^a BCG : vaccin bilité de Calmette et Guérin (pour la tuberculose) ; VPO : vaccin antipoliomyélite orale ; DTCoq : diphtérie-tétanos-coqueluche ; HepB : hépatite B ; Hib : *haemophilus influenzae* de type b.

en 1978 et sont aujourd'hui assurés par 1 500 centres de vaccination. Ils impliquent tous les échelons de la structure du système de santé. Depuis mars 2009, le calendrier de vaccination inclut neuf maladies à prévention vaccinale : la tuberculose, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la fièvre jaune, l'hépatite B et l'*haemophilus influenzae* de type b (cf. tableau 1).

Entre 2005 et 2007, les taux de couverture administratifs indiqués par le ministère de la Santé ont connu une forte progression, suivie d'une baisse en 2008, à l'exception du BCG (cf. tableau 2). Ceci s'explique en partie par les conflits politiques et militaires qui sévissent dans le pays depuis l'année 2000. Le déclin de la couverture vaccinale a provoqué une recrudescence des maladies à prévention vaccinale, dont 183 cas de rougeole, 26 de poliovirus sauvage, 22 de fièvre jaune et six cas de tétanos néonatal en 2009. La baisse du taux de couverture, qui a déclenché des épidémies de poliomyélite, de fièvre jaune, de rougeole et de tétanos, a contraint le ministère de la Santé à multiplier le nombre d'activités de vaccination supplémentaires (AVS). Malgré cette mesure, qui s'est ajoutée aux coûts financiers et humains de la vaccination systématique du pays, aucune amélioration significative n'a été constatée. En 2009, le ministère de la Santé a demandé au Comité de coordination interagence (CCIA) de lui fournir les données sur les effets des AVS sur les taux de couverture du pays. Seulement, les CCIA s'occupent essentiellement des problèmes financiers et opérationnels ; c'est pourquoi ses membres ont créé un comité spécial afin de se pencher sur la question. Cette expérience a convaincu le ministère des avantages à disposer d'un organe technique consultatif tel que le GTCV pour aborder les questions scientifiques liées à la politique de vaccination, y compris la baisse observée de la couverture vaccinale.

2.2. Compétences en vaccination nationale

La Côte d'Ivoire dispose de deux facultés de médecine. Par ailleurs, l'Université de Cocody-Abidjan est l'un des principaux partenaires de la formation EPIVAC (www.epivac.org) et les professionnels de la santé ont également accès aux cours internationaux d'épidémiologie et informatique appliquée [7,8]. Les programmes EPIVAC et ICEAIT sont dispensés en Afrique.

Tableau 2
Taux de couverture de vaccination EPI en Côte-d'Ivoire entre 2005 et 2008 (ministère de la Santé en Côte d'Ivoire, sources administratives).

Vaccin ^a	2005	2006	2007	2008
BCG	61 %	77 %	85 %	91 %
Penta 3	56 %	77 %	80 %	74 %
VPO3	56 %	76 %	80 %	58 %
Vaccins contre la rougeole	50 %	73 %	78 %	63 %
Vaccins contre la fièvre jaune	52 %	67 %	78 %	50 %

^a BCG : vaccin bilité de Calmette et Guérin (pour la tuberculose) ; VPO : vaccin antipoliomyélite orale.

Le premier offre des formations de niveau master en gestion des programmes de vaccination publique tandis que le second dispense des formations en épidémiologie centrées sur la surveillance des maladies ainsi que l'investigation et l'intervention des épidémies. Les deux formations contribuent à la constitution d'un GTVC en créant un nombre suffisant de professionnels locaux formés en vaccinologie et en développant une culture de la prise de décision reposant sur des données factuelles en vaccination et surveillance des maladies. Enfin, la Côte d'Ivoire accueille un Institut Pasteur et des centres de recherche. Toutes ces structures fournissent un nombre important de professionnels qualifiés dans le domaine de la vaccination.

3. Création d'un GTVC en Côte d'Ivoire : un processus progressif dirigé par le pays

3.1. La méthodologie proposée par l'Initiative SICAV

La démarche de SIVAC pour la création d'un GTVC repose sur un processus progressif mené par les autorités locales afin de garantir l'appropriation et la viabilité du projet. Les critères spécifiques de sélection d'un pays sont notamment la représentativité géographique, les taux de couverture de vaccination systématique, l'existence de compétences et la stabilité politique. Les informations proviennent de l'analyse documentaire, de l'étude des données issues de l'OMS et de l'UNICEF ainsi que des consultations avec les bureaux régionaux de l'OMS [6]. Une fois le pays sélectionné, l'Initiative SICAV va à la rencontre des autorités et des partenaires de santé publique pour expliquer les bénéfices de la mise en place d'un GTVC et évaluer la volonté du pays de le mettre en œuvre. Si les autorités nationales expriment leur intérêt, SICAV se déplace une deuxième fois pour entamer la rédaction d'un projet descriptif. La première visite permet au pays de mieux comprendre le concept d'un GTVC et l'approche de SICAV, tout en offrant au personnel de l'initiative la possibilité d'évaluer la motivation du pays à fonder un GTVC. La deuxième visite vise à approfondir le travail de constitution d'un GTVC à partir de l'approche reposant sur le projet descriptif. Ce dernier, élaboré par le pays, décrit la situation actuelle des politiques et des programmes de vaccination, répertorie les éventuels partenaires, expose la composition et le mandat et propose les sujets prioritaires qui doivent figurer à l'ordre du jour. Une fois terminé, le projet descriptif est ensuite remis à un éventail de spécialistes pour en débattre et parvenir à un accord au cours d'une rencontre nationale. À partir de la version finale du projet descriptif approuvé par les autorités nationales, le ministère de la Santé rédige les documents juridiques relatifs à la constitution du GTVC. À la création juridique se succèdent les étapes de nomination du comité, de détermination des sujets à l'ordre du jour, d'organisation des réunions de comité officielles, de formulation et de diffusion des recommandations auprès du ministère de la Santé. Après la constitution du GTVC, l'Initiative SICAV accompagne le pays essentiellement dans le renforcement des capacités scientifiques et techniques du secrétariat scientifique du groupe. Les activités d'accompagnement détaillées sont adaptées au pays et sont fixées chaque année en consultation avec le GTVC.

3.2. Le processus en Côte d'Ivoire

SIVAC s'est rendu en Côte d'Ivoire en janvier 2009 (fig. 1) pour présenter l'initiative et le projet de constitution d'un GTVC aux autorités sanitaires nationales, aux experts nationaux influents et au personnel des institutions partenaires (OMS et UNICEF). Le but de cette première visite est d'évaluer la faisabilité du projet en sondant le soutien des autorités nationales et l'existence des compétences à l'échelle du pays. SICAV a tout d'abord rencontré le directeur et le directeur adjoint du cabinet du ministère de la Santé, qui tous deux ont exprimé leur intérêt pour cette démarche. Cet entretien a

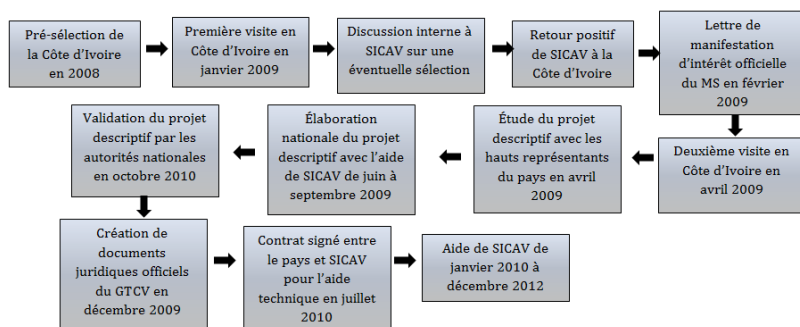


Fig. 1. Description du processus en Côte d'Ivoire.

été suivi d'une réunion avec d'autres hauts fonctionnaires du ministère et de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP). D'intenses discussions ont été menées sur le concept d'indépendance du GTCV, les relations entre celui-ci et l'ICC, le GTCV et le programme élargi de vaccination (PEV) et les possibles interférences entre les attributions du GTCV et celles d'autres comités de vaccination déjà en place en Côte d'Ivoire. Ces débats ont permis de clarifier le rôle d'un GTCV. Peu de temps après cette visite, en février 2009, l'Initiative SICAV a reçu une lettre de manifestation d'intérêt officielle de la part du ministère de la Santé.

Une deuxième visite a été organisée en avril 2009. SICAV s'est entretenue avec les autorités nationales et les partenaires locaux potentiels sur la mise en œuvre d'un GTCV en Côte d'Ivoire, notamment l'OMS, l'INHP, le ministère de la Santé, l'Institut Pasteur ainsi que les représentants et les professeurs des principales universités du pays. Le ministère de la Santé a désigné le directeur adjoint à la vaccination et aux vaccins de l'INHP comme le point focal chargé de la coordination et du développement du futur GTCV.

De juin à octobre 2009, le point focal au ministère de la Santé et son équipe ont coordonné l'élaboration du projet descriptif par un groupe de travail composé d'experts nationaux. Celui-ci était composé de dix membres issus de l'INHP, du ministère de la Santé et des universités (cf. tableau 3). Le point focal a ensuite organisé une réunion de consensus à laquelle ont assisté les membres du groupe de travail pour finaliser le projet descriptif avant de le remettre au ministère de la Santé [9]. Une fois terminé, le projet descriptif a été présenté au directeur adjoint du cabinet du ministère afin d'obtenir l'accord final du ministère de la Santé. En novembre 2009, le point focal du ministère a rencontré son service juridique pour rédiger les documents de constitution du GTCV, notamment la liste des membres et le décret ministériel.

Tableau 3
Composition du groupe de travail du Groupe technique consultatif pour les vaccins (GTCV) en Côte d'Ivoire.

Institution	Nombre de représentants	Fonction des représentants
Institut national de santé publique	2	Directeur du service de la vaccinologie Service de surveillance épidémiologique
Programme élargi de vaccination Direction de la coordination	4	Directeur de la coordination Directeur adjoint de la coordination Économiste de la santé Médecin
Service de santé publique, unité de recherche et de formation, hôpital d'Abidjan	2	Assistant
		Assistant adjoint

Cette rencontre a été suivie d'une présentation au comité de coordination du ministère de la Santé composé des directeurs du cabinet du MS. Le comité a souligné que le rôle du GTCV se limiterait à la formulation de recommandations et exclurait donc tout rôle de mise en œuvre. Il a également insisté sur le fait que les membres du GTCV devaient être indépendants plutôt que l'institution dans son ensemble, a demandé un rôle plus restreint et plus ciblé du GTCV et a proposé que certains membres de haut niveau soient représentés par des adjoints. Une fois ces modifications effectuées, les documents ont été livrés au ministère de la Santé pour qu'ils soient finalisés.

4. Le GTCV de la Côte d'Ivoire : le CNEIV-CI

4.1. Organisation, responsabilités et mode de fonctionnement

En décembre 2009, le décret ministériel établissant le Comité National d'Experts Indépendants pour la Vaccination de Côte d'Ivoire (CNEIV-CI) au sein du MS a été signé. Les membres principaux du GTCV ont ensuite été désignés en janvier 2010. Légalement, le rôle du CNEIV-CI consiste à conseiller le ministère de la Santé sur tous les sujets liés aux vaccins et à la vaccination. Ceci inclut les politiques et stratégies de vaccination, l'introduction de vaccins, l'établissement des priorités en matière de nouveaux vaccins, la révision du calendrier de vaccination et la couverture de vaccination. Le comité se compose de trois types de membres indépendants : les experts nationaux issus de différentes disciplines (membres principaux), de représentants du MS et d'autres ministères liés (membres de droit) et les représentants des institutions partenaires (membres de liaison tels que l'OMS, l'UNICEF, l'AMP) (cf. tableau 4). Seul le premier groupe dispose du droit de vote.

Comme l'indique le nom du GTCV, les membres principaux du CNEIV-CI sont indépendants, ainsi que l'institution dans son ensemble. Ce point est également indiqué dans le décret ministériel de 2009 qui décrit la procédure en cas de conflit d'intérêt d'un membre du GTCV, et qui suit les recommandations de l'OMS sur l'indépendance. L'objectif du travail du CNEIV-CI est de conseiller le MS par son rôle consultatif.

Le comité est présidé par un professeur de santé publique, assisté d'un vice-président, professeur en maladies infectieuses. L'Institut National d'Hygiène Publique agit en qualité de secrétaire scientifique et technique du comité. Le directeur adjoint en charge de la vaccination à l'INHP s'occupe des travaux de secrétariat pour le GTCV, assisté d'un secrétaire scientifique adjoint et d'une équipe. Le budget du CNEIV-CI est limité et repose sur des financements servant essentiellement à couvrir les frais d'organisation des réunions.

Tableau 4
Membres du Comité du Groupe technique consultatif pour la vaccination de Côte d'Ivoire.

Membres principaux	Membres de droit et de liaison
Santé publique et politique de santé (1)	Direction générale de la santé
Microbiologie (bactériologie/virologie) (1)	Institut National d'Hygiène Publique
Pédiatrie (2)	Direction de la pharmacie et du médicament
Maladies infectieuses (2)	Direction de l'Équipement, de l'Infrastructure et de la Maintenance
Pharmacie/logistique (2)	Institut national de formation des professionnels de la santé
Vaccinologie appliquée (1)	Institut national de santé publique
Épidémiologie et biostatistique (2)	Direction de la coordination du Programme élargie de vaccination
Économie de la santé (1)	Programme national de santé dans les facultés et les universités
Sociologie/anthropologie (1)	Ministère de l'Économie et des Finances
Gynécologie et obstétrique (1)	Ministère de l'Intérieur et de la préparation aux urgences
Médecine du travail (1)	Ministère de la médecine du travail
Associations paramédicales (2)	Ministère de la santé des forces armées
	Organisation mondiale de la santé
	Fonds des Nations unies pour l'enfance
	Agence de Médecine Préventive

Durant la première année d'activité, l'Initiative SICAV a pris en charge la plupart des frais pour ensuite transférer progressivement des postes budgétaires à l'INHP jusqu'à la troisième année. Les conditions d'aide de SICAV sont mentionnées dans un document officiel signé par l'INHP et l'AMP. Globalement, la mise en place du GTCV en Côte d'Ivoire a suivi les lignes directrices établies par l'OMS telles que la rédaction d'un document officiel attestant de l'existence du GTCV et des procédures opérationnelles standards (POP) écrites. Néanmoins, dans certains cas, le processus a été adapté au contexte local, tel que le nombre de membres et leur rotation (cf. [tableau 5](#)).

4.2. Premières activités

En janvier 2010, le ministre de la Santé de la Côte d'Ivoire a présidé la cérémonie de lancement du CNEIV-CI. La première réunion technique s'est tenue en mars 2010 aux bureaux de l'INHP.

Ont été évoqués la participation d'autres ministères que celui de la santé, la nomination du nouveau ministre de la Santé, les forces et les faiblesses des services de vaccination en cours, la formation des membres du comité et du secrétariat, les nouveaux vaccins, les problèmes de logistique dans la vaccination ainsi que les groupes cibles. Les membres du comité ont fixé l'ordre du jour de 2010, y compris le fonctionnement du comité, les facteurs déterminants et les obstacles à la demande de vaccination, l'introduction de nouveaux vaccins, et la vaccination en dehors des activités de PEV systématique. Pour mieux aborder la deuxième séance ordinaire du comité, le secrétariat scientifique et technique du CNEIV-CI s'est appuyé sur deux groupes de travail qui ont géré les règles de transmission des recommandations du comité afin de résoudre la faible couverture vaccinale en Côte d'Ivoire.

Depuis mars 2010, quatre réunions du GTCV ont été organisées. Trois autres réunions auraient dû avoir lieu mais ont été annulées.

Tableau 5
Processus mené par le Groupe technique consultatif pour les vaccins en Côte d'Ivoire (GTCV).

Sujet	Processus mené par le Groupe technique consultatif pour les vaccins en Côte d'Ivoire	Commentaires
Établissement	- Arrêté ministériel établissant le comité - Décret ministériel nommant le président et les membres du comité - Document signé par le ministre de la Santé	Conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé
Dimension	17 membres principaux 12 membres de droit 3 membres de liaison	Le nombre de membres principaux recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé se situe entre 10 et 15. Un plus grand nombre a été choisi pour multiplier par deux le champ de certains domaines et élargir les compétences du comité.
Composition	11 spécialités dans le domaine de la vaccination et des vaccins	Conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé
Nomination	Selon les critères élaborés par le groupe de travail du GTCV, le Directeur général de la Santé a proposé la création du GTCV au ministère de la Santé	Conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé
Rotation des principaux membres	Renouvellement tous les quatre ans indéfiniment	L'Organisation mondiale de la santé recommande de limiter la durée de mandat du comité
Procédures opérationnelles standards	Le comité dispose de procédures opérationnelles standards qui définissent ses règles de fonctionnement	Conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé
Définition des priorités	Le programme est défini par les principaux membres du comité et le secrétariat	Conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé
Fréquence des réunions	Séances extraordinaires en cas d'imprévu Quatre séances ordinaires par an	Conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé
Institution en charge du secrétariat scientifique et technique	Département de vaccinologie de l'Institut National d'Hygiène Publique	Conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé L'Institut National d'Hygiène Publique sert de structure de coordination centrale pour les activités du Programme national de vaccination
Ressources opérationnelles financières	- Ressources attribuées au budget général de fonctionnement de l'Institut National d'Hygiène Publique - Soutien financier pour le transport et les repas	Conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé
Communication/rapports	- Conseils et recommandations directement transmis au ministère de la Santé - Autre forme de transmission possible selon le comité	Conforme aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé

en raison de la crise politique. Les sujets évoqués durant ces réunions incluent les POP du GTVC, les moteurs et les obstacles au fonctionnement du programme de PEV, la charge de morbidité des maladies à prévention vaccinale après la crise politique. La réunion la plus récente du GTVC s'est tenue en septembre 2011, durant laquelle le groupe a adopté une recommandation visant à améliorer la couverture vaccinale et l'efficacité du PEV en Côte d'Ivoire. Une des difficultés est liée au fait que la fréquence élevée des campagnes d'éradication de la poliomyélite (six en 2011) a mobilisé des ressources au détriment de la vaccination systématique. La recommandation a été soumise au ministère de la Santé pour approbation.

Plusieurs mois après la mise en place du GTCV et suite à la première séance ordinaire, le président et le secrétaire général du CNEIV-CI ont assisté à une réunion du GTCV français, le Comité technique des vaccinations (CTV), un organisme rattaché au Haut Conseil de la Santé Publique. La visite a été organisée afin que les représentants du comité de la Côte d'Ivoire puissent mieux comprendre le mode de fonctionnement d'un GTCV en s'appuyant sur un modèle en place depuis longtemps dans un pays francophone. Cette visite fut également l'occasion pour les deux GTCV d'entamer des échanges réguliers entre les membres.

5. Enseignements

La Côte d'Ivoire a piloté de nombreux processus de l'Initiative SICAV. Cependant, aucun outil d'évaluation systématique n'a encore été conçu. C'est pourquoi les enseignements présentés ici sont essentiellement d'ordre qualitatif. L'Initiative SICAV, en collaboration avec l'OMS, définit actuellement une liste d'indicateurs de processus, ressources et résultats pour étayer l'autoévaluation de GTCV. Ceci permettra à son tour de fixer des critères d'évaluation des moteurs et des freins à la réussite. Le CNEIV-CI et l'Initiative SICAV prévoient d'évaluer le GTCV après trois années d'activité.

5.1. Les moteurs de la réussite

Le CNEIV-CI représente le premier GTCV à être créé en Afrique subsaharienne francophone. Les deux principales clés de la réussite résidaient dans la forte volonté politique, essentiellement venue du ministère de la Santé par le biais de son cabinet, et la présence d'un *pool* de compétence suffisant à l'échelle du pays. Les autres facteurs sont notamment le processus progressif dirigé par le pays et la collaboration entre le MS et SICAV. La volonté politique est venue en particulier de deux promoteurs qui ont encouragé le processus de création du GTCV : le directeur adjoint du cabinet du ministère de la Santé et le directeur adjoint en charge de la vaccination et les vaccins à l'INHP. Tous deux possédaient une grande expérience professionnelle de la vaccination et ont suivi les programmes de formation de l'EPIVAC et de l'Université de Cocody. Le premier favorisait le processus et informait le ministère de la Santé tandis que le second, en qualité de point focal du ministère de la Santé, servait de facilitateur auprès de tous les acteurs impliqués dans le projet.

L'organisation du comité et le recrutement des membres de plein droit ont été facilités par un engagement à long terme en Côte d'Ivoire en faveur de l'enseignement supérieur, d'où la disponibilité de nombreux experts dans le domaine de la vaccination. Étant donné que le comité dépendait d'un ordre du ministère, il disposait des prérogatives nécessaires pour recruter des membres et avoir un lien direct avec l'institution de mise en œuvre, à savoir le ministère de la Santé.

Le concept d'un GTCV était nouveau pour toutes les parties prenantes au début de la collaboration. Pour surmonter cet obstacle, l'Initiative SICAV a joué un rôle pédagogique en expliquant le mandat d'un GTCV, c'est-à-dire agir en tant que comité technique consultatif auprès du ministère de la Santé. Les informations ont été mises en parallèle avec les activités des différents comités en place (tels que l'ICC), les recommandations de l'OMS, puis étayées par des exemples issus d'autres pays disposant d'un GTCV. Les réunions organisées avec l'ensemble des parties prenantes ont servi à lever les barrières, si bien que personne ne s'est opposé à la création du comité par le ministère de la Santé.

5.2. Les freins

La crise sociopolitique qui a éclaté en 2002 a eu des répercussions négatives sur les services de vaccination. Avec le retour progressif d'une situation sociale et politique plus stable en 2009, les autorités sanitaires nationales ont été confrontées à de multiples défis dans un environnement caractérisé par de faibles ressources. Ainsi, la mise en œuvre des activités de suivi des PEV systématiques et les nombreuses activités de vaccination complémentaire par le ministère de la Santé ont mobilisé la plupart des services impliqués dans l'élaboration du projet descriptif du GTCV durant l'année 2009.

La relative stabilité politique a été propice à la création d'un GTCV. En 2010, les soubresauts qui ont suivi des élections nationales controversées ont obligé le CNEIV-CI à annuler ses réunions et à reporter son travail pendant un an. Toutefois, la crise n'a pas affecté la composition du groupe et depuis l'arrivée au pouvoir du nouveau gouvernement, le GTCV se réunit et fonctionne normalement. Une rencontre est prévue pour le premier trimestre 2012 afin d'établir le programme de l'année. Seront abordés la conception d'un cadre de gestion des MAPI, l'évaluation de la vaccination et les activités de surveillance en 2011, ainsi que l'introduction de nouveaux vaccins.

Certains membres des GTCV ont de nombreuses autres priorités, ce qui a provoqué des retards dans l'achèvement du projet descriptif et, partant, dans la création du groupe. Il est fort possible que ces défis existent également dans tous les pays en voie de développement, étant donné les besoins colossaux dans le domaine de la vaccination, les compétences techniques limitées, et les demandes impérieuses auxquelles sont confrontés les professionnels du pays.

Enfin, plusieurs membres du ministère de la Santé n'ont pas reconnu tout de suite l'utilité et la pertinence d'un GTCV, arguant que de nombreux comités consultatifs sur la vaccination existaient déjà. Qui plus est, certains membres du ministère de la Santé ont également émis des objections sur l'indépendance des membres du comité du GTCV, ce qui a été clarifié par la suite pour adopter la notion d'indépendance des membres, le comité servant en lui-même le ministère de la Santé.

6. L'avenir

Pendant de nombreuses années, la prise de décision en Côte d'Ivoire a été influencée essentiellement par des recommandations régionales ou internationales plutôt que nationales. Une étape majeure a donc été franchie en décembre 2009 lorsque le MS de Côte d'Ivoire a créé le CNEIV-CI, le premier du genre dans un pays africain éligible à GAVI. L'exemple de la Côte d'Ivoire peut ouvrir la voie à d'autres pays de la région qui souhaitent créer leur propre GTCV.

À l'avenir, certains risques sont à prévoir. Bien que la récente crise politique ait contraint le CNEIV-CI à suspendre temporairement ses activités, le groupe a repris ses réunions. Tout l'enjeu consiste à s'assurer que le comité se réunit régulièrement tout au long de l'année et que tous les membres y participent, car il est vraisemblable que de nombreuses priorités sanitaires se bousculent. Dans ce contexte, il sera essentiel que les membres défendent le GTCV auprès des autorités, une démarche pertinente puisque la mise en œuvre des recommandations d'un GTCV nécessite l'aval du ministère de la Santé. Pour finir, le fonctionnement du GTCV implique des travaux préparatoires importants effectués par le secrétariat scientifique. Toutefois, des doutes subsistent quant à la capacité de la Côte d'Ivoire à mobiliser un personnel suffisamment disponible et formé pour agir au sein du secrétariat. Par exemple, aux États-Unis, les *Centers for Disease Control and Prevention* (centres de contrôle et de prévention des maladies) sont rattachés à l'*American Committee on Immunization Practices*, (comité américain de vaccination). Cependant, il n'existe aucune structure équivalente en Côte d'Ivoire.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier l'ensemble du personnel de l'AMP qui a participé à cet article, notamment Lara Gautier, Sue Dowling, Marine Clementz et Guillaume Dedet.

Déclaration relative au conflit d'intérêt : Julia Blau, Papa Coumba Faye, Kamel Senouci et Bradford D. Gessner travaillent pour l'Agence de Médecine Préventive (AMP). L'AMP reçoit des subventions et un soutien à la recherche de Sanofi Pasteur ainsi qu'un soutien à la recherche de Glaxo-Smith-Kline, Pfizer et Merck. Aucun des fonds provenant des fabricants de vaccins ne sont utilisés pour soutenir les activités de l'Initiative SICAV, notamment la conception du GTCV en Côte d'Ivoire ou la préparation du manuscrit en cours. Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêt à déclarer.

Sources de financement : le manuscrit en cours a été soutenu par l'Initiative SICAV, l'Agence de Médecine Préventive, qui est financé dans son intégralité par une subvention de la Fondation Bill & Melinda Gates.

Références

- [1] Bloom DE, Cannin D, Weston M. *The Value of vaccination*. World Economics – The Journal of Current Economic Analysis and policy 2005;6(3):26.
- [2] GAVI. Viabilité financière de la vaccination dans les pays les plus pauvres 2008.
- [3] OMS-PATH. Optimiser les chaînes d'approvisionnement en vaccins ; 2009.
- [4] Organisation mondiale de la santé. Groupes techniques consultatifs nationaux sur la vaccination (GTCV) : orientations pour leur mise en place et leur renforcement (en anglais) [Inter- net]; 2008. Disponible sur le site : http://www.who.int/immunization/sage/National_TAG_guidelines_23September2008.pdf [mis à jour le 23 septembre 2008 ; accès 5.2.10].
- [5] Organisation mondiale de la santé, Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) meeting (réunion du groupe consultatif stratégique d'experts, SAGE, en anglais) (WER, No. 1–2, 9 janvier 2009).
- [6] Senouci K, Blau J, Batmunkh N, Coumba Faye P, Gautier L, Da Silva A, et al. *Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees (SIVAC) Initiative, a country driven and multi-partner program* (Initiative SICAV, un programme dirigé par les pays et multipartenaire, en anglais). Vaccine 2010 ;28 (Suppl.1):A58–63.
- [7] Drach M, Aplogan A, Lafarge H. Résumés de communication: Diplôme inter-universitaire (DIU) Organisation et management des services publics de vaccination dans les pays en développement. Bulletin de la Société de Pathologie Exotique 2008;101(5).
- [8] Drach M, Da Silva A, Ouattara D, Bokossa A, Belemvire S, Bete F, et al. Résumés de communication : Diplôme inter-universitaire (DIU) Organisation et management des services publics de vaccination dans les pays en développement. Bulletin de la Société de Pathologie Exotique 2005;98(5): 413–25.
- [9] Ministère de la santé et de l'hygiène publique (CI). Projet descriptif du comité indépendant d'experts nationaux pour l'immunisation et les vaccins en Côte d'Ivoire. 15 octobre 2009 ; Abidjan, Côte d'Ivoire.