

# Organisation Ouest Africaine de la Santé



## **Evaluation externe du Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination du Burkina (GTCV-Burkina)**

**Dr. M. Yves Armand MONGBO**

Professionnel en charge de la Santé de l'Enfant, Adolescent, Jeune et Personne Agée

**Octobre 2017**

## 1. Contexte et justification

La 61<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé de 2012 a adopté le Plan d'Action Mondial pour les Vaccins et la Vaccination (PAMV) / Global Vaccine Action Plan (GVAP) 2011-2020 auquel tous les pays ont souscrit dans le cadre de la Décennie de la vaccination. La vision de la Décennie de la vaccination (2011-2020) est celle d'un monde dans lequel tous les individus et toutes les collectivités jouissent de la vie sans craindre les maladies évitables par la vaccination. Sa mission est d'étendre à toutes les personnes, indépendamment de leur origine, de leur identité et de leur lieu de vie, les bénéfices complets de la vaccination d'ici à 2020 et au-delà. Au regard de l'évolution rapide et de la complexité de plus en plus grande du paysage de la vaccination, l'OMS, à travers le GVAP dans son premier objectif stratégique, a fortement recommandé aux pays de se doter d'organes consultatifs d'aide à la décision en matière d'élaboration de politiques et de stratégies vaccinales basées sur des données probantes en lien avec les priorités nationales et le contexte local ainsi que pour l'appropriation des programmes nationaux de vaccination par les pays. Suivant cette recommandation de l'OMS, les pays, y compris ceux de l'espace CEDEAO, ont pris la décision de se doter de groupes techniques consultatifs sur la vaccination (GTCV) qui sont des comités consultatifs constitués d'experts nationaux indépendants dont le rôle est d'orienter les autorités sanitaires nationales et les dirigeants des programmes nationaux de vaccination dans la définition et la mise en œuvre des politiques et des stratégies nationales de vaccination basées sur des données probantes. Ainsi, depuis 2010, avec l'accompagnement de l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et de l'Agence de Médecine Préventive (AMP) à travers l'Initiative « Supporting Immunization and Vaccines Advisory Committees (SIVAC) », douze des quinze pays de la Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) se sont engagés dans le processus de mise en place et de renforcement des GTCV.

Actuellement, six pays de la CEDEAO (Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Nigeria, Sénégal et Togo) dispose d'un GTCV régulièrement établi (doté d'une base administrative) et dont quatre (**Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Sénégal**) opérationnels depuis au moins deux ans. Par ailleurs, l'une des recommandations fortes de la réunion d'avril 2017 du « Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) » on Immunization / Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination de l'OMS est d'évaluer, avec les outils appropriés, les GTCV établis afin de tirer les leçons pour optimiser leur fonctionnement afin de leur permettre d'assumer efficacement leur mandat dans le cadre de systèmes de santé performants et résilients. Pour le SAGE, les évaluations des GTCV/NITAG doivent porter à la fois sur la fonction, la qualité et l'intégration dans le processus décisionnel du ministère de la santé.

C'est dans ce cadre que, le Groupe Technique Consultatif de la Vaccination du Burkina Faso a été évalué par l'OOAS.

Le présent rapport fait la synthèse de cette évaluation dont l'objectif principal est d'analyser le fonctionnement des GTCV opérationnels dans l'espace CEDEAO en vue d'en tirer les leçons pour l'amélioration du processus de mise en place et de renforcement des GTCV dans la région.

## 2. Méthodes et Matériels

L'évaluation externe du GTCV-Burkina a été conduite du 11 au 13 octobre 2017 par Dr. M. Yves Armand MONGBO, Professionnel en Charge de la Santé de l'Enfant, Adolescent, Jeune et Personne Agée à l'Organisation Ouest Africaine de la Santé. Deux approches ont été utilisées pour collecter les données et informations.

La première approche a consisté à passer en revue et analyser tous les documents administratifs et les productions du groupe (plan d'activités, rapports d'activités et avis) et les publications internationales sur la mise en place des groupes techniques consultatifs sur la vaccination.

La deuxième approche a permis de collecter des informations issues des entretiens guidés avec les membres, le secrétariat du comité, le Directeur Général de Santé et les autres parties prenantes nationales y compris les partenaires. Deux outils ont été utilisés pour collecter les informations.

- Le premier était le questionnaire adapté du guide d'évaluation qui a été développé par l'Agence de la Médecine préventive (AMP) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à travers l'initiative « Supporting Immunization and Vaccines Advisory Committees (SIVAC) » et nommé « Evaluation de la performance des groupes techniques consultatifs sur la vaccination ». Il définit trois dimensions à évaluer à savoir, i) **le fonctionnement du comité**, ii) **la qualité du processus de production des recommandations** et iii) **l'intégration du comité au processus de prise de décision en matière de vaccination dans le pays**. Le fonctionnement du groupe est évalué à travers trois points essentiels qui sont *la viabilité, la capacité de fonctionnement et la productivité de cet organe d'aide à la prise de décision qu'est le GTCV*. La dimension qualité est appréciée à travers l'analyse des capacités du secrétariat, la qualité du processus d'analyse et la qualité des productions. Enfin la dimension intégration dans le processus décisionnel du pays en matière de vaccins et de vaccination est appréciée par l'analyse de la transparence, les interactions avec les décideurs et les autres parties prenantes dans le pays et de la reconnaissance du GTCV par les acteurs nationaux.
- Le deuxième outil était un questionnaire élaboré par l'équipe de l'OOAS afin d'apprécier les forces, les faiblesses du GTCV ainsi que les suggestions d'amélioration selon les attentes des différentes parties prenantes.

Les données et informations collectées à travers la revue documentaire et les entretiens guidés ont été analysées et ont permis de produire les résultats ci-dessous décrits.

### **3. Résultats**

#### **3.1. Le fonctionnement du comité**

Le GTCV-Burkina a été créé par l'Arrête ministériel N°2014/600/MS/SG/DGS/DPV du 03 juillet 2014 portant création, attributions et fonctionnement du GTCV. Cet Arrête a été complété par la Décision ministérielle N°2015/004/MS/CAB/DGS/DPV du 9 janvier 2015 portant nomination des membres du GTCV-Burkina comportant 9 membres de droit (de 8 disciplines médicales), 4 membres de liaison (OMS, UNICEF, OOAS, AMP) ; concernant les membres ex-officio, l'article 2 de la Décision de nomination précise que « en fonction des sujets traités par le GTCV, le ministre de la Santé désignera les membres ex-officio au sein du ministère de la Santé et d'autres ministères pour accompagner les membres de droit dans leur mission ». L'article 5 de la Décision précise que les membres ainsi nommés ont un mandat de trois ans renouvelable une fois.

La Directrice de l'Equipe Santé USAID Burkina et la Directrice CDC Burkina rencontrées lors de l'évaluation ont exprimé leur volonté très explicite de voir mentionner les noms de leurs structures parmi les membres de liaison du GTCV-Burkina dont elles reconnaissent l'importance et la valeur ajoutée dans le contexte national et mondial actuel de la vaccination. Elles ont également souligné l'importance pour les membres du GTCV de communiquer davantage sur son existence et ses activités.

De même les cadres des équipes de l'UNICEF et de l'AMP au Burkina rencontrés ont reconnu l'importance du GTCV-Burkina et ont précisé qu'ils ont pu participer à ses réunions notamment celle du 16 mai 2015 consacrée à l'introduction du VPI dans le PEV de routine. Ils ont également suggéré de travailler à la dynamisation du groupe pour son meilleur fonctionnement tout en indiquant des opportunités existantes de financement avec Gavi à travers le RSS et le TCA (appui adapté aux besoins du pays).

L'Arrête et la Décision ministériels précisent que le GTCV fonctionne conformément à ses termes de référence et que les frais de son fonctionnement normal sont pris en charge par le budget de l'Etat et des ressources des partenaires.

L'article 11 de l'Arrête dit que « les recommandations émises par le GTCV sont transmises sous quinzaine par son Président au ministre de la Santé dont relève la diffusion desdites recommandations ».

Ce comité ainsi créé en juillet 2014 et dont les membres ont été nommés en janvier 2015, a été officiellement lancé et installé puis formé en avril 2015. Mais il convient de préciser qu'à cause des difficultés de connexion internet, la formation sur la méthodologie d'évaluation de la qualité des données et d'élaboration de recommandations basées sur l'évidence, n'a pas pu être conduite comme cela se doit.

Selon ses termes de référence et son Règlement intérieur adopté et signé le 7 septembre 2015, le GTCV-Burkina se réunit ordinairement quatre fois dans l'année (une fois par trimestre) et l'ordre

du jour de la réunion est transmis aux membres 15 jours à l'avance. Il y a possibilité de réunions extraordinaires au besoin.

Juste après son lancement, l'orientation de ses membres sur leurs rôles et responsabilités et leur initiation à la méthodologie d'évaluation de la qualité des données et d'élaboration de recommandations basées sur l'évidence, le GTCV-Burkina a régulièrement fonctionné et délibéré sur des thématiques à lui soumises par les ministres de la Santé. Il s'agit notamment de :

- ✓ La mise en œuvre de la vaccination hors PEV au Burkina Faso (amendement des documents normatifs et des directives élaborés par le pays et proposition de recommandations pour renforcer la stratégie nationale et le développement de la vaccination hors PEV) ;
- ✓ L'introduction du vaccin contre la méningite A (MenA) dans la vaccination de routine ;
- ✓ Le projet de démonstration de l'introduction du vaccin contre le virus du papillome humain / human papilloma virus (HPV) dans deux zones pilotes (une zone urbaine et une zone rurale)
- ✓ L'introduction du vaccin polio inactivé injectable (VPI) dans le cadre du remplacement du vaccin polio trivalent par le bivalent.

Mais par la suite, les troubles socio-politiques connus par le pays (novembre-décembre 2014) ainsi que le manque de financement attendu notamment des partenaires (AMP, OOAS), et le changement survenu à la tête de la Direction de la Prévention par les Vaccins (DPV) ont totalement émué l'ardeur des membres du GTCV-Burkina qui est devenu non fonctionnel durant toute la période de janvier 2016 à octobre 2017.

Par ailleurs, au moment de l'évaluation, 4 des 9 principaux membres ont fait valoir leur droit à la retraite et la question de leur maintien ou de leur remplacement se pose.

Il importe de préciser que pour la première année où le groupe a régulièrement fonctionné depuis sa création, le quorum moyen était 56% et le taux de réalisation des activités du PA 2015-2016 de 65% (13/20 activités).

Enfin il faut préciser que le GTCV-Burkina vient de recevoir de l'OOAS au début du 2<sup>ème</sup> semestre de l'année, une assistance financière pour la mise en œuvre de ses activités pour 2017. Cette assistance financière se situe dans le cadre d'une convention tripartite entre l'OOAS, l'AMP et le ministère de la Santé et qui arrive à son terme en décembre 2017. D'où la nécessité pour le pays de rechercher d'autres sources de financement pérenne pour le fonctionnement du GTCV.

***En conclusion, l'existence de cet arrêté de création et de la Décision de nomination des membres du GTCV-Burkina montre l'engagement politique et constitue une condition nécessaire, mais pas suffisante, pour le fonctionnement optimal de cet organe de prise de décision qu'est le GTCV.***

*Du fait d'une formation insuffisante, du changement à la tête de la DPV, des crises socio-politiques et du manque de financement, le GTCV-Burkina n'a pas pu fonctionner de manière optimale dans la durée.*

*Enfin, le secrétariat du GTCV-Burkina expérimente de réelles difficultés de connexion et d'équipement en outils et matériels informatiques l'empêchant de fonctionner de manière optimal dans le cadre de sa mission d'accompagnement et d'appui au comité.*

*L'évaluation conclut que le GTCV-Burkina n'a pas été fonctionnel de manière optimale et il urge de le redynamiser. Dans ce sens, il serait indiqué de revoir la composition du GTCV-Burkina au regard du paysage actuel des PTF pour y inclure des partenaires stratégiques tels que l'USAID et le CDC Burkina et d'examiner la nécessité du remplacement ou non des membres de droit admis à la retraite. Enfin, il importe également de refaire la formation des membres sur la méthodologie d'élaboration de recommandations basées sur l'évidence et de mettre les frais de fonctionnement du GTCV-Burkina sur les ressources du Programme de vaccination et du ministère de la Santé.*

#### **Messages clés**

- *L'engagement des autorités est un élément important pour la mise en place du GTCV-Burkina*
- *L'existence de compétences nationales confirmées au sein du GTCV est un atout*
- *L'existence de financement, du matériel informatique et de connexion internet fluide est essentielle pour assurer le fonctionnement optimal du GTCV*
- *La stabilité socio-politique et au niveau du management du Programme est cruciale pour le fonctionnement durable du GTCV*

### **3.2. Qualité des processus et des productions du GTCV-Burkina**

Le secrétariat est un maillon essentiel pour assurer la qualité des processus et des productions des Groupes Techniques Consultatifs sur la Vaccination car il doit apporter un appui technique, logistique et administratif au comité pour assurer son bon fonctionnement. Au Burkina Faso, le secrétariat est actuellement assuré depuis sa création par trois agents de la DPV (le DVP et deux de ses collaborateurs). Ils ont bénéficié des formations sur les rôles, responsabilités, outils et modalités de fonctionnement efficace d'un GTCV ; sur les principes d'élaboration d'une note de recommandation et ont pris part au cours international de Tunis sur la recherche bibliographique, la lecture critique des articles scientifiques et la communication scientifique en avril 2015.

Mais la formation du Secrétariat et des membres sur la méthodologie d'évaluation de la qualité des données et l'élaboration de recommandations basées sur l'évidence organisée à Koudougou en avril 2015, n'a pas pu être réalisée de manière satisfaisante du fait des difficultés de connexion d'internet ayant handicapé la partie pratique consacrée à la recherche documentaire.

Par ailleurs, l'insuffisance de financement du GTCV et les crises socio-politiques connues par le pays n'ont pas permis un fonctionnement optimal du comité afin d'utiliser les sources de données telles que la plateforme du réseau NITAG sur les GTCV, de l'OMS, de l'UNICEF, PUBMED, COCHRANE, EVIDENCE.ORG.

Le processus de formulation d'une recommandation inclut la mise en place des groupes de travail, la recherche des données probantes, l'évaluation de la qualité des données probantes, les débats dans les groupes de travail et lors de la plénière, et vote de la version finale de la recommandation.

A la date de l'évaluation, le GTCV-Burkina n'a pas pu, jusque-là, émettre véritablement une recommandation ou un avis en suivant toute la démarche méthodologique rigoureuse requise. Cependant, le groupe a, sur demande des ministres de la Santé (deux), délibéré directement en plénière, sans élaboration d'un cadre de recommandation et sans travaux de groupes préalables, sur quatre problématiques, à savoir la vaccination hors PEV, l'introduction du MenA dans la vaccination de routine, le projet de démonstration de l'introduction du HPV et la validation (**le 17 mai 2016 à Ouagadougou, la toute dernière réunion du GTCV**) de l'introduction du VPI dans la vaccination de routine. Les recommandations transmises par le Président du GTCV-Burkina au ministre de la Santé à cette date n'ont pas encore reçu un feedback de la part du Cabinet du ministre.

Mais selon le Directeur Général de la Santé rencontré lors de l'évaluation, le GTCV-Burkina devrait aller au-delà des aspects techniques de l'introduction de nouveaux vaccins pour en évaluer l'incidence économique. A cet effet, l'existence d'un Economiste de la santé au sein du groupe pourrait être un atout précieux.

Enfin, les thématiques ou problématiques prioritaires sur lesquelles le GTCV-Burkina délibère sont fournies par le ministre de la Santé sur la base des orientations données par le Directeur de la Prévention par les Vaccinations (DPV). Les priorités actuellement en vue sont i) le passage à grande échelle du vaccin HPV (type, stratégies) après sa phase de démonstration réussie et ii) l'introduction du vaccin contre l'hépatite B à la naissance.



*Séance de débriefing avec le Président, le Vice-Président et  
le Secrétariat du GTCV-Burkina*

*En conclusion le GTCV-Burkina dispose d'un secrétariat assez motivé mais qui doit être équipé adéquatement et mis à niveau, tout comme les autres membres du groupe, pour être à même d'accomplir efficacement la mission qui leur est dévolue.*

*Les recommandations émises à cette date par le GTCV-Burkina (sur la vaccination hors PEV, l'introduction du MenA et du VPI dans la vaccination de routine) n'ont pas suivi toute la démarche méthodologique rigoureuse requise. La formation incomplète sur la méthodologie d'évaluation de la qualité des données et l'élaboration de recommandations basées sur l'évidence, l'insuffisance de financement des activités du GTCV, les crises socio-politiques, la mobilité et la grande sollicitation des membres de droit pour d'autres priorités que celles relatives au GTCV, sont entre autres, les principales raisons évoquées.*

VUE PARTIELLE DE PHOTOS DE L'ATELIER DE VALIDATION DE DOCUMENTS NORMATIFS SUR LA VACCINATION HORS PEV (Ouagadougou le 19/11/15)



**Messages clés :**

- *La présence d'un secrétariat dynamique, fort, bien équipé avec des compétences en recherche et analyse bibliographique est un élément important pour la qualité et la régularité de la production du comité*
- *Le respect de la démarche méthodologique rigoureuse requise est fondamental pour avoir des recommandations de bonne qualité pour prise de décision efficace.*
- *La stabilité socio-politique et la disponibilité effective des membres de droit et du financement constituent des conditions fondamentales pour une production régulière et de qualité du comité*

### **3.3. Intégration au niveau du système de prise de décision en vaccination**

Au niveau de la transparence l'analyse des documents et archives du GTCV-Burkina a montré l'existence des formulaires de conflit d'intérêt et de confidentialité. Mais pour aucune des réunions tenues par le GTCV-Burkina entre 2015 et 2016, aucun de ces formulaires n'a été signé par les membres traduisant ainsi la non application de la politique en la matière et tel que stipulé dans les documents fondamentaux du groupe, en l'occurrence, le règlement intérieur dont disposent tous les membres de droit.

Une autre faiblesse identifiée est relative au fait que les membres ex officio ne sont pas connus et les membres de liaison ne semblent pas avoir assez d'information sur le GTCV et ses activités.

Le GTCV-Burkina a des interactions avec le ministère de la Santé à travers la DPV qui en abrite le secrétariat. Les recommandations sont transmises directement par le Président du GTCV au ministre de la Santé dans un délai de 15 jours. La diffusion des recommandations est une prérogative du ministre de la Santé.

En matière de collaboration, le GTCV-Burkina collabore avec l'AMP et l'OOAS qui ont aidé à sa mise en place et son financement initial. Les autres parties prenantes avec lesquelles le GTCV collabore sont notamment l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, le ministère de l'Enseignement Primaire et le CCIA.

Selon le Directeur du PEV, les recommandations émises par le GTCV-Burkina relatives à l'introduction du MenA et du VPI dans la vaccination de routine ont été appliquées. Cependant, l'évaluation a noté qu'il y a une insuffisance dans le suivi des recommandations formulées et une absence de feedback du ministère.

Enfin, le DGS a précisé que le GTCV est systématiquement invité aux réunions discutant des problématiques relatives à la vaccination comme cela a été le cas tout récemment lors des discussions entamées sur la vaccination contre la fièvre typhoïde, même si l'information sur la participation et les contributions aux débats du représentant du GTCV n'avait pas bien circulé au sein même du groupe.

***En conclusion, le respect par les membres du GTCV des principes de confidentialité et de conflit d'intérêt ne semble pas effectif.***

***Le suivi et le feedback concernant les recommandations formulées par le GTCV-Burkina durant sa période d'activité n'ont pas été systématiques, même si les membres rencontrés s'accordent sur l'importance et la valeur ajoutée de ces recommandations.***

***L'évaluation a noté une reconnaissance du GTCV par les autorités sanitaires qui le sollicite à chaque fois que de besoin. Cependant, il y a une insuffisance dans la circulation de l'information au sein même du GTCV et en direction d'autres parties prenantes clés.***

## Messages clés :

- *Les productions du comité ont une valeur ajoutée pour le ministère de la Santé et les parties prenantes clés telles que l'UNICEF et l'AMP.*
- *Les productions ont contribué à l'initiation de phase pilote de vaccination contre le papillome virus humain dans deux zones pays et sur la base des évidences obtenues, le passage à grande échelle est envisagé.*
- *Il y a une nécessité d'améliorer la communication du comité pour renforcer sa visibilité*

## 4. Recommandations

- **Au ministère de la Santé et au Directeur de la Prévention par les Vaccinations**
  - Identifier un mécanisme pérenne de financement des activités basé sur des ressources domestiques.
  - Nommer les membres ex-officio et les membres de liaison stratégiques pour favoriser leur participation aux activités du groupe.
- **A l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, l'Agence pour la Médecine Préventive et l'Organisation Mondiale de la Santé**
  - Organiser une mise à niveau des membres sur la méthodologie d'évaluation de la qualité des données et l'élaboration de recommandations basées sur l'évidence.
  - Continuer à organiser des formations pour renforcer la compétence technique du secrétariat et des membres du groupe.
- **Aux membres du groupe**
  - Convoquer une session extraordinaire de tous membres du GTCV pour la redynamisation du fonctionnement du groupe et la relance des activités.
  - Faire un plaidoyer auprès du ministre de la Santé pour un financement domestique pérenne du fonctionnement du GTCV.
  - Développer et mettre en œuvre un plan de communication pour améliorer la visibilité du groupe et sa collaboration avec l'ensemble des parties prenantes de la vaccination.
  - Explorer auprès des PTF et autres parties prenantes clés des possibilités de financement des activités du GTCV.

## 5. Liste des personnes rencontrées

N°	Nom et Prénom	Qualification	Téléphone	e-mail
1	Dr. Salif KONFE	Directeur Général de la Santé et Point Focal OOAS	+226 70 2538 38	salifoukonfe@gmail.com
2	Dr. Isaïe MEDAH	Directeur de la Prévention par les Vaccinations, Membre du Secrétariat du GTCV	+226 70 25 57 13	isaïemedah@yahoo.fr
3	M. El Hadj Alassane OUEDRAOGO	Chargé de suivi-évaluation à la DPV, Membre du Secrétariat du GTCV	+226 70 39 05 45	Alassa47@yahoo.fr
4	Dr. Jean Ludovic KAMBOU	Membre du Secrétariat du GTCV	+226 70 26 12 20	kambouludo@hotmail.com
5	Dr. Sankardia Rogobert TCHOMBIANO	Membre du GTCV Président Comité Experts Polio	+226 70 26 79 80 / 79 04 72 69	Santhir94@gmail.com
6	Pr. Jean KABORE	Président du GTCV-Burkina	+226 70 25 34 61 / 76 12 19 29	Jean-kabore@hotmail.fr
7	Ludovic KAM	Vice-Président du GTCV	+226 70 17 72 17	prkaml@yahoo.fr
8	Bijou MUHURA	Directeur de l'Equipe Santé USAID BURKINA FASO	+226 67 71 13 14	bmuhura@usaid.gov
9	Rebecca Greco KONE	CDC Directeur Burkina Faso	+226 76 05 75 29	ftm1@cdc.gov
10	Dr Xavier PITROIPA	Health Officer UNICEF (membre de liaison)	+226 62 78 79 88	xpitroipa@unicef.org
11	Dr Denis BAKUNZI MUHOZA	Health Specialist in charge of Health and Nutrition Section UNICEF (membre de liaison)	+226 64 93 05 96	dmuhoza@unicef.org
12	Dr Haoua TALL	Pharmacist-Epidemiologist AMP (membre de liaison)	+226 50 30 04 06	htall@aamp.org
13	Lassané KABORE	Epidemiologist-Project Coordinators AMP (membre de liaison)	+226 78 97 71 71	lkabore@aamp.org

Fait à Bobo, le 27 octobre 2017

**Dr MONGBO M. Yves Armand  
PO SEAJPA**