



## Vue d'ensemble du Conseil consultatif national du Honduras sur la vaccination

Ida Berenice Molina-Aguilera<sup>a,\*</sup>, Lourdes Otilia Mendoza-Rodríguez<sup>a</sup>,  
María Aparicia Palma-Rios<sup>a</sup>, Renato Valenzuela-Castillo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Programme élargi de vaccination, Secrétariat à la Santé du Honduras, Tegucigalpa, Honduras

<sup>b</sup> Conseil consultatif national sur la vaccination, Tegucigalpa, Honduras

### Informations relatives à l'article

**Mots clés :**  
Vaccination  
Comité consultatif  
Données factuelles  
Honduras

### Résumé

L'État du Honduras a constitué son comité technique consultatif pour la vaccination en réponse aux recommandations de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) et du Programme élargi de vaccination (PEV). Le 9 octobre 1999, le « Conseil consultatif national du Honduras sur la vaccination » (*Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones* - CCNI) a été établi afin de fournir un soutien et de formuler des recommandations pour le PEV en vue d'éradiquer, d'éliminer et de combattre les maladies à prévention vaccinale. Les sept membres permanents de ce Conseil sont tous pédiatres. À ceux-ci s'ajoutent des membres de liaison (issus de l'OPS, de l'équipe du PEV national et d'autres organisations) qui participent aux réunions du CCNI lorsque nécessaire. Trois réunions sont organisées chaque année. L'adoption par les autorités de santé de toutes les recommandations du Conseil démontre la grande qualité de ces dernières.

© 2010 Elsevier Ltd. Tous droits réservés.

## 1. Introduction

Dans chaque pays de la région, indépendamment de son niveau de revenus, l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS) encourage depuis de nombreuses années la création de comités nationaux sur les pratiques de vaccination. Depuis 2006, dans le cadre du projet « La vaccination dans le monde : vision et stratégie », l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en collaboration avec l'UNICEF, a officiellement et activement soutenu les structures d'élaboration des politiques vaccinales, en encourageant la constitution de comités afin de fournir l'expertise adéquate dans les pays à revenu intermédiaire et à faible revenu. Ainsi, la mise en œuvre de cette stratégie a permis aux pays de prendre des décisions fondées sur des données factuelles concernant l'introduction de nouveaux vaccins et les nouvelles stratégies des programmes de vaccination. Ce processus renforce considérablement la légitimité des institutions publiques chargées des questions de santé et facilite l'évaluation des interventions et des stratégies en matière de vaccination.

*Abréviations :* ACIP, *Advisory Committee on Immunization Practices* (Comité consultatif sur les pratiques de vaccination) ; CCNI, *Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones* (Conseil consultatif national du Honduras sur la vaccination) ; CDC, *Centers for Diseases Control and Prevention* (Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis) ; CONSUMI, Conseil supérieur ministériel ; GTC, Groupe technique consultatif ; MAPI : manifestations postvaccinales indésirables ; OMS, Organisation mondiale de la Santé ; OPS, Organisation panaméricaine de la Santé ; PEV, Programme élargi de vaccination ; UNAH, Université nationale autonome du Honduras ; UNICEF, Fonds des Nations Unies pour l'enfance.

\* Auteur correspondant : Programme élargi de vaccination, Secrétariat à la Santé du Honduras, Centro nacional de Biologicos, Colonia Matamoros, Calle Almería, atrás de la escuela para ciegos Pilar Salinas, Tegucigalpa, Honduras.  
Tél. : +504 221 3901/02/03 ; fax : +504 236 5036.

Courriel : [paihonduras@yahoo.com](mailto:paihonduras@yahoo.com) (I.B. Molina-Aguilera).

## 2. Genèse du conseil

L'État du Honduras a établi son comité technique consultatif pour la vaccination afin de donner suite aux recommandations de l'OMS et du groupe technique consultatif de l'OPS pour les maladies à prévention vaccinale. Le gouvernement de chaque État membre élabore et met en œuvre ses propres politiques en ce qui concerne les programmes de vaccination, le plus souvent en se conformant aux directives du siège mondial de l'OMS. Les Bureaux régionaux de l'OMS participent également à l'adaptation des recommandations en vue d'appliquer le Programme élargi de vaccination mondial (PEV), par la fourniture de publications et de conseils aux États membres.

Cependant, outre la volonté de se conformer aux recommandations mondiales officielles, la création du Conseil reflétait également des besoins spécifiques au pays. En 1979, le Secrétaire à la Santé du Honduras a créé le PEV national dans l'objectif de contribuer à la lutte contre les maladies à prévention vaccinale au travers d'un programme permanent de vaccination gratuite, en particulier pour les enfants [1]. Durant près d'une vingtaine d'années, le PEV du Honduras se limitait à cinq vaccins mais, à partir de 1994, de nouveaux vaccins et des vaccins sous-utilisés ont commencé à être introduits. Il est alors devenu nécessaire d'établir une autorité nationale consultative au sein du PEV afin de fournir un soutien technique dans le domaine de la vaccination.

De plus, une fois le PEV mondial mis en place au Honduras, l'équipe du PEV national a instauré des relations solides avec les associations médicales du pays intervenant dans des domaines liés aux maladies à prévention vaccinale. C'est ainsi qu'en 1988, est née la « Commission nationale pour l'éradication de la poliomyélite », constituant le premier pas vers l'établissement d'un groupe technique consultatif pour la vaccination. Cette Commission fournissait des conseils sur d'autres aspects du PEV avec le soutien de professeurs de l'Université autonome du Honduras (UNAH) et d'autres experts identifiés au sein du PEV national. En 1994, ce fut au

tour de la « Commission nationale pour la certification de l'éradication de la poliomyélite » d'être créée, avec un rôle et un statut renforcés.

Enfin, le 9 octobre 1999, le Secrétariat à la Santé du Honduras a établi le « Conseil consultatif national du Honduras sur la vaccination » (CCNI), par le biais de l'accord ministériel n°3205 publié dans le journal officiel *La Gaceta* [2]. La création du Conseil a permis d'officialiser le soutien technique et scientifique apporté par des experts de la santé reconnus au Honduras.

### 3. Structure et règles de fonctionnement du CCNI

#### 3.1. Vue d'ensemble

Les objectifs du CCNI, précisés dans ses termes de référence officiels, consistent à « fournir un appui et des recommandations au PEV pour parvenir à éradiquer, à éliminer et à combattre les maladies à prévention vaccinale par la définition et la mise en œuvre de stratégies relatives à la normalisation, la recherche, le suivi épidémiologique, la communication, la mobilisation des ressources et la chaîne du froid, ainsi que d'autres aspects connexes contribuant à la réalisation des objectifs et au respect des engagements en la matière ».

Les principales activités du CCNI sont en partie financées par les fonds alloués par l'OPS au Secrétariat à la Santé du Honduras pour l'équipe du PEV, dans le cadre du Plan d'action quinquennal dudit programme [3]. Les frais liés aux réunions (restauration, documents, impression, photocopies, etc.) sont pris en charge annuellement afin de faciliter le travail des membres.

Les sept membres permanents sont tous pédiatres et disposent ainsi de la même expertise, ce qui leur permet de se positionner sur un pied d'égalité. Chaque membre travaille dans un hôpital privé ou public ou au sein de l'Institut de sécurité sociale du Honduras. Ils sont tous des membres actifs de l'Association de pédiatrie du Honduras (tableau 1).

Le *Bulletin d'immunisation* de l'OPS daté d'octobre 2007 décrit la création, la structure et le fonctionnement de ce comité consultatif. Cette publication précise qu'il « est composé de membres de sociétés scientifiques, d'associations professionnelles et d'universités qui se réunissent quatre à six fois par an. Ceux-ci formulent des recommandations sur le calendrier vaccinal et fournissent un soutien technique. Le CCNI joue également un rôle important pour la promotion du programme » [4].

Les réunions se tiennent à huis clos au Centre national de biologie situé au siège du PEV. Les réunions ordinaires sont planifiées un an à l'avance mais la date et les principaux points à l'ordre du jour sont généralement définis lors de chaque réunion pour la suivante. En outre, des réunions extraordinaires sont convoquées en cas d'urgence. Les réunions ordinaires se tiennent environ trois fois par an et sont préparées par l'institution qui agit en qualité de secrétariat du Conseil, c'est-à-dire le PEV, au sein du Secrétariat à la Santé.

**Tableau 1**

Membres, affiliation et expertise

Président : pédiatre, professeur à la faculté de sciences médicales (Université autonome du Honduras), membre actif de l'Association de pédiatrie du Honduras.
Secrétariat : Directeur exécutif du PEV, médecin de santé publique et membre de l'Association des médecins de santé publique du Honduras.
Membres : pédiatres travaillant dans les hôpitaux publics/privés ou au sein de l'Institut de sécurité sociale du Honduras, membres actifs de l'Association de pédiatrie du Honduras.
Membres de liaison : consultant national et international au sein de l'OPS, équipe technique du PEV, administrateur général pour la promotion de la santé, administrateur général pour la surveillance de la santé.

3.2.

#### Règles relatives aux membres

À l'origine, les membres du CCNI étaient nommés par le Secrétariat à la Santé, par le biais du PEV. Dorénavant, le Conseil procède directement à la sélection de ses nouveaux membres, en fonction des besoins identifiés [5]. Avant de procéder à une sélection, une association médicale (telle que l'Association de pédiatrie du Honduras) présente son candidat au PEV en réponse au profil recherché. Le CCNI examine alors la proposition et confirme le choix du candidat en le notifiant à l'association. Enfin, le candidat retenu est convoqué à un entretien officiel avec le Conseil supérieur ministériel (CONSUMI) du Secrétariat à la Santé.

Les membres du CCNI ne perçoivent pas de salaire en contrepartie de leurs activités au sein du Conseil et sont nommés pour un mandat de deux ans. Cependant, il peut être demandé à un membre de siéger pour une période plus longue en cas de démission d'un autre membre et si le Conseil ne souhaite pas chercher un remplaçant à l'extérieur. Un membre souhaitant mettre fin prématurément à son mandat doit présenter une lettre de démission au conseil d'administration. Cette démission est ensuite examinée par l'ensemble des membres lors d'une réunion afin de décider si elle sera acceptée ou non. Une fois acceptée, la procédure de démission exige que l'association dont le membre faisait partie désigne une autre personne. Si le membre démissionnaire ne fait partie d'aucune association, le PEV sera chargé d'identifier un autre candidat, éventuellement un membre dont le mandat arrive à son terme. Si un membre démissionne provisoirement, il pourra être de nouveau nommé.

Le Conseil ne compte pas de membres de droit. Cependant, des personnes extérieures (au sein de l'OPS, des experts de l'industrie, etc.) ont la possibilité de participer aux réunions du CCNI en cas de besoin. Elles sont alors considérées comme des « membres de liaison ».

### 4. Processus d'élaboration des recommandations du CCNI

Comme mentionné précédemment, les délibérations du Conseil se tiennent à huis clos. Les recommandations doivent faire l'objet d'un consensus. En cas de désaccord, les experts doivent apporter des arguments scientifiques en faveur d'un approfondissement de la question. Dans le cas contraire, ils peuvent exprimer leur vote et se ranger à la décision à la majorité. Les recommandations du Conseil portent sur les sujets suivants : l'utilisation de nouveaux vaccins, les calendriers vaccinaux, les maladies à prévention vaccinale (essentiellement celles en cours d'éradication ou d'élimination), le soutien apporté au Plan de promotion de la santé du PEV, les manifestations postvaccinales indésirables (MAPI), ainsi que sur d'autres thématiques.

Les membres s'appuient sur leur propre expertise mais utilisent également les sources de données externes suivantes : rapports officiels, prises de position de l'OMS, rapports et recommandations émanant de congrès internationaux, avis d'experts *ad hoc* invités, publications et sites Internet (*Comité consultatif américain sur les pratiques de vaccination - ACIP* : <http://www.cdc.gov/vaccines/recs/acip/default.htm>, *Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis - CDC* : [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov) et l'OPS : [www.paho.org](http://www.paho.org)). En général, le CCNI suit les recommandations officielles de l'OMS relatives à l'utilisation des vaccins.

Pour formuler ses recommandations, le CCNI s'appuie essentiellement sur les principales données suivantes en matière de prévention vaccinale : la mortalité, les hospitalisations, le potentiel épidémique, la disponibilité des ressources et l'accessibilité financière. D'autres facteurs sont également pris en compte : la morbidité globale, la perte d'années de vie ajustées sur l'incapacité (*disability-adjusted life years*, DALYs) ou d'années de vie pondérées par la qualité (*quality-adjusted life years*, QALYs), ainsi que l'équité. Néanmoins, il est important de noter que le CCNI ne réalise pas d'évaluations économiques mais s'appuie sur les données compilées

au niveau national et international pour étayer ses prises de décision.

Le Conseil transmet directement ses recommandations aux responsables au travers de notes et des procès-verbaux approuvés des réunions. Certains documents produits par le CCNI sont publiés, tels que les procès-verbaux des réunions, les notes adressées aux autorités supérieures du Secrétariat à la Santé, les prises de position sur les implications d'un nouveau vaccin, la classification des MAPI, etc. Les procès-verbaux sont mis à la disposition du personnel du Secrétariat ou du Conseil qui pourrait avoir besoin d'informations spécifiques [6]. Les prises de position et les notes communiquées au Secrétariat à la Santé ne sont pas accessibles au public.

Une fois la décision technique prise en faveur de l'introduction de nouveaux vaccins, une analyse de la viabilité financière est requise. Ce processus est réalisé par le service administratif du Secrétariat à la Santé et par le service d'analyse du Secrétariat aux Finances.

## 5. Indépendance des membres du CCNI

Parce que l'introduction de nouveaux vaccins dans les programmes nationaux de vaccination comporte des enjeux majeurs en termes de santé publique et de financement, les décisions afférentes doivent être impartiales, s'appuyer sur des critères rationnels et être fondées sur des données factuelles. L'indépendance des membres du Conseil revêt donc une importance capitale. Dans le cas du CCNI du Honduras, trois sujets de préoccupation se dégagent : l'impact des liens avec les associations médicales, la présence de personnel du PEV et les conflits d'intérêts potentiels.

### 5.1. Impact des liens avec les associations médicales

Comme mentionné précédemment, les membres du CCNI entretiennent des liens étroits avec les associations médicales (notamment avec l'Association de pédiatrie du Honduras). Les recommandations formulées par le Conseil à l'intention du Secrétariat à la Santé pourraient donc s'en trouver influencées. Toutefois, cette situation ne doit pas être perçue comme une menace sérieuse pour l'indépendance des membres du Conseil. En effet, même si les associations médicales présentent des candidats au CCNI, elles ne soutiennent pas financièrement ses activités.

Les membres du CCNI, quant à eux, sont également membres de ces associations ; d'ailleurs le Conseil s'est initialement construit sur cette particularité. Le Conseil s'efforce d'accroître la représentation des associations médicales tout en recherchant davantage de diversité. Il prévoit, en outre, d'augmenter son effectif en intégrant des représentants issus de l'Association de gynécologie et d'obstétrique et de la Société hondurienne sur les allergies, l'immunologie et les maladies infectieuses.

### 5.2. Présence du PEV

Alors que les pays en développement font généralement face à des problèmes relevant du financement des vaccins et de l'étendue de la couverture des programmes de vaccination classiques, les pays industrialisés sont davantage confrontés à des difficultés de financement de leurs programmes élargis. Le Honduras, pour sa part, à l'instar de la majorité des autres pays latino-américains, dispose déjà d'une importante couverture vaccinale grâce aux actions de sensibilisation menées par l'OPS. Le PEV mondial a été mis en place dans le pays il y a de nombreuses années et son équipe nationale jouit d'une influence relativement solide. Par conséquent, les pays tels que le Honduras présentent généralement un profil similaire à celui des pays industrialisés, dans lesquels la législation facilite et garantit le financement des vaccins existants et des nouveaux vaccins conformément au PEV national.

Les réunions du Conseil se tiennent au siège du PEV national.

Cette particularité, à elle seule, révèle la relation privilégiée qui existe entre le PEV et le CCNI. En outre, la présence du Directeur exécutif du PEV parmi les membres principaux du Conseil est également significative. Officiellement, le PEV, en tant qu'entité du Secrétariat à la Santé, désigne les nouveaux membres. En effet, son équipe technique est chargée de sélectionner l'ensemble des candidats présentés par les associations médicales, à la lumière du profil recherché. De surcroît, le calendrier des activités du Conseil est défini exclusivement à partir des listes de questions clés élaborées chaque année selon les besoins identifiés par le PEV.

Ce lien étroit entre le PEV et le CCNI pourrait affecter l'impartialité requise pour la formulation des recommandations. Néanmoins, comme dans le cas des associations médicales, cette relation doit être considérée comme une particularité historique du pays même si elle pourrait être perçue comme une source de biais potentielle dans un pays industrialisé. Ce lien est un élément constitutif de l'identité du Conseil et ne pèse aucunement sur son processus décisionnel. À ce jour, les autorités sanitaires du pays ont adopté toutes les recommandations du Conseil, illustrant ainsi la grande qualité de ces dernières.

### 5.3. Prévention des conflits d'intérêts

Conscient de l'importance de la prévention des conflits d'intérêts, le CCNI a élaboré une stratégie destinée à éviter la survenance de tels conflits chez les membres du Conseil. Si, pour des raisons privées ou professionnelles, un membre semble présenter un conflit d'intérêts au regard d'une question à l'étude, il lui est demandé de démissionner temporairement et il lui est interdit de voter sur le sujet en question. À cet égard, le fait que les autorités du Honduras aient déjà appliqué cette procédure de suspension en deux occasions renforce la légitimité du processus décisionnel. Toutefois, les membres du Conseil ne sont actuellement pas tenus de remplir une déclaration de conflits d'intérêts officielle avant chaque réunion ou lors de leur première nomination.

### 5.4. Rôle potentiel des institutions publiques et privées extérieures

Comme décrit précédemment, les associations médicales et le personnel du PEV jouent un rôle essentiel dans le processus d'élaboration des recommandations. L'OPS et le secteur pharmaceutique sont également importants à cet égard, mais dans une moindre mesure. Néanmoins, ils sont occasionnellement amenés à intervenir en qualité d'experts extérieurs au cours des discussions du Conseil. Ils sont tous deux considérés comme des sources d'information mais ils ne peuvent pas prendre part aux délibérations ni exprimer un vote lors des réunions. Ils n'interviennent donc pas directement lorsque le Conseil formule ses recommandations.

Le CCNI veille particulièrement à n'entretenir aucun lien étroit avec le secteur pharmaceutique. Toutefois, ses membres contribuent occasionnellement à la révision des aspects réglementaires afférents aux vaccins émanant du secteur privé, y compris des sociétés pharmaceutiques, afin de formuler des recommandations relatives aux propositions institutionnelles.

L'OPS s'implique davantage, notamment au cours de la première phase de travail des membres du Conseil. Cela s'explique par le rôle historique de cette organisation dans la création des comités nationaux sur les pratiques de vaccination dans la région. Certains consultants nationaux et internationaux de l'OPS sont considérés comme des membres de liaison. Par ailleurs, il s'agit de la seule organisation extérieure susceptible d'influer sur l'ordre du jour en transmettant ses propres recommandations. Par ailleurs, avec le personnel du PEV, les membres de l'OPS participent à la préparation des documents de travail et de toute la documentation connexe en prévision des réunions.

## 6. Domaines d'expertise du CCNI et orientations futures

Les recommandations du CCNI sont majoritairement fondées sur des données scientifiques, notamment sur les résultats d'essais cliniques. L'application d'un processus fondé sur des données factuelles, dans le respect des règles éthiques, permet au CCNI d'élaborer des documents techniques auxquels les autorités sanitaires accordent du crédit, tout en renforçant la légitimité de son processus décisionnel. En effet, le Conseil appuie ses décisions sur une base scientifique, sans laquelle elles pourraient être motivées par des considérations d'ordre essentiellement politique ou économique.

Les membres du Conseil sont tous des médecins et ne sont pas compétents en matière d'économie de la santé. Toutefois, les évaluations économiques ont été prises en considération lorsqu'il s'est agi d'introduire des nouveaux vaccins ou des changements susceptibles d'augmenter les coûts (p. ex. : le vaccin pentavalent DTC-Hib-hépatite B, le vaccin antirotavirus et celui contre la grippe). Ces évaluations économiques officielles ont été menées dans le pays avec l'appui de l'OPS et de l'OMS. De surcroît, le Conseil accepte les résultats des évaluations économiques réalisées à l'échelle internationale ou régionale. Les évaluations économiques effectuées par les fabricants sont examinées et analysées mais elles ne sont actuellement pas prises en considération en raison des risques de conflits d'intérêts.

Le processus décisionnel du Conseil fondé sur des données factuelles pourrait être amélioré par une augmentation du nombre de réunions. Cela permettrait en effet à ses membres de couvrir une documentation plus large et de formuler leurs recommandations plus rapidement. Il conviendrait également d'envisager les échanges d'expériences réussies avec les autres comités de la région. Ces deux stratégies ont d'ailleurs été suggérées par les membres du CCNI eux-mêmes [7]. Un autre axe d'amélioration du processus décisionnel consisterait à dispenser une formation aux membres du Conseil sur les notions élémentaires d'économie de la santé, afin qu'ils développent leurs compétences en matière d'évaluation économique et qu'ils s'appuient sur leurs propres connaissances et interprétations, au lieu de dépendre uniquement de données extérieures.

À l'heure actuelle, le rôle joué par le CCNI dans l'élaboration des recommandations de politiques est méconnu du grand public et il serait souhaitable que le Secrétariat à la Santé communique davantage à ce sujet.

## 7. Conclusion

Les recommandations du CCNI sont jugées importantes pour l'introduction de nouveaux vaccins, tels que le vaccin pentavalent (DTC-Hib-hépatite) et le vaccin antirotavirus. Ces recommandations offrent la possibilité de prendre des décisions en s'appuyant sur des données factuelles. De plus, elles sont élaborées par un groupe d'experts dont l'itinéraire professionnel et l'éthique sont reconnus. Face aux difficultés soulevées par l'accélération de l'introduction de nouveaux vaccins et à la nécessité d'éradiquer définitivement les maladies à prévention vaccinale, le Conseil reconnaît que ses règles opérationnelles doivent être révisées et que la formation continue de ses membres doit être renforcée, notamment dans le domaine de l'économie de la santé. Il conviendrait en effet d'intégrer autant que possible les données issues des évaluations économiques dans le processus d'élaboration des recommandations.

Au premier abord, l'indépendance du CCNI semblait compromise par ses liens étroits avec les associations médicales ainsi qu'avec l'équipe technique du PEV. Toutefois, ces liens sont inhérents à l'identité du Conseil et s'inscrivent dans le contexte de sa création.

Toutes les recommandations formulées par le CCNI ont été adoptées par le Secrétariat à la Santé du Honduras, ce qui témoigne de la compétence des membres du Conseil et de la qualité de leur travail.

En ce qui concerne l'indépendance des membres du Conseil, une attention tout particulière est portée à la prévention des conflits d'intérêts. Enfin, le recours à un processus fondé sur des données factuelles (issues d'essais cliniques) pour élaborer ses recommandations permet au Conseil d'asseoir sa légitimité.

## Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier le Dr. Barbara Jauregui, le Dr. Jon Andrus et le Dr Cuauhtemoc Ruis Matus de l'Unité de Vaccination de l'Organisation Panaméricaine de la Santé, ainsi que Mme Lara Gautier, stagiaire au sein de l'Initiative SIVAC à Paris, pour leurs contributions à la rédaction et à la traduction du présent article.

## Déclaration de conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent être exempts de tout conflit d'intérêts.

## Références

- [1] Molina I, Mendoza L, Palma M, Valenzuela R (2009), « Funcionamiento del Consejo Consultivo Nacional de Inmunización de Honduras ». Tegucigalpa, Honduras.
- [2] Ministère de la Santé, Honduras (1999), arrêté ministériel n°3205 du 9 août 1999, Tegucigalpa, Honduras.
- [3] Secrétariat à la Santé (2005), « Plan quinquenal del Programa Ampliado de Inmunizaciones 2006-2010 », Tegucigalpa, Honduras.
- [4] Bulletin sur la vaccination de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (PAHO), octobre 2007. [http://www.paho.org/english/ad/fch/im/prev\\_newsletter.htm](http://www.paho.org/english/ad/fch/im/prev_newsletter.htm) [consulté le 10.02.2010].
- [5] Ministère de la Santé, Honduras (1999) « Reglamento Interno, Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones ». Tegucigalpa, Honduras.
- [6] Ministère de la Santé (2009), « Actas de reuniones del Consejo Consultivo Nacional de Inmunizaciones 2003-2009 », Tegucigalpa, Honduras.
- [7] Organisation Panaméricaine de la Santé (2007), « Evaluación Internacional del PAI, agosto 2007 », Tegucigalpa, Honduras.