

# Organisation Ouest Africaine de la Santé



## Evaluation externe du Comité Consultatif pour la Vaccination au Sénégal (CCVS)

**Dr. M. Yves Armand MONGBO**

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

**Mars 2018**

## 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 le fonctionnement, la qualité des productions et l'intégration du comité dans le processus décisionnel du ministère de la santé en matière de vaccins et de vaccination.

C'est dans ce cadre que, le Comité Consultatif pour la Vaccination au Sénégal (CCVS) a été évalué par l'OOAS en mars 2018 après plus de quatre années de son fonctionnement.

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

## 2. Méthodes et Matériels

L'évaluation externe du CCVS a été conduite du 27 au 29 mars 2018 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, recommandations et avis formulés) 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 du CCVS, le secrétariat du comité, le Directeur de la Prévention 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 CCVS par les acteurs nationaux.

- Le deuxième outil était un questionnaire élaboré par l'OOAS afin d'apprécier les forces, les faiblesses du CCVS 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 CCVS a été créé par l'Arrête ministériel N°003335/MSAS/GDS/DP du 1<sup>er</sup> mars 2013 portant création, organisation, attributions et fonctionnement du Comité Consultatif pour la Vaccination au Sénégal (CCVS). Cet Arrête a été complété par la note de service ministérielle N°009638/MSAS/DGS/DP du 28 août 2013 précisant la composition du CCVS fort 15 membres de droit (de 13 spécialités, à savoir *pédiatrie, santé-publique, vaccinologie, immunologie, épidémiologie, bactério-virologie, médecine interne, maladies infectieuses, gynécologie, socio anthropologie, économie de la santé, médecine interne, et communication*) dont la Présidente et le Vice-Président, tous nommés par le Ministre en charge de la Santé, sur proposition du Directeur de la Prévention, 5 membres de liaison (UNICEF, OMS, INTRAHEALTH, USAID, MCHIP) ; conformément à l'arrête de création du CCVS, sont également cités comme membre de liaison, PATH, l'OOAS et l'AMP. Les membres ex-officio sont au nombre de 13 dont l'OMS qui se retrouve déjà à juste titre parmi les membres de liaison. Le Secrétariat est composé du Directeur de la Prévention et du Chef de Division de la Surveillance et de la Riposte vaccinale. Il ne comporte pas le Chef de Division Immunisation. La note précise dans son dernier alinéa que « le comité peut s'adjoindre d'observateurs qui sont des personnes conviées de manière ponctuelle aux réunions afin d'apporter des informations sur des

L'article 6 de l'Arrête de création stipule que les membres de droit sont choisis en fonction de leur expertise reconnue dans leur domaine de compétence. Ils sont nommés par le Ministre en charge de la Santé sur proposition du Directeur de la Prévention. La durée de leur mandat est fixée à quatre ans renouvelables une fois.

De même, l'Arrête, en son article 5 précise que les fonctions de membres de CCVS sont bénévoles et de ce fait ne donnent droit à aucune rémunération.

L'article 19 de l'Arrête de création du CCVS indique que les ressources nécessaires au fonctionnement normal du CCVS sont prises en charge par le budget de fonctionnement de la Direction de la Prévention et les partenaires techniques et financiers.

Le CCVS a été officiellement installé le 31 octobre 2013 par le Secrétaire Général du ministère de la Santé et de l'Action Sociale.



*Photo de groupe lors de l'installation officielle des membres du CCVS en octobre 2013*

Dans son fonctionnement, le CCVS a bénéficié de l'appui très apprécié d'un Consultant senior payé sur fonds des partenaires. Celui-ci vient en appui au Secrétariat du CCVS et est considéré comme la cheville ouvrière, le pilier central sur lequel se repose tout le travail technique et scientifique préparatoire.

Conformément à l'article 11 de l'Arrêté de création, le CCVS se réunit une fois tous les quatre mois et autant que de besoin en session extraordinaire. Ainsi depuis sa création et son installation officielle en octobre 2013, le CCVS a régulièrement tenu au moins trois réunions ordinaires chaque année. Mais compte tenu de la mobilité de ses membres assez sollicités de par leur expertise, les réunions ont dû être décalées pour avoir lieu à une période de disponibilité de la plupart des membres de droit, de sorte que le quorum à chaque réunion a toujours été très largement dépassé, avec parfois seulement une ou deux absences pour des raisons très valables (absence du territoire national). Les avis des réunions avec l'ordre du jour, ainsi que les documents de travail sont souvent envoyés à temps aux membres (au moins 1 à 2 semaines avant la réunion). Cette assiduité et ce dynamisme du Secrétariat ont été à l'unanimité attribués au professionnalisme, au savoir-faire et au savoir-être du Consultant qui appuie le Secrétariat. Le décès brutal de ce Consultant en fin 2017 a fait ralentir les activités du comité qui ont timidement repris après le recrutement d'un nouveau Consultant senior également, toujours sur financement des partenaires techniques et

financiers. Ce Consultant bénéficie de l'appui d'un Assistant et d'une Secrétaire, tous deux payés également par les PTF.

Les membres de liaison prennent régulièrement part aux réunions du comité, ce qui n'est pas le cas des autres membres ex-officio, en dehors de ceux Secrétariat, et dont la présence au sein du comité devrait être revue.

Les formulaires de confidentialité ainsi que ceux d'absence de conflit d'intérêt sont régulièrement signés par les membres et archivés par le Secrétariat.

Le fonctionnement du comité les trois premières années a été financé par l'AMP et l'OOAS qui ont accompagné le Sénégal pour la mise en place du CCVS et le renforcement de ces capacités. A partir de 2017, le financement du fonctionnement du CCVS a été mis sur la fenêtre Renforcement des Systèmes de Santé de Gavi. De même, l'UNICEF s'est engagé à prendre en charge les frais de fonctionnement du comité pour le 1<sup>er</sup> semestre 2018. Les responsables du programme national de vaccination ont précisé que le financement du comité serait garanti sur les fonds RRS/Gavi jusqu'en 2019.

Ainsi, depuis sa création, le fonctionnement du CCVS est financé en grande partie, presque exclusivement sur des sources externes. L'apport du MSAS se limite à la mise à disposition de deux agents pour le secrétariat et d'une salle du Programme National de Lutte contre le Paludisme pour les réunions statutaires du comité.

Depuis son lancement officiel en octobre 2013 à cette date, le comité a été saisi quatre fois par le ministère en charge de la Santé sur les sujets ci-après : l'introduction du vaccin polio injectable (VPI), le Switch (remplacement du vaccin poli trivalent (VPOt) par le vaccin polio bivalent (VPOb)), l'introduction du vaccin contre l'hépatite B à la naissance et l'introduction du vaccin contre la méningite cérébro-spinale (MenA) dans le programme national de vaccination de routine. Sur les quatre sollicitations, le comité a pu rendre trois avis et recommandations. La recommandation relative à l'introduction du MenA dans le PEV de routine est encore en instance de finalisation. En outre, le comité s'était autosaisi sur la question de la vaccination contre la grippe saisonnière et a produit une recommandation à ce sujet. Ainsi, en définitive en quatre années de fonctionnement, le comité a produit quatre recommandations au rythme moyen d'une recommandation par an ; ce qui est jugé sub-optimal par la grande majorité des membres rencontrés qui ont estimé que le délai de délibération et de transmission d'une recommandation au MSAS est long.

Le projet de démonstration de l'introduction du vaccin contre le virus du papillome humain / human papilloma virus (HPV) était déjà en cours avant la création du CCVS.

Les dispositions de l'Arrêté de création (art.14) préconisent un délai maximum d'un mois pour la transmission par le/la président(e) du comité au MSAS pour Ministère Santé et Action Sociale MSAS, des recommandations ou avis formulés et adoptés ; alors que le règlement intérieur fixe ce

délai à 15 jours. Dans la réalité des faits, ce délai a été largement dépassé, notamment pour le cas du MenA.

Les membres du CCVS nommés en août 2013 pour un mandat de 4 ans renouvelables une fois devraient avoir été renouvelés par le MSAS et cela devrait avoir été rapporté comme tel. Mais l'évaluation a juste été informée que tous les membres ont été à l'unanimité acceptés d'être reconduits, lors d'une réunion, pour un nouveau mandat de 4 ans.

Un premier plan de travail annuel a été élaboré, couvrant initialement la période de septembre 2013 à décembre 2014. La mise en œuvre de ce plan a dû se prolonger jusqu'en mars 2015 pour la finalisation de certaines activités. Ensuite un autre plan couvrant période d'avril à décembre 2015 a été élaboré et mis en œuvre. Le troisième plan d'action couvre la période d'avril 2016 à Mars 2017.

Le dernier plan d'action porte sur l'année 2018 (et d'un coût estimatif de 27 477 062 FCFA).

Les principales activités de ces différents plans portent sur :

- ✓ Production scientifique (élaboration de recommandations ou d'avis) ;
- ✓ Renforcement des capacités techniques et scientifiques du secrétariat et du comité ;
- ✓ Fonctionnement du Secrétariat et du Comité ;
- ✓ Préparation de la viabilité financière du CCVS ;
- ✓ Suivi & évaluation de la mise en œuvre du plan de travail de l'année n, et l'élaboration du plan de travail de l'année n+1

La mise en œuvre des principales activités est satisfaisante d'une manière générale, à l'exception des actions relatives à la préparation de la viabilité financière du CCVS. Par ailleurs, l'évaluation du plan de travail ne semble pas être systématiquement inscrite à l'ordre du jour la réunion appropriée pour traiter de ce point.

Les principales difficultés ou contraintes rencontrées par le comité dans la mise en œuvre de ses activités sont :

- ✓ Disponibilité limitée des membres (de droit) du CCVS pour les réunions (conflits d'agenda, missions fréquentes en dehors de Dakar et du pays, débordement d'activités au niveau de la Direction de la Prévention dont les membres sont peu disponibles) ;
- ✓ Mobilité des consultants du Secrétariat technique: départ de 2 assistants en 2 ans ;
- ✓ Alerte nationale EBOLA causant la suspension des réunions pendant le second semestre de 2014. Ce qui explique le décalage dans le plan d'action 2014 et le retard dans la mise en œuvre du plan d'action 2015 ;
- ✓ L'inexistence d'un bureau dédié au CCVS et logé à la Direction de la Prévention ;
- ✓ Financement du fonctionnement du CCVS exclusivement sur des ressources externes ;

*En conclusion, l'existence de cet arrêté de création et de la note de service précisant nommément les membres du CCVS 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 CCVS.*

*Les Consultants et Assistants apportent un appui très crucial et très apprécié au Secrétariat du CCVS et en facilitent énormément le fonctionnement.*

*De même, la faible disponibilité des membres de droit (et des membres de la Direction de la Prévention qui assure le Secrétariat du CCVS) constitue une réelle contrainte affectant le respect des calendriers des réunions, même si grâce au savoir du Consultant, celles-ci ont pu se tenir par rapport au nombre de réunions prévu.*

*Enfin, le financement exclusif du fonctionnement du CCVS sur des ressources externes ne garantit pas sa pérennité en cas de tarissement de ces sources externes.*

*L'évaluation estime que le CCVS a disposé d'un Secrétariat solide, formé, renforcé pour délibérer efficacement. Cependant le rythme moyen d'une recommandation par an paraît faible et le financement de son fonctionnement sur des sources exclusivement externes n'en garantit pas la pérennité.*

#### **Messages clés**

- *L'engagement des autorités est un élément important pour la mise en place du CCVS*
- *L'existence de compétences nationales confirmées au sein du CCVS est un atout majeur*
- *La disponibilité effective et l'engagement des membres de droit du CCVS sont essentiels pour sa productivité optimale*
- *Le financement domestique du fonctionnement du CCVS est indispensable pour sa pérennisation et son autonomisation effective.*

### **3.2. Qualité des processus et des productions du CCVS**

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 et faire tout le travail scientifique préparatoire nécessaire relatif à l'élaboration du cadre des recommandations et la recherche bibliographique. Au Sénégal, le secrétariat est actuellement assuré depuis sa création par trois personnes ressources dédiées (un Consultant, deux assistants) appuyées par une Secrétaire de la DP. Toutes ces personnes reçoivent une indemnité mensuelle payée sur fonds de PTF. C'est le Directeur de la Prévention (DP) et le Chef de Division Surveillance et Riposte Vaccinale qui assurent le Secrétariat. Le Chef de Division Immunisation ne fait pas partie du Secrétariat. 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.

En plus de ces formations, le Secrétariat a participé à des réunions de partage d'expérience et des visites d'échanges (à Dakar, en Côte d'Ivoire, en France, à Genève, en Afrique du Sud) y compris avec la Présidente du CCVS ; toutes choses qui ont de manière remarquable renforcé les capacités techniques des membres du comité.

Le processus de formulation d'une recommandation inclut la formulation de la question de recherche à l'aide de la méthode **PICO** (**P**opulation cible, **I**ntervention, **C**omparateur, **R**ésultats/**O**utputs), l'élaboration et la validation du cadre de recommandation, la mise en place des groupes de travail sur la question ou le sujet, 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, l'élaboration et la discussion d'un projet et le vote (ou l'adoption en plénière) de la version finale de la recommandation.

Dans le cas précis du CCVS, un groupe de travail est mis en place par la Présidente par rapport à un sujet de saisine (ou d'auto-saisine comme cela a été le cas de grippe saisonnière). Le groupe de travail peut comporter jusqu'à 8 ou 10, voire 12 membres et est présidé par le spécialiste le plus avisé sur le sujet en question. Selon les avis recueillis, le nombre de membres du groupe de travail est important et cela ne semble pas faciliter le travail du groupe qui est souvent amené à se subdiviser en de sous-groupes plus restreints (ou petits) afin de pouvoir être productif. Le groupe, à la fin de son travail, soumet les résultats de ses recherches à la plénière pour discussions, amendements, validation et adoption par le comité dans son entièreté.

Dans ce processus, chaque membre des groupes de travail met à profit les facilités personnelles ou individuelles d'accès aux sources de données. Quelques difficultés ont été évoquées en ce qui concerne l'accès aux articles payants. A la faveur de la visite d'échange effectuée en France, le CCVS a été inscrit et a accès aux bases de données du Comité national français pour la vaccination. Mais la disponibilité et l'accès des données locales ou régionales constituent un réel défi pour les groupes de travail.

Les sources de données les plus utilisées comportent le NITAG Resource Center (NRC), les bases de données de l'OMS, de l'UNICEF, PUBMED, COCHRANE, EVIDENCE.ORG, INHARI.

Pour surmonter les difficultés rencontrées en matière de disponibilité et d'accès aux bases de données, les membres ont suggéré l'abonnement à des revues de renom.

Il importe de signaler que la formation des membres en méthodologie d'évaluation de la qualité des données et d'élaboration de recommandations basées sur les données probantes, a été un moment charnière qui a eu un impact considérable sur la qualité de la recommandation en cours de finalisation relative à la méningite cérébro-spinale (MCS) ou MenA.

A la date de l'évaluation, le CCVS a pu, jusque-là, émettre et transmettre au MSAS véritablement trois recommandations ou avis en suivant toute la démarche méthodologique rigoureuse requise.

Les thématiques ou problématiques prioritaires sur lesquelles le CCVS a délibéré sont fournies par le ministre de la Santé et de l'Action Sociale sur la base des orientations données par le Directeur de la Prévention (DP). Il s'agit de :i) l'introduction du vaccin contre l'hépatite B à la naissance ; ii) l'introduction du VPI dans le PEV de routine (le Switch) et iii) l'introduction du MenA dans la vaccination de routine. La recommandation relative à cette dernière thématique est en cours de finalisation pour être transmise au MSAS. Enfin, le CCVS s'était autosaisi de la question de la vaccination de la grippe saisonnière et a fait une recommandation sur le sujet.

Dans l'ensemble, les recommandations faites par le CCVS ont été suivies par le ministère avec juste une adaptation programmatique dans le cas du VPI. Cependant, un mécanisme formel de suivi de la mise en œuvre des recommandations transmises au MSAS n'est pas encore mis en place par le CCVS. Le caractère « purement consultatif » du comité en est l'une des contraintes.

D'une manière générale, la plupart des personnes interviewées lors de l'évaluation externe, ont estimé et suggéré que le CCVS devrait aller au-delà des aspects techniques et scientifiques de l'introduction de nouveaux vaccins pour en évaluer l'incidence économique, l'impact ainsi que l'efficacité du programme national de vaccination, la pharmaco-vigilance, entre autres. A cet effet, et pour une meilleure efficacité du CCVS, certaines formations pointues (en évaluation économique, géni-génétique, notamment) s'avèrent indispensables.

Depuis sa création, pour pouvoir bien répondre à certaines questions notamment par rapport à la grippe saisonnière et à l'introduction du vaccin contre l'hépatite B à la naissance, le CCVS a dû solliciter des compétences externes au comité (respectivement à l'Institut Pasteur pour la grippe et un hépato-gastro-entérologue du Centre hospitalier).

***En conclusion le CCVS dispose d'un secrétariat solide, assez motivé mais le rythme d'émission des recommandations et avis est lent du fait de la faible disponibilité des membres de droit, du faible nombre de sollicitations du MSAS la faible capacité d'auto-saisine du CCVS que le comité désire renforcer en 2018.***

***Parmi les recommandations émises à cette date par le CCVS, seule celle relative à la MenA a suivi toute la démarche méthodologique rigoureuse requise.***

**Messages clés :**

- *La présence d'un secrétariat dynamique, fort, bien équipé avec des compétences en recherche et analyse bibliographique est essentielle 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.*
- *L'accès à des données locales de qualité est indispensable pour des recommandations de qualité et appropriées*

- *La disponibilité effective des membres de droit et du financement notamment domestique constituent des conditions fondamentales pour une production régulière et de qualité du comité*

### **3.3. Intégration du CCVS dans le système de prise de décision en matière de vaccination**

Au niveau de la transparence l'analyse des documents et archives du CCVS a montré l'existence des formulaires de confidentialité et d'absence de conflit d'intérêt remplis et signés par les membres tel que stipulé dans les documents fondamentaux du groupe, en l'occurrence, le règlement intérieur dont disposent tous les membres de droit.

Le CCVS a des interactions avec le ministère de la Santé et de l'Action Sociale à travers la DP qui en abrite le secrétariat. Les recommandations sont transmises directement par la Présidente du CCVS au MSAS mais le délai maximum de 15 jours n'est pas systématiquement respecté, particulièrement pour la recommandation sur la MenA.

En matière de collaboration, le CCVS 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 CCVS collabore sont notamment l'OMS, l'UNICEF, l'USAID, le PATH et le MCHIP, qui sont en réalité des membres de liaison. Les autres membres ex-officio (en dehors du Secrétariat) ne sont même pas invités aux réunions et semblent figurer seulement pour la forme dans l'Arrêté de création du CCVS et la note de service qui en précise la composition. Il importe de souligner que bien que l'article 3 de l'Arrêté de création le stipule très clairement, il n'y a aucune collaboration formelle entre le Comité de Coordination Inter Agence (CCIA), ni avec aucun autre organe ou comité intervenant dans le domaine de la vaccination. De même, le CCVS n'a pas de collaboration directe avec les universités ou institutions de recherche ou de formation du pays, ni avec les associations professionnelles. En plus, il apparaît que le CCVS n'est encore bien connu du nouveau Cabinet du ministre en charge de la Santé : *« au-delà de la Direction de la Prévention, le CCVS n'est pas connu et reconnu par le Cabinet du ministre de la Santé et de l'Action Sociale »*, a déclaré un membre interviewé. Par ailleurs, l'évaluation externe a noté qu'il y a une insuffisance dans le suivi des recommandations formulées et une absence de feedback formel du ministère en charge de la santé. Il y a urgence à travailler à renforcer la visibilité du CCVS comme l'a recommandé l'évaluation interne du Comité réalisée en septembre-octobre 2017, par exemple, entre autres, en *« organisant des séances solennelles de remise des recommandations »* et en *« produisant des articles sur les recommandations formulées »*.

Enfin, le DP a précisé que le CCVS est systématiquement sur les priorités nationales de la vaccination et est souvent invité aux réunions discutant des problématiques relatives à la vaccination. Cependant, le pays et son système de vaccination gagneraient à solliciter davantage le CCVS par exemple lors de certaines réunions du CCIA politique, lors de certaines situations de réticence ou de changement de programme comme l'introduction du HPV, afin d'apporter

l'argumentaire scientifique à la population pour plus de crédibilité, d'adhésion et d'acceptation de l'intervention.

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

*Le suivi et le feedback concernant les recommandations formulées par le CCVS durant la période sous revue (depuis sa création à la date de l'évaluation externe) n'ont pas été systématiques, formels, même si les membres rencontrés s'accordent sur l'importance et la valeur ajoutée de ces recommandations et de l'existence du comité lui-même.*

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

**Messages clés :**

- *Les productions du comité et l'existence même du comité ont une valeur ajoutée pour le ministère de la Santé et les parties prenantes clés telles que l'UNICEF et l'USAID et le PATH.*
- *Il y a une nécessité d'améliorer la communication et les actions du comité pour renforcer sa visibilité*

#### 4. Recommandations

Au terme de l'évaluation externe, les recommandations ci-après ont été formulées pour renforcer celles de l'évaluation interne du CCVS.

- **Au ministre de la Santé et de l'Action Sociale et au Directeur de la Prévention (DP)**
  - Identifier un mécanisme pérenne de financement domestique des activités du CCVS.
  - Inviter le CCVS aux réunions statutaires clés du CCIA en qualité d'observateur.
  - Attribuer au sein de la DP, un bureau dédié au CCVS pour ses réunions statutaires.
  - Faciliter au CCVS l'accès aux bases de données et ressources bibliographiques pertinentes.
  - Faire un feedback formel au CCVS par rapport aux recommandations formulées et transmises.
  - Inviter les membres ex-officio pour favoriser leur participation aux activités du CCVS.
  
- **Aux membres du CCVS et à la Présidente du comité**
  - Faire un plaidoyer auprès du ministre de la Santé et de l'Action Sociale pour un financement domestique pérenne du fonctionnement du CCVS.
  - Développer et mettre en œuvre un plan de communication pour améliorer la visibilité du comité et sa collaboration avec l'ensemble des parties prenantes clés de la vaccination, y compris les institutions de recherche et de formation ainsi que les associations professionnelles.
  - Mettre en place un mécanisme de suivi des recommandations formulées et transmises.
  - Produire des articles scientifiques sur la base des recommandations formulées.
  - Améliorer la capacité d'auto-saisine, de concert avec la DP, en étendant le champ d'action du CCVS au-delà de l'introduction de nouveaux vaccins.
  - Faire l'évaluation systématique la mise en œuvre des plans annuels d'activités du CCVS.
  - Formaliser par un acte le renouvellement des membres du CCVS.
  
- **A l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) et aux autres PTF**
  - Continuer à organiser des formations pour renforcer la compétence technique du secrétariat et des membres du groupe en matière de méthodologie d'évaluation de la qualité des données et d'élaboration de recommandations basées sur l'évidence et sur des thématiques révélées pertinentes.
  - Encourager et soutenir les rencontres régionales de partage d'expériences entre les GTCV fonctionnels des pays de la région.

Fait à Bobo, le 04 avril 2018

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

## **5. Annexes**

**Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées et interviewées du 26 au 29 mars 2018**

<b>N°</b>	<b>Nom et Prénom</b>	<b>Qualification</b>	<b>Téléphone</b>	<b>e-mail</b>
1	Pr. Anta TAL DIA	Présidente CCVS	+221 77 637 02 53	Anta.dia@ucad.edu.sn
2	Dr. Elhadji Mamadou NDIAYE	Directeur de la Prévention	+221 77 634 40 57	mamamorph@yahoo.fr
3	Dr. Mahamadou TRAORE	Consultant CCVS	+221 77 653 00 71	moribatra@hotmail.com
4	Rama Kandji KANE	Membre CCVS	+221 77 553 00 87	ramakandji_2006@yahoo.fr
5	Dr. Sidy NDIAYE	DP/MSAS	+221 77 521 67 39	sidndiaye@gmail.com
6	Dr. Ousseynou BADIAN	DP/MSAS	+221 77 651 43 76	ouzbada@hotmail.com
7	Pr. Bernard DIOP	Vice-Président CCVS	+221 77 638 55 41	bernardmdiop@yahoo.com
8	Pr. Tandakha NDIAYE DIEYE	Membre CCVS	+221 77 657 70 54	tndieye@yahoo.co.uk
9	M ; Ibrahim LEYE	Membre CCVS	+221 77 647 56 06	ibraley@gmail.com
10	Pr. Moussa Fafa Cissé	Membre CCVS	+221 77 647 59 23	moussafafa@gmail.com
11	Dr. Hassane YARADOU	USAID	+221 77 539 30 49	hyaradou@usaid.gov
12	Dr. Abdoul Aziz GBAYA	PATH	+221 77 680 24 16	agbaya@path.org
13	Dr. Awa D. BARTHILY	UNICEF	+221 77 635 64 10	abathily@unicef.org
14	Dr Aloyse Waly DIOUF	Conseiller Technique N°1 et Point Focal OOAS	+221 77 740 42 52	diouf_aloyse@yahoo.fr



**Annexe 2 : Questionnaire**

**QUESTIONNAIRE SUR L’EVALUATION DE LA PERFORMANCE D’UN  
GTCV**

**NOM OFFICIEL DU GTCV :**

.....  
.....

**DATE DE L’EVALUATION :**

.....  
.....

**PERSONNE AYANT REPONDU (NOMS, FONCTION, CONTACTS):**

.....  
.....  
.....

**EVALUATEUR :**

.....  
.....

**1. Base légale d’existence et Fonctionnement**

**1. Existence d’un document officiel de création du GTCV (en préciser type, date de signature et signataire) : OUI NON**

Ce document mentionne-t-il la durée du mandat du GTCV ? : OUI NON

Ce document mentionne-t-il le nombre de fois de renouvellement du mandat du GTCV ? : OUI NON

Ce document mentionne-t-il la procédure de désignation du Président du GTCV ? : OUI NON

Ce document mentionne-t-il la procédure de renouvellement des membres du GTCV ? : OUI NON

Ce document mentionne-t-il la procédure de désignation du Secrétariat du GTCV ? : OUI NON

Ce document précise-t-il les sources de financement du GTCV ? : OUI  
NON

**Si oui, citez-les :**

**Depuis sa création, le GTCV a-t-il connu des difficultés de financement de ses activités ? : OUI NON**

**Si oui, précisez :**

**2. Existence du nombre minimal de membres principaux au sein du GTCV :  
OUI NON (préciser les différents spécialistes)**

3. Existence de termes de référence clairs (précisant le mandat ou la mission) du GTCV ? : OUI NON
4. Réunions statutaires An1 : An2 : An3 :
  - a. Prévues annuellement :
  - b. Tenues annuellement :
5. Existence d'un règlement intérieur (RI) du GTCV : OUI NON
6. Ce RI a-t-il été validé ou approuvé (signé) par les membres du GTCV ? OUI NON
7. Respect des procédures clés du RI, à savoir :
  - a. Quorum pour tenir valablement une réunion : OUI NON (préciser pourcentage)
  - b. Planification annuelle des activités du GTCV : OUI NON (préciser pourcentage)
  - c. Evaluation annuelle des activités du GTCV : OUI NON (préciser pourcentage)
  - d. Remplissage et signature du formulaire de conflit d'intérêt : OUI NON (préciser pourcentage)
  - e. Remplissage et signature du formulaire de confidentialité : OUI NON (préciser pourcentage)
  - f. Le délai d'envoi de l'ordre du jour des réunions aux membres : OUI NON (préciser pourcentage)
  - g. Délai d'envoi des documents de travail des réunions aux membres : OUI NON (préciser pourcentage)
  - h. Délai d'envoi des procès-verbaux ou rapports des réunions aux membres : OUI NON (préciser pourcentage)
  - i. Nomination / désignation du Président du GTCV : OUI NON (préciser pourcentage)
  - j. Renouvellement / rotation du Président : OUI NON (préciser pourcentage)
  - k. Renouvellement / rotation des membres : OUI NON (préciser la proportion renouvelée à la fois)
  - l. Participation des partenaires externes (observateurs) aux réunions : OUI NON (préciser pourcentage)
  - m. Prises de décision (votes, ...) : OUI NON (préciser pourcentage)
  - n. Transmission de la recommandation ou de l'avis élaboré(e) au ministre de la Santé OUI NON (préciser par qui)
8. Quels sont les domaines de compétence externe généralement sollicités pour formuler des recommandations ? Citez-les :
9. Le comité a-t-il décelé une compétence manquante ? : OUI NON
10. Comment apprécieriez-vous l'appui du Secrétariat du GTCV : Très Satisfaisant ; Satisfaisant ; Non Satisfaisant ; Pas du tout satisfaisant. Veuillez

**justifier votre réponse (au Président ou tout autre expert) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**11. Taux de réalisation du Plan Annuel d'Activités (PAA) ces 2-3 dernières années : An1 : An2 : An3 :**

**12. Citez les principales difficultés rencontrées dans le fonctionnement du GTCV :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**13. Constitution de groupes de travail (GT) pour l'élaboration des recommandations : OUI NON**

**Si oui, précisez par thème (nb de GT mis en place, nb de membres par GT, durée mandat)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**14. Décrire le(s) mécanisme(s) d'identification des thèmes ou priorités du GTCV :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....  
**15. Listez les thèmes abordés ou traités par le GTCV durant les trois dernières années**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**2. Qualité des processus et des productions du GTCV**

**16. Accès aux bases de données scientifiques (médicales et autres y compris nationales) sur la vaccination : OUI NON**

**17. Citez-les :**

.....  
.....

**18. Citez les éventuelles difficultés à ce niveau :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**19. Le GTCV/GT applique un cadre spécifique pour définir la(les) question(s) de recherche : OUI NON**

**20. Citez/Expliquez les différentes méthodes utilisées pour évaluer la qualité des données :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
.....

**21. Décrivez le processus utilisé pour formuler une recommandation :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**22. Nombre de recommandations ou avis émis durant les trois dernières années:**

**23. Nombre de recommandations émises par le GTCV s'appuyant sur des données factuelles locales ou des informations contextuelles durant les deux-trois dernières années :**

**24. Nombre de recommandations ou avis émis mis en œuvre par le ministère de la Santé durant les deux-trois dernières années :**

**25. Nombre de recommandations ou avis émis mis en œuvre par les sociétés savantes durant les deux-trois dernières années :**

**26. Nombre de décisions relatives à la vaccination prises par le ministère de la Santé après consultation du GTCV durant les deux-trois dernières années :**

**27. Décrire le mécanisme de suivi de la mise en œuvre des recommandations ou avis émis durant les deux-trois dernières années :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### **3. Intégration au système de prise de décision en vaccination**

**28. Dressez la liste des parties prenantes qui collaborent avec le GTCV dans le domaine de la vaccination. Décrivez ces collaborations, énumérez et expliquez les collaborations qui font défaut :**

.....  
.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**29. Décrivez les relations et la collaboration entre le GTCV et les principales institutions nationales qui fournissent des données scientifiques.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**30. Est-il difficile d'obtenir ces données scientifiques ? OUI NON**  
**Si oui, précisez ces difficultés :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**31. Donnez des détails sur les situations où les membres ou le(la) porte-parole du GTCV ont été sollicités pour répondre à une crise, une question des médias ou participer à des débats publics :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**32. Des associations professionnelles ou institutions de formation en santé ou d'autres organisations contribuent-elles à la diffusion des recommandations du GTCV ? : OUI NON**  
**Donnez des exemples :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**33. Nombre de sollicitations du GTCV par le MS sur une question ou une problématique relatives aux vaccins et à la vaccination :**

**34. Décrivez le positionnement du GTCV au sein du ministère :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**35. Vos observations / suggestions pour l'amélioration du fonctionnement et de la performance du GTCV :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Merci**

**Annexe 3 : Guide d'entretien**

**EVALUATION DE LA PERFORMANCE D'UN GTCV**

**(Guide d'entretien avec DPEV et / ou Président du GTCV ou Secrétaire ou Expert)**

**NOM OFFICIEL DU GTCV :**

.....  
.....

**DATE DE L'EVALUATION :**

.....  
.....

**PERSONNE AYANT REPONDU (NOMS, FONCTION, CONTACTS):**

.....  
.....  
.....

**EVALUATEURS :**

.....  
.....

**Fonctionnement**

- **Appréciation du fonctionnement du GTCV depuis sa mise en place (régularité des réunions, financement domestique)**
- **Appréciation de la collaboration entre GTCV et le Secrétariat**
- **Disponibilité et participation des membres (motivation, ...)**
- **Difficultés**
- **Défis**

**Qualité des productions**

- **Appréciation de la qualité des recommandations et avis (nombre d'avis pertinents)**
- **Délai de transmission des recommandations et avis**
- **Capacité de l'auto saisine des questions prioritaires de vaccination**
- **Difficultés**
- **Défis**

**Intégration et utilisation des productions**

- **Plus-value du GTCV à votre avis**
- **Recours systématique pour des préoccupations majeures liées aux vaccins et à la vaccination**
- **Recommandations ou avis ayant été appliqués**



