

Organisation Ouest Africaine de la Santé



Evaluation Externe

Comité National des Experts Indépendants pour la Vaccination et les Vaccins de la Côte d'Ivoire (CNEIV-CI)

Dr SORHO SILUE Kozolo Clémentine : Professionnel en Charge du Suivi Evaluation

Pr Sombié Issiaka : Professionnel Principal Recherche et Information Sanitaire

Septembre 2017

1. Contexte et justification

La 61^{ème} 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 [GVAP]. 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) disposent d'un GTCV régulièrement établi, doté d'une base administrative dont quatre (**Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Sénégal**) sont 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 et leur permettre d'assumer efficacement leur mandat au sein 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 de la Côte d'Ivoire a été évalué par une équipe de 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 a été conduite du 02 au 4 octobre 2017 par le Professeur SOMBIE Issiaka, Professionnel en Charge de la recherche et de l'information sanitaire et le Dr SILUE/SORHO Clémentine, Professionnelle en charge du Suivi Evaluation 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 comité (plan d'activités, rapports d'activités, publications recommandations et avis) et les publications internationales sur la mise en place des groupes techniques consultatifs de la vaccination.

La deuxième approche a permis de collecter des informations issues des entretiens guidés avec les membres, le secrétariat du comité, les Directeurs Généraux de l'Institut National d'Hygiène Publique et du Ministère de la 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 inclut dans le 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 **le fonctionnement du comité, la qualité du processus de production des recommandations et l'intégration du comité au processus de prise de décision dans le pays**. Le fonctionnement du comité est évalué à travers trois points essentiels qui sont *la viabilité, la capacité de fonctionnement et la productivité de la structure*. 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 comité par les acteurs nationaux.
- Le deuxième outil était un questionnaire élaboré par l'équipe de l'OOAS afin d'apprécier les forces, les faiblesses et les suggestions d'amélioration selon les attentes des différentes parties prenantes.

Les 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 Groupe Technique Consultatif sur la Vaccination de la Côte d'Ivoire «Comité National d'Experts Indépendants pour la Vaccination et les Vaccins de la Côte d'Ivoire (CNEIV-CI)», a été créé par arrêté N°226/MSHP/CAB du 16 décembre 2009 qui définit à travers des articles les dispositions générales (sa composition, ses missions et la durée du mandat) ; le fonctionnement et les dispositions particulières sur la confidentialité et les conflits d'intérêt d'un membre pour un sujet soumis à l'avis du comité.

Le comité est pluridisciplinaire, il est composé de 17 membres de droit, 9 membres ex-officio et les 3 membres de liaison venant de l'OMS, de l'UNICEF et de l'AMP.

Les membres du comité ont été nommés par une décision de nomination N° 0024/MSHP/CAB du 07 janvier 2010 des membres et du président et vice-président du CNEIV-CI N° 0025/MSHP/CAB du 07 janvier 2010. Un règlement intérieur a été élaboré pour le fonctionnement du CNEIV-CI le 15 juin 2011 et adopté par tous les membres.

La composition du comité est pluridisciplinaire. On trouve 17 spécialistes avec les 9 membres ex officio représentant les services du Ministère de la Santé et trois agents de liaison venant de l'OMS, de l'UNICEF et de l'AMP. Du point de vue de l'encrage institutionnel, le siège du CNEI-CI est à l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) où un local a été aménagé pour son secrétariat. L'installation des membres du comité a été faite par le Ministre de la Santé Publique en service à cette période. Cependant après le changement des Ministres (2), le Comité est toujours dans l'attente d'une rencontre officielle avec l'actuel Ministre en charge de la Santé.

Les sources de financement pour le fonctionnement du comité : depuis sa création en janvier 2010, le comité a bénéficié d'un appui financier de l'AMP mais qui a pris fin en mars 2016. Cet appui a permis l'acquisition du matériel pour le secrétariat, l'organisation des réunions, le renforcement des capacités des membres de droit et le financement des voyages d'échanges. Le comité a aussi bénéficié de l'appui de l'OOAS pour la réalisation d'une étude sur la couverture vaccinale hors PEV dans la ville d'Abidjan en 2015. L'appui de l'OMS a permis l'organisation de 2 réunions (la dernière réunion de 2016 et la 1ere réunion de 2017). Actuellement, l'organisation des réunions du CNEIV-CI est financée par le CDC dans le cadre d'un projet sur la grippe. Des initiatives sont également prises pour la recherche de fonds domestiques. Il est prévu selon le décret de création que l'Institut National d'hygiène Publique (INHP) appuie le comité pour son fonctionnement. L'Institut a offert un local équipé pour le fonctionnement du secrétariat qui est assuré par trois agents de l'INHP. Le Directeur de l'Institut, ancien secrétaire du comité est en train d'œuvrer à la création d'une ligne budgétaire dans le budget de l'INHP afin d'assurer la pérennisation du fonctionnement du comité.

Depuis la mise en place des membres à nos jours, deux membres du comité ont été remplacés l'un à la suite de décès et le second à sa demande. Actuellement trois autres membres ont demandé à

quitter le comité dont la première présidente qui fut remplacée automatiquement par son vice-président. Ces 3 départs n'ont pas été formalisés par une décision de nomination de remplacement des membres. En plus, un des défis majeurs selon les membres du comité interviewés reste la disponibilité des membres qui a engendré deux reports de réunion en 2016 pour quorum non atteint. Les groupes de travail sont mis en place en cas de nécessité pour des questions spécifiques mais des difficultés de mise en place des groupes de travail sont souvent observées. Pour redynamiser l'engouement et l'engagement des membres, un travail est en cours pour sensibiliser, identifier et remplacer les membres ne voulant plus continuer leur participation aux activités du comité.

Le règlement intérieur qui a été adopté par les membres décrit les procédures de nomination, de planification, de gestion des conflits d'intérêt, de fonctionnement du secrétariat, de validation de l'ordre de jour et de transmission des documents et des recommandations et enfin du quorum pour la tenue des réunions et les conditions de participation des partenaires externes.

Aucune difficulté n'a été notée pour l'application du règlement intérieur. Tous les membres signeraient les déclarations de conflit d'intérêt.

Le comité fonctionne sur la base des plans annuels d'activités qui sont élaborés et mis en œuvre avec des rapports annuels d'activité qui sont régulièrement produits. Les délais de transmission des documents et d'invitation des membres aux réunions sont respectés. Les membres du comité expriment librement leurs avis sur les dossiers techniques et la prise de décision est faite le plus souvent par consensus que par vote.

Le processus de planification annuelle du comité se fait comme suit : après orientation du président, le secrétariat du comité produit un draft de plan qui est discuté avec le président. Ensuite, le document est soumis aux membres du comité pour validation à la quatrième réunion (dernière) de l'année en cours.

Les membres du secrétariat participent et facilitent les travaux des groupes en recherchant les données probantes.

Les productions du comité notamment les avis et recommandations des saisines sont transmis au Ministre de la Santé à travers l'Institut National d'Hygiène Publique, de même que son plan annuel et rapport annuel d'activités.

Les avis, recommandations et productions scientifiques ont été réalisés à la suite d'une saisine par le Ministre de la Santé et dans un cas d'une auto saisine. Les avis et recommandations ont porté sur :

- l'introduction du vaccin contre le pneumocoque dans le PEV en Côte d'Ivoire (2013) ;
- la vaccination contre le Papillomavirus humain (2016) ;
- l'introduction d'une dose supplémentaire du vaccin contre l'hépatite virale B à la naissance dans le PEV (2016) ;

- Avis sur le choix du vaccin anti rota virus dans le PEV (2016) ;
- l'introduction du vaccin Men Afrivac dans le PEV en Côte d'Ivoire ;
- la vaccination contre la grippe.

Trois articles scientifiques ont été réalisés, à savoir :

- Establishment of a National Immunization Technical Advisory Group in Côte d'Ivoire: Process and lessons learned. *Vaccine* 30 (2012) 2588–2593
- Plaidoyer pour l'introduction du vaccin contre l'hépatite virale B à la naissance en Côte d'Ivoire. *Santé publique*, 2017, 29 (5), 751-760
- Immunization outside the Expanded Program on Immunization in Abidjan City, Côte d'Ivoire (*Austin Journal of Vaccines & Immunotherapeutics*, 2017, 4 (1), 1011)

En conclusion, le CNEIV-CI a été créé sur des bases légales (existence des arrêtés de création et de nomination des membres). Le comité est composé et dispose de suffisamment d'experts indépendants, d'un règlement intérieur qui définit des règles de fonctionnement qui semblent bien respectées par les membres et avec une prise de décision indépendante. Enfin, il ressort que le comité a été productif.

Il a pu fonctionner grâce à l'appui financier de l'AMP et de l'INHP qui a pris en charge les frais de déplacement des membres sur la base d'un forfait de 25000FCFA par réunion. Mais depuis mars 2016 le financement de l'AMP est arrivé à son terme conformément à la convention de financement tripartite AMP-MSLS-OOAS. Egalement l'OOAS a fourni un appui pour une étude.

Aussi le mode de paiement des frais de transport selon les nouvelles procédures financières se fait par virement bancaire dans le compte de chaque membre qui participe aux réunions du CNEIV-CI. Cela pourrait entraîner la démotivation des membres qui sont des volontaires et pourrait mettre en danger la viabilité et le fonctionnement correct du Comité.

Messages clés

- *L'engagement des autorités est un élément important pour la mise en place du CNEIV-CI*
- *L'existence de compétences nationales et leurs engagements facilitent la fonctionnalité du comité*
- *L'existence de financement est essentielle pour la réalisation des activités du comité*
- *L'existence d'un appui technique externe a aidé à la création et la fonctionnalité du comité*

La publication scientifique sur la mise en place du comité a noté que le succès de la mise en place du comité était lié à l'existence d'un engagement politique et d'experts, au processus de mise en place étape par étape avec l'offre d'une assistance technique au Ministère.

Actuellement les gros défis ont été identifiés à savoir la démotivation de certains membres, la non accessibilité au Ministre de la Santé et des difficultés de financement des activités du comité.

3.2. Qualité des processus et des productions du CNEIV-CI

Le secrétariat est un maillon essentiel pour assurer la qualité des processus et des productions des groupes Techniques de vaccination car il doit apporter un appui technique, logistique et administratif au comité pour assurer son bon fonctionnement. En Côte d'Ivoire, le secrétariat est assuré depuis sa création par des agents de l'Institut National d'Hygiène Publique. Il y a un secrétaire qui est un Professeur de santé publique et assisté de deux médecins de santé publique, assistant chef de clinique. Les membres du secrétariat ont bénéficié des formations sur les principes d'élaboration d'une note de recommandation, de l'utilisation des données économiques dans la prise de la décision pour la vaccination et ont pris part à l'atelier régional des secrétaires des GTCV de l'Afrique de l'Ouest et à tous les formations et ateliers de partage d'expérience organisés par l'AMP. L'équipe du secrétariat assure la recherche documentaire et l'évaluation de la qualité des données. Les sources de données visitées sont la plateforme du réseau NITAG sur les GTCV, de l'OMS, PUBMED, COCHRANE, EVIDENCE.ORG, les thèses de l'Université. Le secrétariat met à la disposition des groupes de travail les données probantes obtenues et accompagne les groupes dans leurs travaux. Le secrétariat aide à l'élaboration du plan, des rapports techniques et des recommandations. Il assure la gestion administrative du comité (traite les courriers du comité, l'envoi des invitations et archive les documents du comité). Le secrétariat dispose d'un bureau, avec du matériel informatique et d'armoire pour le rangement des archives du comité. En plus de son rôle d'appui du comité, les membres du secrétariat assurent d'autres fonctions pour l'Institut National d'Hygiène Publique.

Le président du comité a déclaré être satisfait de l'appui du secrétariat et a apprécié le dévouement des membres dans leur rôle d'appui à l'organisation des réunions, d'accompagnement au niveau de la recherche bibliographique, de suivi et d'élaboration des rapports. Les deux anciens responsables du secrétariat sont le Directeur Général de la Santé et le Directeur de l'Institut National d'Hygiène Publique. Ils continuent à apporter leur soutien au CNEIV-CI.

Les membres du comité ont bénéficié des formations et participé à certains des voyages d'étude. Le comité applique l'approche PICO qui permet de mieux aider au raffinement des questions de recherche et à la recherche bibliographique. Le comité prend en compte l'efficacité réelle et théorique des vaccins, les effets indirects des vaccins, l'utilisation et le coût des soins, les coûts économiques, l'acceptabilité, l'équité, les aspects budgétaires, les politiques de santé et les enjeux programmatiques dans ses recommandations. Les données utilisées proviennent d'études nationales, régionales, internationales, des rapports internationaux, des guides et recommandations nationaux et internationaux. La crédibilité, la transposition à un autre contexte, la fiabilité et la validité des données sont vérifiées avant leur utilisation. Le processus de formulation d'une recommandation inclut la mise en place des groupes de travail, la recherche des données probantes, leur analyse. Les débats se font dans les groupes de travail et la plénière qui valide la version finale

de la recommandation. Afin d'améliorer la qualité de leur travail, les membres du comité et du secrétariat ont souhaité des formations complémentaires et recyclages pour une meilleure recherche et évaluation des données probantes et leur utilisation pour la formulation des argumentaires des recommandations.

Les notes de recommandation produits par le CNEIV-CI suivent le modèle standard enseigné lors de la formation des membres avec des informations contextuelles, la question politique, la méthode appliquée pour aboutir à la recommandation, l'analyse par le comité de la qualité des données, l'analyse des autres données en compte, la recommandation elle-même et la bibliographie utilisée.

En conclusion le CNEIV-CI dispose d'un secrétariat fonctionnel qui accomplit les tâches d'appui et d'accompagnement aux membres du CNEIV-CI. Le processus d'analyse utilise le cadre présenté lors de la formation avec prise en compte de certains critères pour l'analyse des données utilisées et l'utilisation des types d'informations recommandées dans l'élaboration des recommandations. L'analyse des recommandations émises montre qu'elles respectent le modèle standard promu. Par contre, il est ressorti des besoins de renforcement des compétences et capacités dans le domaine de la recherche, l'analyse et la synthèse de la littérature aussi bien des membres du secrétariat et du comité.

Les échanges avec les membres du comité ont fait ressortir l'importance des formations qui ont aidé dans l'approche de travail et selon eux, la production des recommandations est devenue plus facile après les formations. Les membres du comité ont aussi apprécié la participation des membres ex-officio et les membres de liaison dont la présence enrichie les débats et améliore l'accès à certains documents. Le comité fait face à certains défis actuels comme la non disponibilité de données locales sur certaines pathologies ou situation faisant l'objectif de saisines. Ce qui pourrait limiter, la qualité de production du comité pour faire des recommandations véritablement appropriée.

Messages :

- *La présence d'un secrétariat dynamique avec des compétences en recherche et analyse bibliographique est un élément important pour la qualité de la production du comité*
- *L'existence d'outil d'aide à l'analyse des données probantes et à l'élaboration des recommandations ont aidé à l'amélioration de la qualité de la production des recommandations.*
- *La participation des agents de liaison et de membres ex-officio améliore la qualité du travail du comité.*
- *La non disponibilité des données locales peut influencer la qualité de la production des argumentaires des recommandations du comité*

3.3. Intégration au niveau du système de prise de décision en matière de vaccins et de vaccination

Au niveau de la transparence, l'analyse des archives du CNEIV-CI a montré les preuves de l'application de la mesure relative aux conflits d'intérêt d'un des membres dans l'analyse des saisines et de la formulation des recommandations. Il est ressorti aussi que le CNEIV-CI applique et veille à la confidentialité des productions et suit les principes de fonctionnement et le processus de travail. Les informations ne sont pas directement accessibles au grand public mais peuvent être obtenues auprès du président du comité suite à une demande. Les membres ex-officio et les membres de liaison prennent part aux réunions et travaux du CNEIV-CI. Aucune réserve n'a été notée venant d'une partie prenante.

Les recommandations sont transmises directement au Ministre en charge de la Santé dans un délai de 15 jours après leur adoption par le comité.

Le CNEIV-CI n'a pas eu des interactions avec le Cabinet du Ministère de la Santé. La Direction du Programme Elargi de la Vaccination invite de plus en plus le comité à participer aux activités relatives à la mise en œuvre de certaines recommandations qu'il a proposé.

En matière de collaboration à part l'Institut National d'Hygiène Publique, le CNEIV-CI collabore avec l'AMP, l'OMS, l'UNICEF, GAVI et l'OOAS. Le CNEIV-CI n'a pas identifié d'autres parties prenantes de la vaccination pour échanger et communiquer avec eux. Même si des membres du CNEIV-CI proviennent des institutions nationales fournissant des données scientifiques (Université), la collaboration avec les institutions n'est pas formelle. Aucun antagonisme réel ou perçu n'a été noté entre le CNEIV-CI et une autre partie prenante institutionnelle.

Quelques recommandations émises par le CNEIV-CI ont été appliquées. En effet, il est ressorti que la recommandation du CNEIV-CI sur l'introduction du vaccin du VPI et l'introduction du rota virus ont été utilisés dans la requête du pays auprès de Gavi. Enfin, après l'avis sur l'introduction du vaccin contre le papilloma virus humain, une phase pilote a démarré. Gavi exige l'avis du CNEIV-CI pour les propositions que le Ministère de la santé lui soumet.

Le CNEIV-CI n'a pas pu rencontrer le Cabinet du Ministère de la Santé pour se présenter et discuter des problèmes pour lesquels le Ministère pourrait apporter des solutions.

En conclusion, le CNEIV-CI travaille dans les règles de la transparence. Durant la période sous revue, on a noté que le CNEIV-CI, a formulé des recommandations qui ont aidé à la prise de décision sur certains aspects de la vaccination comme l'introduction du vaccin contre le papilloma virus humain et l'amélioration des requêtes du pays auprès de Gavi.

Messages

- *Les productions du comité ont amélioré la soumission des requêtes du pays à Gavi qui demande que le comité donne son avis-*
- *Les productions ont contribué à l'initiation de la phase pilote de vaccination contre le papilloma virus humain en Côte d'Ivoire.*

- *Les productions ont aidé à l'amélioration de la vaccination en Côte d'Ivoire*
- *Il y a nécessité de formaliser les procédures et le mécanisme de prise de décision dans le domaine de la vaccination avec intégration du CNEIV_CI dans le dispositif*
- *Il y a nécessité d'améliorer la communication entre le CNEIV_CI avec les autres parties prenantes pour renforcer sa visibilité.*

4. Recommandations

- **Au Directeur Général de l'Institut d'Hygiène Publique, au Directeur Général de la Santé Publique et au Ministre de la Santé**
 - Faciliter l'accès du comité au Ministre de la Santé afin de motiver les membres du comité
 - Redynamiser le comité à travers la nomination de nouvelles personnes en remplacement des membres qui ont posé leurs démissions ;
 - Identifier un mécanisme de financement durable pour des activités du Comité.
- **A l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, l'Agence pour la Médecine Préventive et l'Organisation Mondiale de la Santé**
 - Continuer à apporter des appuis pour renforcer la compétence technique du secrétariat et des membres du Comité.
- **Aux Membres du comité**
 - Développer et mettre en œuvre un plan de communication pour améliorer la connaissance du groupe et la collaboration du groupe avec l'ensemble des parties prenantes de la vaccination et la population.

5. Annexes

Annexe 1. Liste des personnes rencontrées

N°	Nom Prénom	Qualification	Téléphone	e-mail
1	Prof Emmanuel BISSAGNENE	Médecin Infectiologue, Président du CNEIV-CI	+225 089392 74	bissagnene@yahoo.fr
2	Prof Hervé MENAN	Parasitologue, Membre CNEIV-CI	+22540732396	rvmenan@yahoo.fr
3	Prof Bi Vroh BENIE	Directeur INHP, Ancien Secrétaire CNEIV-CI	+22507714997	benie4@hotmail.com
4	Prof TIEMBRE Issiaka	Prof Santé Publique Secrétaire CNEIV-CI	+22507974572	itiembre@yahoo.fr
5	Dr Ahoussou Eric	Médecin Santé publique, Secrétariat CNEIV-CI	+22507533423	makewn@yahoo.fr
6	Dr Tene-Alima Essoh	Directrice Régionale AMP	+225 22 51 40 75	tae@aamp.org
7	Dr Da Silva Alfred	Directeur Exécutif AMP	+33 (0)1 53 86 89 20	ads@aamp.org
8	Prof Dagnan Simplicie	Directeur Général de la Santé	+225 21 25 97 99 +225 01 08 17 59 +225 58 79 88 54	dagnans@yahoo.fr
9	Dr Ouattara Siguifota Germaine	Vice-Présidente du Comité	+225 09 71 62 80 +225 01 35 67 19	ouattarasiguifota@yahoo.fr
10	Prof. Ekra Kouadio Daniel	Directeur du Programme élargi de la Vaccination	+225 07 39 12 32	ekrad@aviso.ci
11	Prof Dosso Mireille	Membre du Comité	+225 05 54 67 61	mireilledosso@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**

