



Des indicateurs pour évaluer les Groupes Techniques Consultatifs nationaux pour la Vaccination (GTCV)[‡]

Julia Blau^{a,*}, Nahad Sadr-Azodi^b, Marine Clementz^a, Nihal Abeysinghe^c, Niyazi Cakmak^d, Philippe Duclos^e, Cara Janusz^f, Barbara Jauregui^f, Richard Mihigo^g, Liudmila Mosina^d, Yoshihiro Takashima^h, Kamel Senouci^a

^a Agence de Médecine Préventive (AMP), 164 rue de Vaugirard, Paris 75015, France

^b Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour la Méditerranée orientale, Abdul Razzak Al-Sanhouri St, PO Box 7608 Nasr City, Le Caire 11371, Égypte

^c Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est, World Health House, Mahatma Gandhi Marg, New Delhi, 110002, Inde

^d Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Europe, Schersfigvej 8, 2100 Copenhagen, Danemark

^e Organisation mondiale de la Santé, Siège, Avenue Appia 20, 1211 Genève, Suisse

^f Organisation panaméricaine de la Santé/Organisation mondiale de la Santé, 525 23 Street NW, Washington DC 20037, États-Unis

^g Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour l'Afrique, PO Box 6, Cité de Djoué, Brazzaville, République démocratique du Congo

^h Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional pour le Pacifique occidental, United Nations Avenue, Manille 1000, Philippines

Informations relatives à l'article

Historique de l'article :

Reçu le 20 septembre 2012.

Reçu dans sa version révisée le 9 janvier 2013.

Accepté le 25 janvier 2013.

Disponible en ligne le 8 février 2014.

Mots clés :

Comité consultatif
Médecine fondée sur des données factuelles
Prise de décision
Politique sanitaire
Vaccination
Indicateurs
Groupe Technique Consultatif national pour la Vaccination (GTCV)
Suivi et évaluation

Résumé

Un Groupe Technique Consultatif national pour la Vaccination (GTCV) est un comité consultatif d'experts chargés de formuler des recommandations fondées sur des données factuelles à l'intention du ministère de la Santé afin d'orienter les programmes et politiques de vaccination. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Initiative SIVAC (*the Initiative for Supporting National Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees*) de l'Agence de Médecine Préventive (AMP) ainsi que les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (*U.S. Centers for Disease Control and Prevention* ou CDC) ont invité les parties prenantes et les partenaires techniques des GTCV à prendre part à l'élaboration d'indicateurs destinés à évaluer l'efficacité de ces comités consultatifs. Une liste de dix-sept indicateurs de processus, de produit et de résultat a ainsi été mise au point et testée dans quatorze pays afin de déterminer leur intelligibilité, la facilité de la collecte des données nécessaires et leur utilité pour les pays. Suite aux résultats obtenus, une version révisée de ces indicateurs est proposée pour permettre une auto-évaluation dans les pays, ainsi que pour réaliser un suivi mondial des GTCV.

© 2013, Organisation mondiale de la Santé, publié par Elsevier Ltd. Tous droits réservés.

Abbreviations : AMP, Agence de Médecine Préventive ; PEV, Programme Élargi de Vaccination ; PNV, Programme National de Vaccination ; GTCV, Groupe Technique Consultatif national pour la Vaccination ; SIVAC, *Supporting Independent Vaccine Advisory Committees* ; CDC, Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis ; OMS, Organisation mondiale de la Santé.

[‡] **Avertissement :** Plusieurs auteurs de cet article sont des membres du personnel de l'Organisation mondiale de la Santé. Les auteurs sont seuls responsables des opinions exprimées dans la présente publication et celles-ci ne représentent pas nécessairement les décisions, politiques ou opinions de l'Organisation mondiale de la Santé.

*Auteur-correspondant. Tél. : +33 1 53 86 89 28 ; fax : +33 1 53 86 89 39.

Courriels : jblau@aamp.org (J. Blau), nfs8@cdc.gov (N. Sadr-Azodi), marineclementz@gmail.com (M. Clementz), abeysinghen@searo.who.int (N. Abeysinghe), nca@euro.who.int (N. Cakmak), duclosp@who.int (P. Duclos), januszc@paho.org (C. Janusz), jauregub@paho.org (B. Jauregui), mihigor@afro.who.int (R. Mihigo), mol@euro.who.int (L. Mosina), takashimay@wpro.who.int (Y. Takashima), senouci@gmail.com (K. Senouci).

1. Contexte

En tant que groupe consultatif constitué d'experts indépendants, le GTCV formule des recommandations fondées sur des données factuelles à l'intention du ministère de la Santé, des décideurs et des gestionnaires de programmes afin d'orienter les politiques et d'élaborer des stratégies. Les GTCV visent à appuyer et à autonomiser la prise de décision fondée sur des données factuelles par les gouvernements et les autorités nationales. Dans cette optique, leur rôle est de promouvoir l'adoption de politiques basées sur les priorités nationales, d'aider les pays à lutter contre la pression des groupes d'intérêt, de renforcer la crédibilité des stratégies vaccinales nationales et d'améliorer la capacité à obtenir des financements du gouvernement ou de donateurs.

Cependant, une question importante se pose : comment savoir si les GTCV mènent à bien leur mission ? La plupart des parties prenantes, qui comprennent des décideurs, des gestionnaires, des fournisseurs ainsi que des utilisateurs de vaccins et de services de vaccination, souhaitent effectivement savoir dans quelle mesure la création d'un groupe d'experts indépendants peut contribuer à améliorer les services de vaccination et la santé de la population.

L'objectif de cet article est donc d'apporter une réflexion sur cette question complexe et de proposer un outil d'auto-évaluation. Cet instrument n'est pas conçu pour répondre à tous les besoins en

matière d'évaluation étant donné que les priorités, les intérêts et les capacités varient d'un pays à l'autre. Néanmoins, il propose aux différentes parties prenantes une liste d'indicateurs à prendre en compte lors de leur évaluation de la contribution des GTCV dans leurs contextes respectifs.

L'outil proposé a été élaboré dans un souci de compréhension et de reconnaissance de la diversité des points de vue et des différents stades d'évolution des GTCV (c.-à-d. : groupes consultatifs établis de longue date par rapport aux groupes plus récents). Les utilisateurs de cet outil, à tous les niveaux, détermineront quels sont les indicateurs proposés qui correspondent le mieux à leurs besoins et à leurs priorités. Par exemple, les experts et dirigeants mondiaux se concentreront probablement sur le rôle de l'industrie dans l'ensemble du processus décisionnel, tandis que les autorités nationales et leurs parties constituantes souhaiteront peut-être savoir si l'introduction de nouveaux vaccins est rentable à long terme. En outre, les gestionnaires et les prestataires pourront potentiellement être intéressés par l'efficacité d'un vaccin spécifique au sein d'une population donnée, alors que les utilisateurs et la population en général se préoccupent davantage des risques ou des effets indésirables liés aux vaccins.

En conséquence, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Agence de Médecine Préventive (AMP) au travers de l'Initiative SIVAC (*Initiative for Supporting National Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees*) [1], en collaboration avec les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) et les membres des GTCV dans quatorze pays, ont mis au point un ensemble d'indicateurs de produit et de résultat utilisant une méthodologie intégrant les points de vue des parties prenantes [2]. Comme indiqué précédemment, l'objectif principal de cet outil est de permettre aux pays d'évaluer leur GTCV en intégrant divers points de vue et intérêts. Il peut également être utile à l'OMS, à l'Initiative SIVAC, aux partenaires techniques ainsi qu'à la communauté de la vaccination, dans l'identification des lacunes et des opportunités relatives au renforcement des GTCV [3].

Ainsi, cet article décrit le processus d'élaboration des indicateurs relatifs aux GTCV, présente les résultats de l'étude pilote et, pour finir, fournit la liste définitive des dix-sept indicateurs proposés en vue d'une auto-évaluation dans les pays.

2. Méthodes

2.1. Élaboration des indicateurs relatifs aux GTCV

En 2009, l'OMS, l'AMP/SIVAC et les CDC ont mis au point six indicateurs de processus qui ont été intégrés dans le formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF [4, 5]. En tant que système de suivi adopté par l'OMS et l'UNICEF en 1998, ce formulaire collecte les informations déclarées par les pays concernant un certain nombre de maladies évitables par la vaccination, la couverture vaccinale, les calendriers de vaccination recommandés, l'approvisionnement en vaccins ainsi que d'autres informations sur la structure, les politiques et les résultats des systèmes nationaux de vaccination.

Les indicateurs de processus relatifs aux GTCV figurant dans le formulaire conjoint de déclaration comprennent : les termes de référence écrits officiels, la base législative ou administrative sur laquelle s'appuie le comité, le noyau de membres représentant au moins cinq domaines d'expertise principaux, l'organisation d'une réunion au moins une fois par an, la distribution de l'ordre du jour et des documents préparatoires en amont des réunions, ainsi qu'une déclaration de conflits d'intérêts par les membres du

comité. Au travers de l'élaboration d'indicateurs de processus, l'OMS, l'AMP et les partenaires ont cherché à créer un mécanisme d'évaluation du fonctionnement de base des GTCV. Alors que ces indicateurs présentent l'avantage d'être simples à utiliser et applicables à toutes les régions et qu'ils permettent de suivre les progrès au niveau régional et mondial, ils ne portent pas sur des informations propres à évaluer l'efficacité et l'impact des GTCV.

Par conséquent, en 2010, l'OMS et l'AMP, en collaboration avec d'autres partenaires et plusieurs pays, ont décidé d'appliquer une méthodologie intégrant les points de vue des parties prenantes afin d'élaborer un ensemble d'indicateurs de produit et de résultat [2]. Cette approche reconnaît la diversité des personnes et des organisations concernées, et éventuellement de leurs attentes vis-à-vis du fonctionnement et de la mission d'un GTCV. L'efficacité des groupes techniques consultatifs doit donc être évaluée suivant différentes perspectives et exprimée en termes pertinents pour les diverses parties intéressées.

Afin d'illustrer la mise en œuvre de cette méthodologie lorsqu'il s'agit de savoir s'il est nécessaire de vacciner un enfant, par exemple, la réponse dépendra de la personne à qui la question est posée : un parent, outre le fait d'être tranquilisé à l'idée que son enfant ne tombera pas malade et qu'il ne souffrira pas, pourra également se montrer soulagé de ne pas avoir à s'absenter de son travail pour s'occuper d'un enfant malade ; un soignant pourra apprécier de proposer un produit sûr à une famille, en établissant ainsi une relation à long terme qui facilitera les futurs soins qu'il leur prodiguera à l'avenir ; un gestionnaire ou un scientifique se concentrera probablement davantage sur la protection des populations vulnérables et la prévention des épidémies via l'immunité collective induite ; un fabricant de vaccins se souciera certainement de sa réputation et de la rentabilité de ses investissements ; une autorité nationale pourra espérer des économies en limitant les hospitalisations, etc. En d'autres termes, chaque personne et chaque organisation porte un intérêt particulier aux conséquences de la vaccination d'un enfant.

La démarche intégrant les points de vue des parties prenantes divise ces dernières en cinq catégories : les autorités, les gestionnaires, les entités de mise en œuvre, les bénéficiaires et les donateurs. Leurs intérêts et points de vue reflètent généralement une chaîne de valeur d'intrants, d'activités et de produits/résultats. Les intrants comprennent le financement, la dotation en personnel, les directives et les contraintes dont fait l'objet un GTCV. Les activités ou les efforts déployés par un GTCV peuvent inclure l'organisation de réunions, la collecte de données liées aux besoins locaux et régionaux, et les réponses apportées aux questions des décideurs. Les activités génèrent des produits qui à leur tour contribuent à l'obtention de résultats. En ce qui concerne un GTCV, le principal produit est considéré comme étant les « recommandations fondées sur des données factuelles » directement destinées aux bénéficiaires, c.-à-d. le ministère de la Santé et d'autres décideurs. Après avoir reçu ces recommandations, le ministère de la Santé peut les adopter et les mettre en œuvre, contribuant ainsi aux améliorations visées en matière de santé.

Par exemple, si un GTCV devait recommander l'introduction d'un nouveau vaccin, un décideur ou une autorité pourrait décider de ne pas donner suite en raison de certaines préoccupations relatives aux incidences financières (c.-à-d. un intrant) de cette décision, tandis qu'un parent pourrait s'inquiéter de l'innocuité du vaccin (c.-à-d. un résultat intermédiaire). Par conséquent, comment déterminer l'efficacité d'un GTCV lorsque les intérêts des parties prenantes divergent ? La méthodologie intégrant les points de vue des parties prenantes permet la prise en compte et l'analyse adéquates de ces différents intérêts afin que les indicateurs convenus puissent être pertinents et utiles pour toutes les

parties concernées.

Suite à une séance de brainstorming avec plusieurs membres actuels et ex-membres de GTCV, trente-et-un indicateurs ont été envisagés et dix-sept ont été retenus sur la base des critères d'inclusion suivants: intelligibilité, facilité de collecte des données et utilité perçue. Ces critères d'inclusion sont expliqués plus loin dans l'article et les indicateurs non retenus sont indiqués à l'annexe 1.

Les dix-sept indicateurs sélectionnés sont classés en trois catégories et comprennent: dix *indicateurs de processus ou d'activité* permettant de suivre le fonctionnement d'un GTCV, sur la base des recommandations et des meilleures pratiques internationales; trois *indicateurs de produit* destinés à évaluer la qualité et la pertinence des recommandations fondées sur des données factuelles; quatre *indicateurs de résultat* destinés à évaluer l'impact des recommandations techniques sur les politiques et stratégies gouvernementales.

2.2. Étude pilote sur les indicateurs relatifs aux GTCV

En 2011, un protocole et un questionnaire ont été élaborés en vue d'expérimenter ces dix-sept indicateurs dans les pays. Ils ont ainsi été testés dans quatorze pays (Tableau 1), qui ont été sélectionnés de façon à garantir une représentation des divers niveaux de développement socio-économique, ainsi que des pays dotés de GTCV établis de longue date ou récents [6-15]. L'objectif de cette étude pilote était d'affiner l'ensemble des indicateurs et leurs définitions. Plus particulièrement, elle visait à déterminer si les indicateurs proposés étaient compréhensibles (c.-à-d. clairs et pertinents), en mesure d'être facilement collectés (c.-à-d. en termes de ressources humaines et de coût de financement) et utiles (c.-à-d. donnant lieu à des mesures concrètes), essentiellement du point de vue des membres des GTCV, des gestionnaires de programmes de vaccination, des groupes internes, tels que les sociétés ou associations scientifiques, et des partenaires externes, tels que l'OMS et l'Initiative SIVAC.

Cette étude pilote a été coordonnée par les points focaux régionaux. Ceux-ci étaient chargés de contacter les personnes identifiées dans chaque pays afin de participer à l'étude, de coordonner le travail et de traduire le questionnaire de l'anglais vers le français, le russe et l'espagnol. Les personnes interrogées ont été sélectionnées parmi les mieux informées au sein des GTCV dans les pays sélectionnés, y compris leurs présidents et membres, les gestionnaires de programmes de vaccination et le personnel du ministère de la Santé. Le protocole et le questionnaire ont été distribués à chacun d'eux. Les points focaux leur ont ensuite expliqué la méthodologie par téléconférence et ont contribué à la collecte des données. Pendant le déroulement de l'étude pilote, les

personnes interrogées étaient encouragées à fournir des informations supplémentaires pertinentes et à communiquer leur avis sur la facilité des opérations de collecte.

Tableau 1

Étude pilote sur les indicateurs relatifs aux Groupes Techniques Consultatifs nationaux pour la Vaccination (GTCV) dans des pays sélectionnés, par région de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Région selon la classification de l'OMS	Pays
Afrique	Afrique du Sud
Méditerranée occidentale	Iran, Oman, Soudan
Europe	Bélarus, France, Royaume-Uni
Amériques	Mexique
Asie du Sud-Est	Indonésie, Sri Lanka, Thaïlande

3. Résultats : liste d'indicateurs relatifs aux GTCV proposée aux pays

Les résultats de l'étude pilote ont indiqué que les indicateurs ont été jugés clairs et pertinents par les personnes interrogées et que leur formulation ne nécessitait que de légères modifications.

À titre d'exemple, il a été nécessaire de reformuler la question « Combien de recommandations émises par le GTCV tenaient compte de la disponibilité du vaccin ? ». Dans plusieurs pays, les GTCV intègrent la disponibilité des vaccins dans leurs processus décisionnels alors que dans d'autres, cette donnée n'est examinée qu'une fois la recommandation émise par le GTCV. Par conséquent, la définition et les instructions relatives à cette question ont été modifiées afin d'éviter toute incompréhension.

L'étude pilote a également fait ressortir d'importantes difficultés d'ordre pratique concernant la collecte des données, telles que le nombre d'années à prendre en compte. Celui-ci a notamment été ramené à un an seulement (au lieu de trois) afin d'éviter les biais de rappel.

Enfin, l'étude a mis en évidence l'utilité des indicateurs pour les pays et leur intérêt pour le suivi de leurs activités. Les pays ont exprimé le besoin de montrer l'impact de leurs efforts sur l'orientation donnée aux politiques vaccinales. Suite à l'étude, plusieurs d'entre eux (y compris des GTCV établis de longue date) ont décidé de réexaminer les termes de référence et les procédures opératoires normatives de leur GTCV. Nous y voyons un témoignage éloquent de l'utilité de ces indicateurs.

À la lumière des conclusions de l'étude, une nouvelle version de la liste de dix-sept indicateurs est proposée afin que les pays puissent procéder à leur auto-évaluation (Tableau 2).

Tableau 2

Liste d'indicateurs relatifs aux Groupes Techniques Consultatifs nationaux pour la Vaccination proposée aux pays en vue de leur auto-évaluation.

Indicateurs de processus Base administrative/législative* Rôle consultatif uniquement Termes de référence* Composition*	Le GTCV repose-t-il sur une base législative ou administrative ? Le rôle du GTCV est-il purement technique et consultatif ? Le GTCV dispose-t-il de termes de référence officiels ? Existe-t-il un processus de sélection clairement établi des membres principaux et du président du GTCV ? Les principaux domaines d'expertise recommandés par l'OMS sont-ils représentés parmi les membres principaux ? Le GTCV inclut-il des membres auxiliaires ? Existe-t-il des règles régissant la rotation des membres principaux ?
Procédures opératoires normalisées relatives au fonctionnement du GTCV	Existe-t-il des procédures opératoires normalisées claires relatives au fonctionnement du GTCV ?
Président indépendant	Le président du GTCV est-il indépendant du ministère de la Santé et du programme de vaccination ?
Nombre de réunions* Distribution de l'ordre du jour et des documents préparatoires*	Combien de fois le GTCV s'est-il réuni au cours de chacune des trois dernières années ? L'ordre du jour et les documents préparatoires ont-ils été distribués et reçus au moins une semaine avant chacune des trois dernières réunions du GTCV ?

Déclaration de conflits d'intérêts*	Une politique de gestion des conflits d'intérêts a-t-elle été mise en place ? Tous les membres principaux ont-ils été tenus de déclarer leurs conflits d'intérêts au début de chacune des trois dernières années ? Tous les membres principaux ont-ils été tenus de déclarer leurs conflits d'intérêts au début des trois dernières réunions du GTCV ?
Demandes officielles de recommandations reçues et traitées	Combien de demandes officielles de recommandations le GTCV a-t-il reçues du ministère de la Santé et/ou du programme de vaccination ? Combien d'entre elles le GTCV a-t-il traitées ?
Indicateurs de produit Méthodologie d'élaboration des recommandations fondée sur des données factuelles	Combien de recommandations le GTCV a-t-il émises ? Combien d'entre elles faisaient état de publications à comité de lecture ? Combien de recommandations émises par le GTCV s'appuyaient sur des données factuelles locales ou des informations contextuelles ?
Recommandations fondées sur des critères nationaux spécifiques	Combien de recommandations émises par le GTCV tenaient compte de la disponibilité des vaccins et de leur capacité de distribution au niveau national ?
Recommandations intégrant des critères relatifs à la disponibilité et à la capacité de distribution des vaccins	
Indicateurs de résultat Décisions du ministère de la Santé prises après consultation du GTCV	Combien de décisions relatives à la vaccination le ministère de la Santé a-t-il prises après consultation du GTCV ?
Recommandations adoptées par le ministère de la Santé	Combien de recommandations émises par le GTCV ont été adoptées par le ministère de la Santé ? Combien n'ont pas été adoptées par le ministère de la Santé ?
Recommandations non adoptées par les organisations scientifiques ou professionnelles	Combien de recommandations émises par le GTCV n'ont pas été adoptées par les organisations scientifiques ou professionnelles ?
Recommandations mises en œuvre dans le pays	Combien de recommandations ont été mises en œuvre dans le pays ? Combien de recommandations n'ont pas été mises en œuvre dans le pays ?

* Ces six indicateurs sont également intégrés aux Formulaire conjoints de déclaration.

4. Analyse

Cette étude avait pour principal objectif d'élaborer un ensemble d'indicateurs destinés à aider les pays à évaluer les résultats de leur GTCV. Les pays peuvent passer ces indicateurs en revue chaque année afin d'évaluer leurs progrès vers la mise en place et l'institutionnalisation de processus décisionnels en matière de vaccination plus normalisés et fondés sur des données factuelles. Les conclusions de l'étude suggèrent que la liste d'indicateurs proposée sera bien accueillie et qu'elle constituera un outil d'auto-évaluation fiable pour les pays.

Néanmoins, cette étude s'est confrontée à trois limites. La première limite de la méthodologie employée réside dans le fait que les indicateurs portent exclusivement sur le fonctionnement des GTCV, alors que le processus décisionnel au sein d'un pays est souvent plus complexe et implique de nombreuses parties prenantes. Bien que les indicateurs de résultat visent à analyser l'impact des GTCV, ils permettront difficilement d'évaluer les raisons pour lesquelles une recommandation est adoptée et mise en œuvre, ou non, par le ministère de la Santé. Par conséquent, les indicateurs de résultat peuvent être complétés par des entretiens semi-dirigés avec le personnel du ministère de la Santé, afin de saisir le contexte et les raisons entourant les décisions prises.

La seconde limite est la durée de l'étude, celle-ci ayant exclusivement porté sur les données issues de l'année précédente. En effet, l'étude pilote a montré qu'il est difficile d'obtenir des informations remontant à plus d'un an, du fait de la forte rotation du personnel au sein des secrétariats exécutifs des GTCV (fonction normalement assurée par le ministère de la Santé). Pour contourner ce problème, il est recommandé aux pays de réaliser leurs auto-évaluations chaque année à la même époque, afin d'être en mesure de suivre l'évolution et les avancées des GTCV.

Enfin, la troisième limite est liée à la méthodologie d'auto-évaluation, du fait de son caractère potentiellement subjectif. Une solution possible à cet écueil aurait pu être de recommander un examen externe plutôt qu'une auto-évaluation. Toutefois, la

pénurie de ressources dans la plupart des pays et le nombre croissant d'entre eux à créer un GTCV rendaient cette option peu réaliste.

Étant donné que l'étude pilote visait à évaluer les indicateurs afin de les affiner et d'aboutir à un outil pratique pour les pays, le présent article ne fait pas état des résultats obtenus pour chaque question par chacun des pays. Cependant, il pourra être utile au lecteur de connaître certains résultats synthétiques, dans la mesure où ils illustrent le besoin pour les pays d'évaluer leurs GTCV. Il peut ainsi être pertinent de relever que seuls deux des indicateurs de processus, tels qu'ils ont été énoncés dans le formulaire conjoint de déclaration (en 2010), étaient remplis par l'ensemble des pays. Ces deux indicateurs concernaient l'existence de termes de référence et la représentation d'un éventail varié de domaines d'expertise dans la composition du GTCV. On notera également que les recommandations du GTCV ont été adoptées par le ministère de la Santé dans 77 % des cas et que, dans 71 % des cas, elles ont été mises en œuvre dans les pays (en 2010). Ces résultats doivent être considérés avec prudence et il convient de ne pas en tirer de conclusions hâtives sur l'expérience de tous les pays, dans la mesure où ils ont été obtenus dans le cadre d'une étude pilote au moyen d'indicateurs qui n'étaient ni définitifs, ni validés, et qui ont seulement été testés sur un échantillon de pays, de surcroît non représentatif de la réalité des GTCV à travers le monde.

Il sera plus pertinent de connaître les résultats détaillés des pays une fois que l'outil sera disponible et utilisé par l'ensemble d'entre eux. Ceux-ci recevront un soutien et seront incités à publier leurs résultats à mesure qu'ils deviendront disponibles. Au terme de quelques années d'utilisation et de retours d'informations, l'ensemble des indicateurs sera encore affiné.

5. Conclusion

L'OMS, l'AMP/SIVAC et les CDC des États-Unis préconisent l'utilisation de dix-sept indicateurs pour l'auto-évaluation des GTCV. Ces indicateurs peuvent aussi servir à suivre l'évolution des GTCV à

travers le monde et à orienter le soutien à apporter aux pays en matière d'identification et de promotion des pratiques prometteuses visant à améliorer l'efficacité des GTCV. La liste d'indicateurs proposée peut être utilisée par toutes les parties prenantes et sera particulièrement utile aux pays qui décident d'évaluer leurs GTCV et qui nécessitent un outil spécifique pour les aider dans cette démarche.

Cette liste sera mise à la disposition des pays et accompagnée d'un guide comportant les définitions de chaque indicateur, accompagnées d'exemples et de précisions sur la manière dont il convient de recueillir et d'analyser les informations. Ce dossier, nommé « Instructions relatives à l'évaluation des GTCV » sera accessible en téléchargement libre sur le Centre de ressources des GTCV (<http://www.nitag-resource.org/fr>), une plateforme participative destinée à renforcer la collaboration entre les GTCV eux-mêmes et avec les partenaires techniques.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier les membres et les experts des GTCV pour le temps qu'ils nous ont consacré et pour leur précieuse contribution à la révision des indicateurs relatifs aux GTCV ainsi qu'au cours de l'étude pilote : Monica Johns (Australie), Elena Samoïlovich et Veronika Shimanovich (Biélorus), Gabriel Oselka (Brésil), Noni Macdonald (Canada), Cristina Mariño (Colombie), Daniel Floret (France), Berenice Molina (Honduras), Suresh Jadhav et Prasad Kulkarni (Inde), Lucky Slamet et Julitasari Sundoro (Indonésie), Mohsen Zahraei (Iran), Misael Gomez (Mexique), Narangerel Dorj (Mongolie), Salah Al Awaidy (Oman), Barry Schoub (Afrique du Sud), Heeyeon Cho et Batmunkh Nyambat (Corée du Sud), Paba Palihawadana (Sri Lanka), Amani Mustafa (Soudan), Charung Muangchana (Thaïlande), Andrew Hall (Royaume-Uni) et Robert Steinglass (États-Unis), Brad Gessner, Lara Gautier et Céline Hoestlandt (de l'AMP), Kathy Cavallaro, Jacqueline Gindler et Jean Clare Smith (des CDC), Bartholomew Dicky Akanmori, Thomas Cherian, Shafiqul Hossain, Mwenda Jafon, Carsten Mantel, Ezzeddine Mohsni et Isabelle Wachsmuth (de l'OMS). Nous adressons également nos remerciements à Mary Campbell (Mary Campbell & Associates) pour son aide à l'élaboration des indicateurs et à l'utilisation de la méthodologie intégrant les points de vue des parties prenantes.

Déclaration de conflits d'intérêts : Julia Blau, Marine Clementz et Kamel Senouci travaillent pour l'Agence de Médecine Préventive (AMP). L'AMP bénéficie d'un soutien non contraignant de Sanofi Pasteur sous forme de subventions et de soutien à la recherche, ainsi que d'une aide à la recherche de la part des laboratoires Glaxo-Smith-Kline, Pfizer et Merck. Cependant, aucun des crédits apportés par les fabricants de vaccins n'est utilisé pour financer les activités de l'Initiative SIVAC, y compris la préparation du présent article. Les autres auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer. *Financement* : le présent article a été élaboré grâce au soutien de l'Initiative SIVAC (hébergée par l'AMP), qui est intégralement financée par une subvention de la Fondation Bill & Melinda Gates.

Annexe A. Annexe 1

Indicateurs potentiels relatifs aux Groupes Techniques Consultatifs nationaux pour la Vaccination (GTCV) écartés de la liste définitive.

Indicateurs de processus
Quorum de membres principaux
lors des réunions

Combien de réunions ont été
tenues avec le quorum de

0264-410X/\$ – voir les pages liminaires © 2013 Organisation mondiale de la Santé. Publié par Elsevier Ltd. Tous droits réservés.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2013.01.047>

Procès-verbaux publiés	Combien de réunions ont validé les procès-verbaux publiés ?
Évaluation des résultats	Existe-t-il un processus établi de façon formelle d'évaluation des résultats du GTCV et d'intégration de ceux-ci dans les processus et les plans de travail du GTCV ?
Plan de travail annuel	Un plan de travail annuel a-t-il été mis en place ?
Budget annuel	Le GTCV dispose-t-il d'un budget de fonctionnement annuel ?
Accord de confidentialité	Combien de membres font l'objet d'un accord de confidentialité archivé ?
Accès internet	Combien de membres et d'employés du secrétariat ont-ils accès à Internet et à une messagerie électronique ?
Personnel du secrétariat exécutif	Quel est l'effectif du secrétariat exécutif du GTCV ?
Indicateurs de produit Clarté des recommandations et diffusion adéquate	Combien de recommandations ont été formulées dans des termes intelligibles et diffusées par les voies adéquates ?
Indicateurs de résultat Intégration des recommandations dans les programmes de formation médicale continue des personnels médicaux	Combien de recommandations ont été intégrées dans le programme de formation médicale continue ?
Nombre de personnes ciblées dans un délai donné	Combien de personnes ciblées par la recommandation peuvent-elles être prises en charge dans un délai donné ?
Délai d'attente avant réception du vaccin	Quel est le délai d'attente avant la réception du vaccin ?
Réduction de l'incidence/la prévalence	Quel est le taux de réduction de l'incidence/la prévalence ?
Coût par résultat sanitaire	Quels sont les coûts par nouvelle personne complètement vaccinée et par maladie évitée ?

Références

- [1] Senouci K., Blau J., Nyambat B., Coumba Faye P., Gautier L., Da Silva A., et al. l'Initiative SIVAC (Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees) (2010), « The Supporting Independent Immunization and Vaccine Advisory Committees (SIVAC) initiative: a country-driven, multi-partner program to support evidence-based decision making », *Vaccine* vol. 28, suppl. 1 : pp. A26–30, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.028>.
- [2] Torvatn H. (2008), *Logic Modeling Methods in Program Evaluation*, Frechtling J.A., Wiley, Inc., Jossey-Bass, San Francisco, 160 pp. Evaluation and Program Planning ; vol. 31 : pp. 219–21. £25.99/\$33.60, Paberback, ISBN: 978-0-7879-8196-9.
- [3] Duclos P. (2010), « National Immunization Technical Advisory Groups (NITAGs) : guidance for their establishment and strengthening », *Vaccine*, vol. 28, Suppl. 1 : pp. A18–25, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.027>.
- [4] Processus de déclaration conjointe OMS-Unicef. Disponible à : http://www.who.int/immunization_monitoring/routine/joint_reporting/en/. Consulté le 29 août 2011.
- [5] Duclos P., Ortynsky S., Abeyasinghe N., Cakmak N., Janusz C.B., Jauregui B. et al. (2012), « Monitoring of progress in the establishment and strengthening of national immunization technical advisory groups », *Vaccine*, Vol. 30, pp. 7147–52.
- [6] Schoub B.D., Ngcobo N.J., Madhi S. (2010) « The National Advisory Group on Immunization (NAGI) of the Republic of South Africa », *Vaccine*, vol. 28, suppl. 1 : pp. A31–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.029>.
- [7] Zahraei S.M., Marandi A., Sadrizadeh B., Gouya M.M., Rezaei P., Vazirian P. et al. (2010) « Role of National Immunization Technical Advisory Group on improvement of immunization programmes in the Islamic Republic of Iran » *Vaccine*, vol. 28, suppl. 1 : pp. A35–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.030>.
- [8] Al Awaidy S. (2010), « The national committee for vaccines regulation and

- surveillance of vaccine-preventable diseases in the Sultanate of Oman: evidence-based approach and consensus decision-making », *Vaccine*, vol. 28, suppl. 1 : pp. A39–41, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.031>.
- [9] Floret D., Deutsch P. (2010) « The French Technical Vaccination Committee (CTV) » *Vaccine*, vol. 28, suppl. 1 : pp. A42–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.032>.
- [10] Hall A.J. (2010), « The United Kingdom joint committee on vaccination and immunization », *Vaccine*, vol. 28, suppl. 1 : pp. A54–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.034>.
- [11] Wijesinghe P.R., Paliawadana P., Peiris T.S.R. (2010), « Participatory decision-making through the Advisory Committee on Communicable Diseases: the Sri Lankan experience », *Vaccine*, vol. 28, suppl. 1 : pp. A96–103, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.042>.
- [12] Muangchana C., Thamapornpilas P., Karnkawinpong O. (2010), « Immunization policy development in Thailand: the role of the Advisory Committee on Immunization Practice » *Vaccine*, vol. 28, suppl. 1 : pp. A104–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.043>.
- [13] Nolan T.M. (2010), « The Australian model of immunization advice and vaccine funding », *Vaccine*, vol. 28, suppl. 1 : pp. A76–83, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.038>.
- [14] Cho H.-Y., Kim C.-H., Go U.-Y., Lee H.-J. (2010), « Immunization decision-making in the Republic of Korea: the structure and functioning of the Korea Advisory Committee on Immunization Practices », *Vaccine*, vol. 28, suppl. 1 : pp. A91–5, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.040>.
- [15] Ismail S.J., Langley J.M., Harris T.M., Warshawsky B.F., Desai S., FarhangMehar M. (2010), « Canada's National Advisory Committee on Immunization (NACI): evidence-based decision-making on vaccines and immunization », *Vaccine*, vol. 28, suppl. 1 : pp. A58–63, <http://dx.doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.02.035>.