



---

## **ADAPTATION DE LA GESTION DE LA CHAINE LOGISTIQUE DES VACCINS ET CONSOMMABLES DE L'INHP FACE A L'EPREUVE DE LA COVID-19 EN COTE D'IVOIRE**

**BONI Kouassi N'goth Yves Roland**

Chaire Unesco pour la Culture de la Paix, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)

**KOUAKOU Auguste Konan**

Enseignant-Chercheur, Université Jean LOROUGNON Guédé (Côte d'Ivoire)

### **Résumé**

La pandémie de la COVID 19 a désorganisé le mode de gestion de la chaîne logistique des structures sanitaires au niveau international. Cette nouvelle donne a occasionné plusieurs mesures d'adaptation pour une gestion optimale des produits de santé. Ce présent article vise à mettre en lumière les différentes stratégies de gestion des vaccins et consommables mises en place par l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) en termes d'adaptation face à la pandémie en Côte d'Ivoire. La méthodologie utilisée associe une recherche documentaire à une enquête de terrain par interview auprès des différents services impliqués dans la gestion des vaccins et consommables de cette structure. Les résultats obtenus révèlent la mise en place de stratégies telles que la priorisation de certains antigènes sur le principe de la forte demande par les populations cibles ainsi que les vaccins dits "Produits traceurs". Dans cette dynamique, la pratique de la logistique inverse s'en est suivie.

**Mots-clés :** INHP, Vaccins et consommables, COVID 19, Adaptation, Chaîne logistique, Logistique inverse.

### **Abstract**

The pandemic of COVID19 disrupted the healthcare supply chain management system at international level. This new reality led to many adaptation measures for health product optimal management. This article aims to highlight the many strategies for managing vaccines and consumables implemented by the National Institute of public Hygiene (INHP) in terms of pandemic adaptation in Côte d'Ivoire. The methodology used combines a documentary review with a field survey through interviews with diverse services involved in the management of vaccines and consumables in this institution. The results reveal the implementation of strategies such as the prioritization of some antigens based on high demand from target populations, as well as vaccines referred to as "tracer products". The practice of reverse logistic followed in this context.

**Keywords:** INHP, Vaccines and consumables, COVID-19, Adaptation, Supply chain, Reverse logistics.

**Digital Object Identifier (DOI):** <https://doi.org/10.5281/zenodo.18346403>

### **Introduction**

La pandémie de COVID-19 a posé des défis sans précédent aux chaînes d'approvisionnement mondiales, exposant leurs vulnérabilités et soulignant la nécessité de renforcer leur résilience.

En effet, la pandémie a mis en évidence les risques liés à une dépendance excessive à l'égard d'un nombre limité de fournisseurs, notamment ceux concentrés dans des régions spécifiques. Lorsque des fournisseurs clés dans des pays comme la Chine et l'Italie ont été confrontés à des confinements, de nombreuses entreprises se sont

retrouvées sans composants et matériaux essentiels. La pandémie a alors accéléré l'adoption des technologies numériques dans la gestion de la chaîne d'approvisionnement. L'automatisation, l'intelligence artificielle et l'analytique des données se sont révélées essentielles pour gérer les perturbations et maintenir la continuité opérationnelle. Les données disponibles en temps réel ont ainsi permis aux entreprises impliquées, en l'occurrence l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) sur le territoire ivoirien, de surveiller et de répondre de manière pratique aux problèmes de la chaîne d'approvisionnement<sup>1</sup>. De ce qui précède, il s'ensuit donc l'interrogation suivante : Comment les acteurs de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et intrants de l'INHP ont-ils adapté la gestion de ces produits sanitaires face à la pandémie de la COVID19 ?

Le présent article vise ainsi à montrer les stratégies d'adaptation adoptées par les acteurs de la gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et intrants de l'INHP face à la crise de la COVID19.

### **1. Méthodologie de collecte de données**

La méthode de collecte des données utilisée pour parvenir aux résultats de l'étude s'appuie sur une recherche documentaire et une enquête de terrain. La recherche documentaire a été orientée vers les documents textuels, des résultats cliniques. Le passage en revue de ces différents documents a permis de comprendre l'importance de la notion de résilience face à une situation de crise sanitaire dans un Etat en général et par voie de conséquence à l'échelle de ceux en développement tels que la Côte d'Ivoire. L'enquête de terrain a consisté à entretenir une partie du personnel de l'INHP faisant partie des services impliqués dans la gestion des vaccins et consommables. Et ce, compte tenu de leurs qualités intrinsèques de sachant et de la durée minimale d'un an de service requise avant la survenue de la pandémie (voir tableau 1).

**Tableau 1 :** Populations enquêtées en fonction des services cibles à l'INHP

Services	Fonction	Expérience professionnelle à l'INHP (durée d'entrée en fonction)	Total
Chambre froide	Chef de service		1
	Logisticiens		4
	Manutentionnaires		2
SGVM	Chef de service		1
	Logisticiens		3
	Manutentionnaires		1
Collectivité	Chef de service		1
	Infirmiers		10
COUSP	Coordinateur log		1
	Logisticiens		4
CVI	Chef de service		1
Les Antennes	Chefs d'antenne		15
<b>TOTAL</b>			<b>44</b>

Source : Nos enquêtes (Janvier 2022)

A l'issue de cette enquête telle que visualisée par le tableau précédent, 44 personnes ont été entretenuées dans le cadre de cette contribution. Ce qui a aussi par la suite permis de structurer le travail en deux parties dont d'une part, l'état des lieux de la politique de gestion des produits vaccinaux à l'INHP bien avant la crise de la COVID19 ; et d'autre part les stratégies d'adaptation promues dans ce même cadre lors de la survenue de cette pandémie en Côte d'Ivoire.

## 2. Résultats

### 2-1. Présentation de l'INHP

Au début des années 1920, l'Administration coloniale a mis en place le service d'hygiène mobile, qui a été par la suite scindé en deux entités :

- Un service d'hygiène chargé du milieu urbain ;
- Un service des grandes endémies chargé du monde rural.

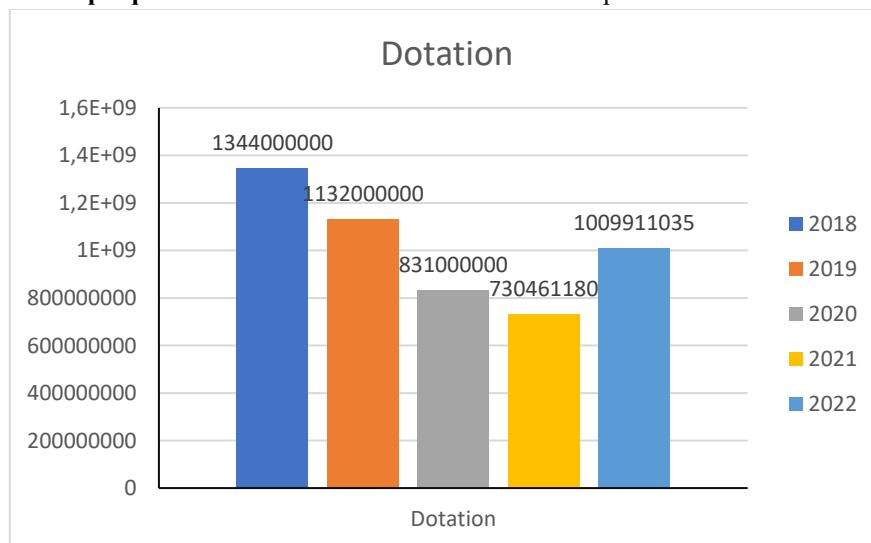
Le service d'hygiène et le service des grandes endémies ont rempli des missions dans un grand nombre de domaines. Doté d'un pouvoir coercitif et de ressources importantes, l'Institut d'hygiène, fidèle à sa mission de salubrité urbaine, a participé avec succès aux grandes campagnes de vaccination, de contrôle sanitaire, etc. C'est également dans le cadre des activités de l'Institut d'Hygiène que la campagne pour l'éradication de la variole a été menée en Côte d'Ivoire. En 1990, face à la résurgence des problèmes liés à l'insalubrité de l'environnement, à la réémergence de certaines maladies infectieuses endémiques et endémo-épidémiques, il s'est avéré nécessaire de redéfinir le champ d'action de l'Institut d'Hygiène. La nouvelle vision de l'Institut d'Hygiène prévoyait plus d'efficacité dans l'action par la diversification des stratégies d'intervention et le renforcement des ressources (humaines, matérielles et financières). Ainsi, par le décret N° 91-656 du 09 octobre 1991, l'Institut d'hygiène est érigé en Etablissement Public National à caractère administratif. Ce nouveau statut vient concrétiser cette nouvelle vision et garantir une plus grande efficacité de gestion.

Par ce décret, l'Institut d'hygiène acquiert une nouvelle dénomination à savoir, l'Institut National d'Hygiène Publique et est désormais placé sous la double tutelle du Ministère en charge de la Santé et de celui en charge de l'Economie et des Finances. Cette dénomination vise à conférer à la structure une vocation nationale avec le rattachement des antennes d'hygiène. Ceci dit, comment cette structure gérait-elle les vaccins et consommables avant la crise sanitaire de la COVID19 ?

### 2.2 Etats des lieux de la Gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et consommables médicaux à l'INHP avant la survenue de la COVID 19

Pour bien saisir l'efficacité de la gestion des vaccins et consommables médicaux Pré-COVID-19, l'enquête s'est intéressée alors à la dotation financière pour les années 2018 à 2022. Les observations qui en découlent sont les suivantes : 2018 : Dotation très élevée ( $1,344 \times 10^9$ ) ; 2019 : Dotation élevée ( $1,132 \times 10^9$ ) ; 2020 : Dotation significativement réduite ( $8,31 \times 10^8$ ) ; 2021 : Dotation très faible ( $3,046 \times 10^8$ ) et 2022 : Dotation modérée ( $1,009 \times 10^9$ ). Le graphique suivant en est l'illustration.

**Graphique 1 : Dotation financière de l'INHP sur la période de 2018 à 2022**



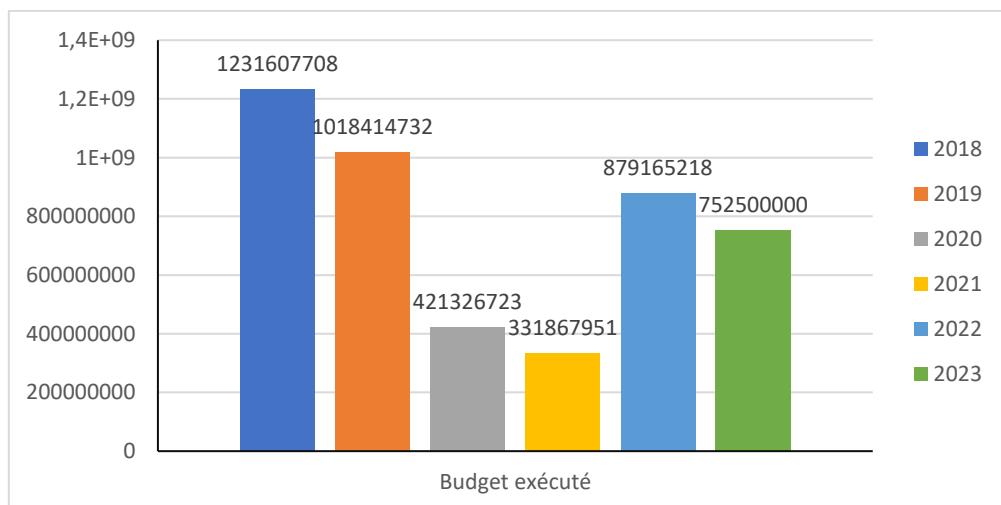
Source : nos enquêtes 2022

De ce graphique, il ressort qu'au cours de la période Pré-COVID-19 (2018-2019), les dotations étaient élevées et cela reflète une période de stabilité et de performance organisationnelle. Les ressources étaient suffisantes pour atteindre les objectifs fixés par l'État. Cela se perçoit également dans les propos des enquêtés. K.P, un enquêté alors entretenu soutient que : « *Avant la COVID 19, la gestion était bonne car tous les objectifs étaient atteints, les recettes fixées par l'Etat étaient atteintes* » (Entretien, 2023). De tout ce qui précède, l'étude révèle qu'avant la COVID-19, l'INHP bénéficiait de dotations conséquentes et d'une gestion efficace qui lui permettait d'atteindre les objectifs fixés par l'État. La pandémie a introduit des défis financiers et organisationnels, nécessitant des ajustements et une adaptation continue.

Le constat est clair vu la baisse progressive et considérable du budget à partir de l'année 2019 jusqu'en 2021. Mais la reprise partielle des dotations en 2022 suggère une capacité d'adaptation et de résilience, ainsi que l'adoption de nouvelles stratégies de gestion. Car la Côte d'Ivoire comme tous les autres pays, a mis un système de gestion stratégique pour faire face aux défis financiers liés à la baisse des capitaux des structures privées comme publiques.

Selon le FMI (2020), dans un tel contexte, les perspectives pour 2020 en Afrique subsaharienne sont considérablement plus sombres que prévu en avril et soumises à de nombreuses incertitudes. L'activité économique devrait se contracter d'environ 3,2 % cette année, reflétant un environnement extérieur plus faible et les mesures visant à contenir l'épidémie de COVID-19. La croissance devrait se redresser à 3,4 % en 2021, sous réserve de l'assouplissement progressif des restrictions amorcées ces dernières semaines et, surtout, si la région évite la même dynamique épidémique que celle observée ailleurs. Aussi, pour rendre compte de l'efficacité de la gestion et la disponibilité des vaccins Pré-COVID-19, l'enquête a alors mis en évidence la réalité des budgets exécutés pour le compte des années 2018 à 2023 relativement au graphique 2.

**Graphique 2 : Budgets exécutés par les services de santé en Côte d'Ivoire de 2018 à 2023**



Source : Nos enquêtes, 2022

Il ressort de ce graphique qu'avant la COVID-19, la gestion des services de santé était efficace, avec une disponibilité suffisante de vaccins. Cela est cohérent avec les budgets exécutés élevés en 2018 et 2019. Par ailleurs, les services de santé étaient approvisionnés de manière satisfaisante avant la COVID-19, pour une adéquation entre la quantité demandée et la quantité servie. Cela correspond aux budgets exécutés élevés en 2018 et 2019 en corroborant les propos de F.B, un enquêté affirmant ceci : « *Avant la COVID 19, la gestion était bonne car les vaccins étaient disponibles* » (Entretien, 2023).

De ces réalités, il ressort qu'avant la crise sanitaire, les services de santé bénéficiaient de budgets plus élevés et d'une gestion convenable, qui leur permettait d'atteindre les objectifs fixés par l'État et de garantir la disponibilité des ressources nécessaires, y compris les vaccins. La pandémie a alors introduit des défis financiers et organisationnels, nécessitant des ajustements et une adaptation continue.

Le graphique précédent nous présente de ce fait, un taux d'exécution du budget en perpétuel régression allant de l'année 2018 à 2021 puis une croissance considérable en 2022 et une légère décroissance en 2023. Les différents cas de figures observés montrent clairement les différents moments de l'exécution des budgets en rapport

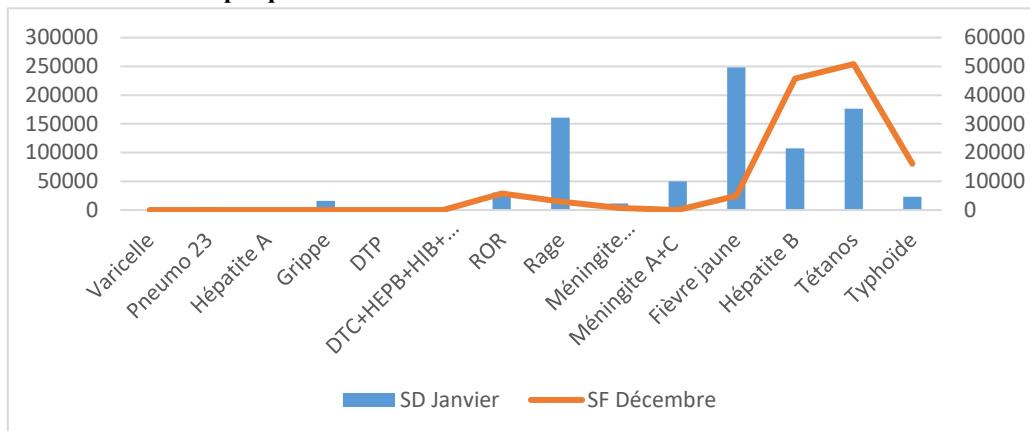
aux effets de la pandémie selon que le pays se soit situé en phase critique ou non critique voire d'atténuation de la pandémie. D'autre part, la pandémie de la COVID 19 a engendré de nouvelles dispositions et préoccupations en lien à son déclenchement comme urgence sanitaire.

### **2.3 Stratégies d'adaptation de la gestion de la chaîne d'approvisionnement des vaccins et consommables médicaux de l'INHP à l'évènement de la COVID-19**

#### **2.3.1 Ruptures de stock et approvisionnement**

En questionnant le fonctionnement de la politique de gestion des vaccins, l'étude révèle que les stocks de certains vaccins comme l'Hépatite B, le Tétanos, et la Fièvre Jaune ont considérablement augmenté en décembre par rapport à janvier. Aussi, d'autres vaccins comme la Grippe, le DTP, et le ROR montrent des stocks relativement stables ou légèrement augmentés. Certains vaccins comme la Varicelle et le Pneumo 23 ont également des stocks très bas ou inexistant. Les graphiques suivants en sont les preuves.

**Graphique 3 : Etat des stocks des vaccins au 31 Décembre 2019**

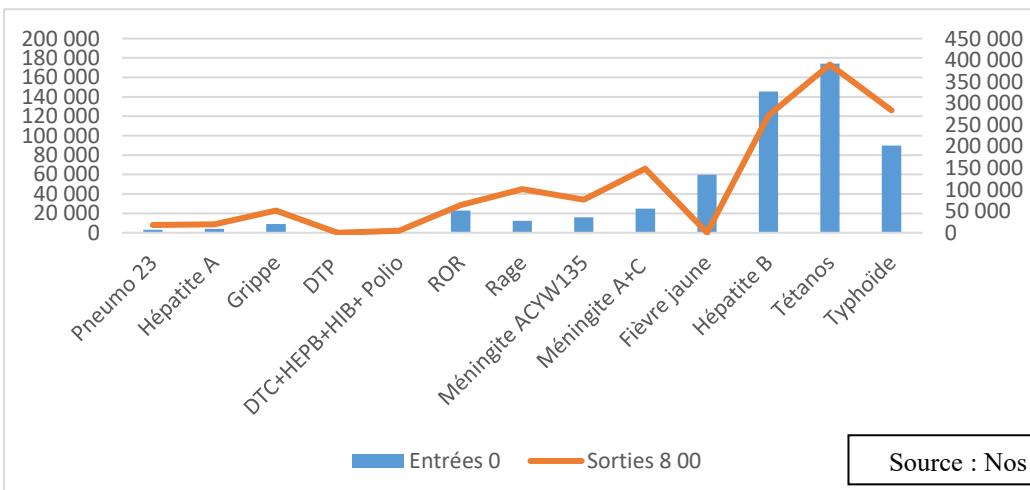


Source : Nos enquêtes 2022

Ce graphique 3, montre les quantités des différents vaccins disponibles en janvier 2019 et le stock de fin en décembre 2019. La courbe des stocks de fin met en lumière les quantités des vaccins disponibles au 31 décembre 2019. Le stock des vaccins comme le vaccin contre la varicelle, le vaccin contre le pneumo 23, le DTP, le vaccin contre la méningite ACYW135 et la méningite AC sont en rupture.

Par contre, les vaccins comme le ROR, la rage, la fièvre jaune, le tétanos et le vaccin contre la fièvre typhoïde qui ont un stock de fin existant. Quant aux vaccins disponibles pour le mois de janvier, nous avons plus de dix vaccins disponibles. Avec une grande quantité de vaccins comme la rage, la fièvre jaune, l'hépatite B et le tétanos (voir graphique 4).

**Graphique 4 : Etat des stocks des vaccins au 31 Décembre 2019 (entrées/ sortie)**



Source : Nos enquêtes 2022

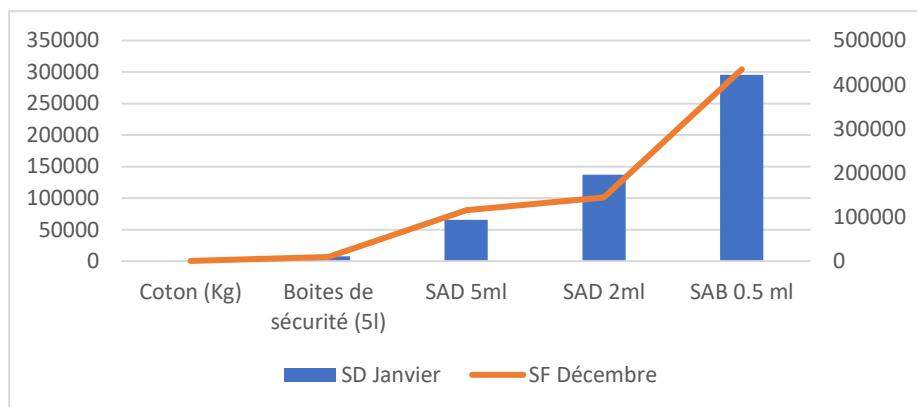
Le graphique 4 met ainsi en lumière l'état des stocks des vaccins au 31 décembre 2019 notamment les entrées et les sorties. Le constat est que les stocks d'entrée sont relatifs aux stocks de sorties aux vaccins comme la rage, la méningite ACYW135 et AC, le vaccin contre la fièvre typhoïde qui ont un stock de sortie plus élevé que leurs stocks d'entrée. A côté de cela, il y a des vaccins comme le vaccin contre la fièvre jaune, l'hépatite B qui ont un stock d'entrée plus élevé que leurs stocks de sortie. Seul le vaccin contre le tétanos qui a un stock de sortie qui est égal au stock d'entrée.

Ces deux graphiques précédents montrent en synthèse, l'état des stocks de vaccins au 31 décembre 2019. Le premier graphique compare les stocks de décembre (ligne orange) à ceux de janvier (barres bleues), révélant des augmentations significatives pour certains vaccins comme l'Hépatite B et le Tétanos. Le second graphique illustre les entrées (barres bleues) et sorties (ligne orange) de vaccins, indiquant une forte demande et distribution pour des vaccins comme l'Hépatite B et le Tétanos, ainsi qu'un approvisionnement important pour la Fièvre Jaune et le Méningite A+C. Dans ce cadre, les personnes interrogées ont relevé des problèmes connexes à l'image de O.A, en ces termes : « *En tant qu'entité intermédiaire de distribution des vaccins et consommables, la crise de la pandémie a occasionné une rupture.* » (Entretien, 2023). De ce qui précède, il est donc révélé des défis significatifs dans la gestion des stocks de vaccins, exacerbés par la pandémie.

### 2.3.2 Impact économique de la COVID-19

La pandémie a entraîné des impacts économiques considérables. En effet, les consommables comme "SAB 0.5 ml" présentent une augmentation significative des stocks finaux et des sorties élevées, indiquant une forte utilisation. D'autres consommables comme "Coton" et "SAD 2 ml" montrent des stocks finaux stables ou fluctuants, reflétant une gestion active des stocks pendant la pandémie tel que visualisé par le graphique 5.

**Graphique 5 :** Etat des stocks des consommables de Janvier à Décembre 2020 (SD/SF)



Source : Nos enquêtes 2022

Le graphique, traite de l'état des stocks des consommables de janvier à décembre 2020. Précisément les stocks disponibles et les stocks finaux. Sur toute l'année 2020, nous observons des stocks disponibles croissants partant d'environ 90000 SAD 5ml à plus de 100000 SAD 2ml et plus de 300000 SAB 0,5 mil. Les stocks finaux sont proportionnels aux stocks disponibles mais en quantité inférieures aux stocks.

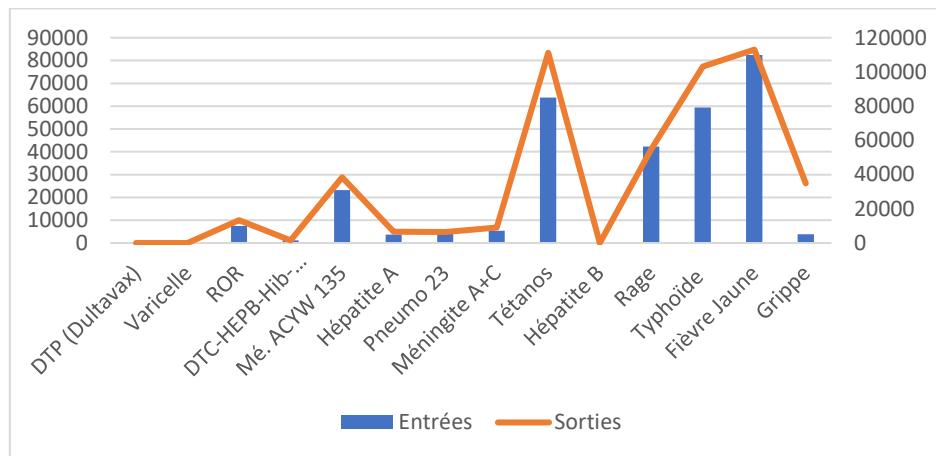
Ces problèmes financiers sont aussi relevés par les entretenus dont D.N, une enquêtée ayant déclaré que : « Le chiffre financier a baissé pendant la COVID19 et après la COVID 19, les activités ont repris car les usagers ont repris la vaccination d'où les chiffres de la caisse ont connu une augmentation. » (Entretien, 2023). A cela, se sont rapportés des propos tenus par un autre enquêté notamment F.K, en ces lignes :« L'argent a servi à d'autres activités liées à la pandémie à COVID19. Ce qui a entraîné une rupture des vaccins et consommables. » (Entretien, 2022). Une situation ayant alors favorisé par voie de fait des défis de plusieurs ordres.

### 2.3.3 Initiatives face aux défis logistiques et ruptures de stocks manifestes induits de la COVID-19

Sur ce prisme, l'on a pu observer des ruptures de stock significatives pour certains vaccins comme la Fièvre Jaune et le Tétanos, où les sorties dépassent largement les entrées, indiquant une forte demande ou une gestion

insuffisante des stocks (voir graphique 6). A cet effet, ce graphique montre l'état de pénurie des stocks de vaccins au 1er janvier 2023, avec des entrées (en bleu) et des sorties (en orange) pour divers vaccins.

**Graphique 6 : Etat des stocks des vaccins du 01 Janvier au 31 Décembre 2022 (Entrée/sortie)**



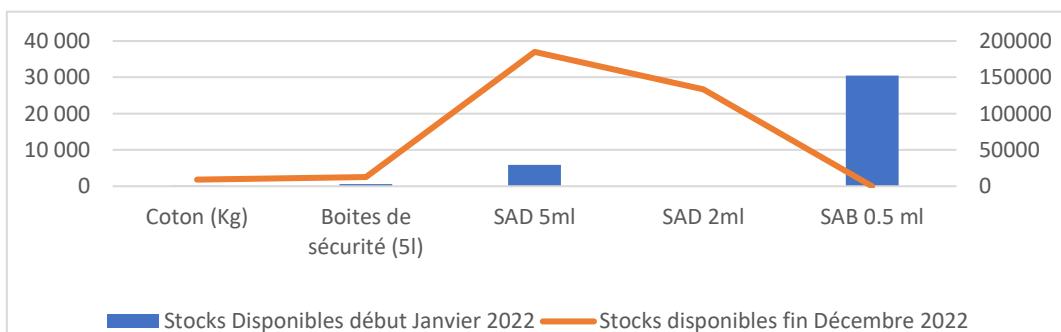
Source : Nos enquêtes 2022

Cette réalité transparaît aussi dans les déclarations des enquêtés dont J.C, Chef de service SGVM en ces termes : « *Il y a eu plusieurs problèmes logistiques notamment l'indisponibilité des vaccins de routine. Avec l'avènement de la COVID 19, la rupture s'est intensifiée. Ce qui a occasionné un taux de 40% à 50% de disponibilité des vaccins et consommables médicaux pour les activités routinières du SGVM.* » (Entretien, 2022). Face à cette situation complexe, des stratégies adaptées ont été adoptées comme mesures de rétorsion.

### 2.3.4 Stratégies connexes aux problèmes de matériels et de maintenance induits

Une gestion des stocks déséquilibrée, avec des augmentations significatives pour certains consommables (comme les boîtes de sécurité et le SAB 0.5 ml) et des diminutions pour d'autres (comme le SAD 2ml) a donc été priorisée, indiquant des priorités changeantes ou des besoins spécifiques (voir graphique 7). Ainsi, tel que reflété par cette figure, Les entrées et sorties de stocks montrent une forte utilisation de certains produits, notamment le SAB 0.5 ml, suggérant une demande élevée et une gestion active des ressources.

**Graphique 7 : Etat des stocks des consommables au 31 Décembre 2022 (SD/SF)**



Source : Nos enquêtes 2022

## 3. Discussion

Des résultats de l'étude, il est à noter que le mécanisme de gestion ordinaire prévalant à l'INHP, en Côte d'Ivoire avant la crise de la COVID-19, s'est heurté à un état de pénurie de vaccins et consommables disponibles. Ce qui a par conséquent conduit la structure à une réadaptation de sa stratégie initiale sur fonds de gestion de type d'urgences sanitaires. Cette réalité telle qu'exprimée, suscite une multiplicité d'analyses orientées entre autres

envers la réalité de la gestion des vaccins et intrants en milieu sanitaire, avant, pendant et après l'avènement de pandémies comme la COVID-19. Dans cette dynamique, plusieurs auteurs ont abordé ces points différemment.

Au Sénégal, l'OIT en collaboration avec le Ministère du commerce et des Petites et Moyennes Entreprises Sénégalaïs se sont prononcées sur cette question en 2020 arguant que : « *Au Sénégal, où le secteur informel et l'auto-emploi sont majoritaires, l'impact économique de la COVID-19 exacerbe des inégalités préexistantes avec une précarisation accrue de certains groupes plus vulnérables de l'économie informelle (femmes, petits vendeurs, producteurs, artisans). Les agriculteurs informels n'ont pas reçu d'autorisation de transport interurbain ; les petits producteurs, dont la production est irrégulière, sont plus impactés que les gros par les difficultés d'accès aux marchés ; les femmes transformatrices souffrent du manque de stock de matières premières et d'accès au marché ; l'interdiction des regroupements et la fermeture des marchés impactent très fortement les marchands ambulants. Au Sénégal, où le secteur informel et l'auto-emploi sont majoritaires, l'impact économique de la COVID-19 exacerbe des inégalités préexistantes avec une précarisation accrue de certains groupes plus vulnérables de l'économie informelle (femmes, petits vendeurs, producteurs, artisans). Les agriculteurs informels n'ont pas reçu d'autorisation de transport interurbain ; les petits producteurs, dont la production est irrégulière, sont plus impactés que les gros par les difficultés d'accès aux marchés ; les femmes transformatrices souffrent du manque de stock de matières premières et d'accès au marché ; l'interdiction des regroupements et la fermeture des marchés impactent très fortement les marchands ambulants.* »

En Côte d'Ivoire, pour faire face à la pandémie, les dotations financières de certaines structures ont été réduites au profit de celles des activités de la COVID-19. Le financement des services de santé par des sources nationales a plus que doublé dans les pays à faible revenu, passant d'environ 8 milliards à 18 milliards de dollars par an en 2006. Bien que les dotations intérieures (nationales) à la santé soient beaucoup plus élevées que l'aide au développement, l'aide au secteur de la santé a aussi augmenté considérablement — d'un facteur quatre — pour passer d'environ 5 milliards de dollars en 1990 à plus de 21 milliards de dollars en 2009<sup>2</sup>. Le financement de la vaccination ne peut pas être examiné isolément des problèmes généraux du financement, de la planification et de la budgétisation du secteur de la santé. La manière dont les services de santé sont financés a des répercussions sur le fonctionnement et les performances du système de santé. Le financement de la santé recouvre les différentes opérations par lesquelles des ressources financières sont générées, allouées et utilisées dans les systèmes de santé. Les systèmes de financement de la santé ont trois fonctions importantes : collecter des fonds suffisants pour la santé ; mettre ces fonds en commun afin de répartir les risques financiers associés au paiement des soins de santé ; et utiliser les fonds disponibles pour acheter et fournir les services de santé souhaités. Parlant de l'impact de la COVID19 sur la vaccination de routine, Amadou SOW et al affirment que Cette pandémie a poussé le monde à mettre en œuvre des méthodes de prévention drastiques basées sur des mesures barrières, l'isolement, la mise en quarantaine et la limitation des mouvements des populations. Ces mesures ont eu un impact considérable très négative sur le plan économique et sur les politiques de santé publique comme la vaccination. Pour eux, La COVID-19 a impacté certainement la vaccination de routine des enfants. Les mesures de lutte contre cette pandémie ne devraient pas faire oublier la vaccination de routine surtout dans nos pays à ressources limitées. Il est indispensable de poursuivre ces programmes de vaccination pour les enfants de moins de 5ans et d'identifier les enfants qui ont raté des doses vaccinales pour un rattrapage. Cela pourrait permettre d'éviter la réapparition de nouvelles épidémies comme la rougeole qui pourrait être associée à une morbi-mortalité élevée<sup>3</sup>.

Selon TIEMBRE I et al (2021) la crise de la pandémie à covid 19 a engendré de fausses rumeurs qui circulaient en Afrique sur la mise en place d'essais cliniques sur des candidats vaccins. Ainsi ces rumeurs colportaient les idées que des pays occidentaux envisageaient de mener sur les populations en Afrique des essais cliniques pour tester l'efficacité de candidats vaccins voire de réaliser des vaccinations sans l'accord des populations notamment chez les enfants. L'impact de ces rumeurs sur l'utilisation globale des services de santé devait être mesuré et notamment sur les centres de vaccination. Il faut noter qu'il y a eu une baisse considérable des doses administrées par les différents services de vaccination de l'INHP. Cette étude conduite par les experts en vaccination montre que, par rapport aux mois de mars à mai 2019, les activités vaccinales du CVI ont connu une baisse en 2020 d'environ 50 % au mois de mars (6 068 doses administrées), 86 % en avril (1 713 doses administrées) et 82 % en mai (2 088 doses administrées). Les baisses les plus importantes ont concerné les vaccins contre la fièvre jaune et les méningites avec une réduction de 90 % des doses administrées en avril et en mai. Au

<sup>2</sup> Logan Brenzel et Andrew Jones 2010, LE GUIDE DU FINANCEMENT DE LA VACCINATION

<sup>3</sup> Amadou SOW et al 2020, Impact de la COVID19 sur la vaccination de routine en milieu hospitalier au Sénégal

niveau de la vaccination des collectivités (VACCICO), les activités ont connu une baisse de 26 % en mars (1 439 doses administrées), de 99 % en avril et mai (moins de 20 doses administrées). Au Centre antirabique, les baisses étaient estimées à 38 % en avril et 45 % en mai.

Cette baisse considérable de nombre de doses administrées par la population dans les différents de plusieurs facteurs. Certains facteurs ont déjà été par certains agents de l'INHP lors de nos interviews mais le collectif des experts de la vaccination de l'INHP se sont prononcés également sur la question en ces termes :

*« La baisse du nombre de doses administrées au niveau du CVI pourrait s'expliquer par la fermeture des frontières et l'arrêt des voyages compte tenu de la baisse observée de 90 % de la vaccination contre la fièvre jaune.*

*La fermeture des entreprises, des écoles et l'interdiction des rassemblements de plus de 50 personnes sont des raisons pouvant expliquer la baisse de 99 % de la vaccination des collectivités. En effet, la vaccination des collectivités nécessite parfois le regroupement de nombreux bénéficiaires dans des endroits clos. La baisse de la fréquentation des services de vaccination pourrait s'expliquer par la crainte de contracter la Covid-19 dans les services de vaccination, la perte des emplois, surtout dans le secteur informel, les difficultés accrues de déplacement des populations, les rumeurs affirmant que des vaccins anti- Covid-19 allaient tuer les populations et la baisse du pouvoir d'achat réduisant l'accès à la vaccination hors PEV. Les activités de communication de masse et digitale n'ont pas été inclusives et suffisamment menées. Les leaders communautaires, religieux, les artistes et les influenceurs n'ont pas été associés à cette communication<sup>4</sup>. »*

Allant dans le même sens que le groupe d'expert en vaccinologie de l'INHP, Christophe OKOKO A, consultant en communication pour le changement social et comportemental pour MOMENTUN en RDC affirme que : « *Les fausses informations et les fake news ont créé la peur parmi les groupes prioritaires et la population en général. La négation du COVID-19 en tant que maladie et la suspicion que les autorités tirent profit de la réponse et de la vaccination ont un impact négatif sur la perception de la maladie et du vaccin par le public. Le manque de confiance dans les officiels, les structures de santé et les organisations à un impact négatif sur l'engagement de la communauté. Le manque d'engagement de la communauté se reflète dans le nombre de personnes qui ne veulent pas recevoir le vaccin COVID-19, y compris les travailleurs de la santé et les scientifiques<sup>5</sup>.* »

Concernant l'impact économique sur les vaccins de routine pendant la COVID-19, les fonds étaient alloués pour les activités de la pandémie d'où la réduction de la dotation du budget pour les achats des vaccins et consommables. Il faut souligner que la gestion des stocks de consommables médicaux pendant la pandémie de COVID-19 a été fortement influencée par les restrictions de mobilité et les mesures de confinement.

L'urgence de la vaccination, associée à d'énormes investissements mondiaux, a conduit à des innovations et à des adaptations d'anciennes approches et à des pratiques d'immunisation qui n'avaient pas reçu suffisamment d'attention. Selon l'USAID, il faut associer la communauté lors de la planification, de la mise en œuvre et de la promotion de la vaccination. Car la rapidité de la mise au point et de la diffusion des vaccins a donné lieu à des mythes sur le vaccin et ses effets secondaires. Pour ceux qui ont cherché à se faire vacciner, des obstacles géographiques, logistiques et autres ont limité la capacité de nombreuses personnes à se faire vacciner.

Betuel S, directeur national de MOMENTUM au Mozambique met en lumière quelques défis liés à la crise de la COVID19 sur les termes suivants : « *Les défis comprennent le manque de ressources financières pour les coûts opérationnels de vaccination, le retard dans la transmission des données de vaccination au système d'information sanitaire, et l'absence de prestataires de santé entraînant une surpopulation de patients dans certains établissements sanitaires* ».

## Conclusion

La pandémie de la COVID-19 a eu un impact considérable sur les activités vaccinales de routine des structures sanitaires mondiales à l'image de l'INHP en Côte d'Ivoire. Cet impact de crise aux relents sanitaires manifeste a été pointé du doigt par plusieurs auteurs et organismes œuvrant dans ce domaine. Les différents points

<sup>4</sup> TIEMBRE I et al,2021, effet de la pandémie à COVID19 sur les activités vaccinales d'un centre de vaccination de référence de TREICHVILLE en Côte D'Ivoire

<sup>5</sup> <https://usaidmomentum.org/fr/helping-partner-countries-introduce-the-covid-19-vaccine/>. Consulté le 13/06/2025 à 15H36

alors abordés sont en lien à la stigmatisation de la population, le refus de se faire vacciner, les problèmes liés à l'économie et aux défis politiques et stratégiques mis en place par les autorités sanitaires concernées tel qu'attesté par cette contribution. De ce fait, la pandémie de la COVID19 a eu un impact négatif sur les activités vaccinales de routine de l'INHP. La méfiance envers les vaccins, la désinformation, et la peur de contracter la COVID-19 ont contribué à une baisse de la demande pour certains vaccins, entraînant une augmentation des stocks. Les autorités sanitaires ont dû ajuster leurs stratégies de gestion des stocks en conséquence, en tenant compte des comportements changeants de la population et des défis posés par la pandémie.

## Références bibliographiques

- [1] **Amadou Sow et al, 2020 : Impact de la COVID19 sur la vaccination de routine en milieu hospitalier au Sénégal**
- [2] **Logan Brenzel et Andrew Jones, 2010 : Le guide de financement de la vaccination**
- [3] **Tiembré et al, 2021 : Effet de la pandémie à COVID 19 sur les activités vaccinales d'un centre de vaccination de référence à Treichville**
- [4] **<https://usaidmomentum.org/fr/helping-partner-countries-introduce-the-covid-19-vaccine/>**
- [5] **<http://www.inhp.ci>**
- [6] **<https://www.imf.org/en/Publications/REO/SSA/Issues/2020/06/29/sre00629>**
- [7] **<https://www.banquemoniale.org/fr/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis1>**
- [8] **<https://www.imf.org/en/Publications/REO/SSA/Issues/2020/06/29/sre00629>**  
**Consulté le 20/10/2024**