

HealthAffairs

At the Intersection of Health, Health Care and Policy

Cite this article as:

Michael McQuestion, Devendra Gnawali, Clifford Kamara, Diana Kizza, Helene Mambu-Ma-Disu, Jonas Mbwangue and Ciro de Quadros
Creating Sustainable Financing And Support For Immunization Programs In Fifteen Developing Countries
Health Affairs, 30, no.6 (2011):1134-1140

doi: 10.1377/hlthaff.2011.0265

The online version of this article, along with updated information and services, is available at:

<http://content.healthaffairs.org/content/30/6/1134.full.html>

For Reprints, Links & Permissions:

http://healthaffairs.org/1340_reprints.php

E-mail Alerts : <http://content.healthaffairs.org/subscriptions/etoc.dtl>

To Subscribe: <http://content.healthaffairs.org/subscriptions/online.shtml>

Health Affairs is published monthly by Project HOPE at 7500 Old Georgetown Road, Suite 600, Bethesda, MD 20814-6133. Copyright © 2011 by Project HOPE - The People-to-People Health Foundation. As provided by United States copyright law (Title 17, U.S. Code), no part of *Health Affairs* may be reproduced, displayed, or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying or by information storage or retrieval systems, without prior written permission from the Publisher. All rights reserved.

Par Michael McQuestion, Devendra Gnawali, Clifford Kamara, Diana Kizza, Hélène Mambu-Ma-Disu, Jonas Mbwangue et Ciro de Quadros

La Création d'un Financement Durable et le Soutien Aux Programmes de Vaccination dans Quinze Pays en Voie de Développement

Abstract: Les programmes de vaccination sont des outils importants pour réduire la mortalité infantile, et ils doivent être en place pour chaque nouvelle génération. Cependant, la plupart des programmes de vaccination nationaux dans les pays en développement sont financièrement et organisationnellement faible, en partie parce qu'ils dépendent fortement des financements de issus de l'étranger. Grâce à son Programme de Financement Durable de la Vaccination lancée en 2007, le Sabin Vaccine Institute travaille en collaboration avec quinze pays africains et asiatiques afin d'établir des modes de financement interne stables pour leurs programmes de vaccination. Le programme de Sabin plaide en faveur d'un renforcement des programmes de vaccination à travers la mise de place des réformes budgétaires, de la décentralisation et d'un renforcement de la législation. Six des quinze pays ont augmenté leurs budgets nationaux de vaccination, et neuf préparent actuellement des lois pour financer la vaccination de manière durable. Les leçons apprises en travaillant sur le programme de Financement Durable de la Vaccination peuvent être appliquées à d'autres pays mais également à d'autres programmes de santé.

Introduction

Ces dernières années, les programmes de vaccination dans les pays en développement ont permis de vacciner jusqu'à 80 pour cent des enfants concernés par la vaccination, évitant ainsi plus de deux millions de décès par an. Grâce à investissements externes – étrangers - et nationaux continus, à l'introduction de nouveaux vaccins et au recours accru aux vaccins sous-utilisés, ce chiffre atteindra bientôt 2,5 millionsⁱ. La vaccination représente environ 25 % du quatrième objectif de développement du millénaire — l'un des huit objectifs de réduction de la pauvreté énoncés par les Nations Unies en 2001 — ce qui laisse jusqu'en 2015 aux pays pour réduire leur taux de mortalité infantile de 1990 de deux-tiers^{ii, iii}.

Des programmes nationaux de vaccination permettent également de réduire le nombre de cas de polio, de rougeole, de rubéole, de tétanos néonatal et d'autres maladies de l'enfance en détectant les cas actifs et en exécutant des campagnes destinées aux familles dont les enfants pourraient potentiellement contracter les maladies. Mais ces gains seront de courte durée si les obstacles financiers, institutionnels et politiques sous-jacents ne peuvent être surmontés.

Aujourd'hui, dans de nombreux pays, la somme nécessaire pour vacciner totalement un enfant dépasse le montant dépensé par habitant par tous les services de santé publique combinés. Une étude récente estime que les dépenses moyennes de vaccination de routine dans le monde ont

augmenté passant de 6 \$ à 18 \$ par année et par enfant entre 2000 et 2010^{iv}. L'ajout des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus, comme recommandé par l'Organisation Mondiale de la Santé, pousserait ce chiffre à plus de 30 \$ par enfant, ou environ 35 milliards \$ pour la période 2006 – 15 milliards pour les soixante-douze pays les plus pauvres combinés^v.

Cependant, les investissements des gouvernements pour la vaccination augmentent à un rythme beaucoup plus lent. Dans les soixante-cinq pays ayant un produit intérieur brut (PIB) annuel par habitant en-dessous de 1 500 \$ US, la part du budget du gouvernement allouée à la vaccination de routine était de 32 % en 2007 et de 35 % en 2009^{vi}. Ces chiffres ne tiennent pas compte des nouveaux vaccins et des vaccins sous-utilisés, qui sont presque entièrement financés par l'Alliance GAVI. L'ajout de ces coûts réduit la part du gouvernement dans les dépenses de santé au sein de ces pays à faible revenu, ce qui entraîne l'élargissement de l'écart fiscal entre ces pays et les nations plus riches, et l'augmentation de leur dépendance vis à vis des partenaires externes.

En outre, la plupart des subventions des partenaires externes se font sous la forme d'un soutien direct à un projet particulier, par opposition à des subventions globales de soutien aux gouvernements. Cela signifie que le flux monétaire correspondant et ses répercussions sont difficiles — voire impossible — à discerner ou surveiller pour le gouvernement bénéficiaire. En conséquence, le processus de budgétisation nationale est biaisé, car il ne comprend pas les frais des services que le gouvernement s'attendrait éventuellement à fournir lui-même. Ajoutons à cela que les motivations des partenaires externes et des gouvernements receveurs ne sont pas les mêmes. Le partenaire souhaite que le gouvernement commence à fournir le service, mais le gouvernement choisit rationnellement de dépenser son argent ailleurs, en supposant que le partenaire continuera à réunir assez de fonds pour assumer les coûts de fonctionnement du programme^{vii}.

Voies Vers Un Equilibre Plus Stable

Cependant, les changements dans le monde entier rapprochent les motivations des donateurs et des gouvernements. Par exemple, plus l'accès et l'utilisation de services de santé effectifs par les populations augmentent, plus la diminution de la mortalité et la fertilité progresse. Les familles ont moins d'enfants et des enfants en meilleure santé. Les humains vivent plus longtemps et sont plus productifs. Comme l'enseignement primaire, les programmes de vaccination contribuent fortement à ce surplus de productivité^{viii}.

Dans la sphère politique, les élections libres et ouvertes sont devenues des habitudes dans un nombre croissant de pays^{ix}. Pour la première fois, les parlements nouvellement élus commencent à exercer une surveillance efficace sur les programmes gouvernementaux et représentent ainsi des zones et des groupes jusque-là oubliés^x.

Ces changements conduisent à une augmentation des pressions exercées sur les gouvernements afin qu'ils trouvent des sources de financement durable pour le secteur de la santé. Partout dans le monde, les attentes des populations envers les soins de santé augmentent^{xi}, et les gouvernements politiques améliorent leur image en investissant davantage dans les services de santé. Cela inclut l'appropriation des programmes initialement pris en charge par les partenaires externes et un engagement croissant de la part des citoyens dans l'élargissement des systèmes de santé.

Une Approche de Plaidoyer

En 2007, le Sabin Vaccine Institute a lancé son Programme de Financement Durable de la Vaccination. Financé par la Fondation Bill et Melinda Gates, le programme utilise la définition du financement durable de la vaccination énoncée par l'Alliance GAVI : "Bien que l'autonomie soit le but ultime, à court terme, le financement durable est la capacité d'un pays à mobiliser et à utiliser de manière optimale les ressources domestiques et externes complémentaires sur une base fiable pour

atteindre les niveaux de cibles de performance de la vaccination".^{xii}

Le programme fonctionne dans quinze pays pilotes ayant des revenus faibles et intermédiaires: Cambodge, Cameroun, République Démocratique du Congo, Éthiopie, Kenya, Libéria, Madagascar, Mali, Népal, Nigéria, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Sri Lanka et l'Ouganda. D'un côté on trouve des pays où la dépendance envers les bailleurs de fonds externes est élevée, les parlements et les ministères gouvernementaux ont peu de pouvoir et les efforts de réformes et de décentralisation budgétaire ne font que commencer. Dans ces pays, les relations de travail entre les institutions nationales sont quasi inexistantes, et la participation populaire dans le secteur de la santé est rare. À l'autre extrême on trouve des pays ayant des ministères techniquement avancés, des efforts de réforme en cours, et des lois concernant le financement de la santé en vigueur.

Le programme du Sabin Vaccine Institute est simplement un facilitateur. Il ne fournit ni assistance technique ni financement. Il s'efforce d'enrichir les liens entre les trois principales institutions nationales dans chaque pays: le ministère de la Santé, le ministère des Finances et le Parlement. Plus des liens de ce genre sont formés, plus forte est la probabilité d'atteindre les objectifs du Programme de Financement Durable de la Vaccination du Sabin Vaccine Institute: à induire et à soutenir l'action collective conduisant à un programme de vaccination financé de façon durable, détenu et géré par le gouvernement hôte.^{xiii}

Habituellement, la première intervention du Programme de Financement Durable de la Vaccination consiste en l'organisation d'une séance d'information parlementaire au cours de laquelle l'équipe de la vaccination du ministère de la santé présente sa demande d'augmentation du budget de la vaccination aux membres des commissions du Budget et des Finances du Parlement. La présentation repose sur la rentabilité connue de ce modeste investissement, ainsi que sur l'analyse des données sur les dépenses, les taux de vaccination et de surveillance des maladies.

Ces séances d'information sont souvent, la première présentation approfondie des données réelles sur la performance des programmes de vaccination pour les fonctionnaires du ministère des finances. Mettre en relation les performances et les dépenses leur permet d'effectuer une meilleure redistribution des fonds du gouvernement. Dans certains pays, le programme parraine plusieurs séances d'information de ce genre chaque année.

Une autre méthode utilisée par le Programme de Financement Durable de la Vaccination est de mettre en relation des acteurs au sein et entre les pays grâce à l'organisation d'échanges de pairs entre des responsables nationaux de la vaccination, des fonctionnaires du ministère des finances, des membres des parlements et des experts externes de la vaccination. À ce jour, dix des quinze pays dans le programme de financement de la vaccination durable ont participé à des échanges de pairs parrainés par le Sabin Vaccine Institute afin d'étudier divers aspects du financement de la vaccination. Les échanges ont conduit à des découvertes. Par exemple, huit pays (Cambodge, Cameroun, République Démocratique du Congo, Mali, Népal, Sénégal, Sierra Leone et Sri Lanka) ont comparé leurs projets de création d'un Fond de Placement National dédié à la vaccination. Dans l'ensemble, les pays réalisent que la plupart des approches de financement durable de la vaccination impliquent des réformes budgétaires, la décentralisation et un renforcement de la législation. En conséquence, les pays innovent dans ces domaines.

LES REFORMES BUDGETAIRES Dans le domaine de la finance publique, la transparence et la responsabilisation deviennent de plus en plus importantes du fait de l'augmentation des dépenses du gouvernement et de la dépendance des populations vis à vis des services publics. Comme noté ci-dessus, la dépendance vis à vis des partenaires externes tend à fausser le processus de budgétisation. Plutôt que de construire la capacité nécessaire pour fournir des services, les gouvernements prennent le chemin de moindre résistance en permettant aux responsables des programmes de vaccination et autres de contourner les canaux de gouvernement existants afin d'obtenir des fonds directement auprès de partenaires extérieurs.

Dans le secteur de la santé, un endroit logique pour débiter les réformes budgétaires est le Programme de vaccination. De tous les programmes de santé, la vaccination a le plus important flux de données en temps réel, ce qui rend son budget le plus facile à suivre.^{xiv} Les séances d'information périodiques du Sabin Vaccine Institute donnent aux membres du Parlement l'opportunité d'examiner attentivement l'exécution du budget de la vaccination. S'ils constatent que les activités prévues n'ont pas été effectuées en raison d'une insuffisance de moyens ou d'une interruption du soutien des partenaires extérieurs, ils utilisent ces informations pour plaider en faveur d'une augmentation du budget de vaccination du gouvernement.

Les législateurs sont souvent impressionnés d'apprendre que les districts sanitaires soumettent des rapports sur le nombre d'enfants vaccinés et les cas de maladie vu ou étudié tous les mois, si ce n'est toutes les semaines. Combiner ces données avec des informations sur les dépenses—tels que les frais de vaccination totale d'un enfant—permet aux élus et aux autres décideurs d'évaluer comment le programme utilise les ressources (sa capacité d'absorption), si ces ressources atteignent tous les domaines (son efficacité allocative), et si le programme s'acquitte de ses objectifs (sa valeur pour l'argent). Les réformes budgétaires pour les programmes de vaccination pourraient servir de modèles pour la réforme d'autres programmes, comme les soins maternels et le contrôle du paludisme.

Une première étape dans la réforme du budget doit être de renforcer les capacités du pays à fournir des services tels que la vaccination. Cela implique l'établissement de nouvelles pratiques—par exemple, la comptabilité de caisse et des rapports trimestriels—non seulement entre les gouvernements et les bailleurs de fonds externes, mais aussi au sein des ministères, entre les ministères et le parlement, et entre les élus et leurs électeurs. De nouvelles approches incluent la budgétisation basée sur la performance et la productivité.^{xv, xvi} Dans ce dernier cas, les recettes et les dépenses proposées sont comparées aux résultats et dépenses réelles de chaque trimestre. Le programme et l'exécution du budget sont évalués ensemble par rapport aux objectifs préalablement fixés, et le décaissement du budget trimestriel suivant est ajusté en conséquence.

L'Ouganda a commencé à appliquer un système de budgétisation basé sur la performance en 2010. Les gouvernements de district remettent des rapports de dépenses et de résultats du programme chaque trimestre au ministère des Finances, de la Planification et du Développement Economique. Le ministère soumet ses analyses et ses recommandations au Comité des comptes publics du Parlement deux fois par an. Les premiers résultats montrent une amélioration de la capacité d'absorption de la santé et d'autres secteurs. Le montant des fonds inutilisés à la fin de l'année a considérablement diminué.^{xvii} Pourtant, cet échange régulier de données programmatiques et financières est rare. En 2010, le programme de Sabin a parrainé des échanges entre pairs qui ont permis à des fonctionnaires du ministère des finances du Libéria et la Sierra Leone d'aller observer le nouveau système de budgétisation basé sur les résultats de l'Ouganda.

DECENTRALISATION A mesure que les gouvernements transfèrent et décentralisent, les états et les provinces s'approprient de plus en plus les services publics essentiels. Au Nigeria, par exemple, les états reçoivent des fonds du gouvernement fédéral et exécutent leurs propres programmes de santé. Le gouvernement fédéral assure la régulation et la supervision technique. Cependant, la plupart des programmes de décentralisation progressent lentement.^{xviii} La capacité technique est un facteur clé limitant: il n'y a pas assez de gestionnaires qualifiés et de techniciens au niveau régional et local pour faire fonctionner les systèmes correctement.

Une approche de la réforme est de rendre les efforts de décentralisation intrinsèquement plus enrichissants en assurant un accès adéquat aux ordinateurs et à Internet, et en encourageant les travailleurs qualifiés à collaborer avec les ministères du gouvernement. Au Kenya et en Sierra Leone, par exemple, les gouvernements locaux ont utilisé une approche des résultats rapides afin

d'améliorer la prestation des services. Dans le cas du Kenya, la vaccination a été l'un des nombreux domaines thématiques dans lequel les gouvernements locaux ont obtenu des améliorations dans les 100 jours en engageant des travailleurs de première ligne dans le processus de planification et en leur fournissant des objectifs clairs, un suivi intensif et des feedbacks.^{xix xx}

Une plus grande responsabilité politique est également nécessaire.^{xxi} Bien faite, la décentralisation transfère le contrôle budgétaire et fiscal aux autorités régionales et locales. Cela donne aux élus à ces niveaux une voix dans les programmes et une nouvelle façon de gagner des voix. Impliquer la communauté dans la préparation du budget local augmente encore la transparence et la responsabilisation.^{xxii} L'équilibre change quand les gouvernements infranationaux passent de la dépendance totale envers les fonds du niveau national à la prise en charge d'une partie des frais de fonctionnement des programmes à l'aide des recettes locales.

À ce jour, le Sabin Vaccine Institute a parrainé des séances d'information infranationales parlementaires au Cambodge, au Cameroun et en République Démocratique du Congo. Dans ce dernier cas, les séances d'information ont conduit deux provinces à former leurs propres budgets de vaccination. Au Cameroun, les séances d'information ont réuni des homologues fédéraux et provinciaux, qui sont maintenant en train de concevoir un système de partage des recettes pour l'élaboration d'un Fond de Placement National dédié à la vaccination.

LEGISLATION L'objectif de financement durable de la vaccination ne sera pas atteint avant que les parlements adoptent des lois définissant la façon dont la vaccination et d'autres programmes clés de santé maternelle et infantile seront financés de manière durable. Dans les Amériques, où les gouvernements financent actuellement 90 pour cent des frais de vaccination, cet objectif a déjà été atteint.

Mobiliser les élus a été une étape importante dans le processus. En 1994, la Pan American Health Organization (PAHO) a engagé les Parlements latino-américains dans une analyse des politiques nationales de financement de la vaccination. En 2009, PAHO a produit une législation modèle pour la vaccination.^{xxiii} En 2010, vingt-sept pays des Amériques avaient adopté des lois et règlements de financement de la vaccination. Parmi les 15 pays du Program SIF, neuf ont rédigé ou introduit au Parlement une législation en matière de financement de la vaccination. Les membres des parlements nationaux dans les six autres pays ont signé des déclarations les engageant à plaider en faveur d'une augmentation des ressources pour la vaccination.

LE ROLE DE LA SOCIÉTÉ CIVILE Le soutien public peut être le facteur essentiel qui lie les réformes budgétaires, la décentralisation et la législation sur la route qui mène au financement durable de la santé. Dans un article de 2009, Matt Andrews a noté une résistance généralisée aux réformes financières de la part des organismes du gouvernement.^{xxiv} Il jeta alors le doute sur l'idée selon laquelle les organisations changent afin de devenir plus efficaces. Au lieu de cela, il théorise qu'elles changent afin d'être légitimées —en d'autres termes, pour répondre aux attentes populaires.

Des réformes sont donc plus probables lorsque les opérations du gouvernement sont transparentes et sont soumises à l'examen du public. Engager de nouveaux acteurs dans les programmes de vaccination et donner une chance aux responsables de faire état de leurs réalisations sert de leçon sur la manière dont les sociétés fournissent les biens publics de manière optimale. Le programme du Sabin Vaccine Institute facilite cette participation accrue du public à travers ses séances d'information décentralisées et en invitant les membres de la presse à assister à toutes les séances d'information et autres réunions.

Tableau 1

Budgets de la vaccination et Dépenses Gouvernementales, certains pays du Programme de Financement Durable de la Vaccination, 2008 - 2010

Pays	2008		2009		2010	
	Dépenses totales	Dépenses par nouveau-né	Budget	Dépenses par nouveau-né	Budget	Dépenses par nouveau-né
Cambodge	2 231 044	5.84	1 161 164	3.15	2 169 300	5.75
Cameroun	13 220 441	19.85	7 732 239	11.36	8 608 633	11.63
RD Congo	0	0	300,000	0.1	1 752 000	0.57
Mali	1 116 551	1.83	—	—	960 000	1.66
Népal	2 021 814	2.58	1 050 371	1.32	1 261 110	1.61
Sénégal	1 700 000	3.43	1 742 500	3.58	2 050 000	4.2
Sierra Leone	908 941	3.44	104 085	0.44	124 775	0.53
Moyenne	3 533 132	6.16	1 965 060	3.31	2 167 688	3.63

SOURCES 2008 Dépenses totales : Organisation Mondiale de la Santé. OMS/UNICEF Base de données Formulaire de Déclaration Conjointe [Internet]. Genève: OMS; [cité le 17 Mai 2011]. Disponible sur: http://www.who.int/immunization_financing/analyses/jrf_analysis/en/index.html. Budgets 2009-11: Chiffres Non-officiels rapportés par les responsables des programmes nationaux de vaccination des pays aux Responsables locaux du Programme de Financement Durable de la Vaccination. Population de référence du bureau: les nouveaux nés. Base de recherche [Internet]. Washington (DC): The Bureau; [cité le 17 Mai 2011]. Disponible sur: <http://www.prb.org/DataFinder.aspx>. NOTE Les dépenses totales incluent les activités du programme de routine et les activités de vaccination spécifiques aux maladies. Non disponible

Résultats du Programme Du Sabin Vaccine Institute

Comme le montre le tableau 1, de 2008 à 2010, six pays ont augmenté le montant de leur financement domestique pour leurs programmes de vaccination (le Mali n'a pas de rapport des dépenses effectuées en 2009). Cependant, les augmentations sont modestes, passant d'une moyenne de 3.31\$ US à 3,63\$ US par enfant par année. Le tableau 1 montre également les dépenses de vaccination de 2008 rapporté par les pays utilisant le Formulaire de déclaration conjointe de l'OMS et de l'UNICEF. La moyenne ici était de 6.16\$ US par nouveau-né. Ces chiffres sont plus élevés, parce qu'ils tiennent compte des dépenses de santé partagées —maintenance, supervision, technologie de l'information et d'autres entrées qui servent un ensemble de programmes—ainsi que les dépenses directes de vaccination.

Trois pays — Cameroun, République Démocratique du Congo et le Népal — ont augmenté leurs budgets et lancé des législations sur le financement de la vaccination. Aucun pays dans le programme du Sabin vaccine Institute n'a encore adopté de législation garantissant des budgets pour la vaccination. Il est encore trop tôt pour déterminer si l'augmentation des budgets va conduire à des mesures législatives, ou vice versa.

Discussion et Conclusion

Les programmes nationaux de vaccination fonctionnent bien, mais sont instables, en raison du caractère incertain de leur financement et des faiblesses institutionnelles aux niveaux national et local. Les pays doivent réduire leur dépendance à l'égard des partenaires externes afin de renforcer leurs capacités techniques et organisationnelles dans leur secteur de santé. Des mécanismes de financement durable spécifiques à la vaccination existent déjà, notamment par le biais de la réforme budgétaire, de la décentralisation et de la législation, mais des innovations sont également nécessaires. Un exemple est celui du Bhoutan et de son Fond de Placement National qui finance les vaccins.^{xxv} Les fonds proviennent de sources diverses, y compris des dons en ligne ou encore des collectes de fonds locales. Des changements structurels en cours —tels que la hausse des accès Internet— favorisent de telles innovations dans d'autres pays.

L'expérience démontre que les investissements de vaccination peuvent être un catalyseur pour le développement global du secteur de la santé. En Amérique latine, par exemple, durant les années 1980 et 1990, les efforts d'éradication de la polio et de la rougeole ont forcé les pays à développer un mode de gestion agile, une surveillance active, un soutien des laboratoires fiable ainsi qu'un

financement durable pour leurs programmes de vaccination.^{xxvi} Ces innovations ont eu un impact sur les programmes de santé maternelle et infantile. Aujourd'hui, partout dans le monde, les pays à faible revenu sont confrontés aux mêmes conditions de départ.

Au cours des deux dernières années, le programme du Sabin Vaccine Institute a entamé des efforts de plaidoyer visant à améliorer le financement des programmes de vaccinations dans quinze pays en utilisant une approche basée sur l'action collective des institutions nationales. Grâce au programme, des centaines de pairs provenant de différents pays partagent les «best practices» et s'orientent ensemble vers l'objectif de financement durable de la vaccination. Certes, les progrès sont modestes. En effet, des forces extérieures au programme pourrait être à l'origine des augmentations budgétaires et des initiatives législatives que nous avons observé.

Cependant, une récente évaluation à mi-parcours a conclu que le programme a réussi à catalyser l'action collective pour le financement de la vaccination dans cinq des six pays étudiés. Le programme sera une réussite si tous les pays pilotes disposent de programme de financement durable de la vaccination et passent des lois relatives à la sauvegarde de ces programmes d'ici 2013.

Références :

- ⁱ Organisation mondiale de la Santé. State of the world's vaccines and immunization [Internet]. 3ième ed. Genève: OMS; 2009 [cité le 16 Mai 2011]: <http://www.who.int/immunization/sowvi/en/>
- ⁱⁱ United Nations. United Nations millennium declaration [Internet]. New York (NY): UN; 2000 Sep 18 [cite le 5 Mai 2011]. Disponible sur: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>
- ⁱⁱⁱ Kaddar M A mid-term review of the Millennium Development Goals: where are we with the goals on health? Santé. 2009;19(3): 111–9. Français.
- ^{iv} Lydon P, Beyai PL, Chaudhri I, Cakmak N, Satoulou A, Dumolard L. Government financing for health and specific national budget lines: the case of vaccines and immunization. Vaccine. 2008;26(51):6727–34.
- ^v Organisation mondiale de la Santé. State of the world's vaccines and immunization [Internet]. 3ième ed. Genève: OMS; 2009 [cité le 16 Mai 2011]: <http://www.who.int/immunization/sowvi/en/>
- ^{vi} Politi C, Thomas A. Analysis of vaccine financing indicators from the WHO-UNICEF Joint Reporting Form (JRF) for the period 2007–2009 [Internet]. Geneva: WHO; 2010 Dec [cite le 5 Mai 2011]. Disponible sur: <http://www.who.int/>
- ^{vii} Schiavo-Campo S. The budget and its coverage. In: Shah A, editor. Budgeting and budgetary institutions. Washington (DC): World Bank; 2007. p. 53–88.
- ^{viii} Bloom DE, Canning D, Weston M. The value of vaccination. World Economics. 2005;6(3):15–39.
- ^{ix} Milner HV, Mukherjee B. Democratization and economic globalization. Annual Review of Political Science. 2009;12(1):163–81.
- ^x Africa All Party Parliamentary Group. Strengthening parliaments in Africa: improving support [Internet]. London: The Group; 2008. Mar [cite le 5 Mai 2011]. Disponible sur: <http://siteresources.worldbank.org/EXTPARLIAMENTARIANS/Resources/Strengthening-Parliaments-in-Africa.pdf>
- ^{xi} Helliwell JF, Huang H. How's your government? International evidence linking good government and wellbeing. Br J Polit Sci. 2008;38(4): 595–619.
- ^{xii} GAVI Alliance. Financial sustainability for immunization in the poorest countries: lessons from GAVI 2000–2006 [Internet]. Geneva: GAVI Alliance; 2007 [cite le 16 Mai 2011]. p. 4 Disponible sur: http://www.gavialliance.org/resources/Financing_Task_Force_Report_GAVI_Alliance.pdf
- ^{xiii} Stone W, Hughes J. Social capital: empirical meaning and measurement validity [Internet]. Melbourne: Australian Institute of Family Studies; 2002 Jun [cite le 5 Mai 2011]. (Research Paper No. 27). Disponible sur: <http://www.aifs.gov.au/institute/pubs/RP27.pdf>
- ^{xiv} Robinson M, Last D. A basic model of performance-based budgeting [Internet]. Washington (DC): International Monetary Fund; 2009 Sep [cited 2011 May 6]. (Technical Notes and Manuals 09/01). Disponible sur: http://www.eastafritac.org/images/uploads/documents_storage/Performance_Based-Budgeting_Model.pdf
- ^{xv} Allen R. The challenge of reforming budgetary institutions in developing countries [Internet]. Washington (DC): International Monetary Fund; 2009 May 12 [cite le 6 Mai 2011]. (Working Paper 09/96). Disponible sur: <http://ideas.repec.org/p/imf/imfwpa/09-96.html>
- ^{xvi} Andrews M. Creating space for effective political engagement in development [Internet]. Cambridge (MA): Harvard University; 2008 Mar [cite le 6 Mai 2011]. (Harvard Kennedy School Working Paper No. RWP08-015). Disponible sur: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1083715#
- ^{xvii} Andrews M. Creating space for effective political engagement in development [Internet]. Cambridge (MA): Harvard University; 2008 Mar [cite le 6 Mai 2011]. (Harvard Kennedy School Working Paper No. RWP08-015). Disponible sur: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1083715#
- ^{xviii} Republic of Uganda, Ministry of Finance, Planning, and Economic Development. The background to the budget, 2010/11 fiscal year: strategic priorities to accelerate growth, employment and socio-economic transformation for prosperity [Internet]. Kampala: The Ministry; 2010 Jun [cite le 6 Mai 2011]. Disponible sur: http://www.finance.go.ug/docs/BTTB-2010_11.pdf
- ^{xix} Osiche M. Applying rapid results approach to local service delivery: issues, lessons and challenges from Nairobi City Council. Public Adm Dev. 2008;28(4):311–25.
- ^{xx} Pakenham-Walsh N, Bukachi F. Information needs of health care workers in developing countries: a literature review with a focus on Africa. Hum Resour Health. 2009; 7:30.
- ^{xxi} Eckart S. Political accountability, fiscal conditions and local government performance—crosssectional evidence from Indonesia. Public Adm Dev. 2008;28(1):1–17.
- ^{xxii} Schaeffer M, Yilmaz S. Strengthening local government budgeting and accountability [Internet]. Washington (DC): World Bank; 2008 Nov [cite le 6 Mai 2011]. (Policy Research Working Paper No. 4767). Disponible sur: http://www-wds.worldbank.org/servlet/WDSContentServer/WDSP/IB/2008/11/04/000158349_20081104091237/Rendered/PDF/WPS4767.pdf
- ^{xxiii} An English translation, titled “Framework Act on Vaccination for Latin America: Proposal Prepared by the Latin American Parliament,” is available online. Latin American Parliament. Proyecto de ley marco de vacunas [Internet]. Panama City: The Parliament; 2009 Mar [cite le 6 Mai 2011]. Disponible sur: <http://www.parlatino.org/es/temasespeciales/proyectos-de-leyesmarco-promovidos-por-elparlamento-latinoamericano.html>
- ^{xxiv} Andrews M. Isomorphism and the limits to African public financial management reform [Internet]. Cambridge (MA): Harvard University; 2009 May [cited 2011 May 6]. (Harvard Kennedy School Faculty Research Working Paper Working Paper RWP09-012). Available from: <http://web.hks.harvard.edu/publications/getFile.aspx?id=340web.hks.harvard.edu/publications/getFile.aspx?id=340>
- ^{xxv} Asian Development Bank. Bhutan: health care reform program [Internet]. Manila: The Bank; 2006 Sep [cite le 17 Mai 2011]. Disponible sur: <http://www.adb.org/Documents/PCRs/BHU/33071-BHU-PCR.pdf>
- ^{xxvi} De Quadros CA, Andrus JK, Danovaro-Holliday MC, Castillo-Solórzano C. Feasibility of global measles eradication after interruption of transmission in the Americas. Expert Rev. Vaccines. 2008;7(3): 355–62.