

Kenya, mars 2011

Le Kenya est un pays à faible revenu avec une population d'environ 40 millions d'habitants. Selon la Banque Mondiale, le Kenya avait un Revenu National Brut (RNB) par habitant de 770 dollars en 2009 (en termes de parité de pouvoir d'achat) et près de 46,6 pour cent de la population vivait en dessous du seuil de pauvreté international de un dollar par jour¹. Le taux d'alphabétisation des adultes est d'environ 87 pour cent et le taux de mortalité infantile était de 128 pour mille enfants âgés de moins de cinq ans. En 2007, les dépenses en santé publique représentaient 2 pour cent du PIB² et les dépenses générales du gouvernement en matière de santé en % du total des dépenses publiques étaient de 8 pour cent³.

Programme de vaccination

Le Programme Elargi de Vaccination Kényan (PEVK) se situe au sein de la Division de la vaccination, Département de la Santé de la Famille, Ministère de la Santé Publique et de l'Assainissement (SPA). Des objectifs spécifiques pour la vaccination et d'autres programmes prioritaires en matière de santé sont définis dans le deuxième plan national stratégique sectoriel sur la santé (2005-2012) et également dans le Plan Pluriannuel compréhensif pour la vaccination 2005-2010 et 2011-2015. Les plans annuels préparés par les services de niveau 2 et 3 sont consolidés en plans de districts (n = 148) et provinciaux (n = 8). La couverture vaccinale est l'un des indicateurs de base du secteur de la santé. Les partenaires externes, conjointement avec le gouvernement, supervisent le PEVK par le biais du Comité de Coordination Inter-Agences.

La couverture vaccinale du Kenya a commencé à augmenter après l'an 2000. Selon les meilleures estimations de l'OMS et de l'UNICEF, la couverture par le DTC3 en 2000 était de 63%, environ 46% pour le vaccin anti-rougeole (MCV) et 62% pour le vaccin contre la polio troisième dose (POL3). Le vaccin pentavalent (contenant l'hépatite B et les antigènes de la grippe humaine virus B) a été introduit en 2001. En 2007, la couverture par le DTC3 a atteint 81%, le MCV 80% et le POL3 a atteint 76%. La couverture pour tous les antigènes a, par la suite, diminué jusqu'en 2010. En février 2011, le vaccin contre le pneumocoque a été introduit. Les derniers cas de poliomyélite dans le pays ont été signalés en 2009.

Le Kenya pourrait atteindre les objectifs des OMD n° 4 et n°5, si des changements sont opérés.⁴

¹ « Les Indicateurs de Développement de la Banque Mondiale 2010 », <http://data.worldbank.org/country/kenya>.

² Statistiques de Santé Mondiale 2010, données pour 2008 : http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileresult.cfm

³ <http://www.countdown2015mnch.org/documents/2010report/CountdownReportAndProfiles.pdf>

⁴ http://www.mdgmonitor.org/country_progress.cfm?c=KEN&cd=

Financement du programme de vaccination

En 2000, avant le financement GAVI, le Kenya a dépensé 6,4 millions de dollars sur son programme de vaccination de routine et 4,9 millions de dollars supplémentaires en services de vaccination complémentaires. Les dépenses en vaccination de routine étaient équivalentes à 8 dollars pour chaque enfant vacciné par le DTC3. Les dépenses du gouvernement en vaccination de routine ont atteint 10,9 millions de dollars en 2002 pour un total de 15,1 millions de dollars des dépenses en programmes de routine.⁵

Selon le rapport conjoint OMS / UNICEF, les dépenses en vaccination de routine du gouvernement kenyan s'élevaient à 4,8 millions de dollars en 2006, 8,2 millions de dollars en 2007 et 83 435 dollars en 2008. La baisse en 2008 implique un effet de substitution : le gouvernement a réduit son financement étant donné l'augmentation du financement externe.

Selon la période 2005-2010 du PPAc, 20,6 millions de dollars ont été dépensés en 2005 en particulier sur le programme PEVK de routine (16 \$ par enfant né cette année-là). En y ajoutant les dépenses partagées des services de santé en soutien au PEVK, ce chiffre atteint 35,4 millions de dollars (27 \$ par enfant). Le gouvernement a financé 5,8 millions de dollars des dépenses spécifiques de routine du PEVK (16,5 pour cent), environ 4 \$ par enfant.⁶

Dans le PPAc 2011-2015, le budget total de la vaccination est supposé passer de 95 millions de dollars en 2011 à 120 millions de dollars d'ici à 2015. Le gouvernement a proposé un budget national pour le PEVK de 6,5 millions de dollars en 2011, devant augmenter jusqu'à 9,8 millions de dollars en 2015. Ailleurs, le document stipule que 249 millions de dollars ont été dépensés pour le programme en vaccination de routine en 2010, y compris toutes les dépenses partagées de services de santé. Le gouvernement du Kenya aurait contribué à 54% de ce montant, ce qui équivaldrait à environ 134,5 millions de dollars, tandis que les gouvernements régionaux ont contribué à un autre 22 pour cent (environ 54,8 millions de dollars)⁷.

Le gouvernement paye surtout pour les vaccins, les salaires, les frais de transport, d'autres coûts opérationnels et le matériel de maintien de la chaîne du froid alors que les donateurs paient pour d'autres vaccins, du matériel d'injection, la mobilisation sociale, les coûts de gestion et de surveillance, la vaccination complémentaire et les frais d'investissement. Les principaux partenaires externes sont GAVI, la Banque mondiale, UNICEF, l'OMS, DANIDA, DFID et le Japon (JICA).

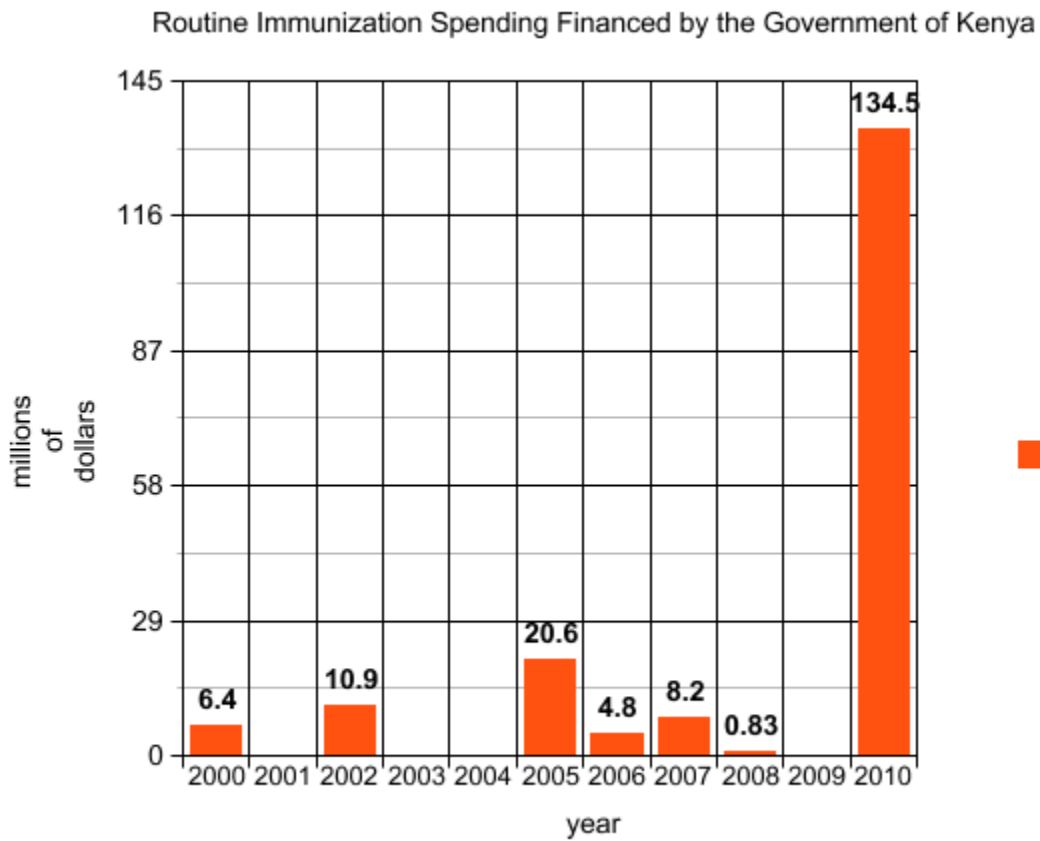
⁵ http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/IndicatorTS_Result.cfm

⁶ Base de données OMS Financement de la Vaccination

: http://www.who.int/immunization_financing/indicators/en/

⁷ <https://country-matrix-repository.box.net/shared/c9i3qpbgni#/shared/c9i3qpbgni/1/42636443/560282507/1>

Pourcentage des dépenses en vaccination de routine financées par le gouvernement, 2010 : 54%, 134,5 millions de dollars



Source: WHO Immunization Profiles

Législation sur la Vaccination

La Loi de Santé Publique kényane (Chapitre 242) décrit les exigences en vaccination contre la variole (Sec 104), identifie la vaccination comme une exigence pour l'entrée à l'école (Sec112), donne au Ministre de la Santé le pouvoir de réglementer la vaccination (Sec 114) et habilite le gouvernement à assurer la qualité des vaccins (section 158). Aucune autre disposition liée à la vaccination n'existe, cependant, le Parlement diffuse actuellement un projet de loi sur le financement de la vaccination.

Le Kenya a un parlement monocaméral. La santé, la vaccination et le financement de la vaccination et la surveillance du budget sont de la responsabilité des Comités permanents sur les comptes publics et la santé, le logement, le travail et le bien-être social.

Les apports de Sabin Vaccine Institute, SIF

- Septembre 2010: Sabin et la société pédiatrique kényane ont coparrainé la première commission parlementaire d'information sur le financement de la vaccination.
- Mars 2011: Une deuxième commission parlementaire parrainée par Sabin est prévue.

Buts et Objectifs

Assurer le financement d'une vaccination de routine durable (PEVK) par le biais :

- De commissions parlementaires d'information de routine sur les performances techniques et budgétaires du PEVK, y compris les budgets et les dépenses des partenaires gouvernementaux et externes
- D'un plaidoyer actif des parlementaires pour des budgets gouvernementaux annuels protégés pour le PEVK
- Du contrôle et de la surveillance des dépenses régionales en vaccination de routine
- De la mise à jour de la Loi sur la Santé Publique afin d'y inclure le PEVK et le financement du PEVK.