

Ouganda, mars 2011

L'Ouganda compte une population de plus de 33,3 millions d'habitants, dont 87% vivent en milieu rural. En 2010, le Revenu National Brut (RNB) par habitant était de 460 dollars (en termes de parité de pouvoir d'achat) et environ 40 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 67 pour cent et le taux de mortalité infantile était de 135 pour mille enfants âgés de moins de cinq ans. En 2007, les dépenses en santé publique ont été de 1,6% du PIB² et les dépenses générales du gouvernement en matière de santé en % du total des dépenses du gouvernement étaient de 10 pour cent³.

Programme de vaccination

Le Programme Elargi de Vaccination en Ouganda (PEVO) se situe au sein du ministère de la Santé, Département du contrôle des maladies transmissibles, au sein de la Direction des Services communautaires et cliniques. Les objectifs de la vaccination et les projections budgétaires sont contenus dans le Plan National de développement 2010/11-2014/15 et dans le Plan pluriannuel compréhensif (PPAc) récemment préparé pour la période 2010-2014. La mise en œuvre du programme est supervisée par le gestionnaire national, onze hôpitaux régionaux et quatre-vingts districts de santé. Les vaccinations sont délivrées par une combinaison de services basés sur les prestations, les services de proximité et des journées de la santé pour les enfants et des campagnes. L'information sur le PEVO est renvoyée aux districts par le biais de réunions régulières et un bulletin annuel du PEV. Un Comité de Coordination Inter-Agences (composé de membres du gouvernement, de partenaires externes et de représentants d'organisation de la société civile) supervise le PEVO.

La couverture vaccinale dans le pays s'est améliorée au cours des dix dernières années. Selon les estimations du rapport conjoint OMS / UNICEF, la couverture par le DTC3 est passée de 52 pour cent en 2000 à 64 pour cent en 2009. En comparaison, les chiffres du gouvernement indiquent que la couverture par le DTC3 en 2009 atteignait 83 pour cent. Des améliorations similaires sont rapportées par le rapport conjoint pour la couverture du vaccin anti- rougeole (MCV), qui était à 57 pour cent en 2000 et est passé à 68 pour cent en 2009. La couverture de la poliomyélite troisième dose a peu varié, de 55 à 59 pour cent. Les chiffres officiels montrent une couverture plus élevée pour 2009 : 81 pour cent pour les MCV et 83 pour cent pour la polio. Le vaccin pentavalent (contenant l'hépatite B et les antigènes de la grippe humaine virus B) a été introduit en 2002. Au cours de la période 2007-2008, le PEVO a souffert d'interruptions de financement qui ont contribué à des ruptures sporadiques de stocks de vaccins et une baisse de la couverture vaccinale. Les fonds GAVI (ISS) ont été mis en attente et le financement du gouvernement pour la vaccination a été transféré à d'autres usages. L'Ouganda a confirmé des cas de

¹ "Les Indicateurs de Développement de la Banque Mondiale 2010", RNB par habitant ajusté à la PPA.

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>

poliomyélite en 2009 et en 2010.

Actuellement, l'Ouganda n'est pas sur la bonne voie pour atteindre ni les objectifs de l'OMD n° 4 ni ceux de l'OMD n°5 ⁴.

Financement du programme de vaccination

En 2001, avant le financement GAVI, l'Ouganda dépensait 3 millions de dollars pour les services de vaccination de routine et 2,1 millions de dollars supplémentaires sur les services de vaccination complémentaires. Le service de vaccination de routine équivalait à environ 5 \$ par enfant vacciné par le DTC3. Les dépenses du gouvernement en vaccination de routine ont augmenté en 2002 à 4,9 millions de dollars, une augmentation de 60%, en raison de l'introduction de nouveaux vaccins, des équipements d'injection liés et des dépenses sur d'autres coûts récurrents.

Selon la période 2005-2010 du PPAc, 22 millions de dollars ont été dépensés en 2004 en particulier sur le programme de routine PEVO (16 \$ par enfant né cette année-là). En y ajoutant les dépenses partagées des services de santé pour soutenir le PEVO ce chiffre a atteint 25,6 millions de dollars (18 \$ par enfant). Le gouvernement a financé 7,5 millions de dollars des dépenses spécifiques au PEVO de routine (29,3 pour cent), environ 6 \$ par enfant.⁵

Selon le rapport conjoint OMS / UNICEF, les dépenses du gouvernement ougandais sur le programme de vaccination de routine ont été de 2,9 millions de dollars en 2007, 617 077 dollars en 2008 et 3,6 millions de dollars en 2009. La baisse en 2008, indiquée ci-dessus, s'explique par un effet de substitution : le gouvernement réduit son financement étant donné que le financement externe augmente.

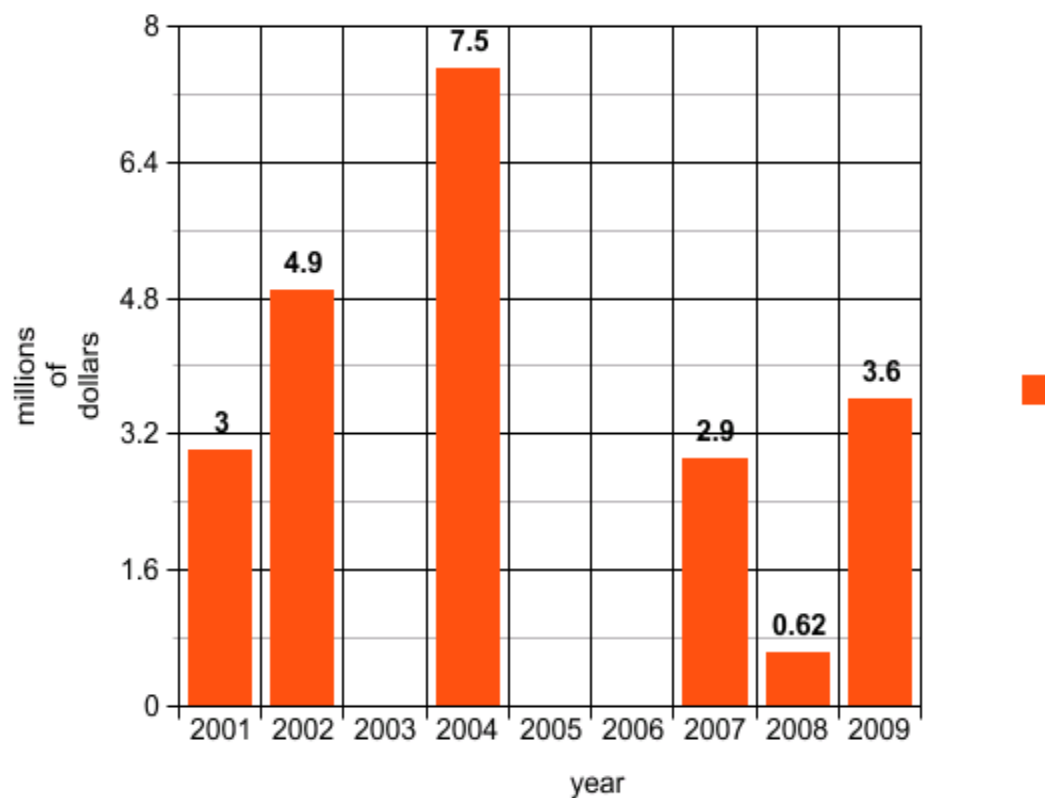
Selon le PPAc 2010-2014, le total des dépenses en PEVO de routine en 2009 était de 16,8 millions de dollars, ce qui indique que le gouvernement de l'Ouganda a contribué à environ 21%.

Le gouvernement paie pour certains vaccins, le matériel d'injection, le personnel, le transport, et d'autres coûts récurrents, les donateurs paient pour les vaccins, le matériel d'injection, la formation, le suivi et la surveillance, et tous les biens d'équipement (véhicules et chaîne du froid). Les districts reçoivent des transferts fédéraux (Subventions de soins de santé primaire) et des subventions des partenaires externes pour financer les opérations de vaccination. Les principaux partenaires financiers sont l'OMS, le GAVI, IFRC, JICA et l'USAID.

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

⁵ Base de données OMS Financement de la Vaccination : http://www.who.int/immunization_financing/indicators/en/

Routine Immunization Spending Financed by the Government of Uganda



Source: WHO Immunization Profiles

Législation sur la vaccination

Fin 2010, Sabin a commandé une étude sur la loi existante en Ouganda en matière de santé en mettant un accent sur la vaccination. Parmi les conclusions, on trouve les points suivants:

- La Constitution de l'Ouganda manque d'une disposition de fond sur le droit à la santé de façon générale, mais fait mention de ce droit en vertu des principes directeurs de la politique du gouvernement;
- Le Parlement a le mandat pour passer des lois afin de concrétiser ce droit constitutionnel;
- La loi en matière de Santé Publique 1935 (Ch. 281) identifie des maladies à déclaration obligatoire, décrit les responsabilités du gouvernement dans la lutte contre les épidémies, habilite le gouvernement à rendre certaines vaccinations obligatoires et identifie la vaccination comme une exigence pour l'entrée à l'école;

- La Loi du Gouvernement Local (Ch. 243) donne des pouvoirs aux gouvernements locaux pour mener à bien la vaccination et d'autres fonctions de santé publique et pour l'adoption de lois, de règlements et d'ordonnances locales sur la vaccination à condition qu'ils soient compatibles avec les lois fédérales;

- Il n'y a pas de projet de loi spécifique à la vaccination approuvé par ou présenté au Parlement.

L'Ouganda a un parlement monocaméral. La vaccination et le financement de la vaccination sont supervisés par les Comités des Affaires Sociales et du budget, des Finances et de l'Economie Nationale.

Les apports de Sabin Vaccine Institute, SIF

Septembre 2009: Première commission d'information parlementaire sur le financement de la vaccination parrainée par Sabin;

Février 2010: Deuxième commission parlementaire sur le financement de la vaccination parrainée par Sabin;

Août 2010: Sabin parraine des échanges entre pairs, homologues du ministère des Finances du Liberia et de Sierra Leone à Kampala en Ouganda pour étudier les méthodes de budgétisation basée sur les résultats;

Septembre-Décembre 2010: Sabin a parrainé une analyse de la loi existante en Ouganda, en matière de santé.

Buts et Objectifs

Assurer le financement durable de la vaccination de routine (PEVO) par le biais:

- de la poursuite des commissions parlementaires périodiques, afin d'inclure des informations sur les dépenses courantes en vue d'une estimation de l'efficacité du PEVO
- de l'augmentation annuelle des demandes budgétaires pour le PEVO de routine par le Ministère de la Santé
- du plaidoyer parlementaire pour l'augmentation des budgets PEVO et le contrôle parlementaire actif de la mise en œuvre du PEVO
- de l'émission de rapports sur les budgets régionaux de la vaccination de routine opérationnelle et les dépenses
- Mise à jour de la Loi nationale en matière de santé et / ou création d'une nouvelle loi afin de garantir des budgets annuels gouvernementaux protégés pour le PEVO de routine