

FINANCEMENT DURABLE DE LA VACCINATION

Résumé condensé

Volume 1, Numéro 1 | Mars 2009



NOUVELLE INITIATIVE DE L'INSTITUT SABIN

Aujourd'hui, les programmes de vaccination atteignent 80 % des enfants éligibles et permettent de sauver 2,5 millions de vies par an. À l'heure actuelle, les pays prennent en charge jusqu'à 70 % des coûts de vaccination de routine, bien que ce pourcentage ne soit plus que de 35 % dans les pays aux revenus les plus faibles. L'arrivée de nouveaux vaccins devrait représenter un tiers des coûts de ces programmes. Lancé en novembre 2007 avec une généreuse subvention de la Fondation Bill et Melinda Gates, le Programme de Plaidoyer de l'Institut Sabin pour le financement durable de la vaccination aide les pays à trouver des financements pérennes pour leurs programmes nationaux de vaccination.

En janvier 2008, les responsables de ce Programme de Plaidoyer ont rencontré à Genève leurs homologues de l'OMS et d'autres partenaires de l'Alliance GAVI pour discuter du programme et sélectionner quinze pays pilotes. S'en sont suivis la préparation et le recrutement d'une équipe de responsables du Programme. Les questions de stratégie et de fonctionnement ont été de nouveau discutées le 12 novembre 2008, lorsque les représentants de GAVI, de l'OMS, de l'UNICEF, de la Banque mondiale, de la Fondation Bill et Melinda Gates et d'autres observateurs professionnels ont participé à la première réunion annuelle du groupe des partenaires, au siège social de l'Institut Sabin (SVI), à Washington DC.

Entre le 24 septembre et le 6 février 2009, les Responsables du Programme de Plaidoyer ont effectué des visites de présentation dans 12 des 15 pays du Programme (Népal, Cambodge, Sri Lanka, Sierra Leone, Liberia, Nigeria, Ouganda, Éthiopie, Kenya, Cameroun, Sénégal et Mali). Des réunions de présentation ont eu lieu avec les homologues nationaux des ministères de la Santé, des Finances, ainsi que les Parlementaires siégeant dans les commissions ayant en charge la santé et le budget. Ces Responsables du Programme de Plaidoyer ont également rencontré leurs homologues de l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale, l'USAID, le DFID et la GTZ. Au total, soixante-sept réunions ont été organisées. Des mémorandums ont été préparés par les membres de l'équipe et révisés par leurs homologues. Plusieurs thèmes communs ont été dégagés durant ces réunions.

THÈMES COMMUNS

La recherche d'un financement durable de la vaccination implique de nombreuses organisations. Les partenaires mondiaux s'inquiètent du fait que les pays de la GAVI ne progressent pas assez vite dans l'identification et l'obtention de ce financement. Le Programme de Plaidoyer contribue à accélérer le processus en jouant un rôle d'appui et de facilitation. Il s'efforce :

- d'impliquer de nouvelles parties prenantes, en particulier des parlementaires et le secteur privé,
- de documenter les meilleures pratiques de financement de la vaccination.

Les réunions de présentation au niveau national ont été l'occasion, pour les membres de l'équipe, de présenter les objectifs et les stratégies proposés par le Programme de Plaidoyer. Leurs homologues ont ensuite décrit comment chaque Programme élargi de vaccination (PEV) national est organisé et financé ; ils ont également passé en revue la manière dont les budgets de ces programmes sont élaborés et exécutés. Dans le cadre du cycle budgétaire normal, le Ministre de la Santé propose un budget de PEV provisoire au Ministre des Finances. Ce dernier ajuste la demande budgétaire nationale de financement par les donateurs externes. Le Parlement approuve ensuite le budget global. Dans la majorité des pays, les vaccins sont achetés annuellement, par l'intermédiaire de l'UNICEF. La plupart des donateurs externes effectuent leurs dons annuellement, tandis que les gouvernements octroient leurs allocations de fonctionnement des PEV tous les trimestres. Une partie de l'allocation au PEV est consacrée aux activités centrales du programme, le reste étant transféré à des entités décentralisées (états, provinces, districts) afin de couvrir leurs dépenses de fonctionnement. Tous les trimestres, parfois tous les mois, le ministère de la Santé fournit des rapports de dépenses au ministère des Finances. Des audits annuels ont également lieu.

Ces réunions ont également été l'occasion de discuter des thèmes communs qui affectent le PEV de routine, notamment la décentralisation et les relations entre donateurs extérieurs. Dans certains pays, les donateurs coordonnent leurs contributions grâce aux Comités de coordination inter-agences, spécifiques au PEV. Dans les autres pays, ceux ayant adopté une approche sectorielle (dite SWAp), le PEV est traité dans le cadre d'un ensemble sectoriel plus important de programmes de santé clés. Les pays adoptent de plus en plus souvent une approche SWAp. Ils continuent également à décentraliser leurs services de santé. Grâce à leurs données à long terme portant sur la couverture et la surveillance, les parties s'accordent à dire que les programmes PEV fournissent de bons instruments pour étudier comment ces évolutions administratives affectent les services de santé de base.

ÉQUILIBRE ACTUEL

L'étude des neuf pays a permis de dresser un tableau de l'équilibre financier actuel du PEV. Pour la plupart, les responsables des PEV ont estimé que leur programme bénéficiait de ressources adéquates. Toutefois, ils ont fait part de grandes inquiétudes quant au financement. Certains ont fait état de problèmes chroniques, comme par exemple des allocations gouvernementales reportées ou inadéquates (rationnement des liquidités), les cas de financement reporté ou inadéquat de la part de donateurs étant plus rares.

Dans la plupart des douze pays, les donateurs représentent 50 % ou plus du budget des PEV. Bien qu'ayant tous deux augmenté ces dernières années, le financement par les donateurs a, de manière générale, augmenté plus rapidement que le financement public. Une part non négligeable des fonds de donateurs sert plutôt à financer un projet qu'à soutenir le budget général. Les donateurs peuvent financer un projet de vaccination en allouant directement leurs fonds à des organisations non gouvernementales ou au gouvernement du pays concerné.

Dans certains pays, les ONG effectuent jusqu'à la moitié de la vaccination de routine. Les vaccins leur sont fournis par les gouvernements. Les responsables ont noté que les ONG sont moins susceptibles que les pourvoyeurs publics de fournir les taux de couverture de la vaccination de routine et les données épidémiologiques.

De manière plus insidieuse, une forte dépendance aux donateurs, en particulier lorsque leur aide est allouée en fonction d'un projet, implique de lourdes responsabilités fiduciaires pour le responsable du PEV. Dans ces pays, les responsables des PEV nationaux sont absorbés par les activités de coordination des donateurs et de rapport. Cela leur laisse trop peu de temps pour analyser leurs propres données et les utiliser dans la prise de décision. Les responsables surveillent généralement les flux budgétaires, mais peu d'entre eux voient régulièrement les dépenses du PEV. La capacité d'absorption est un problème dans de nombreux pays. Dans un cas, seuls 30 % des fonds disponibles en 2008 pour le programme PEV ont été utilisés.

Dans d'autres cas, les allocations gouvernementales sont insuffisantes. Il existe donc une très grande ambiguïté quant à l'exécution du budget. Dans le fonds, la participation des responsables du PEV au cycle budgétaire se limite à formuler des prévisions de budget annuel. La plupart des homologues de la partie gouvernementale ont signalé que les contacts entre le Ministère de la Santé et le Ministère des Finances sont peu fréquents durant l'année budgétaire. Ces homologues s'accordent à dire que l'implication du Parlement et la supervision du budget sont généralement faibles.



ÉTAPES SUIVANTES

Jusqu'à présent, les efforts sont, et continueront d'être, concentrés en Afrique, où l'on observe une évolution de l'étroite relation de travail avec l'OMS. Du 3-6 décembre 2008, l'équipe Afrique du Programme de Plaidoyer a participé à la 16e réunion du Groupe spécial OMS/AFRO sur la vaccination et à la 15e réunion du Comité de coordination inter-agences pour la région Afrique (ARICC) à l'île Maurice. Du 9-11 février 2009, le personnel du Programme de Plaidoyer s'est réuni avec ses homologues de l'OMS/AFRO/CDD à Brazzaville, au Congo. Suite à ces discussions, l'OMS a convié les Responsables du Programme à assister aux réunions sous-régionales annuelles des responsables du PEV, en mars-avril 2009.

Au cours des prochains mois, les Responsables du Programme de Plaidoyer devraient commencer à travailler en étroite collaboration avec leurs homologues de l'OMS, afin de faciliter les stratégies de renforcement des capacités, et de Plaidoyer de haut niveau dans les neufs pays actifs du programme AFRO. Lorsqu'un cinquième responsable de programme aura été recruté, cette année, les trois autres pays AFRO (RD du Congo, Rwanda, Madagascar) seront également opérationnels.

Deux des trois pays asiatiques font partie de la région OMS de l'Asie du Sud-Est, tandis que le troisième (Cambodge) relève de la région du Pacifique Ouest. La coordination au niveau régional sera donc forcément plus faible. Toutefois, le Responsable du Programme a établi des relations de travail avec l'OMS et d'autres homologues nationaux. Il est retourné au Cambodge début mars et prévoit de se rendre au Sri Lanka en avril. Le Programme de Plaidoyer pourra être aligné sur d'autres efforts de financement sectoriel grâce au Partenariat International pour la Santé et les Initiatives Apparentées (IHP+), dont le Népal et le Cambodge sont signataires. Cet effort initié par les donateurs soutient le renforcement des capacités, en particulier en matière de gestion des finances publiques. Il embrasse aussi le même objectif de durabilité financière, bien que ce soit au niveau sectoriel. Le Programme de Plaidoyer ajoutera de la valeur aux pays du IHP+ en les aidant à démontrer comment un programme ultra-prioritaire, en l'occurrence le PEV, améliore la gestion budgétaire et financière.

Les Responsables du Programme ont préparé un dossier de base pour chacun des pays à leur charge. Ces informations servent à créer une page Internet pour chaque pays participant au Programme. À cette fin, les responsables sont retournés dans cinq pays du Programme et ont prévu de revisiter les autres. Les informations sur chaque pays seront mises à jour au moment des rapports trimestriels. Les prochains *Résumés condensés* résumeront les meilleures pratiques.

L'institut Sabin est en train d'organiser un colloque de parlementaires en 2009, auquel les parlementaires de tous les pays du Programme seront invités. Ils seront rejoints par leurs homologues d'Amérique latine ayant joué un rôle dans l'obtention d'un financement durable du PEV dans leur pays.

CONTACTS

Mike McQuestion
Directeur du Programme
202-683-1889
mike.mcquestion@sabin.org

Christina Morgan
Coordinatrice du Programme
202-621-1680
christina.morgan@sabin.org

Diana Kizza
Responsable du Programme
(Ouganda, Kenya, Ethiopie)
diana.kizza@sabin.org

Helene Mambu-Ma-Disu
Responsable du Programme
(RD du Congo, Rwanda, Madagascar)
helene.mambu@sabin.org

Ciro A. de Quadros,
Président Exécutif du SVI
Enquêteur Principal, Financement
Durable de la Vaccination
ciro.dequadros@sabin.org

Devendra Gnawali
Responsable du Programme
(Népal, Cambodge, Sri Lanka)
devendra.gnawali@sabin.org

Clifford Kamara
Responsable du Programme
(Sierra Leone, Liberia, Nigeria)
cliff.kamara@sabin.org

Jonas Mbwangue
Responsable du Programme
(Cameroun, Sénégal, Mali),
jonas.mbwangue@sabin.org

Sabin Vaccine Institute
2000 Pennsylvania Avenue NW, Suite 7100
Washington, DC, USA 20006

Pour plus d'informations sur le Programme de financement durable de l'immunisation de l'institut Sabin :
www.sabin.org/sif.