

# Modules de formation en gestion des cadres du PEV

Niveau  
intermédiaire

BLOC II. Planification/organisation

Module 6. Financement de la vaccination

---



Organisation  
mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique





# Modules de formation en gestion des cadres du PEV. Niveau intermédiaire

Liste des modules

## **BLOC I. Modules introductifs**

Module 0. Introduction

Module 1. Approche de résolution des problèmes pour la gestion des services de vaccination

Module 2. Rôle du cadre du PEV

Module 3. Communication et participation de la communauté dans les programmes de vaccination

---

## **BLOC II. Planification/organisation**

Module 4. Planification des activités de vaccination

Module 5. Augmentation de la couverture vaccinale

Module 6. Financement de la vaccination

---

## **BLOC III. Logistique**

Module 7. Gestion de la chaîne du froid

Module 8. Gestion des vaccins

Module 9. Sécurité de la vaccination

Module 10. Gestion du transport

Module 11. Maintenance

---

## **BLOC IV. Nouveaux vaccins**

Module 12. Introduction des vaccins nouveaux et sous-utilisés

---

## **BLOC V. Vaccination supplémentaire**

Module 13. Comment organiser efficacement des journées nationales de la vaccination antipoliomyélitique et des activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole

---

## **BLOC VI. Surveillance des maladies**

Module 14. Comment conduire efficacement une surveillance des cas de maladies évitables par la vaccination

---

## **BLOC VII. Suivi et évaluation**

Module 15. Suivi et gestion des données

Module 16. Supervision formative par les cadres du PEV

Module 17. Conduire une enquête sur la couverture vaccinale

Module 18. Conduire une évaluation du programme de vaccination

---

## **BLOC VIII. Supports de formation**

Module 19. Guide du formateur

---

# Modules de formation en gestion des cadres du PEV

## Niveau intermédiaire

### BLOC II. Planification/organisation

#### Module 6. Financement de la vaccination

## Module 6. Financement de la vaccination

ISBN 978-929031279-6

© Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

**Citation suggérée.** Module 6. Financement de la vaccination. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

**Imprimé à Brazzaville, République du Congo**

# Table des matières

<b>Remerciements</b>	V
<b>Abréviations et sigles</b>	V
<b>Glossaire</b>	VII
<b>1. Introduction</b>	1
1.1 Contexte	1
1.2 But du module	2
1.3 Public cible	2
1.4 Objectifs de la formation	2
1.5 Contenu du module	2
1.6 Comment utiliser ce module	2
<b>2. Concepts de base en matière d'évaluation des coûts, de budgétisation et de financement</b>	3
2.1 Objectif du chapitre	3
2.2 Planification, évaluation des coûts et financement du Programme national de vaccination (PNV)	3
2.3 Méthode de planification du programme de vaccination	3
2.4 Coûts, évaluation des coûts, budgets et dépenses	7
2.5 Liens entre l'évaluation des coûts, la budgétisation et les dépenses	8
<b>3. Génération et interprétation des informations relatives aux coûts du programme de vaccination</b>	9
3.1 Objectif du chapitre	9
3.2 Générer des informations sur le coût du programme	9
3.3 Élaborer un budget pour le programme de vaccination	12
3.4 Coût et financement d'un plan pluriannuel	13
<b>4. Analyse et interprétation des informations relatives aux coûts et au financement</b>	19
4.1 Objectif du chapitre	19
4.2 Viabilité financière du programme de vaccination	19
4.3 Impact du financement sur la viabilité du programme	19
4.4 Analyse des informations passées et des besoins de financements futurs découlant du PPAC	20
4.5 Identifier les stratégies réalisables pour la viabilité du programme	23
4.6 Élaborer des stratégies et activités garantissant la viabilité financière	24
4.7 Facteurs à prendre en considération pour la hiérarchisation des stratégies et des activités	25
4.8 Explorer les options pour la mobilisation de ressources supplémentaires	26
4.9 Garantir l'utilisation efficace des ressources	29
4.10 Suivi des progrès vers la viabilité	29
Références	
<b>5. Intégration des informations dans les systèmes actuels de coûts et de financement</b>	31
5.1 Objectif du chapitre	31
5.2 Réformes et planification du secteur de la santé	31
5.3 Liens entre les processus de planification du secteur de la santé et du PNV	31
5.4 Processus budgétaires gouvernementaux	33
5.5 Tendances et opportunités des bailleurs de fonds pour établir des liens avec les procédures du PNV	35
Références	



# Table des matières

<b>6. Considérations relatives à l'introduction de nouvelles stratégies et technologies dans le programme de vaccination</b>	37
6.1 Objectif du chapitre	37
6.2 Introduction de nouvelles stratégies dans le programme	37
6.3 Considérations économiques et financières en vue de l'introduction d'un nouveau vaccin	38
<b>7. Utilisation des données relatives aux coûts et au financement pour le plaidoyer</b>	43
7.1 Objectif du chapitre	43
7.2 Définir les objectifs du plaidoyer	43
7.3 Identifier et cibler votre public	44
7.4 Préparer les informations clés pour des auditoires spécifiques	45
7.5 Obtenir des résultats du plaidoyer et en assurer le suivi	46
<b>Lectures recommandées</b>	49

## Remerciements

---

Le Bureau régional de l'Afrique de l'OMS remercie toutes les personnes ressources du siège de l'OMS et de ses bureaux régionaux, sous-régionaux et nationaux qui ont participé à la révision des Modules de formation en gestion des cadres du PEV - Niveau intermédiaire. Le Bureau remercie également tous les partenaires, notamment le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), John Snow Inc, les Centres américains pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) à Atlanta, la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) et le réseau de soutien à la vaccination NESI (Network for Education and Support in Immunization) pour leur contribution à cette révision.

## Abréviations et sigles

---

ACD/ACC	Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Communauté
APD	Aide publique au développement
AusAID	Agence Australienne pour le Développement International
AVCI	Années de vie corrigées de l'invalidité
BAD	Banque Africaine de Développement
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CCIA	Comité de coordination inter-agences
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
DGS	Dépenses générales de santé
DSRP	Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté
DTC3	Vaccin antidiphthérique, antitétanique et anti-coqueluche (3 <sup>e</sup> dose)
ECV	Enfant complètement vacciné
EPI	Évaluation post-introduction
FFOM	Forces, faiblesses, opportunités et menaces
GFATM	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
IEC	Information, éducation et communication
IFFIm	Financement international des centres de santé pour la vaccination
IHP+	Partenariat international pour la santé
MEV	Maladies évitables par la vaccination
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAMV	Plan d'action mondial pour les vaccins (2012-2020)
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PCV	Vaccin antipneumococcique conjugué
PEV	Programme élargi de vaccination
PIB	Produit intérieur brut
PNS	Plan national de santé
PNV	Programme national de vaccination
PPA	Plan pluriannuel
PPAC	Plan pluriannuel complet
PPP	Partenariat public/privé

PPTE	Pays pauvres très endettés
PSRV	Plan stratégique régional pour la vaccination (2014-2020)
PTA	Plan de travail annuel
RNB	Revenu national brut
SWAp	Approche sectorielle
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
V3P	Plateforme Production, prix et approvisionnement des vaccins

<b>Alignement</b>	Lorsque les gouvernements partenaires jouent un rôle de premier plan dans l'établissement du programme de développement et la coordination des efforts des bailleurs de fonds. Lorsque l'aide au développement est fournie en tenant compte des priorités des pays partenaires. Les bailleurs de fonds s'appuient sur les systèmes et les procédures des pays partenaires (voir anglais).
<b>Analyse coût-efficacité</b>	Valeur et comparaison de tous les coûts et avantages résultant d'autres types d'interventions. Elle peut être utilisée pour comparer deux ou plusieurs programmes de santé différents, afin de découvrir celui qui offre le plus d'avantages par coût unitaire.
<b>Appui aux projets</b>	L'affectation des dépenses à un ensemble d'activités précises pour lesquelles on a défini un éventail d'objectifs cohérents, d'apports nécessaires et de résultats attendus.
<b>Appui budgétaire direct (DBS)</b>	Toute forme de soutien financier apporté par les bailleurs de fonds au budget national, qui renforce le budget du gouvernement et est généralement considéré comme un appui direct aux dépenses publiques.
<b>Appui budgétaire sectoriel (SBS)</b>	L'appui budgétaire associé à une politique concertée, un programme et un cadre institutionnel et financier au niveau sectoriel.
<b>Bilan commun de pays (CCA)</b>	Un outil conçu pour renforcer l'analyse et la programmation collective des Nations Unies en appui aux objectifs et priorités nationales, notamment les OMD.
<b>Budget</b>	Une estimation des dépenses et revenus pour une période future déterminée.
<b>Budgétisation</b>	Processus d'expression des besoins en ressources qualifiées dans un laps de temps. Le principal résultat de la budgétisation est le budget.
<b>Cadre de dépenses à moyen terme (CDMT)</b>	Un exercice de planification des dépenses publiques sur plusieurs années qui est utilisé pour définir les futurs besoins budgétaires des services existants et évaluer les incidences des futurs changements politiques et des nouveaux programmes sur les ressources.
<b>Consolidation</b>	Regroupement d'éléments séparés pour former un ensemble unifié.
<b>Coût de l'opération</b>	Les coûts découlant de la préparation, la négociation, la mise en œuvre, le suivi et l'application des accords pour la fourniture de l'aide au développement (APD).
<b>Efficacité</b>	Capacité à produire les résultats souhaités. Le degré d'atteinte des objectifs d'un programme ou d'un projet.
<b>Efficacité de l'aide</b>	L'amélioration des modalités de l'aide (la manière dont l'aide est utilisée) et les pratiques des bailleurs de fonds (le comportement des donateurs).
<b>Efficience</b>	Aptitude à produire les résultats souhaités en dépensant le moins d'énergie, de temps et de ressources possibles.

<b>Financement communautaire</b>	Divers mécanismes à assise communautaire relatifs aux services de financement, notamment les micro-assurances, les mutuelles de santé et les fonds renouvelables pour les médicaments.
<b>Gestion des finances publiques (GFP)</b>	Tous les systèmes de dépenses publiques, d'approvisionnement et de responsabilité financière.
<b>Initiative pays pauvres très endettés (PPTE)</b>	Une initiative qui fournit des ressources supplémentaires aux ministères des Finances des pays pauvres très endettés. Ces ressources peuvent être utilisées pour financer davantage de dépenses publiques ou réduire la dette.
<b>Marge budgétaire</b>	La capacité du gouvernement à fournir des ressources budgétaires supplémentaires pour un objectif précis, sans porter préjudice à la viabilité de sa situation financière.
<b>Mécanismes de coordination de pays (CCM)</b>	Partenariats au niveau des pays pour élaborer, soumettre et assurer le suivi des propositions de subvention au Fonds mondial en se fondant sur les besoins prioritaires du pays.
<b>Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)</b>	L'une des organisations qui régit la mise en œuvre ainsi que le débat sur l'efficacité de l'aide.
<b>PNUAD</b>	Le cadre stratégique commun des activités opérationnelles du système des Nations Unies au niveau des pays.
<b>Procédure d'appel global (CAP)</b>	Un outil utilisé par les organismes d'aide en cas d'urgences humanitaires pour lancer des appels à la communauté internationale et aux bailleurs de fonds, afin de mobiliser des ressources et de planifier, mettre en œuvre et suivre leurs activités.
<b>Responsabilité mutuelle</b>	Évaluations mutuelles des progrès réalisés dans la mise en œuvre des engagements convenus.
<b>Stratégie d'assistance aux pays (Banque mondiale)</b>	Un programme sélectif du groupe d'appui de la Banque mondiale lié à la stratégie de développement du pays.
<b>Stratégie d'assistance commune (JAS)</b>	Une stratégie visant à coordonner les efforts de tous les partenaires au développement pour aider conjointement un pays à atteindre ses objectifs de développement et de réduction de la pauvreté.
<b>Stratégie de réduction de la pauvreté</b>	Un plan cohérent qui aide les pays pauvres à connaître une croissance rapide et durable et à parvenir à une réduction substantielle de la pauvreté.
<b>SWAp</b>	Une approche sectorielle de l'outil et du programme de planification, visant à coordonner les ressources, sous l'égide du pays ou de l'organisation hôte.

# 1. Introduction

## 1.1 Contexte

Le Programme élargi de vaccination (PEV) est un programme mondial essentiel de santé. Son objectif global est de fournir des services de vaccination efficaces et de qualité à la population cible. Cela nécessite à la fois de solides capacités techniques et de gestion du personnel de santé.

Le système de vaccination comprend cinq opérations clés : la prestation de services, la communication, la logistique, l'approvisionnement et la qualité des vaccins ainsi que la surveillance. Il comporte également trois composantes d'appui : la gestion, le financement et le renforcement des capacités.

Comme d'autres programmes de santé, les systèmes de vaccination connaissent constamment des changements, notamment ceux liés à l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, et une expansion du programme pour atteindre de plus larges populations cibles en plus des jeunes enfants. Le PEV doit également faire face aux changements externes liés à la décentralisation en cours et à d'autres réformes de la santé ainsi qu'à l'évolution des partenariats public/privé (PPP) pour la santé.

Pour assurer la continuité des programmes de vaccination, le personnel de santé doit gérer ces changements. Cela exige des compétences spécifiques dans la résolution de problèmes, l'établissement des priorités, la prise de décision, la planification et la gestion des ressources humaines, financières et matérielles mais aussi dans la gestion de la mise en œuvre, la supervision et l'évaluation des services.

Les programmes nationaux de vaccination (PNV) opèrent dans le contexte des systèmes de santé nationaux, en ligne avec les stratégies mondiales et régionales. Pour la décennie en cours 2011-2020, les principales stratégies de vaccination mondiales sont incluses dans le Plan mondial pour les vaccins (PAMV) 2011-2020 et le Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (PSRV).

Ces plans stratégiques appellent les pays à :

- améliorer la couverture vaccinale au-delà des niveaux actuels ;
- interrompre complètement la transmission du poliovirus et le contenir<sup>1</sup> ;
- parvenir à éliminer la rougeole et à faire des progrès dans l'élimination de la rubéole et du syndrome de la rubéole congénitale<sup>2</sup> ;

- atteindre et maintenir l'élimination/le contrôle d'autres maladies évitables par la vaccination (MEV).

Les approches clés pour la mise en œuvre du PAMV/PSRV incluent :

- la mise en œuvre de l'approche Atteindre Chaque District/Atteindre Chaque Communauté (ACD/ACC) et d'autres approches localement adaptées et le passage à des services qui ne seront plus déterminés par l'offre, mais plutôt par la demande ;
- l'extension des bénéfices des nouveaux vaccins à tous ;
- la mise en place d'un mécanisme de financement durable de la vaccination ;
- l'intégration de la vaccination dans les politiques et les plans nationaux de santé ;
- la garantie que les interventions sont quantifiées, chiffrées et incorporées dans les différentes composantes des systèmes de santé nationaux ;
- le renforcement des partenariats pour la vaccination ;
- l'amélioration du suivi et de la qualité des données ;
- l'amélioration des capacités humaines et institutionnelles ;
- l'amélioration de la sécurité des vaccins et de la réglementation ;
- la promotion de la recherche et de l'innovation en matière de mise en œuvre.

Le PSRV promeut l'intégration en utilisant les vaccinations comme plate-forme pour une gamme d'interventions prioritaires ou comme composante d'un ensemble d'interventions clés. La vaccination est un élément essentiel des initiatives pour l'élimination et l'éradication des maladies évitables par les vaccins (MEV) et du plan d'action mondial pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée d'ici 2025.

Il est entendu que, mettant en œuvre les stratégies ci-dessus, les cadres du PEV devront faire face à de nombreux défis et à des contraintes qu'ils auront à résoudre si l'on veut atteindre les objectifs fixés à l'horizon 2020. Renforcer les capacités nationales de gestion des services de vaccination à tous les niveaux du système de santé est un fondement essentiel et une stratégie opérationnelle clé pour réaliser les objectifs des plans stratégiques mondiaux et régionaux.

<sup>1</sup> WHO, CDC and UNICEF (2012). Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013-2018.  
<sup>2</sup> WHO (2012). Global Measles and Rubella Strategic Plan 2012-2020.

Dans cette perspective, l'OMS/AFRO, en collaboration avec des partenaires clés de la vaccination, à savoir l'UNICEF, l'USAID/MCHIP et NESI ont révisé les modules de formation en gestion des cadres du PEV – Niveau intermédiaire. Ces modules sont complémentaires d'autres supports de formation dont les manuels pratiques de formation à la vaccination à l'intention des agents de santé et aussi l'outil de formation interactif PEV/Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

Ce module (6) intitulé *Financement de la vaccination* fait partie du Bloc II. Planification/organisation.

## 1.2 But du module

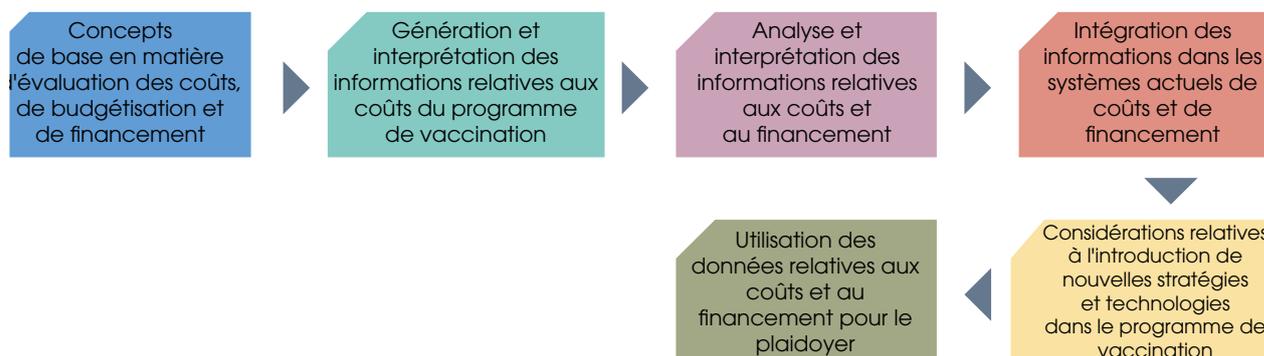
Le but de ce module est d'aider les cadres à identifier et à aborder les questions clés relatives aux coûts, à la budgétisation et au financement ainsi qu'à la mobilisation et à l'allocation stratégiques des ressources en vue d'atteindre les principaux objectifs de leurs programmes de vaccination. Tenant compte la tendance à l'augmentation des coûts des programmes de vaccination, le financement de la vaccination est devenue une composante encore plus essentielle de la mise en œuvre réussie des programmes de vaccination. Le contenu de ce module fournit des directives sur les meilleures pratiques en la matière pour planifier, budgéter et financer les composantes et les activités nécessaires à la mise en œuvre dans un environnement exigeant.

## 1.3 Public cible

Ce module est destiné aux cadres des programmes de vaccination aux niveaux national et régional/provincial/district. D'autres personnels engagés dans la planification et la budgétisation des programmes, notamment des ministères de la Santé, de la Planification, des Finances et de l'Éducation, verront également son utilité. Ce module peut aussi servir aux enseignants des établissements de formation lorsqu'ils doivent parler de la gestion du programme de vaccination dans le cadre de leurs cours.

## 1.4 Objectifs de la formation

À la fin de ce module, le participant pourra :



- expliquer/interpréter les fondements du calcul des coûts et du budget des activités de vaccination ;
- expliquer les facteurs internes et externes qui influencent les coûts et le financement du programme ;
- produire des informations relatives au programme requises pour l'évaluation des coûts et du financement des activités de vaccination ;
- optimiser l'utilisation des informations relatives aux coûts et au financement pour justifier les besoins du programme en ressources à court et à moyen terme ;
- produire des informations financières à intégrer dans le/dans le cadre du plan national pluriannuel complet ;
- utiliser les données sur les coûts et le financement pour le plaidoyer et la mobilisation des ressources.

## 1.5 Contenu du module

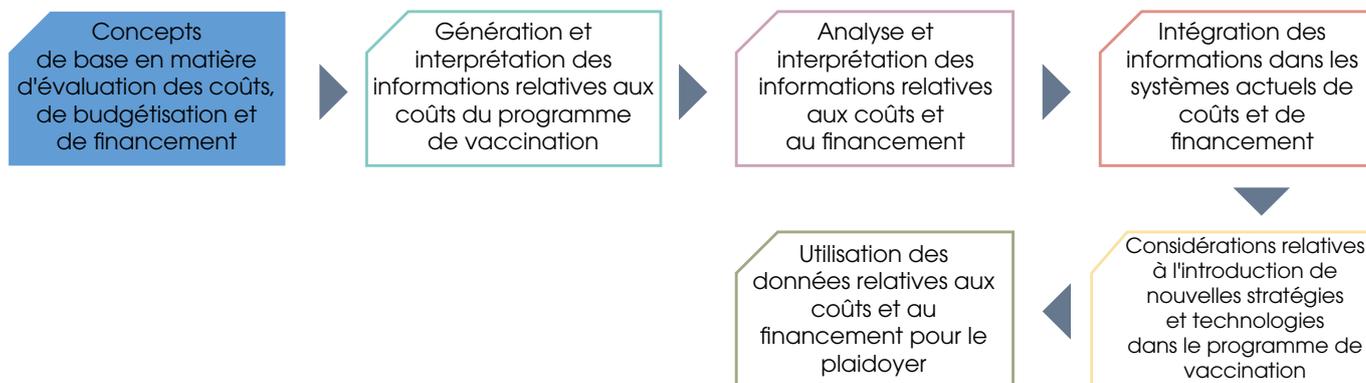
Ce module contient les sections représentées dans le schéma en bas de page.

## 1.6 Comment utiliser ce module

Ce module a été conçu pour l'auto-formation et le travail en groupe. Chaque section est introduite par l'objectif de la formation et comprend une explication des concepts clés, des procédures et outils liés aux sujets pertinents. Les exercices pratiques à la fin de chaque section permettent aux utilisateurs de tester les connaissances acquises.

Compte tenu des liens existant entre les modules, il est recommandé aux utilisateurs d'aborder ce module étape par étape. Cependant, les différentes sections peuvent également être utilisées indépendamment, permettant aux utilisateurs d'apprendre à leur propre rythme. Il est recommandé aux utilisateurs de lire toutes les sections et de faire tous les exercices afin de tirer le meilleur profit de cet apprentissage.

Les utilisateurs sont invités à consulter le glossaire pour les termes non familiers qu'ils rencontrent dans le module.



## 2. Concepts de base en matière d'évaluation des coûts, de budgétisation et de financement

### 2.1 Objectif du chapitre

L'objectif de cette section est de fournir à l'utilisateur une compréhension des aspects financiers et des coûts de la planification du programme de vaccination, ainsi que des avantages de ces processus de planification. Ce chapitre présente le plan pluriannuel complet (PPAC) de l'OMS comme un outil essentiel de la planification, de la budgétisation et du financement des programmes de vaccination. L'explication des principaux termes et la corrélation des concepts aideront les utilisateurs à mieux comprendre les concepts fondamentaux abordés dans ce module.

### 2.2 Planification, évaluation des coûts et financement du Programme national de vaccination (PNV)

Une partie essentielle du processus de planification d'un programme national de vaccination implique l'établissement des coûts et la budgétisation des activités prévues. L'analyse et l'utilisation appropriées des données financières peuvent fournir des informations précieuses pouvant aider à élaborer un plan financier global et durable. Généralement, ce processus peut aider à :

- identifier la façon dont les ressources ont été utilisées par le passé afin d'estimer les budgets à venir ;
- s'assurer de l'adéquation des ressources disponibles pour les activités prévues par le programme ;
- suivre l'utilisation efficace des ressources et identifier les économies possibles dans le programme ;
- fournir des informations relatives à la modification des activités prévues et à la priorisation des activités et stratégies fondées sur les ressources disponibles (voir le module 4. *Planification des activités de vaccination*).

- générer des entrées dans les analyses du programme, comme les rapports coût-efficacité et coût-bénéfice, afin d'évaluer les stratégies les plus efficaces pour améliorer la couverture ;
- fournir des données sur les efforts en termes de mobilisation des ressources et de plaidoyer visant à garantir la pérennité financière et programmatique.

### 2.3 Méthode de planification du programme de vaccination

Un plan bien développé est un outil de gestion essentiel pour définir les buts, les objectifs et les activités d'un programme de vaccination et pour surveiller ses performances au fil du temps. Un exemple d'un tel plan est le plan pluriannuel complet (PPAC) pour les programmes de vaccination<sup>3</sup> qui a été élaboré par l'OMS pour aider les pays dans leur processus de planification.

Le PPAC est un plan stratégique qui fournit des buts, des objectifs et des stratégies nationales pour trois à cinq ans sur la base des résultats de l'analyse de situation (voir le module 4. *Planification des activités de vaccination* pour plus d'informations sur les analyses de situation). Élaborer un PPAC permet de consolider tous les plans d'intervention existants en un seul document qui porte sur les objectifs et les stratégies de vaccination mondiales, nationales et sous-nationales, et évalue également les coûts et le financement de ce plan. Le PPAC intègre des activités communes liées à la poliomyélite, la rougeole, le tétanos maternel et néonatal (TMN), la sécurité des injections et de la vaccination de routine, etc. en un seul plan pour éviter les doubles emplois et la nécessité de plans distincts.

Le PPAC aidera les pays à traduire les objectifs mondiaux et régionaux dans les programmes nationaux. Il aborde toutes les composantes du système de vaccination

<sup>3</sup> [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/tools/cmyp/en/](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/cmyp/en/)

pertinent pour le pays, y compris la prestation de services, la gestion du programme, les ressources humaines, les coûts et le financement, les vaccins et la logistique, la surveillance et les rapports ainsi que la génération de la demande.

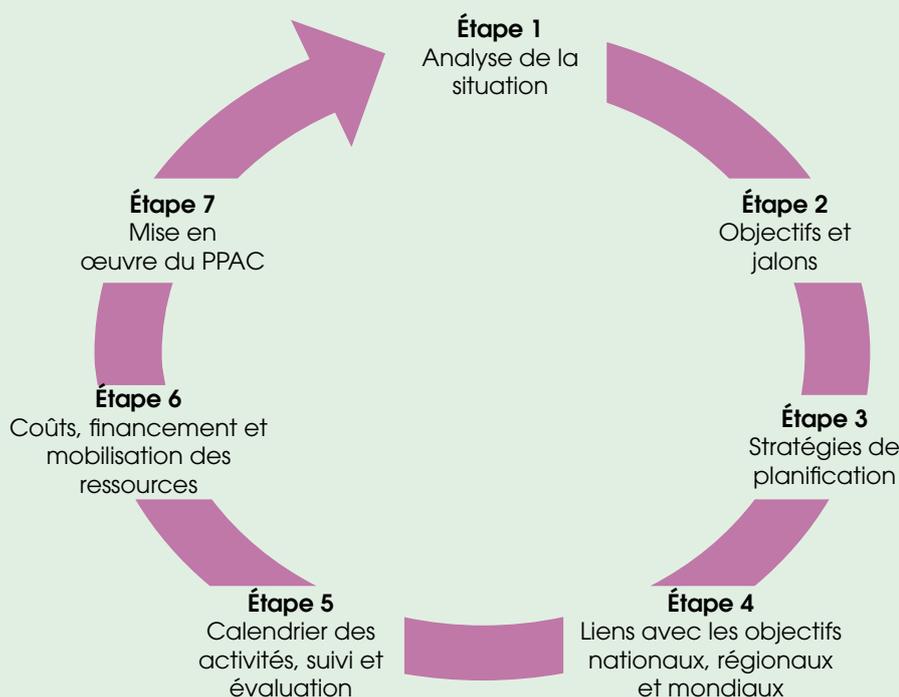
Le Plan stratégique régional pour la vaccination recommande aux pays d'élaborer des plans complets chiffrés avec des plans opérationnels intégrés annuels et d'allouer des ressources suffisantes pour leur mise en œuvre. Ce processus est soutenu par l'OMS et les partenaires qui peuvent fournir une assistance financière,

matérielle et technique pour le développement du PPAC et des plans opérationnels intégrés<sup>4</sup>.

Le processus d'élaboration du PPAC ainsi que l'outil de budgétisation et de financement ont été développés et constamment améliorés au fil des années, en s'appuyant sur les retours fournis par les pays.

La création d'un PPAC comporte sept étapes (voir figure 2.1).

**Figure 2.1 Les sept étapes du PPAC**



### Étape 1 : analyse de la situation

L'analyse de la situation jette les bases du processus d'élaboration du PPAC. Cette étape comprend la collecte et l'examen d'informations de base sur le pays et le secteur de la santé en général, ainsi que sur le système de vaccination en particulier. Des informations générales sur le pays comme le paysage/l'environnement et le climat, la structure administrative et politique, la démographie, le contexte social et politique ainsi que la gestion des dépenses publiques sont passées en revue. Des informations sur le secteur de la santé telles la gouvernance, le personnel de santé, les financements et la prestation de services, aident à déterminer le degré d'efficacité du programme (pour de plus amples informations sur les analyses de situation, reportez-vous au Module 4. *Planification des activités de vaccination pour plus d'informations sur les analyses de situation*).

Mettant l'accent sur le système de vaccination, l'analyse de la situation est séparée en quatre domaines qui se chevauchent tous :

- la vaccination systématique ;
- les initiatives de lutte accélérée contre les maladies ;
- l'analyse de la performance du système de vaccination.

L'analyse de la situation se termine par le développement d'une analyse FFOM (forces, faiblesses, opportunités, menaces) résumant la situation dans le pays et aidant à identifier les objectifs et les stratégies prioritaires du programme de vaccination. Les données en faveur des hypothèses et des projections ainsi que les domaines où des améliorations du programme sont nécessaires sont ainsi identifiés.

<sup>4</sup> Pour de plus amples informations sur la manière d'obtenir un tel appui, veuillez contacter les points focaux de l'OMS pour le financement de la vaccination.

De plus amples informations sont disponibles à l'adresse suivante : [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/fr/](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/fr/)

## Étape 2 : objectifs et jalons

Le but de cette étape est de définir des buts, objectifs et jalons nationaux, et de les hiérarchiser en fonction des données issues de l'analyse de la situation. Le Plan national de santé d'un pays peut fournir des conseils sur l'établissement des priorités dans un pays. En général, les priorités sont établies en fonction des éléments suivants :

- **L'impact** : l'effet sur la santé à long terme des interventions proposées (mesuré en général via la réduction de la morbidité et de la mortalité).
- **La valeur stratégique** : la mesure selon laquelle les interventions proposées appuient les valeurs, objectifs et stratégies nationales et internationales.
- **L'équité** : comment les interventions proposées permettront de réduire les lacunes dans la couverture entre les différents groupes de population.
- **L'efficacité** : la mesure dans laquelle les interventions proposées optimisent les ressources, c'est-à-dire qu'elles permettent d'obtenir les impacts de santé publique souhaités au coût le plus bas possible.
- **La faisabilité** : l'existence de capacités institutionnelles et financières permettant la mise en œuvre.

Fixer les priorités de santé permet aux planificateurs d'identifier les orientations stratégiques (principaux domaines d'intérêt) pour le PPAC.

## Étape 3 : stratégies de planification

Le but de cette étape est de déterminer des stratégies appropriées et des activités clés pour atteindre les objectifs. Les stratégies identifiées permettront de déterminer comment les objectifs et les jalons seront atteints.

En se fondant sur les étapes précédentes, il convient de se concentrer sur la façon dont les stratégies se lient aux composantes de base du système de santé et, d'une manière générale, aux stratégies nationales, régionales et mondiales du secteur de la santé. Plus ces stratégies sont proches et plus grandes sont les chances que les stratégies de vaccination soient soutenues et pérennisées par le biais d'engagements financiers et politiques.

Mettant l'accent sur la composante relative au système de vaccination, les principaux domaines stratégiques à considérer incluent :

- la gestion du programme ;
- la gestion des ressources humaines ;
- la budgétisation et le financement ;
- les vaccins, la chaîne du froid et la logistique ;
- le suivi, la surveillance et les rapports ;
- la prestation de services de vaccination (comment mieux atteindre les bénéficiaires) ;
- la stratégie du point de vue de la demande.

Les activités spécifiques doivent être identifiées pour les différents domaines stratégiques, décrivant comment les objectifs seront atteints dans un laps de temps défini.

## Étape 4 : mise en lien avec les objectifs nationaux, régionaux et internationaux

C'est grâce aux efforts locaux que les objectifs nationaux, régionaux et internationaux peuvent être réalisés. Le but de cette étape est de comparer les activités nationales de vaccination à celles identifiées dans le PAMV, les cibles régionales et la stratégie nationale du secteur de la santé, permettant ainsi au PPAC de contribuer à la réalisation des objectifs de santé nationaux et internationaux.

L'étape 4 du PPAC soutient et facilite l'intégration en permettant un alignement accru sur les stratégies nationales, régionales et internationales relatives à la vaccination et au renforcement du système de santé. Cette étape est aussi une façon de vérifier la qualité et la conformité du plan (par exemple en déterminant si certaines stratégies du secteur de la santé ont été négligées) avant de passer aux étapes suivantes plus détaillées.

## Étape 5 : calendrier des activités, suivi et évaluation

Le but de cette étape est de :

- répertorier les principales activités identifiées au cours des étapes précédentes dans un calendrier des activités ;
- élaborer un cadre de suivi et d'évaluation au niveau national visant à suivre les progrès vers la réalisation des buts et objectifs du PPAC.

Avant tout, le PPAC, par le biais de ce processus, devient un document « vivant » en permettant des corrections annuelles et à moyen terme des stratégies et activités, sur la base des examens des jalons et objectifs.

Le cadre de suivi et évaluation doit démontrer des liens clairs dans une chaîne de résultats qui s'étend – à partir des entrées principales et des activités vers les sorties du système – aux résultats en termes de couverture et finalement aux impacts sur la santé.

### Étape 6 : coûts, financement et mobilisation des ressources

L'objectif de cette étape est d'estimer le coût et le financement actuels et futurs des objectifs du PPAC, de mener des scénarios et d'identifier des stratégies qui amélioreront la viabilité financière du programme. Les définitions des termes clés liés aux coûts et financement sont fournies à la sous-section 2.4.

C'est une étape très complexe nécessitant des informations détaillées sur les coûts ainsi qu'une compréhension du contexte économique et du financement de la santé d'un pays afin de pouvoir :

- évaluer les coûts des objectifs du PPAC ;
- prévoir les sources de financement et analyser les écarts ;
- élaborer des scénarios alternatifs de coûts et de financement ;
- quantifier les exigences du cofinancement de l'Alliance Gavi.

Des informations détaillées sur les coûts des intrants et activités sont nécessaires, y compris les éléments suivants :

- l'approvisionnement en vaccins et matériel d'injection (vaccination de routine et campagnes) ;
- les frais de personnel ;
- les frais de véhicules et de transport ;
- l'équipement de la chaîne du froid, la maintenance et les frais généraux ;
- les frais de fonctionnement des campagnes ;
- les activités programmatiques et d'autres coûts récurrents ;
- les autres besoins en matière d'équipement et les coûts des investissements ;
- les coûts immobiliers et les frais généraux.

Une analyse financière bien menée permettra d'établir la relation entre les ressources et les résultats du PEV. Elle présente les conséquences des insuffisances de financement sur la performance de la vaccination. Les avantages d'une bonne analyse permettent au PPAC d'être utilisé comme un instrument efficace pour plaider en faveur de la mobilisation des ressources et garantir la fiabilité des ressources dans les échanges avec les responsables nationaux et les organisations partenaires. Le regroupement des coûts et du financement constitue un des avantages du processus d'élaboration du PPAC, qui indique notamment quels financements sont disponibles pour quelles stratégies et par quels partenaires. L'analyse financière réalisée par le PPAC permet en outre de formuler des attentes plus réalistes en ce qui concerne la disponibilité de ressources et aide le pays à mieux s'approprier le processus de planification.

### Étape 7 : mise en œuvre du PPAC

Au cours de l'étape 7, la phase de développement du PPAC a été achevée. Le but de cette étape est de mettre le plan en œuvre. Les actions suivantes sont utiles :

- la recherche de l'approbation gouvernementale et la diffusion ;
- la création d'un plan annuel avec la pleine participation du niveau infranational ;
- la consolidation et l'intégration des activités avec d'autres priorités de santé ;
- la hiérarchisation des activités pour des régions géographiques spécifiques ;
- la mise en lien avec des plans infranationaux (plan de vaccination au niveau de la province, de la région ou de l'état et micro-plans des établissements de santé) ;
- la création de plans de surveillance et de supervision permettant un examen annuel.

**Plans de vaccination annuels ou plans de travail annuels (PTA) :** le PPAC couvrant plusieurs années, il convient d'élaborer un plan annuel de mise en œuvre qui détaille les activités prévues, les coûts et le budget total pour l'année. Les informations sont généralement agrégées à partir de micro-plans établis au niveau du district. Chaque année, un plan d'activité ou plan de travail devrait être préparé pour l'année suivante. Le plan annuel devrait être élaboré avec la pleine participation du niveau sous-national, idéalement lors d'une réunion d'examen et de planification annuelle. Le PPAC fournit une base utile pour la planification annuelle.

**Les micros-plans annuels de vaccination de district :** ces plans opérationnels sont issus des plans de travail annuels. Ils devraient contenir les activités détaillées de prestation de services, les coûts et le budget total pour une année donnée.

## 2.4 Coûts, évaluation des coûts, budgets et dépenses

Le point de départ de toute analyse financière est l'analyse des coûts, qui passe en revue l'évaluation des coûts, la budgétisation et les dépenses du programme de vaccination. Avant de passer à cette section, il est nécessaire de définir clairement ces termes car ils sont souvent confondus dans le processus de planification financière.

Le **coût** est ce qui est prévu pour acquérir un article. Dans la plupart des cas, c'est le montant qui doit être payé ou dépensé pour acheter un article, généralement libellé en termes monétaires. Le coût total est égal à la quantité de l'élément, multipliée par le prix unitaire. Les économistes distinguent le coût financier et le coût économique. Ce module se concentre uniquement sur les coûts financiers, cependant, il est important d'avoir une compréhension de base de ces deux concepts :

- Le **coût financier** est la valeur monétaire d'un bien ou service utilisé dans l'exécution de notre programme de vaccination. C'est le prix payé pour les ressources utilisées (par exemple le coût des vaccins ou le salaire du vaccinateur). C'est souvent le montant indiqué sur les factures et enregistré dans les registres comptables. L'estimation du coût financier est utilisée pour la budgétisation et l'analyse de faisabilité financière.
- Le **coût économique** est la valeur des prestations qui auraient été obtenues si les ressources utilisées dans une activité de santé donnée, l'intervention ou le programme avaient été investies dans la meilleure alternative manquée suivante. Habituellement, c'est la valeur des prestations des occasions manquées. La notion de coût économique est utile quand on considère qu'il y a d'autres utilisations possibles des mêmes ressources.

**Évaluation des coûts :** les services de vaccination ne peuvent réaliser leur potentiel pour améliorer la santé des enfants que grâce à un financement adéquat et fiable. La planification stratégique de la vaccination nécessite des informations crédibles sur les dépenses du programme, les sources de financement et les ressources nécessaires à l'avenir pour maintenir le programme. L'établissement des coûts fournit une réponse à ces questions par l'estimation de la valeur réelle des biens ou services utilisés pour le programme de vaccination. Il comprend les étapes suivantes :

1. L'estimation des coûts actuels du programme par type de coûts (par exemple, de formation du personnel, les vaccins, les opérations, etc.).

2. La projection des futurs besoins en ressources pour la période prévue.
3. L'estimation du financement du programme en cours (sources et montants).
4. La projection des futurs niveaux et modes de financement pour la période prévue.
5. L'estimation des écarts de financement en comparant les besoins en ressources avec les financements disponibles, l'identification de stratégies pour améliorer la viabilité financière.

**Comprendre les coûts de votre programme et avoir des données fiables sur les coûts aide les cadres de programme à identifier les principaux facteurs de coûts de leur programme, à mieux les rapprocher des dépenses, à mieux planifier les besoins futurs en matière de ressources et à cerner les domaines où des économies peuvent être faites (par exemple en améliorant l'efficacité).**

**Budget :** un budget est un plan détaillé pour la présentation future des ressources financières qui seront nécessaires, en termes d'objectif et de calendrier. Le budget est le plan financier formel qui indique comment les ressources doivent être allouées aux différents domaines et activités du système de vaccination. La budgétisation, en tant que processus, implique également la comparaison du financement disponible avec les ressources nécessaires.

Afin de développer un budget complet de vaccination (c'est à dire en utilisant l'outil d'évaluation des coûts et de financement du PPAC), les cadres ont besoin de calculer la totalité des coûts des éléments du programme qui composent une activité de service de vaccination spécifique, y compris ceux qui peuvent ne pas être évidents (par exemple les coûts qui sont partagés avec d'autres ministères/départements). Pour qu'un budget soit plus utile, il faut le comparer aux activités et dépenses réelles à la fin de chaque période budgétaire. Les questions à poser à ce moment-là comprennent : quel montant avez-vous effectivement reçu et comment a-t-il été dépensé ? Quels étaient les principaux écarts ? Quelles seront les conséquences pour le prochain budget ?

**Dépenses :** c'est le montant d'argent réellement dépensé sur une période de temps (par exemple, le montant annuel consacré aux vaccins ou per diem). Afin de procéder à une bonne analyse financière, il est important de bien distinguer les dépenses et les coûts.

### Exemple : distinguer dépenses et coûts

Supposons que votre programme dépense 1000 \$ en vaccins sur un an et que la quantité de vaccins achetés soit suffisante pour deux années de services. Durant la première année, l'équivalent de 500 \$ en vaccins est utilisé pour vacciner les enfants. Le reste demeure dans l'entrepôt.

Dans cet exemple, le coût (annuel) des vaccins que votre programme utilise réellement est de 500 \$, mais le total de vos dépenses est de 1000 \$.

Dans certains cas, les dépenses peuvent être différentes des montants inclus dans le budget. Les scénarios suivants peuvent s'appliquer :

- **Dépenses < montant budgétisé :** pourquoi ?
  - Le programme de vaccination reçoit un financement insuffisant.
  - Le programme ne reçoit pas assez de matériel pour fournir des services.
- **Dépenses > montant budgétisé :** pourquoi ?
  - Des achats non planifiés qui ne figurent pas dans le budget ont été effectués (par exemple en raison d'une épidémie).

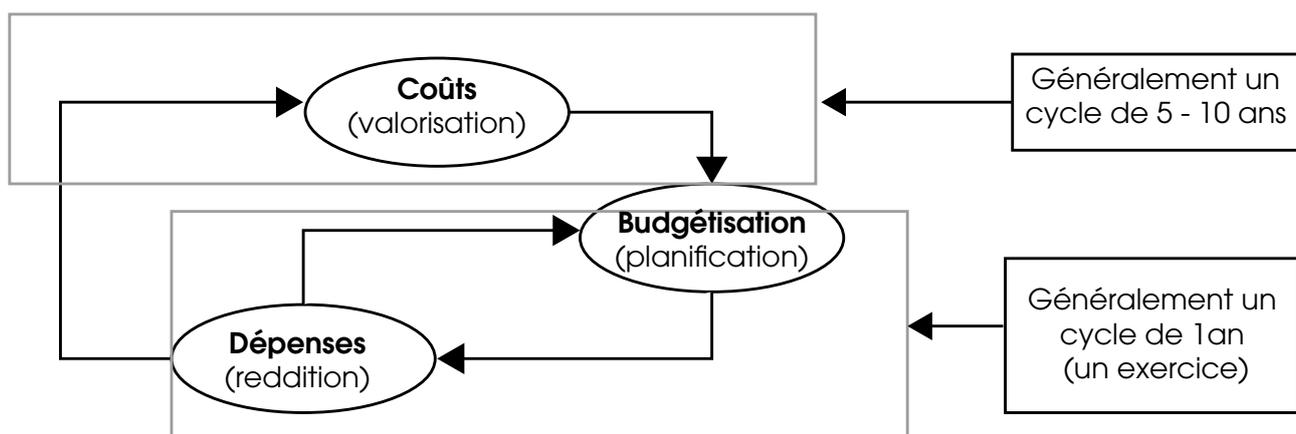
Les dépenses sont souvent utilisées comme base pour la prévision du budget de l'année suivante. Une analyse des dépenses fournit des informations utiles et peut aider à identifier les domaines où la budgétisation peut être améliorée. Par exemple, elle peut indiquer les fluctuations des dépenses, les variations possibles dans les contributions des donateurs ainsi que la régularité des flux de financement.

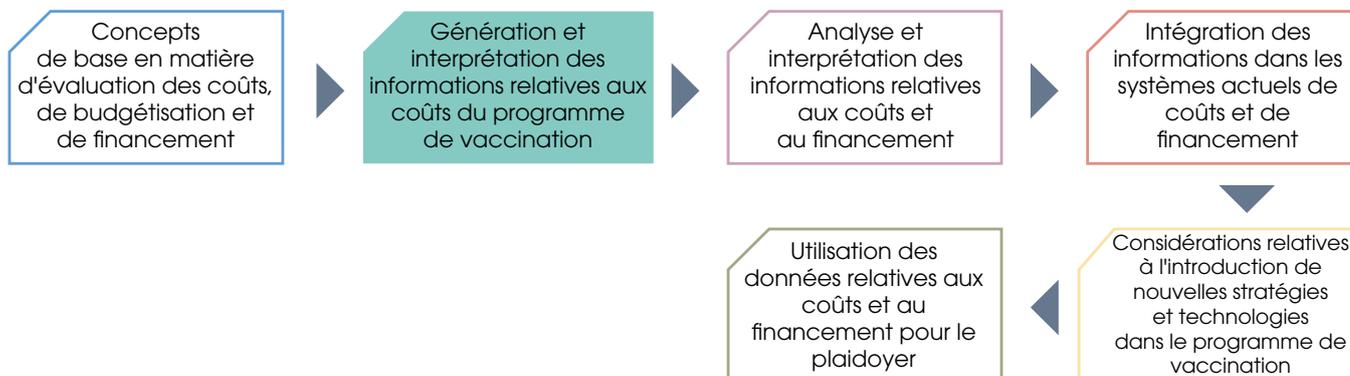
**Analyse financière :** l'ensemble des activités ayant trait à la collecte et à l'utilisation des fonds du programme, c'est-à-dire son argent et d'autres actifs. L'analyse financière implique également de déterminer si les fonds d'une organisation sont utilisés correctement. Grâce à elle, les organisations et les programmes peuvent prendre des décisions et des mesures correctives à l'égard des sources de revenus, des dépenses et des investissements qui doivent être réalisés afin de fournir les services qu'ils prévoient.

### 2.5 Liens entre l'évaluation des coûts, la budgétisation et les dépenses

L'évaluation des coûts, la budgétisation et les dépenses sont liées. Elles font partie d'un cycle (voir figure 2.2) dans lequel des informations tirées de l'un des procédés peuvent être utilisées pour guider l'autre.

**Figure 2.2 Interactions entre l'évaluation des coûts, la budgétisation et les dépenses**





## 3. Génération et interprétation des informations relatives aux coûts du programme de vaccination

### 3.1 Objectif du chapitre

L'objectif de ce chapitre est de présenter à l'utilisateur différents types de coûts et les moyens de calculer et estimer les données requises pour le processus d'établissement des coûts et la budgétisation. Le chapitre présente aussi l'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC, outil qui permet le calcul automatique des entrées du programme de vaccination. Après avoir terminé ce chapitre, l'utilisateur doit être en mesure de générer et interpréter les informations sur les coûts et d'avoir une compréhension générale des fonctions de l'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC.

### 3.2 Générer des informations sur le coût du programme

De bonnes données sur les coûts peuvent fournir de précieux renseignements pour les décideurs nationaux et les partenaires de développement. Au niveau du pays, une bonne analyse des coûts peut aider les cadres de programme à préparer un plan financier réaliste pour une année donnée ainsi que des plans à long terme dans lesquels on inclurait des facteurs de dépréciation ou d'inflation.

#### 3.2.1 Coûts

Les coûts peuvent être analysés de plusieurs manières différentes qui contribuent à la planification globale du programme. Et plus particulièrement, le coût d'un programme est important lorsqu'on considère l'analyse de l'efficacité, les stratégies alternatives d'offre de services, les coûts partagés, la planification budgétaire et la projection des besoins financiers, à mesure que le programme national de vaccination (PNV) intègre de nouvelles caractéristiques incluant de nouveaux vaccins. L'estimation des coûts du PNV dans le cadre du PPAC peut se faire de trois façons, à savoir :

- **Coût estimatif total** : les coûts totaux du PNV, notamment les coûts d'investissement et de

fonctionnement, peu importe qui en supporte les frais ou si ces frais sont partagés avec d'autres programmes. Ceci inclut les coûts annuels du capital investi tout au long de la durée de vie des articles achetés (voir explication ci-dessous pour plus d'informations).

- **Coûts spécifiques au programme** : les frais encourus spécifiquement pour la fourniture de services de vaccination, en plus des coûts partagés avec d'autres activités de santé, peu importe qui paie ces frais (par exemple les vaccins, les fournitures, la chaîne du froid, la surveillance).
- **Coûts récurrents** : les coûts occasionnés de façon continue par le PNV, habituellement couverts par le budget du ministère de la Santé ou avec le concours de donateurs ou de prêteurs.

Deux types de coûts interviennent dans un programme de vaccination :

**Coûts d'investissement** : ces coûts proviennent des principales immobilisations qui ont une durée d'utilité de plus de un an. En d'autres termes, il s'agit d'apports à un programme national de vaccination qui ne sont pas consommés ou remplacés chaque année. Les coûts d'investissement englobent les catégories suivantes : les bâtiments, les véhicules, l'équipement de la chaîne du froid et du matériel spécifique à la vaccination (pour l'élimination des déchets par exemple).

Lorsque l'équipement est acheté, le montant total du prix payé est considéré comme une immobilisation. Cependant, du point de vue des coûts, les immobilisations sont comptabilisées sur une base annuelle en les répartissant sur la durée de vie réaliste supposée d'une pièce d'équipement, en tenant compte de la diminution de sa valeur au fil du temps. L'utilisation des équipements en décroît la valeur avec les années.

La dépréciation correspond au processus d'identification de cette diminution de la valeur. Pour calculer rapidement la dépréciation, il faut diviser la valeur du

nouvel équipement par le nombre de ses années de vie utile. Ceci est appelé amortissement linéaire.

**Exemple : amortissement linéaire du coût d'investissement pour un véhicule**

Toyota Land-Cruiser 4x4 :	Prix unitaire (neuf)	= 50 000 dollars américains
	Durée de vie utile	= 5 ans
	Prix unitaire après 5 ans	= zéro

Coût financier annuel d'un 4x4 Toyota Land Cruiser :  $50\ 000/5 = 10\ 000$  dollars américains

**Coûts récurrents :** ces coûts correspondent à des apports qui sont consommés ou remplacés en l'espace d'un an ou moins. Les coûts récurrents englobent les vaccins, le matériel d'injection, le personnel, le transport et le carburant, l'entretien et les frais généraux, la formation, la mobilisation sociale, la surveillance et le suivi. Chaque année, le ministère de la Santé doit mobiliser des ressources pour couvrir les coûts récurrents du PNV. Il peut s'agir de coûts fixes ou de coûts variables.

- **Les coûts variables** sont directement liés au volume de travail. Par exemple, chaque augmentation des effectifs signifiera une augmentation des coûts. Citons aussi les frais pour les vaccins, le carburant pour les véhicules, etc.
- **Les coûts fixes** restent les mêmes, indépendamment du niveau d'activité des périodes de travail (par exemple les coûts de l'électricité pour les bâtiments, du carburant pour le générateur de la chambre froide, etc.).

**Exercice 1a**

Tâche 1 : examiner les trois images présentées ci-dessous.

Tâche 2 : déterminer la composante du programme de vaccination que chaque image représente (voir les cinq composantes du programme de vaccination (dans le Module 1).

Tâche 3 : quelles immobilisations ou quels coûts récurrents pouvez-vous identifier sur la base des images ci-dessous et en association avec les éléments de la composante du programme que vous avez identifiée ? Inscrivez-les dans la colonne correspondante du tableau.



© OMS

Image	Coûts récurrents	Immobilisations
À gauche	1. 2 (...)	1. 2. (...)
Au centre	1. 2 (...)	1. (...)
À droite	1. 2 (...)	1. 2. (...)

### 3.2.2 Calcul des coûts spécifiques et partagés

Le programme de vaccination fonctionne dans un système de santé national plus complexe. Certains des intrants et des activités utilisés ne sont pas uniquement liés à la vaccination.

**Coûts directs/coûts liés à la vaccination :** ces coûts sont directement engendrés par les intrants et les activités propres à la vaccination et réservés à cette seule fin. Les intrants récurrents spécifiques de vaccination comprennent les vaccins, le matériel d'injection, le personnel à temps plein pour le PNV (y compris les activités de sensibilisation et les activités supplémentaires de vaccination), les frais de transport uniquement induits par le PNV (par exemple des frais de carburant et d'entretien des véhicules), les activités de formation, la mobilisation sociale, et la surveillance de la maladie. Les immobilisations propres à la vaccination incluent également les équipements de la chaîne du froid, l'élimination des déchets résultant de la vaccination, etc.

**Coûts partagés :** ces coûts comprennent les contributions du système de santé global auxquelles la participation du PEV est inférieure à 100 % ; seule une partie des coûts est imputable au programme de vaccination. Cela peut inclure les coûts partiels d'une infirmière travaillant dans un établissement de santé de district qui fournit des services de vaccination ainsi que d'autres services de traitement et de prévention. Un autre exemple serait les coûts des véhicules pour les services de sensibilisation qui incluent d'autres programmes comme ceux relatifs au paludisme, à la nutrition et à la vaccination, en sont un autre exemple. Il est important de ventiler les coûts entre les différents programmes qui utilisent la ressource en déterminant la part d'utilisation et en calculant le coût en fonction de la quote-part. Pour nos exemples, il faudrait prendre les heures travaillées ou les kilomètres parcourus et les multiplier par le salaire à l'heure ou le coût du carburant par kilomètre.

#### Exercice 1b et 1c

Vous avez été nommé cadre du PEV du pays FICTIA. Vous devez présenter votre budget pour l'année 2018 à la Commission budgétaire du ministère de la Santé. Vous avez autrefois été accusé de dépassement des coûts. Vous êtes déterminé(e) à présenter les rubriques suivantes de manière à faire ressortir le coût réel de votre programme.

Présentez votre classification de ces coûts répartis en coûts directs liés à la vaccination (CD), coûts partagés (CP) ou coûts inapplicables au contexte de votre budget (N/A).

Pour chaque classification, veuillez justifier votre choix lors de l'exposé en séance plénière.

Liste des rubriques du GROUPE 1	Type de coûts	Liste des rubriques du GROUPE 2	Type de coûts
1. Paiement pour le transport des vaccins		16. Paiement de la secrétaire du bureau de la NRA	
2. Construction d'un bâtiment devant abriter la chambre froide		17. Per diem des superviseurs	
3. Coût de la chambre froide		18. Taxe sur les porte-vaccins	
4. Salaire du cadre du PEV		19. Coût de l'examen du PEV prévu pour 2018	
5. Amortissement du bâtiment qui abrite le dispensaire		20. Achat de vaccins	
6. Frais de participation aux réunions des cadres du PEV		21. Salaire des agents d'entretien de l'établissement de santé	
7. Coût d'acquisition de camions pour la livraison des vaccins		22. Droits d'importation des camions de livraison des vaccins	
8. Coût de l'assurance du véhicule du ministre		23. Coût de réparation du réfrigérateur du bureau de district	
9. Amortissement des véhicules à moteur		24. Frais de transport du Président du Comité national de certification de la poliomyélite	
10. Carburant pour le véhicule de livraison des médicaments et des vaccins aux établissements de santé		25. Coût des chaises utilisées dans la salle de vaccination de l'établissement de santé	
11. Salaire du personnel infirmier ayant consacré 10 % de son temps à la vaccination		26. Facture d'électricité du bâtiment du ministère de la Santé qui abrite également la chambre froide	
12. Coût des activités de vaccination supplémentaires contre la rougeole		27. Coût du consultant de l'OMS / UNICEF chargé d'appuyer l'enquête de couverture	
13. Salaires des vaccinateurs des dispensaires		28. Frais de réparation de la porte de la chambre froide	
14. Per diem du chauffeur du ministre		29. Frais de réfection de la route menant à la chambre froide	
15. Coût d'acquisition des réactifs de laboratoire		30. Coût de réalisation de l'évaluation subséquente à l'introduction du PCV	

## Exercice 1d

Veuillez classer les rubriques suivantes en dépenses en capital ou en dépenses récurrentes.

Utilisez le tableau ci-dessous pour votre exposé à la séance plénière.

Éléments du coût de revient	Dépenses en capital	Dépenses récurrentes
1. Coût de la construction d'une nouvelle chambre froide		
2. Coût ponctuel de la formation du cadre du PEV pour un Masters de 2 ans en santé publique au Royaume-Uni		
3. Achat de vaccins		
4. Coût des supports IEC utilisés pour la vaccination de routine et les activités de vaccination supplémentaires		
5. Coût des véhicules		
6. Valeur d'amortissement des véhicules		
7. Coût de la formation des infirmiers en vue de l'introduction de nouveaux vaccins		
8. Carburant des véhicules pendant la période de sensibilisation		
9. Facture de téléphone du cadre du PEV		
10. Per diem payés pour les voyages de supervision		

Afin de rendre compte de manière fidèle des coûts totaux d'une activité de vaccination donnée, il est important d'inclure les coûts partagés dans le budget de vaccination. L'avantage de calculer les coûts partagés est de pouvoir prouver d'une part les synergies existantes entre différents programmes et de pouvoir refléter réellement d'autre part la contribution du gouvernement au programme de vaccination.

### 3.3 Élaborer un budget pour le programme de vaccination

Une fois les coûts du programme de vaccination actuel déterminés, l'étape suivante est l'élaboration d'un budget. Il est important d'élaborer un plan financier prévisionnel détaillé, mais réaliste, pour garantir un financement approprié et opportun des activités/stratégies du programme.

Un budget pour la vaccination peut être :

- à court terme (moins d'un an) pour un projet spécifique ;
- annuel pour un programme étalé sur une période de un an et que l'on appelle habituellement plan de travail annuel (PTA) ; ou
- à long terme pour un programme d'activités étalé sur plusieurs années et que l'on appelle plan pluriannuel (PPA).

Pour atteindre des résultats les plus efficaces pour le programme de vaccination, il est suggéré d'utiliser le PPAC de l'OMS pour l'élaboration du budget, car il combine les meilleures pratiques en matière de planification et d'élaboration de budget. Le PPAC prend en compte toutes les entrées et les activités programmatiques et fournit à la vaccination un lien clair entre les objectifs, les stratégies, les activités du programme et leurs coûts. Afin d'inclure les données

les plus précises, le processus d'élaboration du PPAC devrait se fonder sur des discussions approfondies au sein du pays et avec les partenaires financiers potentiels en vue de faciliter l'obtention des ressources nécessaires à la mise en œuvre.

#### 3.3.1 Hypothèses budgétaires

Lorsqu'on développe un budget, il est nécessaire de formuler certaines hypothèses. Différentes hypothèses aboutissent à différents scénarios et budgets. Il est préférable de documenter et d'exposer clairement les principales hypothèses en bonne place dans votre budget. Lorsque vous émettez des hypothèses, il existe un compromis entre l'utilisation de postulats complexes et variables, et le recours à des postulats plus simples susceptibles de ne pas refléter la situation correctement. Parmi les principales hypothèses que vous pouvez formuler, citons les suivantes :

- **Prix des vaccins et autres produits** : ils constituent une importante part des coûts du programme, mais il est difficile de prédire comment les prix vont évoluer dans les années à venir. Certains prix, particulièrement ceux des vaccins traditionnels tels que celui de la rougeole, du BCG et du tétanos, sont relativement stables et ne fluctuent pas autant que les autres. Lorsque vous examinez votre budget chaque année, il est important de penser à ces fluctuations et de procéder à des modifications en conséquence<sup>5</sup>.
- **Inflation** : il est utile de recourir à une estimation du taux d'inflation de votre pays sur la base des chiffres du ministère des Finances. Ce taux doit être appliqué aux coûts nationaux. C'est une pratique courante que de tableur sur un taux d'inflation de 2 % lorsque les estimations des taux locaux ne sont pas disponibles.

- **Taux de change** : vous devez élaborer votre budget dans la monnaie que vous utilisez habituellement à des fins de planification nationale. Cependant, il faut tenir compte du fait que, dans la plupart des pays, certains achats sont faits à l'étranger et il faut procéder à une conversion entre les différentes monnaies. Il faut appliquer de manière claire et systématique une estimation fixe du taux de change, d'un bout à l'autre du budget. Cela vous permettra d'effectuer des ajustements au cas où ce taux changerait.

### 3.4.1 Outil de calcul des coûts et du financement du plan pluriannuel

L'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC a été conçu pour aider les pays qui s'engagent dans l'évaluation des coûts du PPAC, afin de faciliter ce processus. Le but de l'outil est de rendre plus facile pour le planificateur l'estimation des coûts et le financement antérieurs d'un programme national de vaccination, et de faire des projections des coûts futurs et des besoins futurs en matière de ressources et de financement pour atteindre les objectifs du programme et pour analyser les faiblesses de financement correspondantes.

**Tableau 3.1 Exemple des apports et activités pour l'évaluation des coûts dans un plan pluriannuel**

Composante	Apports liés aux coûts	Activités liées aux coûts
<b>1. Prestation de services</b>	Ressources humaines/salaires, indemnités journalières pour la sensibilisation, carburant pour le transport, dépenses de fonctionnement des campagnes	Supervision, formation, ateliers, etc.
<b>2. Plaidoyer et communication</b>	Affiches de communication, support de communication et médias, lieu de la rencontre avec les membres de la communauté, transport des membres de la communauté, etc.	Mobilisation sociale, CEI, élaboration d'un plan de plaidoyer et de communication
<b>3. Surveillance</b>	Équipement de surveillance, matériel de laboratoire, réactifs, véhicules en cas de surveillance active, coût de la chaîne du froid pour le transport des échantillons, etc.	Activités de surveillance
<b>4. Vaccins, approvisionnement, qualité et logistique</b>	Vaccins, seringues autobloquantes, boîtes de sécurité, autres matériels d'injection, équipement de la chaîne du froid, véhicules, pièces de rechange, incinérateurs	Surveillance, activités de gestion des stocks de vaccins, inventaires et bilan de la chaîne du froid
<b>5. Gestion du programme</b>	Ordinateurs, fournitures de bureau, etc.	Réunions, planification, recherche, gestion des données, analyse du PEV

## 3.4 Coût et financement d'un plan pluriannuel complet

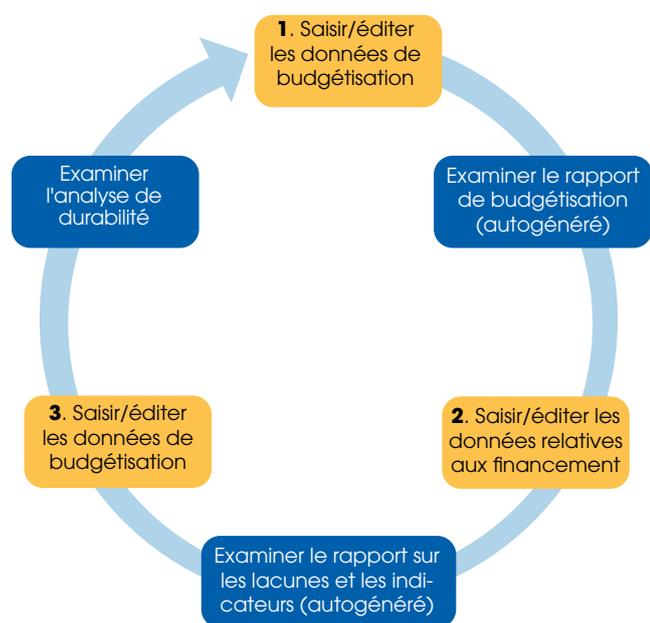
Chiffrer un plan pluriannuel sur la base d'informations détaillées et crédibles constitue une étape clé du processus de planification de votre programme national de vaccination. Le processus recommandé d'élaboration du PPAC inclut l'évaluation des coûts et du financement en relation avec les cycles de planification et d'autres programmes et comprend des scénarii et stratégies pour assurer la durabilité des ressources financières.

L'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC est accompagné d'un guide de l'utilisateur complet qui donne un aperçu des concepts, méthodes et définitions importants. Il fournit également, étape par étape, des instructions sur la façon d'utiliser l'outil et des conseils sur les sources d'information et comment analyser les données et les résultats. La dernière version (3.8) de l'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC est disponible en anglais, français et espagnol. Elle a été publiée en mars 2015 et peut être téléchargée à l'adresse : [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/tools/cmyp/en/](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/cmyp/en/)

L'outil d'évaluation des coûts et du financement du PPAC contient 7 feuilles de calcul permettant d'effectuer les actions suivantes :

- saisir les données relatives au pays et à son programme de vaccination, au cofinancement GAVI et aux financements futurs du programme ;
- fournir des résultats de calculs et d'analyses auto-générés ;
- disposer de références fournissant des informations relatives à l'outil, aux guides de navigation et à d'autres éléments.

**Figure 3.1 Étapes de saisie et d'examen des données dans l'outil d'évaluation des coûts et du financement du PPAC**



Une introduction expliquant de façon détaillée toutes les fonctions de l'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC ainsi que les étapes requises pour saisir et interpréter les données à la même adresse sur le site Internet de l'OMS.

### 3.4.2 Méthodes de base pour évaluer les coûts du PPAC

Lors de la saisie de renseignements dans l'outil d'évaluation des coûts et du financement du PPAC, il convient de faire des estimations qui représentent des dépenses à venir probables. L'outil d'évaluation des coûts et du financement du PPAC utilise trois méthodes pour évaluer les coûts du PPA, résumées dans le tableau 3.2.

La **première méthode** se rapporte aux composantes clés du programme de vaccination. Les vaccins, le matériel d'injection, le personnel, le transport, les véhicules, et l'équipement de la chaîne du froid représentent la majeure partie des coûts (à peu près 80% du total). Une importance considérable est accordée à l'évaluation

précise de ces entrées, afin d'éviter des inexactitudes dans les estimations qui se traduiraient par une sous-estimation ou par une surestimation significative eu égard aux coûts totaux.

La **deuxième méthode** utilisée est l'estimation des coûts de certaines catégories de données en se fondant sur des règles empiriques convenues. Ceci se fait automatiquement dans l'outil et s'applique au matériel d'injection, à la chaîne du froid et à l'entretien des véhicules de la manière suivante :

- L'utilisation de ressources ou matériel d'injection est estimé conformément aux pratiques de vaccination pour chaque antigène et pour le nombre de doses de vaccins administrées. Par exemple, pour une dose de vaccin contre la rougeole, il faut une seringue autobloquante, une seringue de mélange de reconstitution d'un flacon de 10 doses et la partie de la boîte de sécurité réservée à l'élimination des seringues usagées. En utilisant le coût unitaire de chacune de ces fournitures d'injection, on peut calculer le coût approximatif des fournitures nécessaires par dose de vaccin contre la rougeole administrée.
- Les coûts de maintenance de la chaîne de froid sont estimés en appliquant un pourcentage fixe du coût d'immobilisation de cet équipement. La valeur recommandée est de 5 %, mais ce montant peut être modifié lorsque des informations locales plus précises sont disponibles.
- Pour l'entretien des véhicules, la règle de base est d'estimer les coûts d'entretien probables en tant que pourcentage du coût du carburant. Il est probable que le carburant des véhicules soit le seul apport majeur s'agissant du transport. Si les données enregistrées sont raisonnablement bonnes (par exemple cahier d'enregistrement des chauffeurs), la tâche est aisée. En se fondant sur un pourcentage de carburant plutôt que sur le coût en capital de ce matériel, il faut tenir compte de l'utilisation des véhicules (une plus grande consommation de carburant implique un taux d'utilisation plus élevé des véhicules et donc davantage de besoins en termes d'entretien). La valeur recommandée est de 15 %, mais ce montant peut être modifié lorsque plus d'informations fiables sont disponibles.

La **troisième méthode** utilisée par l'outil se réfère aux apports tels que la formation, la mobilisation sociale, l'information-éducation-communication (IEC), la surveillance et autres. Pour ces composantes, on n'a pas recours à la méthode empirique. Bien qu'il soit possible d'utiliser l'approche par composante en faisant le total et en le multipliant par le coût unitaire, une estimation est généralement appliquée sur la base des coûts précédents.

**Tableau 3.2 Tableau récapitulatif des méthodes utilisées dans l'outil d'évaluation des coûts et du financement du PPAC**

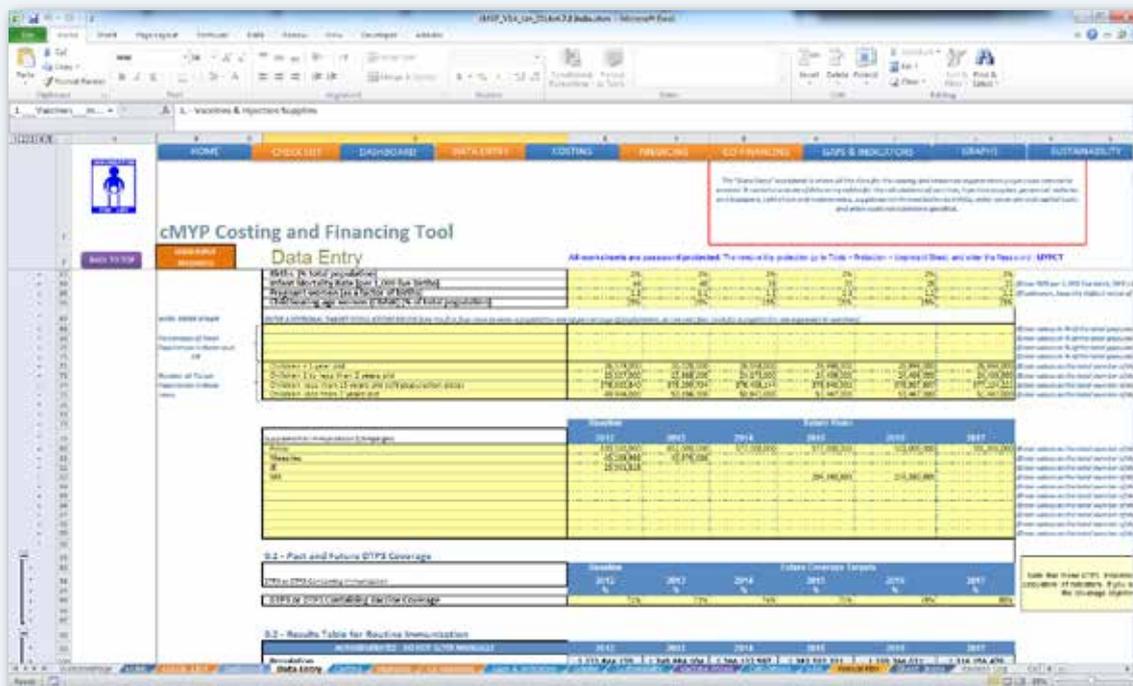
Nom de la méthode	Méthodologie	Intrants	Activités
<b>Approche par composante</b>	Quantités x prix x % d'utilisation pour la vaccination	Vaccins, personnel, transport, véhicules, équipement de la chaîne du froid	
<b>Règles empiriques</b>	Pratique de la vaccination; fixer % de la valeur de l'équipement de la chaîne du froid ; fixer % des coûts de carburant	Matériel d'injection, entretien de la chaîne du froid, entretien des véhicules	
<b>Dépenses antérieures</b>	Dépense de sommes forfaitaires	Sacs de glace pour les activités de sensibilisation, cartes de vaccination, autres intrants	Planification, réunions, formations, mobilisation sociale, CEI, surveillance et autres activités

### 3.4.3 Suggestions pour la procédure d'évaluation des coûts

La collaboration avec des collègues du ministère de la Santé, du ministère des Finances ainsi qu'avec des partenaires de développement qui soutiennent la vaccination dans le cadre de la collecte et de l'analyse des données augmente la fiabilité de l'exercice d'évaluation

des coûts. La participation continue du Comité de coordination interinstitutions (CCI) est essentielle pour parachever ces sections diagnostiques et valider l'évaluation des coûts et la disponibilité de futurs financements. Voici quelques suggestions sur la façon dont l'équipe de rédaction du PPAC pourrait procéder :

1. Lire le manuel de l'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC pour comprendre les méthodes, les concepts et les termes clés ou se référer à l'introduction de l'outil. Poursuivre la lecture des instructions étape par étape sur la manière d'utiliser l'outil et pour savoir où trouver les données. L'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC et le manuel correspondant sont disponibles sur le site Internet de l'OMS.
2. Examiner la feuille « Data Entry » de l'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC pour déterminer les données nécessaires ainsi que la meilleure façon de les recueillir. L'équipe peut estimer qu'il est plus facile d'imprimer la fiche entière et de l'utiliser comme un instrument de collecte de données. Se référer au tableau récapitulatif et aux sources de données à l'annexe 1 des guides de l'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC.

**Figure 3.2 Feuille de calcul « Data Entry » du PPAC**

3. Une fois que toutes les données ont été collectées, elles doivent être saisies dans les tableaux appropriés de la feuille de calcul « Data Entry » de l'outil. Lire attentivement la feuille de calcul « Costing » du PPAC.
4. S'assurer que les informations introduites dans l'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC s'appuient sur les stratégies et les objectifs nationaux définis dans le plan pluriannuel (se référer à l'étape 3 des directives utilisateur du PPAC). S'assurer de saisir des informations relatives au coût des intrants et activités.
5. Examiner les résultats de l'évaluation des coûts dans la feuille de calcul « Costing ». Il est possible de trouver des résultats étranges. Cela peut être dû à des erreurs de données ou de saisie des données dans l'outil ou encore à des omissions de données requises. Dans ce cas, les données doivent être réexaminées et corrigées.

**Figure 3.3** Feuille de calcul « Costing » du PPAC

Cost Component	2012	2013	2014	Future Costs Projections 2015
Vaccine Supply and Logistics (includes cold chain)	288,887,800	327,880,500	3,131,897,044	3,066,148,000
Service Delivery	238,888,000	248,796,200	280,248,511	300,573,000
Advocacy and Communication	127,493,800	123,713,800	112,522,989	101,408,000
Monitoring and Disease Surveillance	18,387,400	18,448,800	17,893,825	18,678,000
Programme Management	3,463,512	3,116,500	2,762,024	300,000,000
Programmatic Information Activities (2012) (includes vaccine and operation costs)	148,888,000	151,888,000	148,888,000	151,888,000
Shared Health System Costs	378,888,000	378,888,000	378,888,000	378,888,000
<b>Total Costs</b>	<b>1,008,000,000</b>	<b>1,008,000,000</b>	<b>3,131,897,044</b>	<b>3,066,148,000</b>

Cost Component	2012	2013	2014	Future Costs Projections 2015
Vaccines (includes vaccine cost)	288,887,800	327,880,500	3,131,897,044	3,066,148,000
Traditional	288,887,800	327,880,500	3,131,897,044	3,066,148,000
Injection vials	288,887,800	327,880,500	3,131,897,044	3,066,148,000
Personnel	288,887,800	327,880,500	3,131,897,044	3,066,148,000
Salaries of full-time NH health workers (communication specific)	288,887,800	327,880,500	3,131,897,044	3,066,148,000
Pro-grams for registration and monitoring	288,887,800	327,880,500	3,131,897,044	3,066,148,000
Transportation	288,887,800	327,880,500	3,131,897,044	3,066,148,000
Field site strategy (incl. vaccine distribution)	288,887,800	327,880,500	3,131,897,044	3,066,148,000
Outreach strategy	288,887,800	327,880,500	3,131,897,044	3,066,148,000

6. Procéder à une re-vérification des fiches aussi souvent que nécessaire. N'oubliez pas de sauvegarder votre travail fréquemment pour être sûr de ne pas perdre des données après leur introduction dans l'outil. Il est aussi recommandé de sauvegarder plusieurs versions de l'outil afin de vous permettre de retourner à une version antérieure.
7. Une fois que l'évaluation du coût de votre PPAC est finalisée, il est essentiel de rencontrer les collègues du ministère de la Santé, du ministère des Finances et les partenaires internationaux pour leur présenter les résultats de l'évaluation des coûts du PPAC afin qu'ils fassent des commentaires et des suggestions et discutent de la disponibilité des futurs financements visant à couvrir le coût d'un plan pluriannuel.
8. Une fois que les informations relatives aux financements ont été collectées, les introduire dans la feuille de calcul « Financing » de l'outil. Examiner les écarts de financement dans la feuille « Gaps & Indications ».

Figure 3.4 Feuille de calcul « Financing » du PPAC

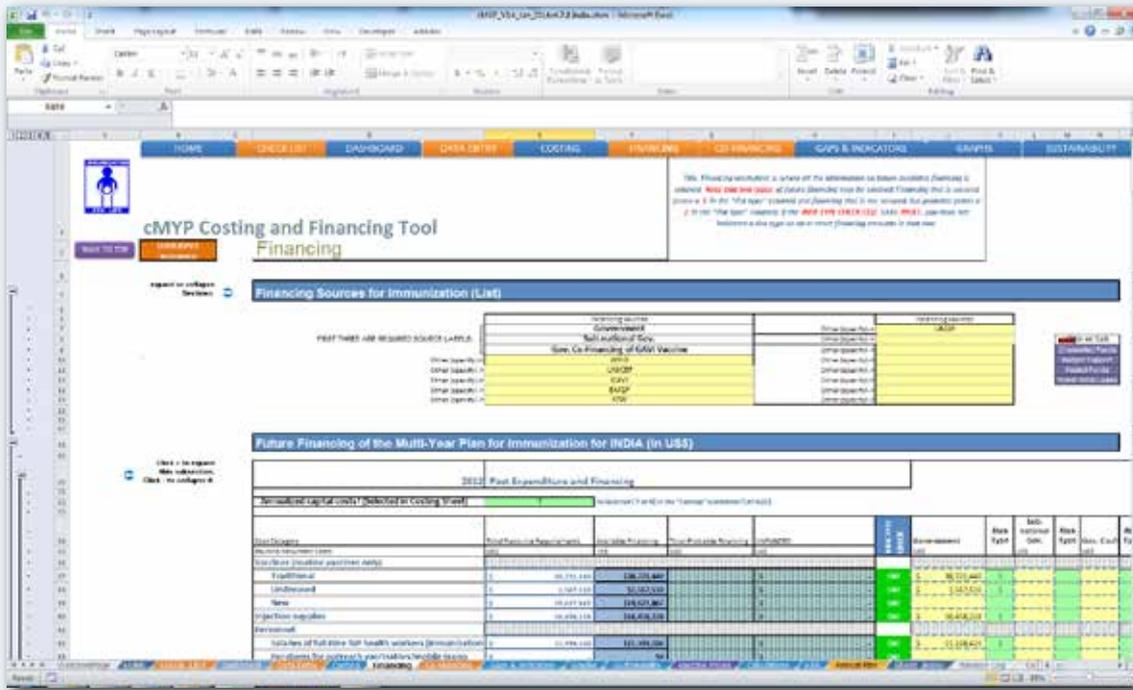
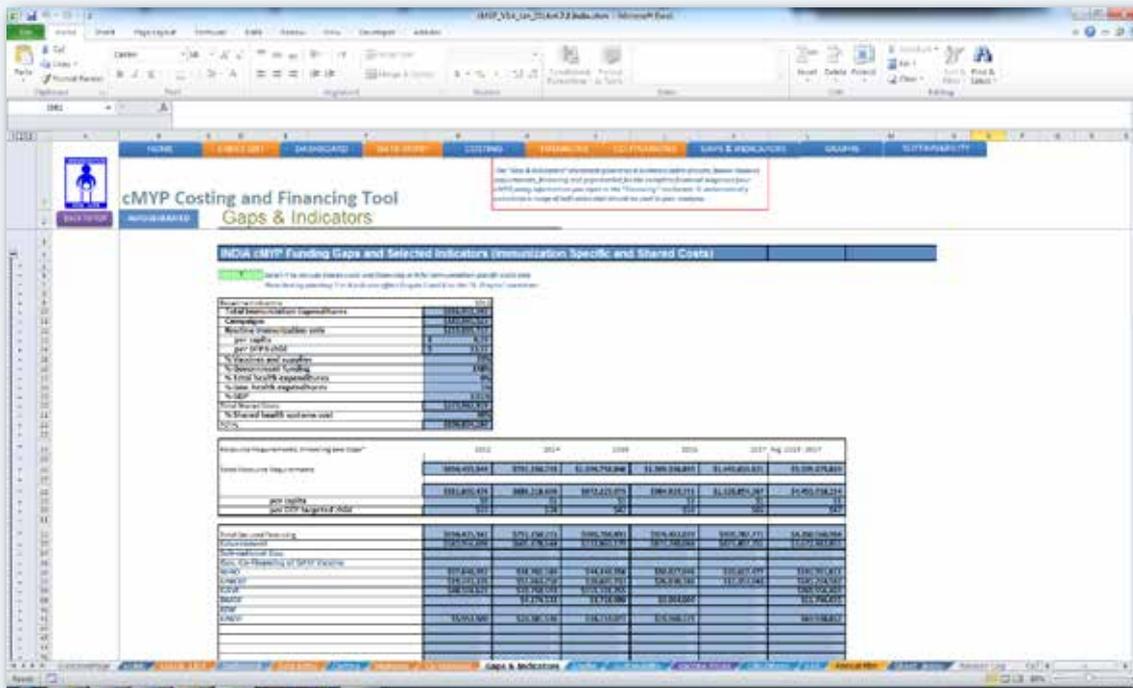


Figure 3.5 Feuille de calcul « Gaps & Indicators » du PPAC



9. Discuter des déficits de financement lors de la réunion du CCI et explorer les possibilités de financement des partenaires.

## Conseils pour l'évaluation des coûts du PPAC

Afin de concevoir un budget réaliste et utile, il est essentiel de travailler en étroite collaboration avec le personnel administratif et de budgétisation, soit au sein du programme de vaccination ou des services de financement ou de planification du ministère de la Santé. Lors de l'élaboration de vos budgets, vous devez connaître et prendre en compte les procédures de financement, les règles et les règlements, les flux de trésorerie et les cycles de financement ainsi que les ressources disponibles.

Afin d'éviter les erreurs, il est en outre important de garder les points suivants à l'esprit :

- Soyez réaliste et attendez-vous à faire plusieurs révisions de votre budget en fonction des différents scénarios de financement et programmes.
- Assurez-vous que vous utilisez les données démographiques officielles les plus récentes pour vos budgets.
- N'utilisez pas le budget pour évaluer les indicateurs de coût par enfant. Un budget est l'argent dont vous avez besoin par an et non le coût annuel des services.
- Même si les feuilles de calcul sont très fiables, vérifiez toujours deux fois vos chiffres.
- Demandez-vous si les chiffres semblent corrects sur la base de votre expérience passée.
- Assurez-vous que tous les calculs sont corrects.

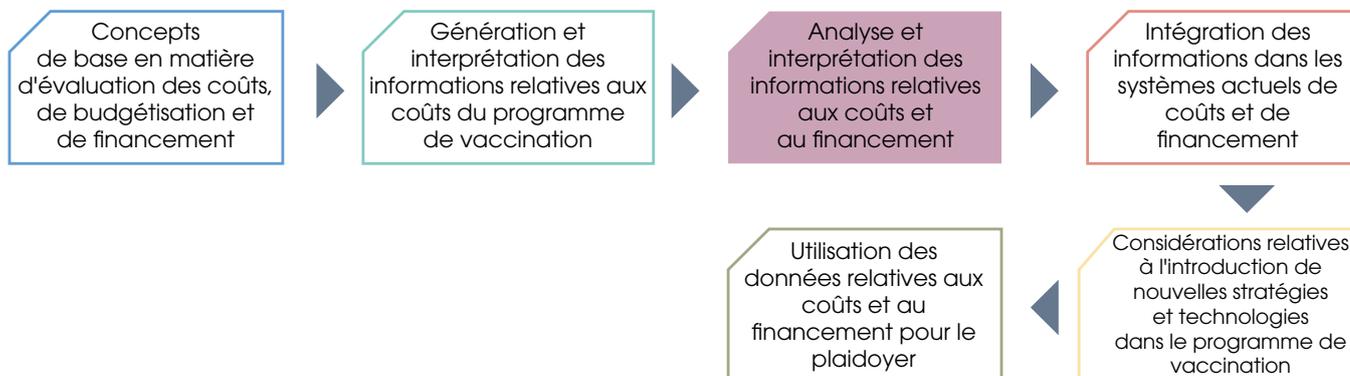
### Exercice 2

Téléchargez l'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC depuis le site de l'OMS à l'adresse suivante : [http://www.who.int/immunization/programs\\_systems/financing/tools/cmyp/en/](http://www.who.int/immunization/programs_systems/financing/tools/cmyp/en/)

Tâche 1 : regarder et écouter l'introduction de cet outil.

Tâche 2 : en petits sous-groupes au sein de vos groupes, étudiez l'outil afin de vous familiariser avec son fonctionnement.





## 4. Analyse et interprétation des informations relatives aux coûts et au financement

### 4.1 Objectif du chapitre

L'objectif de cette section est de guider l'utilisateur à travers l'analyse et l'interprétation des informations sur les coûts générés par le PPAC afin de déterminer les futurs besoins du PNV en termes de financement. Après introduction du concept de pérennité financière, l'utilisateur apprendra à utiliser les informations sur les coûts et le financement pour identifier, développer et hiérarchiser les différentes stratégies et activités.

### 4.2 Viabilité financière du programme de vaccination

La viabilité financière est la capacité d'un pays à mobiliser et utiliser efficacement des ressources internes et externes supplémentaires sur une base fiable, afin d'atteindre les niveaux des cibles de performance actuelles et futures de la vaccination en termes d'accès, d'utilisation, de qualité, de sécurité et d'équité. Le financement de la vaccination doit être adéquat, prévisible et basé sur les résultats.

Comprendre le financement général du système de santé aide à mieux cerner le financement disponible pour la vaccination. Il est utile de savoir ce qui est dépensé pour ce programme en comparaison avec d'autres programmes de santé. Voici certaines des questions à prendre en compte :

- Quel est le montant des dépenses publiques consacré au programme de vaccination par personne cible ?
- Comment peut-on comparer les dépenses publiques par personne cible consacrées au programme de vaccination aux autres dépenses publiques par bénéficiaire d'autres programmes de santé ?
- Est-ce que les dépenses par personne cible de votre programme ont augmenté ou diminué depuis l'année dernière ?

- Quel est le pourcentage de l'ensemble des dépenses publiques de santé investi dans le PNV ? Ce taux a-t-il augmenté ou diminué au fil du temps ?

### 4.3 Impact du financement sur la viabilité du programme

Il existe plusieurs facteurs qui peuvent avoir des incidences considérables sur la viabilité.

**La source de financement.** Elle peut avoir un impact direct sur la viabilité du programme. Certains partenaires n'ont pas un mandat ou un financement suffisant pour apporter un appui à long terme. Cependant, leur contribution peut être utilisée pour financer des activités prévues pour la première année du programme.

**Le délai du soutien.** En général, plus le soutien est long et meilleures sont les perspectives en termes de pérennité. Certaines sources de financement, comme les recettes fiscales nationales, peuvent ne pas avoir de délai prescrit (en termes financiers, elles sont disponibles sur le long terme) alors que d'autres, telles que les subventions de projets, peuvent être limitées dans le temps.

**La prévisibilité de la source de financement.** Un projet dont les activités sont négociées annuellement est source de beaucoup d'incertitudes, contrairement à celui dont les activités sont fixées à plus long terme. Ainsi donc, un soutien des bailleurs de fonds aux projets pour une période de 5 ans garantit un financement plus durable qu'un projet qui ne bénéficie du soutien des bailleurs de fonds que pour une période de un an.

### Exercice 3

Tâche 1 : passer en revue les sources potentielles de financement présentées dans le tableau ci-dessous.

Tâche 2 : engager une discussion dans votre groupe afin de parvenir à un consensus sur les sources communes de soutien de vos programmes de vaccination (par exemple : gouvernement, OMS, Rotary, etc.).

Tâche 3 : poursuivre la discussion de groupe pour identifier, parmi les sources disponibles, laquelle répond aux critères de viabilité suivants :

- les fonds sont facilement mobilisables et identifiables ;
- le financement a un impact potentiel sur les besoins du programme ;
- la source de financement contribue actuellement au financement à long terme du programme.

Tâche 4 : procéder à une évaluation de l'intensité des critères selon l'échelle suivante : X insuffisant/médiocre ; XX suffisant/bon ; XXX excellent.

Tâche 5 : faire votre exposé à la plénière en utilisant le format indiqué ci-dessous.

Source de financement	Les fonds sont facilement mobilisables et utilisables	Le financement a un impact potentiel sur les besoins du programme	La source de financement contribue actuellement au financement à long terme du programme

## 4.4 Analyse des informations passées et des besoins de financements futurs découlant du PPAC

Après le processus de saisie et de collecte des données dans l'outil, vous pouvez commencer à regarder et analyser les résultats calculés automatiquement par l'outil. Les données fournies permettent à l'utilisateur de :

- déterminer les besoins financiers du PNV sur la base de différents scénarios (par exemple l'extension de la couverture du PNV, l'ajout de nouvelles technologies, le renouvellement des investissements, la recherche de nouvelles stratégies telles que les Journées nationales de vaccination, les campagnes de ratissage ou l'ajout de nouveaux antigènes) ;
- déterminer les sources de financement des différentes composantes, y compris les fonds du gouvernement fédéral/national ou local, l'assistance ou le versement des donateurs ou des prêteurs par le biais de mécanismes d'assurance ou sous forme de débours. donateurs ou prêteurs grâce à des mécanismes d'assurance ou sur les débours ;

- déterminer les lacunes en matière de financement du programme.



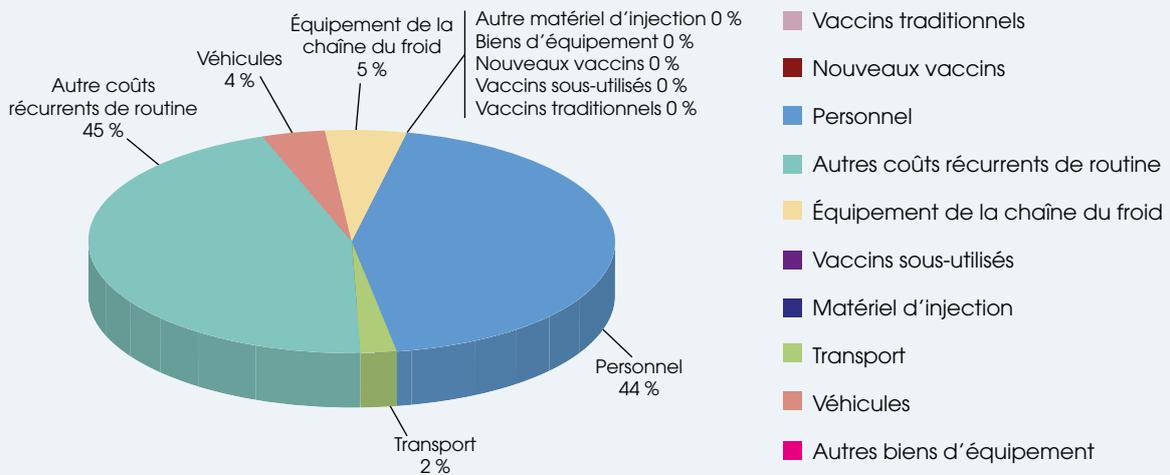
#### 4.4.1 Analyse des coûts et du financement passés

Une fois que les feuilles de calcul « Costing » et « Financing » de l'outil de calcul des coûts et du financement du PPAC sont complètes, un certain nombre d'analyses de base peut être entrepris pour fournir une image des principaux facteurs de coût du programme, des principales sources de financement ainsi que des insuffisances potentielles en la matière.

Les graphiques de profil des coûts (voir figure 4.1 ci-dessous) déterminent la structure des coûts de vaccination en dollars et en part relative par rapport au total. Les informations fournies vous aideront à identifier les principaux facteurs de coûts de votre PNV et de tout changement au fil des années.

**Figure 4.1 Principaux coûts du programme de vaccination**

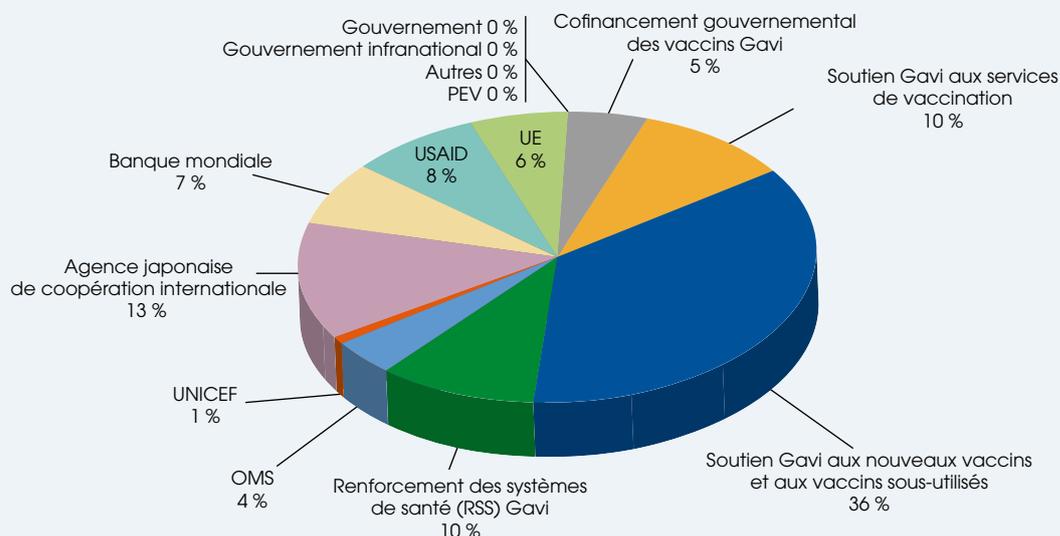
#### Profil des coûts de base (hors coûts partagés et des campagnes)



Les graphiques de profil de financement (voir la figure 4.2 ci-dessous) déterminent la structure de financement du PNV en dollars et en part relative par rapport au total. Les informations fournies vous aideront à identifier les principales sources de financement de votre PNV et vous fourniront des détails sur les modifications pertinentes au fil des années.

**Figure 4.2 Exemple de profil de financement du programme de vaccination**

#### Profil de financement de base (hors coûts partagés et des campagnes)



### 4.4.2 Analyse des futurs besoins en termes de ressources et de financement, et des écarts

Une fois que les feuilles de calcul relatives aux coûts et financements du PPAC sont complètes, un certain nombre d'analyses de base peuvent être entreprises pour identifier les futurs facteurs de ressources du PNV (par exemple, les vaccins constituent-ils les principaux besoins en ressources ?), les principales sources de financement sécurisé, la façon dont les ressources sont mobilisées et dépensées, mais aussi l'écart potentiel entre vos besoins en ressources et le financement disponible du programme.

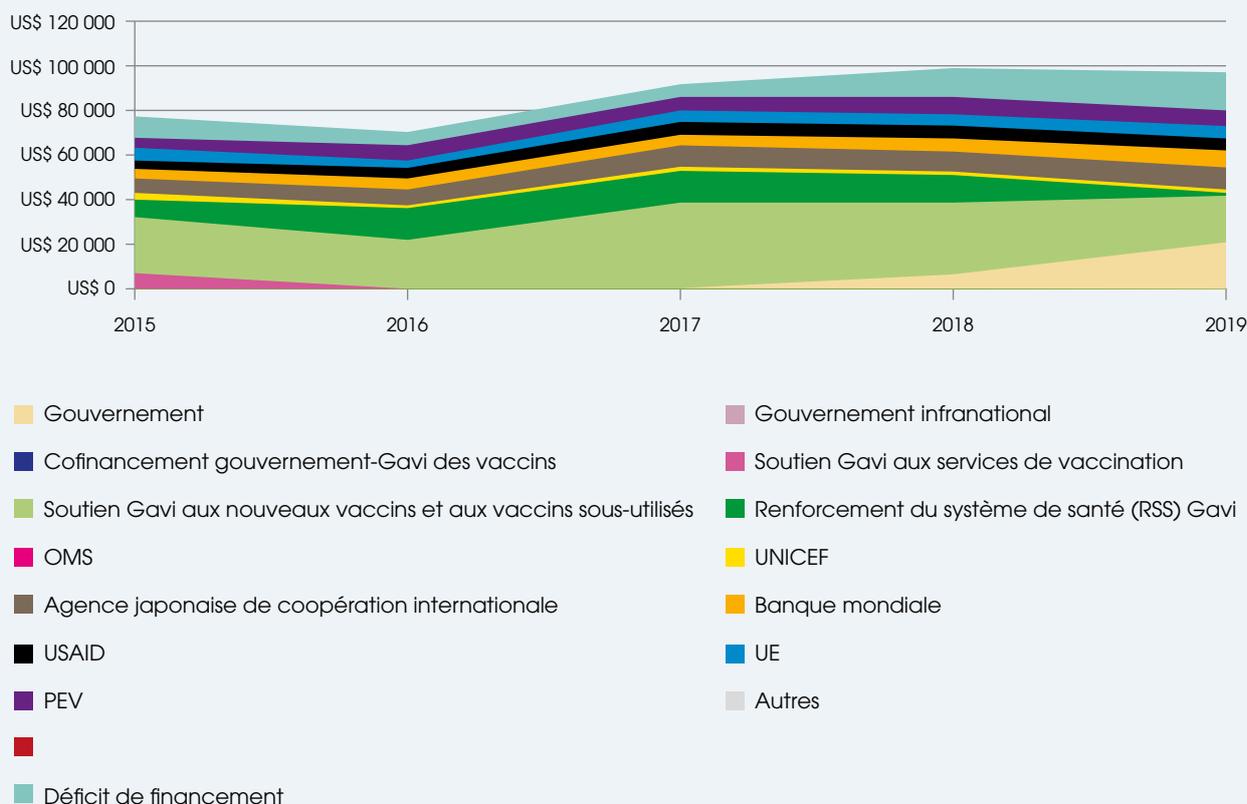
Les écarts de financement peuvent provenir des améliorations apportées au PNV en termes de couverture, d'équité, de sécurité, ou d'ajout d'antigènes, tandis qu'il est également possible que le simple maintien du PNV

actuel pourrait conduire à des déficits de financement. Les déficits financiers immédiats supplémentaires peuvent être attribués à la nécessité de remplacer une chaîne du froid vieillissante, à l'arrivée à son terme d'un financement d'un donateur ou d'un prêteur, ou au besoin d'assurer la disponibilité de devises étrangères suffisantes pour acheter des intrants importés (par exemple les vaccins).

L'identification et la couverture éventuelle des déficits de financement sont des étapes cruciales pour tous les PNV. Comme les tendances vont vers une augmentation des coûts de vaccination en raison de l'introduction de nouveaux vaccins, le financement durable sera une haute priorité pour les programmes nationaux de vaccination dans la région africaine.

**Figure 4.3 Financement sécurisé futur et déficits**

Financement sécurisé et probable, et déficit (hors coûts partagés) à venir



Une fois les estimations des coûts et les budgets du programme national de vaccination réalisés, vous devez examiner les montants disponibles pour mettre en œuvre le programme. Les déficits de financement existants nécessitent la mobilisation de ressources de financement supplémentaires. En fin de compte, l'argent disponible

pour payer le programme doit parfaitement correspondre au budget de celui-ci afin d'atteindre les objectifs actuels et futurs.

## 4.5 Identifier les stratégies réalisables pour la viabilité du programme

Il existe plusieurs stratégies qui peuvent aider à améliorer la viabilité financière du programme de vaccination. Certains moyens pratiques à prendre en considération, susceptibles de pérenniser le financement, sont présentés ci-dessous.

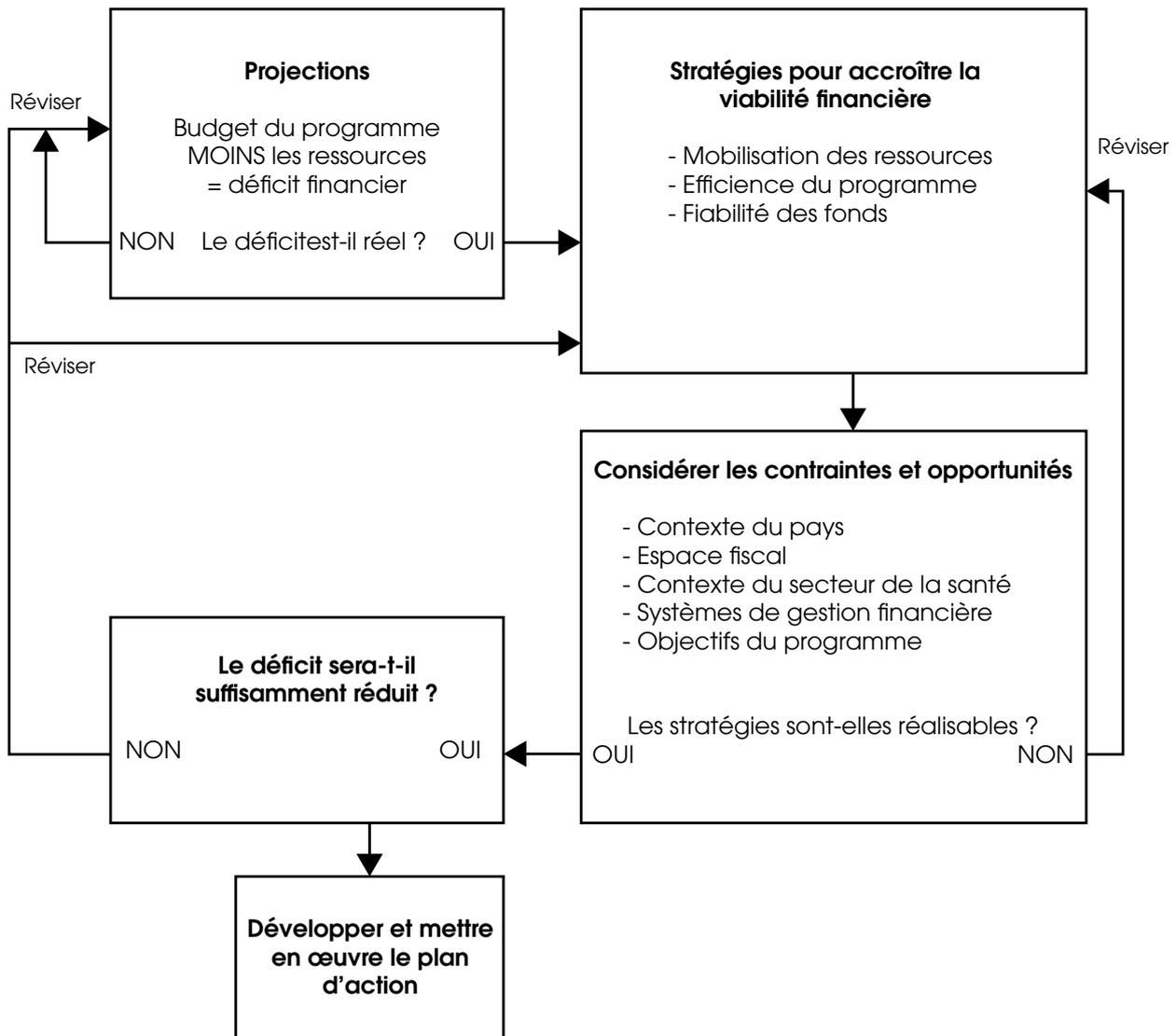
### Utiliser plus efficacement les ressources existantes :

- identifier les principales zones d'inefficacité qui peuvent être améliorées, y compris le gaspillage de vaccins, la gestion de la flotte de transport, l'achat de vaccins, etc ;
- procéder à des achats de vaccins de manière efficiente (par le biais de mécanismes concurrentiels internationaux ou nationaux). Profiter des économies d'échelle.

### Mobiliser des ressources :

- obtenir un mandat pour le financement de base matérialisé par une ligne budgétaire séparée (si ce n'est pas encore le cas) ou la garantie d'un budget minimum pour la vaccination ;
- mettre en place un protocole d'entente entre le gouvernement et le CCI ;
- agir pour l'allocation de ressources à la vaccination sur la base de l'efficacité et d'une intervention, de manière à offrir un avantage économique et social pour toute la communauté et pas seulement pour les individus ;
- commander et diffuser des études économiques, telles que des études sur le coût-efficacité, le fardeau économique de la non-vaccination de la population etc ;
- mobiliser les partenaires de développement dans un débat éclairé sur les besoins en ressources et rechercher des engagements structurés pour combler les principaux déficits de financement.

**Figure 4.4 Processus menant à la réduction des déficits en termes de ressources**



## 4.6 Élaborer des stratégies et des activités garantissant la viabilité financière

Sur la base de l'analyse des informations provenant du PPAC et d'autres plans (y compris le Cadre de dépenses à moyen terme - CDMT), les facteurs de coûts et les possibilités de financement peuvent aider à identifier les options stratégiques possibles. Dans certains cas, suite à l'évaluation des options stratégiques disponibles, vous pouvez proposer une révision des objectifs du programme afin de les aligner avec les financements disponibles

Une bonne façon de le faire est de mener une analyse FFOM (forces, faiblesses, opportunités et menaces) pour identifier les facteurs internes et externes qui ont des effets positifs ou négatifs sur le programme de vaccination. Cette analyse inclut les étapes suivantes (voir le tableau 4.1 pour un exemple) :

- **Identifier les forces** : se concentrer principalement sur l'analyse des sources de financement ; établir une liste des sources de financement existantes et de ce à quoi elles ont contribué, tant en termes de valeur que de catégories de coûts ; trouver les sources de financement les plus fiables ou opportunes.
- **Analyser les faiblesses** : lister les sources qui sont incapables de prendre des engagements de financement à long terme, les insuffisances qui existent dans le programme, en particulier les taux de gaspillage de vaccins, etc.
- **Prendre en compte les menaces** : notamment, le retrait progressif d'un bailleur de fonds, le changement des priorités du gouvernement qui met la santé à l'écart, le déclin de certaines fortunes économiques dans le pays, etc.
- **Identifier les opportunités** de viabilité financière, la disponibilité de ressources additionnelles ou accrues provenant de donateurs partenaires, les initiatives mondiales.



**Tableau 4.1 Exemple d'une analyse FFOM**

<b>Atouts</b>	<b>Faiblesses</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Quatre donateurs ont soutenu 70 % des coûts spécifiques du PNV ces 5 dernières années. Trois autres bailleurs de fonds ont apporté des contributions plus faibles.</li> <li>2. Un poste dans le budget du ministère de la Santé publique alloué au PNV a couvert 20 % des coûts spécifiques du programme.</li> <li>3. Un effort pour réduire les pertes de vaccin au cours des deux dernières années a permis de faire baisser le pourcentage de sept pour cent</li> <li>4. La couverture vaccinale de base du PEV est passée de 55 % en 1981 à 83 % en 2014.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. L'un des principaux bailleurs de fonds va vraisemblablement mettre fin à son soutien au PNV en 2017.</li> <li>2. Le prêt de la BAD qui a permis l'achat de vaccins contre la rougeole prend fin en 2016.</li> <li>3. Les pertes de vaccins s'élèvent à 42 % selon une étude réalisée avec l'aide de l'AusAID – et sont donc plus élevées que la moyenne régionale de 29 %.</li> <li>4. L'un des cinq principaux bailleurs de fonds est souvent en retard dans la fourniture du financement pour les activités de sensibilisation, ce qui interrompt ces campagnes et accroît ainsi les coûts pour maintenir une couverture vaccinale élevée.</li> <li>5. Suite à la nouvelle décentralisation, les allocations de fonds des administrations locales pour la supervision sont irrégulières et à l'origine de calendriers instables.</li> </ol>
<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La méthode du « panier commun » utilisée par les bailleurs de fonds pour financer le ministère de la Santé offre la possibilité de puiser dans les ressources de donateurs qui ne soutenaient pas le PNV auparavant. Cela signifie également que les décisions concernant l'affectation des ressources vont être prises au niveau local, et non dans les lointaines capitales des pays donateurs - afin que nos cibles de plaidoyer soient au plus près.</li> <li>2. Le ministère de la Santé est en train de négocier un nouveau prêt auprès de la BAD et ce financement pourrait servir à soutenir les campagnes de vaccination.</li> <li>3. Le DSRP (Document de stratégie pour la réduction de la pauvreté) devrait se traduire par une augmentation de la part des dépenses du gouvernement et des donateurs allouée à la santé et par davantage de ces fonds octroyés aux services de médecine préventive des enfants, notamment ceux issus du quintile le plus pauvre, soit notre cible pour augmenter la couverture vaccinale.</li> <li>4. La stabilité économique globale projetée (liée à la stabilité des prix du coton) devrait garantir une plus grande fiabilité des allocations gouvernementales.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les autres donateurs peuvent mettre leurs fonds dans le « panier commun » plutôt que d'apporter un appui spécifique au PNV. Nous pouvons ne pas réussir à convaincre les décideurs (organisme donateur – ministère de la Santé publique) d'allouer davantage de ressources au panier commun du PNV.</li> <li>2. Le ministère de la Santé peut ne pas inclure le soutien au PNV dans le nouveau prêt de la BAD.</li> <li>3. Le déficit financier est si grand qu'il ne peut qu'effrayer les décideurs plutôt que de les inciter à agir.</li> <li>4. En dépit des projections positives, les prix du coton peuvent continuer à baisser, rendant de ce fait le gouvernement, notamment le ministère des Finances, réticent à prendre l'engagement d'accroître le financement des programmes.</li> <li>5. Il y a un scepticisme parmi les leaders de communautés sur la sécurité des vaccins.</li> <li>6. Certains responsables du ministère de la Santé restent sceptiques quant aux avantages des vaccins contre l'hépatite B et le Hib.</li> </ol>

L'analyse FFOM peut être utilisée pour formuler des options stratégiques préliminaires. Bien souvent, elle met clairement en lumière les options les plus adaptées. Le but de l'exercice est de s'appuyer sur les atouts, de consolider les points faibles, de profiter des opportunités et de prévenir ou de tenir compte des menaces dans les options identifiées. Les stratégies peuvent être formulées dans le cadre de la mobilisation de ressources supplémentaires en vue de combler les déficits de financement (en s'assurant que ces fonds proviennent d'une source fiable et durable) et d'améliorer l'efficacité des ressources utilisées.

#### 4.7 Facteurs à prendre en considération pour la hiérarchisation des stratégies et des activités

Un examen plus approfondi des stratégies est nécessaire pour en permettre la hiérarchisation. Il est basé sur les points suivants :

- l'incidence financière prévue de chaque option ;
- l'impact programmatique prévu de chaque option ;
- les ressources nécessaires prévues pour la mise en œuvre de chaque option ;
- la faisabilité prévue (probabilité de succès) pour chaque option.

La meilleure façon de comparer les stratégies consiste à leur attribuer une note de 1 à 3, 1 étant la note la plus élevée et 3 la note la plus faible. Cela facilite la comparaison des stratégies à hiérarchiser.

Le résultat de la sélection, de l'affinage des options et de leur hiérarchisation correspond à l'ordre d'importance que vous devriez attacher aux différentes stratégies. Les stratégies les plus prioritaires doivent être celles qui vous donnent les meilleures chances d'atteindre l'objectif du programme avec suffisamment de ressources nationales et extérieures. Ces stratégies sont ensuite intégrées dans vos plans pluriannuels et annuels (incluant le PPAC et le CDMT) pour soutenir les activités de mise en œuvre.

## 4.8 Explorer les options pour la mobilisation de ressources supplémentaires

Les déficits de financement existants peuvent nécessiter la mobilisation de ressources de financement supplémentaires, qui peuvent émaner de différentes sources, à la fois internes/domestiques et externes. Il peut s'agir, pour certaines, de nouvelles sources requérant l'implication d'autres ministères. Les tableaux 4.3 et 4.4 ci-dessous fournissent des exemples de mobilisation de ressources potentielles, à la fois auprès des sources établies et à travers des stratégies novatrices.

**Tableau 4.2 Exemple de stratégies visant à combler le déficit de financement**

Composante	Efficacité du programme (réduire le déficit)	Mobilisation des ressources (combler le déficit)
<b>Nouveaux vaccins</b>	Améliorer la gestion des stocks Réduire les pertes Changer la présentation du flacon Examiner les contrats d'approvisionnement	Cibler les bailleurs de fonds qui financent spécifiquement les nouveaux vaccins Cibler les bailleurs de fonds qui financent les vaccins
<b>Améliorations de la chaîne du froid</b>	Assurer la maintenance préventive sur place Assurer une formation en réparations et entretien Mettre en œuvre un système de surveillance centralisé	Cibler les bailleurs de fonds qui financent spécifiquement les équipements de la chaîne du froid
<b>Programme du tétanos</b>	S'assurer que la micro-planification est mise en œuvre au niveau local Utiliser des supports de mobilisation sociale existants et performants	Tenir compte des dons en nature du secteur privé Se rapprocher des chaînes de radio et de télévision pour bénéficier d'un temps d'antenne gratuit Se rapprocher des organismes multilatéraux pour obtenir des dons



**Tableau 4.3 Sources potentielles de financement des services de vaccination**

	<b>Domestiques</b>	<b>Externes</b>
<b>Secteur public et à but non lucratif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter les allocations budgétaires du gouvernement central au programme de vaccination</li> <li>Élargir le rôle et accroître les allocations budgétaires des gouvernements locaux pour le financement des services de vaccination</li> <li>Explorer les mécanismes de subventions croisées et les systèmes de prépaiement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobiliser les ONG pour qu'elles étendent leur soutien au programme</li> <li>Accroître la participation des banques multilatérales et des donateurs dans des domaines spécifiques (par ex. : financement de nouveaux vaccins ou renouvellement de la chaîne du froid)</li> </ul>
<b>Secteur privé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Accroître la participation des organismes d'assurance maladie</li> <li>Mobiliser le secteur privé pour qu'il étende son soutien au programme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobiliser le secteur privé pour qu'il étende son soutien au programme</li> </ul>

**Tableau 4.4 Stratégies à long terme pour la mobilisation de ressources supplémentaires de vaccination**

	<b>Domestiques</b>	<b>Externes</b>
<b>Secteur public</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recettes fiscales nationales</li> <li>Recettes fiscales infranationales</li> <li>Revenus issus du remboursement de la dette (comme l'initiative PPTE), initiatives bilatérales d'allègement de la dette</li> <li>Assurance maladie sociale</li> <li>Leviers spéciaux (taxe sur le tabac et les billets d'avion, levier solidarité sur les téléphones mobiles).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Subventions de projets émanant d'agences bilatérales/multilatérales</li> <li>Prêts de développement (parts de subventions)</li> <li>Appui budgétaire</li> </ul>
<b>Secteur privé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Redevances d'usage</li> <li>Dons du secteur privé organisé</li> <li>Financement communautaire</li> <li>Assurance maladie privée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ONG internationales (par ex. : Rotary International, Croix-Rouge, etc.)</li> <li>Subventions de projet émanant d'institutions philanthropiques</li> </ul>

Dans de nombreux cas, il y a plus d'une option disponible pour aider à combler les écarts de financement. Selon le contexte du pays, une combinaison d'options de financement possibles peut être identifiée, en prenant en compte les effets et les caractéristiques de chacune.

Afin de combler les déficits de financement identifiés, il est recommandé de revoir les objectifs des programmes de vaccination ainsi que les stratégies et les sources de financement. Cela permet d'identifier les stratégies et les activités les plus réalistes, financièrement, pour la mise en œuvre du programme.

#### Exercice 4

Vous préparez l'introduction du vaccin anti-pneumococcique conjugué (VPC) dans votre pays. Vous avez développé le fichier de coûts ci-dessous. L'Alliance Gavi a promis de donner 1 370 000 \$ aux activités d'introduction du VPC.

Tâche 1 : répartissez la subvention de la GAVI entre les catégories du tableau.

Tâche 2 : justifiez pourquoi vous allouez des fonds à une catégorie de coût particulier (dans la colonne « Commentaires »).

Tâche 3 : calculez les déficits de financement et indiquez comment vous souhaitez répondre à vos besoins de financement.

Tâche 4 : présentez votre travail de groupe à la plénière.

Catégorie de coûts	Élément	Besoin eu égard au coût total d'introduction du VPC (USD)	Subvention GAVI pour le VPC (USD)	Financement assuré du gouvernement (USD)	Déficit de financement (USD)	Commentaires
Formation	Conception et impression de manuel de formation, formation en cascade du niveau national au niveau du district	1 239 167		221 333		
Mobilisation sociale, IEC et plaidoyer	Réunions avec les représentants, presse écrite, IEC	1 127 173		20 000		
Logistique, livraison et maintenance chaîne du froid	Logistique et distribution des vaccins, maintenance	52 993				
Véhicules et transport	Chauffeurs, carburant, location de véhicules, maintenance	500 000		106 582		
Gestion du programme	Réunions de planification et de coordination, évaluation post-introduction	178 260		170 070		
Surveillance, suivi	Supervision d'appui, outils de suivi	188 018		86 484		
Gestion des déchets	Orientations, rénovation autoclave et fosses	182 186		132 186		
Micro-planification	Micro-planification au niveau des unités de santé et du district	194 093		99 651		
Per diem	Versement au ministre et au DG pour la supervision de la micro-planification des activités au niveau du district	12 000				

## 4.9 Garantir l'utilisation efficace des ressources

Les programmes nationaux de vaccination sont responsables d'une utilisation des ressources aussi efficace que possible, tout en respectant les normes de qualité et de sécurité et en vaccinant un nombre croissant d'enfants difficiles à atteindre. Les coûts du programme peuvent être contenus par exemple en adoptant les stratégies qui présentent le meilleur rapport coût-efficacité pour la vaccination des enfants.

L'efficacité est liée à la composition et à l'utilisation des intrants et des résultats. L'impact et les résultats peuvent inclure le taux de couverture réalisé, la réduction du taux de mortalité ou l'augmentation du nombre de nourrissons survivants. L'efficacité comporte trois dimensions : technique, économique et l'allocation des ressources.

**L'efficacité technique** se réfère à l'obtention de la plus grande production de biens et de services possible avec les ressources disponibles. Les indicateurs d'efficacité technique permettent de faire des comparaisons entre les pays sur les résultats obtenus par rapport à ce qu'ils investissent dans la santé. L'efficacité technique aborde la question suivante : combien un pays A dépense-t-il pour la santé par habitant par rapport à un pays B pour atteindre un niveau donné en matière de santé ? Certains cadres confondent la recherche de l'efficacité technique avec la diminution des ressources destinées à la vaccination. Cependant, le but n'est pas de réduire les ressources nécessaires, mais de s'assurer qu'on les utilise efficacement lorsqu'elles sont disponibles.

**L'efficacité économique.** La production d'une unité de bien est considérée comme économiquement efficace lorsque cette unité de bien est produite au coût le plus bas possible. Par exemple, un établissement de santé utilise une stratégie mobile afin d'atteindre la population vivant à proximité (8-10 km) au lieu de recourir à des visites de sensibilisation pour vacciner le même nombre d'enfants-cibles (soit arriver au même résultat). Dans ce cas, l'efficacité économique de cet établissement de santé est faible, puisque les visites mobiles nécessitent plus de dépenses en personnel et plus de carburant pour les véhicules.

**L'efficacité de l'allocation des ressources** se réfère à une situation où toutes les ressources sont allouées à des projets avec la plus grande rentabilité, en d'autres termes, seuls les projets potentiellement les plus rentables reçoivent le montant exact des fonds nécessaires. L'application de ce principe à un programme de vaccination signifie que

l'allocation des ressources se fait en faveur de l'activité qui permet d'obtenir les meilleurs résultats en termes de couverture vaccinale.

Plusieurs méthodes différentes peuvent être utilisées pour identifier les économies potentielles.

## 4.10 Suivi des progrès vers la viabilité

Une fois qu'on s'est entendu sur les stratégies, il est nécessaire d'utiliser des indicateurs appropriés pour suivre les progrès par rapport aux objectifs fixés. Parmi les exemples d'indicateurs de suivi de la viabilité financière, on peut mentionner :

**Le pourcentage du financement du gouvernement pour la vaccination :** cet indicateur correspond à la proportion de dépenses des finances publiques pour la vaccination par rapport aux dépenses en la matière, et ce, quelle que soit la source de financement. Un indicateur similaire peut être calculé pour des catégories spécifiques de coûts, par exemple le pourcentage de financement du gouvernement pour les vaccins ou le pourcentage de financement du gouvernement pour soutenir la stratégie de vaccination de routine. Notez que cet indicateur est un outil très précis à utiliser pour l'analyse des coûts partagés du programme. Les partenaires externes accordent généralement une grande importance à voir la part de contribution du gouvernement au financement d'un programme, car cela les incite à être plus généreux dans leurs contributions.

**Le coût de la vaccination par habitant :** cet indicateur établit un lien entre le coût total de la vaccination ou les besoins en ressources et la population totale du pays et donne le sentiment que le programme de vaccination est accessible/abordable. Cet indicateur peut être comparé au total des dépenses de santé par habitant afin de donner une idée de l'importance relative du programme de vaccination dans l'ensemble des dépenses du secteur de la santé.

**Le coût du Penta3 par enfant vacciné :** cet indicateur établit un lien entre le coût total de la vaccination et le nombre total d'enfants de moins de un an qui ont reçu leur 3<sup>e</sup> dose du vaccin pentavalent. Le nombre d'enfants ayant reçu la troisième dose du DTC est calculé en multipliant le nombre total de nourrissons survivants par la couverture du DTC3. Un enfant de moins d'un an qui reçoit le DTC3 est considéré comme un enfant complètement vacciné (ECV). Le coût par enfant recevant la troisième dose du vaccin DTC est utilisé comme une approximation de la valeur des ressources nécessaires pour qu'un enfant soit complètement vacciné.

**Les besoins en ressources, le financement ou les déficits par enfant-cible à vacciner par le DTC3** : les futurs besoins en matière de ressources, le financement et les déficits par enfant-cible à vacciner par le DTC3 correspondent aux rapports du total des besoins en ressources, du financement ou des déficits prévus divisé par le nombre total d'enfants-cibles futurs devant

recevoir trois doses du vaccin par ce dernier. Le nombre d'enfants-cibles à vacciner au pentavalent est calculé en multipliant le nombre projeté de nourrissons survivants par les objectifs de couverture par le DTC3. Cet indicateur est utilisé pour mesurer les futurs besoins en ressources et les déficits afin de faciliter l'interprétation, par rapport à une analyse des valeurs absolues.

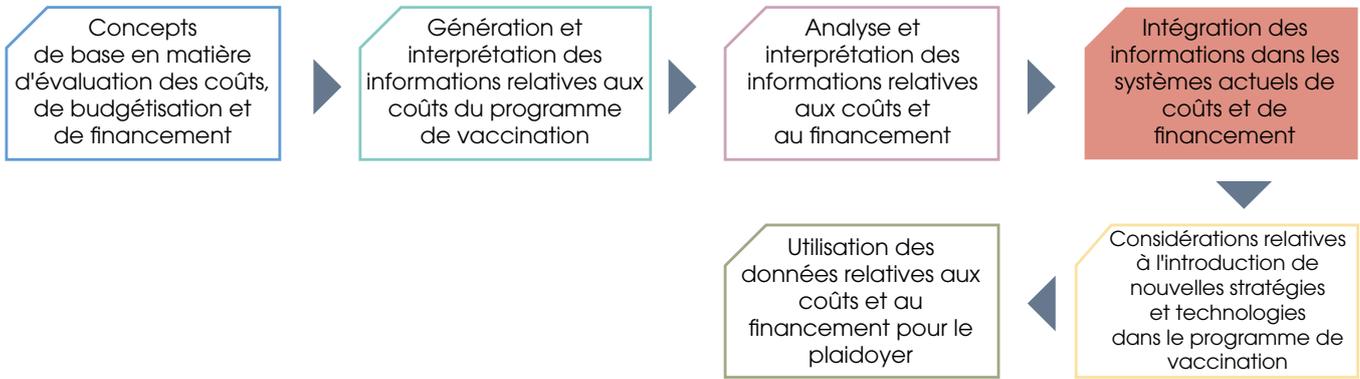
## Références

OMS (2013). Guide OMS-UNICEF sur l'élaboration d'un plan pluriannuel complet de vaccination - PPAc. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse suivante :

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128052/WHO\\_IVB\\_14.01F\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128052/WHO_IVB_14.01F_fre.pdf)

Banque mondiale (2010). Immunization financing toolkit: A resource for policy-makers and program managers.





## 5. Intégration des informations dans les systèmes actuels de coûts et de financement

### 5.1 Objectif du chapitre

L'objectif de ce chapitre est de fournir à l'utilisateur une compréhension détaillée de la manière dont les informations des programmes de vaccination sont intégrées dans le système national existant de planification sanitaire. Ce chapitre introduit l'utilisateur aux relations entre le PNV et le processus de planification du secteur de la santé. Après une introduction au Cadre de Dépense à Moyen Terme (CMDT), l'utilisateur apprendra l'importance de lier le PPAC aux plans sanitaires nationaux et au CMDT et comprendra la différence entre l'approche traditionnelle de budgétisation et le CMDT.

### 5.2 Réformes et planification du secteur de la santé

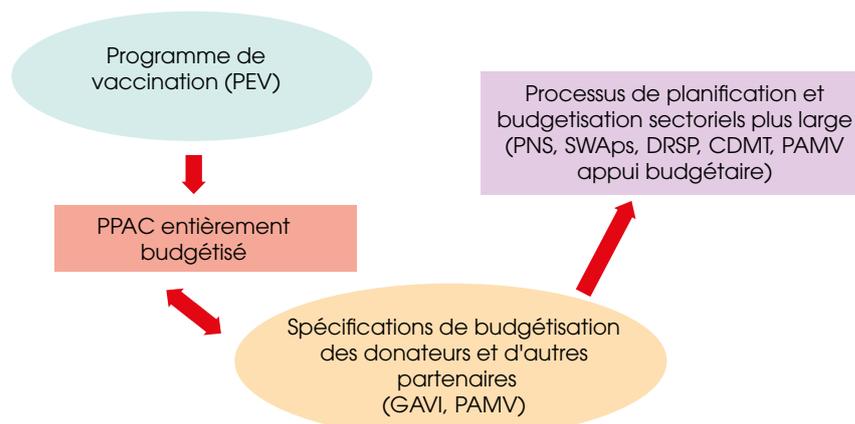
De nombreux pays mettent en œuvre des réformes dans le secteur de la santé. Ces réformes incluent des modifications en vue de la décentralisation de la prestation de services et une plus grande emphase sur la dévolution des responsabilités aux autorités locales pour la mise en œuvre des plans, du budget et des dépenses. Parallèlement, de nombreux bailleurs de fonds

internationaux ont adopté des approches sectorielles pour le financement du développement, en permettant aux gouvernements d'allouer les fonds des donateurs dans un cadre sectoriel global en fonction des priorités locales. Dans ce nouvel environnement, la forte dépendance au soutien direct des donateurs a fragilisé la vaccination du point de vue opérationnel et financier dans de nombreux contextes nationaux. Chaque pays dispose d'un plan de santé global qui est souvent connu sous l'appellation de plan national de santé. Toutes les activités prioritaires du gouvernement à moyen terme figurent dans le plan national de santé. Il s'agit d'un document-clé à prendre en compte lors de l'élaboration de votre PPAC.

### 5.3 Liens entre les processus de planification du secteur de la santé et du PNV

Les relations entre le PNV et les processus de planification, d'évaluation des coûts et de financement d'une part, et les processus gouvernementaux pertinents d'autre part sont illustrées à la figure 5.1. Elle met en lumière la nécessité d'un meilleur alignement des coûts de programme et financiers avec des processus plus larges de budgétisation et de financement de la santé.

**Figure 5.1 Relations entre les programmes de vaccination et les besoins en termes de financement et d'évaluation des coûts**



Les informations de l'analyse des coûts, des déficits et du financement issues du PPAC sont des informations importantes pour le plaidoyer et la mobilisation des ressources de tout programme de vaccination. À ce titre, elles doivent être régulièrement mises à jour, idéalement chaque année. La durée et le début exacts de cette période de planification dépendent du pays. Cependant, les considérations ci-après doivent être prises en compte :

- le cycle de budgétisation du gouvernement et d'autres partenaires donateurs pour garantir l'alignement ;
- la préparation et la planification de l'introduction de nouveaux vaccins ou tout autre changement majeur eu égard au PNV ou le besoin éventuel du pays en informations sur les coûts pour le plaidoyer.

### 5.3.1 Intégration du PPAC dans le Plan National de Santé (PNS)

L'intégration du PPAC dans le PNS permet de rationaliser les stratégies de vaccination du pays et les stratégies générales en matière de santé. Le PPAC peut être considéré entièrement intégré au PNS si toutes les conditions ci-après sont satisfaites :

1. Les cycles de planification du PPAC et du PNS couvrent les mêmes périodes.
2. L'analyse de situation du PPAC fournit les mêmes informations concernant les maladies évitables par la vaccination que l'analyse de situation du PNS.
3. Les objectifs clés de la vaccination sont inclus dans le PNS.
4. Les jalons clés spécifiques à la vaccination sont reflétés dans le PNS.
5. Les activités et les indicateurs de suivi et d'évaluation en matière de vaccination inclus dans le PPAC sont incorporés au processus national de suivi et d'évaluation.

### 5.3.2 Relation entre le PPAC et le CDMT

Le Cadre de Dépense à Moyen Terme (CDMT) est un processus gouvernemental transparent et un outil de planification économique permettant de mettre en lien la politique, la planification et la budgétisation sur le moyen terme (en général trois ans). Le CDMT combine une enveloppe budgétaire hiérarchisée « du haut vers le bas », avec une estimation ascendante des coûts actuels et à moyen terme des politiques existantes. Le CDMT implique un exercice annuel de revue générale pour prendre en compte les changements de politique et les nouvelles initiatives. Bien appliqué, le CDMT peut améliorer l'équilibre macroéconomique du pays en développant un cadre pluriannuel de ressources, en améliorant l'allocation des ressources entre et au sein des secteurs, et en améliorant la prédictibilité des financements des principaux ministères tels que celui de la Santé. Ci-après les trois principaux bénéfices du CDMT :

- une amélioration dans la maîtrise macroéconomique du pays ;
- une allocation plus logique des ressources que celle issue du budget annuel ;
- une confiance accrue à tous les niveaux dans la planification effective des services.

Idéalement pour les pays appliquant le CDMT, le PPAC de la vaccination sera élaboré à une période appropriée de telle sorte que les informations relatives au coût et au financement du programme puissent faire l'objet d'un examen et être intégrées avec les autres besoins de financement du secteur de la santé lors de la mise à jour annuelle du CDMT.

Les allocations du CDMT suivront les allocations traditionnelles à moins qu'un événement ne provoque un changement à cette approche bien établie. Des arguments techniques et politiques solides en faveur de l'accroissement des efforts pour des interventions de santé autres que celles couvertes par le PEV (par exemple un accent mis sur la lutte contre la malaria) peuvent réduire les ressources affectées au PNV.

Le processus actuel de budgétisation a lieu annuellement. Cependant si le gouvernement utilise une approche de budgétisation pluriannuelle, le processus connaîtra une période budgétaire transitoire. Par exemple, le budget actuel sera étendu lorsque prendra fin la période courante. La plupart des pays ont déjà adopté la budgétisation pluriannuelle dans le cadre du CDMT. Le processus prend diverses formes en fonction des pays. Cependant, il existe dans tous les pays des étapes de base qui définissent la séquence des événements :

1. Le processus de budgétisation commencera habituellement par une analyse des dépenses publiques au cours de laquelle toutes les dépenses du gouvernement sont examinées. Les programmes de santé individuels fournissent des données sur la contribution du secteur de la santé à cette analyse. C'est à ce stade que sont fournis les estimations descendantes initiales de financement du CDMT et les plafonds budgétaires initiaux au sein desquels les différents secteurs devront fonctionner.
2. Une communication gouvernementale (ou document stratégique budgétaire) est produit dans certains pays. Il met en lumière les centres d'intérêt du gouvernement pour les années couvertes par le processus de budgétisation.
3. La première étape découlant des estimations descendantes des activités à inclure consiste à organiser une consultation infranationale. Cette action a lieu au niveau de la mise en œuvre (par exemple au niveau des districts), puis au niveau provincial, s'il existe.

4. Des consultations nationales sont conduites, idéalement sur la base des informations issues des consultations infranationales. À ce stade, des données nationales directes sur les programmes sont habituellement demandées.

5. L'élaboration du CDMT complet est faite sous la coordination du service de planification.

6. Des examens du projet de CDMT, fondés sur des données à jour, sont régulièrement menés jusqu'à la présentation officielle du budget devant le Parlement.



Ce processus dure en général une année entière avec des activités sur toute la période. Une comparaison entre l'approche traditionnelle de budgétisation et le CDMT est résumée dans le tableau 5.1.

**Tableau 5.1 Comparaison entre la méthode traditionnelle de budgétisation et le CDMT**

Domaine de comparaison	Budgétisation traditionnelle	Approche CDMT
Discipline fiscale (maîtriser les dépenses en fonction des ressources disponibles).	Accent mis sur les éléments macro-économiques à court terme (des agences internationales « assurent la discipline » dans de nombreux pays).	Situe les questions macro-économiques à court terme dans le cadre d'une perspective sectorielle et macro-économique à moyen terme (trois ans). Implique la mise en place d'un savoir-faire de modélisation macro-économique.
Relation entre politique, planification et budgétisation. Capacité des gouvernements à établir des priorités pour leurs dépenses.	Très faible, car les choix politiques sont faits en dehors de la réalité des ressources. Les règles de dépense peuvent ne pas refléter les priorités du gouvernement.	La politique est fortement encadrée par la réalité des ressources. Il y a un lien fort entre la politique, la planification et la budgétisation. Les dépenses reflètent les priorités énoncées par le gouvernement.
Performance et prestation de services.	Les incitations à produire des résultats, en termes de réalisations et d'impact, sont généralement faibles dans la mesure où l'accent est mis sur le contrôle des intrants.	L'accent est mis sur l'atteinte des résultats convenus avec les ressources disponibles. Les incitations sont structurées afin d'augmenter la demande en preuves de bonne performance (les responsables des secteurs sont responsables des résultats obtenus).

## 5.4 Processus budgétaires gouvernementaux

Les budgets gouvernementaux sont élaborés selon un cycle annuel, mais pour être bien formulés et contribuer à des services de haute qualité et durables, ils doivent prendre en compte des événements hors du cycle annuel, en particulier :

- les réalités macro-économiques, par exemple les performances économiques du pays ;
- les recettes attendues du gouvernement ;
- les besoins à long terme des programmes ainsi que les politiques de dépenses publiques.

C'est pourquoi l'évaluation du budget annuel ne peut pas être effectuée correctement en vase clos, mais doit être liée à la planification, dans le contexte d'un cadre pluriannuel (comme le CDMT par exemple).

### 5.4.1 Comment les allocations sont-elles effectuées ?

Les allocations de ressources sont effectuées de plusieurs façons différentes. Le plus souvent, les sommes allouées sont largement basées sur les allocations historiques. Si le secteur de la santé recevait traditionnellement 10 % du budget total du gouvernement, il y a de fortes chances qu'il reçoive le même pourcentage au cours de l'exercice budgétaire suivant. A contrario, si la vaccination ne

bénéficiait pas régulièrement des fonds du gouvernement, il est fort probable qu'elle ne soit pas incluse dans le futur plan budgétaire/de dépenses.

Parfois, la masse d'informations sur les aspects politiques et/ou techniques peut conduire à l'allocation de ressources plus importantes à un secteur. L'augmentation du financement des activités de lutte contre le VIH/SIDA en est un exemple, motivée en grande partie par le fort intérêt politique porté à cette maladie ainsi qu'à sa prise en charge. Les pressions externes peuvent aussi entraîner une modification des allocations historiques, par exemple, l'augmentation des ressources du secteur social (y compris la santé) dans les pays qui bénéficient d'un allègement de la dette au titre de l'initiative PPTE.

Il est important que les responsables du programme de vaccination génèrent des données factuelles leur permettant de convaincre les décideurs d'allouer des fonds à leur programme. Ils peuvent y parvenir à travers un dialogue permanent.

**Allocation au PEV dans le cadre du cycle national de budgétisation.** Les étapes sont les suivantes :

**1. Proposition de budget**

- Le budget initial est proposé par le cadre du PEV (idéalement les montants proviennent du dernier PPAC actualisé).

- La proposition ajustée du budget est examinée par le ministère de la Santé, le Conseil des Ministres ou toute autre institution habilitée à passer le budget en revue. Le montant révisé est ensuite soumis à l'approbation du Parlement.

**2. Approbation du budget**

- La version finale du budget de vaccination est approuvée par le Parlement.
- Le montant total des fonds est approuvé et octroyé à la vaccination, et toute autre augmentation supplémentaire du budget est allouée au PEV pendant l'année.

**3. Déboursement**

- Les fonds pour la vaccination sont déboursés par le Trésor du Ministère de la Santé pour la vaccination.
- Dans les faits, les fonds sont alloués au programme de vaccination par le ministère de la Santé.

**4. Dépenses et notification**

- Les fonds disponibles pour le programme de vaccination de routine sont dépensés par le PEV.
- Le montant total des dépenses du gouvernement pour le PEV de routine est consigné dans le système de comptabilité, puis par le biais du Formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF.

**Exercice 5**

Suivre les ressources du PEV à travers le cycle de budgétisation dans votre pays pour l'année fiscale la plus récente, en utilisant le modèle ci-dessous et en commentant les résultats.

Processus de budgétisation	Description de la phase	Montant en USD ou en monnaie locale
Phase I : budget proposé	1 Le budget initial proposé par le PEV (idéalement à partir du dernier PPAC et des coûts récurrents de routine projetés par le gouvernement).	
	2 La proposition ajustée après revue par le ministère de la Santé, le Conseil des Ministres, et toute autre institution habilitée à passer le budget en revue. Le montant qui a été soumis au Parlement pour approbation.	
Phase II : budget approuvé	3 La version finale du budget de la vaccination approuvée par le Parlement.	
	4 Le montant total des fonds approuvé pour la vaccination et toute autre augmentation supplémentaire faite dans l'année.	

Phase III : décaissement	5	Le montant des fonds décaissés par le Trésor du ministère de la Santé pour la vaccination.	
	6	Le montant des fonds dans l'encadré 5 effectivement alloués par le ministère de la Santé pour le programme de vaccination.	
Phase IV : dépenses	7	Le montant des dépenses réelles du programme de vaccination de routine effectuées par le PEV. Ce montant inclut les dépenses supplémentaires mentionnées dans l'encadré 4.	
Phase V : notification	8	Le montant des dépenses de routine du PEV financé par le gouvernement et rapporté sous "indicateur 630 du Formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF dans le cadre de la déclaration annuelle."	

## 5.5 Tendances et opportunités des bailleurs de fonds pour établir des liens avec les procédures du PNV

Les initiatives existantes des donateurs présentent un ensemble d'opportunités pour établir des liens avec les processus du PNV.

### 5.5.1 Approche sectorielle (SWAp)

Une approche sectorielle (SWAp) représente une approche partagée par les partenaires de développement dans le but de soutenir les programmes menés par les pays, dont l'ampleur est plus grande que les projets traditionnels, et qui englobe généralement tout ou la majeure partie du secteur. Les approches sectorielles sont généralement associées aux secteurs sociaux des pays qui comptent un grand nombre de bailleurs de fonds actifs. Une approche sectorielle n'est ni un instrument de prêt, ni un produit des bailleurs de fonds. Les SWAp sont des mécanismes par lesquels les organismes de développement et les gouvernements collaborent pour soutenir des programmes sectoriels dont ils ont convenu ensemble, qui sont fondés sur la vision à long terme qu'un pays envisage pour son développement. Les approches sectorielles ont évolué comme moyen de renforcement de la coopération au développement dans un contexte sectoriel, car elles visent à renforcer l'appropriation et la coordination des projets gouvernementaux, à faciliter la budgétisation de fonds suffisants pour couvrir les coûts d'exploitation, à intégrer les dépenses d'équipement dans le cadre du budget global et à appuyer les politiques et les efforts de renforcement des capacités des pays.

### 5.5.2 Appui budgétaire

Il s'agit d'un résultat du processus de l'approche sectorielle, par lequel les partenaires fournissent leurs fonds pour les

activités prioritaires convenues, telles que développées dans leurs plans pluriannuels. Le budget dérivé des activités du plan sectoriel reflète les coûts des activités prioritaires convenues que les partenaires s'engagent à financer. Le financement est assuré par le biais d'un cadre commun, il s'agit généralement des mécanismes de financement du gouvernement. C'est l'option préférée de nombreux bailleurs de fonds qui entraîne potentiellement des coûts de transaction plus faibles. Toutefois, cette option repose sur des systèmes et une gestion financière adéquats et suppose une reconnaissance implicite d'une flexibilité limitée dans l'utilisation des fonds.

### 5.5.3 Documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP)

Les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté (DSRP) décrivent les politiques macro-économiques, structurelles et sociales d'un pays ainsi que les programmes qui favorisent la croissance et réduisent la pauvreté. Les DSRP sont élaborés par les gouvernements à travers un processus participatif impliquant la société civile et les partenaires de développement. Cinq principes fondamentaux sous-tendent le développement et la mise en œuvre des stratégies de réduction de la pauvreté. Il s'agit des stratégies suivantes :

- **Stratégies axées sur le pays** : elles supposent une large participation de la société civile et du secteur privé à toutes les étapes opérationnelles.
- **Stratégies axées sur les résultats** : elles mettent l'accent sur les résultats favorables aux pauvres.
- **Stratégies exhaustives** : elles reconnaissent la nature multidimensionnelle de la pauvreté.
- **Stratégies orientées vers le partenariat** : elles supposent la participation concertée des partenaires de développement (bilatéraux, multilatéraux et non gouvernementaux).

- **Stratégies durables/viables** : elles sont basées sur une perspective de réduction de la pauvreté à long terme.

En ce qui concerne la vaccination, de nombreux DSRP comprennent les taux de couverture vaccinale (du DTC3 par exemple) comme mesures du rendement. Cependant, étant donné que le processus est piloté par le ministère des Finances et non par celui de la Santé, la vaccination rencontre certaines difficultés dans le processus d'élaboration des DSRP :

- le manque de sensibilisation, le manque d'appropriation de la vaccination ;
- l'absence de travail analytique sur les approches équitables dans la fourniture des prestations de vaccination ;
- l'absence d'éléments probants sur l'efficacité des stratégies de vaccination pour atteindre les pauvres ;
- l'absence d'outils et de compétences pour planifier et surveiller le financement de la vaccination dans le cadre des DSRP.

#### 5.5.4 Cadre du partenariat international pour la santé (IHP+)

Le Partenariat international pour la santé et les initiatives connexes (IHP+) visent à obtenir de meilleurs résultats en santé en mobilisant les pays donateurs et les autres partenaires de développement autour d'une stratégie nationale de santé unique, guidée par les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et le Plan d'action d'Accra<sup>6</sup>.

## Références

OMS (2013). Guide OMS-UNICEF sur l'élaboration d'un plan pluriannuel complet de vaccination - PPAc. Genève, Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128052/WHO\\_IVB\\_14.01F\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128052/WHO_IVB_14.01F_fre.pdf)

OCDE (2005/2008). Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et Programme d'action Accra. <https://www.oecd.org/dac/effectiveness/parisdeclarationandaccraagendaforaction.htm>

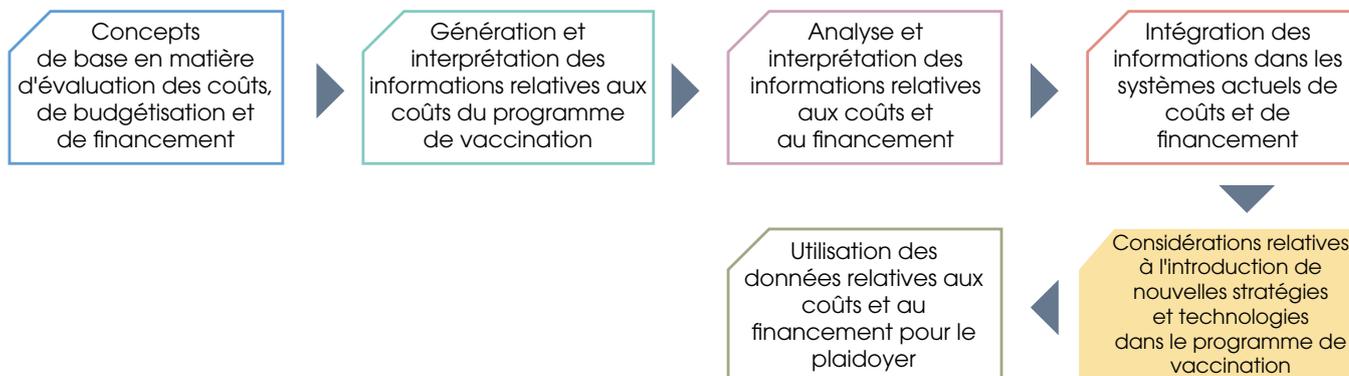
Lancé en septembre 2007, le partenariat IHP+ vise à mieux harmoniser les engagements de financement des bailleurs de fonds et à renforcer la collaboration entre les agences internationales, les bailleurs de fonds et les pays en développement dans l'élaboration et la mise en œuvre des PNS.

#### 5.5.5 Plateforme de financement des systèmes de santé

Une autre opportunité pour la vaccination d'établir un lien lui permettant d'obtenir des financements pour la majeure partie de ses opérations est la Plateforme de Financement des Système de Santé (la Plateforme). La Plateforme est basée sur les principes du Partenariat international pour la Santé Plus (IHP+), conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, afin de promouvoir l'appropriation nationale, l'alignement sur les systèmes nationaux, l'harmonisation entre les organismes, la gestion des résultats et la responsabilité mutuelle entre les partenaires, les bailleurs de fonds et les pays. Grâce à la Plateforme, les pays peuvent bénéficier d'un financement international du développement pour le renforcement des systèmes de santé.

En pratique, son fonctionnement varie d'un pays à l'autre. Le travail a déjà commencé au sein d'un certain nombre de pays et chez des partenaires de la Plateforme afin d'établir des données de référence, des repères et des indicateurs permettant de mieux harmoniser la planification et la programmation de la santé avec les priorités nationales et les processus existants.

<sup>6</sup> Pour plus d'informations sur la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (2005) et sur le Programme d'action d'Accra (2008), veuillez consulter la page suivante : <http://www.oecd.org/fr/cad/efficacite/declarationdeparisurlefficacitedelaide.htm>



## 6. Considérations relatives à l'introduction de nouvelles stratégies et technologies dans le programme de vaccination

### 6.1 Objectif du chapitre

L'objectif de ce chapitre est d'introduire les éléments qui doivent être pris en considération lorsque de nouvelles composantes sont introduites (par exemple des stratégies ou technologies telles que les vaccins) dans le programme de vaccination. L'utilisateur apprendra quel sera l'impact de l'introduction de nouvelles composantes sur le programme de vaccination et aura une compréhension des indicateurs disponibles pour déterminer la justesse des nouveaux scénarios. Des recommandations sont faites spécifiquement sur la manière dont les vaccins nouvellement introduits peuvent s'adapter aux programmes existants, par leur introduction dans les processus de planification et de budgétisation.

### 6.2 Introduction de nouvelles stratégies dans le programme

Les programmes de vaccination doivent constamment améliorer le champ d'application des technologies et la mise en œuvre des approches qu'ils mettent en place. Étant donné que ces nouvelles approches ont toujours une incidence sur le coût de la prestation de services, il est important qu'elles fassent systématiquement l'objet d'une évaluation financière approfondie. Citons comme exemples récents l'introduction de nouveaux antigènes (vaccins pentavalents, VPC et rotavirus) et de nouvelles stratégies de prestation de services (telles que les approches ACD/ACC), et l'accélération des approches (utilisation accrue des activités de vaccination supplémentaires). Chacune de ces stratégies peut être chiffrée à l'avance parce que les activités et les technologies indispensables sont déjà connues avant leur introduction. L'examen de ces nouvelles approches et technologies devrait également inclure un examen des financements appropriés, pour illustrer les activités déjà financées (à partir de quelle source) et celles qui nécessitent des fonds supplémentaires pour des années spécifiques.

L'impact attendu de ces changements sur le programme doit être aussi évalué. On peut y inclure une augmentation de la couverture vaccinale, ou le nombre d'enfants qu'on a pu atteindre avec la nouvelle technologie. Ceci est important à savoir afin de relier les coûts à l'impact. Une fois de plus, l'analyse de ces informations génère des résultats qui peuvent ensuite être comparés avec l'approche à remplacer ou avec d'autres interventions. Cet examen de l'évaluation des coûts et des financements est recommandé pour la période subséquente et à moyen terme, afin que toutes les implications financières soient appréciées et que des stratégies appropriées pour mobiliser les fonds nécessaires soient instituées suffisamment tôt.

Lors de l'introduction de nouvelles composantes dans le programme de vaccination, les principes de base des budgets qui en découlent restent les mêmes. Il est important de les examiner sous la forme d'une série d'étapes :

- Étape 1 : identifier l'objectif que vous souhaitez atteindre avec la nouvelle stratégie.
- Étape 2 : décrire comment l'objectif sera atteint (stratégies).
- Étape 3 : décrire les activités qui vont être réalisées pour atteindre cet objectif.
- Étape 4 : identifier les intrants ainsi que leurs coûts unitaires nécessaires pour réaliser chacune des activités.



## Exercice 6

Tâche 1 : lire le texte ci-dessous.

Tâche 2 : élaborer un budget sur 5 ans pour l'introduction de la stratégie ACD dans le district en prenant en compte les options les plus économiquement efficaces.

Tâche 3 : faire un exposé sur votre budget en séance plénière, en fonction de chaque composante de la stratégie ACD.

Le PEV prévoit d'introduire la stratégie ACD dans le district de Kapere en 2018. Cette opération se fera en fournissant aux vaccinateurs des vélos, des moyens logistiques (porte-vaccins et poches de glace) et les per diem pour effectuer des services de sensibilisation dans les zones mal desservies. Tous les vaccinateurs sont connus pour être de très bons cyclistes.

Le PEV fournira un véhicule Land Cruiser pour la supervision. La durée de vie d'un Land Cruiser est d'environ cinq ans. Ce véhicule va parcourir approximativement 100 km par mois. Le véhicule utilise 10 l de carburant tous les 50 km.

Les vaccinateurs vont d'abord être formés au cours d'un atelier de cinq jours sur la fourniture de services de vaccination adéquats. Le district de Kapere compte 100 établissements de santé dans 500 villages. L'estimation du besoin est d'un vaccinateur par centre de santé ; celui-ci aura besoin d'un vélo, d'un porte-vaccins, de poches de glace et d'une trousse de réparation de vélo. Les trousse de réparation de vélos s'obtiennent auprès de l'OMS au prix de 15 dollars américains par unité. Le coût du porte-vaccins est de quatre dollars américains par unité tandis que les poches de glace sont un don du Rotary International.

Lors du déploiement, ces vaccinateurs doivent effectuer une séance de sensibilisation par village et par mois. Tous les biens d'équipement connaissent une dépréciation moyenne de 10 % par an.

La réglementation du Gouvernement stipule que pendant les séances de formation, tous les fonctionnaires sont payés 10 dollars américains par jour. Toutefois, un dollar sera déduit pour le déjeuner servi habituellement lors de ce type de formation, tandis que le thé et le café qu'ils recevront gratuitement va coûter au Gouvernement deux dollars américains par participant.

La Land Cruiser va coûter 45 000 dollars américains qui seront fournis par l'UNICEF. Chaque trousse de réparation de vélos coûte 15 dollars américains. Dans le district de Kapere, une bicyclette coûte 60 dollars américains. Le vendeur de bicyclettes de Kapere a promis de former gratuitement les vaccinateurs à bien monter à vélo dans le cadre de notre accord. Normalement, une telle formation coûte 10 dollars américains par personne. D'autre part, un vélo coûte 45 dollars américains dans le district de Mashland, plus un supplément de deux dollars américains par article pour les transporter jusqu'au district de Kapere. On prévoit de remplacer tous les vélos à la fin de la troisième année, tandis que le Land Cruiser ne sera remplacé qu'au cours de la cinquième année. Le prix du carburant est de 1,50 dollar américain/litre.

Cette activité doit se dérouler chaque année pendant une période de cinq ans. C'est la politique du Gouvernement de toujours s'approvisionner auprès des concurrents les plus compétitifs.

## 6.3 Considérations économiques et financières en vue de l'introduction d'un nouveau vaccin

Les programmes de vaccination traditionnels représentent l'un des meilleurs investissements du secteur de la santé. En effet, les retombées sont considérables pour les quelques centimes dépensés pour chaque dose. Les sommes investies dans les programmes de vaccination semblent être une très bonne utilisation des ressources du gouvernement et des bailleurs de fonds. Cependant, les nouveaux vaccins sont plus chers que les vaccins traditionnels et le fardeau de la maladie que ces vaccins permettent d'éviter ou de réduire n'est souvent pas bien

apprécié au départ. Pour ces raisons, il est important d'évaluer soigneusement les coûts et les avantages des nouveaux vaccins, mais aussi d'évaluer leurs impacts potentiels sur des budgets de santé nationaux limités.

L'évaluation des conséquences économiques et financières des nouveaux vaccins peut fournir de précieuses informations pour aider les gouvernements et leurs partenaires de développement à prendre des décisions. Pour ce faire, il est important de pouvoir répondre aux questions suivantes :

- Un vaccin sera-t-il rentable en comparaison d'autres usages possibles des rares ressources disponibles ?

- À long terme, quels seront les besoins en ressources du nouveau vaccin et les budgets publics pourront-ils y subvenir ?
- Quelle sera l'ampleur du déficit de financement potentiel pour un nouveau vaccin et pourra-t-on mobiliser des financements internes ou externes supplémentaires pour combler ce déficit ?
- Quelles sont les perspectives possibles pour assurer la viabilité financière de l'introduction du nouveau vaccin ?

### 6.3.1 Évaluation de l'impact budgétaire

La décision d'introduire un nouveau vaccin devrait être fondée sur un examen de l'accessibilité du vaccin aux pays (les gouvernements et leurs partenaires) ainsi que sur l'ampleur et le calendrier des futurs déficits de financement. L'accessibilité est un concept subjectif qui vise à déterminer si un nouveau vaccin peut être introduit et absorbé dans le budget d'un gouvernement à moyen et à long terme, sans affecter considérablement les ressources disponibles pour les autres priorités de santé publique.

En fonction du pays, l'introduction de nouveaux vaccins peut entraîner différents niveaux de coûts en fonction de l'efficacité du système de vaccination du pays, de la qualité de ses infrastructures et du niveau de rémunération du personnel de santé. Les coûts sont tributaires de l'introduction du vaccin, ce qui implique la formation du personnel, les campagnes d'IÉC, etc. et les coûts récurrents comprenant principalement le transport, le stockage et les frais de personnel.

L'analyse de l'impact budgétaire de l'introduction de nouveaux vaccins commence par une évaluation des coûts prévus dans le programme avec l'introduction du nouveau vaccin et par l'estimation des futurs besoins en ressources du programme. Les coûts du programme de vaccination sont souvent divisés en coûts spécifiques du programme et en coûts partagés, qu'il s'agisse de l'ensemble du PNV ou de la stratégie de chaque prestation individuelle. Les coûts spécifiques du programme reflètent la valeur des ressources utilisées à 100 % pour le programme de vaccination et incluent : les agents de santé qui travaillent à plein temps pour la vaccination, les vaccins, le matériel d'injection, les équipements de la chaîne du froid, les véhicules qui sont utilisés à plein temps pour la vaccination etc. Les coûts partagés reflètent la valeur des ressources utilisées par le programme de vaccination, mais qui sont aussi partagées avec d'autres services et interventions de santé. Le travail est réparti entre les programmes, les bâtiments, le matériel, les véhicules et d'autres intrants peuvent également être partagés. Les méthodes d'estimation des coûts du programme, à l'instar de l'évaluation des coûts d'un plan pluriannuel (PPAC), sont standard et les gouvernements sont encouragés à s'en tenir à ces approches.

Alors que le coût de la main-d'œuvre utilisée compte pour la majeure partie du coût total du programme de vaccination traditionnel, le coût des nouveaux vaccins peut représenter plus de 60 % du coût total dans les pays qui les ont adoptés. Par exemple, le coût du DTC3 par enfant a augmenté de manière significative dans des programmes qui ont introduit de nouveaux vaccins. Toutefois, comme les prix des nouveaux vaccins vont diminuer à l'avenir, les exigences du programme en termes de coûts vont également diminuer.

Une fois que les coûts du programme ou de la stratégie sont estimés, y compris pour les nouveaux vaccins, ils peuvent être comparés à une série d'indicateurs visant à établir un lien entre l'accessibilité et l'impact budgétaire<sup>7</sup> :

**Estimation per capita des coûts du programme avec et sans le nouveau vaccin.** Cet indicateur relie le coût total de la vaccination ou le besoin en ressources avec la population totale du pays et fournit une idée de la rentabilité du programme de vaccination. Il peut être comparé au total des dépenses de santé per capita pour donner une idée de l'importance relative du programme de vaccination dans le cadre des dépenses globales de santé. Si cet indicateur est utilisé pour faire des comparaisons entre pays, il est recommandé que le coût total de la vaccination de routine soit utilisé comme numérateur.

- **Coût du programme par enfant et par DTC3 avec et sans le nouveau vaccin.** Cet indicateur met en lien le coût total de la vaccination et le nombre total d'enfant de moins de un an ayant reçu la troisième dose du vaccin DTP. Le nombre d'enfants vaccinés DTC3 est calculé en multipliant le nombre total d'enfants survivant par la couverture du DTC3. Les enfants de moins d'un an ayant reçu le DTC3 sont considérés comme entièrement immunisés. Le coût par enfant vacciné par le DTC3 est utilisé comme une approximation de la valeur des ressources nécessaires pour la vaccination complète d'un enfant. Si cet indicateur est utilisé pour faire des comparaisons entre pays, il est recommandé que le coût total de la vaccination de routine soit utilisé comme numérateur.
- **Les coûts des programmes exprimés en pourcentage du budget total de santé du gouvernement ou les dépenses publiques de santé pour une année particulière avec et sans le nouveau vaccin.**
- **Les coûts des programmes – avec et sans le nouveau vaccin – exprimés en pourcentage des dépenses totales de santé, notamment les dépenses de santé du secteur privé.**

<sup>7</sup> Pour plus d'information, se référer au document d'orientation de l'OMS/UNICEF pour le renforcement de la notification des pays sur les dépenses de vaccination dans le Formulaire conjoint de déclaration OMS/UNICEF disponible (en anglais uniquement) à l'adresse [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/data\\_indicators/en/](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/data_indicators/en/)

- **Les coûts des programmes – avec et sans le nouveau vaccin – pris comme une fraction du PIB.**

Idéalement, ces indicateurs doivent être comparés avec ceux des autres interventions et programmes de santé publique pour avoir une meilleure idée des impacts relatifs. Cependant, si avec un nouveau vaccin, les coûts spécifiques du programme représentent une part importante du budget total ou des dépenses publiques de santé d'une année donnée, le programme peut repousser les limites de l'accessibilité et nécessiter d'importants efforts pour mobiliser des ressources et soutenir le nouveau vaccin au cours des années suivantes. Dans la plupart des pays, les programmes de vaccination, même avec les nouveaux vaccins, ne représentent encore qu'une petite fraction du PIB.

### 6.3.2 Évaluation du rapport coût-efficacité des nouveaux vaccins<sup>8</sup>

Une fois qu'il est déterminé que le nouveau vaccin à l'étude semble abordable, il est important d'évaluer si des investissements spécifiques représentent la meilleure utilisation des rares ressources disponibles. L'analyse coût-efficacité est un outil dont on se sert pour évaluer et comparer diverses utilisations desdites ressources. Cette approche peut aider à déterminer si l'investissement d'un dollar américain dans un nouveau vaccin permet d'obtenir des résultats sanitaires plus ou moins positifs par rapport au même investissement dans un autre type de vaccin ou programme de santé publique, à l'instar de la prévention du paludisme.

Dans l'analyse coût-efficacité, le coût d'une intervention en dollars américains est divisé par l'efficacité de l'intervention, ce qui entraîne un rapport coût-efficacité, comme par exemple le coût par décès évité ou le coût par années de vie corrigées de l'incapacité (AVCI). L'interprétation de ces ratios doit être faite sur une base relative en comparaison avec d'autres estimations. En règle générale, un rapport coût-efficacité inférieur à trois fois le revenu national brut d'un pays par habitant est un bon investissement dans l'ensemble. D'un point de vue économique, les interventions qui présentent des rapports coût-efficacité faibles sont de meilleurs investissements que celles dont les rapports sont plus élevés.

Lors de l'évaluation du rapport coût-efficacité de l'introduction de nouveaux vaccins, il est important de préciser les coûts et les résultats pour faire une estimation. Lorsque l'on compare l'introduction d'une gamme de nouveaux vaccins, il convient d'évaluer les coûts supplémentaires totaux qui s'ajoutent aux coûts du

programme de vaccination associés à chaque alternative. Ces coûts sont susceptibles d'inclure le vaccin (pertes associées et stocks régulateurs), le matériel d'injection associé, la formation et la mobilisation sociale prévue, les besoins supplémentaires de la chaîne du froid et le temps supplémentaire passé par les agents de santé à administrer le nouveau vaccin.

Cependant, lorsque l'on compare l'introduction d'un nouveau vaccin à l'utilisation des mêmes ressources pour un autre programme de santé, il est important d'évaluer l'ensemble des coûts du nouveau vaccin et pas uniquement le coût marginal/supplémentaire.

Par exemple, si un donateur ou le ministère des Finances veut investir un supplément d'un million de dollars, l'approche la plus appropriée est de comparer le rapport coût-efficacité des diverses utilisations possibles. L'ensemble des coûts des nouveaux vaccins peut être comparé aux économies potentielles réalisées suite à un traitement réduit de la maladie. Évaluer l'efficacité des nouveaux vaccins est souvent l'aspect le plus difficile d'une évaluation du rapport coût-efficacité. Dans de nombreux cas, les données épidémiologiques spécifiques peuvent ne pas être disponibles et il est alors plus compliqué d'estimer le nombre d'AVCI évitées ou le nombre d'années de vie saine perdues.

Les pays peuvent emprunter les données épidémiologiques de pays voisins ou utiliser des estimations régionales, dans la mesure où ces données sont généralisables et applicables à d'autres contextes. Quelle que soit l'approche retenue, étant donné le nombre d'hypothèses qui interviennent dans l'estimation des rapports coût-efficacité, il est utile d'évaluer une fourchette d'estimations qui prenne en considération les variations des paramètres clés et d'en rendre compte.

**Il est important de partager les résultats des analyses du rapport coût-efficacité et de l'impact financier avec les décideurs et la communauté des bailleurs de fonds afin de fournir des preuves convaincantes de la rentabilité des sommes investies dans les nouveaux vaccins.**

Les données sur le rapport coût-efficacité peuvent être utilisées pour le plaidoyer auprès des gouvernements, en particulier auprès du ministère des Finances. Cependant, il faut garder à l'esprit que les informations économiques et financières doivent être comparées à d'autres critères, tels que l'importance de la maladie, la sécurité et l'efficacité du vaccin, pour la prise de décision.

<sup>8</sup> Pour plus d'information, se référer aux ressources Internet suivantes :

<http://www.who.int/choice/en/>;

[http://www.who.int/immunization/research/implementation/health\\_economics/en/index1.html](http://www.who.int/immunization/research/implementation/health_economics/en/index1.html)

### 6.3.3 Viabilité financière de l'introduction de nouveaux vaccins

Les perspectives de viabilité financière doivent être considérées comme faisant partie du processus de prise de décision pour l'introduction de nouveaux vaccins comme mentionné au chapitre 4. La viabilité financière se réfère à la mobilisation en temps opportun des ressources nécessaires pour couvrir les coûts d'une intervention dans l'avenir. Elle ne constitue qu'un aspect du soutien apporté à un programme de vaccination, puisque celui-ci a également besoin de ressources humaines suffisantes et de l'engagement du gouvernement, entre autres facteurs.

Outre l'Alliance GAVI, les sources potentielles de financement des nouveaux vaccins qui restent à explorer comprennent les collectivités locales, les ressources provenant de l'allègement de la dette, les crédits au développement, le secteur privé (fondations et ONG) et l'assurance sociale, entre autres.

Assurer la fiabilité et la prévisibilité du financement permet de se concentrer sur l'amélioration et le renforcement du décaissement des fonds (publics ou des bailleurs de fonds), ainsi que sur la fluidité du flux des ressources au fil du temps, sans connaître de périodes « de vaches maigres et de vaches grasses » en termes de financement.

Avoir une meilleure idée des besoins budgétaires à venir (grâce à une estimation des futurs besoins en ressources) peut aider à améliorer la planification et la budgétisation. Le décideur doit pouvoir évaluer si l'introduction d'un nouveau vaccin dans le système de santé risque de se faire avec un financement incertain et peu fiable. Si tel est le cas, il faut accorder une attention spéciale aux moyens mis en jeu pour assurer la viabilité du financement des nouveaux vaccins et la régularité des approvisionnements dans ces conditions.

### 6.3.4 Pérennité de l'approvisionnement en vaccins

La pérennité de l'approvisionnement en vaccins doit être une considération primordiale pour tout gouvernement. Interrompre l'utilisation d'un vaccin dans le calendrier vaccinal du nourrisson peut avoir plusieurs conséquences graves sur l'état de santé. Par exemple, interrompre l'approvisionnement continu en vaccins contre la rubéole va se traduire par le risque de supporter un fardeau plus lourd que si ce vaccin n'avait pas été temporairement utilisé !

Dans la plupart des cas, il y aura des conséquences négatives sur la perception que le public et les agents de santé ont du PEV ainsi que sur les coûts associés à la substitution des produits. Il peut aussi y avoir perte de financement pour les vaccins traditionnels (par ex., les éléments d'un vaccin pentavalent contre l'hépatite B

et/ou les infections à Hib). Par conséquent, s'il existe des doutes quant à la viabilité de l'introduction d'un nouveau vaccin, on ne doit pas poursuivre l'opération à moins qu'il ne soit évident qu'à court terme, l'utilisation du nouveau vaccin n'aura pas de conséquences négatives.

Il faut également analyser minutieusement les conséquences du fait de ne plus être en mesure de payer et de poursuivre l'utilisation de ce vaccin. Comme on s'attend à ce que les prix baissent au fur et à mesure que la demande augmente et que les forces du marché jouent leur rôle, cette situation doit être réévaluée à mesure que l'on dispose de nouvelles informations. Le prix du vaccin contre l'hépatite B a diminué au fil du temps, en particulier avec l'entrée sur le marché de fabricants issus des pays en voie de développement.

Les pays peuvent aussi envisager d'évaluer l'efficacité de leurs systèmes d'approvisionnement et explorer la possibilité de coopérer avec les pays voisins afin de mutualiser leurs systèmes d'approvisionnement ou de partager les informations sur le marché. De plus, la participation aux initiatives telles que la plateforme en ligne « Production, prix et approvisionnement des vaccins (V3P) » de l'OMS permet de manière prédominante aux pays classés par l'Alliance GAVI comme pays à revenus modérés de bénéficier d'une bonne compréhension des prix des vaccins. Mieux informés, ces pays peuvent ainsi améliorer leurs prises de décision en matière d'approvisionnement en vaccins.



## Références

Levin A, Wang SA, Levin C, Tsu V, Hutubessy R (2014). Cost of introducing and delivering HPV vaccines in low and lower middle income countries: Inputs for GAVI policy on introduction grant support to countries. PLoS ONE 9(6): e101114. doi:10.1371/journal.pone.0101114.

OMS (2013). Guide OMS-UNICEF sur l'élaboration d'un plan pluriannuel complet de vaccination - PPAc. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128052/WHO\\_IVB\\_14.01F\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128052/WHO_IVB_14.01F_fre.pdf) (version anglaise consultée le 29 janvier 2017).

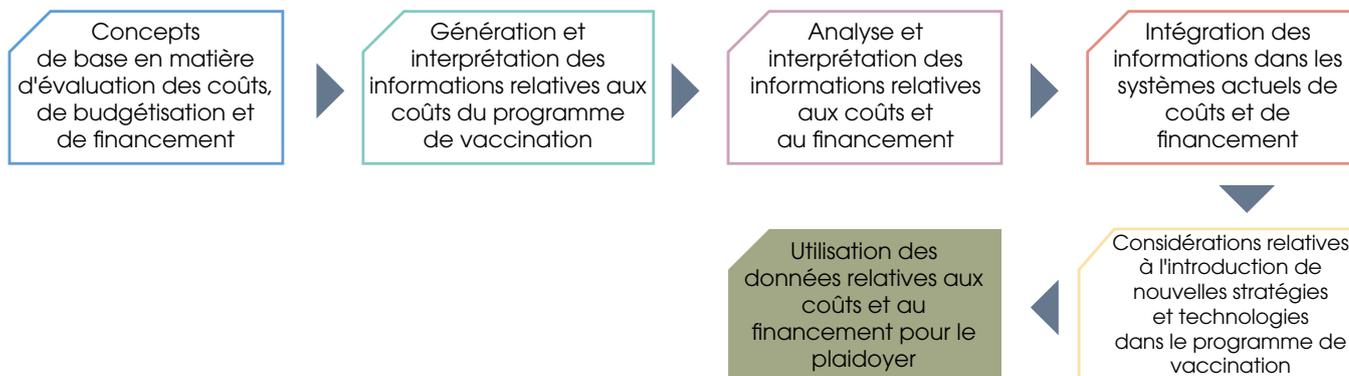
OMS/UNICEF (2015). WHO/UNICEF Guidance note for strengthening country reporting on immunization expenditures in the Joint Reporting Form (JRF). Disponible à l'adresse : [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/data\\_indicators/JRF\\_guidance\\_note\\_march2015.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/data_indicators/JRF_guidance_note_march2015.pdf?ua=1) (version anglaise consultée le 29 janvier 2017).

### Sites Internet

OMS – page Web (en anglais) sur l'approvisionnement en vaccins (V3P) : [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/procurement/en/](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/en/)

OMS – Cost effectiveness and strategic planning (WHO-CHOICE) : <http://www.who.int/choice/en/>

OMS – Orientation en matière de coût-efficacité : [http://www.who.int/immunization/research/implementation/health\\_economics/en/index1.html](http://www.who.int/immunization/research/implementation/health_economics/en/index1.html)



## 7. Utilisation des données relatives aux coûts et au financement pour le plaidoyer

### 7.1 Objectif du chapitre

L'objectif de ce chapitre est de présenter à l'utilisateur le concept du plaidoyer et la manière d'utiliser les données relatives aux coûts et au financement pour mettre en lumière l'importance du programme de vaccination en termes de bénéfices sociaux, économiques et sanitaires. L'utilisateur apprendra comment définir les objectifs du plaidoyer, identifier le public cible et formuler les messages clés en fonction de ses besoins. À la fin de ce chapitre, l'utilisateur comprendra comment identifier et présenter efficacement les besoins du programme de vaccination à l'auditoire approprié.

Ce chapitre aborde la manière dont le PNV devrait conduire le plaidoyer afin de réaliser son objectif, à savoir améliorer son financement. Le plaidoyer correspond à l'influence exercée sur les populations, les politiques, les structures et les systèmes afin d'apporter des changements. Il s'agit d'amener les personnes au pouvoir à agir de manière plus équitable. Le travail de plaidoyer comprend de nombreuses activités différentes telles que la négociation, la mobilisation, l'éducation, la recherche et la mise en réseau.

Le plaidoyer est un effort pour obtenir ou renforcer le soutien des principales parties prenantes et influencer le public et l'ordre du jour médiatique dans l'objectif de garantir un financement à long terme et pérenne du programme de vaccination. Dans le contexte du financement, le plaidoyer peut être considéré comme un effort visant à inciter les responsables politiques et les décideurs à prendre des décisions appropriées afin de soutenir le programme de vaccination en œuvrant dans le sens d'un financement durable. Tout le monde peut faire office de défenseur (y compris le personnel n'appartenant pas au PNV, notamment les points focaux locaux, d'autres départements ministériels tels que le ministère de la Planification ou le ministère des Finances), mais la gestion du processus, sur le plan de

l'intendance, doit provenir du programme de vaccination. Tous les efforts de plaidoyer doivent être mûrement réfléchis et nécessitent une planification minutieuse, de l'engagement et des ressources.

Le processus de plaidoyer doit s'effectuer de manière progressive. Notez que toutes ces étapes peuvent intervenir en même temps, mais sont présentées en étapes séparées afin que vous soyez toujours conscients de l'ampleur des questions à prendre en compte :

- définir les objectifs du plaidoyer ;
- identifier et cibler votre public ;
- présenter les informations clés personnalisées de manière adéquate pour un auditoire spécifique ;
- obtenir des résultats et superviser l'efficacité du plaidoyer.

### 7.2 Définir les objectifs du plaidoyer

Les objectifs du plaidoyer doivent décrire comment vous souhaitez changer la situation actuelle (de statu quo) et préciser ce qui doit être modifié, l'identité de ceux qui vont réaliser ces changements ainsi que l'étendue, les lieux et la date des changements attendus. Les objectifs doivent être spécifiques et mesurables, par opposition à des déclarations d'ordre général. Vous devez limiter vos objectifs à ceux que vous pouvez réellement gérer.

Vérifier vos objectifs afin de vous assurer qu'ils répondent aux critères suivants :

- Existe-t-il des données qualitatives et quantitatives qui montrent que la réalisation de cet objectif va améliorer la situation ?
- L'objectif a-t-il un large soutien (quels en sont les opposants les plus probables) ?
- L'objectif est-il réalisable, malgré les oppositions probables (les opposants doivent être identifiés) ?
- Êtes-vous en mesure de mobiliser les ressources (financières et humaines) nécessaires pour réaliser cet objectif ?

- L'objectif est-il clair et facile à expliquer (en une ou deux phrases seulement) ?
- L'objectif peut-il être atteint dans un délai réaliste ?
- Disposez-vous des alliances nécessaires avec les personnes ressources/organisations-clés pour

espérer atteindre votre objectif et comment celui-ci peut-il vous aider à établir de nouvelles alliances ?

### Exercice 7

Tâche 1 : en travaillant individuellement, examiner l'objectif suivant conformément à la liste de contrôle ci-dessus et en fonction de la situation de votre pays : « Que les hauts responsables du ministère de la Santé allouent des augmentations annuelles supplémentaires au secteur de la santé pour l'achat de vaccins, et ce, à hauteur de 8 % de l'allocation totale récurrente et pendant 4 ans. »

Tâche 2 : partager vos opinions avec les participants et avec l'animateur.

## 7.3 Identifier et cibler votre public

Le plaidoyer peut concerner différentes parties qui en font l'objet. Il s'agit généralement des personnes dont la confiance et le soutien doivent être obtenus afin de garantir des financements pérennes à long terme pour le programme de vaccination :

- le gouvernement ;
- les ministères de la Santé, des Finances, de l'Économie, du Développement, de la Famille, etc. ;
- les directions financières des différents ministères, y compris les directeurs et le personnel technique clé qui prépare les documents pour le Ministre ;
- les responsables et autorités locaux ;
- la commission nationale du budget ;
- les parlementaires (porte-parole des domaines concernés) ;
- les directions régionales et locales de la Santé ;
- les responsables locaux, les autorités religieuses ;
- d'autres personnalités politiques ;
- les partenaires de mise en œuvre et de financement du gouvernement ;
- les organisations ciblées du secteur privé.

Il est recommandé de classer les décideurs en groupes de haute priorité et de faible priorité. Après examen de cette liste de groupes, les efforts de plaidoyer seront en priorité dirigés vers les personnes appartenant au groupe de haute priorité. Des personnes moins influentes peuvent devenir plus importantes à un stade ultérieur du processus de plaidoyer. Il est donc important de les tenir informées.

Le plaidoyer est tributaire d'une bonne compréhension de votre auditoire. Différents auditoires (par exemple : des représentants du gouvernement non liés au PNV, représentants des donateurs, des organisations partenaires, etc.) nécessitent différentes formulations de votre message de manière à le rendre plus efficace. Afin d'identifier la

meilleure manière d'aborder les différents auditoires, il est important de les comprendre et de connaître leurs centres d'intérêt, leurs contraintes et leurs procédures opérationnelles. Voici une sélection des questions utiles à poser :

#### 1. Quelles sont les priorités de financement de l'auditoire cible ?

- L'auditoire a-t-il un ensemble de priorités de financement ?

Si oui :

- Quelles sont ces priorités et dans quels domaines ?
- Comment ont-elles été déterminées ?
- Où ont-elles été fixées (au niveau local, régional ou au siège) ?
- Quels sont les principaux arguments en faveur du programme de vaccination par rapport à ces priorités ?
- Quelles preuves peuvent être utilisées pour démontrer que le soutien accru des publics cibles en faveur de la vaccination les aidera à faire respecter leurs priorités ?

Si non :

- Quels sont les principaux arguments en faveur du programme de vaccination qui peuvent être utilisés pour susciter l'intérêt de l'auditoire ?

Y a-t-il des activités de financement dans d'autres domaines/secteurs qui peuvent être utilisées indirectement pour soutenir les programmes de vaccination ? Par exemple, un projet sur l'amélioration de l'efficacité de la gestion peut-il se servir du programme de vaccination comme l'un de ses points focaux ?

#### 2. Qui sont les principaux décideurs ?

- Qui est chargé de la prise de décisions concernant les financements visant à renforcer le soutien aux programmes de vaccination ?

- La recommandation du décideur est-elle examinée avant qu'elle d'être finalisée? Si oui, par qui ?
- Quels sont les critères ou considérations pris en compte pour décider de ce qu'il faut financer ?
- À quel niveau les décisions de financement sont-elles finalisées et approuvées ?

### 3. Quel est le calendrier du cycle de financement ?

- Quel est le calendrier du cycle de financement pour un auditoire particulier ?
- Pendant quelles activités, qui ont lieu au cours d'un cycle de financement, les efforts de plaidoyer sont-ils les plus efficaces ?
- Quand les allocations de financement sont-elles finalisées et quand les fonds sont-ils débloqués après approbation ?
- Existe-t-il une possibilité d'obtenir des allocations de financement hors cycle ? Par exemple, les fonds non utilisés en fin d'année peuvent-ils être réaffectés à un autre programme ?
- Quelle est la procédure pour demander l'accès à ces fonds réaffectés ?

### 4. Quelles sont les tendances de financement/quel est le centre d'intérêt de l'auditoire cible ?

- Quelle a été la tendance de cet auditoire en matière de financement de la vaccination ? Est-elle à la hausse ou à la baisse ?

- Les priorités de financement ont-elles changé ou des changements étaient-ils prévus par rapport aux priorités actuelles ? Si oui, comment et pourquoi ?

## 7.4 Préparer les informations clés pour des auditoires spécifiques

Une fois les objectifs décrits et les publics cibles clairement identifiés et désignés, il faut personnaliser les informations mises à la disposition de ces publics par la création de messages et de supports adaptés aux besoins d'informations spécifiques des publics.

Le message doit être court, simple, captivant et compréhensible. Les déclarations d'ordre général peuvent être appropriées au niveau général, mais les décideurs préfèrent généralement des messages qui mettent l'accent sur leur situation locale particulière et répondent à leurs préoccupations légitimes de manière adéquate. Pour ce faire, l'élaboration des messages doit tenir compte du contexte local dans lequel l'information va être relayée ainsi que des préoccupations de l'auditoire. Il est important d'élaborer un cadre qui se soucie de cet aspect. L'exercice ci-dessous en donne une illustration.

### Exercice 8

Pensez à des messages possibles pour chacun de ces publics particuliers, messages qui répondent à leurs préoccupations potentielles liées à l'introduction de nouveaux vaccins.

Définition du public	Cible	Préoccupations potentielles	Messages possibles
Responsables du gouvernement et représentants politiques de premier plan	Président/Premier ministre. Ministre de la Santé publique. Ministre du Plan. Ministère des Finances. Parlement.	Incidences budgétaires. Opinion publique. Occasion de faire montre de ses capacités de leader et de s'attribuer le succès. Être tenu responsable de l'inaction.	
Technocrates de premier plan (responsables de l'affectation des ressources)	Secrétaire permanent/ Directeur de la santé au sein du service de la planification/ du budget du ministère.	Incidences budgétaires. D'où vont provenir les fonds supplémentaires? Faisabilité de la stratégie de mise en œuvre par rapport aux activités existantes. Intégration possible avec d'autres activités Durabilité de la stratégie. Être tenu responsable de l'inaction.	
Partenaires financiers	Organismes multilatéraux d'appui au PEV. Partenaires bilatéraux chargés des financements directs. Partenaires d'appui budgétaire.	Aptitude à produire et documenter les résultats. Rapport coût-efficacité de la stratégie. Intégration possible avec d'autres activités. Rôle qu'elles peuvent jouer pour influencer les décisions internes du gouvernement en matière d'affectation des fonds.	

### 7.4.1 Présentation de votre message

Il convient de produire des supports appropriés pour véhiculer les messages de façon précise. Des supports élaborés par des professionnels seraient utiles pour la présentation du programme national de vaccination à votre auditoire. Ce matériel inclut :

- **Des fiches d'information** : il s'agit d'une simple présentation d'une ou deux pages qui met les messages en valeur, y compris la manière dont les préoccupations sont prises en charge.
- **Des fiches de questions et réponses** : c'est un document qui couvre les préoccupations clés et fournit une occasion de devancer les critiques avant que ces préoccupations ne deviennent des obstacles.
- **Les faits concernant la vaccination** : il s'agit d'un résumé sur l'état de la vaccination dans le pays, incluant les tendances de la couverture vaccinale, les analyses économiques, les évaluations comparatives, etc.
- **Les réussites de la vaccination** : mettre en valeur les grands succès obtenus avec les ressources fournies, par exemple le nombre d'enfants qui ont été sauvés de la rougeole à travers la vaccination systématique et d'autres activités.
- **Des données sur les maladies et les épidémies** : préparer un bref aperçu des épidémies dues aux MEV.
- **Un résumé de vos arguments sous forme de présentation PowerPoint** : il peut inclure des informations provenant d'un ou plusieurs documents listés précédemment.

Les personnes menant des activités de plaidoyer pour le compte du programme de vaccination devront posséder des qualités de négociateurs afin d'arriver aux résultats escomptés. Pour plus de détail, se référer au Module 2 . *Le rôle du cadre du PEV* et au Module 3. *Communication et participation de la communauté dans les programmes de vaccination.*

Pendant les discussions avec les donateurs visant à la recherche d'un soutien financier, il est important de se rappeler les points ci-après :

- les donateurs sont submergés d'informations, aussi convient-il d'aller à l'essentiel ;
- les donateurs accordant peu de temps et retenant peu de choses, aussi convient-il d'être concis et persuasif ;
- l'objectif d'une rencontre avec un donateur est de le convaincre afin de le pousser à l'action ;
- la perception que le donateur a de vous est plus importante que le reste ;
- lors d'une présentation à un donateur, il vous faut utiliser des arguments attrayant tels que le nombre de décès évités grâce au programme de

vaccination ou les économies engendrées par les interventions proposées. Une des règles à suivre est de s'assurer que la présentation satisfait au test MARIA c'est-à-dire :

- Mémorable (Memorable)
- Captivant (Attention grabbing)
- Pertinent (Relevant)
- Axé sur les résultats (Impact oriented)
- Stimulant (Activating).

### 7.5 Obtenir des résultats du plaidoyer et en assurer le suivi

Une fois le processus de plaidoyer entamé, il est important d'entretenir des relations avec vos parties prenantes. Assurez-vous de les informer des évolutions importantes de votre programme et discutez avec elles à chaque fois que cela est possible. Maintenez les contacts même lorsque les résultats ne se concrétisent pas immédiatement. Vos contacts peuvent s'avérer être des ressources essentielles et en mettant sur pied un réseau, vous créez une ressource puissante qui peut être très utile à l'avenir.

Il est souvent difficile d'évaluer le plaidoyer et, en l'absence d'un suivi minutieux, les efforts peuvent être vains. Plusieurs outils, très utiles pour suivre le processus, peuvent être mis au point :

- **La documentation du processus** : un compte rendu écrit permet de mieux déterminer comment progressent les efforts de plaidoyer, de savoir si le public cible reçoit les messages appropriés et si les objectifs ont été atteints. Il peut être rédigé chaque mois ou chaque trimestre, en fonction du travail effectué. La périodicité va dépendre de la fréquence des rapports établis pour d'autres activités du programme.
- **L'évaluation des résultats** : elle permet de mesurer le niveau de réalisation des objectifs. L'évaluation des résultats implique un examen bisannuel ou annuel des objectifs en termes de niveau de réalisation desdits objectifs, tout en faisant ressortir les principaux obstacles/succès observés au cours de cette période. Il peut s'avérer nécessaire de modifier vos objectifs sur la base de cet examen, afin de mieux adapter les activités à la situation sur le terrain. Pour cela, il est préférable de s'aligner sur l'examen annuel du programme.
- **L'évaluation de l'impact** : la meilleure solution consiste à effectuer cette évaluation après quelques années, ce qui est souvent le cas lorsqu'on révisé un plan pluriannuel. L'évaluation de l'impact examine vos progrès vers la réalisation de votre objectif global.

Elle analyse, par exemple, dans quelle mesure l'action menée a permis au programme devenir financièrement plus viable. Elle jette également les bases de nouveaux objectifs conformes à la période de planification pluriannuelle du programme.

### 7.5.1 Concepts de base et tendances actuelles qui guident le plaidoyer et les efforts de mobilisation des ressources

Il est important de comprendre les principes qui incitent la communauté des bailleurs de fonds à fournir un appui au programme de vaccination. Il y a des tendances perceptibles dans le financement international de la santé, dont les points suivants sont particulièrement remarquables pour la Région africaine.

- **Les bailleurs de fonds privilégient l'Afrique :** la Région africaine continue à bénéficier d'une attention particulière des bailleurs de fonds. Cette région comprend certains pays du monde dont l'infrastructure sanitaire est la plus vulnérable ; le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est la plaque tournante pour l'exécution et le soutien d'initiatives bilatérales et régionales.
- **Les bailleurs de fonds réservent leur soutien :** de nombreux bailleurs de fonds choisissent de réserver leurs contributions afin de les aligner sur leurs priorités nationales en matière d'aide au développement et/ou de faciliter la reddition de comptes.
- **Les bailleurs de fonds décentralisent leur soutien :** l'analyse des tendances de financement des bailleurs de fonds indique clairement qu'il existe une nette évolution vers la décentralisation, en contournant les structures mondiales et également, dans la plupart des cas, les structures régionales.
- **Les bailleurs de fonds exigent qu'on leur rende des comptes :** l'augmentation des interactions au niveau des pays a aussi entraîné l'exigence d'une plus grande responsabilité et des exigences plus sévères en ce qui concerne les rapports sur les résultats.

- **Les bailleurs de fonds exigent des résultats :** les bailleurs de fonds sont de plus en plus surveillés par leurs propres pays et doivent justifier les stratégies internationales de développement employées auprès des contribuables, des groupes de pression internes et des organisations de la société civile. En conséquence, la participation active a nettement augmenté et on met plus l'accent sur les résultats et l'impact.

Plusieurs pays à faible revenu reçoivent des fonds du GAVI, un partenariat de santé (comité) public/privé mondial favorisant l'accès à la vaccination dans les pays pauvres. Le GAVI est financé par les contributions directes des pays membres de même que par des mécanismes innovants de financement tels que l'International Finance Facility for Immunization (IFFIm). Le GAVI soutient l'introduction de nouveaux vaccins et de vaccins sous-utilisés, la mise à disposition de services de vaccination ainsi que le renforcement des systèmes de santé. Les pays sont éligibles au soutien du GAVI si leur RNB (2015) par habitant est inférieur ou égal à 1 580 dollars américains. À travers sa politique de cofinancement, le GAVI encourage les pays à cofinancer une partie des vaccins demandés.

Le cofinancement a pour objectif de garantir que la prise de décision concernant l'introduction de nouveaux vaccins nécessitant un cofinancement a fait l'objet d'une profonde réflexion et qu'elle aide les pays à atteindre la viabilité financière de leur programme national de vaccination. Avec le cofinancement, on s'attend à ce que les pays et leurs partenaires fassent plus d'investissements dans la vaccination, mettant ainsi les pays sur le chemin du financement durable.

À l'instar de la Fondation Bill & Melinda Gates, le GAVI est connu comme la principale agence de financement des vaccins et de la vaccination. Cependant, les pays sont encouragés à explorer d'autres possibilités – à travers les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les fondations, la société civile et les donateurs privés dans le cadre de l'appui à leurs besoins spécifiques – et à contacter les donateurs potentiels en vue de démarrer les discussions.



## Jeu de rôle

Les jeux de rôle suivants sont suggérés pour aider à mettre en lumière certains concepts déjà abordés dans le cadre de la mobilisation des ressources.

### Cadre du PEV (et ministre des Finances)

- Cela fait deux ans que l'économie est en récession.
- La charge de morbidité du cancer du col utérin attribuable à l'infection par le VPH est élevée.
- Un fabricant de vaccins vous a donné suffisamment de doses de vaccins anti-VPH pour assurer la vaccination d'une région.
- L'introduction du vaccin anti-VPH au niveau national coûtera 1 441 024 dollars américains uniquement pour les vaccins.
- Le budget total alloué au secteur de la santé se monte à 11 000 000 de dollars américains.
- Vous avez été chargé.e par le/la ministre de la Santé de présenter votre dossier au/à la ministre des Finances pour demander un financement spécial afin d'élargir l'introduction du vaccin anti-VPH à l'échelle nationale.

*Qu'allez-vous dire au/à la ministre des Finances ?*

### Ministre des Finances (et cadre du PEV)

- En tant que ministre des Finances, vous avez reçu une demande du ministère de l'agriculture en même temps que la demande de financement spécial soumise par le PEV concernant l'introduction du vaccin anti-VPH.
- Cela fait deux ans que l'économie est en récession. Vous savez qu'elle pourrait ne pas repartir dans un avenir proche.
- Vous savez que, dans le cadre de la prévention du cancer du col utérin, les filles âgées de neuf ans seront vaccinées contre le VPH.
- Vous avez une fille de neuf ans qui pourrait bénéficier de ce programme de vaccination.
- La viabilité à long terme de l'ensemble du programme de vaccination vous préoccupe.

*Que répondez-vous au cadre du PEV ?*

### Président.e de la Commission parlementaire sur la Santé (et Président.e du Parlement)

- Vous appartenez à la même force politique que le/la Secrétaire principal(e) du ministère de la Santé.
- Au cours des deux dernières années, la part du budget consacrée à la vaccination par rapport aux autres interventions de santé a baissé.
- Vous assistez à un événement social où vous êtes assis.e à côté du/de la Secrétaire principal(e) du ministère de la Santé qui vous avait déjà informé.e du coût croissant de la vaccination dans le pays. Vous avez prévenu le public que vous êtes attendu.e à un autre événement et que vous devez partir dans 30 minutes.
- Le/la Secrétaire principal(e) doit mobiliser des ressources afin de terminer la mise à niveau de la chaîne du froid dans votre district. Il/elle vous a sollicité.e pour la médiation.
- Soudain, le/la Président.e du Parlement arrive à l'événement.
- Vous savez que le Parlement préfère financer des projets comme la construction de routes et d'écoles qui auront du poids lors des prochaines élections.
- Vous voulez encourager l'amélioration de la santé, notamment la vaccination, en montrant le capital et les bénéfices politiques qu'il serait possible d'en retirer pour les élections.
- Vous avez là l'occasion de discuter de la demande du/de la Secrétaire principal(e) du ministère de la Santé avec le/la Président.e du Parlement.

*Qu'allez-vous dire au/à la Président.e du Parlement ?*

### Président.e du Parlement (et Président.e de la Commission parlementaire sur la santé)

- Au cours des deux dernières années, la part du budget consacrée à la vaccination par rapport aux autres interventions de santé a baissé.
- En tant que Président.e du Parlement, vous avez décidé d'augmenter les financements des secteurs productifs de l'économie comme l'agriculture, l'industrie et le tourisme.
- Les membres de votre circonscription vous ont envoyé une délégation il y a deux semaines car leurs enfants n'ont pas accès à la vaccination, les agents de santé s'étant plaints des ruptures de stock de vaccins en raison des mauvaises conditions de stockage.
- Vous avez écouté le/la Président.e de la Commission parlementaire plaider en faveur d'une augmentation des ressources consacrées à la santé, en particulier à la vaccination.

*Quelle sera votre réponse au/à la Président.e de la Commission parlementaire ?*

## Lectures recommandées

---

Gordon G (2002). Understanding advocacy. Teddington, United Kingdom: Tearfund.

Gordon G (2002). Practical action in advocacy. Teddington, United Kingdom: Tearfund.

Levin A, Wang SA, Levin C, Tsu V, Hutubessy R (2014). Cost of introducing and delivering HPV vaccines in low and lower middle income countries: Inputs for GAVI policy on introduction grant support to countries. PLoS ONE 9(6): e101114. doi:10.1371/journal.pone.0101114.

OCDE (2005). Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement.

OCDE (2008). Programme d'action d'Accra.

USAID (2003). Immunization essentials: A practical field guide. Office of Health, Infectious Diseases, and Nutrition, Bureau for Global Health. United States Agency for International Development. Disponible à l'adresse suivante : [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pnacu960.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnacu960.pdf) (consulté le 5 décembre 2016).

OMS (2008). Implementing the Reaching Every District approach: A guide for district health management teams. Bureau régional de l'Afrique, Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse suivante : [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/service\\_delivery/AFRO-RED\\_Aug2008.pdf](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/service_delivery/AFRO-RED_Aug2008.pdf) (version anglaise consultée le 5 décembre 2016).

OMS (2013). Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79315/9789242504989\\_fre.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/79315/9789242504989_fre.pdf?sequence=1) (version anglaise consultée le 5 décembre 2016).

OMS (2013). Guide OMS-UNICEF sur l'élaboration d'un plan pluriannuel complet de vaccination - PPAC. Genève : Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse suivante : [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128052/WHO\\_IVB\\_14.01F\\_fre.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128052/WHO_IVB_14.01F_fre.pdf) (version anglaise consultée le 5 décembre 2016).

OMS (2014). Plan pluriannuel complet (PPAC). Guide d'utilisation de l'Outil de calcul des coûts et du financement pour la création d'un plan pluriannuel complet (PPAC). Genève : Organisation mondiale de la Santé.

OMS (2015). Advocacy workbook: Mobilizing resources for Immunization. Copenhague, Bureau régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la Santé.

Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020. Bureau régional de l'Afrique, Organisation mondiale de la Santé. Disponible à l'adresse : <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/192560/9789290312109.pdf> (version anglaise consultée le 5 décembre 2016).

OMS/UNICEF (2015). WHO/UNICEF Guidance note for strengthening country reporting on immunization expenditures in the Joint Reporting Form (JRF). Disponible à l'adresse suivante : [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/data\\_indicators/JRF\\_guidance\\_note\\_march2015.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/data_indicators/JRF_guidance_note_march2015.pdf?ua=1) (version anglaise consultée le 29 janvier 2017).

World Bank, GAVI Alliance (2010). Immunization financing toolkit: A resource for policy-makers and program managers.

## Sites Internet

Gavi : <https://www.gavi.org/fr/>

IFFIm – Supporting Gavi: [www.iffim.org](http://www.iffim.org)

OMS/UNICEF: cMYP – [http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/tools/cmyp/en/](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/cmyp/en/)

OMS – Vaccination, vaccins et produits biologiques : <http://www.who.int/immunization/fr/>

OMS – Cost effectiveness and strategic planning: <http://www.who.int/choice/en/>

OMS – Health economics research:

[http://www.who.int/immunization/research/implementation/health\\_economics/en/index1.html](http://www.who.int/immunization/research/implementation/health_economics/en/index1.html)

OMS – VPD monitoring system (2016 global summary):

[apps.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/countryprofileresult.cfm](http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileresult.cfm)

OMS – Vaccination, vaccins et produits biologiques (chaîne d'approvisionnement en vaccins et de logistique) :

[http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/supply\\_chain/fr/](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/fr/)

OMS – V3P project (vaccine product, price and procurement data and information):

[http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/procurement/v3p/platform/en/](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/v3p/platform/en/)





**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

<http://www.afro.who.int/>