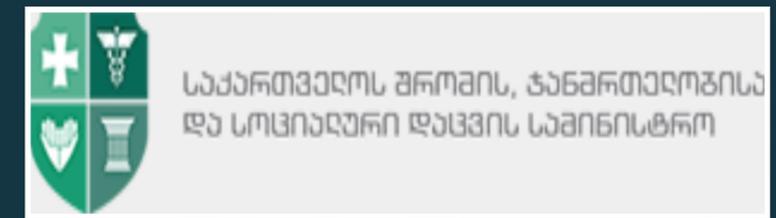


GÉORGIE

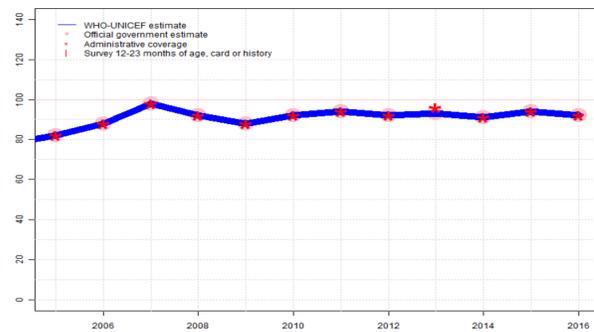
Gérer la transition hors du soutien de Gavi

IRINA JAVAKHADZE
VLADIMIR GETIA



1. Informations générales

GEO - DTPS



Où en est le pays en termes de respect du calendrier de transition hors du soutien de Gavi ?

Par lettre de décision de Gavi en date du 6 septembre 2017, la Géorgie sera assistée dans le projet de démonstration de l'introduction du vaccin anti-VPH

en 2017-2018.

Introduction de nouveaux vaccins avec le soutien de Gavi :

- HepB – 2002-2008
- Penta – 2010-2015
- Rotavirus – 2013-2015
- Pneumo – 2014-2016

Estimated Vaccine and Injection Supplies, Government Budget Requirements, 2017-2020



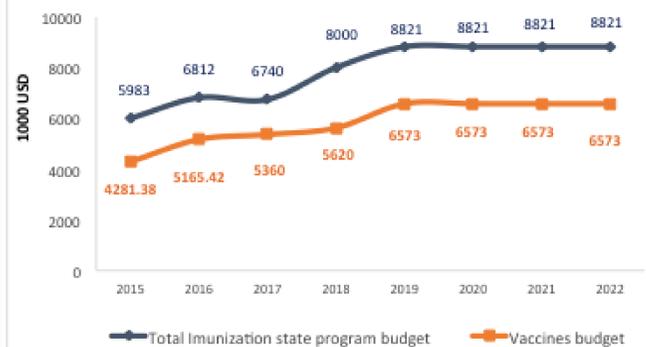
Sources de financement des dépenses liées aux vaccins, 2015-2017

- Programme de vaccination de l'État
- Cofinancement de Gavi pour les vaccins antipneumococcique et antirotavirus

2. Financement

Le PNV et l'UHC sont les principales priorités déclarées du gouvernement de Géorgie (GdG), soutenues par un engagement politique élevé. Le budget étatique alloué au PNV a presque quintuplé de 2012 à 2017, remplissant ainsi les obligations de transition hors du soutien de Gavi. En 2014, sur la base de la résolution du GdG, des équipements de la chaîne du froid recommandés par l'OMS ont été achetés pour la première fois avec les fonds budgétaires par le biais du mécanisme d'achat de l'UNICEF. En conséquence, environ 30 % de l'infrastructure de la chaîne du froid du pays a été mise à jour. Des investissements supplémentaires sont toujours prévus dans ce sens.

Immunization Program Budget, 2015-2022



Principaux défis

- Obtention de financement pour les activités de communication, la mobilisation sociale, la supervision et d'autres activités ;
- La stabilité du taux de change de la devise nationale par rapport au dollar US ;
- Introduction de nouveaux vaccins – vaccin anti-VPH ;
- Après le soutien de Gavi, garantir la stabilité du prix des vaccins pour le pays.

3. Approvisionnement

Tous les vaccins pour la vaccination de routine (à l'exception des vaccins hexavalents) sont achetés par le biais du mécanisme d'achat de l'UNICEF. Tous les vaccins sont préqualifiés par l'OMS.

En novembre 2016, les experts de l'UNICEF ont évalué le système d'approvisionnement en vaccins de la Géorgie. Le processus d'achat a été jugé efficace, ouvert et transparent, et le processus de projection et de budgétisation des vaccins a été jugé exemplaire.

L'achat de vaccins est effectué en vertu de la loi régissant les marchés publics qui applique les directives de l'Agence des marchés publics au niveau de l'État.

Les appels d'offres pour les vaccins sont transparents, soumis en anglais sur la plate-forme électronique www.procurement.gov.ge et ouverts aux fournisseurs nationaux et internationaux.

Les principaux défis et mesures prises pour les surmonter sont les suivants :

- La Géorgie est un petit pays qui n'est pas commercialement rentable pour les producteurs en raison du faible volume d'achat. Dans le pays, recourez aux appels d'offres pluriannuels pour résoudre ce problème ;
- Afin de réduire les obstacles, les appels d'offres n'exigent parfois que des certificats de qualité (préqualification OMS ou certificat EMA, FDA ou GMP, certificat d'analyse, certificat de libération) et non un certificat d'enregistrement dans le pays. Le MDS a le droit de délivrer un permis unique sur la base des documents d'affirmation de qualité ;
- La base législative interdit l'achat auprès de plus d'un fournisseur. Afin de minimiser les risques de défaillance causés par les ruptures, nous avons augmenté les volumes de réserve ;
- La base législative interdit l'achat conjoint avec d'autres pays ;

4. GTCV

Le GTCV a été créé en 2014 par ordonnance du Ministère de la Santé et comprend des experts indépendants du domaine. Fonctions :

- Analyse de la Politique nationale de vaccination et définition des politiques de vaccination.
 - Élaboration/soumission de recommandations sur les stratégies des maladies évitables par vaccination (MEV)
 - Consultation sur les résultats de surveillance du PNV.
 - Consultation pour l'obtention d'importantes données sur la vaccination et les MEV.
 - Définir la nécessité d'informations supplémentaires pour les politiques de vaccination.
 - Fournir des recommandations aux organisations, institutions et structures étatiques sur la base du développement ou de la mise en œuvre de nouveaux vaccins, recherches et la technologie de vaccination.
- Le Conseil se réunit au moins deux fois par an sur décision du président et de la majorité des membres du Conseil. Les résultats et les recommandations sont établis par le compte rendu de la rencontre.

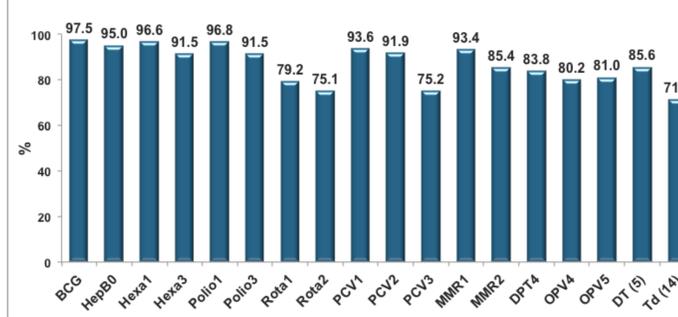
5. Couverture et équité

Les principaux défis auxquels la Géorgie est confrontée dans l'atteinte de taux de couverture plus élevés et la garantie d'une couverture universelle et d'un accès équitable aux services qui ont été corroborés par les récents CAP, ainsi que des enquêtes nationales sur la couverture :

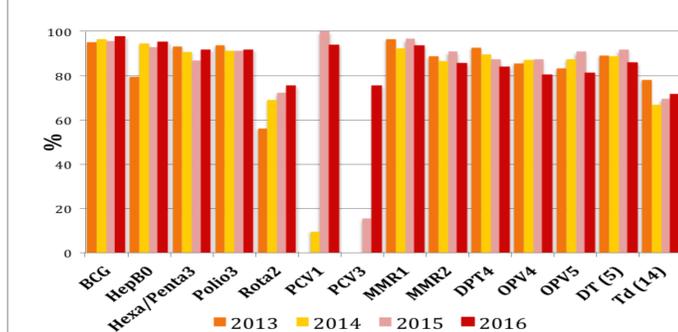
- La plupart des fournisseurs de services de santé, y compris les centres de santé primaires, sont des fournisseurs privés et il existe peu de réglementation permettant au Ministère du Travail, de la Santé et des Affaires Sociales de contrôler leur performance. Cela crée des obstacles à la gestion globale du système et au contrôle de la qualité ou de l'efficacité des services fournis. Les organismes réglementaires concernés travaillent actuellement à l'amélioration des réglementations.
- La qualité des données utilisées en guise de dénominateur demeure problématique en Géorgie (le dénominateur utilisé par les établissements de santé étant considérablement inférieur au nombre de naissances vivantes, ce qui suggère que certains nourrissons ne sont pas enregistrés ni vaccinés dans les établissements de santé.
- Défaut d'utilisation cohérente des données sur la vaccination de routine (données sur la couverture, l'opportunité, les raisons de l'absence de vaccination et les caractéristiques des personnes non vaccinées ou sous-vaccinées) pour une meilleure planification du programme à tous les niveaux.
- Défaut d'approches systémiques et d'incitations pour l'amélioration ou le maintien des performances en matière de vaccination parmi les prestataires de services ; Manque de professionnels sûrs d'eux-mêmes, formés et qualifiés pour la promotion de la santé (à tous les niveaux).
- Manque d'activités au niveau des fournisseurs de soins de santé primaires pour adapter le programme de vaccination aux besoins des personnes sous-vaccinées, renforcer la confiance des parents dans les vaccins achetés par l'État, améliorer la communication entre les fournisseurs de soins de santé et les centres de santé publique, fournir plus de formation sur la vaccination et la supervision coopérative (pour réduire les vaccinations retardées, les fausses contre-indications, les opportunités manquées, les perceptions erronées, les communications inadéquates).

Les rapports sont disponibles en Anglais

Couverture par antigène 2016



Tendances de la couverture de 2013 à 2016



Principaux défis

- Absence de motivation du personnel médical (positive et négative) pour obtenir une couverture étendue chez les populations difficiles à atteindre ;
- Un mauvais système de surveillance/de supervision coopérative ;
- Mauvaise communication entre les centres de santé primaires et les centres de santé publics ;
- Faible niveau de confiance dans la sécurité des vaccins (p. ex. les vaccins « gratuits » par rapport aux vaccins « payants ») au sein de la population
- Attitudes négatives de la part du personnel médical concernant la nécessité de la vaccination ;
- Forte rotation du personnel médical entraînant une connaissance insuffisante de la vaccination ;
- Augmenter le nombre d'« occasions manquées » en présence de fausses contre-indications.

6. Plan de transition

La lettre de décision sur le soutien de Gavi pour le plan de transition a été reçue le 19 novembre 2015. En conséquence, les activités du GT ont débuté tard et toutes les activités prévues ont été reportées. En fonction de l'examen de l'état d'avancement des travaux de septembre 2017, le pays peut demander une prolongation sans frais jusqu'à la fin de 2018.

7. Subvention de sortie de l'éligibilité de Gavi

La subvention de sortie de l'éligibilité de Gavi s'élève à 172 000 \$. L'OMS reçoit et gère la subvention.

La subvention était sensée être principalement utilisée pour la qualité des données, la formation, la réglementation et la surveillance, la communication et la mobilisation sociale :

8. Principaux enseignements

Mécanismes d'achat tirés de l'expérience d'un pays tiers ;
Compétences pour développer les spécifications ;
Analyse du marché mondial ;
Expérience des activités de communication ;

9. Idées supplémentaires

« Liste de vœux » regroupant ce qu'il faut pour améliorer le programme de vaccination du pays et réussir la transition hors du soutien de Gavi :

- Développer un système efficace de suivi et d'évaluation
- Garantir et introduire un mécanisme de paiement basé sur la performance pour les fournisseurs de services de vaccination
- Institutionnaliser les meilleures pratiques de gestion des vaccins dans le pays
- Assurer le soutien des partenaires dans les négociations avec les fabricants de vaccins pour maintenir des prix abordables après la sortie de l'éligibilité de Gavi
- Activités de communication, formations du personnel, supervision (jusqu'à présent soutenues par les partenaires Gavi, OMS, CDC, UNICEF) incluses dans le budget de l'État (nécessitent des ressources de financement supplémentaires).

« Liste de vœux » regroupant les éléments sur lesquels les donateurs pourraient aider davantage pendant et après la transition :

- Le partage des expériences positives de différents pays
- Le partage d'informations sur l'analyse et les tendances du Marché des vaccins
- L'aide à la communication avec les producteurs de vaccins
- Le soutien de l'évaluation de différents composants du PNV (planification, approvisionnement, communication, chaîne du froid)
- Renforcement de la fonction de pharmacovigilance (pour le système de surveillance des MAPI) de l'Autorité réglementaire nationale.



BILL & MELINDA
GATES foundation