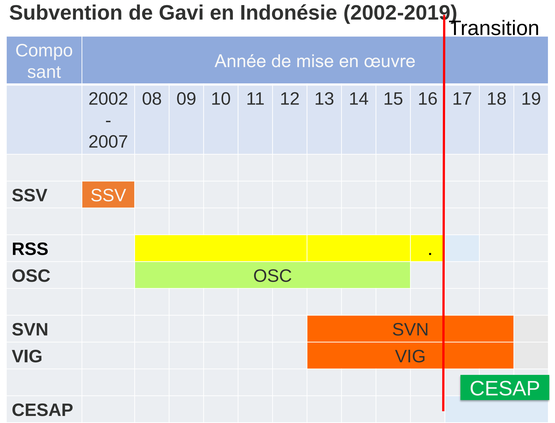
Indonésie

Gérer la transition hors du soutien de Gavi

Jane Soepardi, Wahyu Utomo, Ardhiantie, Risca Ardhyaningtyas

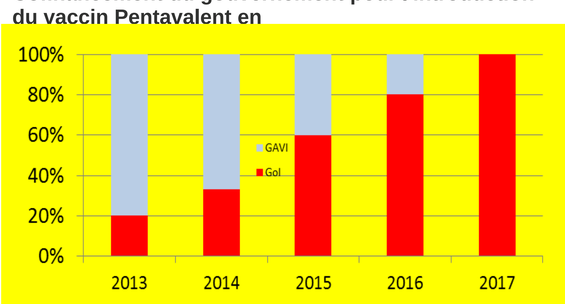
1. Informations générales

Subvention de Gavi en Indonésie (2002-2019)



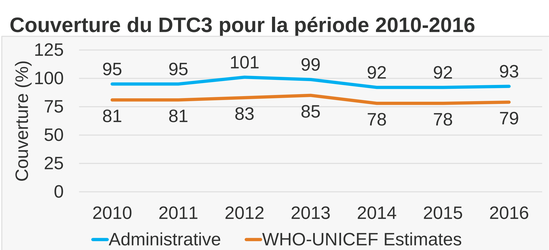
- En 2016, l'Indonésie était dans la dernière année de la phase de transition accélérée (entamée en 2012) et finançait entièrement le vaccin pentavalent depuis 2017.
- La mission de transition hors du soutien de Gavi a décidé en juillet 2016 d'autoriser une extension sans coût du renforcement des systèmes de santé jusqu'en juillet 2017 tout en maintenant le cofinancement des vaccins VPI et anti-VPH jusqu'en 2018.
- L'Indonésie ne reçoit pas de subvention de sortie de l'éligibilité de Gavi, mais les fonds restants provenant de la subvention de composant de soutien aux vaccins nouveaux, aux vaccins pentavalents VIG et au renforcement des systèmes de santé pourraient être utilisés pour le soutien des activités de la phase de transition. Ces activités effectuées dans le cadre de la nouvelle composante appelée CESAP sont en cours d'approbation.

Cofinancement du gouvernement pour l'introduction du vaccin Pentavalent en



Introduction de nouveaux vaccins ou de vaccins prévusavec le soutien de Gavi : Vaccin Penta, VPI, anti-VPH, EJ, RR.

Couverture du DTC3 pour la période 2010-2016



2. Financement

Total des dépenses pour les vaccins du Programme Élargi de Vaccination (PEV) pour la période 2015-2017 et

Source	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MDS	37,8	47,6	84,3	145,1	123,8	212,6
Gavi	7,9	8,1	33,6	14,2	0	0
Total	45,7	55,7	117,9	159,3	123,8	212,6

Les défis et la manière de les surmonter :

- **Les priorités sont compétitives ;** de nombreux programmes sont prioritaires. Le plaidoyer auprès des principales parties prenantes et l'amélioration de la qualité du plan, y compris une meilleure estimation des coûts prévus, aideraient à convaincre les décideurs.
- **Prix élevé des nouveaux vaccins** (en particulier pour les vaccins importés). Outre le plaidoyer continu auprès des principales parties prenantes aux niveaux national et infranational, une opportunité d'achat des vaccins importés par le biais de l'UNICEF - qui sont beaucoup moins chers que le taux commercial - est envisagée.
- La disponibilité du **budget d'exploitation** dans certaines régions. La mise en œuvre du plaidoyer et de la socialisation sur le coût de l'investissement dans le programme de vaccination a régulièrement été menée par le niveau central.
- Dans le contexte décentralisé de l'Indonésie, le système de transferts intergouvernementaux est complexe et fragmenté, certains étant réservés aux apports ; les gouvernements de district ont un pouvoir discrétionnaire sur la répartition des budgets, ce qui entraîne de grandes variations dans les dépenses locales en matière de santé. L'Indonésie n'a pas d'orientation explicite axée sur les résultats dans son système de transferts fiscaux intergouvernementaux.

3. Approvisionnement

- Le gouvernement central est responsable de l'achat des vaccins et des autres logistiques liées à la vaccination. La politique nationale d'achat de vaccins et d'autres fournitures logistiques est en place dans le cadre de l'unité pharmaceutique du Ministère de la Santé. Le mode d'approvisionnement des vaccins suit la réglementation gouvernementale existante régissant les achats électroniques et les appels d'offres ouverts, y compris les achats directs.
- Actuellement, des discussions intensives au sein du Ministère de la Santé sur la possibilité de se procurer des vaccins par le biais de l'UNICEF (privilégiée pour les vaccins importés uniquement afin d'éviter de perturber l'approvisionnement en vaccins localement produits).
- Les vaccins locaux ont été produits par Biofarma – un fabricant national de vaccins. Tous les vaccins traditionnels ou de routine, y compris les vaccins pentavalents produits par Biofarma. Biofarma :
  - Importe et distribue de nouveaux vaccins tels que les vaccins anti-VPH, et ceux contre la rougeole et la rubéole et l'encéphalite japonaise.
  - Soutien la fonction logistique de la chaîne du froid pour les vaccins du PEV
  - Informe le gouvernement des problèmes d'approvisionnement anticipés
- Chaque fois que Biofarma aura la capacité de produire son propre nouveau vaccin, nous obtiendrons sûrement un prix plus abordable pour le nouveau vaccin comme dans le cas du vaccin pentavalent.

4. GTCV

- Le Groupe Technique Consultatif national sur la Vaccination (GTCV) d'Indonésie est officiellement reconnu comme le « Groupe technique consultatif indonésien sur la vaccination » (GTCIV) et a été créé en 2007 par décret du ministre de la Santé.
- Il repose sur des termes de référence et une politique de conflit d'intérêt formels
- Les domaines d'expertise représentés comprennent la pédiatrie, la santé publique, les maladies infectieuses, l'épidémiologie, l'immunologie
- Le GTCIV se réunit quatre fois par an et chaque réunion dure 2 jours. Les correspondances par courrier électronique sont courantes. Les rencontres ne sont pas ouvertes au public. Le cas échéant, des experts, y compris des représentants des fabricants de vaccins, peuvent être invités à faire des présentations.

5. Couverture et équité

Défis :

- Faible couverture dans les emplacements distants ou difficiles d'accès
- Barrières sociales telles que les populations pauvres, migrantes et mobiles
- Du côté de l'approvisionnement, la capacité des agents de santé et la forte rotation des ressources humaines

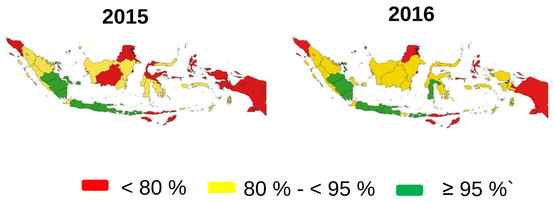
Inégalités de couverture :

- Aucune inégalité de couverture entre les enfants de sexe masculin (59,0 %) et féminin (59,4 %) sur la base du RISKESDAS 2013.
- Les enfants des zones urbaines ont une couverture élevée (64,5 %) par rapport à ceux des zones rurales (53,7 %).
- Quelques inégalités régionales, en particulier entre les régions Java et non Java.

Stratégies :

- Plaider pour obtenir l'engagement politique des autorités à soutenir la vaccination, c'est-à-dire à élaborer une réglementation rendant la vaccination obligatoire.
- Mettre en œuvre ou créer la microplanification dans les districts et les centres de santé
- Côté approvisionnement :
  - Remédier aux coûts opérationnels élevés dans les zones reculées en pilotant la stratégie du Service de proximité durable (SOS) qui intègre la prestation de services, avec un minimum de vaccination et de compléments de vitamine A
  - S'adresser aux communautés très vulnérables dans les bidonvilles urbains en pilotant le projet Atteindre tous les districts (REC) dans la province de DKI Jakarta.
- Améliorer la création de demandes :
  - Diffuser la stratégie de communication sur la vaccination parmi les agents de santé, former le personnel de santé à la communication personnelle et responsabiliser la communauté dans les activités de vaccination
  - Continuer de sensibiliser les gardiens d'enfants sur les avantages de la vaccination.
  - Améliorer la communication et les initiatives de défense des intérêts des individus, des familles et des communautés afin d'améliorer la compréhension de la valeur de la vaccination et contrer les groupes anti-vaccination croissants et la campagne négative sur la vaccination.

Couverture du DTC3 par province



6. Plan de transition

- La politique et la stratégie nationales de vaccination fondées sur des données probantes doivent être formulées à travers la consultation d'experts et l'examen du cadre juridique et politique relatif à la vaccination.
- Une étude technique locale effectuée avec les laboratoires de l'ARN doit être entreprise pour démontrer la stérilité et la sécurité de la politique des flacons de vaccin multidoses ouverts (MDVVP). Cela entraînera un changement de la politique liée à l'utilisation du vaccin sur le terrain et réduira les opportunités manquées.
- Le Programme national de vaccination rencontre des défis incluant les goulots d'étranglement ayant trait à la gestion et aux systèmes, ainsi qu'aux éléments sociocomportementaux, financiers et communicationnels. L'exécution d'un certain nombre de recherches opérationnelles pendant la phase de transition a été proposée. La mise en œuvre de cette activité sera menée par l'OMS, l'UNICEF et la Banque Mondiale en collaboration avec l'Unité chargée du PEV au Ministère de la Santé.

7. Principaux enseignements

La force du programme de vaccination indonésien pour l'amélioration de la couverture chez les autres qui pourrait être utilisée comme référence est la suivante :

- Vaccination à travers le poste de santé intégré basé dans la communauté (Posyandu)
- Vaccination en milieu scolaire
- Solide partenariat entre les organisations gouvernementales et non gouvernementales pour la mise en œuvre du programme
  - Les organisations religieuses et les leaders communautaires promeuvent la vaccination à la base
  - Une organisation professionnelle éminente comprend des pédiatres, des médecins, des sages-femmes, des associations d'infirmières, etc. Socialiser les informations scientifiques relatives aux vaccins et à la vaccination.

Gavi The Vaccine Alliance

LNCT Learning Network for Countries in Transition

BILL & MELINDA GATES foundation