



Nigéria

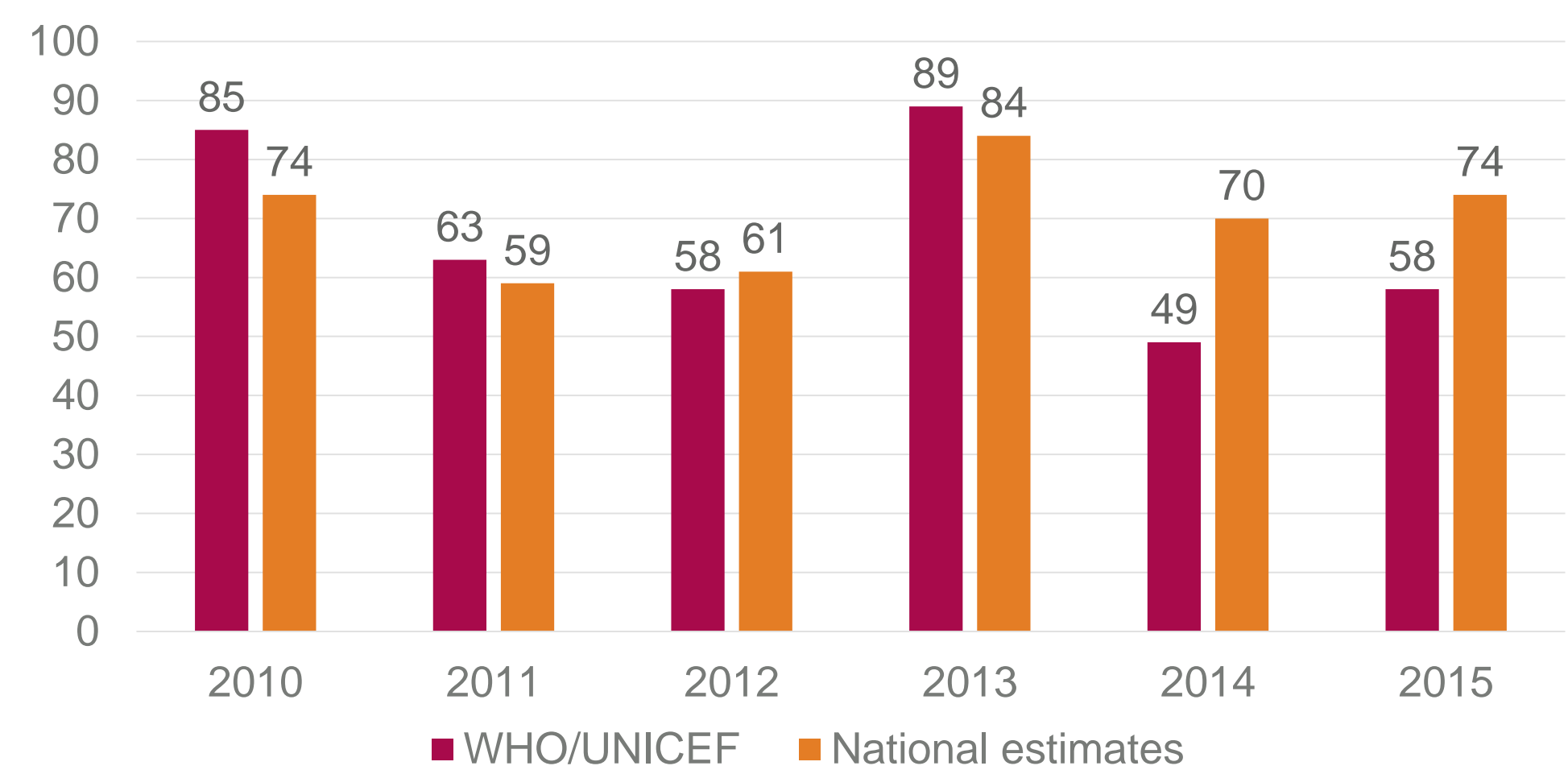
Gérer la transition hors du soutien de Gavi

Garba Bello Bakunawa, Paul Edward Daloba,
Ganiyu Salau, Misari Ndidi Ibiam



1. Informations générales

Estimations nationales et de l'OMS/UNICEF du DPT3/Penta3



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

Prise en charge prévue de quatre années supplémentaires de cofinancement de vaccins par Gavi : (2018-2021)

Soutien de Gavi dans le pipeline :

- Deuxième subvention pour le renforcement des systèmes de santé – Stratégie du pays pour le soutien du renforcement des systèmes de santé et de la vaccination

Introduction de nouveaux vaccins avec le soutien de Gavi :

- Pentavalent en 2012
- VCP en 2014
- VPI en 2016

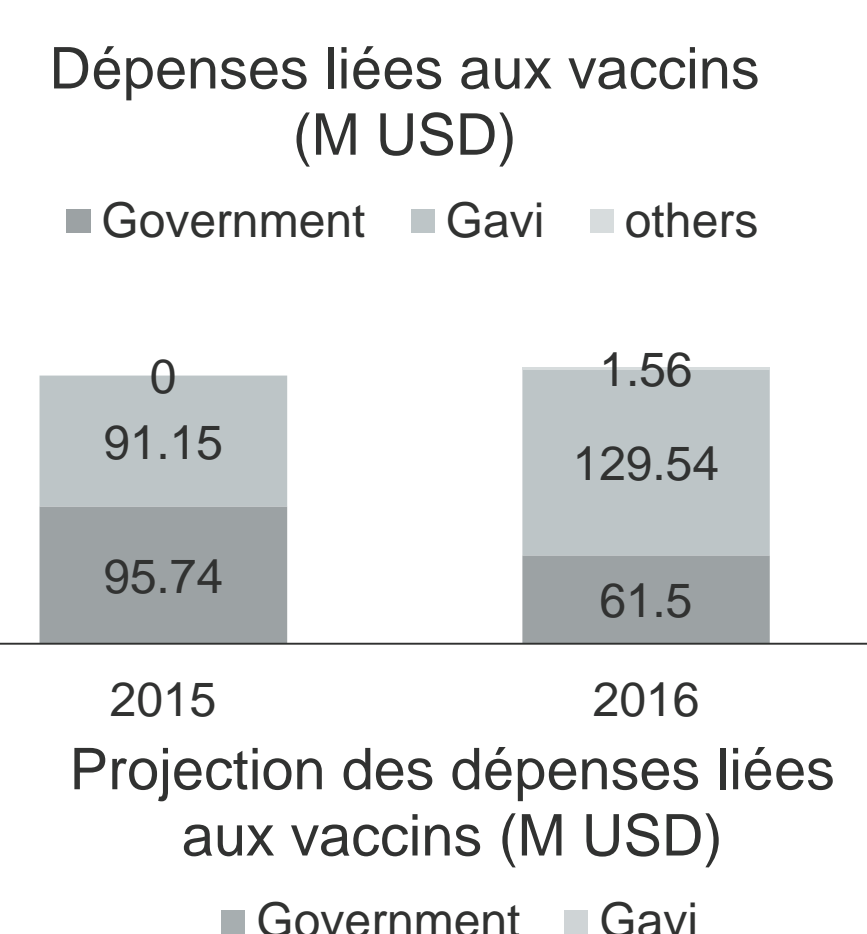
Introductions prévues :

- Rota dans le 4e trimestre de 2018
- MenA conj.10 en 2018
- VPH d'ici 2020

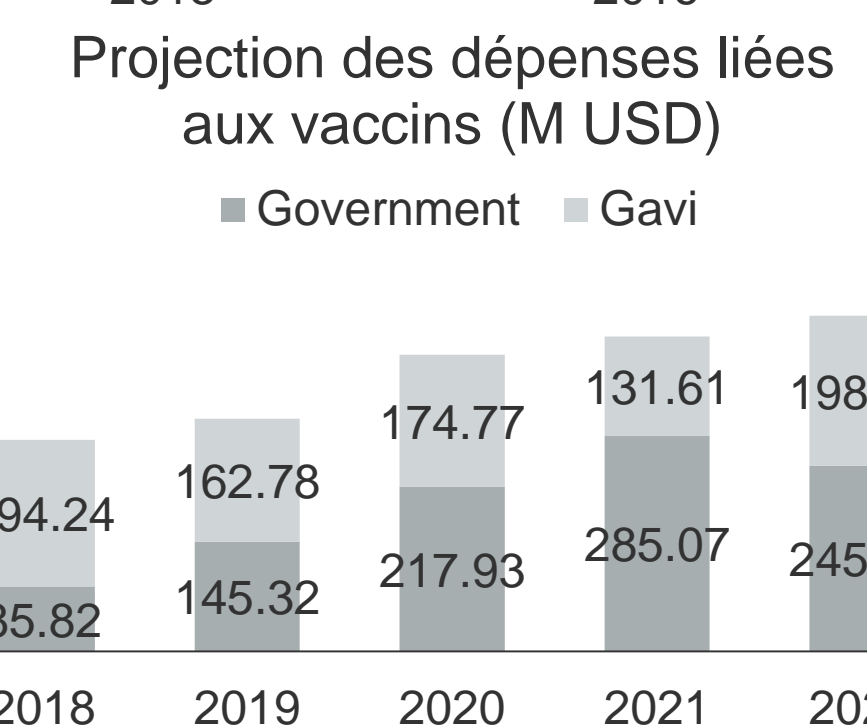
Sources de financement des dépenses liées aux vaccins, 2015-2017

- Gouvernement – Budget du gouvernement fédéral du Nigéria. Prêt de la Banque mondiale
- Gavi
- Autres

ANNÉE	Sources de financement (M USD)				Total
	Gouvernement	Prêt de la BM	Gavi	Autres	
2015	12,5	83,2	91,1	0	186,8
2016	-	61,4	129,5	1,5	192,5
2017	Les dépenses de l'année à déterminer après la clôture du compte par l'UNICEF (spécialiste de la passation des marchés) à la fin de l'année.				



Gouvernement	Projections de vaccination				
	2018	2019	2020	2021	2022
Gouvernement	85,8	145,3	217,9	285	245,7
Gavi	194,2	162,7	174,7	131,6	198,4
Autres					



2. Financement

Principaux défis

- La baisse des revenus du gouvernement a entraîné une baisse des crédits fédéraux alloués aux vaccins et aux autres éléments de la vaccination
- La dévaluation ou le taux de change défavorable de la monnaie nationale (Naira) par rapport au dollar limite considérablement la capacité du gouvernement à se procurer des vaccins avec les crédits annuels puisque tous les vaccins sont vendus ou importés en dollars.

Stratégies d'atténuation

- Mise en place du groupe national de travail sur le financement de la vaccination (NIFT) en 2015 avec pour mission d'élaborer des stratégies de financement durable de la vaccination au Nigeria :
- Projet de création du Fonds fiduciaire du Nigéria pour la vaccination par une loi du Parlement pour garantir un flux de trésorerie stable et constant pour l'achat de vaccins et les autres coûts liés à la vaccination
- Signature d'un Mémoire d'entente avec une société pharmaceutique privée pour la production locale de vaccins au Nigeria pour compenser le coût élevé des vaccins
- Plaidoyer soutenu auprès des institutions gouvernementales et des responsables politiques concernés pour une augmentation des crédits budgétaires destinés à l'achat de vaccins
- Engagement pour le financement de contrepartie des États sur la base des documents des enfants éligibles dans ces États respectifs.

Décassement des fonds

- Passage tardif des crédits annuels et déblocage ultérieur tardif des fonds.
- Résolu en s'appuyant sur l'utilisation du prêt de la Banque mondiale ou de la JICA pour l'achat de vaccins comme mesure d'atténuation provisoire
- Soutien de Gavi et d'autres partenaires de développement – BMGF, OMS, UNICEF, JICA, KfW-Allemagne, UE, USAID, Global Affairs Canada, etc.

3. Approvisionnement

Tous les vaccins sont obtenus par le biais de la division d'approvisionnement de l'UNICEF. Aucun changement prévu en matière d'approvisionnement de 2018 à 2020. Membre de l'initiative pour l'indépendance vaccinale depuis 2015

Principaux défis

- Incapacité du pays à financer l'achat de vaccins à l'aide des crédits publics
- Incapacité des gouvernements infranationaux à cofinancer l'achat de vaccins

Stratégies d'atténuation (voir la section Financement ci-dessus)

4. GTCV

GTCV mis en place par un mécanisme administratif. Des termes de référence formels existent et l'adhésion touche l'ensemble du secteur de la santé – santé publique, milieu universitaire, domaine clinique, etc. Les rencontres sont trimestrielles avec des réunions de groupe de travail occasionnelles. Les ordres de jour sont diffusés à l'avance et la divulgation des conflits d'intérêts est obligatoire.

5. Couverture et équité

Principaux défis

- Ressources financières inadéquates pour faire le tour
- Ressources humaines inadéquates – qualité, quantité, distribution
- Données de mauvaise qualité – rapport axé sur les cibles entraînant la falsification des données
- Population cible peu fiable
- Faible demande et mauvaise stratégie d'engagement communautaire – absence de plans de communication
- Réticence en matière de vaccin ; barrières culturelles et religieuses
- Mauvais système d'approvisionnement et de distribution
- Insécurité – militantisme, BH, vol de bétail, banditisme, etc.
- Taux de départs élevé
- Incidences inadéquates
- Grèves récurrentes et persistantes des agents de santé – en raison du non-paiement des salaires au niveau infranational
- Non-application du cadre de responsabilisation des États et des LGA entraînant une mauvaise attitude et la négligence
- Trop grande dépendance aux campagnes aux dépens de la vaccination de routine
- Pénurie mondiale de vaccins
- Médiocre fonctionnalité du système PHC

Stratégies d'atténuation

- Déclaration de l'état de la préoccupation de santé publique concernant la vaccination de routine
- Le Mémoire d'entente sur la prestation du service de vaccination de routine a été signé entre l'Agence nationale pour le développement des soins primaires de santé (NPHCDA) et TOUS les partenaires de vaccination nationaux
- Le Mémoire d'entente entre les États et le FCT et les prestataires de services privés sur la vaccination a également été révisé
- De nouvelles méthodes novatrices d'engagement des leaders traditionnels ou religieux
- Engagement d'experts en communication dans huit (8) États très pauvres
- Mise en place d'une structure homologue du NERICC (SERICC) au niveau de l'État et du LERICC au niveau des LGA
- Mise en œuvre du programme des Acteurs influents, promoteurs et services de la santé communautaire (CHIPS)
- Améliorer la fréquence et la qualité de la supervision coopérative pour les établissements de santé (SS optimisé de vaccination de routine)
- Soutien aux États/LGA pour l'examen de leurs micros plans
- Existence du Mémoire d'entente/fonds commun dans certains États
- La mise en œuvre d'un minimum de séances de sensibilisation par semaine en une journée spécifique convenue et pratique pour les membres de la communauté (comparable au dernier samedi de chaque mois destiné à l'exercice d'assainissement de la plupart des États du pays)
- Introduction de la carte de santé infantile révisée pour promouvoir la rétention des cartes
- Téléassistance gratuite pour le public
- Efforts continus pour l'achèvement de la formation sur le déploiement du DHIS2 (seulement 4 États restants). Transition du DVDMT au DHIS2 (janvier 2018)
- Sanctions contre le rembourrage des données et récompenses pour les rapports véridiques
- La triangulation des populations cibles estimées pour la planification du PEV a été effectuée.....

6. Plan de transition

- La planification de l'héritage de la polio est en cours et les actifs ou structures essentiels relatifs à la poliomyélite sont cartographiés en vue d'un redéploiement pour renforcer les activités de vaccination de routine
- Mise en œuvre du Fonds pour les soins de santé de base
- Loi sur la santé nationale
- Politique nationale de vaccination
- Le plan de relance économique et de croissance de la santé repose sur la couverture sanitaire universelle
- Renouvellement de l'engagement avec les praticiens privés – signature d'un Mémoire d'entente et engagement continu
- Les partenariats public-privé sont considérés comme une opportunité de durabilité
- Subvention de sortie de l'éligibilité de Gavi – Non

8. Principaux enseignements

- Groupe national de travail sur le financement de la vaccination – Plaidoyer pour l'augmentation du financement de la vaccination, la production locale des vaccins et la législation pour le fonds fiduciaire du Nigéria pour la vaccination, etc.

9. Idées supplémentaires

Facteurs susceptibles de contribuer à une transition réussie

- Plan d'optimisation de la chaîne du froid – expansion de 3 chambres froides centrales à Kano, Abuja et Lagos
- Mise en œuvre du plan d'amélioration complet de la chaîne du froid
- Mettre en place une structure efficace propre au pays pour la distribution des vaccins
- Renforcer le mécanisme de contrôle de la température
- Engagement et partenariat avec de grandes entreprises de logistique – PPP
- Période de grâce (extension de la période de sortie de l'éligibilité de Gavi) ou flexibilité de la transition
- Mise en œuvre complète du plan d'amélioration des données du pays

BILL & MELINDA
GATES foundation

