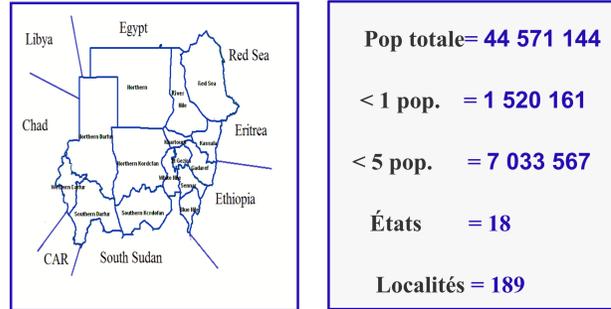




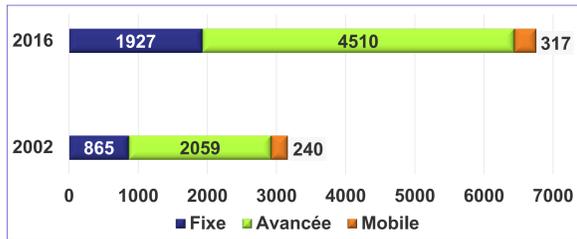
# Soudan

## Gérer la transition hors du soutien de Gavi Ais Amer Ais Abdelatif, Khalda Abd Elgany Fath El Rahman

### 1. Informations générales

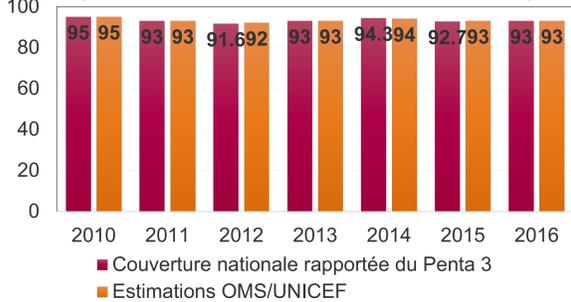


#### Expansion du réseau de services PEV jusqu'en 2016

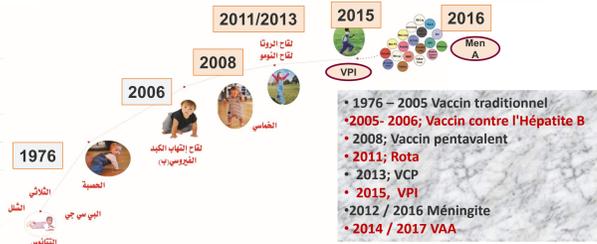


- Le Soudan entrera dans une phase de transition accélérée en 2020 - avec un auto-financement total dès 2025
- Subvention RSS actuelle jusqu'en 2019
- Introduction du vaccin anti-marijuana dans le système de vaccination de routine : Prévues en 2019
- Introduction du vaccin contre la rubéole pour les enfants de moins d'un an du groupe cible avec démonstration de la charge de morbidité : Prévues en 2019
- Introduction du vaccin contre le virus du papillome humain pour les filles âgées de 14 ans, avec démonstration de la charge de morbidité

Couverture DTC3/Penta3 au Soudan, 2010-16 (estimations OMS/UNICEF et couverture nationale)



#### Vaccins nouveaux et sous-utilisés au Soudan



### 2. Financement

#### Dépenses liées au PEV, 2015-2016

Années	Coût total des vaccins et du matériel d'injection	Sources de financement		
		Gavi	Gouvernement	UNICEF
2015	37 964 399	34 220 000	3 744 399	2 700 000
2016	40 238 286	32 740 353	4 092 078	3 405 856

#### Critères en termes de ressources pour les vaccins de routine, 2017-2020 :

Catégorie des coûts	2017	2018	2019	2020	2017-2020
Vaccins (vaccins de routine uniquement)	46 939 428 dollars	48 855 852 dollars	62 451 027 dollars	63 545 272 dollars	221 791 579 dollars
Traditionnels	2 177 795 dollars	2 282 198 dollars	2 279 806 dollars	2 360 604 dollars	9 100 403 dollars
Sous-utilisés	11 966 900 dollars	12 482 049 dollars	17 321 779 dollars	17 544 611 dollars	59 315 339 dollars
Normaux	32 794 733 dollars	34 091 605 dollars	42 849 442 dollars	43 640 057 dollars	153 375 837 dollars

#### Quelques défis clés pour sécuriser le financement :

- Les dépenses relatives à la Santé ne sont toujours pas considérées comme une priorité par le Gouvernement après présentation des dépenses actuelles totales ayant trait à la santé. Bien qu'une légère tendance à l'accroissement se précise
- Au sein du secteur de la santé, la priorité est donnée aux services thérapeutiques
- Les fréquentes urgences sanitaires (épidémie, réfugiés, populations déplacées au sein des frontières, etc.) sont devenues une priorité en termes de financement avec affectation des ressources mises à disposition
- Concernant le financement de Gavi : transferts de fonds vers le pays retardés du fait de sanctions ; néanmoins, le problème fut résolu en définissant la mise en œuvre des services inhérents au PEV comme la priorité absolue pour le déploiement de la subvention RSS et l'utilisation des fonds existants de Gavi dédiés à la prestation des services
- Concernant le Ministère de la Santé ; les activités planifiées devant être mises en place avec le soutien du Ministère des Finances sont généralement retardées du fait de la réception tardive des fonds transmis par le MDF (activités actuellement mises en place pour résoudre ce problème par le biais d'un vigoureux travail de plaidoyer auprès du MDF).

### 3. Approvisionnement

- Les vaccins sont obtenus par le biais de la division Approvisionnement de l'UNICEF.

### 4. GTCV

- Le GTCV prévoit de conseiller le Ministère de la Santé sur les problèmes inhérents aux politiques en vigueur concernant la vaccination
- Les membres principaux du comité sont choisis par l'entremise d'un décret ministériel et les membres secondaires sont choisis par le groupe principal.
- Un outil de recherche clair est disponible
- Groupe principal : Pédiatre, épidémiologiste, immunologiste, pharmacien, spécialiste en médecine communautaire, chercheur spécialisé
- L'organisation d'une réunion repose sur la participation de 50% des membres + 1, avec deux réunions par an (une réunion tous les 6 mois) et des réunions ponctuelles le cas échéant

#### Documentation des réunions

- Le président et le rapporteur préparent le programme de la réunion.
- La diffusion du programme et des documents annexes aux membres par e-mail est prévue au moins une semaine avant la date de la réunion.
- Le compte-rendu de la réunion est transmis aux membres 1 à 2 semaines après la réunion par e-mail ou par d'autres modes de transmission.
- Les recommandations doivent être transmises au Ministère de la Santé avec une copie adressée à son sous-secrétaire.
- Le processus de prise de décisions sera adopté par consensus.
- Si les parties ne peuvent s'entendre, le président prendra la décision quant à la recommandation finale, indiquant sur le compte-rendu (relatif à un problème en particulier) qu'il fut impossible de parvenir à un consensus.

### 5. Couverture et équité

#### Équité :

- Les inégalités relatives aux services de vaccination peuvent inclure les différences entre les populations en termes d'origines ethniques, de genres et de statuts socio-économiques. En 2002, le Soudan a adopté l'approche Atteindre tous les districts (RED), tout en soutenant les efforts axés sur l'équité des services de vaccination
- Les services de vaccination sont gratuits, même s'ils sont proposés par des cliniques privées, et de ce fait, ils s'adressent aussi bien aux enfants pauvres qu'aux enfants riches
- Des programmes annuels spéciaux pour atteindre les enfants qui vivent dans les zones difficilement atteignables (p. ex. les nomades, les populations déplacées au sein des frontières ou des zones fermées) sont développés et leur mise en œuvre est étroitement surveillée par le Ministère de la Santé fédéral en collaboration avec ses partenaires
- Cartographie des partenaires actifs et comparaison de leurs avantages pour l'amélioration de la mise en place des services de vaccination dans les zones spécifiques



### Couverture et équité - suite

#### Défis :

- La mise en place de services de vaccination dans des zones où la sécurité est compromise (États du Darfour, Soudan, Bénin) et les autres groupes spéciaux (nomades, populations déplacées au sein des frontières et groupes ethniques)
- L'afflux de réfugiés et de problèmes transfrontaliers (surveillance, prévention des épidémies et vaccination)
- Ressources humaines (manque de personnel, rotation de postes, etc.)
- Obtenir et maintenir un taux de couverture de 95% pour le Penta3 à l'échelle nationale
- Transport pour les activités mobiles et de supervision
- Assurer la participation et l'implication de la communauté à toutes les activités relatives au PEV et ce, à tous les niveaux.

#### Mesures prises :

- Amélioration de l'accessibilité dans des zones inaccessibles par le biais d'un partenariat et d'un accord spécial avec les dirigeants communautaires
- Renforcement des capacités et formation des remplaçants (formation de base - formation médicale - chaîne du froid)
- Renforcer la supervision coopérative et l'analyse des commentaires
- Plans adaptés aux spécificités de la population

### 6. Plan de transition

- N/A

### 7. Subvention de sortie de l'éligibilité de Gavi

- N/A

### 8. Principaux enseignements

- Utilisation efficace des ressources.
- Respecter toutes les normes de l'OMS pour un programme PEV de qualité, l'éradication et l'élimination des maladies.
- Récompense basée sur la performance.
- Décision fondée sur des données probantes.
- Augmentation de la demande des services de vaccination.
- Responsabilité.
- Approche « gagnant-gagnant ».
- Partenariat



BILL & MELINDA GATES foundation