



**LNCT**

Learning Network for  
Countries in Transition

# Mise en œuvre d'un programme de vaccination hautement performant dans le contexte de l'assurance maladie nationale

---

Que pouvons-nous apprendre de la  
Thaïlande ?

11 décembre 2019

Panélistes :

Grace Chee

Dr Nakorn Preamsri

Dr. Tanapat Laowahutanon

Dr. Chaninan Sonthichai

# Ordre du jour

- Aménagement du webinaire
- Mot de bienvenue et présentations
- Contexte
- Contributions clés de l'Office national de sécurité sanitaire
- Rôle du PEV et du MSP
- Questions et réponses modérées

# Vaccination et couverture sanitaire universelle

**Atelier du LNCT sur la vaccination et l'assurance maladie nationale organisé le 3 juillet 2019, à Tangerang**

Sept pays y ont participé : Géorgie, Ghana, Indonésie, Laos, Nigéria, Soudan, Vietnam

## **Points importants à retenir de l'atelier :**

- L'assurance maladie nationale n'est pas une panacée pour le financement de la vaccination. Elle n'est pas une nouvelle source de financement
- Il est important de maintenir des rôles et responsabilités clairs entre le Ministère de la Santé et l'agence d'assurance maladie pour s'assurer que les activités de vaccination clés ne passent pas à travers les mailles du filet
- Les risques d'intégration de la vaccination dans les régimes d'assurance maladie, qui ont des problèmes de solvabilité de financement et une faible couverture de la population, peuvent l'emporter sur les avantages potentiels



**LNCT**

Learning Network for  
Countries in Transition

# APERÇU DE LA VACCINATION ET DU SYSTÈME DE SANTÉ THAÏ ET RÔLE DE L'INSTITUT NATIONAL DES VACCINS

---

**Dr Nakorn Preamsri**

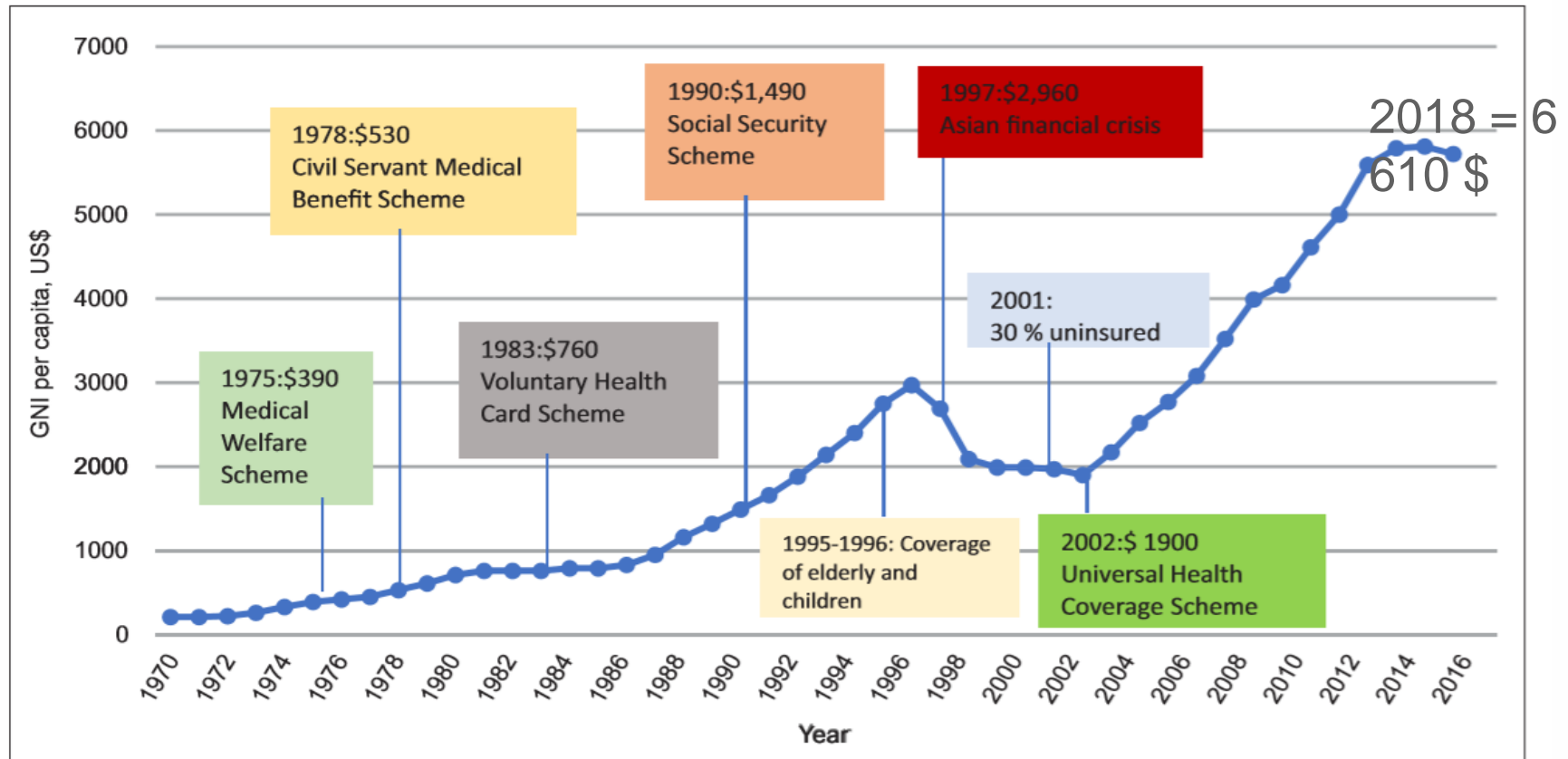
Directeur de l'Institut national des vaccins (INV)  
Thaïlande

# APERÇU DE LA PRÉSENTATION

- **Développement du système de santé thaïlandais** : L'histoire de la CU thaïlandaise
- **État global et actuel des régimes de soins de santé thaïlandais** : Projet de couverture sanitaire universelle (RCSU), Régime de sécurité sociale (RSS) et Régime de prestations médicales des fonctionnaires (RPMF)
- **Introduction de l'Office national de sécurité sanitaire** en tant qu'acheteur de services
- **Capitation de la couverture sanitaire universelle et proportion des coûts de prévention**
- **Taux de couverture vaccinale** via le mécanisme de la couverture sanitaire universelle
- **Le potentiel clé de la transition vers la CU** : Comment la Thaïlande met en œuvre et soutient la couverture sanitaire universelle
- **Rôle de l'Institut national des vaccins**

# DÉVELOPPEMENT DU RÉGIME NATIONAL DE SOINS DE SANTÉ ENTRE 1975 ET 2016

**Figure 1: Evolution of finance protection coverage towards UHC in Thailand**



Source : SURIWAN THAI PRAYOON ET SUWIT WIBULPOLPRASERT. Leçons stratégiques et politiques tirées de l'expérience de la couverture sanitaire universelle en Thaïlande.

# RÉGIMES ACTUELS D'ASSURANCE MALADIE EN THAÏLANDE (2019)

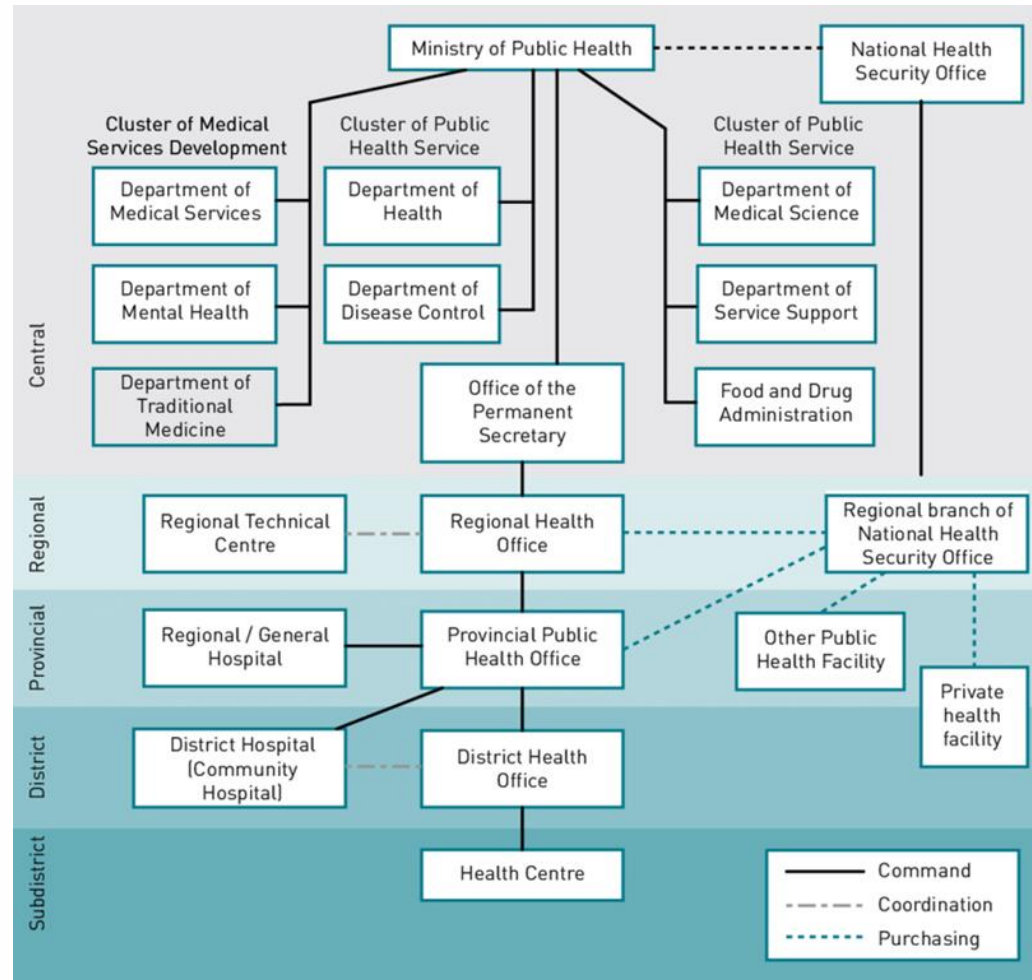
Régimes d'assurance	Régime de sécurité sociale	Régime de prestations médicales des fonctionnaires	Couverture sanitaire universelle
Renseignements sur l'effectif (à partir de mars 2019)	16% (14,47 millions)	12% (4,97 millions)	72% (48,8 millions)
Les bénéficiaires	Les employés des secteurs public et privé	Les fonctionnaires, conjoints et proches parents*	Celles non couvertes par le RPMF et le RSS (population majeure)
Source de financement (coût par habitant)	Tripartites ; 1,5 % de la paie de chacun (2500 B/habitant), 82,56 USD	Recettes fiscales générales (15 000 B/habitant), 495,38 USD	Recettes fiscales générales (3 427 B/habitant), 113 USD
Bailleur de fonds	<b>Office de sécurité sociale</b> , Ministère du Travail	<b>Département du contrôleur général</b> , Ministère des Finances	<b>Office national de sécurité sanitaire</b>
Ensemble d'avantages sociaux	<b>Office de sécurité sociale</b> , Ministère du Travail	Complet <b>hors</b> services de <b>prévention</b> et de promotion	Complet, y compris les services de <b>prévention</b> et de promotion
Mécanisme de paiement *DRG ; Groupe lié au diagnostic	Complet, y compris <b>certaines services de prévention spécifiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OP : Frais de service</li> <li>IP : DRG sans plafond</li> <li>Budget évolutif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OP : Capitation</li> <li>IP : Budget global et DRG. Il existe des grilles tarifaires fixes permettant</li> </ul>

Source : SURIWAN THAI PRAYOON ET SUWIT WIBULPOLPRASERT. Leçons stratégiques et politiques tirées de l'expérience de la couverture sanitaire universelle en Thaïlande.

pour les prestataires et de promouvoir l'accès

**L'Office national de sécurité sanitaire** a été créé en 2002 en vertu de la **Loi sur la sécurité sanitaire nationale (2002)**.

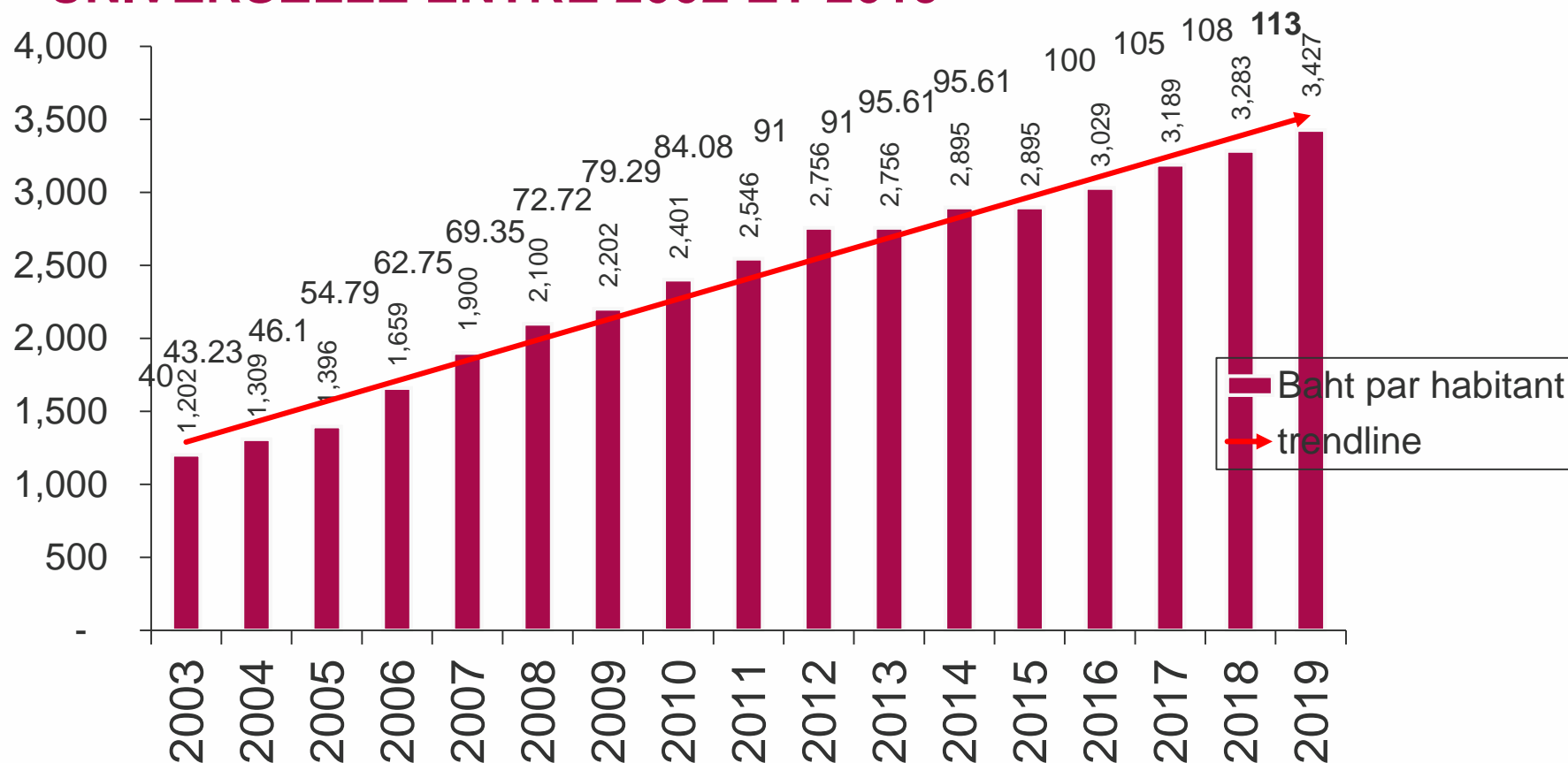
Cette loi précise le rôle de l'Office national de sécurité sanitaire dans divers domaines pour garantir la satisfaction des besoins essentiels de la population en matière de santé. L'Office national de sécurité sanitaire est l'un des organismes publics du 21<sup>e</sup> siècle qui répond au système de gestion des biens publics en étroite collaboration avec le Ministère de la Santé publique.



Source : VIROJ TANGCHAROENSATHIEN *et.al.* Revue 2010 du financement de la santé en Thaïlande



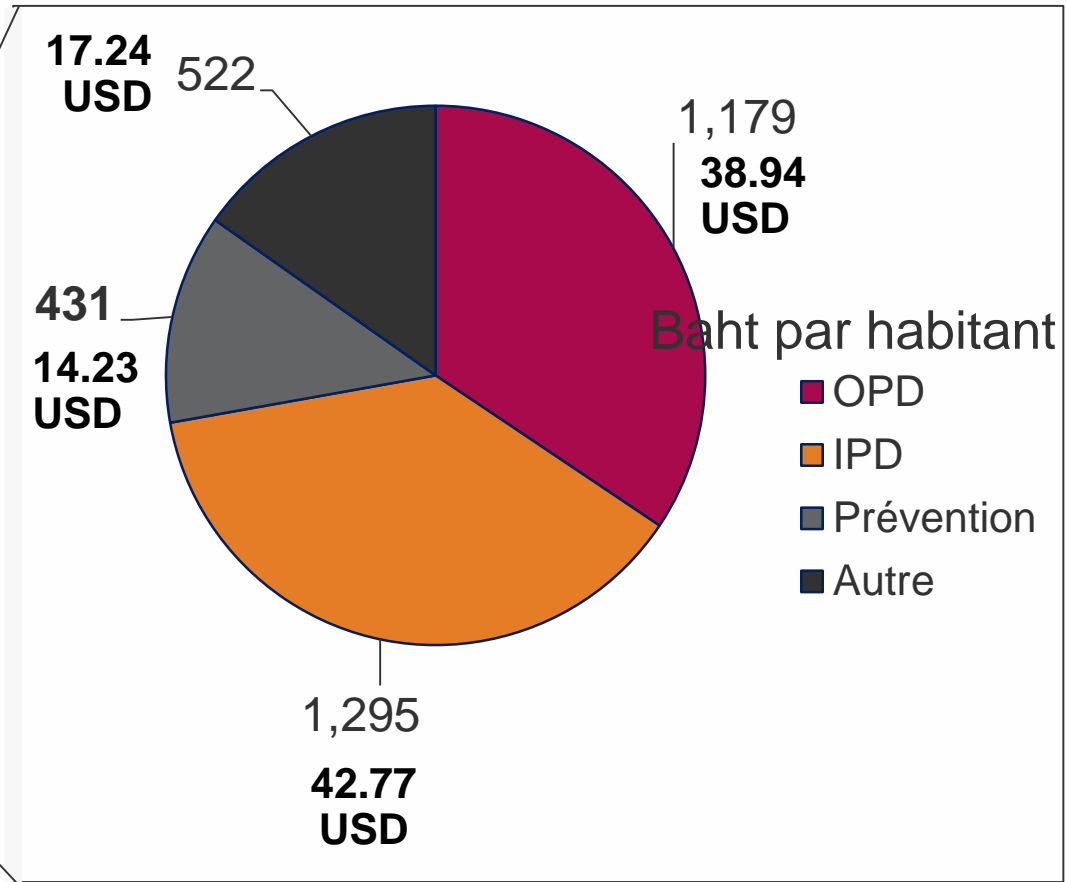
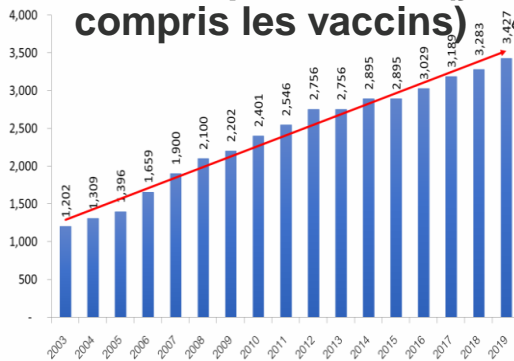
# CAPITATION DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE ENTRE 2002 ET 2019



Source : SURIWAN THAIPRAYOON ET SUWIT WIBULPOLPRASERT. Leçons stratégiques et politiques tirées de l'expérience de la couverture sanitaire universelle en Thaïlande.

# PROPORTION DU COÛT DE PRÉVENTION DANS LA CAPITATION

- En 2019, la capitation était de **3 427 Baht** par habitant (113 USD)
- Elle a pris en compte l'ensemble des 48,8 millions de Thaïlandais avec 3 principaux ensembles d'avantages sociaux, notamment les frais de consultations externes, les frais d'hospitalisation et **les frais de prévention (y compris les vaccins)**

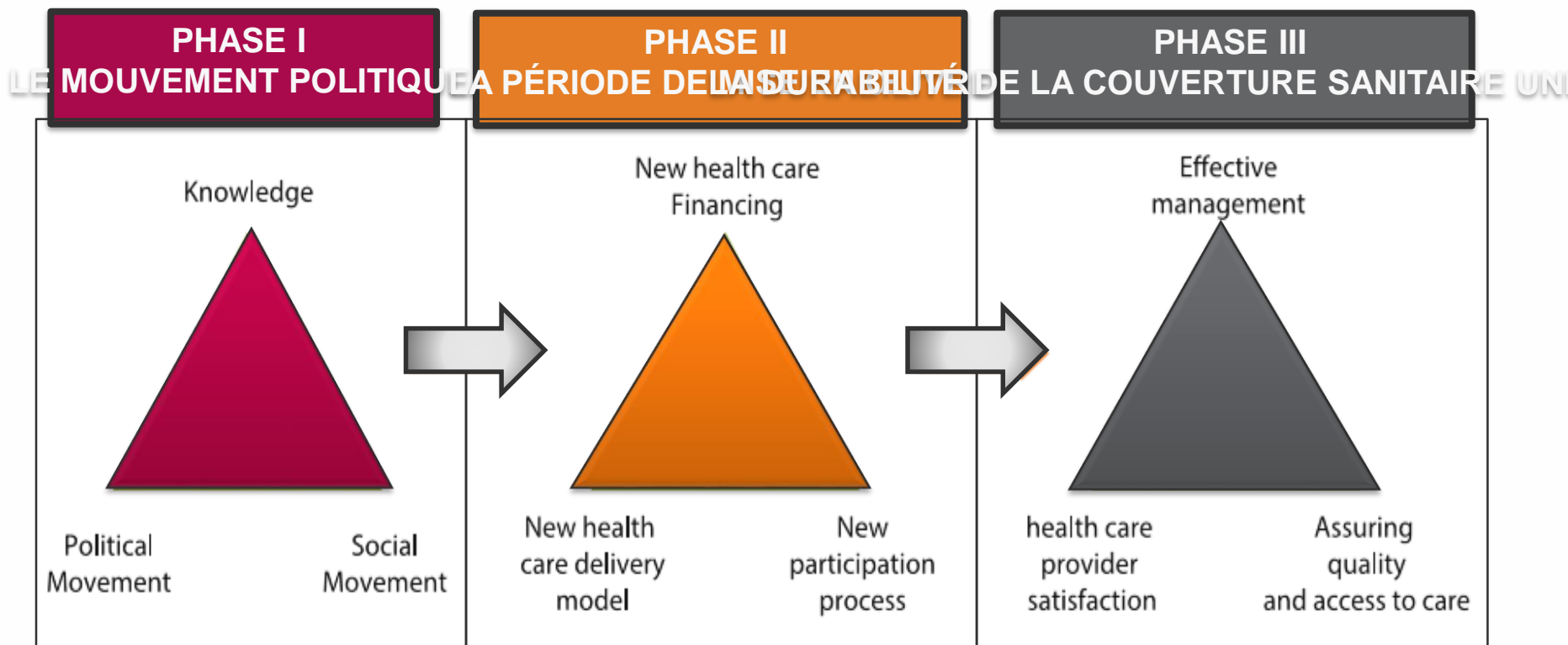


Source : SURIWAN THAI PRAYOON ET SUWIT WIBULPOLPRASERT. Leçons stratégiques et politiques tirées de l'expérience de la couverture sanitaire universelle en Thaïlande.

# ACCÈS À LA VACCINATION ET COUVERTURE VACCINALE

- Le succès de la Thaïlande, dans le domaine de la prestation des soins de santé et de la couverture pour tous, offre de bons résultats en matière de vaccination avec une couverture de près de 100 % pour tous les vaccins du calendrier (Département de lutte contre les maladies, 2018).
- La Thaïlande a officiellement lancé le Programme élargi de vaccination (PEV) en 1977 en élargissant et en renforçant l'infrastructure existante des services de vaccination. À partir du BCG et du DTC, elle a été étendue à la quasi-totalité des maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations recommandées par l'OMS (2019).
- En Thaïlande, la vaccination est un programme centralisé fourni gratuitement à toute la population **par le biais du mécanisme de la couverture sanitaire universelle**

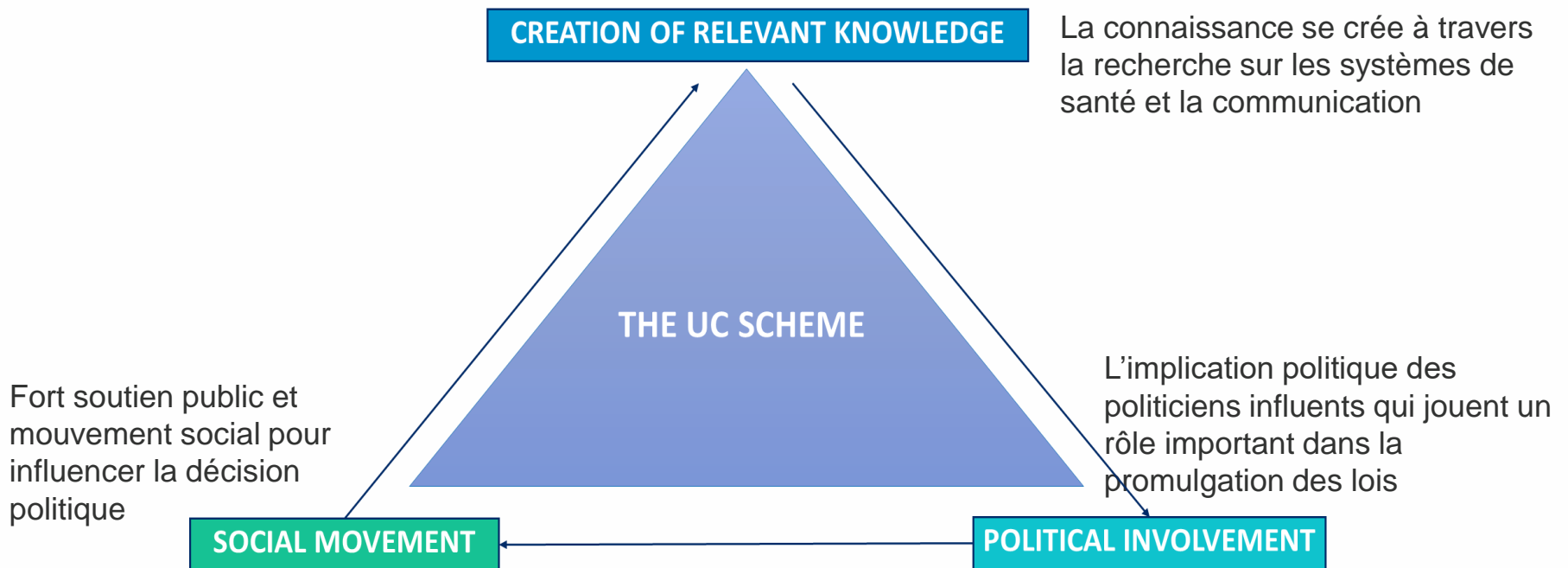
# CADRE DE MISE EN ŒUVRE ET DE SOUTIEN DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE EN THAÏLANDE



Source : RAJATA RAJATANAVIN, SOMSAK CHUNHARAS *et.al.* **Résilience du système de santé et de la couverture sanitaire universelle, 2019.**

# PHASE I : LE MOUVEMENT POLITIQUE

La partie la plus critique de tout mouvement politique est celle consistant à convaincre les politiciens de l'importance du sujet à travers un mouvement social basé sur les connaissances et une communication efficace. Ces stratégies étaient appelées « **Le triangle qui déplace la montagne** » (**The triangle that moves the mountain**)



## PHASE II : LA PÉRIODE DE MISE EN ŒUVRE (Office national de sécurité sanitaire)

L'Office national de sécurité sanitaire a pour rôle de gérer les fonds afin de garantir un accès équitable à des services de santé de qualité décente à ses membres. Les trois réformes clés étaient les suivantes :

- 1) un nouveau financement des soins de santé
- 2) une nouvelle prestation des soins de santé
- 3) une nouvelle

### 1. NOUVEAU FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ grâce au « CPP »

**C : Désigne la collecte (collecting)**, qui fait référence à la manière dont l'argent est collecté et obtenu de la source.

**P : Désigne la mise en commun (pooling)** qui est proportionnelle à la collecte du budget, et au montant nécessaire pour équilibrer le risque et les avantages de l'efficacité du système.

**P : L'achat (purchasing)** est la méthode de paiement des services de santé.

# PHASE II : LA PÉRIODE DE MISE EN ŒUVRE (SUITE)

## 2. NOUVEAU MODÈLE DE PRESTATION DES SOINS DE SANTÉ

Les modèles de financement et de prestation des soins de santé doivent travailler de concert. Un système de financement décent doit pouvoir jouer le rôle d'un système de prestation de services

## 3. NOUVEAU PROCESSUS DE PARTICIPATION

La mise en place d'un projet de CU en Thaïlande nécessitait la participation de toutes les parties prenantes, y compris ;

- 1) **Les patients** : ils expriment les besoins spécifiques et les rétroactions sur les services fournis
- 2) **Les ONG** : une partie des membres du conseil d'administration du projet de CU
- 3) **La communauté** : Le gouvernement local doit participer aux activités dans sa communauté
- 4) **Les universités et les chercheurs** : Ils fournissent des résultats de recherche ou des preuves comme apports dans le processus politique
- 5) **Les décideurs politiques** au niveau du Ministère et au niveau politique

# PHASE III : LA DURABILITÉ DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Les **trois éléments clés** affectant la durabilité du projet de CU sont les suivants : 1) la gestion efficace 2) l'assurance de la qualité et l'accès aux soins 3) la satisfaction des prestataires de soins de santé

## 1. LA GESTION EFFICACE

L'Office national de sécurité sanitaire est une agence responsable de la prestation de la couverture sanitaire universelle qui doit donner des preuves d'efficacité et de productivité dans le système de santé, c.-à-d.

- 1) Un accès équitable
- 2) L'utilisation des services de santé
- 3) La protection contre les risques financiers
- 4) La responsabilité et la transparence
- 5) La transmission au gouvernement d'informations susceptibles de lui permettre de contrôler les dépenses en matière de santé



# PHASE III : LA DURABILITÉ DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE (SUITE)

## 2. LA SATISFACTION DU PRESTATAIRE DE SOINS DE SANTÉ

Les questions importantes permettant d'accroître la volonté des prestataires de fournir des services comprennent :

- 1) Les charges de travail** équitablement rémunérées en tenant compte des différences professionnelles, de l'intensité du travail et des différences en termes de zones géographiques.
- 2) Les mécanismes de compromis** en cas de conflit entre les prestataires et les patients

## 3. GARANTIR L'ACCESSIBILITÉ ET LA QUALITÉ DES SOINS

Cela implique de veiller à ce que les gens connaissent leurs droits et leurs responsabilités, qu'ils jouissent de leurs droits et qu'ils sont en mesure d'utiliser les services de santé, même les soins coûteux, quand ils en ont besoin. L'ampleur de cette réalisation transparaît dans l'opinion des individus sur la satisfaction par rapport aux services.

# RÔLE DE L'INSTITUT NATIONAL DES VACCINS

# Événements chronologiques de l'Institut national des vaccins



**2002**

**Bureau du Comité national sur les vaccins**

Département de lutte contre les maladies  
Ministère de la Santé publique



**2012**

**Institut national des vaccins  
(Organisme public)**

Créé en 2012 par décret royal

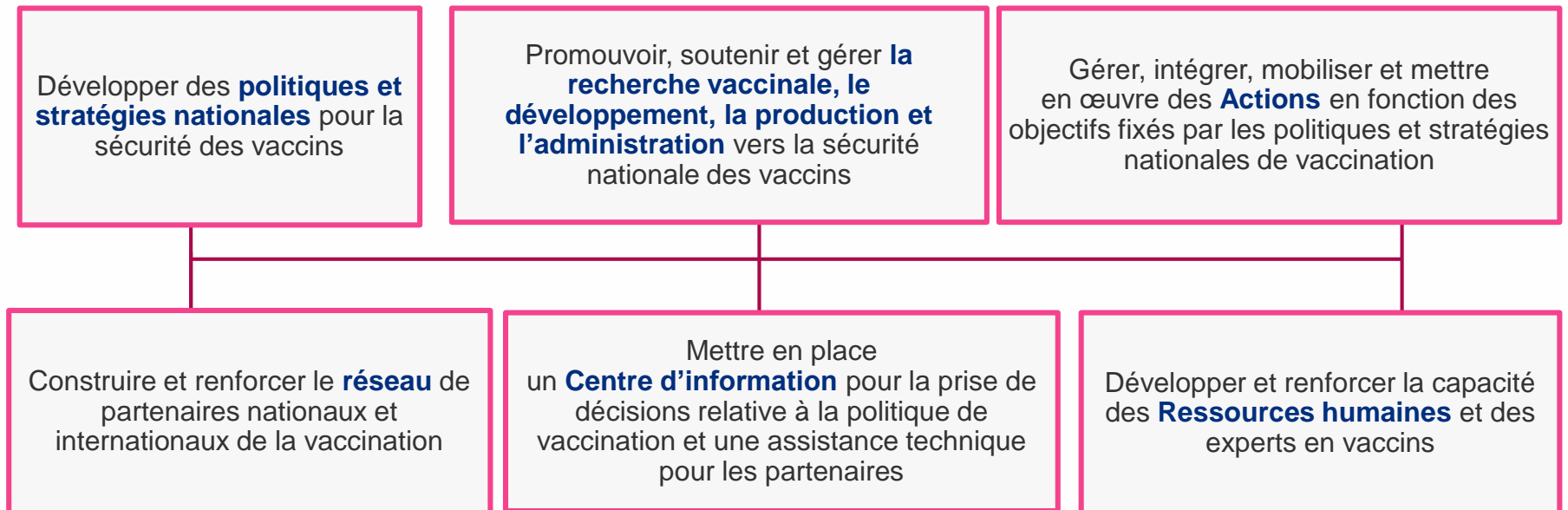


**2018**

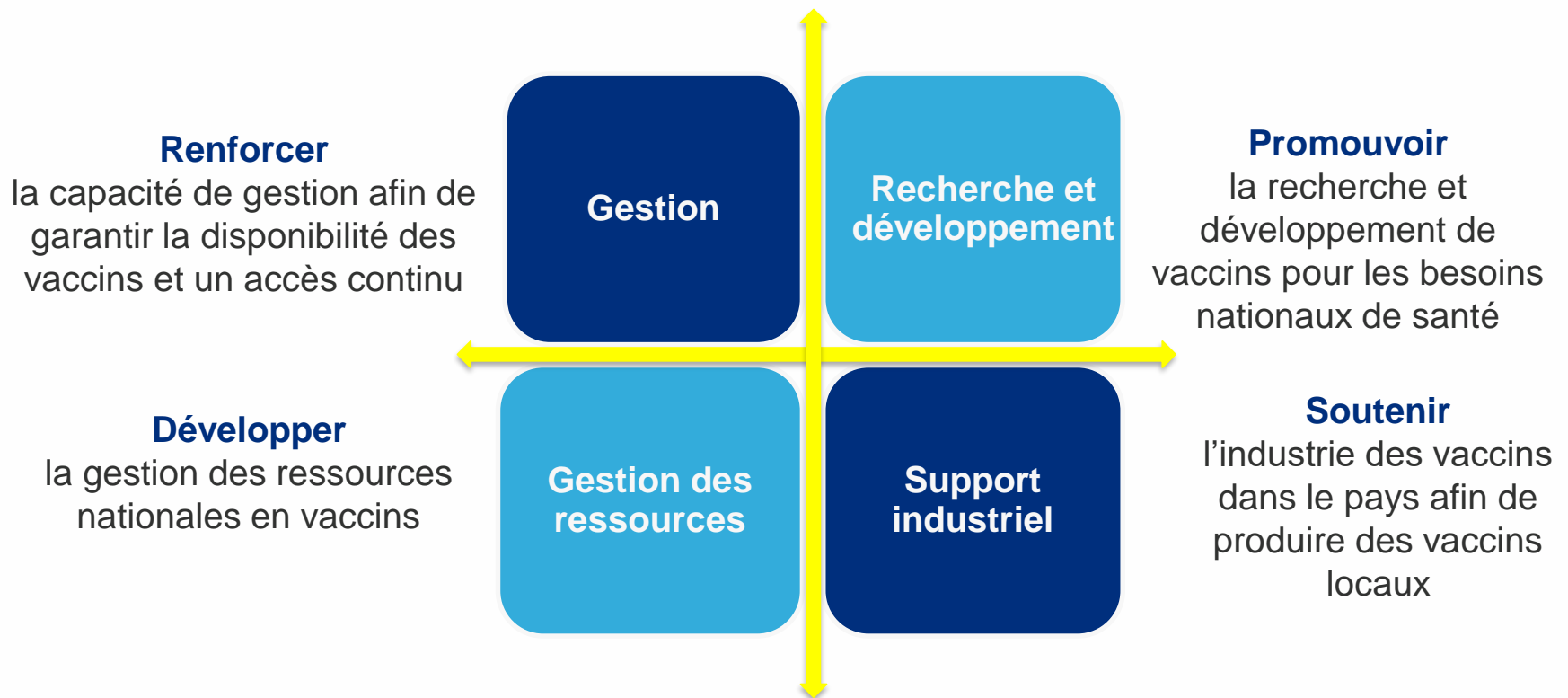
**Institut national des vaccins**

Autorité autonome en vertu de la  
Loi sur la sécurité vaccinale nationale 2018

# Obligations et autorités de l'Institut national des vaccins mandatées par la Loi sur la sécurité vaccinale nationale 2018

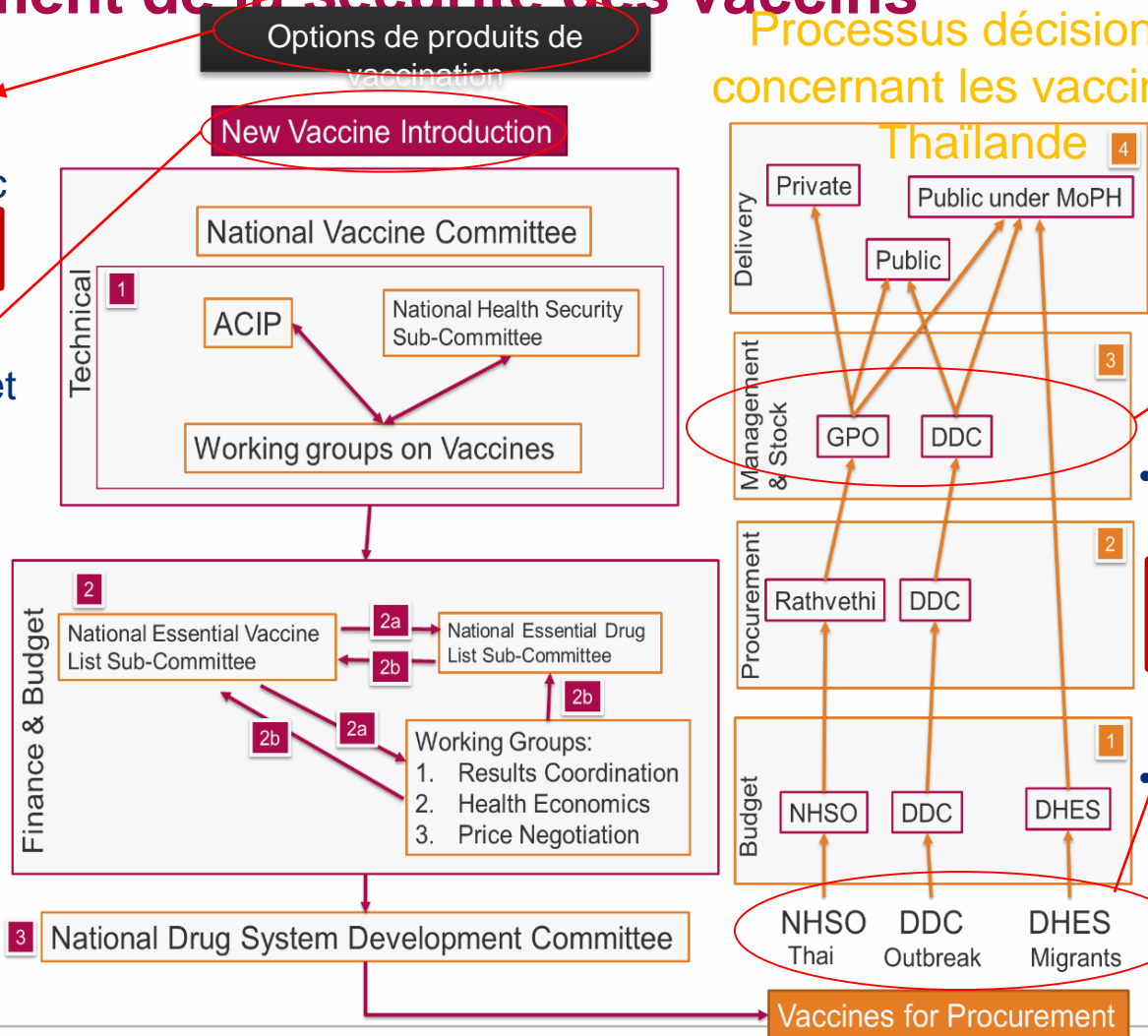


# Plan stratégique de l'Institut national des vaccins



# Le travail de l'Institut national des vaccins dans le renforcement de la sécurité des vaccins

- R&D et production de vaccins nationaux
- Collaborer avec les fabricants pour garantir l'approbation réglementaire et la disponibilité des vaccins
- Introduction des vaccins domestiques
- Génération de preuves pour l'adoption de nouveaux vaccins et de nouveaux produits



## Processus décisionnel concernant les vaccins en Thaïlande

- 4 Constitution de réserves de vaccins de l'ANASE
- 3 Achats locaux : Pluriannuel Fournisseurs multiples Négociation groupée Achats groupés de l'ANASE



**LNCT**  
Learning Network for  
Countries in Transition

**MERCI**

---



# Comment le programme de vaccination de la Thaïlande fonctionne-t-il avec l'Office national de sécurité sanitaire pour assurer un programme hautement performant ?

---

M. Tanapat Laowahutanon <sup>(1)</sup>

M. Kanitsak Chantrapipat<sup>(2)</sup>

Mme Jarawee Rattanayot<sup>(2)</sup>

Mme Somruethai Supungul <sup>(1)</sup>

Mme Orathai Suwaranrak <sup>(1)</sup>

(1) Bureau des médicaments et de la gestion des fournitures médicales, (2) Bureau de la gestion des soins de santé primaires



# Table des matières

1. Financement du projet de couverture universelle (CU) et des vaccins
2. Approvisionnement en vaccins
3. Distribution des vaccins
4. Sécurité des vaccins
  - Disponibilité d'un financement
  - Prévision précise
  - Passation de marchés appropriée
5. Défis

# Financement du projet de CU et des vaccins

## 1. Loi sur la sécurité sanitaire nationale B.E. 2545 (A.D. 2002)

Le financement de la prestation des services doit provenir du budget annuel du gouvernement et d'autres revenus

## 2. Le Conseil national de sécurité sanitaire scinde les fonds destinés à la prestation de services en 10 parties

- 1) **Prévention et promotion : Vaccin du PEV**
- 2) Soins ambulatoires
- 3) Soins hospitaliers
- 4) Soins de réadaptation
- 5) VIH/SIDA
- 6) Phase terminale d'une maladie rénale
- 7) Lutte contre les maladies non transmissibles (MNT)/maladies psychotiques dans la communauté

# Financement de la CSU

## 1. Source de financement : Financé par les impôts

- ✓ Fonds de mutualisation provenant de l'imposition générale ; budget fermé

## 2. Principes généraux d'estimation budgétaire

### a) Le budget par habitant est basé sur

- Le volume de services utilisés
- Le coût unitaire des services fournis
- La projection de l'augmentation de l'utilisation des services et des coûts

### b) Disponibilité des données

- Base de données administrative, rapports financiers des hôpitaux, enregistrement des bénéficiaires

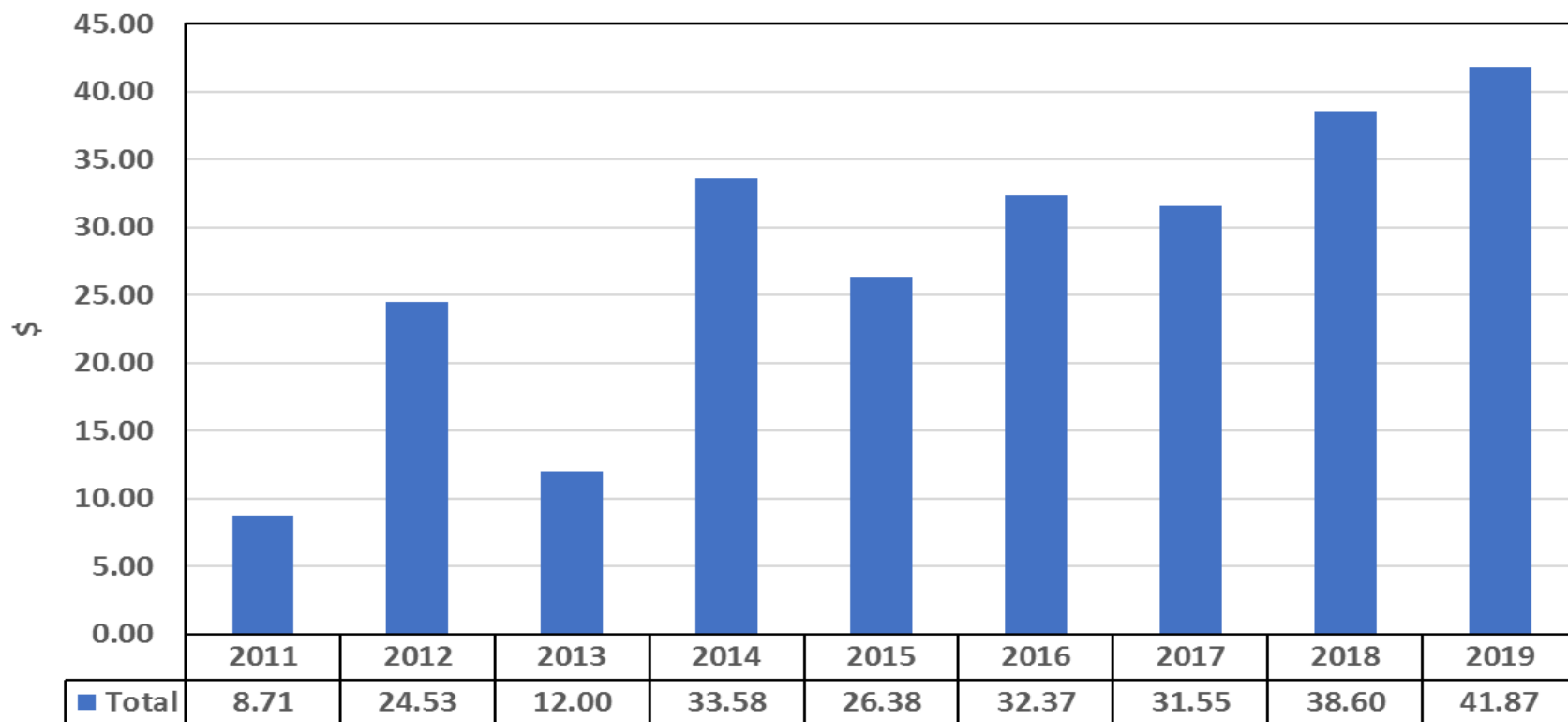
### c) Orientation politique

- Accès accru, protocole standard, nouveaux ensembles d'avantages sociaux si nécessaire (nouveau vaccin du PEV)

# Comment payer les services : Mécanisme de paiement des prestataires

- **Modes de paiement fermés >> limitation des coûts**
  - **Capitation** : OP (pondéré par le pourcentage de la population vieillissante et l'éloignement), prévention et promotion de la santé (**comprend les vaccins du PEV**)
  - **Budget global** pour IP
    - Tarif à base unique du DRG pour tous les fournisseurs
    - Grille tarifaire pour les soins coûteux, les dispositifs médicaux
  - **Risque de prestation de services insuffisante**, contré par
    - La Gestion des réclamations via le numéro d'urgence 1330 (centre d'appel)
    - **Assurance de la qualité, accréditation, audit médical**
  - **Garantir l'accès à certaines maladies spécifiques à forte charge**
    - Grille tarifaire avec conditions, p. ex. cataracte, accident vasculaire cérébral.

### Budget used for vaccine procurement in Thailand by fiscal year (million us dollar)

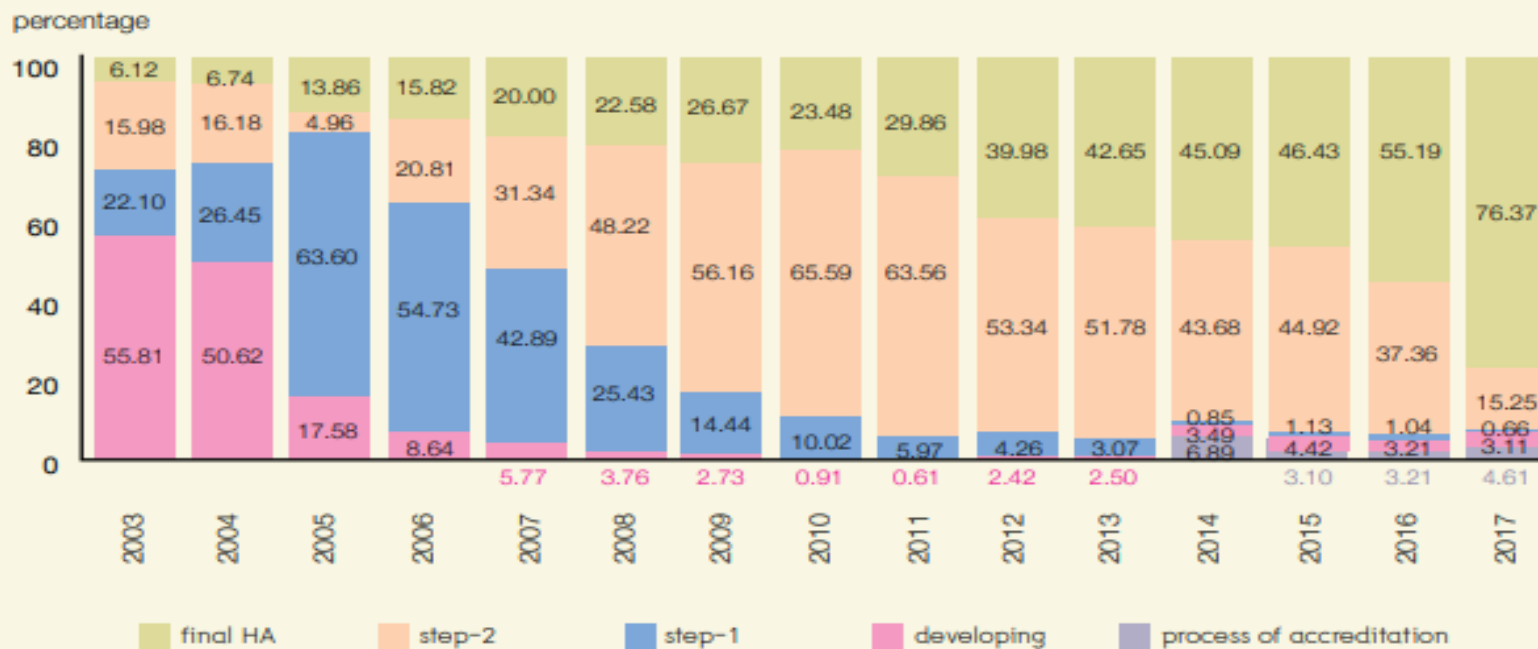


Sources : Plan d'approvisionnement en vaccins de l'Office national de sécurité sanitaire

# La CSU a été gérée de manière à garantir...

- **Une viabilité budgétaire : limitation des coûts, optimisation des ressources**
  - Base budgétaire et de capitation limitée
  - Inclusion d'innovations médicales rentables grâce par le biais de HTA
- **Efficacité**
  - Contrôle des soins de santé primaires comme unité de passation des marchés pour les soins ambulatoires et P&P
  - Envoi d'un signal fort relatif à l'utilisation de la liste des médicaments essentiels
  - Pouvoir d'achat monopsonistique : négocier le prix le plus bas possible avec une qualité assurée afin de réaliser des économies substantielles
- **Accès et qualité des soins fournis**
  - **Prévenir la prestation insuffisante des services de santé : paiement supplémentaire pour certains soins coûteux**
  - **Mécanisme de contrôle standard et de contrôle de la qualité : Conseil d'administration qualifié, CPG appliqué, centre d'appels disponible 24 h/24, gestion des plaintes, système d'audit (codage et qualité)**
  - **Travailler avec l'institution d'accréditation des soins de santé (accréditation d'hôpital)**

## Percentage of UCS registered hospitals classified by level of accreditation 2003-2017



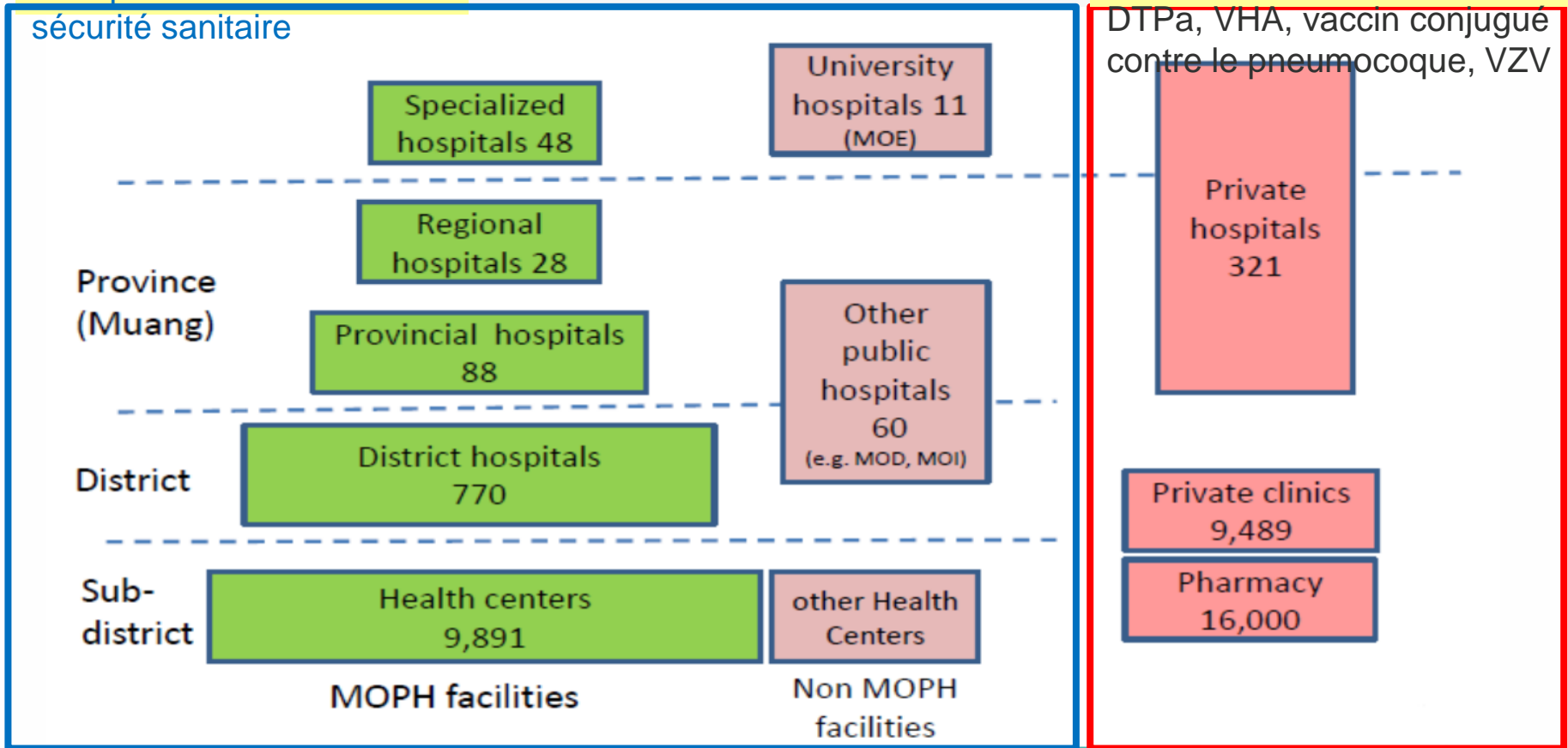
Source: Institute for Hospital Quality Assurance (RTD) Data as of September 30, 2017. Analysis by Bureau of Standards and Quality Support.

Note: status of accreditation quality process of sanatorium from institute of quality accreditation of hospital (Sor. Sor.) 30<sup>th</sup> September 2017 registration status of service From the NHSO Registration Office. As of 31 August 2017.

Soutien des vaccins du PEV par l'Office national de sécurité sanitaire

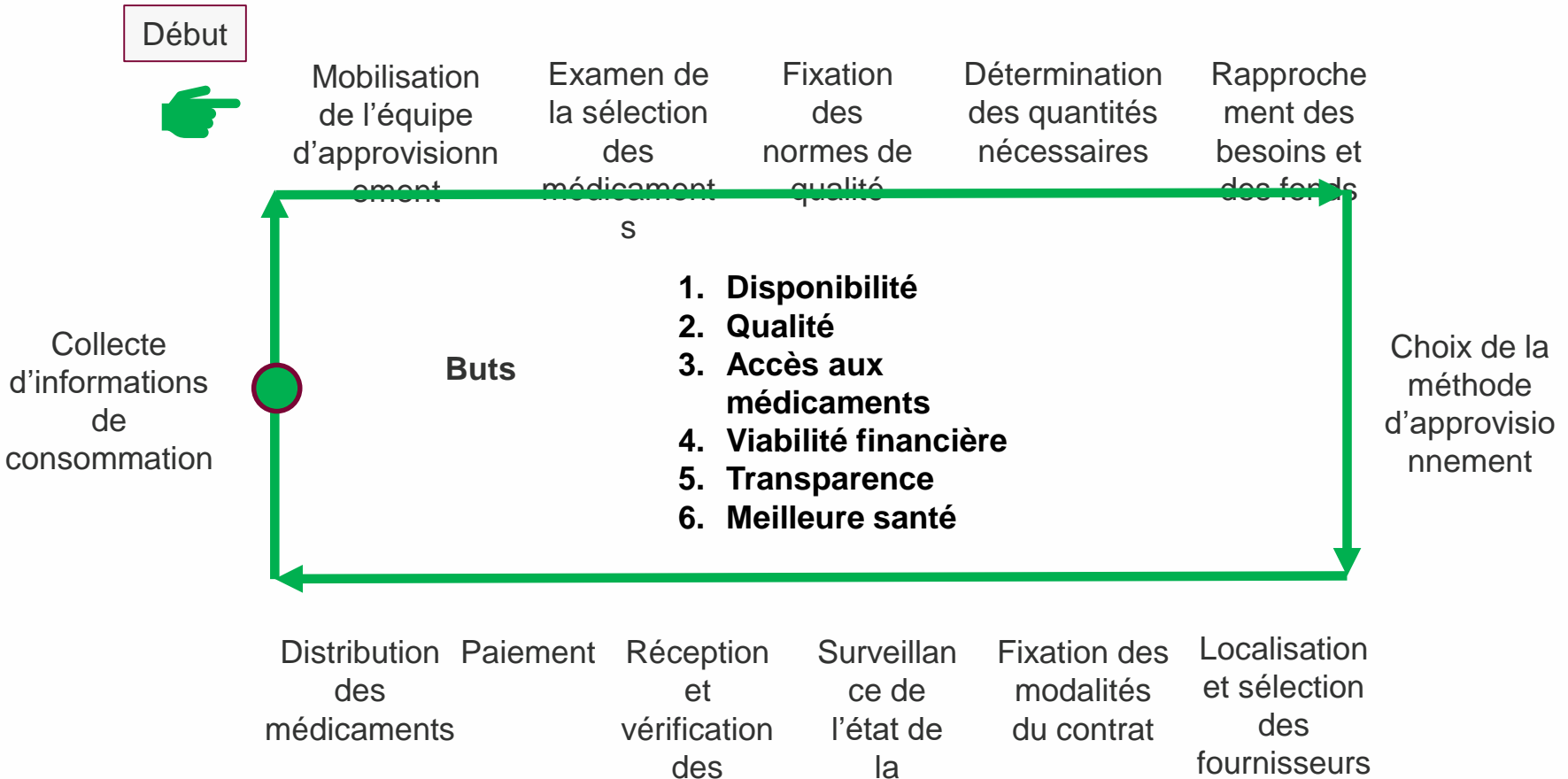
# ancement des vacci

Approvisionnement en vaccins propre : Vaccins du PEV et autres, par exemple DTPa, VHA, vaccin conjugué contre le pneumocoque, VZV





# Cycle d'approvisionnement en vaccins



Réf: Gestion de l'approvisionnement en médicaments par l'OMS <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19595en/s19595en.pdf>

# Examen de la sélection des médicaments : Processus de sélection de la Liste nationale thaïlandaise des médicaments essentiels (NLEM)

## Concept de la NLEM

Prend en compte les médicaments nécessaires à la protection et au traitement des problèmes de santé des Thaïlandais au niveau essentiel de manière économique et rentable (Liste efficace)

## Les critères de sélection

1. Efficacité, efficacité réelle, sécurité, besoin sanitaire, conformité
2. Efficacité : rentabilité
3. Impact budgétaire (viabilité financière)

# Examen de la sélection des médicaments : Processus de sélection de la Liste nationale thaïlandaise des médicaments essentiels

## Score ISAFE

I-Information

S-Safety (sécurité)

A-Administration restriction  
(limitation d'administration)

F-Frequency of drug  
administration (fréquence  
d'administration du  
médicament)

E-Efficacy, Effectiveness  
(efficacité, efficacité réelle)

Le Groupe de travail  
sur l'économie  
médicale (HTA)

Négociation du prix  
Groupe de travail

Les 22 panels d'experts nationaux  
de chaque groupe de médicaments  
sélectionnent et proposent une  
ébauche de NLEM

Le groupe de travail de sélection  
coordonne la rentabilité, l'équité et  
l'abordabilité nationale  
de groupes de travail.

Sous-commission NLEM  
Sélection primaire d'ED

Sous-commission NLEM  
Prend la décision finale

Approvisionnement en vaccins

Approbation de  
3 principaux  
régimes publics  
d'assurance  
maladie

# Évaluation économique : ICER<sup>1</sup> du vaccin

Vaccins	Perspective sociétale	Perspective des services de santé	Prix au seuil ICER Thaïlandais <sup>2</sup>
Rotavirus <sup>3</sup>	2 823,14 USD/QALY obtenu.	4 939,71 USD/QALY obtenu.	13,20 USD/dose
DTC-HB- Hib <sup>4</sup>	34 USD/gain QALY	-	3,1 USD/dose

1. ICER = Un rapport coût-efficacité incrémentiel
2. Seuil plafond standard (ICER) de la Thaïlande = 5 294,97 USD/QALY gagné
3. Tharmaphornpilas P et al, 2015, Efficacité réelle et rentabilité du vaccin contre le rotavirus dans les provinces pilotes (Petchaboon et Sukhothai)
4. Surachai Kotirum et al, 2017, Évaluation économique et analyse de l'impact budgétaire de la vaccination contre l'infection à Haemophilus influenzae de type b en Thaïlande

# Fixation des normes de qualité

1. Spécification du vaccin
2. Sources de spécification
  - 1) Pharmacopée : USP, BP, Pharmacopée européenne
  - 2) ACIP- Comité consultatif sur les pratiques relatives à la vaccination
  - 3) Ministère de la Santé publique
    - FDA Thai,
    - Département des sciences médicales
    - Département de lutte contre les maladies
3. Surveillance après commercialisation pour l'analyse des produits : Rapport de l'OMS

**Tous les vaccins distribués en Thaïlande devaient obtenir une certification de lot délivrée par le Département des sciences médicales**

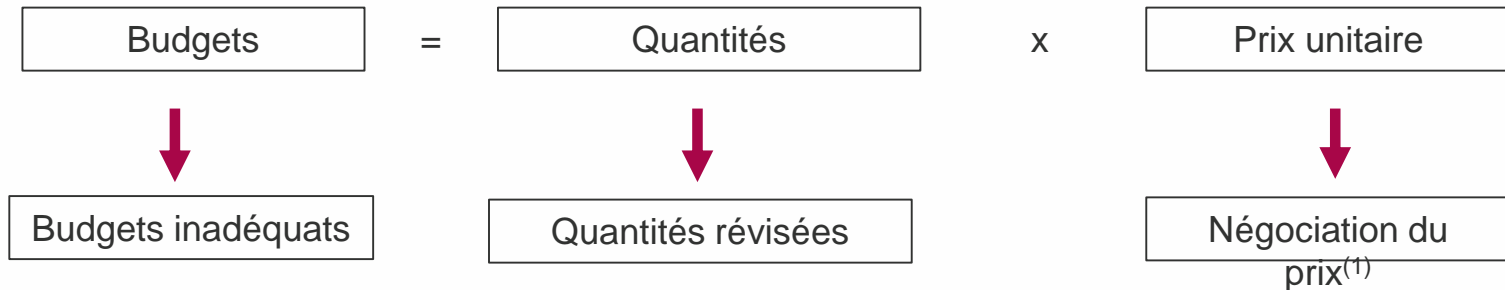
# Détermination des quantités nécessaires

1. Méthode d'estimation<sup>(1)</sup> :
  - 1) Estimations basées sur la population cible
  - 2) Estimations basées sur la consommation précédente
2. Rapprochement de ces 2 méthodes
3. Confirmation auprès du Ministère de la Santé publique et des fournisseurs

**Référence : 1 Projection des besoins en vaccins et estimation des besoins**

[https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/supply\\_chain/resources/tools/en/index3.html](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain/resources/tools/en/index3.html)

# Rapprochement des besoins et des fonds



**Groupe de travail sur la négociation des prix** composé du MSP, du RPMF, du RSS, du représentant de l'hôpital, de l'Office national de sécurité sanitaire et du réseau de population.

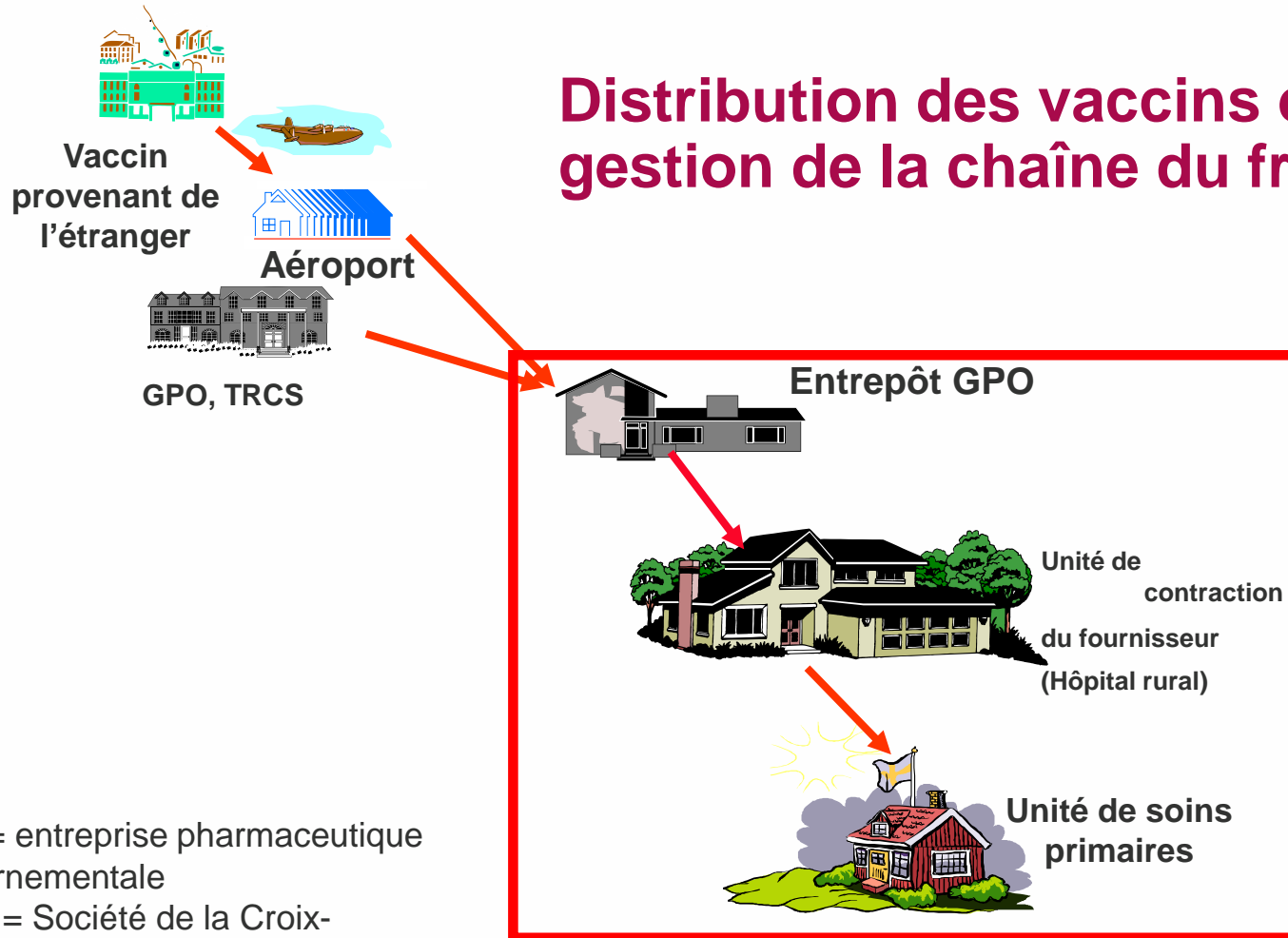
1. Réduire la réserve de sécurité à l'entrepôt central et à l'hôpital
2. Contrôle du taux de perte
3. Audit médical

1. Réglementation des majorations
2. Exonérations/réductions fiscales
3. Formules de fixation des prix par majoration des coûts
4. **Fixation des prix de référence externes/internes**
5. Utilisation de médicaments génériques/Secondes sources
6. **Évaluation de la technologie de la santé**

(1)! LIGNES DIRECTRICES DE L'OMS SUR LES POLITIQUES DE FIXATION DES PRIX DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DES

PAYS : <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21016en/s21016en.pdf>

# Distribution des vaccins et gestion de la chaîne du froid



GPO = entreprise pharmaceutique gouvernementale  
TRCS = Société de la Croix-Rouge thaïlandaise



# Inventaire géré par le fournisseur (VMI)

1. Organisé par l'entreprise pharmaceutique gouvernementale (GPO)
2. Application Web
3. La GPO intervient dans la gestion du stock de vaccins des hôpitaux ruraux.
4. Si le stock de vaccins est inférieur au point de réapprovisionnement (ROP), la GPO livrera le vaccin à l'hôpital à hauteur du stock maximum (max = ROP x 1,5)

# Gestion de la chaîne du froid

- **Exercice 2012** : Le MSP soutient la formation à la gestion de la chaîne du froid
- **Exercice 2012** : L'Office national de sécurité sanitaire soutient le budget de l'unité de passation des marchés de soins primaires (CUP) alloué pour les
  - 1) Réfrigérateurs
  - 2) Enregistreurs de données
  - 3) Porte-vaccins
- **De l'exercice 2012 à maintenant** : Surveillance de la température de l'entrepôt central à l'unité des soins primaires
- **De 2015 à maintenant**
  - 1) Le MSP soutient la formation à la gestion de la chaîne du froid
  - 2) Le CUP achète des réfrigérateurs, des enregistreurs de données, et des porte-vaccins par ses propres moyens
  - 3) La température de stockage des vaccins était prise en compte dans la norme d'accréditation des soins de santé

## Vaccine Security is based on 3 pillars

### *Vaccine Security*



**Engagement politique :**  
**Loi sur la SSN**

**Données  
électroniques : taux de  
consommation**

**Achats centralisés, contrat  
d'un an**

Référence : [https://www.unicef.org/supply/files/3.\\_Overview\\_of\\_UNICEF\\_vaccine\\_procurement.pdf](https://www.unicef.org/supply/files/3._Overview_of_UNICEF_vaccine_procurement.pdf)

# Défis : Ajout de nouveaux vaccins au calendrier de vaccination

1. Le Comité consultatif sur les pratiques relatives à la vaccination (ACIP) et le comité en charge de la liste nationale des médicaments essentiels (NLEM) sont des mécanismes importants intervenant dans le cadre de la sélection des nouveaux vaccins
2. L'évaluation des technologies de la santé (HTA), par exemple le score ISAFE, et l'évaluation économique sont des informations factuelles en appui à la rentabilité et à l'impact budgétaire du nouveau vaccin.
3. Le comité de négociation des prix qui est composé de toutes les parties prenantes est un exemple de bonne gouvernance dans le cadre de la négociation avec les fournisseurs

# Défis : Achat de vaccins de qualité à des prix abordables

## 1. Partenariat stratégique international pour l'achat de vaccins :

- 1) Achats groupés
- 2) Négociations de prix
- 3) Qualité des vaccins

## 2. Sécurité des vaccins

- 1) Contrats pluriannuels et achats groupés
- 2) Producteurs locaux

## 3. Gestion de la pénurie de vaccins

- 1) Signaler une situation de pénurie de vaccins
- 2) Mettre en place une méthode de gestion des réserves de vaccins en cas de pénurie au niveau de l'hôpital

Thank  
You  
*The MedMe*



ตลอดรวมเครือข่าย... தொடர்ந்து... தொடர்ந்து...  
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน



**LNCT**

Learning Network for  
Countries in Transition

# Le PEV et le MSP

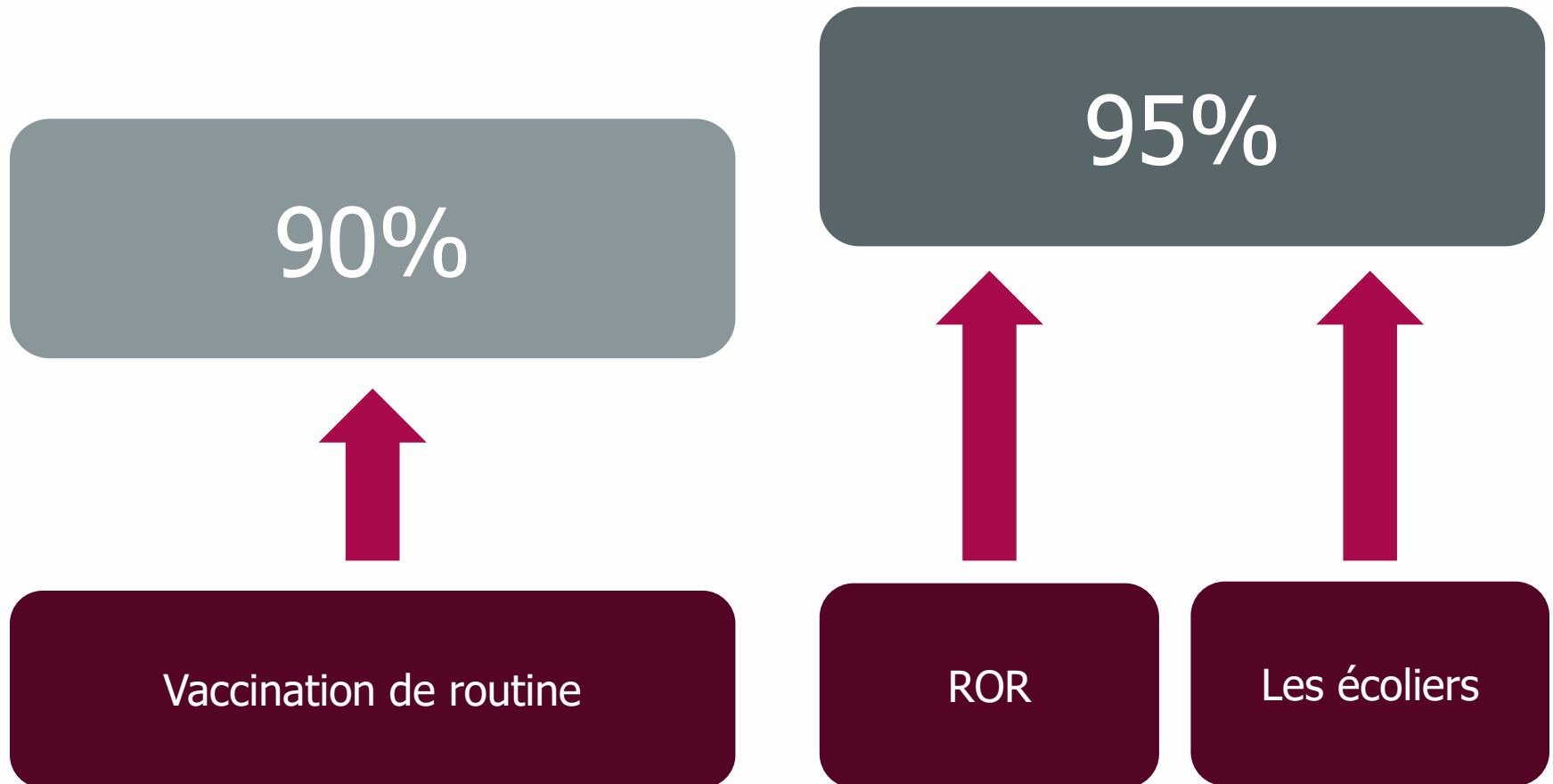
---

Division des maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations,  
Département de lutte contre les maladies,  
Ministère de la Santé publique, Thaïlande

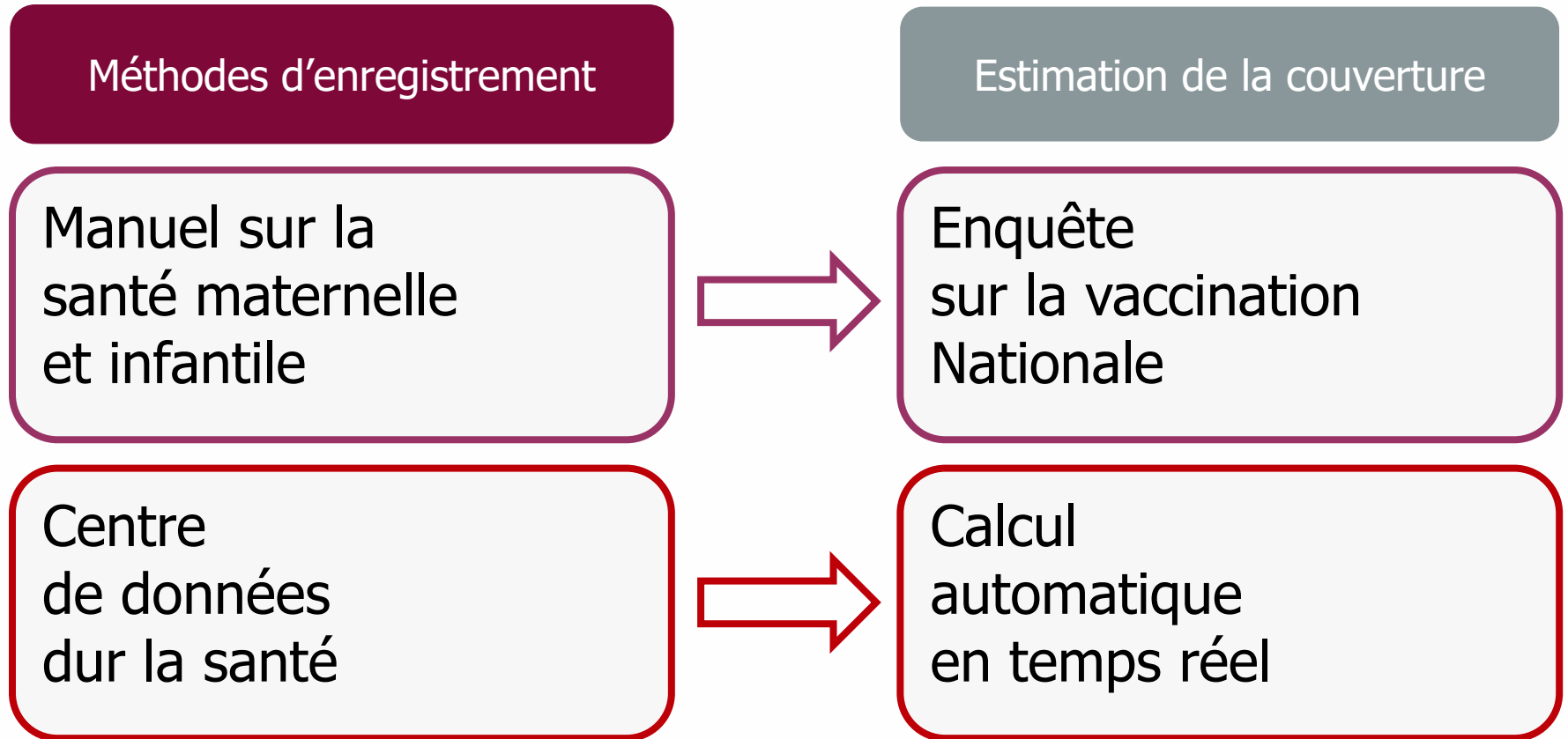
# Surveillance de la couverture



# Objectif en matière de couverture vaccinale en Thaïlande



# Aperçu de l'estimation de la couverture vaccinale en Thaïlande



# Historique de l'estimation de la couverture vaccinale nationale en Thaïlande

1980

Enquête sur la couverture vaccinale nationale auprès des enfants de moins de 5 ans et les grossesses annuelles

1996

1999

En raison du résultat élevé obtenu en termes de couverture vaccinale (85-90 %),  
Les enquêtes étaient désormais effectuées tous les 3 à 5 ans

2003

2008

2013

Inclure la couverture des écoliers

2018

# Enquête sur la couverture vaccinale

Technique de 30 à 60  
grappes

Exécution tous les 5 ans

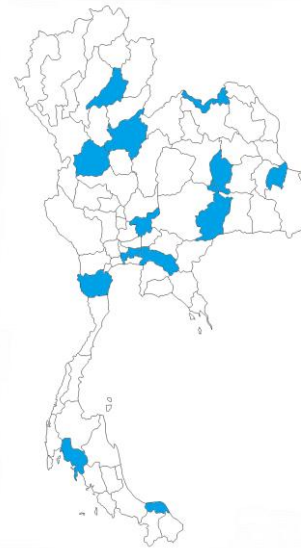
Dernière enquête  
en 2018

13 provinces dans 13 régions  
sanitaires.

(Bangkok et les régions du sud  
profond sont incluses)

11 250 enfants

450 écoles

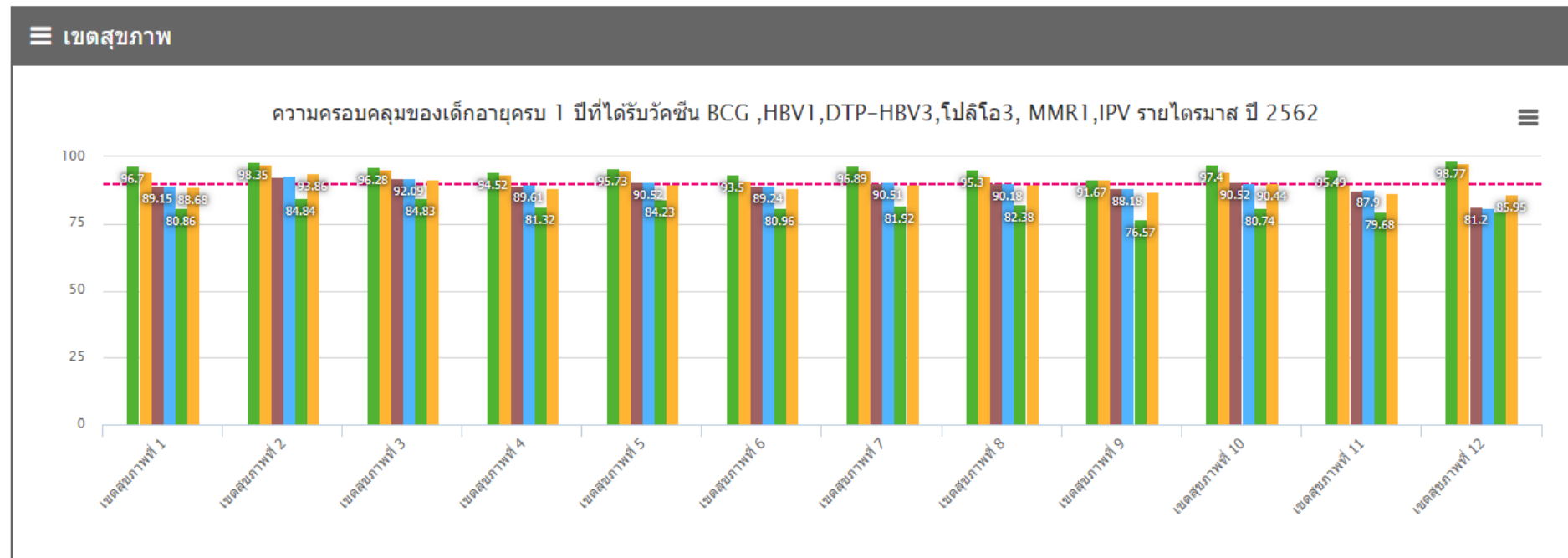


# Enquête sur la couverture vaccinale nationale 2018

Vaccin	Moyenne	Sud profond	Bangkok	Autres	Cible
BCG	99.8	98.7	97.7	100	90
HB1	99.6	99.3	96.2	99.8	90
DTC3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
OPV3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
HB3	96.5	64.7	96.9	99.3	90
VPI	88.4	50.7	70.8	94.5	90
R/ROR1	96.1	71.3	95.0	98.8	95
JE2/LAJE1	96.9	70.0	93.3	99.1	90
DTC4/OPV4	95.3	66.7	93.0	98.4	90
JE3/LAJE2	95.1	66.7	86.9	97.4	90
ROR2	86.6	66.7	78.0	90.8	95
DTC5/OPV5	87.2	58.0	76.2	91.4	90
VPH 1.5	98.1			98.1	90
dT 1.6	96.1			96.1	90

# Couverture vaccinale chez les enfants de 1 an révolu recevant les vaccins BCG, HBV1, Polio3, ROR1, VPI

ความครอบคลุมของเด็กอายุครบ 1 ปีที่ได้รับวัคซีน BCG ,HBV1,DTP-HBV3,โปลิโอ3, MMR1,IPV รายไตรมาส ปี 2562



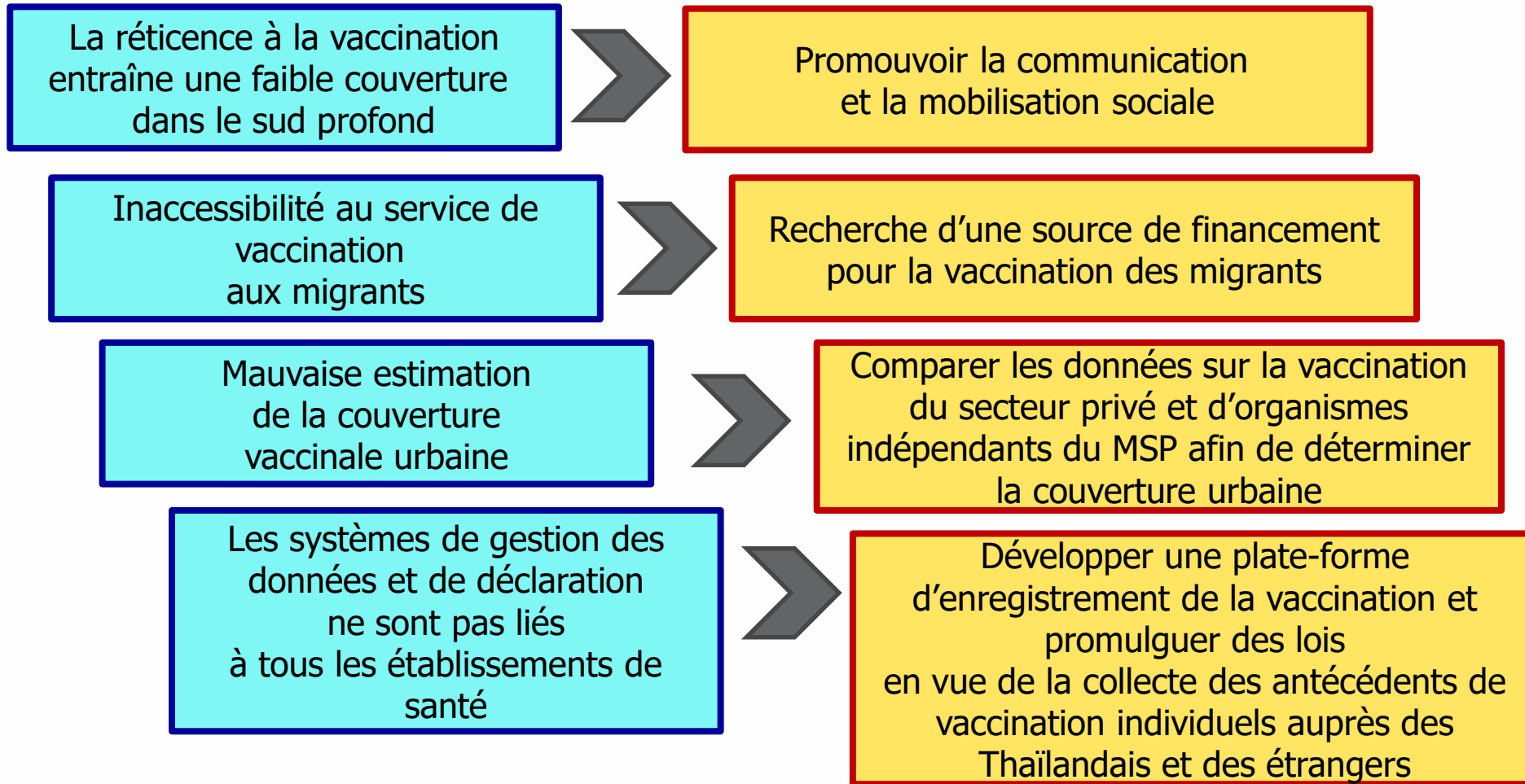
B หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1 ปี ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่รับผิดชอบทั้งหมด ในงวดที่รายงาน จากแท้ม Person ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แท้ม (สถานะการอยู่อาศัย Type area = 1, 3)

A หมายถึง จำนวนเด็กอายุครบ 1ปีในงวดที่รายงานที่ได้รับวัคซีน BCG,HBV1,DTP-HBV3,โปลิโอ3,MMR1,IPV ทั้งหมด

# Principale cause de non-vaccination

1. Migration : Thaïlandais et étrangers
2. Personnes vivant dans des zones difficiles d'accès : frontières, régions reculées, îles, tribus montagnardes
3. Sud profond : instabilités, culture et croyance, réticence à la vaccination
4. Inconvénient lié au suivi

# Méthode d'estimation de la couverture





# Fournisseurs de formation

# Rôles dans la formation des prestataires

- Rôles aux niveaux national, régional et provincial
  - Organiser une formation pour le personnel du PEV dans la zone de responsabilité
  - Soutenir la personne ressource dans le cadre de la formation des prestataires privés

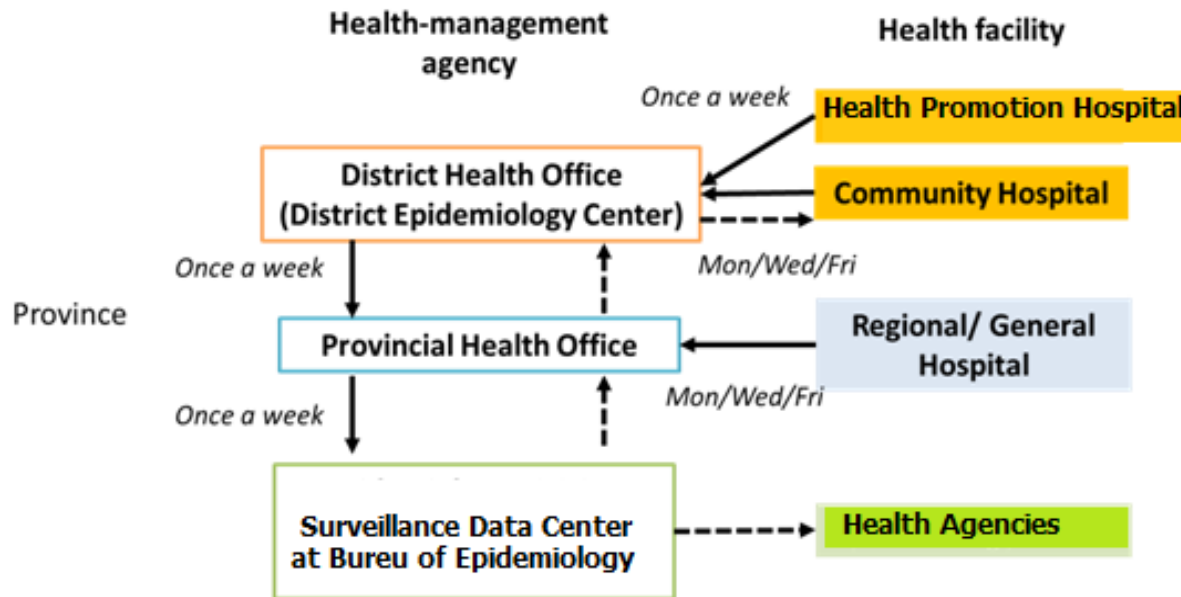
# Formation au PEV en 2019

- Participant
  - Responsable du PEV aux niveaux régional et provincial
  - Autres agences liées aux travaux du PEV
- Durée
  - 4 jours
- Table des matières
  - Politique de vaccination
  - Programme d'éradication et d'élimination des maladies
  - Introduction d'un nouveau vaccin
  - Vaccination des adultes
  - Programme de vaccination contre la grippe
  - Vaccination de routine (administration des vaccins, chaîne du froid, système de déclaration)

# Surveillance des MAPI et des maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations

# Surveillance des maladies transmissibles en Thaïlande

Organigramme des agences dans le système national de surveillance des maladies transmissibles



## Legend:

Primary data delivered (e.g. press release, registering) →

Secondary data delivered (e.g. summary of disease situation, surveillance report) - - - - -

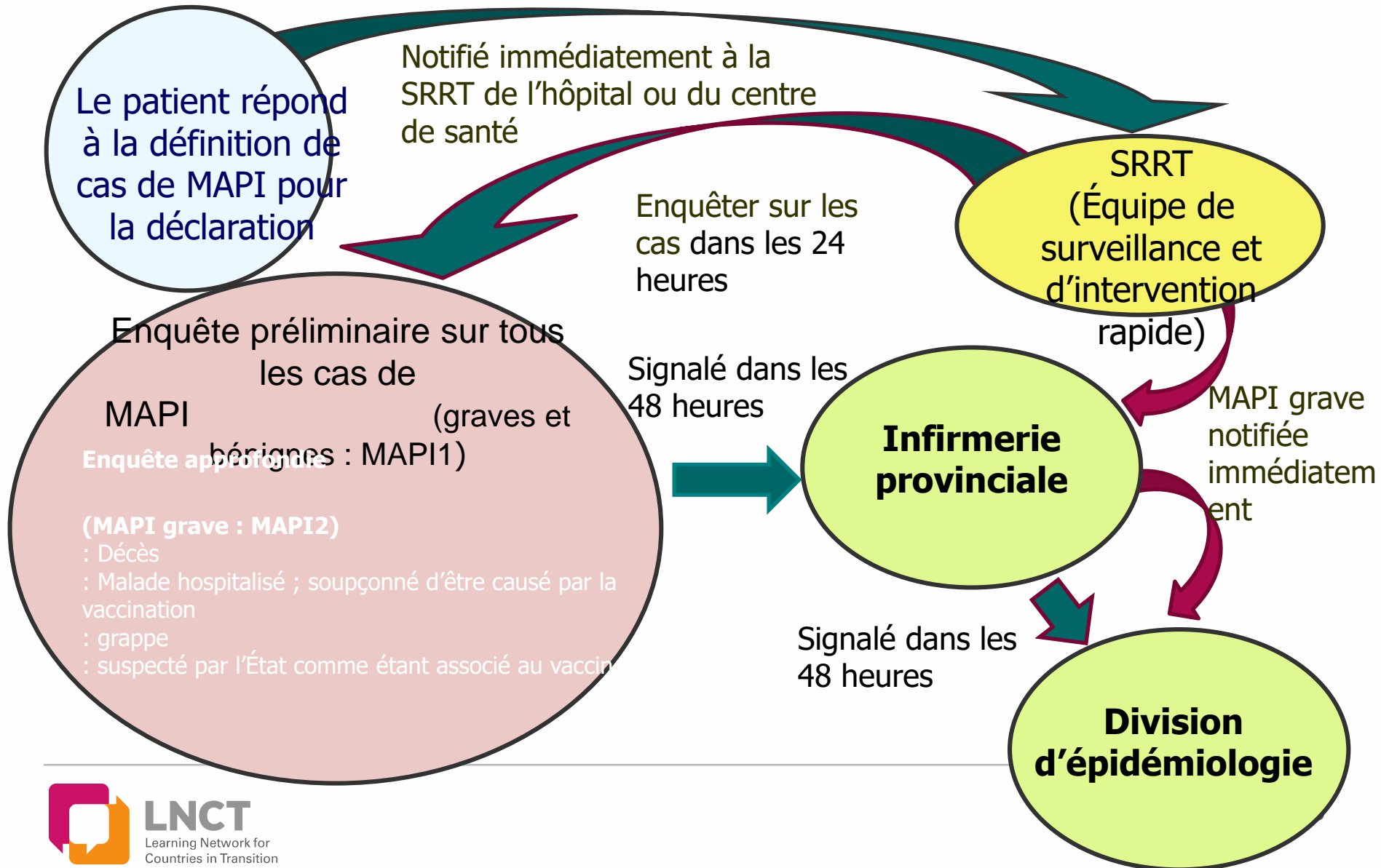
## Les maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations

- Diphtérie
- Coqueluche
- Tétanos, tétanos néonatal
- Rougeole
- Rubéole
- Oreillons
- PFA/polio
- Encéphalite japonaise

# Systemes actuellement disponibles de déclaration et de surveillance des maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations

1. Surveillance des maladies transmissibles
  - Informations à recueillir, y compris les données démographiques, la date de début, l'issue du traitement, le lieu où les patients sont tombés malades et le lieu de traitement
  - Aucune information essentielle pour la surveillance et la lutte contre les maladies que l'on peut prévenir par les vaccinations, par exemple, les données de laboratoire, les antécédents de vaccination
  - Rapport de retard (les données étaient envoyées chaque semaine au DoE)
2. Programme d'éradication de la rougeole - lancé en 2012
3. Surveillance des PFA

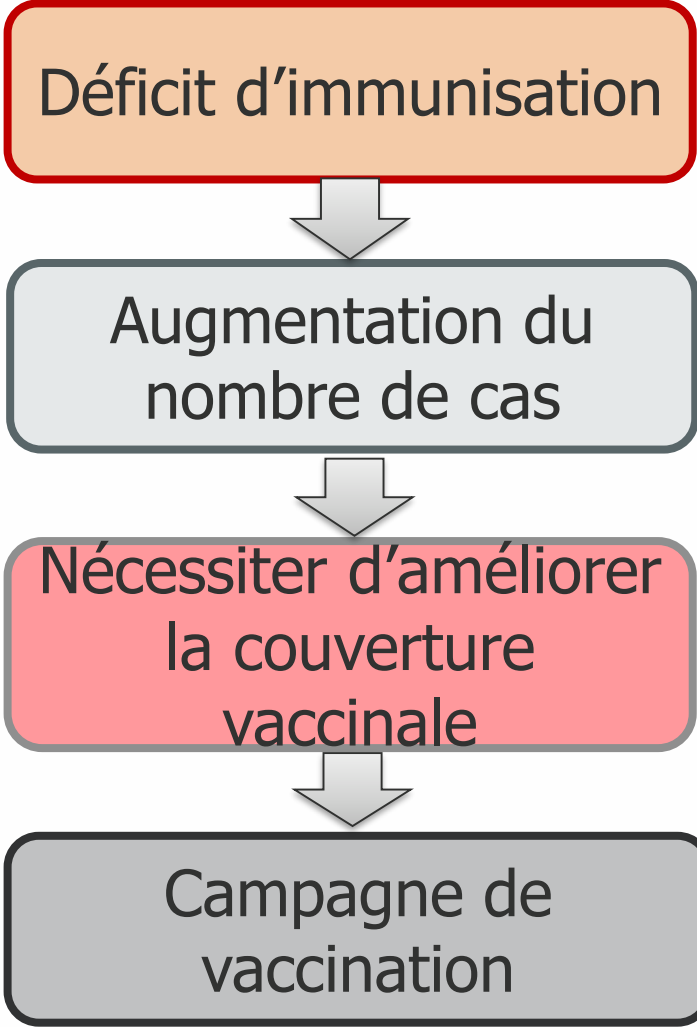
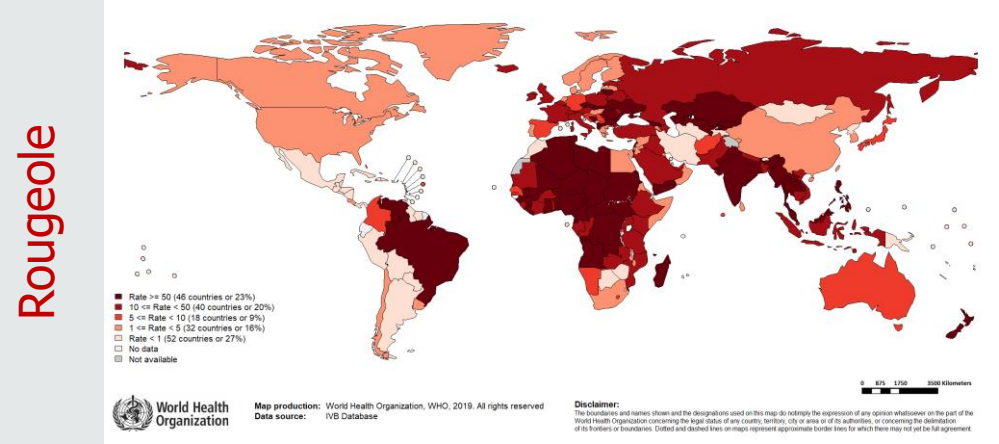
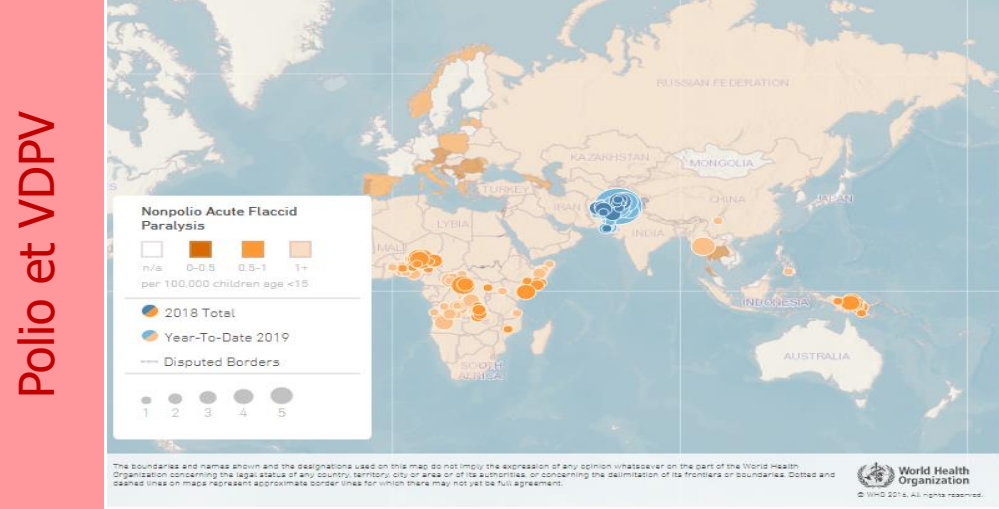
# Surveillance et enquête sur les MAPI



# Les campagnes



# Situation de la rougeole et de la poliomyélite dans le monde



# Planification et mise en œuvre des campagnes

## 1. Rôle du MSP

- Décider de se servir de la stratégie de la campagne pour combler les lacunes en matière d'immunité.
- Planification de la campagne (lieux, dates, objectifs, logistique, formation des agents de santé)

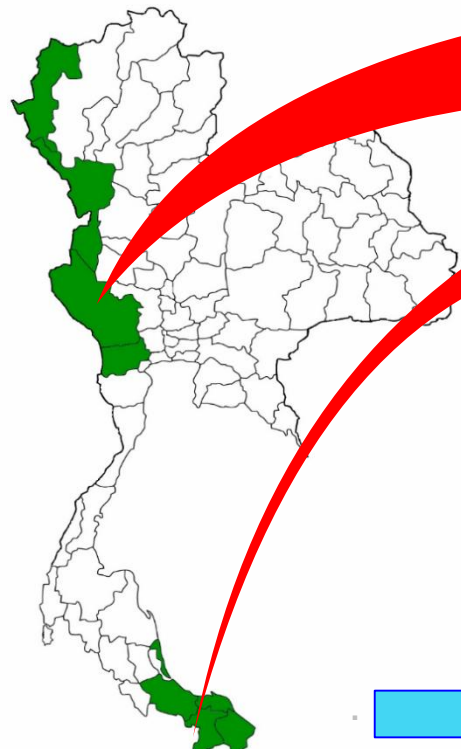
## 2. Soutien financier/provenance du vaccin ;

- Département de lutte contre les maladies (PEV)
- Bureau du budget (gouvernement)
- Office national de sécurité sanitaire
- OMS

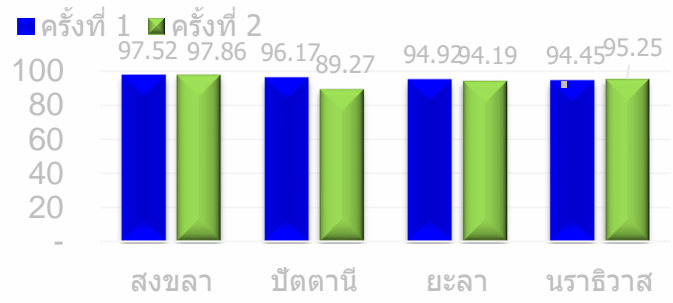
# Campagne de vaccination avec le VPO menée en 2019

Provinces frontalières entre la Thaïlande  
Myanmar

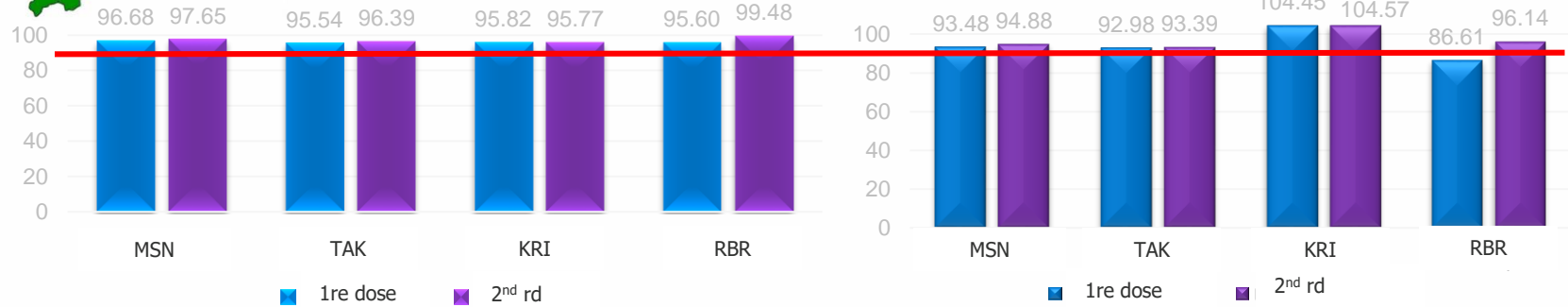
Provinces du sud profond



Résultat dans le sud profond



Résultat dans les provinces frontalières entre la Thaïlande et le Myanmar



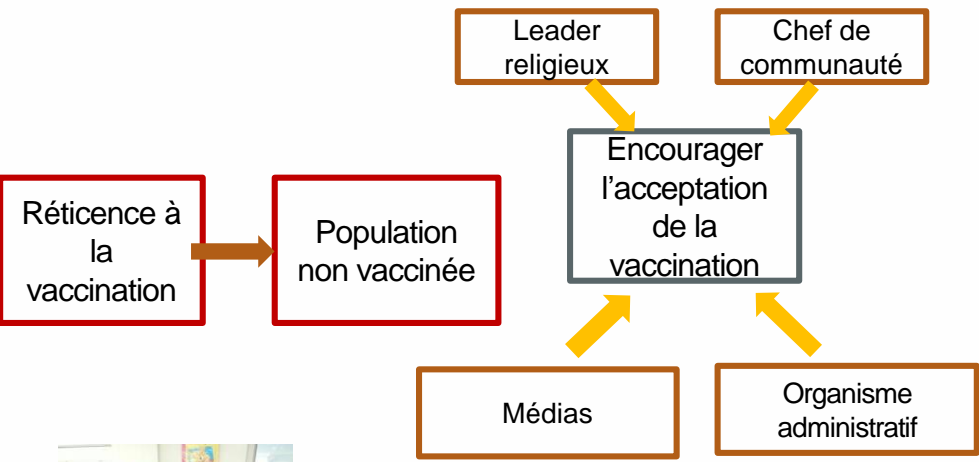
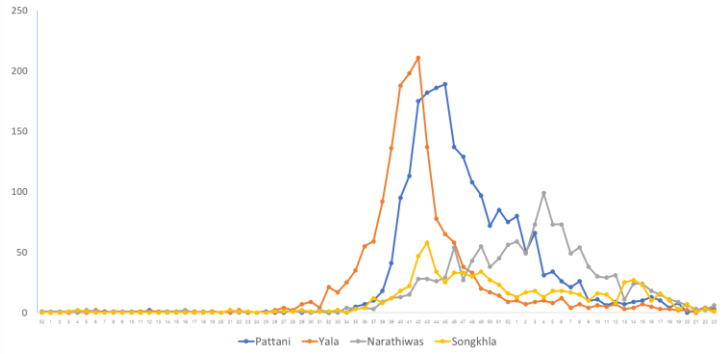
# Une campagne de vaccination contre la rougeole menée en 2018 dans le sud profond afin de contenir des épidémies



Vaccin pour l'intervention face aux épidémies

Partiellement mobilisé à partir de la réserve de vaccins de routine

245 139 doses de RR/ROR ont été prises en charge



# Avantages et défis liés au travail avec l'Office national de sécurité sanitaire

- Avantages de la vaccination dans le cadre d'un programme d'assurance maladie.
  - Réduire la charge de travail intervenant dans le cadre de la gestion budgétaire, du processus d'approvisionnement, de la logistique, etc.
- Défis de coordination actuels
  - Attribution des réserves de vaccins (PEV de routine, intervention face aux épidémies, campagne, migrant)
  - Intégration du processus de gestion des vaccins, implication de plusieurs agences

# Questions et réponses modérées

# Merci