

Session 2

Plans de transition améliorés et mieux exécutés

*Vision de Gavi sur la planification de la transition et les enseignements tirés en lien
avec la planification de la transition*

Santiago Cornejo

Eka Adamia (Géorgie)

Hugo Silva (Sao Tomé)

Dr. Clarice Assa Kouame-Assouan (Côte d'Ivoire)



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Vision de Gavi sur la planification de la transition et les enseignements tirés en lien avec la planification de la transition

Tangerang, Indonésie
Juillet 2019

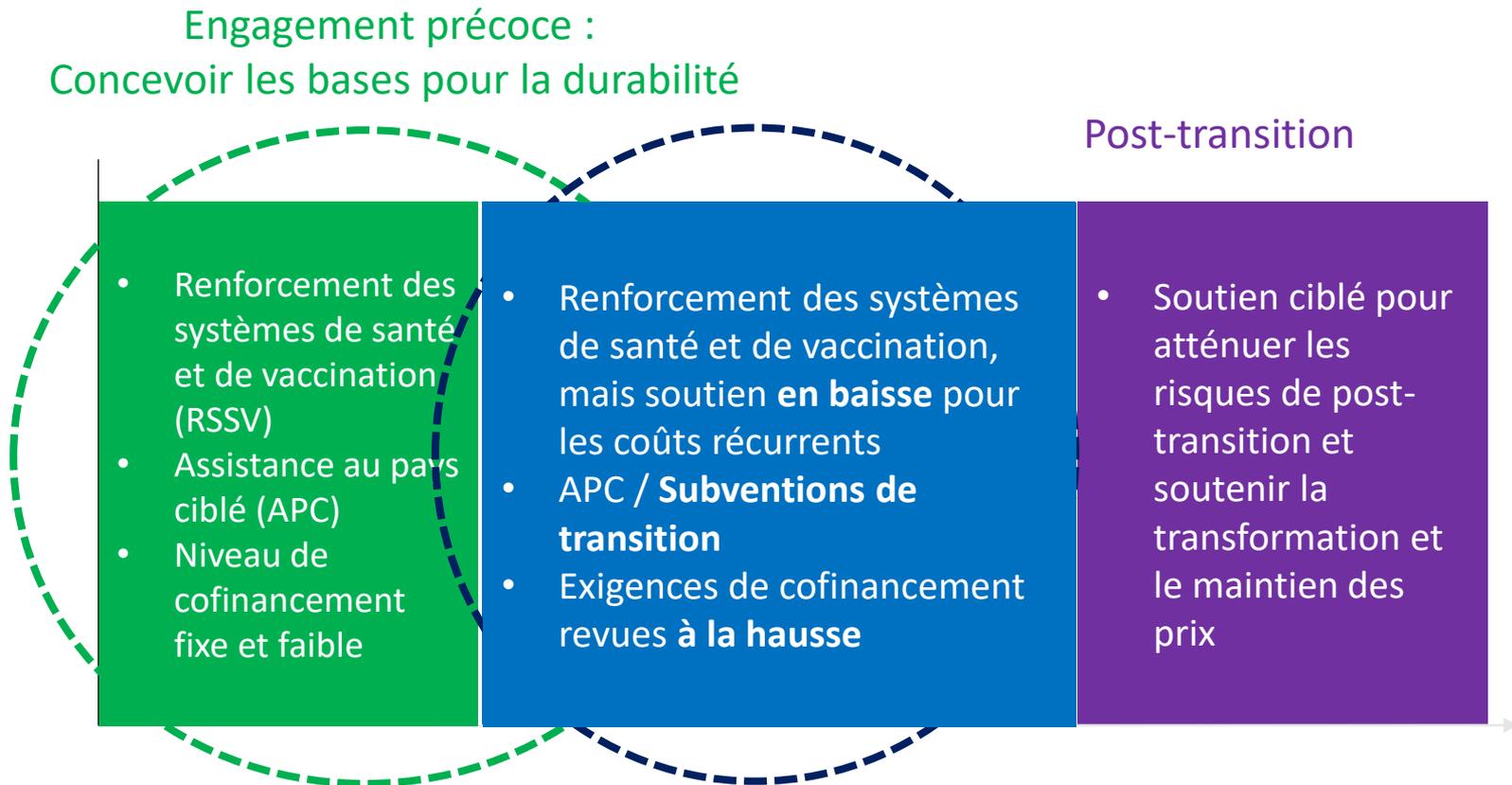
Santiago Cornejo

Les pays ont tendance à faire face à différents défis en matière de programmation et de financement à divers stades de développement ...

Représentation schématique des principaux goulots d'étranglement en matière de programmation et de financement de la vaccination au sein du continuum de développement



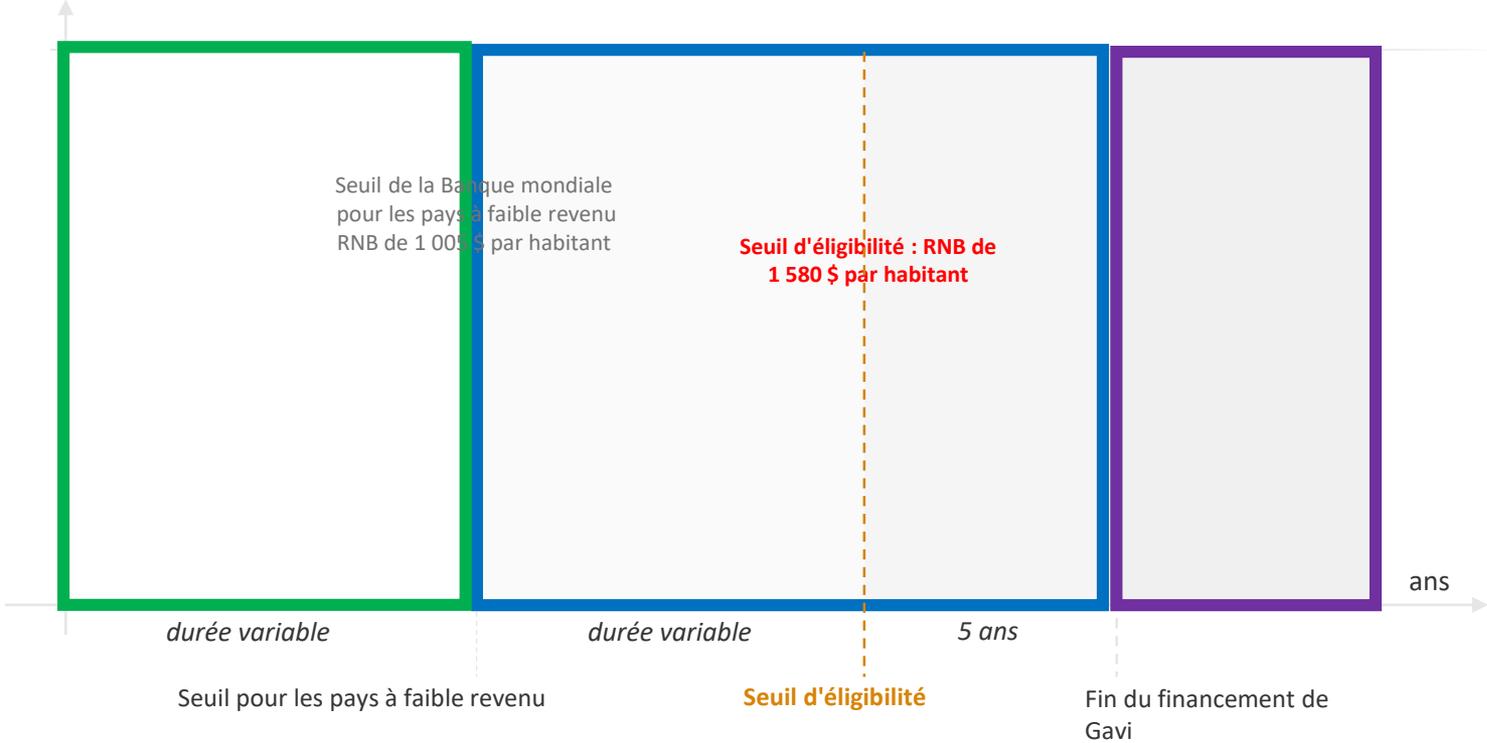
Des besoins changeants nécessitent de faire évoluer les types d'engagement et de soutien



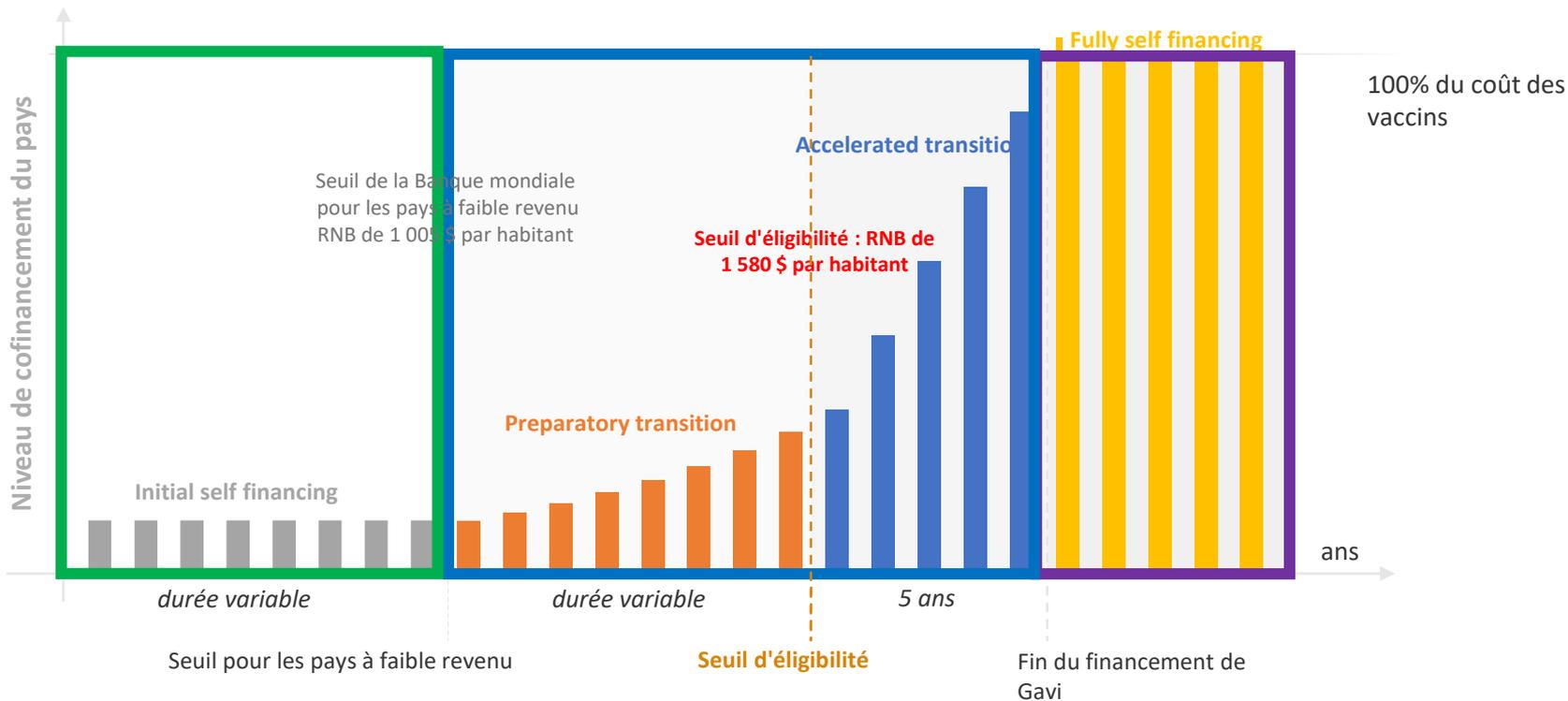
Préparation de la transition

- ❖ Il n'existe aucune catégorie absolue : les réalités actuelles des pays sont également incluses
- ❖ Première vague des pays en transition alignée sur ce modèle

Les politiques d'éligibilité, de transition et de cofinancement constituent le cadre institutionnel de l'engagement de Gavi ...



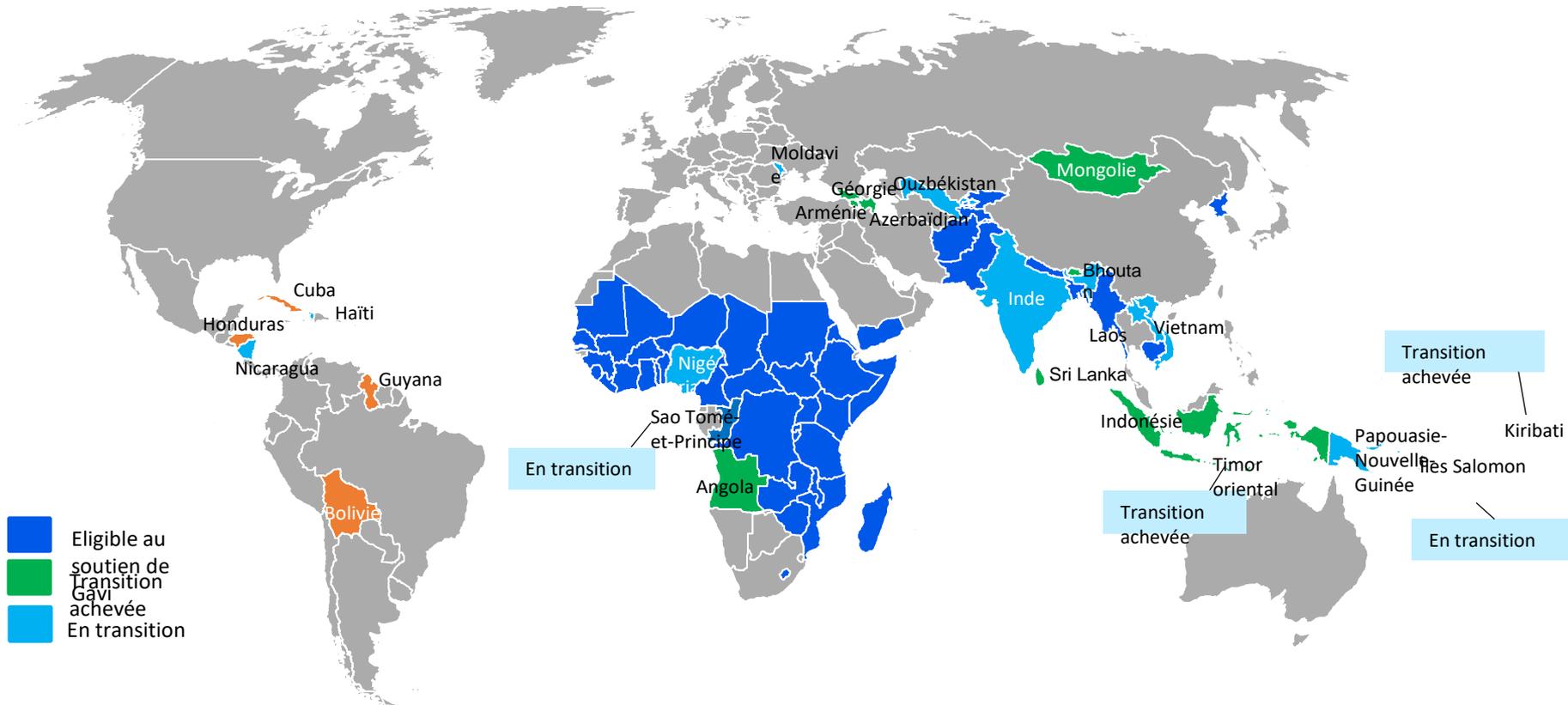
... et servent de mécanisme clé pour la mobilisation des ressources nationales et la viabilité financière



Approche de transition de Gavi : éléments clés

- **Viabilité financière et programmatique**
 - Le financement national est primordial, mais il ne suffit pas
 - La viabilité programmatique exige des capacités nationales importantes, par exemple, la planification et la budgétisation, l'approvisionnement, etc.
- **Intégrer la « durabilité » lors de la définition de l'engagement de Gavi**
 - Définir l'enchaînement correct des interventions : Anticiper les goulots d'étranglement systémiques
 - Adapter le soutien en fonction des besoins afin de refléter l'état de transition : Soutien en baisse pour les coûts récurrents
- **Évaluation et planification de la transition avec atténuation des risques**
 - Évaluation et planification avant d'entamer la transition pour guider tous les investissements de Gavi
 - Approche globale allant au-delà du programme pour tirer parti de toutes les opportunités dans le secteur

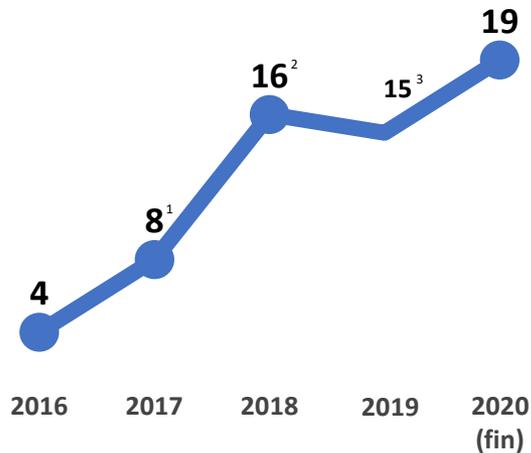
15 pays* ont déjà achevé la phase de transition et 9 pays sont encore en phase de transition. 40 programmes de vaccination sont autofinancés.



* Le nombre de pays fut réduit de 16 à 15 dans la mesure où le RNB du Congo en 2017 est inférieur au niveau d'admissibilité de Gavi, ce qui rend le Congo de nouveau admissible au soutien de Gavi.

Quatre pays supplémentaires attendus pour la transition d'ici la fin de l'année 2020

Pays en transition hors du soutien de Gavi



Performances excellentes après plus d'une année sans le soutien de Gavi



Couverture durable ou améliorée

Tous les pays dont la transition est achevée depuis > 1 an en maintenant ou améliorant la couverture



Financement complet des programmes de vaccination

Investissement moyen par enfant **jusqu'à > 400%**



10 pays dont la transition est achevée **ont introduit le VPH et le vaccin contre la rougeole-rubéole** avec un financement catalytique unique de Gavi

1) 8 pays dont la transition fut achevée avant 2017 : Bhoutan, Honduras, Mongolie, Sri Lanka, Guyana, Indonésie, Kiribati, Moldovie ;

2) 8 pays dont la transition fut achevée fin 2017 : Angola, Arménie, Azerbaïdjan, Bolivie, Congo, Cuba, Géorgie, Timor oriental

3) Par la suite, le RNB du Congo en 2017 est passé sous le niveau d'admissibilité de Gavi, ce qui rend le Congo de nouveau éligible au soutien de Gavi.

La plupart des pays sont largement sur la bonne voie en ce qui concerne les aspects clés de la couverture, sans oublier l'équité, l'introduction de vaccins, le financement et la capacité institutionnelle

Année de transition (dernière année de soutien)	Country Name	Birth Cohort	Coverage	Coverage Trend	Equity	Inst. Capacity	Vaccine Financing	Vaccines Introduced
	2015 – 2020	Angola	1,160,571		↓			
Armenia		37,820		→				
Azerbaijan		163,712		→		N/A		
Bhutan		14,084		→				
Bolivia		244,950		↓				
Cuba		122,721		→		N/A	N/A	
Georgia		51,446		↓				
Guyana		15,347		→				
Honduras		193,798		→				
Indonesia		4,806,445		→		N/A		
Kiribati		3,105		↑	N/A			
Moldova		40,362		→				
Mongolia		69,383		→	N/A			
Sri Lanka		310,936		→				
Timor-Leste		43,310		→				
Viet Nam		1,543,906		↓				
Nicaragua		116,796		→				
Papua New Guinea	215,204		↓					
Uzbekistan	635,229		→					
2021-2025	India	24,280,341		→				
	Lao PDR	154,187		↓				
	Solomon Islands	16,812		↑				
	Sao Tome	6,538		→				
	Sudan	1,263,137		→				
	Cote d'Ivoire	836,856		↑				

Remarque : Couverture DTC3 : vert : >90%, ambre : >80-90%, rouge : <=80%. Tendence de couverture au cours des 3 dernières années. Augmentation de la couverture : >2pp Pas de changement : -2pp à 2pp. Réduction de la couverture : <-2pp ; équité géographique : vert => 90% des districts ont un taux de couverture DTC3 > 80% ; ambre : > 80 à 90% des districts > 80% ; rouge : <= 80% des districts > 80% ; Vaccins introduits : vert si 4 vaccins de base introduits (Penta, VPC, Rota, VPH), ambre si trois, rouge si 2 ou 1 ; capacités institutionnelles : Données de l'index CPIA de la Banque mondiale CPIA pour « l'administration des fonds publics dédiés à la qualité » et « le développement des ressources humaines » ; vert : score moyen > 3 et aucun <2,8 ; ambre : moyenne <= 3 et aucun <2,8 ; rouge : un <2,8 (2,8 est compatible avec le seuil de la Banque mondiale) Financement des vaccins : vert : si le coût du vaccin est une partie des dépenses publiques (DP) <0,1% et en tant que part des dépenses de santé des administrations publiques (DGS) <1% ; ambre : si soit partie des DP >= 0,1% ou part des DP >= 1% Rouge : Si les Dépenses publiques et les Dépenses publiques générales de santé sont au-dessus du seuil ; n / a : source de données de référence non disponible ; Source : Estimations de la couverture vaccinale nationale de l'OMS et de l'UNICEF (WUENIC) 2016, enquête, examen par l'OMS, UNICEF, Banque mondiale, prévision de la demande stratégique de GAVI

Conclusions sur la transition observées à ce jour

1. **Financement de la vaccination** : l'espace budgétaire ne semble pas être le principal défi dans la plupart des pays de la première vague
 - Les enjeux critiques sont : des processus de planification, de budgétisation et d'exécution faible et le financement plus large du secteur
2. **Rendement du programme** : programmes avec couverture généralement élevée, mais des écarts de capacité importants ont été observés pour l'introduction des vaccins
 - Puis un sous-ensemble avec une faible couverture (par exemple, PNG, République du Congo, Nigéria, Angola)
3. **Capacités institutionnelles** : lacunes critiques et zones de renforcement (par exemple, la réglementation, les achats, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes de données)

Conclusions sur la transition observées à ce jour

- 4. Préoccupations communes au sujet de la perte de l'environnement de soutien qui est associé à l'appartenance à l'Alliance
 - Lobby anti-vaccination
 - Assistance technique hors du soutien de Gavi
 - Priorisation de la vaccination
- 5. Plus grande prise de conscience que l'engagement avec les niveaux sous-nationaux est essentiel pour une couverture durable et l'équité, ce qui nécessite un engagement avec un grand nombre d'intervenants
 - Au sein du Ministère de la Santé et de tous les ministères (par exemple MdF)
 - Autorités nationales et infranationales et parlementaires
 - Entre les partenaires externes (par exemple, la Banque mondiale, le Fonds mondial)
 - Société civile, communautés et secteur privé

L'Alliance propose un **soutien post-transition** ciblé à la « famille de pays de Gavi »

Goulot d'étranglement

Prix des vaccins



- **Prévisibilité et stabilité du prix des vaccins**
- Accès à des prix similaires à ceux payés par Gavi pendant une durée limitée*

Introduction de nouveaux vaccins



Soutien catalytique aux nouvelles introductions

10 pays dont la transition est achevée ayant bénéficié d'un financement catalytique pour promouvoir les introductions manquées

Goulots d'étranglement programmatiques



Atténuation ciblée des goulots d'étranglement programmatiques spécifiques

Soutien post-transition pour atténuer les risques programmatiques

Soutien aux pays en transition hors du soutien de Gavi apporté au cas par cas

Principes directeurs du soutien post-transition

- **Stratégie ciblée** : combler les lacunes spécifiques et atténuer les risques spécifiques
- **Priorisation** : activités axées sur les résultats pour avoir le plus grand impact sur les résultats de vaccination
- **Approche harmonisée** : élaboration ou finalisation des autres stratégies d'atténuation des risques par le gouvernement ou d'autres partenaires
- **Durabilité** : les avantages des activités proposées devraient être maintenus au-delà de la période de soutien de Gavi (ou ne sont plus nécessaires).
- **Tirer parti des ressources nationales** (financement, cadres juridiques, institutions, partenariats, etc.) pour renforcer les programmes de vaccination au-delà de l'impact de l'activité en elle-même (par exemple, l'impact catalytique).
- Le soutien post-transition sera soumis à **l'engagement du pays de continuer à financer les** vaccins introduits par le biais de Gavi.

Enseignements importants

- ❖ La durabilité repose sur deux composantes : composante financière et composante programmatique
- ❖ Engagement précoce et planification solide
 - Prévention des goulots d'étranglement au niveau du système de santé et anticipation des contraintes institutionnelle
 - Suppression progressive du soutien
- ❖ Prévisibilité et transparence
 - Capacité d'adaptation et d'ajustement de l'approche (évolution ou programme d'apprentissage)
 - Recours aux enseignements tirés pour guider l'examen des politiques actuelles
- ❖ Aucune solution miracle : s'appuyer sur des bases solides est la clé
 - Il n'y a pas de substitut à une planification, une budgétisation et une exécution régulières et appropriées
 - Établissement des priorités, établissement des priorités et établissement des priorités
 - Inclusion large des parties prenantes

MERCI





LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Processus de planification de la transition de la Géorgie

Expériences d'un pays en phase
d'autofinancement total

Tangerang, Indonésie
Juillet 2019

Ekaterine Adamia

Situation socio-économique et démographique, 2018



Population – 3 726 500

Taux de natalité (par millier d'habitants) – 13,7

Taux de mortalité (par millier d'habitants) – 12,5

Espérance de vie à la naissance – 74,0



Mortalité maternelle (par cohorte de 100 000 naissances vivantes) – 13,1 (2017)

Mortalité infantile (par millier de naissances vivantes) – 8,1

Taux de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans (par millier de naissances vivantes) – 9,8



PIB par habitant (au taux du moment) – 4 346 USD

Taux de croissance réel du PIB – 4,7 %



Dépenses publiques de santé en % du PIB – 3 %

Dépenses générales de santé publique par habitant (USD) – 117

Programme national de vaccination

Programme de vaccination de l'État de Géorgie lancé en 1996.

Objectif : Protéger efficacement la population du pays contre les MEV, maintenir une couverture vaccinale élevée et garantir des services de qualité conformément aux objectifs mondiaux et régionaux.

Couvre la vaccination contre 12 *maladies* infectieuses : *Tuberculose, hépatite B, diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, rougeole, oreillons, rubéole, hib, rotavirus, pneumocoque*

Régie par la Loi sur la Santé publique et l'arrêté n° 01-57n du Ministère du Travail, de la Santé et des Affaires Sociales (MTSAS)

- Tous les vaccins destinés à la vaccination de routine (à l'exception des vaccins hexavalents) sont achetés par le biais du mécanisme d'achat de la Division Approvisionnement de l'UNICEF afin de garantir une offre ininterrompue, une qualité élevée et des coûts équilibrés.
- Par décision gouvernementale, tous les vaccins acquis pour la vaccination de routine sont préqualifiés par l'OMS.
- ~~Le **financement** du programme s'est considérablement accru au cours des dernières années, passant de 4 millions de GEL en 2012 à 22,4 millions en 2019.~~

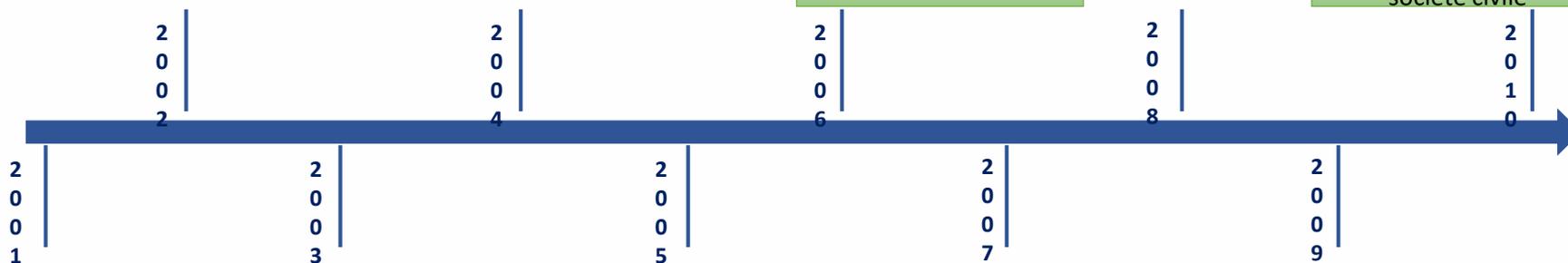
Soutien de GAVI pour la Géorgie

Introduction de nouveaux vaccins : des vaccins contre l'hépatite B, le rotavirus, le penta, le pneumocoque et le VPH ont été introduits

Soutien à la sécurité des injections (SSI)

Soutien aux Services de Vaccination (SSV)

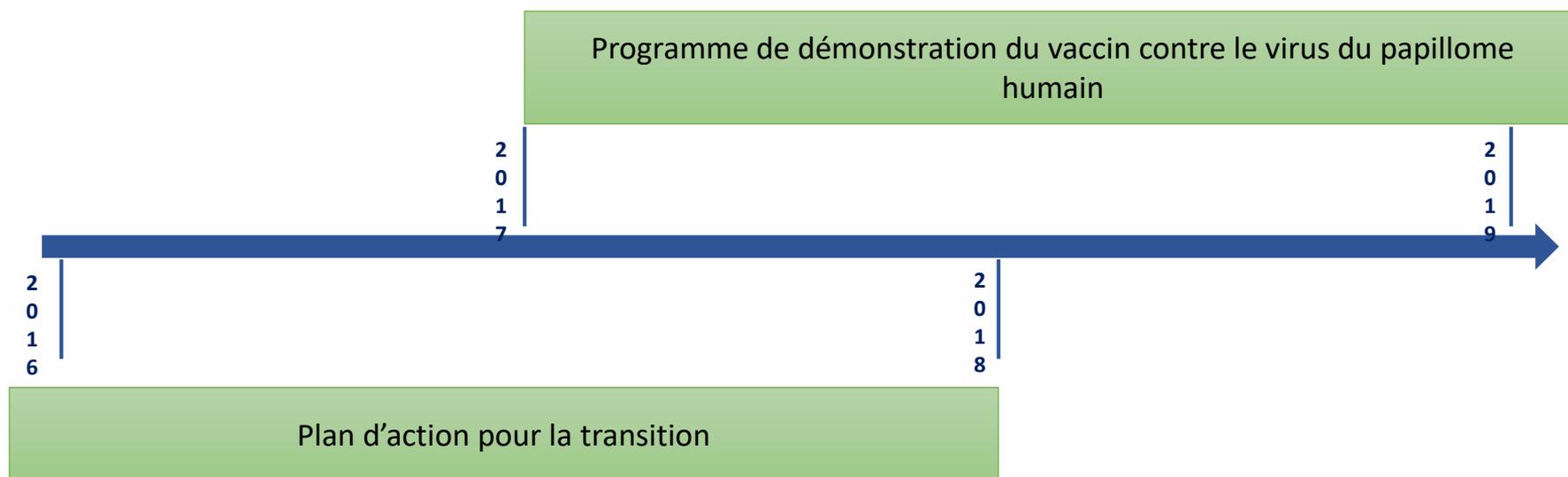
Renforcement de l'implication des organisations de la société civile



Soutien aux Services de Vaccination (SSV)

Renforcement du système de santé

Soutien de GAVI pour la Géorgie



Plan de transition hors du soutien de Gavi

le plan de retrait progressif avait été élaboré pour la période allant de 2016 à 2018

- En 2012, la Géorgie a été confrontée à cette situation suite à son inscription sur la liste des pays qui cofinancent de nouveaux vaccins et qui, à mesure que leur économie croît, devraient augmenter leur financement jusqu'à atteindre l'autofinancement de ceux-ci.
- Le but principal était de « Poursuivre le renforcement des capacités de mobilisation de ressources afin d'optimiser la capacité d'autonomisation du PNV après la transition hors du soutien de Gavi.
- En 2012 et 2014, deux missions composées de membres de l'OMS, de l'UNICEF et de GAVI avaient pour tâche d'évaluer les défis liés au retrait progressif et d'élaborer un plan d'action en vue de la résolution de ceux-ci.
- Le Ministère de la Santé, le Centre national de contrôle des maladies, le Ministère des Finances, le Comité de la santé du Parlement de la Géorgie, et des partenaires nationaux ont participé à l'élaboration d'un plan de transition.

Principales activités du plan de transition (1)



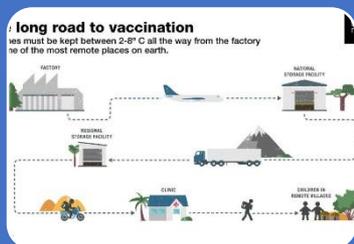
Renforcement du PNV par la prise de décisions fondées sur des preuves et renforcement du GTCV

- Renforcer le GTCV à travers des activités de renforcement des capacités
- Surveiller les performances et s'assurer que le GTCV réponde aux critères de l'OMS
- Soutenir l'introduction de nouveaux vaccins renforcer la mise en œuvre de cette introduction



Communication et sensibilisation (y compris la sensibilisation à la mobilisation des ressources)

- Renforcer les communications et la sensibilisation par le biais de la planification et de la mise en œuvre stratégiques
- Renforcer la capacité de mobilisation de ressources et les efforts visant à intensifier le financement domestique du programme
- Éliminer la réticence à la vaccination et la résistance



Renforcer la gestion des vaccins et la logistique de la vaccination

- Institutionnaliser les bonnes pratiques de gestion des vaccins
- Documenter systématiquement et passer en revue les performances de la chaîne du froid
- Activités de renforcement des capacités
- Besoins en équipements de la chaîne du froid

Principales activités du plan de transition (2)



Approvisionnement en vaccins

- S'approvisionner en produits de qualité avérée
- Renforcer la surveillance des performances en matière d'approvisionnement
- Renforcer la capacité d'auto-approvisionnement du gouvernement



Résultats du programme et qualité des données

- Générer des preuves permettant d'identifier les lacunes et les régions ou groupes de populations peu performants
- Améliorer la couverture vaccinale au sein des régions ou groupes de populations peu performants
- Améliorer la qualité des données de vaccination



Renforcement de la fonction de pharmacovigilance (système de surveillance des MAPI) de l'Autorité réglementaire nationale.

- Renforcer le système de surveillance des MAPI (fonction de pharmacovigilance)



Appui à la communication sur le financement durable de la vaccination et renforcement de la législation en matière de vaccination

- Échanger avec des parlementaires ou des décideurs
- Renforcer la législation en matière de vaccination

Observations générales sur les points forts

- La santé est devenue la première préoccupation du gouvernement
 - Le budget dédié à la santé a doublé
 - Un programme de soins de santé universels a été mis en place
 - La prestation des services a été restructurée (des polycliniques dans les villes et des prestataires de soins de santé primaires dans les zones rurales)
 - Le système des médecins d'école a été mis en place
 - L'ensemble d'avantages sociaux a été élargi
 - Le Ministère de la Santé est devenu le principal acquéreur des services de santé
- Développement et introduction réussis d'un système complet d'information de la gestion sanitaire (e-santé) (intégré au registre de l'état civil et des naissances, numéro d'identification unique, 30 modules)

Observations générales sur les points forts

- Accès aux services de vaccination garantis dans l'ensemble minimum de base
- Couverture vaccinale élevée et soutenue au niveau national
- Élargissement réussi du Programme ;
- Rétablissement du programme national de vaccination au niveau central
- Un Conseil de coordination de la vaccination fort pour renforcer le processus décisionnel
- Récente mise en place du Groupe Technique Consultatif national pour la Vaccination pour fournir des recommandations basées sur des éléments de preuve

Principales réalisations (1)

Financement de la vaccination

- **Le financement du PNV a considérablement augmenté, passant de 4 millions de GEL en 2012 à 22,4 millions de GEL en 2019 ; non seulement pour la vaccination de routine, mais également pour d'autres composants, tels que les vaccins antirabiques**
- *En raison de la dévaluation significative de la monnaie nationale du pays, des fonds supplémentaires ont été alloués pour les besoins du programme de vaccination dans le budget de l'État*
- *Le processus d'augmentation du budget dédié au programme de vaccination a été marqué par le **soutien spécial** du **parlement du pays qui a défendu l'augmentation de nos coûts auprès du Ministère des Finances.***
- *Nous travaillons en étroite collaboration avec le **Ministère des Finances, le GTCV et le Comité de coordination de la vaccination***
- *dans le cadre de la promotion de la vaccination, y compris des personnes célèbres, des figures artistiques, des athlètes, etc.*

Principales réalisations (2)

Prise de décisions fondées sur des preuves

➤ **Les principaux organes consultatifs destinés à soutenir le PNV sont en place :**

- *Comité de Coordination Inter Agences (CCIA)*
 - *Groupe Technique Consultatif national pour la Vaccination (GTCV)*
 - *Autorité réglementaire nationale (ARN)*
 - *Comité national de certification de la polio*
 - *Comité national de vérification de l'éradication de la rougeole et de la rubéole*
 - *Comité national d'experts en sécurité des vaccinations.*
- *La Géorgie a bénéficié de l'appui de l'OMS en ce qui concerne les activités destinées à la prise de décisions éclairées (surveillance des rotavirus et des maladies bactériennes invasives, analyse du rapport coût-efficacité du vaccin antipneumococcique après son introduction, surveillance des MEV-IB afin d'estimer le taux de létalité des cas admis de méningite à pneumocoque, suivi du remplacement des sérotypes, etc.).*

Principales réalisations (3)

Résultats du programme et qualité des données

- *Le système complet d'information de la gestion sanitaire (SIGS) est un système novateur développé et introduit avec succès (intégré au registre de l'état civil et des naissances, basé sur un numéro d'identification unique, composé de 30 modules environ) par le Ministère du Travail, de la Santé et des Affaires Sociales (MTSAS)*
- *Une enquête sur la couverture vaccinale a été effectuée dans trois grandes villes (Tbilisi, Kutaisi et Batumi) et dans le reste de la Géorgie avec l'aide de GAVI, du CDC des É.-U. et de l'OMS. Le rapport final a été rédigé en Géorgien et en Anglais.*

Principales réalisations (4)

Communication et sensibilisation

- *Une stratégie de communication et un plan d'action pour la vaccination ont été élaborés, de même qu'un plan de communication de crise, avec l'aide de l'UNICEF.*
- *Le plan pluriannuel complet (PPAC) pour la vaccination 2017-2021 a été adopté conformément aux principaux objectifs du Plan d'action européen pour la vaccination (PAEV).*

Principales réalisations (5)

Gestion et approvisionnement des vaccins

- *Pour garantir un approvisionnement ininterrompu, une qualité élevée et des coûts équilibrés, tous les vaccins destinés à la vaccination de routine (à l'exception des vaccins hexavalents) sont achetés par le biais du mécanisme d'achat de l'UNICEF et tous les vaccins achetés pour la vaccination de routine sont préqualifiés par l'OMS.*
- *La logistique des vaccins et le matériel de sécurité des injections sont gérés par le NCDC au niveau national et par les SSP municipaux au niveau local.*
- *L'évaluation de la Gestion efficace des vaccins a été effectuée en 2018 avec l'aide de GAVI et de l'OMS.*
- *En outre, l'OMS a fourni un appui technique à l'élaboration de réglementations nationales intégrées en ce qui concerne le stockage des vaccins et des produits pharmaceutiques nécessitant une chaîne du froid, y compris l'élaboration et l'adaptation de procédures opérationnelles normalisées de gestion des vaccins.*

Principales réalisations (6)

Assurance de la qualité

Renforcement de la fonction de pharmacovigilance (système de surveillance des MAPI) de l'Autorité réglementaire nationale

- ***GAVI et l'OMS ont soutenu l'élaboration d'un plan stratégique pour l'ARN (planification à court, moyen et long terme) et le renforcement des capacités de l'ARN en garantissant la participation aux formations et ateliers [processus d'autorisation de mise sur le marché, autorisation de produits médicaux (vaccins), etc.].***

Défis

- *Pérennité du programme national de vaccination*
- *Renforcement du système de suivi et d'évaluation*
- *Institutionnalisation des meilleures pratiques de gestion des vaccins*
- *Identification des zones à faible couverture nécessitant toujours une assistance technique et de l'aide dans le cadre de la vaccination*
- *vaccination obligatoire*

Merci !



LNCT

Learning Network for
Countries in Transition



Processus de planification de la transition de Sao Tomé-et-Principe

Expériences tirées d'une transition accélérée

Tangerang, Indonésie
Juillet 2019



MINISTERIO DA SAUDE

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DE SÃO TOMÉ-ET-PRINCIPE

Localisation: Golfe de Guinée

Population: 201 000

Superficie : 1 001 Km²



Processus de transition de STP

- Comment élaborerez-vous votre plan de transition ?
 - Qui dirige ? **Programme de santé reproductive/DCS**
 - Qui est impliqué (dans le gouvernement et au niveau des partenaires) ? **OMS, UNICEF, GAVI, UNFPA, ONG, Districts sanitaires et Directions centrales du MS**
 - Quelle est la contribution de ces individus ? **En travaux de groupes et plénières, présentations, informations et rapports disponibles à leur niveau**
 - Quels sont les composants du plan que vous élaborerez ? **Renforcement du système de santé, plan national de vaccination et chaîne du froid, évaluation et indicateurs de performance**
 - Comment suscitez-vous l'adhésion ?
- Si vous avez commencé déjà commencé à mettre en œuvre le plan, quelles mesures prenez-vous pour le mettre en action ? **Mise en œuvre du renforcement des capacités de gestion, élaboration des comptes de la santé, mise à jour des outils essentiels tels que les plans stratégiques**
- À quoi ressemble le succès ?
 - Quels sont vos objectifs en ce qui concerne le processus d'élaboration de votre plan de transition ?
 - Quels sont vos objectifs en ce qui concerne la mise en œuvre du plan de transition ?

Quels sont les points à succès ?

- Quelles sont les stratégies que vous avez mises en œuvre pour la planification ou la mise en œuvre qui ont donné de bons résultats ? Quel était le résultat ?
 - **Visites de terrain**
 - **Entretiens**
 - **Travaux de groupes**
 - **Plénières**
 - **Revue documentaire**
- Quels défis avez-vous dû relever ? Comment les avez-vous surmontés ?
 - **Faire participer tout le monde**
 - **Obtenir des informations sanitaires fiables**

Défis

- Avoir un SIS fonctionnel qui apporte une réponse et que l'entité soit responsable des informations du SNS.
- Responsabilisation des biens publics.
- Que les politiques des partenaires soient étroitement alignées sur les politiques du MS et les autres OBJECTIFS (ODS, ODD) ;
- Élaboration de la politique de santé nationale et du plan stratégique des ressources humaines ;
- Avoir le MS en tant que gestionnaire de leurs subventions ;
- Constitution du NITAG ;
- Rendre le bureau de planification effectivement fonctionnel ;
- Formation et valorisation des ressources humaines ;
- Promouvoir la culture de contrôle et les audits internes ;
- Développer et valoriser la médecine traditionnelle ;
- Financement du système de santé.
- **Coordination**
- **Leadership**
- **Processus d'acquisition et de paiement très long**
- **Difficultés à identifier l'assistance technique**
- Améliorer la couverture et l'équité en renforçant les systèmes de vaccination
- Durabilité du PAV et des systèmes de soutien

Défis

Quelles stratégies avez-vous mises en place jusqu'à présent pour surmonter ces défis ?

- Organisation structurelle de la DAF et du Ministère de la Santé.
- Une plus grande dynamique dans le contrôle patrimonial.
- Renforcement de la DAF pour une meilleure gestion du SNS.
- Installation du DHIS2
- Chaîne du froid pour la conservation des vaccins.
- Renforcement du matériel roulant pour le système de vaccination.
- Formation des responsables (PAV, SIS, DAF, RSS, FNM, GM).
- Accord avec les ONG
- Mise en place de la cellule RSS.
- Constitution du comité pour le financement de la santé
- Acquisition, installation et formation du logiciel de comptabilité « TOMPRO »
- **Accent mis sur les objectifs**
- **Respect strict des procédures**
- **Communication et transparence**
- **Soutien des partenaires (OMS, UNICEF, FNUAP)**
- Évaluation des actions prioritaires pour l'année en cours et projection des priorités pour l'année suivante.

Enseignements tirés

- Quel conseil donneriez-vous aux autres pays qui en sont à un stade précoce du développement de leurs plans de transition ?
 - **Identification minutieuse de la cellule de gestion**
 - **Fort engagement du gouvernement**
 - **Partenariat solide avec les partenaires**
 - **Développer un processus participatif de la consultation à la mise en œuvre**

Soutien du LNCT

- **Assistance technique et exemples d'expériences réussies**
 - **Processus de mise en place**
 - **Renforcement des capacités des RH**
 - **Le meilleur modèle de financement du système de santé**
 - **Processus de mise en œuvre du DHIS2**
- **Comment aimeriez-vous recevoir ce soutien ?**
 - **Séminaires et formations en présentiel**
 - **Visites d'étude**
 - **Bibliographie**
 - **Histoires de réussite**







LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

Processus de planification de la transition en Côte d'Ivoire

Expériences de transition préparatoire

Tangerang, Indonesia
Juillet 2019

Prof. Mamadou Samba, Directeur Général de la Santé

Processus de la Côte d'Ivoire

- Qui dirige?
 - Le Directeur Général de la Santé
- Qui est impliqué?
 - Ministère de la santé
 - D'autres Ministères (Economie et Finances, Budget, Femme, Famille et Enfants, Plan)
 - Des Partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, AMP, Dalberg, Village Reach, etc.)
 - La société civile (FENOSCI, etc.)
- Comment ces personnes contribuent-elles?
 - Des ateliers et sessions de travail d'élaboration des stratégies et de la planification
 - En définissant d'abord les priorités du PEV et du gouvernement au travers desquels les partenaires et autres parties prenantes devraient s'aligner
- Quelles sont les composantes du plan que vous développez?
 - La Gouvernance et leadership
 - Le financement de la vaccination
 - La génération de la demande et l'Offre de services
 - Le système d'information sanitaire

Processus de la Côte d'Ivoire

- Combien de temps cela prendra-t-il?
 - Prévu de le finaliser en 6 mois
 - Étant donné le besoin de l'aligner avec les autres plans stratégiques du pays, il pourra aller jusqu'à une année
 - Maintenant, nous sommes au stade de définition des problèmes prioritaires, définition des stratégies et activités de la transition.
- Quelles informations utilisez-vous pour définir les priorités de votre plan de transition?
 - **L'outil de la théorie du changement**
 - **Les évaluations à mi-parcours du plan pluri annuel complet 2016-2020** et autres enquêtes sur le financement de la santé élaborés par l'OMS et la Banque Mondiale
- À quoi ressemble le succès?
 - Assurer que le plan de transition est intégré aux autres plans stratégiques nationaux
 - Assurer le buy-in des parties prenantes

Qu'est-ce qui fonctionne bien?

- Implication d'autres Ministères, des Partenaires techniques et financiers et la société civile aux côtés du Ministère de la santé dans ce processus d'analyse et planification **afin de définir une approche globale et inclusive du plan de transition de Gavi**

Défis

- Avoir régulièrement les décideurs et personnes ressources du gouvernement et autres partenaires impliqués dans nos sessions de travail
 - Notre stratégie: impliquer personnellement les plus hauts décideurs d'abord et les demander de mettre à la disposition du Ministère de la Santé leurs experts pour participer

Soutien de LNCT

- Nous souhaiterions avoir un accompagnement de LNCTC par des échanges d'expériences avec d'autres pays qui sont déjà passés dans notre stade
 - Webinaires
 - Appels avec d'autres pays
 - Discussions sur le forum en ligne
 - Visites interpays pour échanges d'expériences spécifiques
- **Question:** Comment le Gouvernement a réussi à mobiliser des financements domestiques pérennes pour la vaccination, par la para-fiscalité ? Ou autres approches?

Merci!