

Financement et la gestion des programmes de vaccination dans des contextes décentralisés

Jour 2 : Viabilité programmatique dans les contextes décentralisés

April 2021

Financement et la gestion des programmes de vaccination dans des contextes décentralisés

Welcome! Bienvenue!



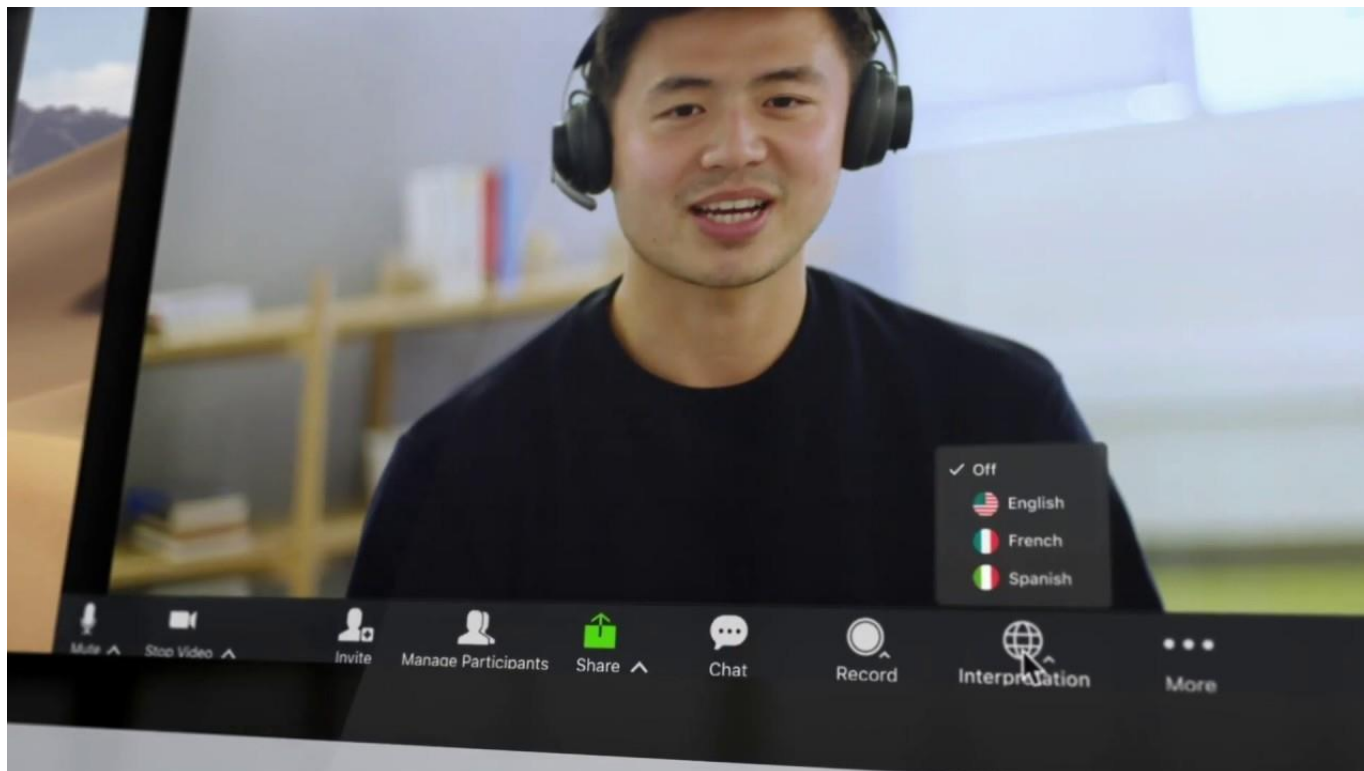
LNCT

Learning Network for
Countries in Transition

20-22 Avril

Interprétation

1. Au bas de l'écran, sélectionnez la fonction « Interpretation / Interprétation ».
2. Les options English / Anglais et French / Français s'afficheront à l'écran.
3. Sélectionnez la langue de votre choix.

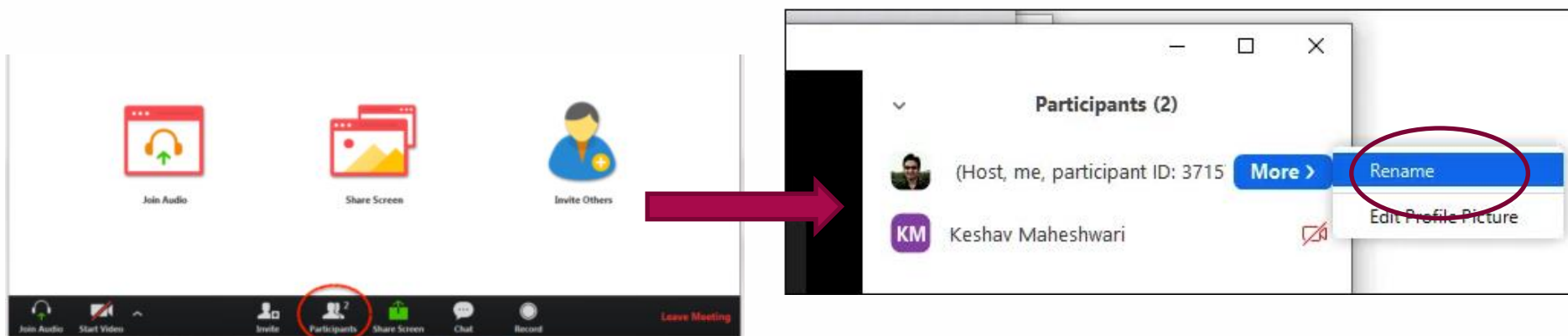


Veillez changer votre nom d'affichage

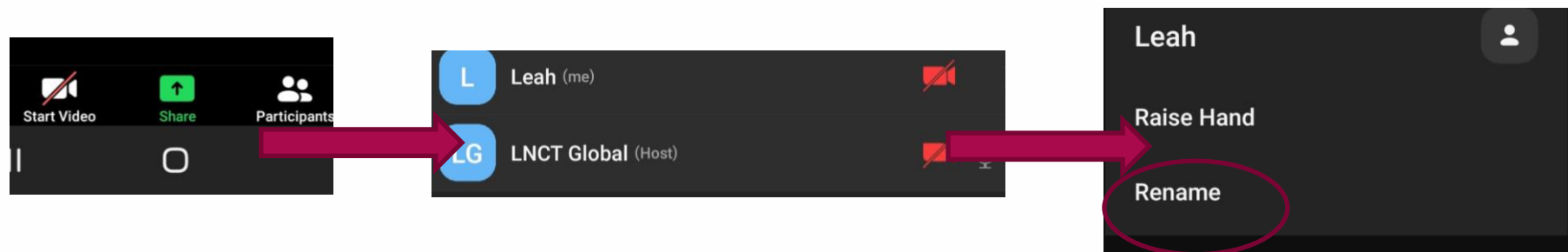
Nom, Pays

« Leah List, États-Unis »

Ordinateur :

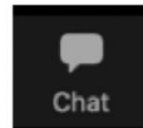
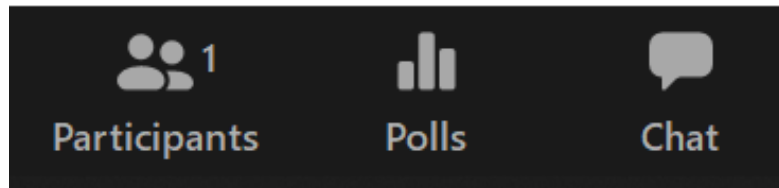


Portable :

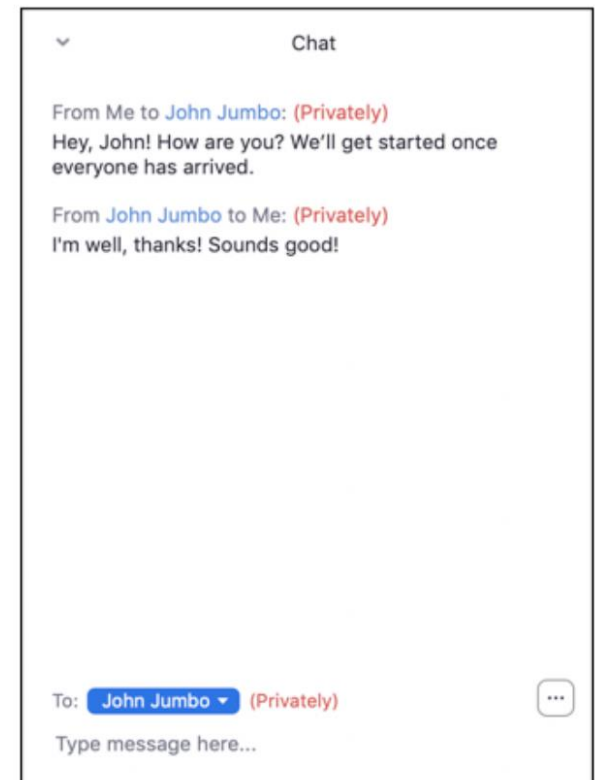


Les questions doivent, au cours des présentations, être notées dans la fenêtre de discussion

Localisez le bouton de discussion en bas de votre écran puis cliquez



Une fenêtre de discussion s'ouvrira sur le côté



L'ORDRE DU JOUR

No.	Length	Session Title	Presenter(s)
1	10 min	Bienvenue au 2e jour	Leah Ewald, LNCT Network Coordinator
2	20 min	Viabilité programmatique et décentralisation du secteur de la santé : principaux enjeux des programmes de vaccination	Jhoney Barcarolo, conseiller au coordonnateur du réseau LNCT
3	40 min	Panel : Stratégies d'élimination des défis programmatiques	Dr. Bakunawa Garba Bello, Délégation du Nigéria, et Raihanah Ibrahim, Solina Dr. Soofia Yunus, Délégation du Pakistan Cristiana Toscano, GTCV
Pause de 10 minutes			
4	10 min	Présentation du processus de résolution collaborative des problèmes	Leah Ewald, coordinatrice du réseau LNCT
5	50 min	Session de résolution collaborative des problèmes : Renforcer l'appropriation et la responsabilité au niveau local pour la mise en œuvre du Fonds de fourniture de soins de santé de base du Nigéria	Dr. Oritseweyimi Ogbe, Délégation du Nigéria
6	10 min	Dévaluer l'atelier	
7	5 min	Synthèse du jour 2	
Jour 3 : Viabilité financière dans les contextes décentralisés			

Viabilité programmatique et décentralisation du secteur de la santé : principaux enjeux des programmes de vaccination

Viabilité programmatique et décentralisation du secteur de la santé : questions clés relatives aux programmes de vaccination

Jhoney Barcarolo

Introduction et vue d'ensemble

Dans cette présentation, j'ai l'intention d'aborder les éléments suivants :

- Décentralisation : résumé des concepts clés
- Qu'entend-on par viabilité programmatique ?
- Comment la viabilité programmatique et la décentralisation se chevauchent-elles ?
- Questions clés relatives aux gestionnaires de programme
- Implications de la Covid-19

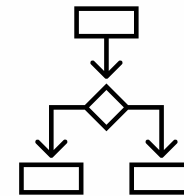
Non couvert par cette présentation

- Financement et subvention dans les contextes décentralisés (demain)
- Utilisation d'instruments de financement pour favoriser l'obtention de meilleurs résultats en matière de santé

Récapitulatif : la décentralisation fait généralement partie de réformes beaucoup plus larges déployées à l'échelle de l'État et qui incluent le secteur de la santé

- Accent renforcé depuis les années 1970/1980 ; revêt différentes formes :

- Fiscale
- Politique
- Administrative



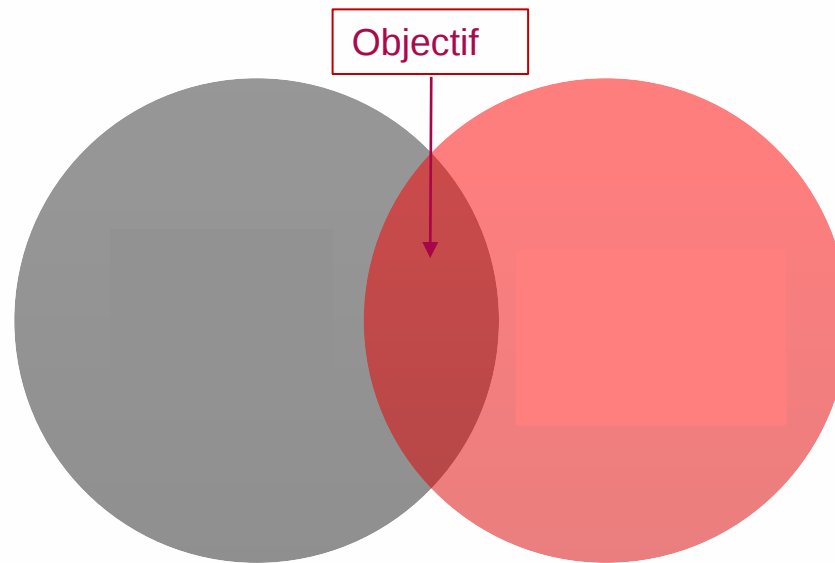
- La décentralisation affecte différents ministères et programmes (par exemple, l'éducation, la sécurité sociale, etc.)
- Les programmes de vaccination sont affectés par ces processus plus larges, mais ils sont également des acteurs essentiels capables de les façonner — il y a de la place pour l'action et le changement

La décentralisation est souvent utilisée pour décrire une variété de situations, beaucoup de celles-ci pouvant coexister dans le même pays

- **La décentralisation est généralement définie en référence aux personnes à qui les acteurs centraux transfèrent des pouvoirs**
- déconcentration (aux bureaux périphériques de la structure administrative du gouvernement central) ;
- délégation (à des entités ou organisations extérieures au gouvernement central ou à ses ministères et agences, mais qui peuvent être contrôlées par le gouvernement central) ; et
- dévolution (à des gouvernements autonomes, indépendants du gouvernement central) ;
- privatisation (à des entités privées à but lucratif ou à but non lucratif sur la base de contrats) (*également appelée « décentralisation du marché »*)

Qu'entend-on par viabilité programmatique ?

- **La viabilité programmatique n'est *pas seulement* une question de résultats**
 - Un pays peut atteindre une couverture étendue et équitable, mais être dans l'incapacité de maintenir ces résultats une fois que le soutien des donateurs prend fin



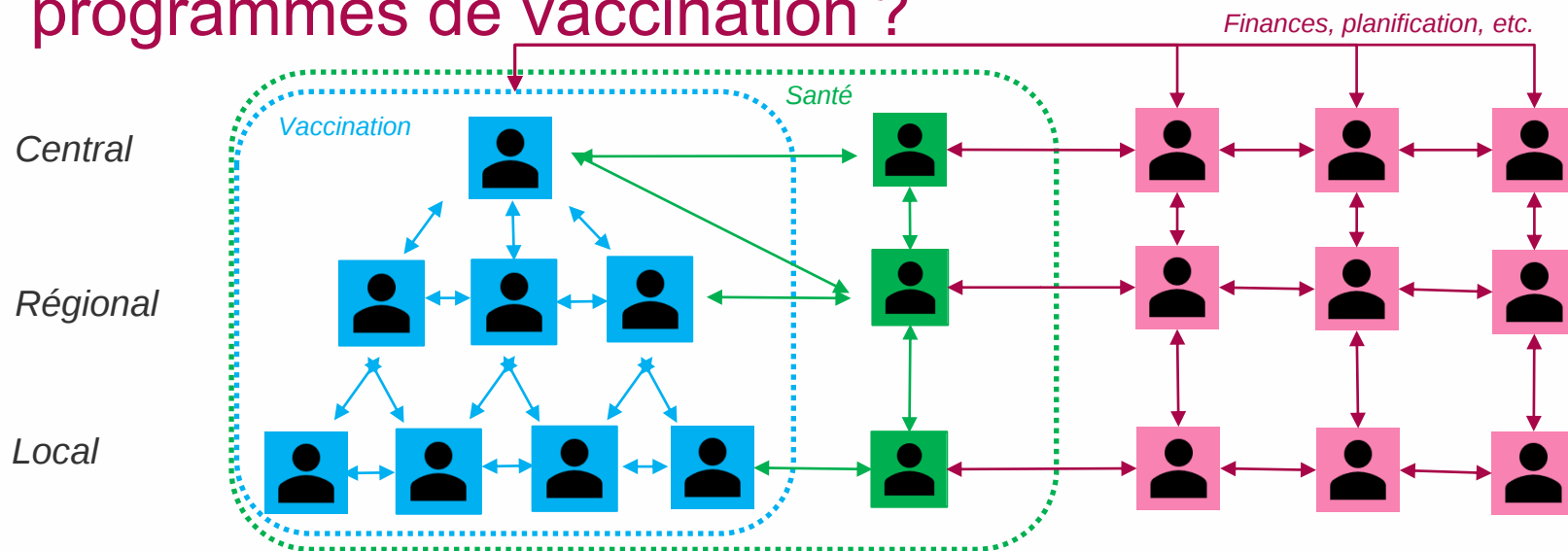
- Par exemple, le programme de vaccination peut être trop dépendant du soutien financier, technique, managérial ou politique des partenaires

Indépendamment de l'approche de décentralisation, les programmes viables et couronnés de succès présentent des capacités programmatiques de base

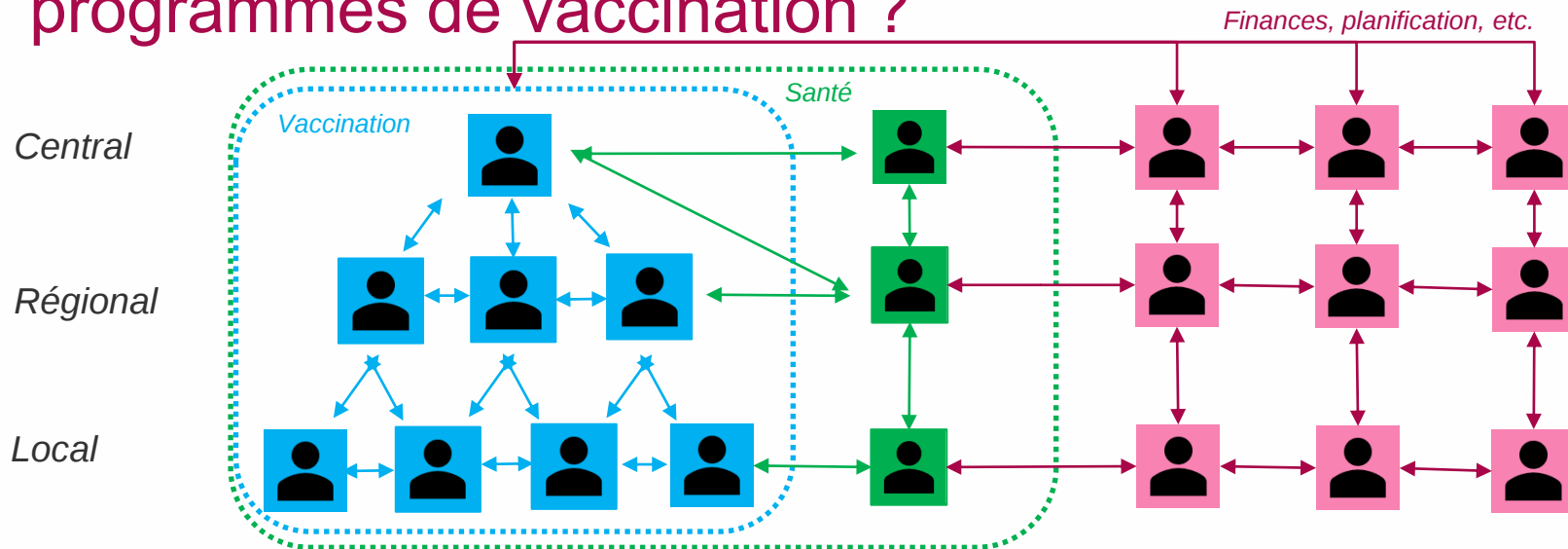
Non exhaustif

- **Direction, gestion et coordination du programme**
 - Capacité à superviser, gérer et coordonner les acteurs concernés, en garantissant la responsabilité et la performance
 - Capacité à fournir des conseils techniques fondés sur des données probantes et à conseiller le gouvernement sur l'introduction de nouveaux vaccins
- **Planification, budgétisation et exécution :**
 - Capacité à élaborer des plans/budgets de vaccination annuels et à moyen terme, intégrés dans les plans/budgets pour la santé
 - Capacité à exécuter les ressources allouées au financement des plans annuels de vaccination
- **Achats et chaîne d'approvisionnement**
 - Capacité à se procurer des vaccins à des prix appropriés
 - Capacité à assurer la disponibilité des produits et des produits de base à tous les niveaux
- **Demande :**
 - Capacité de gestion de crise et de communication sur la valeur des vaccins
- **Données :**
 - Capacité à générer des données de haute qualité sur la couverture, l'équité, la surveillance des maladies à prévention vaccinale avec des épreuves de laboratoire et la surveillance des MAPI
- **Prestation des services :**
 - Capacité à fournir des services de vaccination de qualité de manière équitable et à grande échelle

Comment la décentralisation affecte-t-elle les programmes de vaccination ?



Comment la décentralisation affecte-t-elle les programmes de vaccination ?



- **La définition des rôles et des responsabilités est essentielle pour garantir l'efficacité, la performance et la responsabilité**
 - Diriger ne signifie plus commander : moins de contrôle, plus d'influence et de persuasion
 - Tirer parti des connaissances, de l'expérience et des renseignements recueillis sur le terrain
 - Le leadership dans le domaine de la vaccination, mais aussi dans le secteur de la santé et au-delà

Les R&R programmatiques sont généralement scindés pour refléter les avantages comparatifs et la position de chaque niveau au sein du système

Exemples illustratifs

	<i>Planification</i>	<i>Politique de vaccination</i>	<i>Approvisionnement en Vaccins</i>
Niveau central	- Planification stratégique macro/à long terme - Établissement d'objectifs à l'échelle du système	- Diriger la conception de la politique - Consulter les parties prenantes concernées à différents niveaux pour évaluer la faisabilité, l'acceptabilité, etc. - Fournir une assistance technique	- Sélection et spécification des produits - Quantification finale - Sélection des fournisseurs - Adjudication de l'offre - Financement et paiement
Niveau régional	- Assurer la cohérence entre les microplans et les plans annuels - Assistance technique, supervision et contrôle de la qualité	- Mettre en œuvre/soutenir la mise en œuvre - Identifier les lacunes - Fournir une rétroaction - Identifier les meilleures pratiques	- Fournir des informations sur les aspects liés à la mise en œuvre de la sélection des produits - Soutenir l'agrégation et la validation des besoins
Niveau local	Microplanification	- Mettre en œuvre - Identifier les lacunes - Fournir une rétroaction - Identifier les meilleures pratiques	- Fournir des informations sur les aspects liés à la mise en œuvre de la sélection des produits - Quantification des besoins

Pourquoi la question des R&R est-elle si importante pour la viabilité programmatique dans des contextes décentralisés ?

- **À moins que l'on ne sache clairement qui doit faire quoi et quand, il est difficile de : (i) garantir la responsabilité, (ii) assurer une prise de décision en temps opportun et (iii) comprendre quels éléments du système doivent être renforcés.**
- La stratégie X a-t-elle échoué parce que, par exemple,
 - Les personnes n'ont pas fait ce qu'elles étaient censés faire ?
 - Raisons politiques ?
 - L'exécutant n'avait pas été clairement identifié ?
 - Le bailleur de fonds n'était pas clairement identifié ?
 - Le décideur n'était pas clairement identifié ?
 - Les R&R étaient claires, mais il y avait des contraintes financières ?

Ces problèmes ne sont pas nouveaux, mais ils sont de plus en plus reconnus comme des goulots d'étranglement importants à éliminer (1/2)

« Côte d'Ivoire : Plan stratégique pour la santé communautaire 2017-2021 »



Défi n°8 : Implication des collectivités locales

Dans le cadre du renforcement de la décentralisation et du transfert des domaines de compétences devant l'accompagner, il convient de préciser, de renforcer et d'accompagner les collectivités locales pour qu'elles jouent leur rôle dans la coordination, le financement et le suivi de la santé communautaire. Ainsi, leurs responsabilités exactes en termes de capacités techniques de gestion de la santé communautaire, leurs liens avec les districts et les régions sanitaires méritent d'être clarifiés.

Ces problèmes ne sont pas nouveaux, mais ils sont de plus en plus reconnus comme des goulots d'étranglement importants à éliminer (2/2)

« Comprendre la responsabilité interne dans le système de vaccination de routine du Nigéria : Points de vue des représentants de gouvernement aux niveaux national, étatique et local » (2016)

Results: Respondents highlighted accountability challenges across multiple components of the immunization system, including vaccine availability, financing, logistics, human resources, and data management. A major focus was the lack of clear roles and responsibilities both within institutions and between levels of government. Delays in funding, especially at lower levels of government, disrupted service delivery. Supervision occurred less frequently than necessary, and the limited decision space of managers prevented problems from being resolved. Motivation was affected by the inability of officials to fulfill their responsibilities. Officials posited numerous suggestions to improve accountability, including clarifying roles and responsibilities, ensuring timely release of funding, and formalizing processes for supervision, problem solving, and data reporting.

<http://ijhpm.com>
Int J Health Policy Manag 2017, 6(x), 1-10

doi: 10.15171/ijhpm.2016.150

IJHPM
International Journal of Health Policy and Management

Original Article



Understanding Internal Accountability in Nigeria's Routine Immunization System: Perspectives From Government Officials at the National, State, and Local Levels



Daniel J. Erchick¹, Asha S. George^{1,2}, Chukwunonso Umeh¹, Chizoba Wonodi¹

Abstract

Background: Routine immunization coverage in Nigeria has remained low, and studies have identified a lack of accountability as a barrier to high performance in the immunization system. Accountability lies at the heart of various health systems strengthening efforts recently launched in Nigeria, including those related to immunization. Our aim was to understand the views of health officials on the accountability challenges hindering immunization service delivery at various levels of government.

Methods: A semi-structured questionnaire was used to interview immunization and primary healthcare (PHC) officials from national, state, local, and health facility levels in Niger State in north central Nigeria. Individuals were selected to represent a range of roles and responsibilities in the immunization system. The questionnaire explored concepts related to internal accountability using a framework that organizes accountability into three axes based upon how they drive change in the health system.

Results: Respondents highlighted accountability challenges across multiple components of the immunization system, including vaccine availability, financing, logistics, human resources, and data management. A major focus was the lack of clear roles and responsibilities both within institutions and between levels of government. Delays in funding, especially at lower levels of government, disrupted service delivery. Supervision occurred less frequently than necessary, and the limited decision space of managers prevented problems from being resolved. Motivation was affected by the inability of officials to fulfill their responsibilities. Officials posited numerous suggestions to improve accountability, including clarifying roles and responsibilities, ensuring timely release of funding, and formalizing processes for supervision, problem solving, and data reporting.

Conclusion: Weak accountability presents a significant barrier to performance of the routine immunization system and high immunization coverage in Nigeria. As one stakeholder in ensuring the performance of health systems, routine immunization officials reveal critical areas that need to be prioritized if emerging interventions to improve accountability in routine immunization are to have an effect.

Keywords: Vaccines, Immunization, Health Systems, Accountability, Nigeria

Copyright: © 2017 The Author(s); Published by Kerman University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/>)

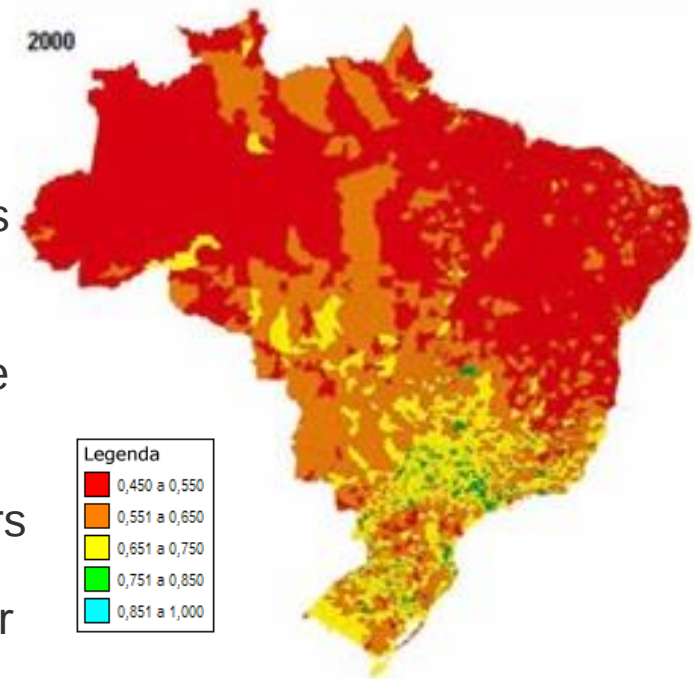
Article History:
Received: 28 May 2016
Accepted: 29 November 2016
Published: 10 December 2016

Transition, décentralisation et viabilité programmatique en pratique : un exemple du Brésil

Au niveau macro : répartition très inégale des revenus, avec de grandes disparités socioéconomiques

- République fédérale, 3 ordres de gouvernement (fédéral, 26 États et environ 5 500 municipalités)
- Population (2003) : 181 millions
- RNB par habitant (2003) : 2 980 USD
- Système national de santé décentralisé, avec des responsabilités financières et techniques partagées sur trois niveaux
- Le problème : Programme national de lutte contre le VIH/SIDA hautement couronné de succès et perçu comme non viable : certaines fonctions ont été centralisées, verticalisées et partiellement hors budget (par exemple, la gestion, le S&E, les activités de sensibilisation) et mises en œuvre par le biais de prêts-projets de la Banque mondiale

Indice de développement humain par municipalités au Brésil, 2000



Comparateurs : Canada : 0,901, Italie : 0,838, Géorgie : 0,690, Brésil : 0,685, Moldavie : 0,643, Inde : 0,495, Madagascar : 0,462

Transition et viabilité programmatique du programme brésilien de lutte contre le VIH (2003-2010)

Objectif : intégrer les fonctions centralisées/verticalisées du programme de lutte contre le VIH dans le système sanitaire national

■ Approche programmatique :

- i. Négocier et convenir des R&R
- ii. Évaluer les risques techniques et financiers ainsi que les lacunes des États (et des principales municipalités)
- iii. Le niveau central doit fournir un soutien technique ciblé et un renforcement des capacités, en plus d'un suivi et d'une supervision continus
- iv. Plaidoyer politique intensifié
- v. Système de S&E robuste, avec correction de cap constante

Classification des États brésiliens par niveau de risque, 2003

	FINANCIAL RISK	TECHNICAL RISK
LOW	Para, Amapa, Roraima, Piaui, Bahia, Mato Grosso, Espirito Santo, Sao Paulo, Santa Catarina	Sao Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina
MEDIUM	Acre, Tocantins, Sergipe, Alagoas, Maranhao, Paraiba, Pernambuco, Ceara, Goias, Mato Grosso do Sul	Acre, Amapa, Para, Alagoas, Bahia, Paraiba, Pernambuco, Piaui, Sergipe, Maranhao, Goias, Mato Grosso
HIGH	Rondonia, Amazonas, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul	Amazonas, Rondonia, Roraima, Tocantins, Rio Grande do Norte, Distrito Federal

- Les États à risque élevé et moyen ont reçu un soutien direct du niveau central sur une base trimestrielle jusqu'à ce que la capacité de mise en œuvre soit améliorée (sur cinq ans).

Périls programmatiques de la décentralisation : quelques problèmes possibles et stratégies d'atténuation (1/2)

<i>Problème</i>	<i>Exemples de stratégie d'atténuation</i>
▪ Perte d'efficacité ou d'économies d'échelle lorsque des fonctions telles que celle de la passation des marchés sont transférées aux gouvernements infranationaux	• <i>Recentraliser les achats de certains produits de base pour garantir des prix plus bas et maintenir la qualité</i>
▪ Faible capacité administrative ou technique aux niveaux inférieurs	• <i>Mettre en œuvre un transfert de responsabilités par étapes</i> • <i>Identifier les lacunes et mettre en œuvre un plan de dotation en personnel/renforcement des capacités</i>
▪ Transfert de responsabilités administratives sans ressources adéquates pour une exécution efficace	• <i>Comprendre si cela est spécifique à la vaccination ou structurel</i> • <i>Identifier et mettre en œuvre les changements législatifs appropriés</i>

Périls programmatiques de la décentralisation : quelques problèmes possibles et stratégies d'atténuation (2/2)

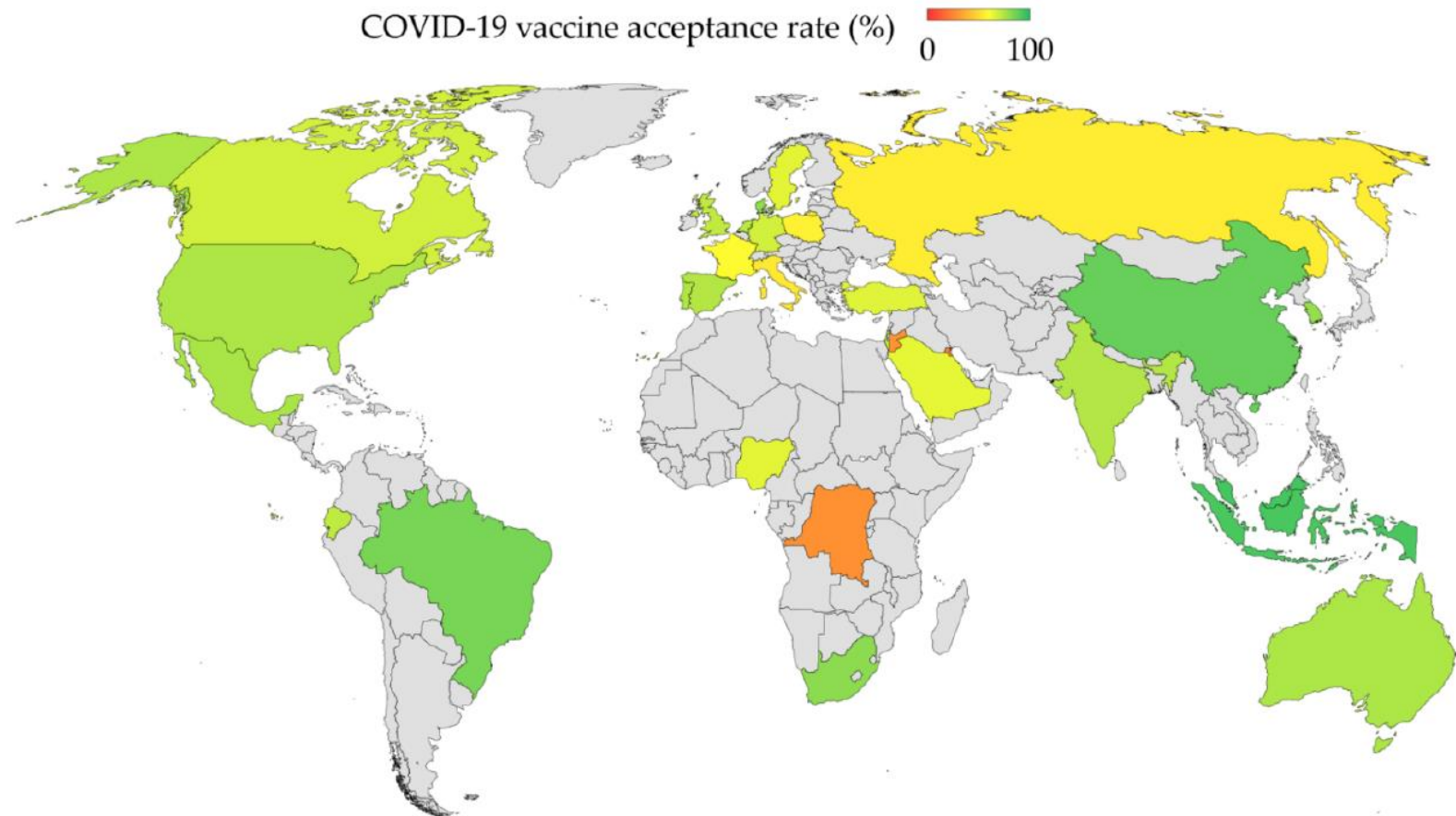
<i>Problème</i>	<i>Exemples de stratégie d'atténuation</i>
■ Répartition inéquitable des ressources	• <i>Sur la base des R&R convenues, évaluer et chiffrer les mandats « non financés »</i> • <i>Développer des stratégies de plaidoyer adaptées aux décideurs concernés</i>
■ Difficulté à coordonner la mise en œuvre des politiques nationales dans les entités infranationales	• <i>Renforcer les capacités de coordination et de leadership</i> • <i>Clarifier les mandats respectifs</i> • <i>Recours juridique</i>
■ Confiance et coordination avec le secteur privé sans transfert aux niveaux locaux	• <i>Consulter les parties prenantes pour comprendre les raisons sous-jacentes</i> • <i>Mettre en œuvre le cadre réglementaire et le renforcement des capacités</i> • <i>Partager les meilleures pratiques et établir des mesures de renforcement de la confiance</i>

Covid, décentralisation et viabilité : quelques observations intermédiaires (1/2)

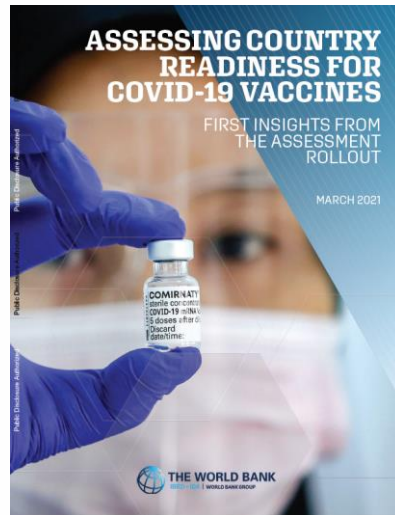
La Covid a révélé des vulnérabilités programmatiques dans le monde entier

1. La Covid a fourni des preuves supplémentaires de la manière dont les épidémies peuvent compromettre la viabilité non seulement de la vaccination, mais aussi de l'ensemble des systèmes économiques et sociaux.
2. La Covid a révélé une faiblesse programmatique significative à plusieurs niveaux, par exemple,
 - *La préparation aux situations d'urgence* : défaut de R&R claires, mauvaise coordination, inexistence de protocoles de gestion de crise, formation et sensibilisation insuffisantes
 - *Le système de santé général* : systèmes de surveillance et d'information inadéquats, personnel de santé insuffisant, capacité hospitalière
 - *Le PEV* : stratégies de communication inadéquates pour répondre aux rumeurs et aux fausses nouvelles liées à la vaccination, réticence à la vaccination (et systèmes de suivi des MAPI pas encore éprouvés dans la plupart des pays du monde)

De nouvelles preuves indiquent que les niveaux d'acceptation des vaccins contre la covid-19 sont préoccupants, avec d'importantes disparités régionales

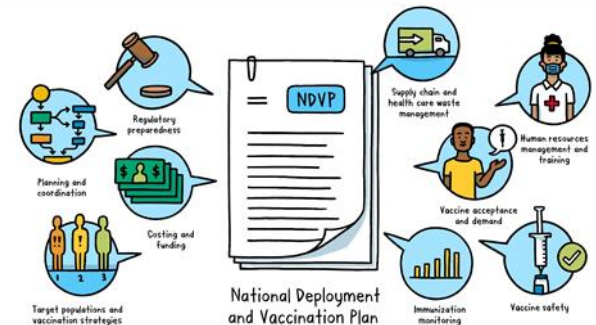


Covid, décentralisation et viabilité : quelques observations intermédiaires (2/2)



3. Peu de pays exploitent l'opportunité offerte par le déploiement imminent des vaccins contre la COVID-19 pour renforcer les systèmes de santé et trouver des solutions durables à des défis futurs similaires

4. L'existence de systèmes nationaux d'administration de vaccination aux enfants efficaces n'est pas un bon indicateur de la préparation du pays à administrer les vaccins contre la COVID-19 (en particulier compte tenu des différences dans les populations cibles, l'échelle et la vitesse requises), mais cela en constitue la base



Principaux messages à retenir

1

La décentralisation est généralement une tendance qui échappe au contrôle du PEV, mais **les responsables des programmes de vaccination peuvent contribuer à la façonner** et en tirer parti pour améliorer la portée, la résilience et l'impact du programme.

2

La clarté des rôles et des responsabilités programmatiques est essentielle pour garantir une prise de décision en temps opportun, promouvoir la responsabilité mutuelle et éclairer le dialogue sur les responsabilités financières (et les lacunes éventuelles)

3

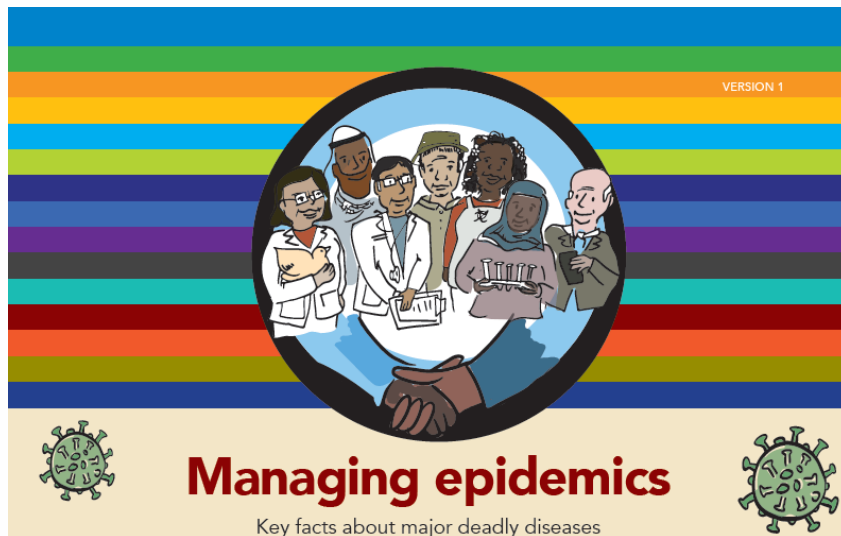
Un programme de vaccination de grande capacité demeure l'un des aspects clés de la préparation aux épidémies — mais la Covid a démontré qu'il reste encore beaucoup à faire

4

La vaccination est l'une des priorités des décideurs : tirer parti des opportunités pour mobiliser des ressources (nationales et externes), renforcer les capacités essentielles des pays et « mieux (re)construire »

Merci

Les éléments constitutifs d'un programme durable sont également ceux de la préparation aux épidémies



Health Information checklist

Surveillance

- ✓ Is there...
- ✓ Which la...
- ✓ Is there...
- ✓ Which a...

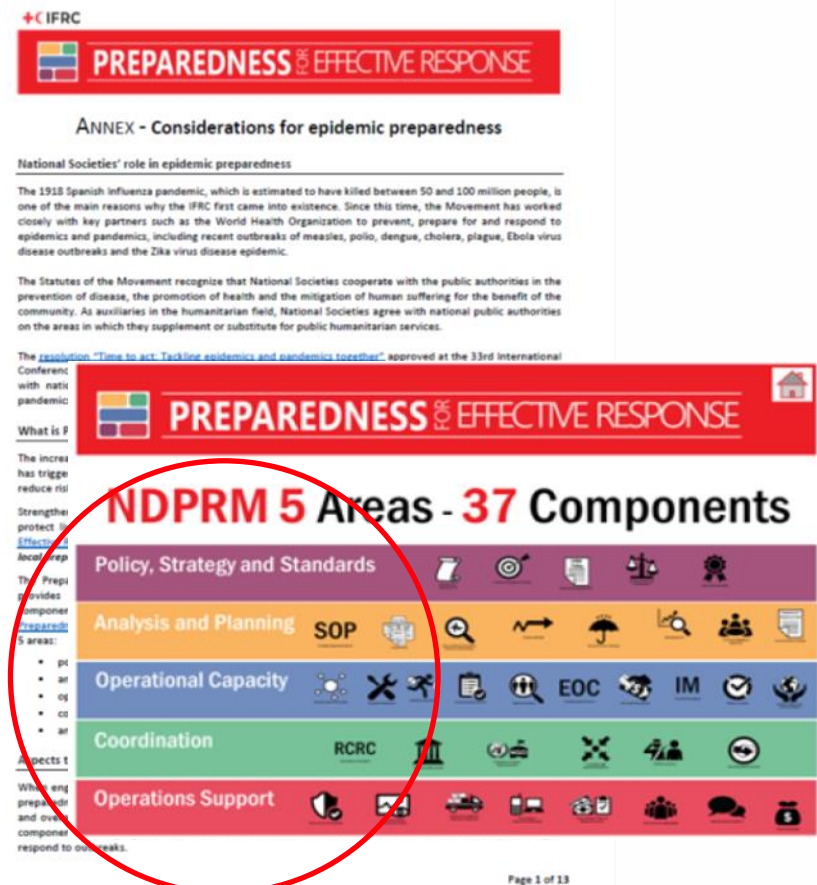
Interventions

- ✓ What is...
- ✓ What ma...
- ✓ What are...

Communicating risk checklist

Coordinating responders checklist

- ✓ What are the characteristics of the event that descr...
- ✓ Who are the people, groups and organizations who the response?
- ✓ What should they do? (terms of reference, functions,...
- ✓ Where can responders meet? (emergency operation centre)
- ✓ How do they share information? (share point, telephone numbers, generic email)



Panel : Stratégies d'élimination des défis programmatiques

Structure du protocole d'entente du Nigéria et partage de connaissances entre pairs

Renforcer la performance des programmes de vaccination infranationaux grâce au partage de connaissances entre pairs

Nigéria

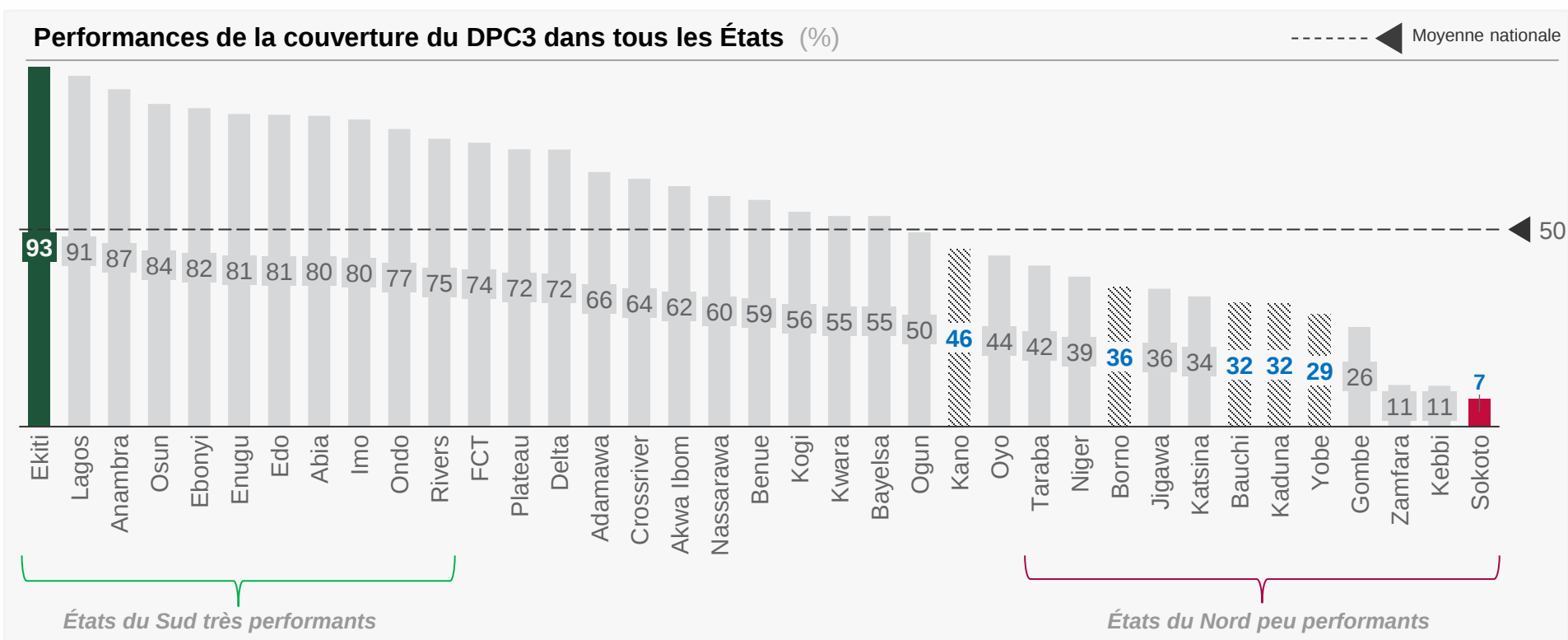
Avril 2021

John Doe Conférencier

Contexte : Performance de la vaccination et inégalité en termes de financement

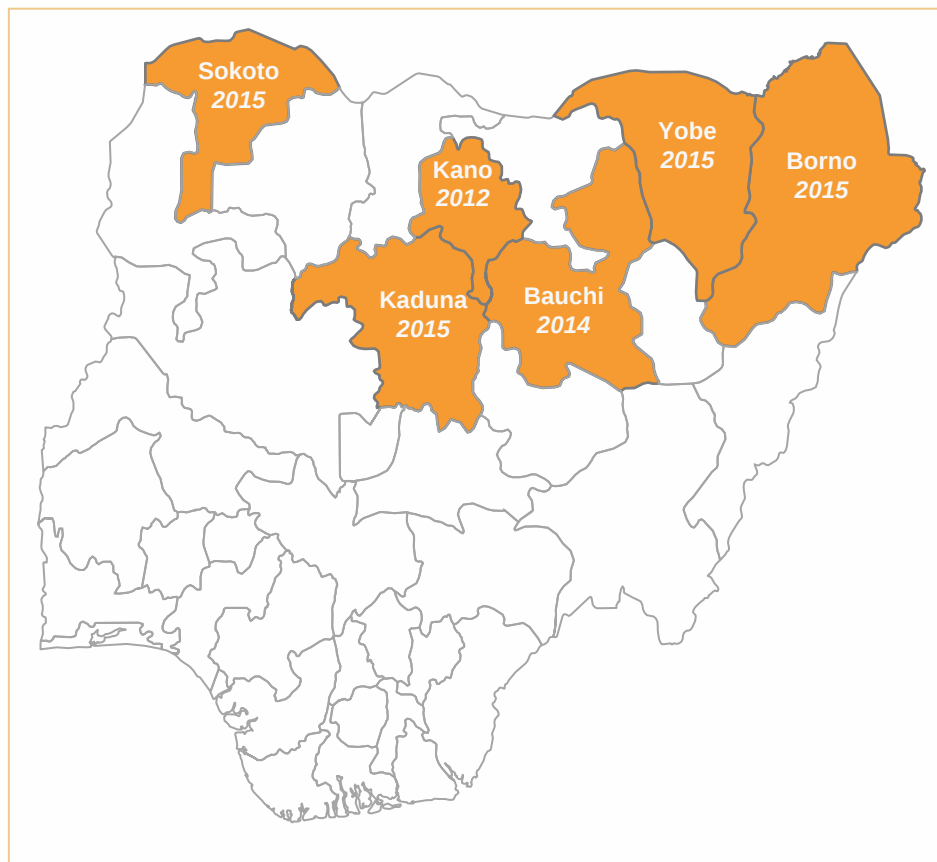
- La constitution du Nigéria établit un **système fédéral hautement décentralisé** avec 37 États comprenant 774 circonscriptions locales
- Le gouvernement fédéral est principalement responsable de l'élaboration des politiques, de l'approvisionnement en vaccins, de l'assistance technique et des soins tertiaires, tandis que l'État et les gouvernements locaux sont responsables des niveaux inférieurs de soins, de l'infrastructure pour la vaccination de routine et de la logistique
- Les États exercent une large autorité budgétaire, la majorité de leurs budgets provenant de transferts inconditionnels provenant du gouvernement fédéral
- L'une des préoccupations majeures du programme de vaccination du Nigéria est la grande disparité en matière de dépenses de vaccination, de performance du système et de couverture entre les États, les tendances mettant en lumière des performances nettement supérieures pour les États du Sud que pour ceux du Nord

Les États du Sud du Nigéria ont une meilleure couverture vaccinale que ceux du Nord



- La faible couverture dans les États les moins performants était liée aux problèmes inhérents à la demande et aux défaillances des systèmes de gestion des programmes et des capacités dans des domaines tels que le leadership et la gouvernance, la logistique et la planification, la prestation de services et la supervision
- Le financement de la santé est également un défi majeur, les dépenses de santé infranationales représentant en moyenne 2,2 % des dépenses totales bien qu'elles varient de 7,1 % dans le Sud (Imo) à 0,7 % dans le Nord (Zamfara)
- Six États du Nord (Bauchi, Borno, Kaduna, Kano, Sokoto et Yobe) ont des partenariats en cours portant sur le protocole d'entente (PE) pour le renforcement de la vaccination de routine avec la Fondation Bill et Melinda Gates, l'ADF (Fonds pour le développement africain) et d'autres donateurs principaux pour relever ces défis de manière tactique et novatrice

Contexte : L'approche du protocole d'entente pour le renforcement des systèmes de vaccination de routine



Problème

Faibles taux de couverture vaccinale dus à

- Un financement et une surveillance inadéquats
- Un accès limité à des services de vaccination de qualité
- Une faible demande communautaire pour la vaccination

La solution du PE

- Mettre en place des mécanismes novateurs de financement et de coordination
- Canaliser les fonds garantis vers le renforcement des systèmes de vaccination de routine à travers les principaux éléments constitutifs des SSP
- Renforcer les capacités institutionnelles et les capacités du personnel

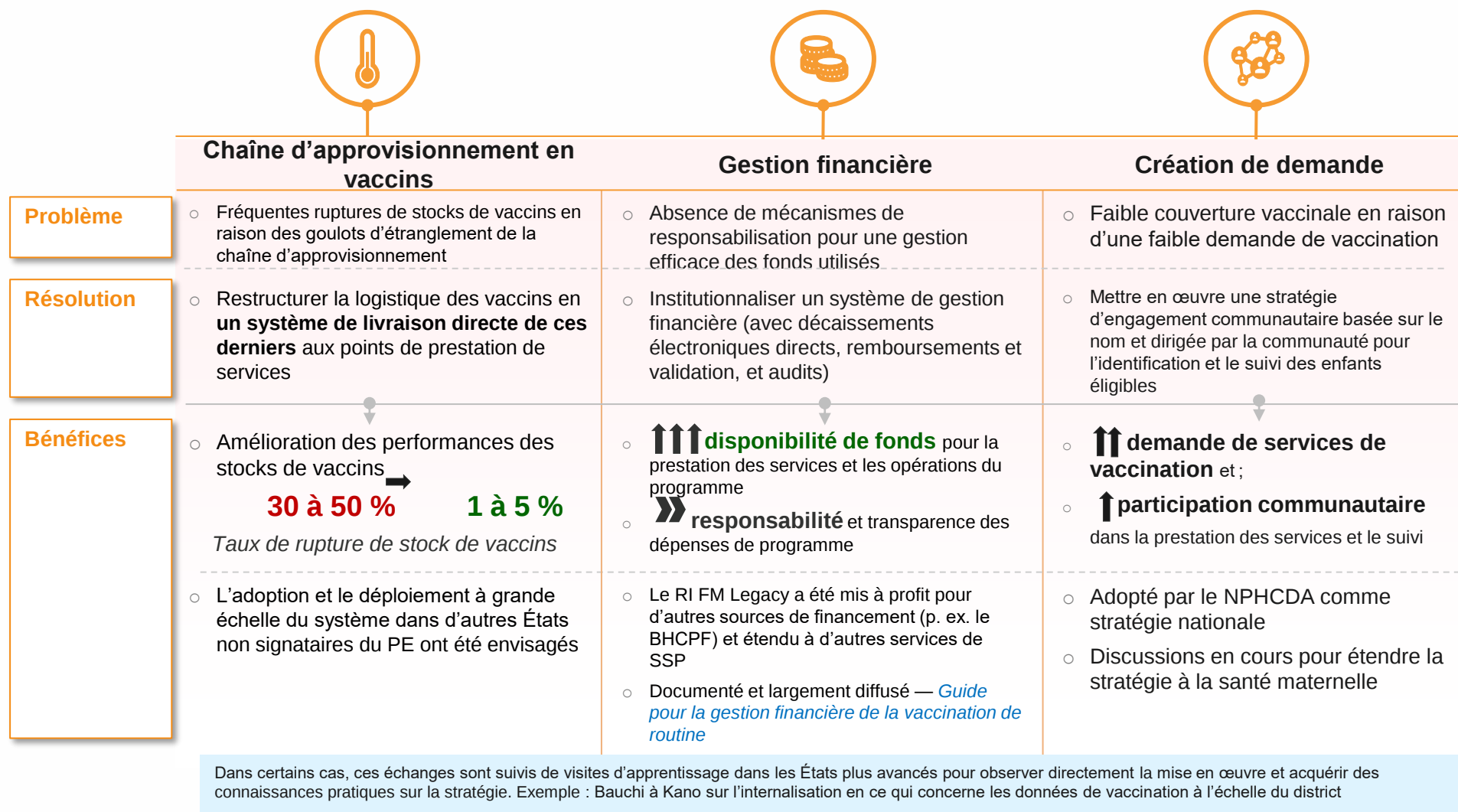
Principes

Appropriation par les États || Transparence || Viabilité

Le SCIDaR fournit une assistance technique aux 6 agences étatiques de soins de santé primaires pour améliorer les systèmes de vaccination de routine et la couverture globale. De manière plus spécifique, nous **fournissons une assistance technique pour la gestion des programmes, un leadership éclairé** et novateur axé sur les données et **la résolution de problèmes** (via une assistance technique directe et des partages de connaissances) et un **transfert de capacités pratiques** aux gestionnaires de programmes gouvernementaux

Ces réunions **s'appuient sur la plate-forme du partenariat portant sur le PE** et son accord de financement commun établi, mais aussi sur les efforts de renforcement des systèmes

Partage de connaissances entre pairs : Résultats



Partage de connaissances entre pairs : Clés du succès



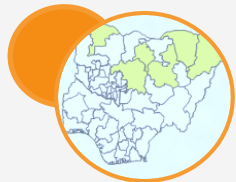
Sélection collaborative du sujet pertinent

- Travailler avec les équipes des États pour identifier les sujets d'intérêt et les sondages dans les États



Impliquer stratégiquement les bonnes parties prenantes

- Décideurs de haut niveau impliqués pour l'adhésion et la prise conjointe de décisions stratégiques
- Les partenaires doivent fournir une assistance technique adéquate par le biais de la mise en œuvre des solutions élaborées
- Les parties prenantes au niveau national doivent faciliter les ajustements relatifs aux politiques et partager largement les enseignements acquis



Stimuler une rivalité saine entre les États

- Mettre en évidence les enseignements tirés et les réussites des États plus performants/plus avancés pour susciter une concurrence saine et ainsi motiver les autres États



Conception contextuelle de solutions pratiques

- Utilisez les particularités propres à chaque État pour créer des feuilles de route de mise en œuvre pratiques et SMART
- Toutes les solutions créées conjointement avec les équipes de mise en œuvre de l'État — aussi bien le gouvernement que les partenaires



Exploiter efficacement la plate-forme du PE

- Utiliser les finances existantes du PE pour soutenir les plans sur le plan financier
- S'appuyer sur les plates-formes mises en place pour le renforcement du système

Partage de connaissances entre pairs : Défis

1

Priorités concurrentes dans l'État affectant la programmation des sessions ; nécessite généralement la réunion de tous les responsables clés pour des discussions autour de thèmes pertinents

2

Lenteur de la mise en œuvre des résolutions issues des échanges en raison des contraintes de mise en œuvre au niveau des États

Merci !

**Aligning procurement responsibilities and
financing in a decentralized context:
An experience from Pakistan**

Alignement des responsabilités en matière d'approvisionnement et de financement dans un contexte décentralisé

Une expérience du Pakistan

Avril 2021

Présentation de [NOM]

Le 18e amendement a transféré les soins de santé du niveau fédéral au niveau provincial



Après l'approbation du 18e amendement à la Constitution, le ministère de la Santé, y compris le programme PEV, a été délégué aux provinces



La mise en œuvre de la santé, y compris le PEV, est devenue un sujet provincial et toutes les fonctions liées à la vaccination ont été transférées aux provinces.

Le gouvernement national est uniquement responsable de la coordination et de la réglementation

~32 millions d'enfants ont moins de 5 ans au Pakistan



POPULATION

- 227,5 millions (2020) (1,4 million de réfugiés afghans)
- 32 millions d'enfants de moins de 5 ans



PIB PAR HABITANT

- 1 497 USD en 2018-2019
- 1 652 USD en 2017-2018



DÉPENSES DIRECTES

- Environ 57,6 des dépenses totales pour la santé



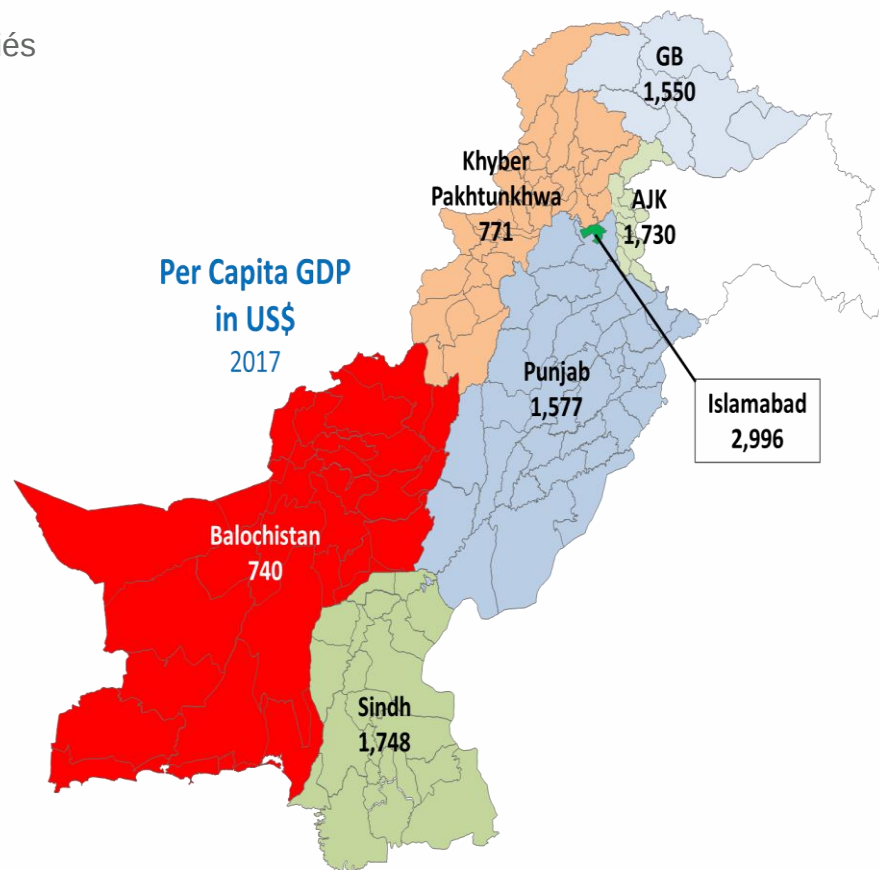
DÉPENSES DE SANTÉ

- Dépenses de santé par habitant : 45 USD
- Dépenses publiques de santé par habitant : 15,8 USD



VACCINATION

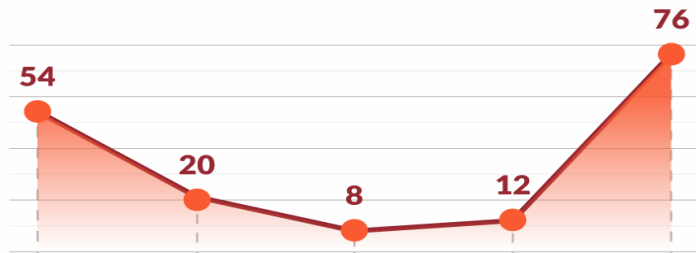
- Faible couverture vaccinale
- L'un des 3 pays où la poliomyélite est endémique



La vaccination au Pakistan peut être comprise à travers 4 domaines

1

AUGMENTATION DE LA POLIO



2

PARTIELLEMENT VACCINÉS

Partiellement vaccinés (30,7 %)

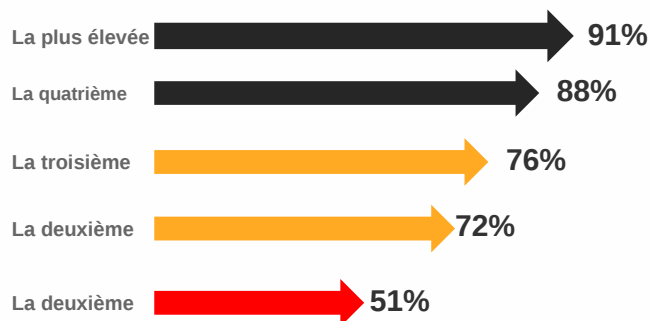
Zéro dose (3,7 %), 225 000 d'enfants chaque année

Entièrement vaccinés (65,6 %)

3

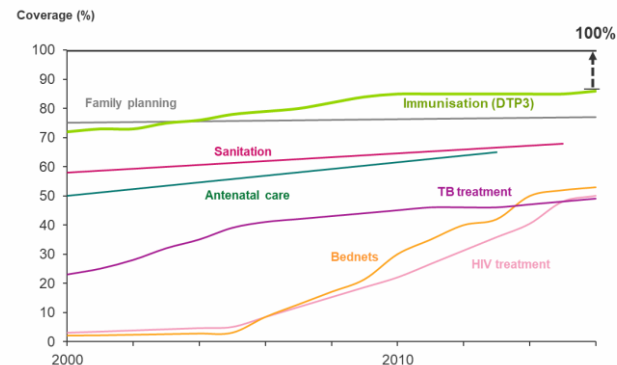
L'INÉGALITÉ DEMEURE PROBLÉMATIQUE

Penta 3 coverage by wealth quintile, DHS



4

LES INTERVENTIONS DE SANTÉ LES PLUS IMPORTANTES



Les provinces ont accepté la mise en commun des achats de vaccins pour réaliser des économies d'échelle

- Immédiatement après la décentralisation, les provinces étaient responsables de l'approvisionnement en vaccins, les fonds destinés à l'achat de vaccins étant transférés aux provinces par le biais de l'allocation de la NFC.
- Compte tenu de l'efficacité et des économies d'échelle, le gouvernement fédéral (PEV fédéral M/o NHR&C) a élaboré un PC-1 national (2015-2016 à 2019-2020) en consensus avec les provinces.
- Un système d'approvisionnement mutualisé a été retenu par les provinces et le PEV fédéral s'est vu confier la responsabilité de l'approvisionnement en vaccins et en matériel de vaccination (notamment les équipements de la chaîne du froid) au nom des provinces.
- Il a également été convenu que les fonds destinés à l'approvisionnement en vaccins seraient transférés par le gouvernement provincial au gouvernement fédéral en fonction de la part des provinces dans le PC-1.
- Le PEV fédéral s'est également vu confier la responsabilité des achats, du dédouanement, du stockage au niveau national et de l'approvisionnement supplémentaire au niveau provincial en fonction de la part des provinces.

Les vaccins sont désormais achetés via un mécanisme d'approvisionnement mutualisé

Mécanisme d'approvisionnement mutualisé

Exercice provincial
annuel
d'anticipation des
besoins en vaccins

Approvisionnement
effectué au nom des
provinces par le
fournisseur

Le besoin annuel en
vaccins est consolidé
par le fournisseur du
PEV fédéral

Les provinces
remboursent le PEV
fédéral

Le système d'approvisionnement mutualisé présente plusieurs avantages

- Grâce au système d'approvisionnement mutualisé, le PEV du Pakistan a rempli toutes les obligations de cofinancement de GAVI en temps opportun.
- Les vaccins traditionnels ont été achetés selon l'allocation prévue dans le PC-1 pour chaque exercice financier de 2015-2016 à 2019-2020
- Le PEV du Pakistan a maintenu à tous les niveaux un stock suffisant de vaccins provenant de GAVI et de vaccins traditionnels (pas de rupture de stock majeure au cours des cinq dernières années).
- En plus de ce système d'approvisionnement mutualisé, il a également profité de la fourniture d'équipements de chaîne du froid au niveau des districts et des établissements de santé par le biais de la plate-forme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (POECF) et aux niveaux national et provincial par le biais d'une source externe à la POECF.
- Les fonds destinés à l'approvisionnement mutualisé ont été utilisés exactement selon la dotation prévue et non à d'autres fins.
- Le système d'approvisionnement mutualisé implique l'approvisionnement en vaccins traditionnels par le gouvernement, tandis que les vaccins contre la poliomyélite, les autres vaccins et les nouveaux vaccins sont achetés par le biais de l'UNICEF. Si l'appel d'offres du gouvernement n'est pas conforme, les achats sont effectués par le biais de l'UNICEF.

Le PEV a tiré plusieurs leçons de ce processus

- La prévision des besoins en vaccin est également améliorée compte tenu des niveaux de stock jusqu'au troisième niveau et du dénominateur approprié en consultation avec les provinces.
- Ce fut une expérience réussie dans le contexte de la fourniture ininterrompue de vaccins efficaces et de matériel. Respect de l'obligation de cofinancement de GAVI en temps opportun.
- L'économie d'échelle et les meilleurs prix, les approvisionnements opportuns (compte tenu des intervalles appropriés de la chaîne d'approvisionnement) et les paiements ponctuels ont été gérés tant pour le fournisseur local que pour l'UNICEF.
- Un approvisionnement adéquat en vaccins en fonction de la part des provinces a été géré pendant la période PC-1
- Équité en termes de gestion de la chaîne d'approvisionnement en vaccins et de l'approvisionnement en équipements de la chaîne du froid compte tenu de la part des provinces par rapport à la population et de l'accès à la communauté.
- La conception du système de chaîne d'approvisionnement de la vaccination, dirigée par le PEV fédéral avec le soutien de Gavi et de l'UNICEF, offre une opportunité d'amélioration de l'infrastructure et d'atténuation des risques pour la distribution des stocks de vaccins grâce à des circuits de chaîne d'approvisionnement appropriés à tous les niveaux.
- Amélioration de la coordination pour un approvisionnement en vaccins opportun, gestion des vaccins et déploiement des équipements de la chaîne du froid entre le PEV fédéral, les provinces et les partenaires techniques.
- Projet national d'appui à la vaccination (NISP), un instrument de financement novateur ; mise en œuvre réussie du DLI 4 relatif à la gestion de la chaîne d'approvisionnement qui comprend également un système d'approvisionnement mutualisé.

Le pays est confronté à quelques défis majeurs

1 Parfois, des retards dans le transfert des fonds depuis les provinces ont entraîné des retards ou des achats de dernière minute, ce qui expose le pays à un risque de manquement à ses obligations vis-à-vis de Gavi.

2 Un système d'approvisionnement mutualisé a été mis en place pour les vaccins destinés à la vaccination de routine en cas d'épidémie, en particulier les épidémies de rougeole ; il fût difficile, au niveau national, de fournir des stocks suffisants pour le traitement des cas ou les campagnes en plus du stock pour la vaccination de routine.

3 Absence de réponse à l'appel d'offres du gouvernement en raison des contraintes du marché local



Merci!

Enseignements tirés du Brésil sur les interventions d'urgence dans les systèmes décentralisés -- Introduction du vaccin contre la COVID



Enseignements tirés du déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Brésil en 2021

Atelier virtuel sur le financement et la gestion des programmes de vaccination dans des contextes décentralisés

Dr. Cristiana Toscano, DG, PhD

Membre du Groupe consultatif technique régional d'experts (TAG) de l'OPS pour les vaccins

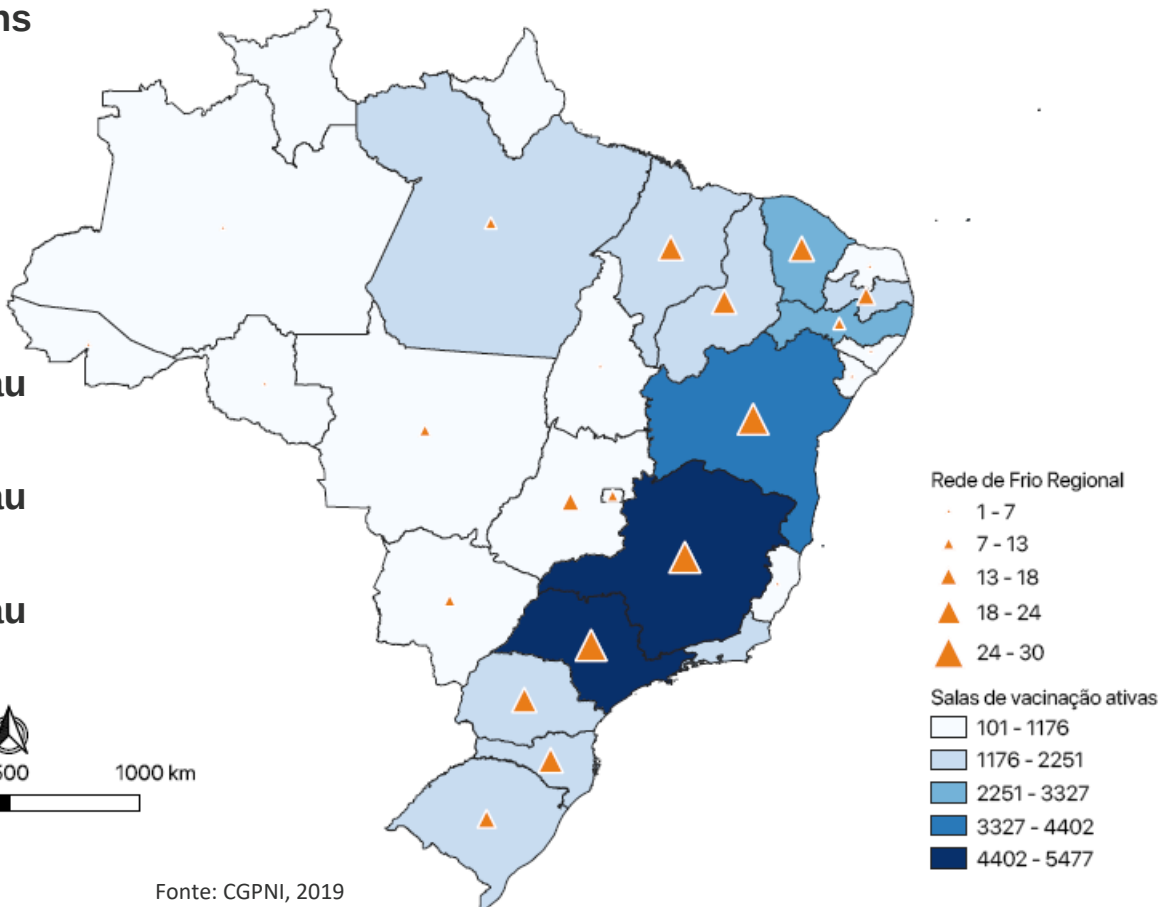
Membre du groupe de travail SAGE de l'OMS sur les vaccins contre la COVID-19

Aperçu

- Programme national de vaccination au Brésil
- Système de santé décentralisé
 - Le PEV dans les systèmes décentralisés
- Situation d'urgence : Déploiement du vaccin contre la COVID-19
- Enseignements tirés

PEV brésilien

- Mis en place en 1973
- Cohorte de naissances = 3 millions d'enfants/an
- 5 570 municipalités
- Environ 36 000 unités de vaccination
- Structure de la chaîne du froid
 - Unités de stockage au niveau régional
 - Unités de stockage au niveau de l'État
 - Unités de stockage au niveau municipal
- 30 centres de référence pour les produits biologiques spéciaux



Fonte: CGPNI, 2019

Système de santé décentralisé au Brésil SUS

- Constitution de 1988 — Système de santé national unifié (SUS)
- Gratuité, accès universel, intégralité et équité des soins
- Fonctionnement défini par la loi organique sur la santé (*Lei nº 8 080*) de 1990
 - Système décentralisé
 - Coordination à chaque niveau de la gestion sanitaire
 - Responsabilités partagées entre les niveaux fédéral, étatique et municipal
 - Ministère de la Santé
 - Conseil des services de santé d'État
 - Conseil des services de santé municipaux
- Leadership national et coordination du PEV national
 - Coordonnateurs de la vaccination au niveau des États

Activités du PEV par niveau de gestion du programme

- **Fédéral :**

- Achat et approvisionnement en vaccins
- Contrôle de la qualité des vaccins
- Normes et stratégies de vaccination
- Systèmes d'information
- Cold chain structure
- Distribution des vaccins
- Planification et coordination
- Supervision
- Renforcement des capacités
- Communication sociale
- Surveillance et suivi des manifestations indésirables

- **Au niveau de l'État :**

- Distribution des vaccins
- Entretien de la chaîne du froid
- Planification et coordination
- Supervision
- Renforcement des capacités
- Communication sociale
- Surveillance des manifestations indésirables

- **Municipal :**

- Distribution des vaccins
- Entretien de la chaîne du froid
- Planning and Coordination
- Supervision
- Renforcement des capacités
- Social communication
- Surveillance des manifestations indésirables

- **Unité de vaccination :**

- Administration des vaccins
- Entretien de la chaîne du froid
- Formation et renforcement des capacités
- Mobilisation
- Enquête sur les manifestations indésirables signalées

Responsabilités au niveau national

Activités de leadership et de coordination

- Planification
- Approvisionnement/achat
- Distribution
- Normes techniques standardisées et recommandations
- Réseaux sociaux et communication — claire et cohérente
- Renforcement des capacités à tous les niveaux
- Leadership national
 - Coordination et communication étroites avec les PEV des États
 - Réunions régulières
 - Communication continue pour le partage des expériences et des défis, et prendre des décisions conjointes pour gérer les problèmes opérationnels

Déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Brésil

Défis liés à la décentralisation

- Absence d'un leadership et d'une coordination solides au niveau national, structurés autour d'une coordination au niveau des États
- Normes et stratégies de vaccination peu développées
- Capacité limitée de planification du déploiement des vaccins au niveau local en raison de l'approvisionnement intermittent et irrégulier en doses de vaccin une fois le déploiement lancé
- Pas de communication sociale ni de mobilisation au niveau national
- Absence de positionnement et d'énoncés opportuns et fondés sur des preuves du PEV national en réponse aux signaux de sécurité et à d'autres préoccupations
- Niveaux étatique et municipal en charge de responsabilités supplémentaires
 - Approvisionnement en vaccins
 - Développement de normes et définition de groupes de vaccination prioritaires
 - Communication et mobilisation sociales au niveau local

Raisons de la sous-performance du PEV dans ce contexte

- Manque d'engagement et de soutien au niveau central à un stade précoce en faveur des vaccins et leur reconnaissance en tant que stratégie essentielle pour vaincre la pandémie
 - Accès limité aux vaccins
- Étape politique entre deux candidats à la présidentielle (élections de 2022)
 - Opposition à 2 vaccins et stimulation des mouvements anti-vaccin
- Fort environnement anti-science
 - Soutien et approbation de thérapies non efficaces pour la COVID
- Retards dans l'approvisionnement en vaccins en vrac
 - Aggravé par un échec diplomatique (en particulier avec la Chine en Inde)
 - Retards dans le remplissage des vaccins au niveau local entraînant une disponibilité irrégulière et sous-optimale des vaccins lors du déploiement

Préparation aux situations d'urgence dans des contextes décentralisés

Enseignements tirés du Brésil

- Importance d'un solide leadership au niveau national
- Nécessité d'une coordination continue et soutenue articulée autour des coordinateurs du PEV au niveau des États
- Besoin de messages clairs et cohérents et de stratégies de communication vigoureuses et opportunes
- L'approvisionnement et la distribution centralisés sont essentiels
- Importance des systèmes d'information robustes et centralisés

Merci !

Pause de 10 minutes

Présentation du processus de résolution collaborative des problèmes

Instructions : Résolution collaborative de problèmes

- 10 minutes : La délégation nigériane présentera un défi lié à la décentralisation auquel son programme de vaccination est confronté. Ils concluront en posant trois questions de discussion au public.
- 30 minutes : Le Nigéria n'interviendra pas pendant qu'un facilitateur du LNCT dirigera une discussion sur le défi présenté par le Nigéria et une séance de discussion.
- 10 minutes : Le Nigéria réfléchit aux principaux enseignements de la discussion.

But : Générer de nouvelles idées pour relever le défi du Nigéria et peut-être les mettre en application dans votre propre pays.



Renforcer l'appropriation et la responsabilité locales pour la mise en œuvre du Fonds pour la fourniture de soins de santé de base (BHCPF) du Nigéria

Discussion sur la résolution collaborative des problèmes

Atelier virtuel du LNCT sur la décentralisation
Avril 2021

Dr Oritseweyimi Ogbe, médecin-chef, Programme de financement de la santé et directeur de la passerelle BHCPF NPHCDA

Contexte : Les défis liés au financement du système de santé au Nigéria

- Le Nigéria a l'un des taux les plus élevés de dépenses directes évalué à environ 77 % (*NHA 2017*) et l'un des taux de couverture d'assurance maladie les plus bas au monde évalué à moins de 10 % (*assurance publique et privée pour le NHIS*)
- Grande variation des dépenses de santé entre les États, les dépenses de santé infranationales combinées représentant moins de 10 % du total des dépenses de santé (États : 6,9 % ; LGA : 1,2 %)
- Les dépenses en SSP sont estimées à moins de 10 % (insuffisantes pour financer les ressources humaines pour la santé et le WMHCP dans la plupart des États)
- Faible engagement budgétaire (0,7 % du PIB et 6,6 % contre 15 % de la Déclaration d'Abuja) ; associés à des problèmes du côté de l'offre, ces problèmes de financement rendent les soins de base inaccessibles pour de nombreux Nigériens
- La couverture vaccinale varie considérablement d'un État à l'autre, de 7 % à Sokoto à 93 % à Ekiti

Contexte : Fonds pour la fourniture de soins de santé de base du Nigéria

- L'initiative Primary Health Care Under One Roof (les soins de santé primaires sous un même toit) vise à remédier aux inefficacités en matière de gestion des soins de santé primaires, y compris les problèmes d'accès, de qualité et d'infrastructure et ceux liés aux produits de base.
- Le Fonds pour la fourniture de soins de santé de base (BHCPF) vise à éliminer les obstacles financiers à l'accès des personnes pauvres et vulnérables par le biais d'un financement catalytique
 - Établi par la loi nationale sur la santé de 2014, il attribue au moins 1 % du revenu fédéral consolidé au Fonds pour effectuer des investissements du côté de l'offre et de la demande pour les SSP
 - Les États devraient *contribuer au Fonds à hauteur de 25 %*
 - Le financement initial est catalytique, avec une augmentation prévue du financement au niveau infranational et des acteurs non étatiques au fil du temps
 - Il comprend :
 - Le DFF pour le financement des infrastructures, le renforcement des ressources humaines et les produits de base
 - La couverture *pour les plus vulnérables* assurant l'accès à un ensemble minimum de services de santé de base, y compris la vaccination

Mise en œuvre du Fonds pour la fourniture de soins de santé de base du Nigéria : Défis

- La mise en œuvre du BHCPF a été retardée au niveau infranational, principalement en raison de la lenteur du déblocage des fonds nécessaires pour les activités de « démarrage » (*niveau de mise en œuvre : 82 % des États, 51 % des SSP ciblés*)
- Les défis liés à la mise en œuvre au niveau infranational sont les suivants :
 - Renforcer l'appropriation et le leadership en ce qui concerne la mise en œuvre au niveau des États et des LGA
 - Engagement budgétaire insuffisant au niveau des États et des LGA, aggravé par le déplacement des financements
 - Ingérence politique dans la planification, la mise en œuvre et l'application
 - Mauvaise coordination, planification et structure des mécanismes de gouvernance entre les niveaux de gouvernement et au sein de ceux-ci, ce qui entraîne des conflits de rôle et des lacunes en matière de responsabilité
 - Les défis liés à la planification centrale pour l'adaptation efficace des plans de mise en œuvre aux différents contextes locaux
 - Mécanismes et capacités insuffisants pour un suivi efficace des progrès et le suivi financier
 - S'ils étaient respectés, les engagements actuels en matière de financement seraient toujours insuffisants pour le déploiement intégral du BHCPF (*en particulier en ce qui concerne l'assurance maladie*) — un financement supplémentaire est nécessaire.

Énoncé du problème

Le financement et la mise en œuvre du Fonds pour la fourniture de soins de santé de base du Nigéria, qui vise à améliorer l'accès effectif aux soins de santé primaires, y compris la vaccination, pour les pauvres et les personnes vulnérables, sont entravés par l'insuffisance des ressources financières, une faible appropriation et des mécanismes de responsabilité peu solides au niveau local.

Qu'est-ce qui a été réalisé jusqu'à présent ?

- L'amélioration de l'appropriation des établissements grâce à une plus grande autonomie financière et décisionnelle :
 - Le financement décentralisé des établissements vise à permettre la circulation directe des fonds vers les établissements et à transférer aux établissements l'autonomie décisionnelle en ce qui concerne les dépenses.
 - Les établissements dotés d'un fonds renouvelable global, qui pourrait être utilisé pour acheter des produits de base et souscrire une assurance en fournissant une source autonome de financement/de revenus
 - Les efforts pour étendre les régimes d'assurance maladie sociale au niveau communautaire et le plaidoyer auprès des organisations locales privées/non gouvernementales pour l'établissement de régimes d'assurance maladie sociale à base communautaire en tant que source de revenus contrôlée localement.
- La copropriété et la gestion avec des comités de développement de quartier, composés de divers segments de la communauté et ayant le pouvoir de collecter des fonds, d'identifier les problèmes et d'établir des plans d'action.
- La revue des activités de mise en œuvre en vue du renforcement du PHCUOR et de l'intensification du suivi du BHCPF.

Suivi des progrès

- La revue des activités du PHCUOR comprend 9 piliers :
 - Le fonctionnement de la structure de gouvernance (*LGHA*), de la législation et des mécanismes de financement des SSP par le biais des agences d'État pour les SSP
 - Le nombre suffisant d'infrastructures et d'équipements aux niveaux de l'État et des SSP,
 - La disponibilité et la fourniture des services du WMHCP ; y compris l'utilisation des PON et des directives au niveau des États et des SSP.
- Suivi du BHCPF en 2 phases :
 - Revue des activités de lancement : établissement de la structure financière, des capacités en ressources humaines et établissement de la base pour une évaluation future
 - Suivi de la mise en œuvre : suivi financier au moyen d'enregistrements/de rapports, de contrôles ponctuels et d'audits
 - Utilisation des services via le DHIS
 - Évaluations de routine de la qualité
 - Plans de déploiement des TIC à tous les niveaux pour améliorer la coordination, le suivi et la transparence

Questions de discussion

- *Comment d'autres pays ont-ils utilisé des mécanismes tels que les comités de développement de quartier pour renforcer l'appropriation des programmes de santé au niveau communautaire ?*
- *Quelles autres stratégies ont été employées avec succès par d'autres pays pour renforcer la volonté politique et mobiliser des ressources au niveau infranational en faveur de la vaccination ou des SSP ?*
- *Quels sont les mécanismes permettant de garantir la responsabilité des fonds au niveau des établissements, y compris les mécanismes de suivi et de mesure des progrès ?*

Aidez-nous à améliorer les activités du LNCT !

**Avant de partir,
veuillez remplir un
bref questionnaire
de rétroaction !**

**Nous l'utiliserons
pour améliorer les
activités futures
du LNCT.**



Rapporté sur une échelle de 3- D'accord 2- Ni d'accord ni en désaccord 1- En désaccord

1. Le contenu des sessions était pertinent pour mon travail et présenté de manière intéressante.
2. Les participants ont eu l'occasion de discuter et d'échanger leurs points de vue.
3. Il y avait un bon équilibre entre les exemples de pays, les présentations des partenaires et les sessions interactives (questions-réponses, sondages, travail des pays, etc.).
4. La session de résolution collaborative des problèmes a été utile et j'aimerais qu'il y ait plus de sessions comme celle-ci lors des prochains ateliers.

Reported on a scale of 3-Agree 2- Neither Agree nor Disagree 1- Disagree

1. The content of the sessions was relevant to my work and presented in an engaging way.
2. There were opportunities for participants to discuss and share thoughts.
3. There was a good balance between country examples, partner presentations and interactive sessions (Q&A, polls, country work, etc).
4. The collaborative problem-solving session was useful, and I would like to have more sessions like this in future workshops.

Synthèse du jour 2