

Financement et gestion des programmes de vaccination dans des contextes décentralisés

Jour 3 : Viabilité financière dans les contextes décentralisés

April 2021

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

Welcome! Bienvenue!



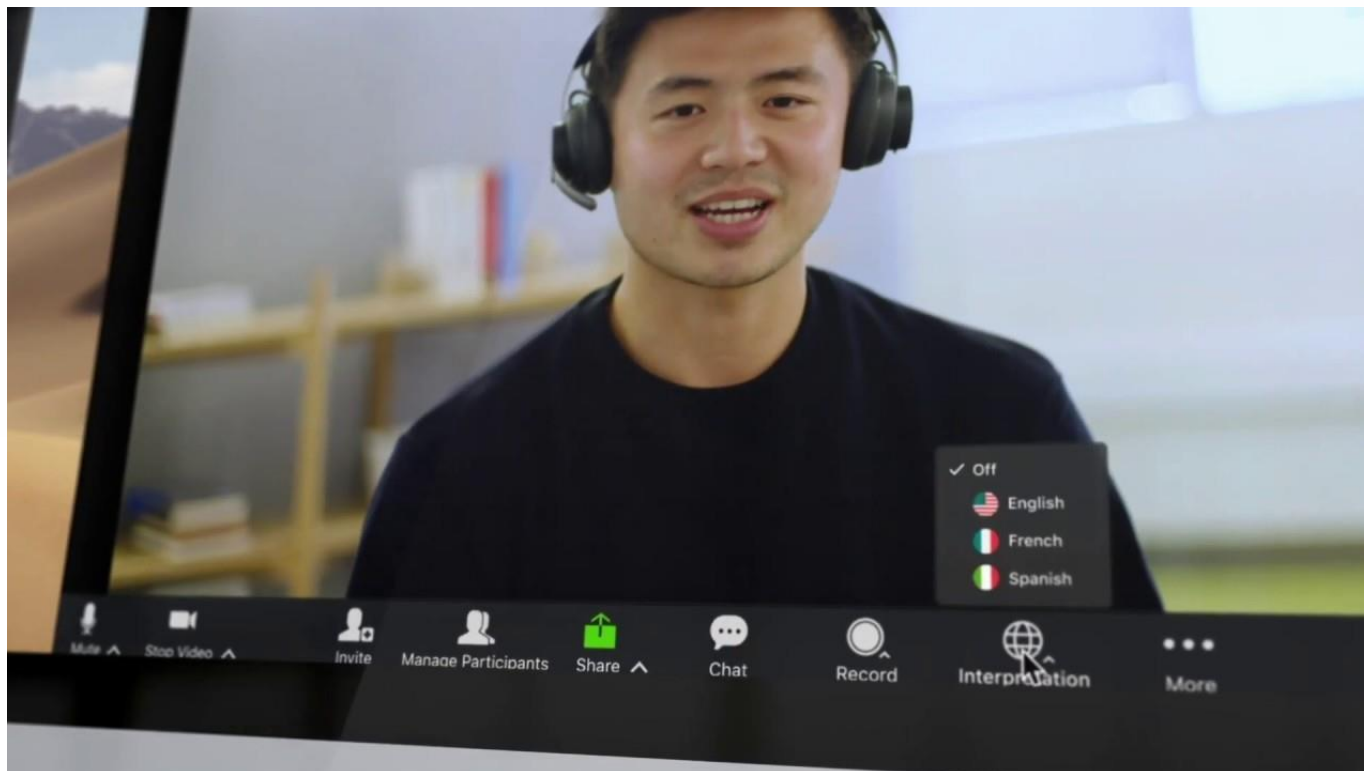
LNCT

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.

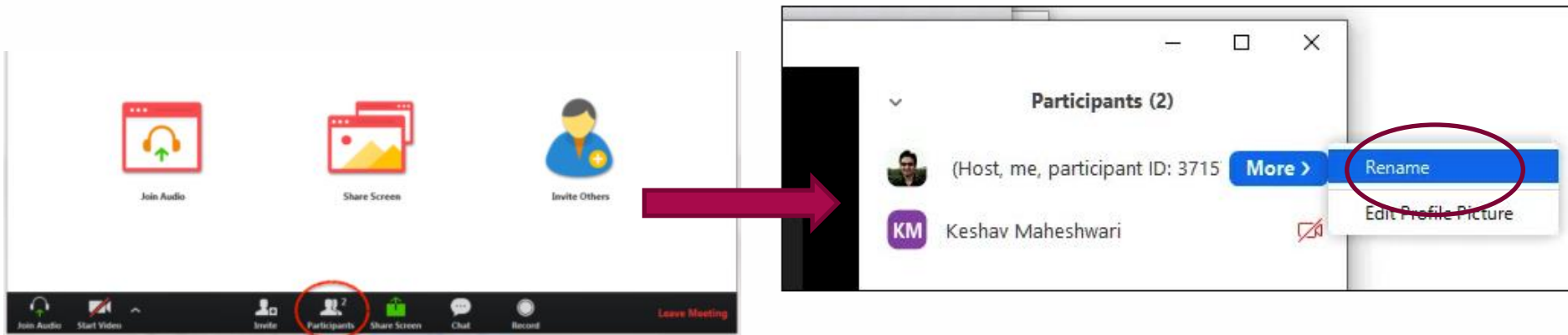


Veillez changer votre nom d'affichage

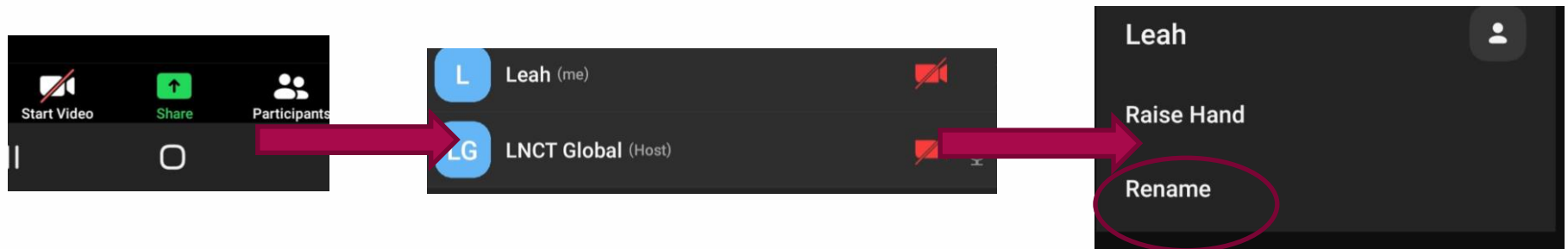
Nom, Pays

« Leah List, États-Unis »

Ordinateur :

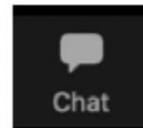
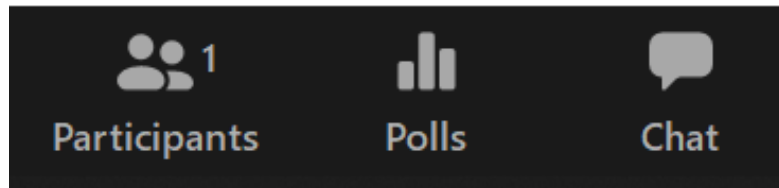


Portable :

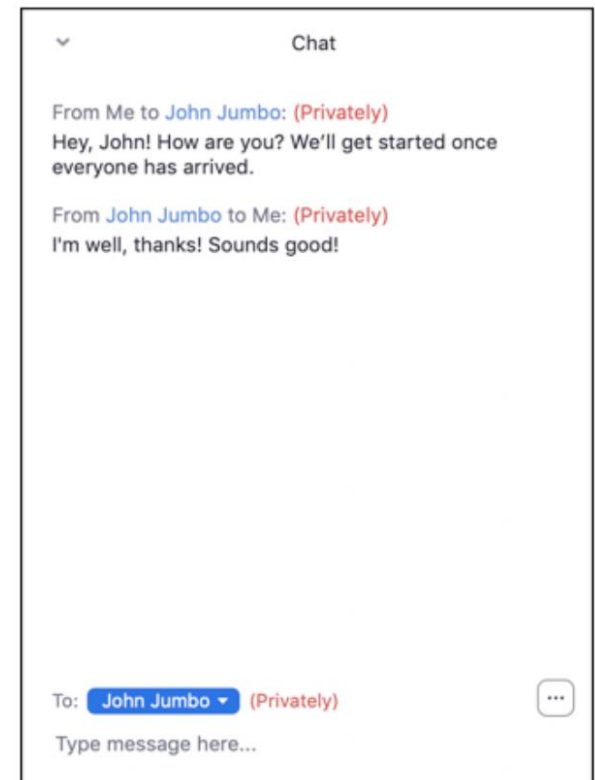


Les questions doivent, au cours des présentations, être notées dans la fenêtre de discussion

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	Elizabeth Ohadi
2	20 min	Comprendre les flux financiers et le financement de la vaccination dans les contextes décentralisés	Ravi Rannan-Eliya, coordonnateur du réseau LNCT
3	40 min	Discussion: Stratégies d'élimination des défis financiers	Présentation des expériences de la Thaïlande
Pause de 10 minutes			
	30 min	Forum de discussion ouvert sur les sujets restants, y compris la réponse au COVID et l'assurance de la responsabilité	Elizabeth Ohadi, LNCT Network Coordinator
4	5 min	Présentation des activités des prochaines étapes	Leah Ewald, coordinatrice du réseau LNCT
5	30 min	Activités pour les prochaines étapes	
6	10 min	D'évaluer l'atelier	
7	20 min	Synthèse de l'atelier	Logan Brenzel, Fondation Bill et Melinda Gates, and Comité de direction du LNCT

**Comprendre les flux financiers et le
financement de la vaccination dans les
contextes décentralisés**

Financement de la vaccination et flux financiers dans les systèmes décentralisés

Avril 2021

Ravi P. Rannan-Eliya, Institut des politiques de santé, Sri Lanka
Présentation :

Principaux concepts et problèmes

Pourquoi la prestation des services de santé est-elle décentralisée ?

- Souvent pas pour des raisons liées à la santé !
 - Une solution à un problème non sanitaire
 - Un héritage de la formation d'un pays à partir de différents États, par exemple, les États-Unis, l'Australie, la Malaisie, l'Inde
- Responsabilité et préférences —
 - Donner aux communautés locales les moyens d'exercer un contrôle
 - S'assurer que les services correspondent aux préférences locales
- Besoins et équité —
 - Une plus grande réactivité envers les patients et le public
 - Meilleure capacité à faire correspondre les services aux besoins locaux
 - Répartition plus équitable des ressources nationales
- Efficacité —
 - Efficacité due à une supervision et un contrôle plus étroits

Défis possibles liés à la vaccination

■ Préférences

- Les communautés locales/politiciens locaux accordent généralement moins de priorité aux interventions de santé publique
- La vaccination pourrait ne pas être privilégiée

■ Efficacité

- La vaccination utilise des intrants, des compétences et une technologie spécialisés. Les économies d'échelle relatives à certains aspects pourraient ne fonctionner qu'au niveau national
- Les avantages de la vaccination vont bien au-delà des individus vaccinés. L'efficacité et l'impact peuvent nécessiter une planification et une allocation nationales
- Il est plus difficile pour les gouvernements locaux de planifier et gérer la prestation des services

■ Équité

- Certaines communautés ont des capacités financières plus réduites
- Il est plus difficile pour les gouvernements locaux de planifier et gérer la prestation des services
- Les deux problèmes peuvent être pires dans les régions qui souffrent le plus de maladies à prévention vaccinale

Préférences locales par rapport aux préférences nationales

QUESTION :

D'après votre expérience, les communautés locales, les politiciens et les gouvernements de votre pays accordent-ils plus la priorité à l'argent pour la vaccination que le gouvernement national ?

1. Non
2. Oui
3. Peut-être/je ne sais pas

Quels sont les éléments à financer dans le domaine de la vaccination

- Vaccins
- Autres coûts opérationnels, par exemple, les seringues, le transport
- Chaîne du froid
- Ressources humaines
- Coûts généraux de fonctionnement des établissements
- Processus d'approvisionnement
- Gestion, suivi et supervision
- Formation du public et communications
- Systèmes d'information et surveillance

Problèmes et flux de financement

Trois enjeux du financement de la vaccination dans les systèmes décentralisés

D'où l'argent provient-il ?

- Budgets gouvernementaux/impôts [+/- dons]
 - Fonds d'assurance
 - Patients

Comment cela se passe-t-il ?

- Mouvement de fonds des niveaux supérieurs aux niveaux inférieurs
 - Type de transferts

Qui alloue/établit les budgets et qui les dépense ?

- Quels niveaux de gouvernement allouent l'argent ?
- Quels niveaux de gouvernement dépensent l'argent ?

D'où l'argent provient-il ?

- En règle générale, des budgets gouvernementaux
 - Les coûts sont prévisibles et constants
 - Une grande partie des dépenses se fait à des niveaux plus élevés que celui des établissements qui administrent les vaccins
- Contributions des patients faibles ou nulles
 - Les individus n'apprécient pas tous les avantages de la vaccination pour le public, par exemple, protéger les autres ou comprendre les risques de maladies rares
 - Les barrières de coût entravent la réalisation d'une couverture élevée
- Très rarement de l'assurance
 - Par exemple, pas au Japon, à Taiwan, en Australie, au Vietnam, ou en Corée
 - La vaccination de routine n'est pas un risque d'assurance — chaque enfant doit être vacciné et le coût est connu à l'avance
 - Utilisation possible pour compenser les coûts supplémentaires des prestataires

Comment l'argent circule-t-il entre les niveaux de gouvernement ?

- Tout l'argent du budget national est dépensé pour acheter des intrants de programme et pour payer directement les gouvernements locaux ou les prestataires
 - Par exemple, en Australie et en Malaisie
- Transferts des gouvernements nationaux aux gouvernements locaux
 - Subventions inconditionnelles ou globales
 - Subventions conditionnelles ou au rendement
 - Subventions de contrepartie
 - Lignes décentralisées dans le budget central
 - Transferts non monétaires, par exemple, les vaccins, le personnel, etc.
- Les transferts de fonds pourraient ne pas être efficaces si les principaux intrants sont définis par le gouvernement national, par exemple la dotation en personnel
- Les exigences en matière de contributions locales ne sont souvent pas efficaces — des priorités et des capacités différentes au niveau local se traduisent par des résultats mitigés

Goulots d'étranglement dans les flux de financement

- Les problèmes de décaissement et de déblocage des fonds affectent tous les systèmes, mais il est plus probable que cela se produise dans les systèmes décentralisés
 - Peut s'avérer complexe si les niveaux inférieurs dépendent de fonds provenant de sources multiples
 - Plus probable si le financement passe par plusieurs niveaux
- Les programmes de vaccination ne peuvent pas résoudre tous les problèmes de finances publiques
 - Pas d'argent ! Le Trésor ou le ministère de la Santé manque de liquidités
 - Priorités concurrentes en ce qui concerne l'utilisation des fonds disponibles
 - Déblocage et transfert de fonds inefficaces
- Solutions
 - Plaider en faveur d'une meilleure priorisation de la vaccination si les liquidités sont limitées. Expliquer aux décideurs les raisons pour lesquelles les perturbations du financement ont des effets plus importants. Par exemple, le Sri Lanka a persuadé le ministère de la Santé de privilégier l'utilisation des liquidités disponibles pour l'approvisionnement en vaccins.
 - Suivre et signaler les flux de financement et les pénuries. Par exemple, au Vietnam
 - Simplifier les flux de financement en utilisant des transferts directs du Trésor/MS aux prestataires ou aux niveaux inférieurs. Par exemple, en Australie et au Congo
 - Négocier la flexibilité dans la réaffectation des lignes budgétaires
 - Maintenir des stocks tampons plus importants

Quels niveaux de gouvernement allouent des budgets ?

- Les gouvernements nationaux peuvent déléguer les allocations budgétaires aux gouvernements locaux ou allouer de l'argent aux gouvernements locaux pour la prise de décision finale
- Lorsque les gouvernements locaux disposent du pouvoir discrétionnaire, il peut être plus difficile de garantir des allocations budgétaires suffisantes
 - Les priorités politiques locales peuvent différer ou être plus fortes que les priorités techniques
 - La capacité/influence en matière de gestion peut être plus faible
- Solutions
 - Plaidoyer par les gestionnaires locaux ; recours aux experts locaux.
 - Les preuves indiquent que le fait d'avoir un poste budgétaire explicite dans les budgets (nationaux ou locaux) contribue à la viabilité du financement
 - Directives nationales sur la budgétisation ou sur les normes de service minimales pour orienter les gouvernements locaux
 - Garder le contrôle des principaux intrants au niveau national

Qui alloue et dépense les budgets ?

— Approvisionnement et vaccins

QUESTION :

Quel niveau de gouvernement achète les vaccins ?

1. Niveau national uniquement
2. Niveau national avec quelques achats au niveau local
3. Surtout au niveau local

Qui alloue et dépense les budgets ?

— Approvisionnement et vaccins

- Un solide argument en faveur de l'approvisionnement au niveau national, avec des distributions de vaccins au niveau local, soutient la tenue des budgets d'approvisionnement au niveau central
 - Plus efficace lorsque le volume est important
 - Nécessite une certaine expertise
 - Assure une meilleure équité dans les quantités de vaccins
- Peu d'exemples d'achats décentralisés réussis
- Solutions
 - Négocier des approvisionnements mutualisés/déléguer le pouvoir au gouvernement national, par exemple au Pakistan
 - Négocier des contrats d'approvisionnement nationaux avec des entreprises qui permettent aux gouvernements locaux d'acheter auprès de vendeurs présélectionnés sur la base de prix négociés au niveau national, par exemple en Malaisie, en Afrique du Sud et au Royaume-Uni
 - Décentraliser les fonctions uniquement vers les zones locales dotées de capacités suffisantes
 - Recentraliser les responsabilités, par exemple au Sri Lanka (médicaments)

Qui alloue et dépense les budgets ?

— Ressources humaines

- Dépend de l'importance du personnel dédié pour la vaccination, à savoir, à quel point la prestation est verticalisée
- La plupart des coûts relatifs au personnel impliquent généralement le personnel de routine des cliniques, de sorte que le financement dépend de la manière dont ils sont financés.
- Problèmes potentiels :
 - Le personnel peut avoir besoin/vouloir des incitations supplémentaires pour pratiquer la vaccination et cette pratique pourrait être acceptée — Il peut s'avérer nécessaire de budgétiser des incitations supplémentaires pour la vaccination.
- Solutions
 - Comprendre les incitations et les motivations du personnel pour décider si cela nécessite une attention particulière
 - Mieux vaut payer au niveau des établissements ou des fournisseurs qu'au niveau du personnel individuel
 - Budget local pour les paiements supplémentaires si le niveau local dispose des ressources nécessaires, mais peut introduire des inégalités au niveau national
 - Maximiser l'utilisation du personnel de routine existant

Qui alloue et dépense les budgets ?

— Autres dépenses opérationnelles

- Problèmes potentiels :
 - Le gouvernement national fournit des vaccins, mais ne prend pas en charge les coûts opérationnels supplémentaires, par exemple le carburant, les consommables de la chaîne du froid, etc.
 - Le gouvernement national prend partiellement en charge les dépenses opérationnelles, mais attend des gouvernements locaux qu'ils fournissent des fonds supplémentaires
- Solutions
 - Connaissance et analyse des coûts opérationnels critiques
 - Plaider en faveur de transferts supplémentaires et ciblés des gouvernements nationaux pour d'autres coûts opérationnels
 - Sensibiliser les décideurs locaux à la nécessité de financements supplémentaires
 - Inclure une section pour les coûts opérationnels de la vaccination dans les budgets locaux

Qui alloue et dépense les budgets ?

— Gestion des programmes

- Problèmes potentiels :
 - Capacité locale limitée en termes de planification, de supervision et de gestion des services de vaccination
- Solutions
 - Rôle pour un recours limité au personnel de programme « national » ayant l'expertise nécessaire pour remplir les fonctions de supervision et de suivi au niveau local, par exemple au Sri Lanka
 - Investissement national ou local dans la formation, en particulier dans l'expertise en santé publique et la gestion de programmes — généralement difficile à organiser uniquement au niveau local
 - Supervision et suivi réguliers des responsables locaux des programmes de vaccination
 - Forums nationaux pour identifier les problèmes, partager les enseignements et les expériences

Impact de la COVID-19 sur la vaccination dans les systèmes décentralisés

Impacts possibles de la COVID-19 sur la vaccination

- Budgétisation et approvisionnement
 - Faible impact étant donné que l'approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 est principalement assuré par les gouvernements nationaux
- Mise en œuvre
 - Les groupes cibles plus importants et principalement les adultes peuvent compliquer la livraison
 - Peut nécessiter des ressources humaines/du personnel supplémentaires
 - Peut perturber la prestation d'autres services
 - Besoins de financement au niveau local ?
- Les stratégies sont les suivantes :
 - Recourir à des agences et des ressources humaines alternatives
 - Impliquer le secteur privé dans la distribution

Impact de la COVID-19 sur la vaccination dans les systèmes décentralisés

QUESTION :

Quels types de problèmes avez-vous rencontrés lors de la mise en œuvre de la vaccination aux niveaux décentralisés ?

Stratégies d'élimination des défis financiers

Présentation des expériences de la Thaïlande

Programme élargi de vaccination

Chaninan Sonthichai, DG
**Chef de la division des Maladies à prévention
vaccinale**

**Division des Maladies transmissibles générales,
Département de Lutte contre les maladies,
Ministère de la Santé publique, Thaïlande**

Programme élargi de vaccination en Thaïlande

1. Gestion des vaccins

- Financement, approvisionnement et distribution**
- IRC, but de la vaccination de routine et introduction de nouveaux vaccins**

2. Vaccin contre la COVID-19

- Plan d'approvisionnement**
- Hiérarchisation des groupes cibles et mise en œuvre des vaccins**

Gestion des vaccins du PEV

Systeme de financement et d'approvisionnement

PEV de routine

Âge préscolaire et âge scolaire

Office national de sécurité
sanitaire

MSP

DDC

Rajavithi Hospital

Organisation
pharmaceutique
gouvernementale

Établissements de santé

Campagne/intervention en cas d'épidémie/projet pilote

DDC

Fabricant

Logistique

Établissements de santé

Systeme de financement et d'approvisionnement

Office national de sécurité sanitaire

PEV de routine
Âge préscolaire et âge scolaire

Campagne de lutte contre la grippe
Population à risque

Antitoxine (DAT)

Département de Lutte contre les maladies

Programme d'élimination et d'éradication

Introduction de nouveaux vaccins

Réponse vaccinale

Campagne de lutte contre la grippe chez les professionnels de la santé

Vaccins destinés aux voyageurs

Les responsabilités de l'organisation

Office national de
sécurité sanitaire

- Plan de vaccination de routine
- Aide budgétaire

Département de Lutte
contre les maladies

- Mise en œuvre et suivi
- Calendrier de vaccination

Rajavithi Hospital

- Approvisionnement en vaccins

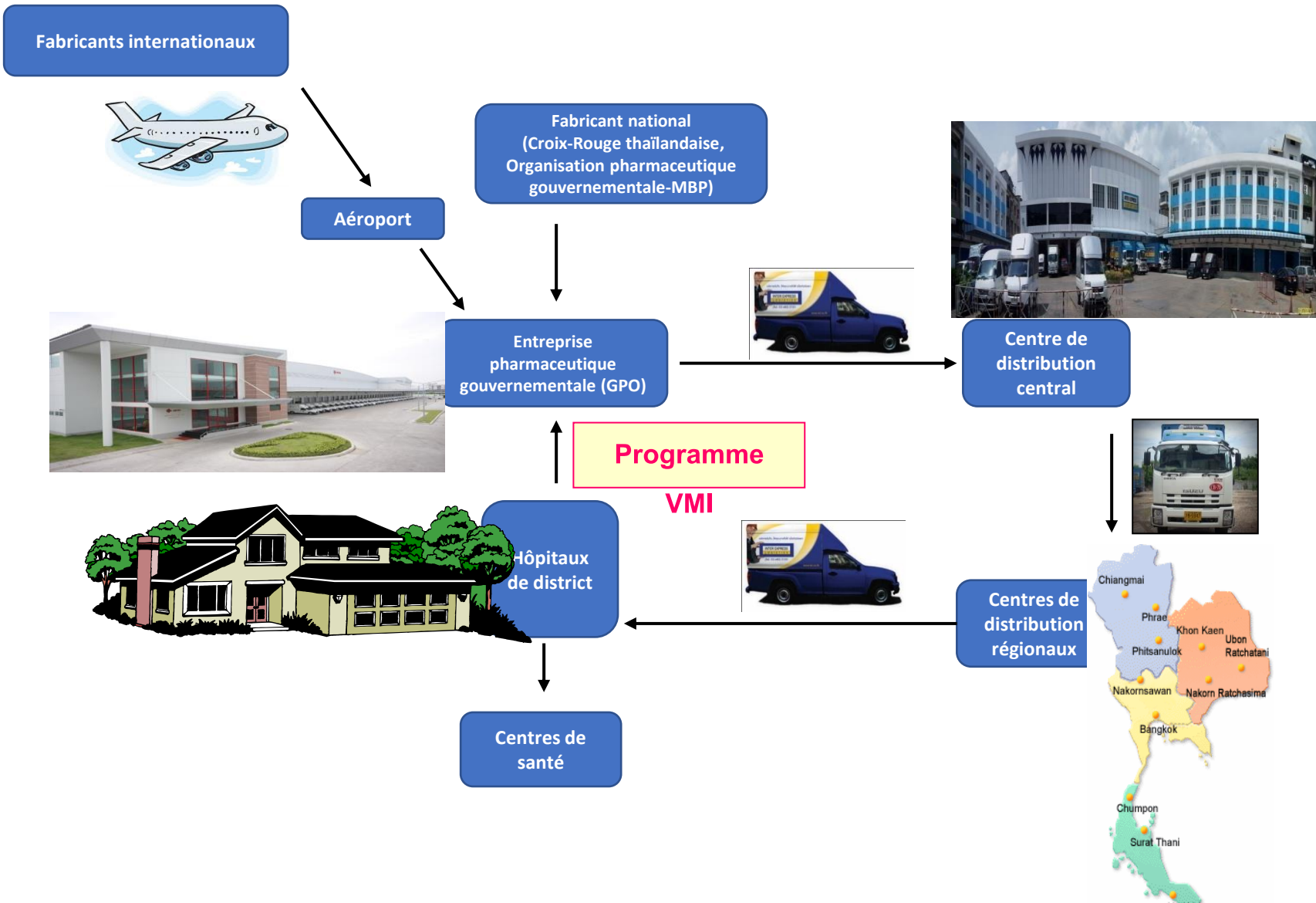
Entreprise
pharmaceutique
gouvernementale

- Logistique et distribution des vaccins

Division de l'économie de la
santé et de la sécurité
sanitaire

- Aide budgétaire aux migrants

Distribution de vaccins (par l'Organisation pharmaceutique gouvernementale)



Calendrier de vaccination 2021

Âge	Vaccins
À la naissance	BCG, HB1
2 mois	DTC-HB-Hib1, VPO1, Rota1
4 mois	DTP-HB-Hib2 , VPO2, VPI, Rota2
6 mois	DTC-HB-Hib3, VPO3, (Rota3)
9 mois	ROR1
12 mois	LAJE1
18 mois	DTC4 , VPO4, ROR2
2 ans et demi	LAJE2
4 ans	DTC5, VPO5
11 ans (CM2 : filles)	VPH1 et VPH2
12 ans (6e)	dT
Femmes enceintes	3 doses de dT (dépend des antécédents vaccinaux) Grippe saisonnière

- Couverture vaccinale de routine
supérieure à 90 %
- Sauf ROR et vaccination dans les écoles
supérieure à 95 %

But

	2020	2021	2022
Rougeole	1/million d'habitants (8,7)	0	0
Diphtérie	0,015/100 000 habitants (0,01)	0,015/100 000 habitants	0,015/100 000 habitants
Coqueluche	0,08/100 000 habitants	0,08/100 000 habitants	0,08/100 000 habitants

Nouveau vaccin

	2023	2024	2025
VPI (+1 dose)	✓		
Tdap (grossesse)	✓		
VPC		✓	
			✓

Vaccin contre la COVID-19



Plan d'approvisionnement



Sinovac 2 000 000 de doses

200 000 doses	Février 2021
800 000 doses	Mars 2021
1 000 000 de doses	Avril 2021



AstraZeneca 26 000 000 de doses

6 000 000 de doses	Juin 2021
10 000 000 de doses	Juillet 2021
10 000 000 de doses	Août 2021



AstraZeneca 35 000 000 de doses

10 000 000 de doses	Septembre 2021
10 000 000 de doses	Octobre 2021
10 000 000 de doses	Novembre 2021
5 000 000 de doses	Décembre 2021



Hiérarchisation des groupes cibles et phase d'approvisionnement en vaccins

Phase 1 : Limitation de
l'approvisionnement en vaccins

Objectifs : (1) Prévenir les cas graves et les décès
(2) Maintenir le système de santé

Cible



1. Travailleurs de la santé des secteurs publics et privés de première ligne
2. Personnes atteintes d'affections sous-jacentes
 - Maladies respiratoires chroniques
 - Maladies cardiovasculaires
 - Insuffisance rénale chronique
 - Maladies cérébrovasculaires
 - Cancer avec chimiothérapie
 - Diabète sucré
 - Personnes en surpoids
3. Personnes âgées de 60 ans et plus
4. Personnel exposé à un risque élevé de Covid



Hierarchisation des groupes cibles et phase d'approvisionnement en vaccins

Phase 2 : Approvisionnement suffisant en vaccins

Objectifs : (1) Maintenir la sécurité économique, sociale et nationale
(2) Renforcer l'immunité de la population

Cible



1. Cible de la phase 1
2. Autres professionnels de la santé
3. Industrie du tourisme
4. Voyageurs internationaux
5. Population générale
6. Diplomates
7. Travailleurs de l'industrie/sociaux

Situation actuelle

- **Nombre limité de vaccins**

Étapes suivantes

- **Augmenter suffisamment le nombre de vaccins pour atteindre le niveau d'immunité cible**

Merci

Pause de 10 minutes

**Présentation des activités des
prochaines étapes**

Instructions : Activités pour les prochaines étapes

- Dans un instant, vous serez automatiquement redirigé vers un groupe de discussion Zoom avec votre délégation nationale et votre facilitateur du LNCT.
- Vous disposerez de 30 minutes pour parcourir une brève feuille de travail sur la planification des actions.
- Cliquez sur le lien dans le chat pour accéder à la feuille de travail depuis votre ordinateur portable.
- Au bout de 30 minutes, vous serez automatiquement redirigé vers la session Zoom principale pour un bref résumé de l'atelier.

Questions de discussion :

- Quels principaux enseignements avez-vous tirés de l'atelier ?
- Quelles expériences d'autres pays souhaitez-vous approfondir ?
- Quelles questions vous posez-vous encore sur la vaccination et la décentralisation ?
- Quelles sont vos prochaines actions en ce qui concerne cet atelier ?

Animateurs de l'équipe du pays

Pays	Animateurs
Congo	Jhoney Barcarolo
Côte d'Ivoire	Miloud Kaddar
India	Amanda Folsom
Nigeria	Elizabeth Ohadi
Pakistan	Anuji Gamange
Vietnam	Cristiana Toscano

Rapport de pays

D'évaluer l'atelier

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.**

**Le lien est dans le
chat.**



Synthèse de l'atelier

Remarques de clôture



Logan Brenzel,

Administrateur principal de
programme, Économie de la santé et
financement de la distribution des
vaccins, Bill & Melinda Gates
Foundation

Remarques de clôture



Dr. Alexis Mourou Moyoka,
Comité de direction du LNCT