



**REVUE DOCUMENTAIRE POUR LE  
PLAIDOYER SUR LE FINANCEMENT  
DE LA VACCINATION EN COTE  
D'IVOIRE**

**Réalisée par la CRESAR-CI**

**RAPPORT**

**Octobre 2020**



**FENOS-CI**

La santé est un bien commun;  
préservons-la



**African Population and  
Health Research Center**

## **REMERCIEMENTS**

Nous exprimons notre gratitude à toutes les personnes qui ont accepté de participer à l'interview et mettre à notre disposition les documents nécessaires pour cette revue. Nos remerciements également à l'endroit de tous les participants de l'atelier de validation du rapport de la revue pour leur contribution qui a permis de finaliser le document.

Enfin, la mise en œuvre de l'étude, de l'élaboration et de la validation de ce rapport a été possible grâce au soutien financier de APHRC à travers la FENOSCI, faitière des ONG de santé à laquelle appartient la CRESAR-CI.

## TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS .....	2
RESUME EXECUTIF .....	4
ACRONYMES ET ABBREVIATIONS .....	7
INTRODUCTION.....	8
1.1    CONTEXTE ET JUSTIFICATION .....	8
1.2    OBJECTIFS.....	11
1.3    METHODOLOGIE DE LA REVUE DOCUMENTAIRE .....	11
1.3.1    Techniques utilisées pour la revue documentaire.....	11
1.3.2    Population cible et sources de données .....	12
1.3.3    Collecte des données .....	13
<b>1.3.4</b> Analyses des données .....	13
2    RESULTATS .....	14
2.1    DESCRIPTION DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES ET DU SYSTÈME DE FINANCEMENT DU PEV .....	14
2.1.1    Capacités institutionnelles du PEV .....	14
2.1.1    Financement du PEV .....	20
2.2    PERFORMANCE DE LA VACCINATION .....	23
2.2.1    Couverture vaccinale de routine .....	23
2.2.2    Etendue de la protection vaccinale .....	25
2.2.3    Equité et vaccination .....	26
2.2.4    Fardeau des maladies évitables par le PEV .....	32
2.3    RESULTATS DE L'ANALYSE DES STRATEGIES DE FINANCEMENT DE LA VACCINATION .....	33
2.3.1    Financement par les recettes générales.....	34
2.3.2    Financement privé .....	38
2.3.3    Financement communautaire.....	39
2.3.4    Action des parlementaires dans la mobilisation des fonds pour la vaccination.....	41
<b>2.4    STRATÉGIES DE FINANCEMENT DOMESTIQUES DE LA VACCINATION POUR LE PLAIDOYER EN CÔTE D'IVOIRE.....</b>	<b>43</b>
CONCLUSION /RECOMMANDATIONS .....	46
REFERENCES.....	49
ANNEXES .....	52

## RESUME EXECUTIF

### Contexte

La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et les plus efficaces. Un programme de vaccination ne peut être mené à bien sans financement viable. L'Alliance GAVI est l'une des réponses, créée en 2000. La Côte à l'instar des autres pays a également amorcé sa phase de transition par rapport au retrait de GAVI. Malgré les opportunités qu'offre le PEV, le retrait de GAVI constitue une réelle menace pour la pérennité du financement des vaccins. Pour que le pays, atteigne ses objectifs en termes de financement durable de la vaccination, il est important de mettre en place un environnement favorable à la mobilisation des ressources domestiques notamment à travers le plaidoyer.

C'est dans ce cadre qu'une revue documentaire a été diligenté par la FENOSCI avec l'appui financier de APHRC pour mettre à disposition des évidences sur lesquelles le plaidoyer pourra s'appuyer.

### Méthodologie

Trois techniques ont été utilisées dans le cadre de cette revue documentaire. Il s'agissait d'une analyse secondaire de données à l'aide de deux outils (Equist et Heart), une revue de la littérature et des entretiens semi-directifs de personnes clés intervenant dans le domaine de la vaccination et des partenaires techniques et financiers.

### Principaux résultats

Les principaux résultats issus de cette revue documentaire concernent quatre points essentiels à savoir :

(i) **La description des capacités institutionnelles et du système de financement du PEV.** Le PEV est doté d'une grande capacité sur le plan institutionnel grâce à l'existence de plusieurs instances aussi bien au niveau national que régional. Il s'agit entre autres des instances de fonctionnement et suivi de la gestion du PEV, d'appui technique au PEV, d'appui scientifique et enfin les partenaires techniques et financiers. Sur le financement du PEV, il a été relevé que le financement de l'achat des vaccins et consommables était supporté pour l'essentiel par l'Etat et GAVI, à hauteur de 70% du financement global. Malgré l'amélioration du taux d'exécution du budget de l'Etat, la difficulté d'approvisionnement de la régie d'avance du PEV demeure toujours. Avec le processus de retrait de Gavi, il s'avère plus que nécessaire de rechercher des stratégies de viabilité financière pour le PEV en Côte d'Ivoire.

(ii) **La performance de la vaccination en Côte d'Ivoire**

On note qu'il existe des discordances entre les données administratives et les données d'enquête sur la vaccination qui nécessitent une attention particulière. Les couvertures vaccinales administratives évoluent dans le sens des cibles fixés dans le PNDS 2020 et le PPAC 2016-2020 (95%). On relève qu'il existe un problème d'équité en matière de couverture vaccinale des différentes cibles. En effet, les différences de couverture sont encore importantes même si elles s'améliorent au fil des années entre les populations les plus défavorisées (géographie, quintile de richesse, éducation) et les moins défavorisées au niveau du pays. Ces disparités appellent à l'action et nécessitent la mobilisation de fonds supplémentaire si l'on veut rétablir l'équité en matière de vaccination.

(iii) **Les résultats de l'analyse des stratégies de financement de la vaccination**

Les modes de financement prouvés scientifiquement avec des critères d'évaluation sont connus et ont été expérimentés par certains pays avec des résultats probants. Ces stratégies peuvent servir de modèle en Côte d'Ivoire et nécessitent d'être analysées pour apprécier la prévisibilité, l'additionnalité par

rapport aux financements publics existants, l'équité, l'efficacité, la faisabilité, la viabilité, la promotion de l'autosuffisance, la transparence.

**(iv) Stratégies de financement domestiques de la vaccination pour le plaidoyer en côte d'ivoire**

Au terme de l'analyse des résultats de la revue documentaire, il est ressorti que deux grands modes de financement feront l'objet de plaidoyer à savoir le financement de la vaccination par l'augmentation des recettes générales et la mise en œuvre de stratégies de financements novatrices (privé, communautaire...) au niveau de la Côte d'Ivoire dans le cadre de l'Initiative Plaidoyer pour le financement de la vaccination.

**Recommandations :**

**A l'endroit du gouvernement**

1. Maintenir dans le PNDS 2021-2025 que la vaccination demeure une priorité nationale
2. Appliquer la déclaration d'Abuja qui recommande que 15% du budget national soit alloué à la santé.
3. Réorienter une partie des ressources de la parafiscalité vers la vaccination (impôts et taxes sur la bière, tabac, transport terrestre et aérien, sites des réseaux sociaux, le kilogramme de cacao, d'hévéas, l'anacarde, téléphonie mobile, etc.)
4. Instaurer des timbres pour la vaccination dans les municipalités (mariage...)
5. Impliquer les COGES dans les activités de vaccination au niveau local
6. Faire appliquer le décret instituant la gratuité des messages relatifs à la vaccination dans les Médias Publics
7. Faire un plaidoyer pour accélérer le plan de transition de la Côte d'Ivoire en cours avec Gavi depuis un an environ
8. Créer un fonds dédié au financement de la vaccination
9. Rendre opérationnel le compte séquestre pour la vaccination (mécanismes pour alimenter le compte séquestre)
10. Permettre aux entreprises de bénéficier des facilités fiscales selon la disposition de l'article 18G du code des impôts de 1960 en vue de les inciter à investir dans le social

**A l'endroit du PEV**

1. Communiquer sur les performances du PEV
2. Assurer la qualité des données de routine du Programme Elargi de Vaccination
3. Développer l'efficacité par l'optimisation des coûts de la vaccination, et cela dans un plan à partager avec la FENOSCI et aux potentiels financiers domestiques de vaccination.
4. Assurer les activités de supervision tant au niveau central que régional en collaboration avec les OSC présents sur le terrain
5. Réactiver les activités en stratégies avancées par un soutien plus soutenu et régulier de la contrepartie nationale
6. Renforcer la collaboration avec la FENOSCI au niveau central et avec les ONG au niveau départemental

## **A l'endroit de la FENOSCI**

1. Faire le suivi de l'engagement du gouvernement pour l'augmentation de 15% du budget annuel de la santé jusqu'à atteindre l'objectif d'Abuja
2. Faire le plaidoyer sur l'augmentation du budget du Ministère de la santé à tous les niveaux
3. Sensibiliser sur la base des évidences et besoins en vaccination, les entreprises privées nationales ou multinationales à apporter leur contribution aux ressources destinées à la vaccination à travers la RSE (Responsabilité Sociétale de l'Entreprise).
4. Emmener les ONG locales à s'engager plus fermement dans le financement de la vaccination
5. Mobiliser sur la base des évidences et besoins en vaccination, les organisations sociales, religieuses, caritatives et les mutuelles régionales, locales à s'impliquer dans la vaccination.
6. Promouvoir l'engagement des communautés (individus) aux efforts à déployer pour la vaccination
7. Emmener les ONG, les collectivités locales à s'impliquer davantage dans le financement des coûts opérationnels du PEV
8. Mobiliser les médias locaux à la cause de la vaccination.

## ACRONYMES ET ABBREVIATIONS

AIRP	Agence Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique Nationale et la Direction de l'Activité Pharmaceutique et des Laboratoires (DAPL)
AMP	Agence de la Médecine Préventive
APHRC	African Population and Health Research Center
ASRU	
CCIA	Comité de Coordination Inter Agences et du groupe technique de Travail Restreint
CNEIV-CI	Comité National des Experts Indépendants pour la Vaccination et les Vaccins de la Côte d'Ivoire
CRESAR-CI	Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction-Côte d'Ivoire
DCPEV	Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination
DIEM.	Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance
EDS	Enquête Démographique de Santé
Equist	Equitable strategies. Save lives
FENOSCI	Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization (sigle anglais de Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination)
GTCV.	Groupe technique consultatif pour la vaccination
GTR	Groupe Technique de Travail Restreint
HEART	Health Equity Assessment Toolkit
Hib	<i>Haemophilus Influenzae</i> de type b
INHP	Institut National d'Hygiène Publique (INHP)
LNSP	Laboratoire Nationale de Santé Publique
MAPI	Manifestations Post-vaccinales Indésirables
MICS	Multiple Indicators Clusters Survey (Enquête sur les Indicateurs Multiples)
NPSP	Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP)
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONGs	Organisation Non Gouvernementale
PAO	Plan d'Action Opérationnel
PPAC	Plan pluri-annuel complet du PEV
RASS	Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire
RNB	Revenu national brut par habitant
SIF	Sustainable Immunization Financing
UCP-FE	Unité de Coordination des Programmes à Financements Extérieurs
UNICEF	United Nations of International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations unies pour l'enfance).

## INTRODUCTION

### 1.1 CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Chaque année naît une nouvelle cohorte d'enfants exposés à un risque de contracter des maladies évitables au moyen de la vaccination. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et les Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) estiment que près de 24 millions d'enfants ne sont pas vaccinés. Ce qui occasionne chaque année de nombreux décès (2,5 millions) qui auraient pu être évités. Pour réduire la mortalité et la morbidité chez les enfants, il est indispensable d'assurer la continuité du financement des programmes de vaccination systématique [1].

La vaccination constitue une composante essentielle du droit humain à la santé et une responsabilité individuelle, collective et gouvernementale, et doit être reconnue comme telle [2]. En effet, elle est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et les plus efficaces. Cependant, de nombreux pays peinent à mobiliser les ressources nécessaires pour leurs programmes nationaux de vaccination (PNV), qui représentent environ 5 % des dépenses publiques de santé dans les pays à faible revenu [3]

Un programme de vaccination ne peut être mené à bien sans financement viable. Ainsi, le financement des services de santé par des sources nationales a plus que doublé dans les pays à faible revenu, passant d'environ 8 milliards à 18 milliards de dollars par an en 2006[4].

Le renforcement des budgets locaux, nationaux, régionaux, internationaux et la coordination entre ces parties, a réussi à faire progresser les taux de couverture vaccinale. En outre, malgré les fonds affectés à la vaccination, ceux-ci restent insuffisants au regard des besoins et de la pérennité des programmes. Il est donc indispensable d'étudier toutes les solutions possibles pour assurer le financement de la vaccination.

L'Alliance GAVI est l'une des réponses, créée en 2000, elle est un partenariat qui réunit l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale, des États donateurs, des pays développés, le secteur privé, des fondations privées, la communauté financière, des organismes techniques et des organisations non gouvernementales (ONG). L'Alliance GAVI apporte à 72 pays parmi les plus pauvres de la planète une assistance financière substantielle afin de les aider à introduire des vaccins nouveaux ou sous-utilisés et à renforcer les programmes nationaux de vaccination et les systèmes de santé. Depuis 2000, on estime que l'Alliance a permis de vacciner plus de 300

millions d'enfants supplémentaires et d'éviter ainsi près de 4 millions de décès des suites d'une hépatite, du Hib ou de la coqueluche, grâce à plus de 3,7 milliards de dollars versés aux pays admissibles [3].

Le Programme Élargi de Vaccination mis en place depuis 1974 a permis d'éviter de très nombreux décès. Jusqu'au début des années 1990, la couverture vaccinale contre les maladies cibles du programme (tuberculose, diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, rougeole, fièvre jaune et hépatite B) n'a cessé d'augmenter. Puis, elle commença à chuter du fait d'un manque de financement, de problèmes socio-politiques et de difficultés d'approvisionnement en vaccins [5].

La Côte d'Ivoire, comme de nombreux pays membres de l'Organisation Mondiale de la Santé, a mis en place, en 1978, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) pour la lutte contre les maladies évitables par la vaccination. Ce choix a permis de noter une nette amélioration de la couverture vaccinale entre les années 1980 et 1990 où l'on est passé de 5 %, situation initiale à plus de 60 % de couverture vaccinale. Malheureusement, la décennie 1990 à 2000, marquée par des problèmes sociopolitiques avec pour conséquences des difficultés d'approvisionnement en vaccins et de financement, a connu un effondrement des couvertures vaccinales pour pratiquement tous les antigènes. Dès lors, de nouvelles initiatives se sont avérées nécessaires pour augmenter les couvertures vaccinales dont l'initiative GAVI. [6].

En janvier 2010, la Côte d'Ivoire est devenue le premier pays d'Afrique sub-saharienne éligible à GAVI (Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination) à mettre en place un Groupe technique consultatif pour la vaccination (GTCV). Grâce à l'augmentation des ressources consacrées à la vaccination par le biais de l'Alliance GAVI, les programmes et les politiques de vaccination ont subi de profondes transformations [7].

La banque mondiale définit deux grands modes de financements de la vaccination dont les financements publics (intérieurs et extérieurs) et les financements privés (intérieurs et extérieurs) [8].

Selon le Plan pluri-annuel complet du PEV 2016-2020 révisé de la Côte d'Ivoire, concernant les sources de financements, la plupart des documents stratégiques énoncent trois principales sources de financement de la santé dans le pays, à savoir : l'Etat, les Partenaires techniques et Financiers et les ménages. La contribution des ménages se fait à travers le recouvrement des coûts. Les données sur la contribution des communautés, quoique réelle (la Côte d'Ivoire a

adhéré à l'initiative de Bamako sur la participation communautaire), Il n'a pas été possible de distinguer la participation de la communauté dans le financement de la vaccination.

Les financements internes sont considérés comme étant les ressources issues du budget national et les financements externes sont les fonds alloués par GAVI, l'OMS, l'UNICEF, le ROTARY et l'AMP.

Malgré les opportunités qu'offre le PEV, le retrait de GAVI constitue une réelle menace pour la pérennité du financement des vaccins. Cette situation est un appel à action pour développer des stratégies nécessaires à la mobilisation des fonds domestiques pour la vaccination en Côte d'Ivoire.

Donner aux pays les moyens de prendre en charge leurs programmes de vaccination est un élément essentiel du modèle d'entreprise de GAVI. Sur la base de leur revenu national brut (RNB) par habitant, les pays devraient allouer une part croissante de leurs ressources à la vaccination. L'objectif à long terme étant que les pays parviennent à la viabilité financière.

Lorsqu'un pays atteint le seuil d'éligibilité, l'aide financière de GAVI est progressivement supprimée sur une période de cinq ans. À la fin de cette période, les pays sont tenus d'autofinancer entièrement leurs programmes de vaccination. Au début de l'année 2020, 16 pays d'Asie du Sud-Est, d'Afrique, d'Europe de l'Est et d'Amérique latine sont entrés dans leur phase de transition et ont cessé progressivement de bénéficier du soutien de GAVI.

La Côte à l'instar des autres pays a également amorcé sa phase de transition. Pour que le pays, atteigne ses objectifs en termes de financement durable de la vaccination, il est important de mettre en place un environnement favorable à la mobilisation des ressources domestiques notamment à travers le plaidoyer. Ce plaidoyer visera à solliciter et à obtenir l'adhésion des dirigeants politiques et sociaux, des décideurs et des personnalités influentes du pays. Ainsi la Fédération Nationale des Organisations de Santé de Côte d'Ivoire (FENOSCI) en partenariat avec la Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction (CRESAR-CI) s'est engagé, dans un projet financé par African Population and Health Research Center (APHRC), à produire des données probantes pour renseigner le plaidoyer.

Le présent rapport a pour objet de faire une revue documentaire visant à faciliter le plaidoyer en vue de mobiliser le financement de la vaccination.

## 1.2 OBJECTIFS

### **Objectif général**

Réaliser une revue documentaire pour le plaidoyer sur le financement durable de la vaccination en Côte d'Ivoire.

### **Objectifs spécifiques**

- Décrire les capacités institutionnelles et le système de financement du Programme Elargi de Vaccination en Côte d'Ivoire
- Analyser la performance du Programme Elargi de Vaccination
- Analyser les différentes stratégies de financement de la vaccination en se basant sur la revue de la littérature et les entretiens des personnes clés.

## 1.3 METHODOLOGIE DE LA REVUE DOCUMENTAIRE

Dans ce chapitre, il s'agira de décrire les techniques utilisées, la population cible et les sources de données, la collecte et l'analyse des données

### **1.3.1 Techniques utilisées pour la revue documentaire**

Trois techniques ont été utilisées dans le cadre de cette revue documentaire. Il s'agit de l'analyse secondaire de données, la revue de la littérature et les entretiens semi-directifs.

- Analyse secondaire des données

Cette analyse secondaire a porté sur les indicateurs de performance du programme élargi de vaccination et sur le financement de la vaccination en Côte d'Ivoire.

- Revue de la littérature

La revue de la littérature a consisté à analyser les différents modes de financement de la vaccination de façon générale sur la base de la revue de la littérature.

- Entretiens semi-directifs

Les informations obtenues dans la revue de la littérature et dans l'analyse des données secondaires ont été complétées par des entretiens avec des informateurs clés. Ces entretiens avaient pour objectif d'explorer les opinions des informateurs clés sur la question du financement

de la vaccination et des stratégies qui pourraient permettre une mobilisation des ressources domestiques pour un financement durable de la vaccination.

### **1.3.2 Population cible et sources de données**

#### **▪ Population cible**

Les entretiens individuels avaient pour cible les représentants gouvernementaux (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique), les bailleurs de fonds, les partenaires techniques et financiers, les partenaires de mise en œuvre et le personnel des organisations de la société civile intervenant dans le domaine de la vaccination. Sur la base d'une liste de vingt informateurs clés identifiés, seulement dix (10) ont pu être soumis au questionnaire soit en face à face ou par communication téléphonique ou électronique (1). Compte tenu du contexte de la Covid 19 il était difficile de rencontrer les personnes identifiées pour des entretiens en vis-à-vis, comme technique d'entretien préalablement choisie pour l'ensemble des cibles à enquêter.

#### **▪ Sources de données**

##### *a) Revue de la littérature*

La démarche méthodologique utilisée est celle de la revue rapide de la littérature, compte tenu du temps qui nous était imparti. Cette revue rapide de la littérature a porté sur deux types de documents :

- La littérature grise : composée de rapports d'activités, rapports financiers, de documents de politiques, plans stratégiques etc.
- Les articles publiés dans les bases de données électroniques suivantes : PubMed, et Google scholar. La recherche dans les bases de données a été réalisée suivant les stratégies de mobilisation des ressources domestiques pour le financement de la vaccination.

##### *b) Analyse secondaire des données*

L'exploitation des données secondaires a concerné les rapports d'enquête (EDS / MICS 1994, 1998, 2006, 2011, 2016) ainsi que les données de routine de la vaccination issues des rapports du PEV et du RASS et sur le financement de la vaccination en Côte d'Ivoire.

##### *c) Enfin les données primaires issues des entretiens avec les informateurs clés.*

### **1.3.3 Collecte des données**

En ce qui concerne la revue de la littérature, les informations issues des documents sélectionnés ont été collectées à l'aide d'une grille de lecture.

Pour l'analyse secondaire, les données issues des enquêtes EDS/MICS intégrées dans les outils ont été utilisées pour générer les graphiques qui ont été ensuite analysés.

Compte tenu des restrictions liées à la lutte contre la Covid 19, six (06) entretiens ont été réalisés en face à face, trois (03) virtuellement par Skype et un (01) questionnaire par courriel à l'aide d'un guide d'entretien comportant en moyenne 15 questions articulées autour des thèmes suivants : généralités sur la vaccination, financement de la vaccination, collaboration avec le Programme Elargi de Vaccination, obstacles à l'atteinte des résultats escomptés au niveau du PEV, suggestions. Les entretiens ont duré en moyenne 30 min

### **1.3.4 Analyses des données**

L'analyse secondaire des données a été réalisée à partir de l'outil Equist de l'Unicef et de l'outil HEART de l'OMS.

Les entretiens enregistrés ont fait l'objet d'une transcription et d'une saisie sur Word. Ensuite, à partir du corpus obtenu, une analyse du contenu par thème a été opérée. Une observation transversale de l'ensemble des entretiens a permis de repérer les similitudes, les différences, la récurrence des thèmes ou expressions ainsi que les relations.

De même, l'analyse de contenu a été la méthode utilisée pour la revue de la littérature.

## **2 RESULTATS**

### **2.1 DESCRIPTION DES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES ET DU SYSTÈME DE FINANCEMENT DU PEV**

#### **2.1.1 Capacités institutionnelles du PEV**

Les capacités institutionnelles du PEV relèvent des instances impliquées dans le fonctionnement et le suivi de sa gestion, celles apportant un appui technique au PEV, celles apportant un appui scientifique et aux partenaires.

##### **2.1.1.1 Instances impliquées dans le fonctionnement et le suivi de la gestion du PEV**

Trois principales instances sont impliquées dans le fonctionnement et le suivi de la gestion du PEV. Il s'agit notamment de la Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination (DCPEV), du Comité de Coordination Inter Agences et du groupe technique de Travail Restreint.

##### **a) La Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination (DCPEV)**

Le Plan National de Développement National 2016-2020 a inscrit l'augmentation de la couverture vaccinale pour tous les antigènes au profit de toutes les populations cibles comme effet intermédiaire à l'atteinte de l'effet 4 qui stipule que : « La morbidité et la mortalité liées aux principales maladies sont réduites d'ici 2020 de 50% » [9]. Cet effet démontre que le PEV fait partie des priorités du MSHP. En effet, il se situe au niveau de la prévention de plusieurs maladies évitables par la vaccination telles que la rougeole, la rubéole, le cancer du col de l'utérus, la poliomyélite, la fièvre jaune, le tétanos, la tuberculose, la coqueluche, la diphtérie, hépatite virale B, les diarrhées à rota virus, les méningites à pneumocoque et infections respiratoires aiguës, les méningites à Haemophilus influenzae type b etc. Il s'agit de la protection contre quatorze (14) maladies. Les vaccins du PEV sont gratuits pour les enfants de zéro à onze mois.

La DCPEV assure l'administration, l'animation et l'appui scientifique du Programme Elargi de Vaccination. La DCPEV est directement rattachée à la Direction Générale de la Santé (Annexe : Décret n°2014-554 du 1er octobre 2014 portant organisation du Ministère de la Santé et de

l'Hygiène Publique). Elle est dirigée par un Directeur Coordonnateur aidé dans sa tâche par un Directeur Coordonnateur Adjoint. La DCPEV est composée de 7 services (voir figure 1) : Communication, Logistique, Surveillance épidémiologique, Suivi et Etudes, Prestations, Administratif et Financier, Projets et planification). Les missions de chaque service sont décrites dans l'arrêté N° 117 du 6 mai 2009 portant organisation et fonctionnement du PEV.

La coordination du PEV est assurée au niveau régional par l'Equipe Régionale de Santé (ERS) et au niveau district par l'Equipe Cadre de District (ECD) au sein de laquelle l'on trouve entre autres, un médecin chef chargé de l'action sanitaire, un Coordonnateur du PEV (CPEV), un Chargé de la Surveillance Épidémiologique (CSE) et un point focal communication. On relève également l'existence des comités régionaux de lutte contre les épidémies présidés par les Préfets de région qui servent de cadre de coordination des activités de vaccinations supplémentaires.

Les prestations de vaccination sont offertes dans les centres de vaccination, que l'on retrouve à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, sous la supervision des districts sanitaires.

Selon le responsable de la DCPEV, la Coordination du Programme Elargi de Vaccination (DCPEV), coordonne et assure, la commande, l'approvisionnement et la distribution des vaccins. Elle assure l'appui au district en termes de formations, de supervisions. En accord avec les directions régionales, elle suit aussi les évaluations appelées programmes sur le terrain et le suivi au quotidien.

Ainsi on peut noter comme résumé par cet enquêté, *« une coordination centrale qui est rattaché à la direction générale de la santé et après nous avons les directions régionales qui coordonnent dans la région l'activité de vaccinations ensuite on a sous la responsabilité des directeurs régionaux, les directeurs départementaux qui eux vont coordonner vraiment l'action opérationnelle dans les centres de santé et les centres de vaccination »*

En d'autres termes, il n'existe pas de personnel dédié uniquement au PEV dans les équipes terrain mais il s'appuie sur les agents du Ministère de la Santé (médecins, infirmiers, sages-femmes etc.) des centres de santé, des districts et qui, en plus de leurs tâches quotidiennes appuient le PEV dans ses activités de conservation des vaccins, de gestion des équipements mobiles et fixes, des activités de vaccination, des rapports d'activités etc.

Selon la représentante de l'Agence de Médecine Préventive (AMP), le PEV est l'un des programmes les plus performants. Elle indique : *« Le programme élargi de vaccination est très dynamique et c'est l'un des programmes qui a le plus de médecins et même en termes de ressources humaines c'est l'un des programmes le plus important »*.

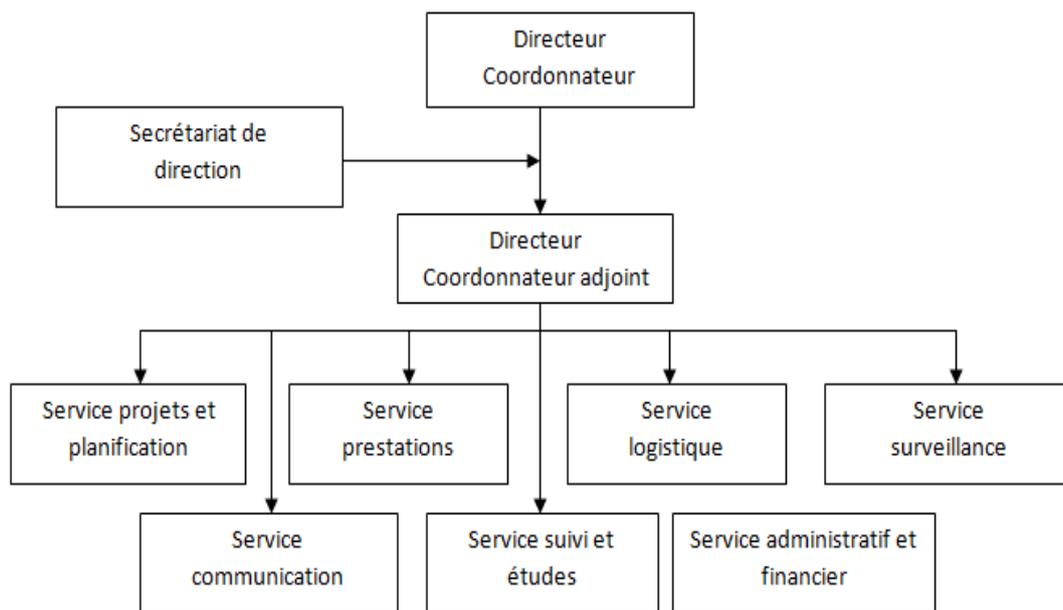


Figure 1 : Organigramme du Programme Elargi de Vaccination de Côte d'Ivoire

### **b) Le Comité de Coordination Inter Agences (CCIA)**

Ce comité a pour missions principales :

- d'approuver le plan d'action annuel de l'année en cours proposé par la DCPEV et l'INHP
- de faire le suivi de la mise en œuvre des activités de vaccination programmée
- d'émettre un avis sur le fonctionnement de la DCPEV
- d'émettre un avis sur le projet de budget de la DCPEV financé par le budget général de l'état et des partenaires et d'en suivre son exécution
- d'examiner et d'approuver le rapport annuel de la DCPEV établie par le Directeur Coordonnateur du PEV

### **c) Le groupe technique de Travail Restreint (GTR)**

Le fonctionnement du groupe de travail restreint est effectif à travers la tenue régulière des réunions ordinaires.

### **2.1.1.2 Les instances apportant un appui technique au PEV**

Dans le cadre de ses missions, la DCPEV bénéficie de l'appui technique des structures suivantes :

- a) Agence Ivoirienne de Régulation Pharmaceutique Nationale (AIRP) et la Direction de l'Activité Pharmaceutique et des Laboratoires (DAPL) dans l'introduction de nouveaux vaccins, ainsi que du suivi des vaccins traditionnels.
- b) Laboratoire Nationale de Santé Publique pour le contrôle de la qualité
- c) Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique (NPSP) pour l'approvisionnement en vaccins et en matériels d'injection
- d) Institut National d'Hygiène Publique (INHP) pour la gestion des vaccins et la surveillance épidémiologie au niveau central. L'INHP a mis en place un système d'alerte précoce pour la surveillance de la méningite, de la rougeole du choléra, fièvre hémorragique.
- e) Institut Pasteur de Côte d'Ivoire qui assure la réalisation des examens biologiques dans la surveillance des maladies avec l'Institut Pasteur Côte d'Ivoire
- f) Direction des Infrastructures, de l'Équipement et de la Maintenance (DIEM).

### **2.1.1.3 Les instances apportant un appui scientifique**

La DCPEV bénéficie de l'appui scientifique de plusieurs comités :

#### **a) Comité National des Experts Indépendants pour la Vaccination et les Vaccins de la Côte d'Ivoire (CNEIV-CI)**

Ce comité autonome appuie la DCPEV depuis 2009. Il se réunit trimestriellement. Il est chargé d'émettre des avis et recommandations scientifiques et techniques pouvant guider le Ministre en charge de la Santé dans la définition, la mise en œuvre le suivi et l'évaluation des politiques et stratégies de vaccination. Le CNEIV-CI a pour missions de :

- ✓ Conseiller le Ministre chargé de la Santé sur le choix des stratégies optimales de contrôle des maladies à prévention vaccinale
- ✓ Conseiller le Ministre chargé de la Santé sur les données et les informations à recueillir pour la prise de décision dans le domaine de l'immunisation et des vaccins,
- ✓ Informer le Ministre chargé de la Santé sur les derniers développements scientifiques intervenus dans le domaine de l'Immunisation et des vaccins,

- ✓ Etablir des partenariats avec d'autres comités nationaux ou internationaux d'experts indépendants pour la vaccination et les vaccins.

## **b) Les comités nationaux polio**

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, trois comités ont été mis en place à savoir le Comité National des Experts Polio (CNEP), le Comité National de Certification (CNC) et sous-comité de confinement (SCC). Les membres de ces comités sont des experts nationaux ayant des grades expériode dans les domaines de la Santé Publique, Pédiatrie, épidémiologie, Virologie, biosécurité de labo ou en santé publique. Les rôles de ces comités sont résumés ci-après :

### **▪ Comité National des Experts Polio**

- ✓ Faire la classification finale de tous les cas de PFA
- ✓ Monitorer la qualité de la surveillance de PFA et la performance du laboratoire
- ✓ Monitorer le progrès vers l'éradication de la poliomyélite
- ✓ Fournir le conseil technique pour l'initiative d'éradication de la poliomyélite.

### **▪ Comité National de Certification**

- ✓ Monitorer le progrès réalisé dans le cadre de l'IEP et recommander si nécessaires des activités additionnelles
- ✓ Guider le pays dans le processus de certification à travers le monitoring des progrès réalisés
- ✓ Examiner de manière critique les rapports et la documentation à soumettre à la Commission régionale de certification de l'éradication de la poliomyélite en Afrique

### **▪ Sous-comité de confinement (SCC)**

Guider le pays pour le confinement des virus au laboratoire, conformément au Plan d'action mondial de l'OMS visant à réduire au minimum le risque d'exposition au poliovirus, associé aux établissements après l'éradication par type des poliovirus sauvages et l'arrêt progressif de l'utilisation du vaccin antipoliomyélique oral

## **c) Unité de Coordination des Programmes à Financements Extérieurs (UCP-FE)**

De plus, une innovation est intervenue dans la gestion des fonds mobilisés par les partenaires financiers extérieurs. Il s'agit de l'Unité de coordination des programmes à financements extérieurs qui est déjà fonctionnel et dirigé par un médecin qui a une bonne connaissance du fonctionnement du PEV puisqu'il y a travaillé. Ce fonds est créé pour assurer la gestion optimale

des ressources extérieures affectées à la vaccination. C'est un élément de bonne pratique introduit dans le système de santé et qui permettra aux partenaires, de mieux suivre la clarté dans la gestion des fonds alloués.

#### **d) Comité national d'experts pour la pharmacovigilance**

Ce comité constitué de vingt-deux experts issus de différentes spécialités a pour rôle essentiel de faire le suivi des cas des Manifestations Post-vaccinales Indésirables (MAPI).

#### **2.1.1.4 Partenariat**

Il ressort des entretiens avec les informateurs clés dans le domaine de la vaccination, qu'en dehors de l'engagement de l'Etat de Côte d'Ivoire, plusieurs partenaires à différents niveaux apportent leur soutien au programme élargi de vaccination. GAVI représente l'un des principaux partenaires. Le système des Nations Unies à travers l'UNICEF apporte un soutien logistique et en communication sociale tandis que l'OMS intervient dans le domaine de la surveillance épidémiologique aux travers de ses experts, en collaboration avec les équipes du PEV.

On peut également citer l'Agence de Médecine préventive (AMP) qui elle intervient dans le domaine de l'appui technique essentiellement dont celui de la formation.

En dehors de ces principaux soutiens, l'organisation caritative Rotary dans une moindre mesure apporte également son soutien financier et appui le PEV lors des campagnes de vaccination. L'organisation de la société civile à travers la faitière des ONGs qu'est la Fédération Nationale des Organisations de la Société Civile (FENOSCI), collabore avec le PEV pour la mobilisation sociale et le suivi de la vaccination des enfants à travers ses ONG membres. Les communes également sont sollicitées par le Ministère et le PEV pour la sensibilisation et la mobilisation communautaire pour que chaque maire fasse en sorte d'amener les femmes à fréquenter leurs centres de santé en vue de la vaccination des enfants et des femmes enceintes.

Certaines organisations telles que les COGES qui bénéficient en partie du financement de l'Etat au niveau local ou le secteur privé de manière général ne contribuent pas directement au financement des activités de vaccination. Il convient dès lors de les associer pleinement dans le cadre de réflexion sur la problématique actuelle du financement domestique de la vaccination.

### **2.1.1 Financement du PEV**

Le financement des activités du PEV se fait à travers deux sources principales que sont le budget de l'Etat et les fonds des partenaires techniques et financiers. Dans cette revue, l'analyse du financement de la vaccination porte sur les cinq dernières années c'est-à-dire de 2016 à 2019.

Le financement de la vaccination a été exploré à travers :

- Le niveau de contribution de l'Etat et des partenaires dans le financement du PEV de 2016 à 2019
- La gestion des ressources financières allouées au PEV

#### ***2.1.1.1 Niveau de contribution de l'état et des partenaires dans le financement du PEV de 2016 à 2019***

L'analyse de l'évolution de la part du financement de l'Etat dans le financement global de la vaccination (tableau 1) montre l'augmentation progressive de cette part de 2017 à 2019. En effet la part de l'état a doublé passant de 23% à 50,91%.

En ce qui concerne les partenaires du PEV, sur la période d'étude, les principaux partenaires par niveau de financement sont GAVI, OMS et Unicef. Sur la période allant de 2016 à 2019, l'alliance GAVI a financé à elle seule, en moyenne 52,8% des ressources financières utilisées pour la vaccination, suivi de l'Etat (41,2%) et des autres partenaires (tableau1). En 2019, la part de financement de l'Etat (50,91%) était de 10% plus élevé que celle de GAVI (40,81%) témoignant de la préparation de la Côte d'Ivoire à la phase de transition.

L'analyse par activité montre que le financement de l'achat des vaccins et consommables était supporté pour l'essentiel par l'Etat et GAVI, à hauteur de 70% du financement global

Dans la perspective du financement durable de la vaccination après la transition GAVI vaccinale à laquelle la Côte d'Ivoire a souscrit en 2016, il est indispensable que le budget de l'Etat consacré au PEV soit revu à la hausse pour couvrir entièrement les besoins du programme.

**Tableau 1** : Niveau de contribution de l'état et des partenaires dans le financement du PEV de 2016 à 2019

		Etat	OMS	UNICEF	GAVI	ROTARY	IONS CLU	MSD	AMP	TOTAL	% par rubrique
2016	Prestations	828 736 319	880 847 928	81 649 910	775 822 171	0	0	8 827 851	-	2 575 884 179	17,61
	Surveillance	21 398 379	110 644 911	108 436 000	0	0	0	0	-	240 479 290	1,64
	Vaccins et consommables	4 400 663 584	0	0	3 718 120 205	0	0	0	-	8 118 783 789	55,5
	Logistique	300 406 129	0	12 161 600	1 246 490 528	0	0	0	-	1 559 058 257	10,66
	Communication	502 429 735	5 500 000	8 197 443	222 873 490	140 000 000	6 468 000	0	-	885 468 668	6,05
	Suivi	70 168 000	4 649 000	35 559 900	357 930 723	0	0	0	-	468 307 623	3,2
	Gestion prog.	446 514 438	0	23 603 975	310 459 895	0	0	0	-	780 578 308	5,34
	TOTAL	6 570 316 584	1 001 641 839	269 608 828	6 631 697 012	140 000 000	6 468 000	8 827 851	-	14 628 560 114	100
% par source de financement	44,91	6,85	1,84	45,33	0,96	0,04	0,06	-	100		
2017	Prestations	239959661	34508000	68338192			-	-	-	342805853	1,23
	Surveillance	602920781	905866730	96494314	4 785 825 000	210000000	-	-	-	6 601 106 825	23,61
	Vaccins et consommables	4696960603	-	27969792	15262225000	-	-	-	-	19 987 155 395	71,48
	Logistique	62862002	-	2503800	-	-	-	-	-	65365802	0,23
	Communication	75487963	5000000	26405890	-	-	-	-	-	106893853	0,38
	Suivi	81783318	-	89531300	-	-	-	-	-	171314618	0,61
	Gestion prog.	677109136		3263856	7200000	-	-	-	-	687572992	2,46
	TOTAL	6437083464	945374730	314507144	20055250000	210000000	-	-	-	27962215338	100
% par source de financement	23,02	3,38	1,12	71,72	0,75	-	-	-	100		
2018	Prestations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Surveillance	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Vaccins et consommables	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Logistique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Communication	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Suivi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Gestion prog.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	14 930 000 000	646 731 800	9 216 900	17 216 712 688	79 689 000	-	-	-	32 235 618 588	-
% par source de financement	46,32	0,2	0,03	53,41	0,25	-	-	-	-	-	
2019	Prestations	121279134	-	305294021	-	-	-	-	-	426573155	1,69
	Surveillance	306904142	40827600	958541684	-	-	-	-	0	1306273426	5,17
	Logistique	10282763927	-	144397799	10301860869	-	-	-	0	20729022595	82,12
	Communication	148631381	-	115996950	-	-	-	-	10000000	274628331	1,09
	Suivi	26556534	-	266027964	-	-	-	-	0	292584498	1,16
	Gestion prog.	1965824111	-	247280527	-	-	-	-	0	2213104638	8,77
	TOTAL	12851959229	40827600	2037538945	10301860869	-	-	-	10000000	25242186643	100
	% par source de financement	50,91	0,16	8,07	40,81	-	-	-	0,04		

Source : PAO 2016, 2017, 2018 et 2019 (Exécution des financements 2016 à 2019 de la DC PEV)

Sur la période de 2017 à 2019, on observe également une nette progression du pourcentage du budget alloué à la vaccination par rapport au budget de la santé (tableau 2) à partir de 2018. Des efforts sont donc mis en œuvre par le gouvernement en vue d'un financement durable de la vaccination.

**Tableau 2** : Pourcentage du budget alloué à la vaccination par rapport au budget de la santé

	2017	2018	2019
Budget alloué à la santé	375 513 479 930	360 594 344 796	415 516 036 997
Budget alloué au PEV	6 437 083 464	1 4930 000 000	12 851 959 229
Pourcentage (%) PEV / Budget MSHP	1,7%	4,1%	3,1%

Source : MSHP/DAF (budget par grande masse de dépense de 2017 à 2019)

### 2.1.1.2 Gestion des ressources financières allouées au PEV

L'analyse du niveau d'exécution du budget de 2016 à 2019 (Tableau 4) montre un second gap qui apparaît entre le budget accordé par l'Etat et les réalisations effectives. Même si nous notons une amélioration du taux d'exécution du budget de l'Etat, la difficulté d'approvisionnement de la régie d'avance du PEV se pose toujours, notamment en 2017.

En plus des difficultés de mobilisation des ressources financières pour la mise en œuvre du Plan Pluri-Annuel Complet du PEV 2016-2020 (PPAC), s'ajoutent les difficultés de décaissement des ressources mobilisées. Le gap total qui en résulte demeure un facteur important de perturbation des performances du PEV. Il faudra donc agir de manière à réduire de façon sensible la taille du gap. Pour ce faire, il s'avère donc nécessaire de renforcer le plaidoyer en faveur du financement de la vaccination en Côte d'Ivoire.

**Tableau 3** : Niveau d'exécution du budget de l'Etat consacré à la DCPEV de 2016 à 2019

ANNEES	2016	2017	2018
Notification	6 656 275 977	6 979 177 909	12 100 740 628
Exécution	6 570 316 584	6 437 083 464	12 085 324 736
<b>Taux</b>	<b>98,71%</b>	<b>92,23%</b>	<b>99,87%</b>

Source : Plan Pluri-Annuel Complet du PEV 2016-2020 révisé (PPAC)

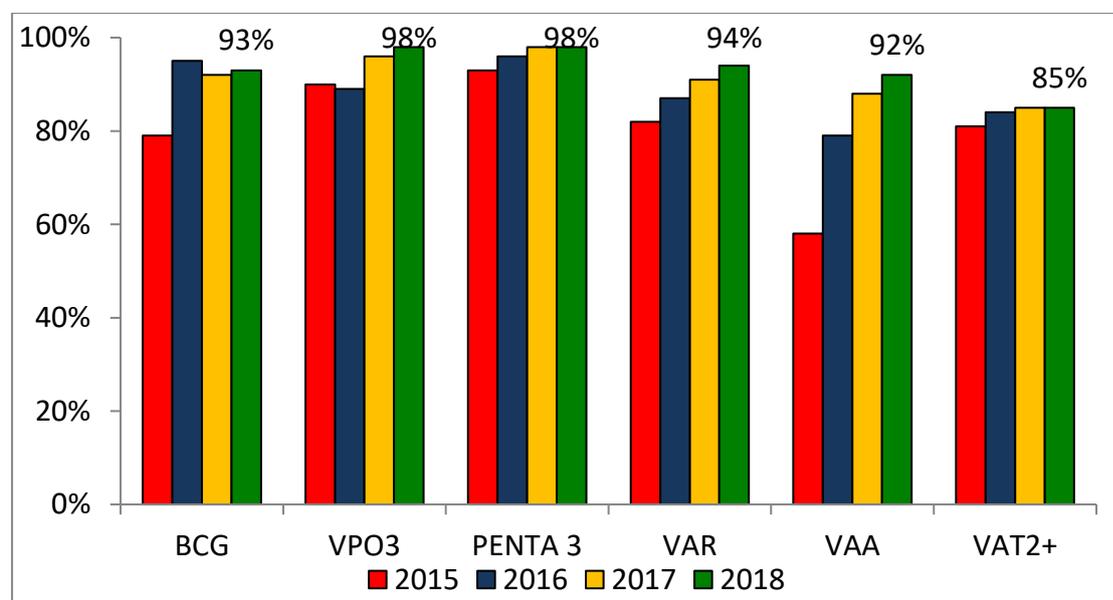
## 2.2 PERFORMANCE DE LA VACCINATION

Dans le cadre de cette revue documentaire, la performance de la vaccination en Côte d'Ivoire sera analysée sur la base des indicateurs de la couverture vaccinale en routine, de l'étendue de la protection vaccinale et de l'équité qui utiliseront les données des enquêtes EDS/MICS présentes dans la base des outils EQUIST et HEART.

### 2.2.1 Couverture vaccinale de routine

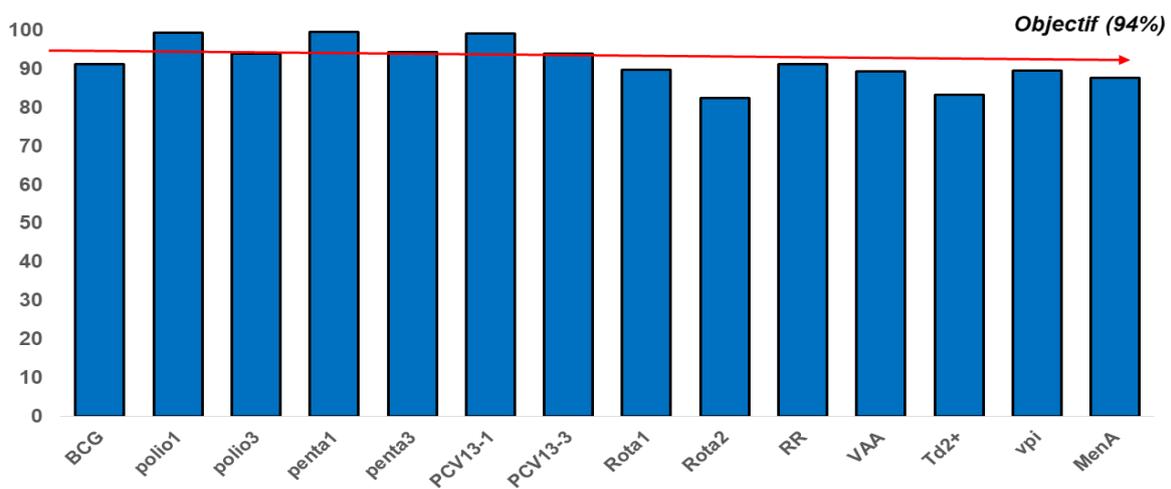
La performance de la vaccination de routine sera appréciée à l'aide de deux indicateurs à savoir : (i) Le pourcentage d'enfants ayant reçu les trois doses du vaccin pentavalent, qui protège contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (DTC3), l'hépatite B et Hib ; et (ii) La première dose du vaccin contre la rougeole.

Les couvertures vaccinales nationales administratives sur la période de 2015 à 2018 ont montré que les couvertures vaccinales officielles du pays sont en bonne évolution pour tous les antigènes à l'exception du VAT2+. La couverture en Penta3 et en vaccin contre la rougeole a progressé pour atteindre une couverture supérieure à 90%. Les objectifs initiaux ont été atteints par jalon pour les antigènes, sauf pour le VAA et le VAT2+ (Graphique 1).



**Graphique 1** : Evolution des couvertures vaccinales de routine entre 2015 et 2018 en Côte D'Ivoire  
Source : Plan pluriannuel complet du PEV 2016-2020 révisé (PPAC)

Dans l'ensemble, on note une évolution des indicateurs vers les cibles qui ont été fixées dans le Plan Pluri-Annuel Complet du PEV 2016-2020 à savoir atteindre d'ici 2020 une couverture vaccinale d'au moins 95% au niveau national et d'au moins 90% dans chaque région et dans chaque district pour tous les antigènes. Bien que ces résultats évoluent dans le sens des objectifs fixés dans le PPAC 2016-2020, la couverture vaccinale nationale administrative fait ressortir que certaines régions restent encore en dessous des objectifs fixés pour les Ag pour le pays (graphique 2). Par ailleurs, l'objectif de 94% n'a pas été atteint pour le BCG, le rota1 et 2, le RR, le VAA le Td2+, le VPI et le MenA en 2019 pour espérer avoir une bonne protection de la population cible contre ces maladies.



**Graphique 2** : CV cumulées par antigène au niveau national de janvier à novembre 2019<sup>1</sup>

Au cours des entretiens, il est ressorti que la collecte des données de routine est un sujet reconnu comme l'une des faiblesses du système de vaccination. En effet, les données collectées, si elles sont exploitables, présentent beaucoup d'insuffisances car, il est observé un écart entre les données administratives et celles provenant du personnel de terrain. Une fois de plus, l'éparpillement de ces agents entre plusieurs programmes de santé pourrait expliquer la situation lorsque, ceux-ci ne sont pas régulièrement impliqués dans des activités de vaccination. Il faut savoir que le Ministère de la Santé a en son sein plusieurs programmes de santé qui collaborent tous avec les mêmes acteurs de terrain c'est-à-dire les personnels des directions régionales et ceux des districts sanitaires. Ces programmes en dehors du PEV, leur demandent aussi des comptes rendus d'activités. Cet état de fait met en évidence l'existence d'un véritable problème au niveau du système sanitaire qui, dans les directions régionales et départementales

<sup>1</sup> PAO 2020

ont un seul répondant pour compiler les données des divers programmes de santé provenant des centres de santé. Autrement dit, les agents de santé sont tenus de conduire plusieurs activités et rapports pour plusieurs programmes à la fois. Par ailleurs, tous ces agents n'ont pas été formés à la gestion des programmes. Ce constat est décrit par un partenaire à travers les propos ci-après :

*« ... C'est la qualité des données. C'est l'un des vrais problèmes de la plupart de pays et je pense que la Côte d'Ivoire devrait faire des efforts sur ça parce que nous devons tous faire pour réduire l'écart entre les données administratives et les données je dirais d'enquête certifiée »*

Un autre informateur clé interviewé abondant dans le même sens a donné l'exemple ci-après :

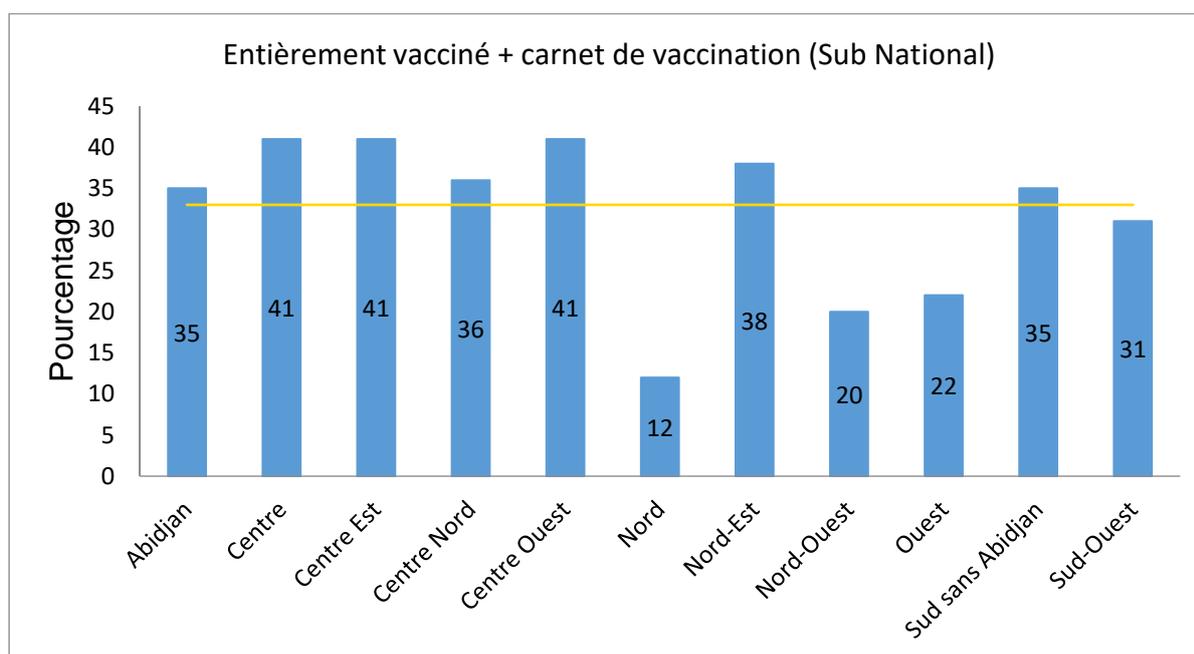
*« Quelqu'un qui a reçu 10 vaccins qui dit qu'il a vacciné 15 personnes, il y a un problème. Ou quelqu'un qui a reçu 10 vaccins, il dit qu'il a vacciné 5 on dit combien de vaccin reste-il, il dit il en a 8. Donc il y a déjà des petites incohérences qu'on peut nettoyer au niveau de la base mais nos amis n'ont peut-être été pas bien formés, mais je ne le crois pas, mais je pense qu'il y a une surcharge de travail » (Partenaire financier).*

### **2.2.2 Etendue de la protection vaccinale**

L'étendue de la protection vaccinale a été évaluée à travers le pourcentage d'enfants ayant reçu la totalité des doses de vaccins recommandés lors des enquêtes de couverture et les enquêtes EDS, MICS. C'est l'indicateur le plus utilisé au niveau national et international pour mesurer la performance globale et faire des comparaisons avec d'autres pays.

Les données les plus récentes issues de l'enquête MICS 2016 ont permis de faire une analyse avec l'outil Equist (graphique 3) qui montre une couverture vaccinale moyenne encore basse au niveau national (33%). On constate que quatre (4) régions sont en dessous de cette moyenne nationale (Nord, Nord-Ouest, Ouest et Sud-Ouest). Le taux de couverture le plus élevé est à 41% (Centre et centre-Est). La plus faible couverture est notée au niveau de la région de nord avec 12%.

Ces constats nous emmènent à conclure qu'il existe une disparité régionale au niveau des couvertures vaccinales qui pose donc la problématique de l'équité dans la couverture vaccinale de la population ciblée par les vaccins du PEV.



**Graphique 3 :** Couverture vaccinale complète avec carnet de vaccination des enfants âgés de 1 an

Source : Equist (MICS 2016)

### 2.2.3 Equité et vaccination

- **Equité : répartition géographique**

L'équité géographique a été évaluée par le pourcentage de districts dans lesquels la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent était égale ou supérieure à 80%.

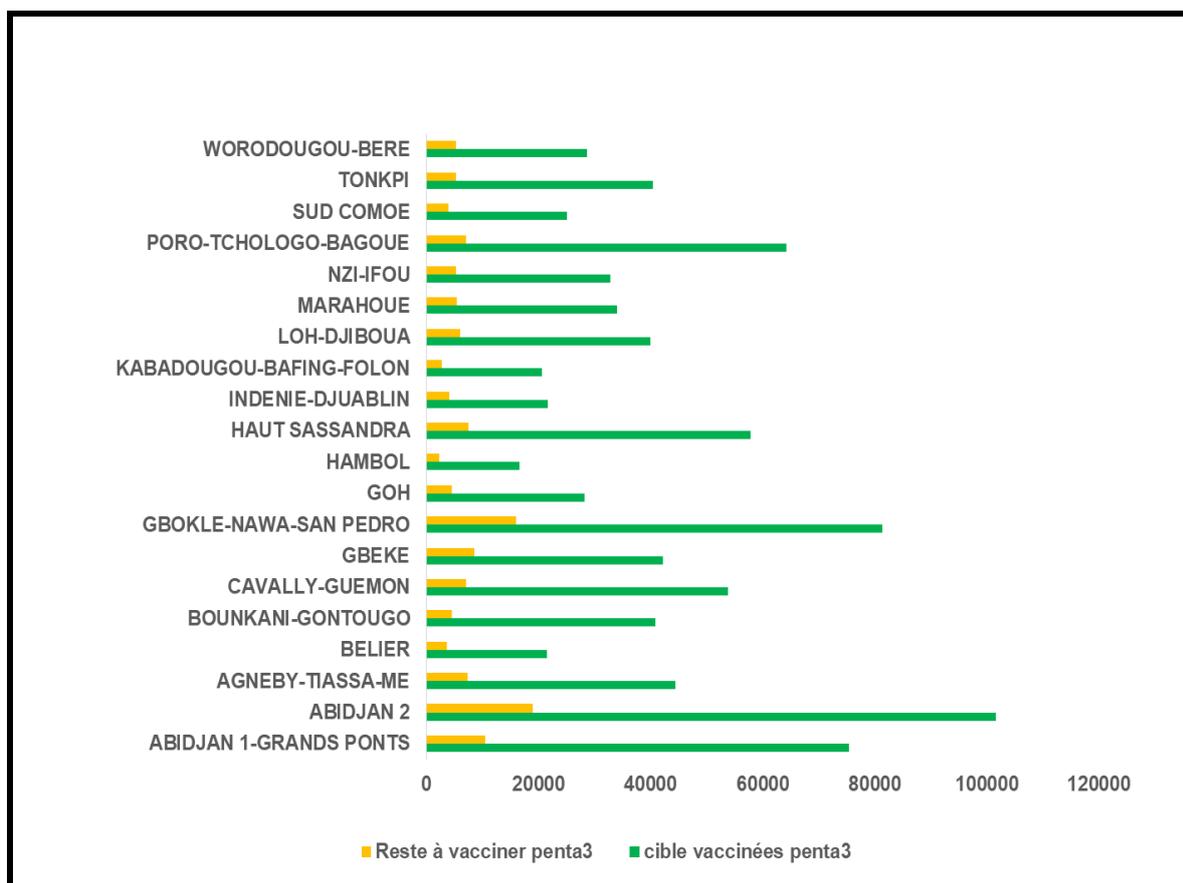
Selon les données administratives issues du PEV, on relève qu'en 2019, 97,66% des districts sanitaires avaient une couverture vaccinale supérieure à 80% (tableau 4).

**Tableau 4 :** Catégorisation des districts sanitaires en fonction de la couverture vaccinale cumulée du Penta3 de janvier à novembre 2019<sup>2</sup>

	<b>% district Penta 3</b>	<b>% district RR</b>
CV supérieurs à 100%	09 districts (soit 10,46%)	07 districts (soit 08,13%)
CV comprise entre 94 % et 100%	41 districts (soit 47,67%)	23 districts (soit 26,74%)
CV comprise entre 80 % et 94%,	34 districts (soit 39,53%)	55 districts (soit 63,95%) ont une CV comprise entre 80 % et 94%
CV entre 50% et 80%	02 districts (soit 2,32%)	01 district (soit 01,16%)

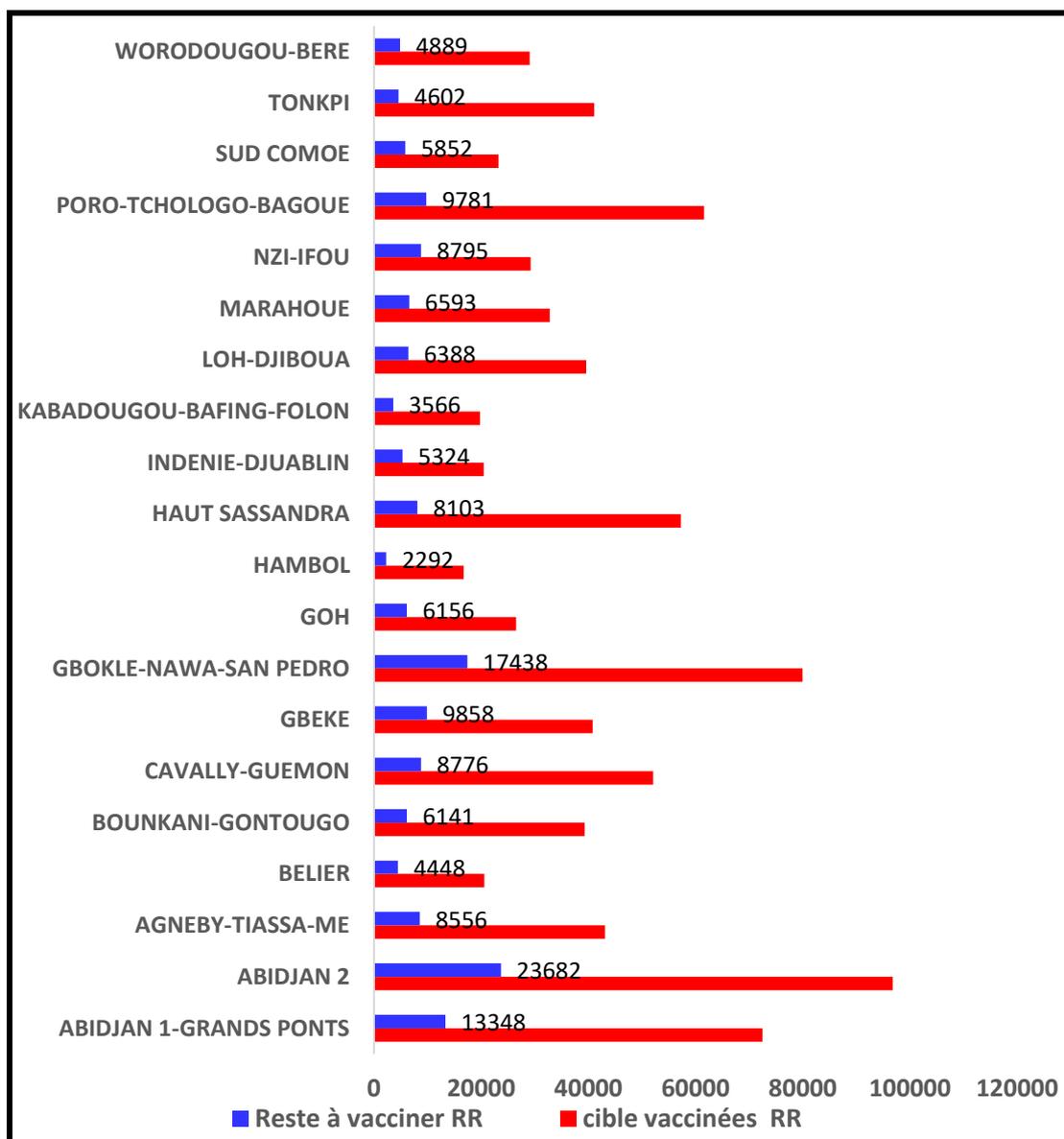
<sup>2</sup> PAO 2020

Un certain nombre d'enfants cibles de la vaccination n'ont pas été atteints. La non protection de cette frange de la population constitue un facteur de risque qui contribue à l'augmentation de la morbidité et de la mortalité liée aux maladies évitables par la vaccination. La région d'Abidjan 2 et la région du Gbokle-Nawa-San Pedro enregistrent le plus d'enfants qui ne sont pas vaccinés au Penta 3 et RR à la fin de novembre 2019 (graphique 4 et 5).



**Graphique 4 :** Enfants cibles non vaccinés au Penta3 au 30 Novembre 2019 par région sanitaire en Côte d'Ivoire

Ce sont pour le RR, 23 682 enfants cibles de la région d'Abidjan 2 et 17 438 enfants de la région du Gbokle-Nawa-San Pedro qui n'étaient pas vaccinés en novembre 2019 contre la rougeole (non vaccinés)



**Graphique 5** : Enfants cibles non vaccinés au RR au 30 Novembre 2019 par région Sanitaire en Côte d’Ivoire <sup>3</sup>

Avec l’avènement de la pandémie de la COVID 19 en Côte d’Ivoire depuis février 2020, on enregistre une baisse de la fréquentation des services de santé y compris ceux de la vaccination. Ce constat est soutenu par les propos du directeur du PEV qui l’exprime en ces termes :

« ... les rapports que nous avons eu du mois d'avril, nous avons constaté une chute de plus de 10 % de couverture vaccinale par rapport à la même période de l'année dernière. Ça, c'est l'effet conjugué des mesures prises dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 et aussi des

<sup>3</sup> PAO

*rumeurs et la désinformation qui ont eu lieu, disons lorsque les gens ont parlé de test de vaccin contre la Covid-19 en Afrique ».*

Selon le rapport du premier trimestre 2020 de la DCPEV (Tableau 5), il ressort que le pourcentage de districts ayant une couverture vaccinale en dessous de 80% pour le Penta 3(33%) et la RR (31%) n'est pas négligeable. Un effort supplémentaire doit être fait pour remonter la pente des couvertures de ces deux indicateurs qui traduisent la performance du PEV.

**Tableau 5 :** Catégorisation des districts sanitaires en fonction de la couverture vaccinale cumulée du Penta3 et RR au premier trimestre 2020 (DCPEV, Avril 2020).

	<b>% district Penta 3</b>	<b>% district RR</b>
CV supérieurs à 100%	13 districts (soit 12%)	13 districts (soit 11%)
CV comprise entre 95 % et 100%	13 districts (soit 12%)	15 districts (soit 13%)
CV comprise entre 80 % et 95%	60 districts (soit 53%)	48 districts (soit 42%)
CV entre 50% et 80%	27 districts (soit 23%)	35 districts (soit 31%)
CV inférieur à 50%	Aucun	2 districts (soit 2%)

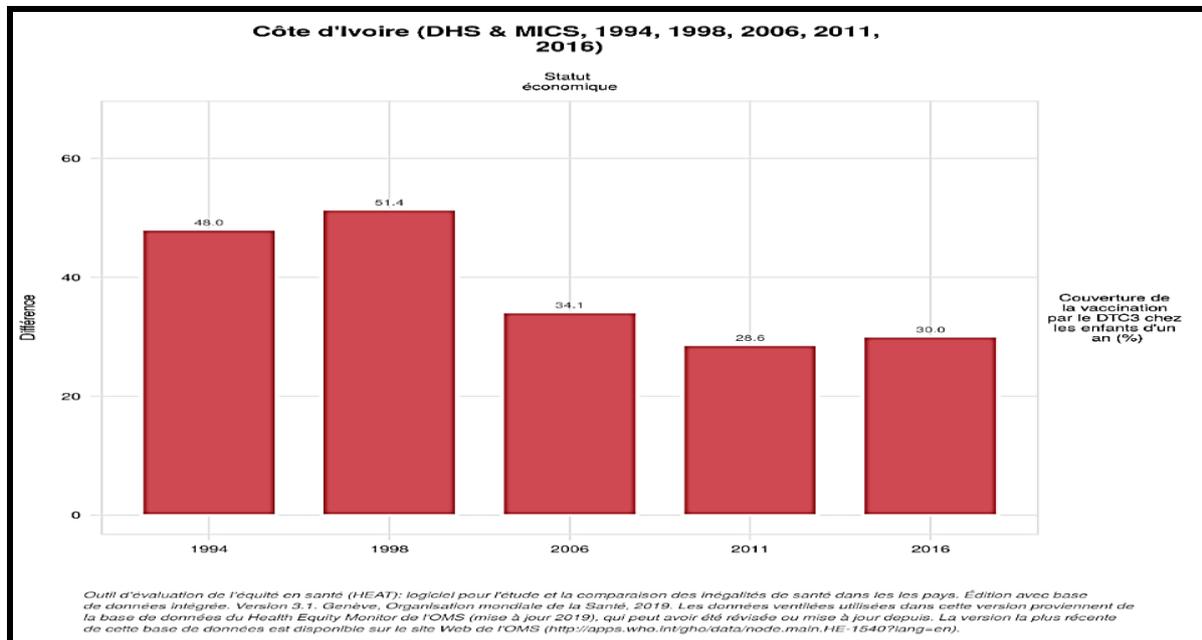
En mars 2020, selon les données du PEV, 43.069 enfants restaient à être vaccinés pour le Penta et 47 856 enfants pour le vaccin RR au niveau national.

- **Equité : répartition des richesses (niveau-socio-économique)**

L'équité selon la répartition des richesses mesure la différence de couverture avec trois doses de vaccin Pentavalent entre la population la plus pauvre et les 20% les plus riches au niveau du pays. L'analyse selon le niveau socio-économique a été réalisée avec l'outil Heart de l'OMS [10].

Cette analyse a mis en évidence que la couverture vaccinale est plus élevée dans les populations les plus riches tandis que les populations les plus défavorisées sont moins couvertes par la vaccination. Cependant, on constate que les tendances de la couverture vaccinale étudiées (graphique 6) montrent que l'écart de couverture diminue au fil des années entre ces deux classes socio-économiques. Ceci suggère que plus d'enfants issus des populations défavorisées bénéficient de la vaccination. ainsi, selon les données des enquêtes EDS et MICS, la différence

de couverture est passée de 48% en 1994 à 30% en 2016 avec un niveau de 28,6% en 2011 qui correspond à la période post-électorale où il existait une déstructuration de tout le système de santé rendant difficile l'accès des structures de santé à l'ensemble de la population.

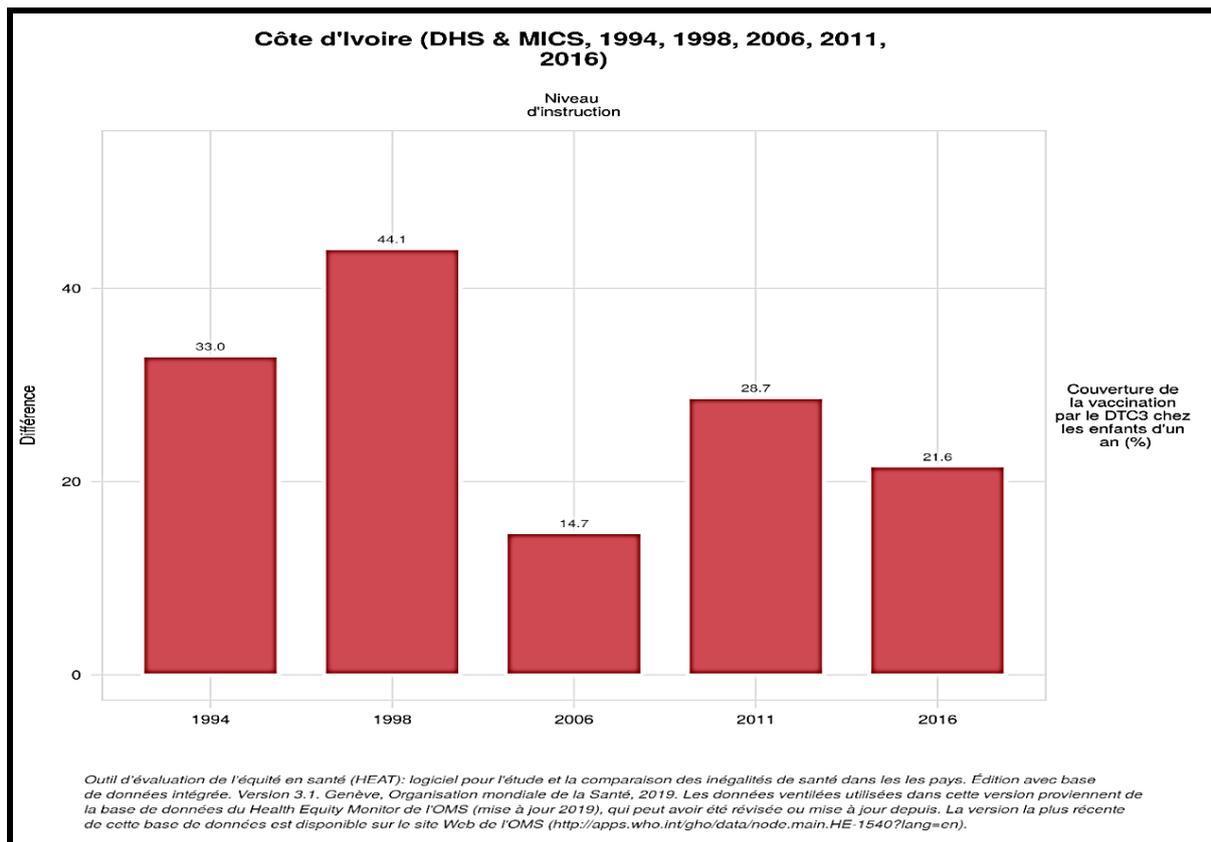


**Graphique 6 :** Evolution de la différence de la couverture vaccinale Penta 3 selon le statut économique  
Source : outil Heart OMS

- **Équité : éducation des mères**

L'équité selon l'éducation de la mère mesure la différence moyenne de couverture vaccinale entre les enfants dont la mère (ou la femme qui s'en occupe) n'a pas été scolarisée et ceux dont la mère a au moins terminé ses études secondaires.

Selon les données de DHS/MICS, on note que la différence de couverture en DTC3 entre les enfants des mères ayant un niveau d'instruction secondaire et les non scolarisés a diminué. En 2006, cette différence est descendue jusqu'à 14,7% et elle est ensuite remontée à 28,7% pour redescendre en 2016 à 21,6%.



**Graphique 7 :** Evolution de la différence de la couverture vaccinale Penta 3 chez les enfant d'un an (%) selon le niveau d'éducation de la mère  
Source : outil Heart OMS

- **Limite à l'équité**

La limite à l'équité a été analysée grâce à l'outil Equist de l'Unicef [10] sur la base des données MICS 2016 contenues dans l'outil.

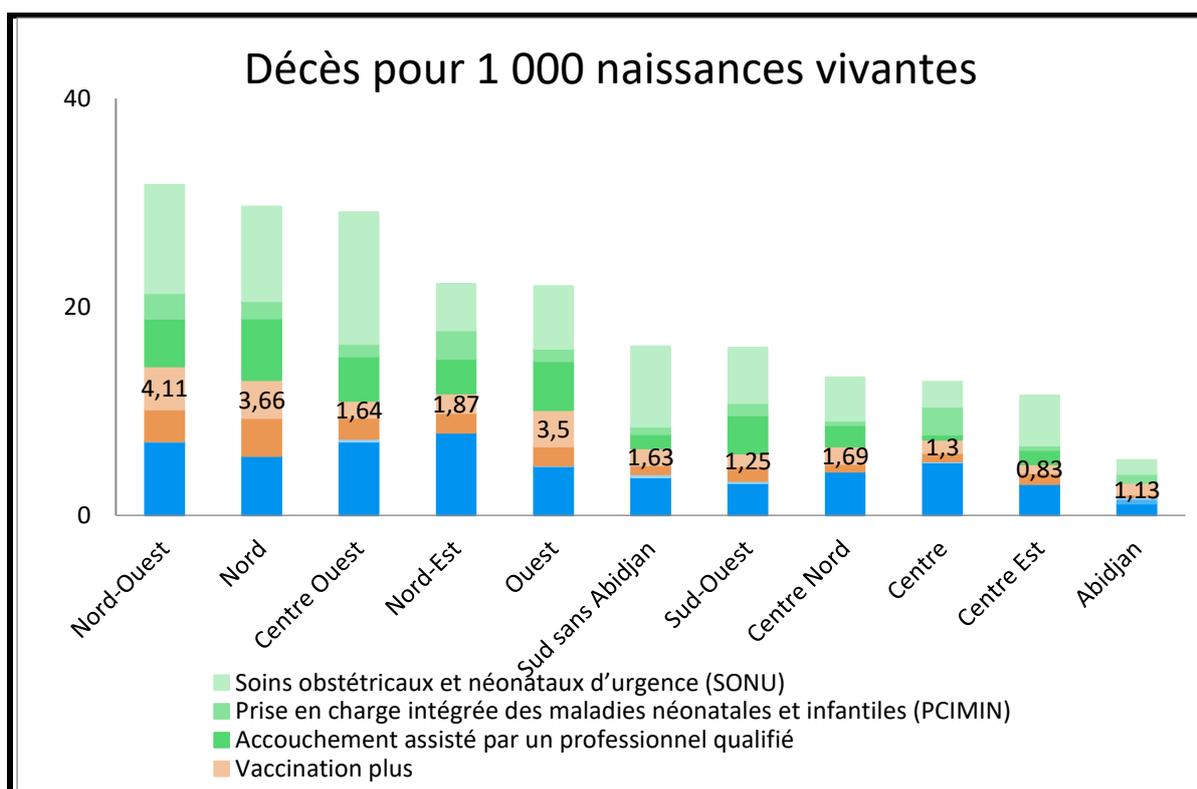
Les résultats de la limite à l'équité rendent compte des excès de décès dans les populations les plus défavorisées causés par le fait que ces populations ont une couverture plus faible des interventions à haut impact comparativement à celle des populations les moins défavorisées dans le même pays.

Notre analyse a porté spécifiquement sur le paquet d'intervention « vaccination plus » qui comprend : la supplémentation en vitamine A, le vaccin BCG, anti poliomyélite, DTC3,Hib, Antipneumococcique, anti Rotavirus, Anti- rougeoleux.

Le graphique 8 représente le nombre de décès additionnels évités chez les enfants de moins de cinq ans par paquet d'intervention et par région.

Dans le cadre du paquet d'intervention vaccination plus, pour 1000 naissances vivantes (NV) ce sont 1,63 décès dans la région Sud sans Abidjan, 1,64 décès dans le centre Ouest, 3,5 décès

dans l'Ouest, 3,50 décès dans le Nord, 1,25 dans le Sud-Ouest, 1,87 dans le nord-Est, 4,11 dans le Nord- Ouest, 1,25 dans le Centre-Nord, 1,3 dans le centre, 1,23 à Abidjan, 0,83 dans le Centre-Est qui auraient pu être évités si les couvertures en vaccination des populations les plus défavorisées étaient mises au même niveau que celles des moins défavorisées au niveau de chaque région du pays.



Graphique 8 : Nombre de décès additionnels évités chez les enfants de moins de 5ans désagrégés par paquet d'intervention et par région  
Source : Equist (MICS 2016)

#### 2.2.4 Fardeau des maladies évitables par le PEV

Le fardeau de la maladie est un indicateur de l'état de santé. Le fardeau de la maladie peut être exprimé de plusieurs façons. Dans le cadre de notre étude, nous nous sommes intéressés à l'incidence des maladies évitables par le PEV. Les Séries horaires d'incidence pour la Côte d'Ivoire de l'OMS donnent un certain nombre d'informations sur l'incidence des maladies évitables par le PEV de 2019 en 2019. L'incidence de certaines maladies évitables par le PEV reste encore élevée. En effet en 2019, on constate que l'incidence de la rougeole est à 372, les oreillons à 687, la coqueluche à 174, la rubéole à 77, la fièvre jaune à 165 [12]

**Tableau 6 :** Evolution de l'incidence des maladies évitables par le PEV de 2010 à 2019

Maladies	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
<u>Diphtérie</u>	0	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<u>Rougeole</u>	372	453	163	45	65	50	48	137	628	441
<u>Oreillons</u>	687	3'248	—	—	—	—	—	—	—	—
<u>Coqueluche</u>	174	4	1	—	—	—	—	—	—	—
<u>Poliomyélite</u>	0	0	0	0	0	0	0	—	36	0
<u>Rubéole</u>	77	197	329	192	50	54	98	298	43	31
<u>Rubéole (SRC)</u>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<u>Tétanos (néonatal)</u>	1	17	11	3	9	12	15	9	3	3
<u>Tétanos (total)</u>	70	368	138	3	9	12	15	9	—	—
<u>Fièvre jaune</u>	165	2	11	3	15	21	6	5	10	49

Source<sup>4</sup>

Concernant la surveillance en routine des maladies cibles du PEV au niveau national, les données rapportées dans le Plan Opérationnel 2020 (PAO 2020) font état de Zéro cas de Polio Virus Sauvage (PVS), 312 cas confirmés à IgM positifs de rougeole, 149 cas confirmé de fièvre jaune, 01 cas de tétanos néonatal notifiés. [17]

### 2.3 RESULTATS DE L'ANALYSE DES STRATEGIES DE FINANCEMENT DE LA VACCINATION

La vaccination joue un rôle essentiel dans la réalisation des objectifs de développement durable (ODD) car elle contribue, plus ou moins directement, à la plupart de ces objectifs :

- La vaccination permet de réduire la pauvreté. Les vaccins administrés entre 2016 et 2030 permettront d'éviter à 24 millions de personnes de 41 pays à revenu faible ou intermédiaire de sombrer dans la pauvreté.
- Avec un retour sur investissement élevé, la vaccination a un impact positif sur les résultats scolaires et la productivité. Chaque dollar US investi dans la vaccination génère en retour 54 dollars en termes de bénéfices sociétaux, et induit un cercle vertueux de développement social et économique.[19].

<sup>4</sup> Maladies évitables par la vaccination de l'OMS : système de surveillance. Résumé mondial 2020. Séries horaires d'incidence pour la Côte d'Ivoire (CIV). Dernière mise à jour 15-Juillet-2020 (données au 30-Juin-2020). [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/fr/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/fr/)

Pour pouvoir améliorer effectivement la santé des enfants, les services de vaccination doivent bénéficier d'un financement fiable et approprié. A cet effet, le Programme élargi de vaccination dans son Plan Pluri-Annuel Complet (PPAC) 2016-2020 a proposé un certain nombre de stratégies de financement pour mobiliser les fonds en vue de combler les gaps au niveau des budgets. Ces financements ont été classés en deux grands groupes : (i) financement internes (budget de l'état, financements communautaires, collectivités locales) ; (ii) ressources externes (GAVI, autres partenaires).

Le choix d'un mode de financement n'est pas toujours une tâche aisée. En effet chaque source de capitaux et chaque instrument financier comportent tout un ensemble d'implication. Le guide du financement de la vaccination de la Banque mondiale et l'Alliance GAVI permet d'évaluer les différents modes de financement sur des critères fondamentaux à savoir : la prévisibilité, l'additionnalité par rapport aux financements publics existants, l'équité, l'efficacité, la faisabilité, la viabilité, la promotion de l'autosuffisance, la transparence [18].

La revue de la littérature réalisée au cours de cette étude ainsi que les entretiens avec des personnes clés impliquées dans la vaccination au niveau de certaines structures du Ministère de la Santé et de l'Hygiène publique (DAF, PEV) ou institutions partenaires du Programme Elargi de Vaccination tels que, les partenaires techniques et financiers (OMS, UNICEF, GAVI, AMP), des organisations de la société civile ( ASAPSU, SOCIAL JUSTICE, ASRU) ont permis d'avoir un aperçu sur certains modes de financements qui pourraient être utilisés dans le cadre de la mobilisation des fonds domestiques pour le financement de la vaccination en Côte d'Ivoire.

### **2.3.1 Financement par les recettes générales**

Les recettes générales se définissent comme étant les fonds provenant des recettes publiques, ainsi que les ressources reçues au titre des emprunts publics et des dons. Ces recettes publiques participent donc aux fonds du Budget Général de l'Etat.

L'évaluation du financement par les recettes générales selon le guide du financement de la vaccination montre que la prévisibilité, l'équité, l'efficacité et la transparence dépendent de la manière dont le mécanisme est structuré ou de ce que le système existant présente les conditions nécessaires pour satisfaire le critère, une fois que le mode de financement par les ressources générales est mis en place. En ce qui concerne les autres critères, le financement de la

vaccination par les recettes publiques remplit les critères d'additionnalité, de faisabilité, de viabilité et de promotion de l'autosuffisance [18].

Concernant la transparence des budgets des programmes de vaccination, une analyse réalisée sur les progrès effectués vers l'appropriation du financement de la vaccination par vingt-deux (22) pays à revenu intermédiaire engagés dans le programme de développement durable du « Sabine Vaccine Institute » a révélé que de nombreux pays ont entrepris des mécanismes de financement pour atteindre les objectifs de financement mais la transparence reste encore un problème. En effet seulement onze d'entre eux (11) ont effectué des analyses séquentielles de leurs budgets programmes vaccination.

La Côte d'Ivoire est passée de la budgétisation basée sur les moyens à la budgétisation programmes depuis 2020. Cette dernière approche favorise une plus grande responsabilisation des acteurs avec la déconcentration de l'ordonnancement ainsi qu'un renforcement du contrôle. Chaque structure est appelée à mettre en place un contrôle interne. Le budget programme intègre les notions d'efficience et d'efficacité à travers l'évaluation permanente des politiques publiques mises en œuvre : les activités et les coûts du programme sont associés à des objectifs et à des indicateurs permettant de mesurer les résultats. Dans le processus du budget de l'Etat, chaque Ministre présente son budget devant les députés et les sénateurs afin de dire ce qu'il va faire avec l'argent qui lui sera octroyé. Tous les Ministres sont ordonnateurs de leurs dépenses. A la fin de l'année, chaque Ministre devra présenter devant les députés et les sénateurs du peuple pour présenter ce qu'il a fait avec l'argent du budget mis à sa disposition. Le budget de l'Etat est mobilisé à partir de différentes sources qui sont : les recettes fiscales (impôts et taxes payés par les entreprises et les citoyens), les recettes non fiscales (dividendes payés par les entreprises publiques, des redevances payées par les compagnies de téléphonie mobile, et d'autres recettes), les dons (Certaines organisations internationales et grands pays) et les ressources de trésorerie (emprunts sur les marchés monétaire et financier, les emprunts programmes et emprunts projets) [21].

En matière de viabilité financière, une analyse des plans de viabilité financière élaborés par plus de 50 des pays les plus pauvres du monde dont la Côte d'Ivoire a été réalisée pour introduire de nouveaux vaccins sous-utilisés, sécurité des injections et soutien aux services de vaccination entre 2000 et 2006 Dans le cadre du soutien financier de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), des plans de viabilité financière (PSF) ont été analysés. Cette analyse a été faite par rapport aux stratégies sélectionnées pour promouvoir la viabilité financière à

savoir : (i) mobiliser des ressources supplémentaires, (ii) augmenter la fiabilité des ressources et (iii) l'amélioration de l'efficacité du programme.

Sur les 50 pays analysés, 49 ont indiqué la nécessité de mobiliser des sources supplémentaires de financement tant nationales qu'extérieures comme stratégie clé vers la viabilité financière. Les sources de financement supplémentaire les plus fréquemment citées étaient les donateurs (98% en dehors de l'Ukraine), gouvernement (94%) et le secteur privé (56%). Le Plaidoyer explicite des stratégies (44%), les contributions des ménages / stratégies de recouvrement des coûts (20%) ainsi que les stratégies innovantes (6%) ont été mentionnées avec une fréquence nettement inférieure. Au sein des 49 pays ayant proposé d'atteindre la viabilité financière grâce à la mobilisation de ressources supplémentaires, à travers des plans de la mobilisation des financements supplémentaires principalement auprès des donateurs (actuels et Nouveau), 98% ont proposé d'augmenter le financement des donateurs actuels, 68% de mobiliser de nouveaux donateurs, et 36% souhaiteraient solliciter un financement supplémentaire auprès de GAVI.

Le financement public a été la deuxième source identifiée par pays pour mobiliser des ressources supplémentaires dans l'échantillon. Une catégorisation en deux groupes de sous-stratégies a été faite : (1) niveau national et (2) sous-national. 41% des pays africains ont identifié un financement gouvernemental supplémentaire comme étant une stratégie pour atteindre la viabilité financière. 46% de l'ensemble des pays dont les plans de viabilité financière ont été analysés ont cités les administrations décentralisées comme une source importante pour mobiliser des ressources supplémentaires pour la vaccination.

De l'analyse faite des entretiens réalisés au cours de notre revue documentaire, il ressort que tous les participants ont cité le financement gouvernemental comme la première stratégie de financement de la vaccination. Les propositions faites par les participants sont ainsi résumées : l'Etat doit faire en sorte que la vaccination demeure une priorité avec un engagement encore plus ferme par le respect des engagements internationaux notamment celui d'Abuja en 2001 fait par les pays consistant à allouer au moins 15% de leurs budgets nationaux au secteur de la santé. Pour ce faire, le gouvernement doit, avec le ministère de l'économie et des finances et le ministère du Budget identifier les secteurs pas ou insuffisamment taxés qui pourraient financer le domaine de la santé. Il est également possible de prélever des taxes supplémentaires sur tous les produits agricoles de rentes tels que le cacao, l'hévéa, l'anacarde etc. D'autres secteurs comme les produits de grande consommation pourraient être également visés comme des taxes

spéciales sur la bière, la cigarette, les sites des réseaux sociaux, les sociétés de téléphones mobiles, l'eau, l'électricité etc.

Il en est de même du transport terrestre et aérien où ces taxes spéciales peuvent être imposées de sorte à mobiliser suffisamment de ressources pour la santé et pour la vaccination. Cela pour dire qu'en définitive, l'Etat doit pouvoir élargir et réorienter une partie des ressources de la parafiscalité vers le financement de la vaccination.

Une autre stratégie consiste à faire en sorte que le financement de la vaccination fasse l'objet d'une loi qui implique par ce fait, l'Assemblée nationale et le Sénat, ou un décret qui fixe le niveau équivalent aux 15% du budget de l'état en faveur de la santé.

Concernant le financement au niveau infranational, les sources de financement des collectivités décentralisées relèvent essentiellement de deux domaines. Il s'agit de l'appui du budget général de l'Etat et des ressources locales telles que les taxes. Pour ce qui concerne l'implication des collectivités décentralisées dans les activités de santé, il est ressorti de l'entretien avec un responsable que de manière générale les collectivités décentralisées étaient impliquées dans la sensibilisation et la mobilisation sociale comme exprimé ci-dessous :

*« En tant que Maire on est souvent sollicité et on a toujours été sollicité que pour faire de la sensibilisation et la mobilisation sociale pour que les populations fréquentent les centres de santé et que surtout les mères fassent les consultations prénatales et fassent vacciner les enfants. Donc on était resté dans un rôle en amont de mobilisation et de participation citoyenne. »*

Mais ils avaient peu d'informations sur les coûts et les sources de financement de la vaccination comme souligné ci-dessous :

*« Alors on n'a jamais perçu le coût de la vaccination et moi je pensais que tout était pris en charge par le gouvernement d'ailleurs et après on a su qu'il y a beaucoup de partenaires qui interviennent dans le secteur de la vaccination »*

Pour ce responsable, la question de la vaccination ne devrait pas être l'apanage des spécialistes qui communiquent les résultats entre eux, ni l'affaire du seul Ministère de la santé, mais la préoccupation de tous. Il recommande de partager le plan et surtout les besoins en vaccination, faire le suivi pour la mobilisation de fonds de sorte à sensibiliser davantage et à intéresser plus de partenaires privés et d'institutions capables d'accompagner le gouvernement.

Concernant la mobilisation des fonds, il serait possible pour les mairies de prévoir une taxe vaccination pour tous les actes administratifs du ressort des communes comme l'explique Monsieur le maire :

*« Par exemple, un citoyen qui veut se marier et qu'on lui dit de payer des frais de timbre pour l'achat de vaccins et que cela est ainsi pour tout le monde, il comprendra que cet acte est pour ses futurs enfants. « Cela pourrait faire partie de nos charges de fonctionnement de la même manière qu'on peut prévoir chaque année de construire des écoles, de les réhabiliter, on pourrait prévoir qu'à chaque fois que nous établissons des actes d'état civil, qu'il y ait un timbre spécial destiné à la vaccination comme on l'a fait par le passé pour la lutte contre la tuberculose »*

### **2.3.2 Financement privé**

Les résultats d'une revue sur les stratégies de financement des programmes de vaccination ont montré que les sources de financement du secteur privé ont été citées par 28 pays sur un échantillon de 50 soit 56% de l'échantillon. Ces sources incluaient toutes sortes de contributions d'organisations non gouvernementales, du secteur des entreprises, et le secteur privé de la santé [22].

Dans le cadre de nos entretiens, le secteur privé a été cité comme pouvant apporter une contribution importante au financement de la vaccination par l'engagement des entreprises et industries privées y compris les firmes pharmaceutiques. Entreprises privées nationales comme multinationales étant entendu que ces dernières ont une représentation en Côte d'Ivoire. Cette contribution peut se faire à travers ce qu'on l'on appelle la Responsabilité Sociale de l'entreprise (RSE) qui est un fonds destiné à faire du social comme l'indiquait un participant à l'étude pour avoir eu une expérience en la matière *« Moi-même j'ai travaillé 6 ans en Côte d'Ivoire pour le cadre d'une entreprise privée dans laquelle j'étais le responsable RSE --- donc même des laboratoires pharmaceutiques ont des moyens pour appuyer l'aide à la société donc il y a les entreprises privées dans le cas de leur RSE, parce qu'ils sont censés faire du profit, mais ils mettent aussi un pourcentage d'appui social qu'ils appellent Responsabilité Sociétale d'Entreprise (RSE). Il est certain de sensibiliser plus facilement sur ça »*. A ce propos, nous pensons qu'à travers la Confédération Générale des Entreprises de Côte d'Ivoire (CGECI) les entreprises peuvent y affecter collectivement un fonds dédié à la vaccination qui sera ensuite reversé chaque année à l'Etat.

Pour y parvenir, un plaidoyer ciblant ce secteur doit être vivement engagé dans ce sens. C'est aussi cela le partenariat privé-public. Il peut être une aubaine pour trouver des ressources supplémentaires pour soutenir les efforts de l'Etat, à l'instar de la maladie à Coronavirus où, l'on a pu constater que le secteur privé s'engage résolument dans la lutte contre cette pandémie, par de multiples gestes en nature, financiers etc. La même mobilisation peut se faire pour le compte de la vaccination. Ainsi, l'apport ne sera pas que financier mais aussi en matériels, en vaccins ou autres types d'apport en concertation avec le Ministère et le PEV qui connaissent leurs besoins etc. De cette manière, si une entreprise travaille dans le secteur des motos ou de l'automobile il peut appuyer l'Etat de cette sorte de manière périodique parce que prévu auparavant dans ses comptes. Pareil pour le domaine du carburant et ainsi de suite selon le secteur d'activité.

### **2.3.3 Financement communautaire**

Il est clair qu'il n'est pas possible, voire difficile de procéder à la collecte de fonds de toute la population sans distinction, pour faire face au besoin de financement de la vaccination. Mais il existe à travers le pays, des organisations communautaires telles les mutuelles, les associations à but économiques et sociales et autres, qui sont soit rurales ou urbaines. Avec l'approche de proximité, ces organisations peuvent être sensibilisées en vue de leur implication dans la prise en charge des activités de vaccination. Les personnels de santé, peuvent ainsi obtenir de ces organisations, des ressources locales pour des appuis ponctuels et même permanent tels les frais de réparation de la moto de l'infirmier en cas de panne ou de son carburant par exemple à l'occasion d'une activité en rapport avec la vaccination afin de permettre à ce dernier de couvrir sa zone d'intervention. Ceci pourrait ne pas constituer des fonds très importants mais plutôt des fonds utiles pour résoudre localement des situations de blocage de ses activités, c'est-à-dire des interventions ponctuelles lorsque le besoin se présente. Les modalités peuvent être arrêtées au niveau communautaire selon le mode de fonctionnement de ces entités. C'est ce que pense le représentant de cette institution de financement : *« La communauté, je la vois beaucoup pas en apport financier mais en couverture de charges c'est-à-dire il y a des charges qui sont faites par le PEV aujourd'hui notamment les frais de déplacement des infirmier titulaire en stratégie avancée pour aller faire vacciner les enfants dans les villages lointains, ces frais peuvent être couverts par la communauté c'est-à-dire on peut donner une moto, mais les charges en carburant....*

Une telle approche gagnerait en efficacité et en temps et amènerait les communautés à se sentir concernée par la santé des enfants en les faisant vacciner. De fait, ces communautés participeraient ainsi pleinement au financement de la vaccination.

Au niveau individuel, même si cela ne peut pas s'inscrire dans le long terme, peut-être une stratégie de mobilisation des ressources par des personnes fortunées qui acceptent par le système de dons de contribuer ne serait-ce que ponctuellement, au financement de la vaccination est envisageable. Cette pratique a été constatée lors de la pandémie à coronavirus. Ce financement peut être au niveau national comme régional ou départemental pour certaines activités de vaccination. Au PEV de trouver les mécanismes pour contrôler ces apports éparpillés au niveau national afin d'en faire une utilisation efficace.

Plusieurs stratégies ont été proposées par les participants aux entretiens telles que l'engagement pour le financement de la vaccination des fondations individuelles telles que fondation Drogba, fondation Magic System, fondation de la première dame, etc ...

Une autre stratégie basée sur les intérêts créditeurs expérimentée par certaines communautés musulmanes au Sénégal a été rapportée par un participant à l'étude. Il relate que sur la base d'une adhésion volontaire, des membres d'une communauté musulmane dont l'éthique religieuse est de ne pas faire de prêt avec intérêt, ont décidé que les intérêts rapportés par les dépôts d'argent dans les banques de leurs membres soient collectés et reversés pour la vaccination.

Rapporté à la situation de notre pays, on note une communauté musulmane forte tout comme la communauté chrétienne forte qui, sensibilisées, peuvent contribuer aux ressources domestiques pour la vaccination. Un plaidoyer dans ces milieux pourrait faire ressortir les possibilités de collecte des ressources de ces milieux bien organisés et bien structurés.

Au sujet donc du Sénégal voici de ce que dit ce participant à l'étude : *« le Sénégal c'est un pays à majorité musulmane et comme vous savez la majorité des musulmans ne prête pas à intérêt. Ils ont utilisé ça, c'est-à-dire un musulman ne peut pas mettre l'argent dans la banque et la banque lui donne des intérêts. Pour certaines branches de musulmans, ils n'acceptent pas les intérêts bancaires et donc au Sénégal il y a une structure qui a initié un plan avec les banques pour que chaque Sénégalais qui le souhaite quand il ouvre son compte, il s'engage à ce que tous ses intérêts bancaires soient virés automatiquement pour la vaccination. Et cette ONG a recueilli des millions des millions de francs »*. Il a appelé cela, un intérêt créditeur.

Cet exemple autorise que l'on scrute ces milieux pour, même si ce n'est sur le même modèle, que l'on puisse initier et amener ces communautés à participer au financement de la vaccination.

Enfin les Comités de Gestion des structures sanitaires (COGES) travaillent avec les structures sanitaires au niveau périphérique. Bien que bénéficiant des ressources propres, les COGES contribuent faiblement au financement de la vaccination. Or leur proximité avec ses structures fait qu'ils connaissent mieux les difficultés de ses entités en matière de vaccination. Il urge donc de les y impliquer bien qu'avec la gratuité ciblée et l'avènement de l'Assurance Maladie Universelle (AMU) les sources d'entrée pour alimenter les fonds du COGES ont diminué.

#### **2.3.4 Action des parlementaires dans la mobilisation des fonds pour la vaccination**

Des expériences de certains pays ont montré le rôle des parlementaires dans la mobilisation des fonds pour la vaccination. En effet, de 2008 à 2018, le Programme de financement durable de la vaccination (SIF) de Sabin a travaillé en étroite collaboration avec les dirigeants nationaux de 23 pays à revenu faible et intermédiaire d'Afrique, d'Asie et d'Europe de l'Est afin d'aider à établir et à sécuriser les budgets nationaux de vaccination et de trouver des solutions de financements nationaux qui assureraient un financement fiable pour la vaccination pour les décennies à venir. Dans le cadre de ce programme, les pays ont adopté des lois visant à créer et à protéger le financement de la vaccination, ont fondé des réseaux de défense des droits pour s'assurer que la vaccination est une priorité nationale et ont réussi à établir, défendre ou élargir les budgets nationaux et locaux de vaccination. A la fin du programme en 2018, cinq pays avaient promulgué des lois sur la vaccination et beaucoup avaient des projets législatifs en cours, lancés à la fois par les parlements et les ministères de la santé. Quelques réalisations clés ont été rapportées dans le rapport : « A Decade of Sustainable Immunization Financing (SIF) » [23]. Il s'agit de l'expérience du Nigéria, de l'Ouganda, de Madagascar, du Laos, du Nepal et **République Démocratique du Congo.**

En 2014, le Nigéria est devenu le premier pays partenaire du SIF à adopter une législation soutenant le financement de la vaccination. Le projet de loi sur la santé nationale comprenait une disposition garantissant le financement public de la vaccination, et a créé un fonds cofinancé par les recettes fédérales et les contributions. En 2017, le Nigéria travaillait à la création d'un fonds partenariat public-privé externe pour compléter ce fonds existant.

En Ouganda, le président ougandais a signé une loi sur la vaccination en 2016 rendant obligatoire la vaccination des enfants et des femmes, et créé un fonds national de vaccination « autonome » au sein du Fonds consolidé du ministère des Finances.

Madagascar a adopté une loi sur le fonds national de vaccination en 2017 après six ans de travail acharné avec le programme SIF. La loi a créé un fonds financé par la ligne budgétaire de vaccination inclus dans le budget annuel, et a rendu l'importation de vaccins exonérée de taxes. Au Laos, une loi sur la vaccination a été adoptée par l'Assemblée nationale en 2018 avec 96% d'approbation. La loi est devenue officielle plus tard cette année-là lorsqu'elle a été postée sur le site du Ministère de la Justice avec un décret présidentiel.

Au Népal, après cinq ans de séances d'information, d'ateliers et d'échanges entre pairs soutenus par le programme SIF, le Népal a signé le projet de loi sur la vaccination en 2016. Lorsque le pays a adopté sa loi sur la vaccination en 2016, deux nouveaux fonds de vaccination ont été développés avec succès. La loi comprenait des dispositions pour un fond national public de vaccination et un fond de soutien privé pour la vaccination, ainsi que des politiques visant à affecter à la vaccination les taxes existantes et le transfert de fonds à la fin de l'année fiscale. Ces fonds privés offrent des exonérations fiscales pour les contributeurs nationaux.

En République Démocratique du Congo, un groupe de 50 parlementaires a formé en 2012 le réseau parlementaire congolais pour le support de la vaccination (abrégé en français REPACAV). Ce réseau depuis lors a défendu les coupes budgétaires, obtenu des augmentations et convaincu les fonctionnaires pour établir des lignes budgétaires de vaccination. Inspiré par la RDC, le Sénégal a formé son propre réseau de parlementaires.

Mc Question et al, ont relevé dans leur article [20] que de manière prometteuse, six pays (Cameroun, République du Congo, Népal, Nigéria, Sénégal et Ouganda) ont créé de nouvelles sources nationales de financement de la vaccination appuyées par la législation. Sept pays ont déjà des lois sur la vaccination et de nouveaux projets législatifs de vaccination sont en cours dans treize autres. Un leitmotif de la décennie des vaccins.

Des critères d'évaluation des actions des parlementaires sont décrits dans le guide de financement de la vaccination. Il s'agit de la prévisibilité, de l'additionnalité par rapport aux financements publics, l'équité, la faisabilité, l'efficacité, la viabilité, l'autosuffisance et la transparence. Ces critères pourraient servir de base de choix pour les actions à mener auprès des parlementaires dans notre pays.

En Côte d'Ivoire, les parlementaires constituent un maillon important dans le processus de la budgétisation tels que décrit dans le Guide du Député. En effet, après l'adoption par le

gouvernement, le projet de budget est transmis à l'Assemblée nationale pour examen et vote. Le budget est alors examiné par la commission des affaires économiques et financières de l'Assemblée nationale qui l'amende si nécessaire dans les conditions fixées par la constitution et ses articles 78, 79 et 80 de la loi organique de 1959. L'exécution du budget est également soumise après un contrôle interne à un contrôle externe juridictionnel ou parlementaire [24]. De par leur caractère de partie prenante dans le processus de budgétisation en Côte d'Ivoire, les parlementaires constituent une cible dans le cadre d'un plaidoyer pour la mobilisation des financements durables pour la vaccination.

## **2.4 STRATÉGIES DE FINANCEMENT DOMESTIQUES DE LA VACCINATION POUR LE PLAIDOYER EN CÔTE D'IVOIRE**

Le tableau ci-dessous extrait du Guide du financement de la vaccination manuel de référence à l'usage des hauts responsables et des gestionnaires de programme est un outil qui peut servir d'aide-mémoire pour le choix des modes de financement. Il indique si oui (O) ou non (N) chacune des solutions satisfait les huit critères utilisés dans les fiches : la prévisibilité, l'additionnalité par rapport aux financements publics, l'équité, la faisabilité, l'efficacité, la viabilité, la promotion de l'autosuffisance, et l'amélioration de la transparence. La mention « neutre » correspond à un score neutre. Un « D » signifie que le résultat dépend de la manière dont le mécanisme est structuré ou de ce que le système existant présente les conditions nécessaires pour satisfaire le critère une fois le mécanisme en place. Un point d'interrogation (?) signifie que les données existantes ne permettent pas de tirer des conclusions, et « s/o » signifie que la question est sans objet.

**Tableau 9** : Comparaison des solutions de financement de la vaccination <sup>5</sup>

Solution de financement de la vaccination	Prévisibilité	Additionnalité par rapport aux financements publics	Équité	Faisabilité	Efficience	Viabilité	Promotion de l'autosuffisance	Transparence
Action auprès des parlementaires	D	O	D	O	Neutre	D	O	D
Recettes générales (impôts)	D	S/O	D	O	D	O	O	D
Assurances maladie	O	O	O	N	D	D	D	O
Contribution des patients	D	O	N	O	N	D	?	O
Fonds d'affectation spéciale	O	O	D	N	N	O	O	O
Autres mécanismes novateurs	D	O	D	O	O	D	O	O
Financements de projet	N	O	D	O	?	N	N	N
Prêts au développement	O	O	D	O	N	O	O	O
Appui budgétaire	O	O	D	N	O	O	O	O
Allègement de la dette	O	O	D	N	O	O	O	O
Mécanismes d'achats groupés	O	D	O	O	O	D	O	O
Initiative VII	O	N	O	O	Neutre	O	O	O
Financements basés sur les résultats	D	D	?	N	O	?	O	O

<sup>5</sup> Guide\_Financement\_Vaccination.pdf [Internet]. [cité 6 juill 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/tools/Guide\\_Financement\\_Vaccination.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/Guide_Financement_Vaccination.pdf?ua=1)

Il apparaît que l'impact d'une solution en termes d'équité dépend de la façon dont elle est conçue et dont les fonds sont affectés ainsi que les circuits qu'ils empruntent. La plupart des solutions de financement favorisent l'autosuffisance et la transparence. Sur le plan de la viabilité, tout dépend de la manière dont la solution de financement est conçue et mise en œuvre, et comment elle se situe parmi les différents financements du secteur de la santé. La plupart des mécanismes financiers examinés procurent des fonds venant s'ajouter aux financements publics existants (sauf les recettes générales et l'Initiative VII). Sur le plan de l'efficacité, le tableau est contrasté : beaucoup de solutions de financement peuvent entraîner des coûts de transaction ou des frais administratifs supplémentaires, tout en étant un mode de financement de la vaccination plus efficace.

Les stratégies de financement que l'on peut retenir pour la Côte d'Ivoire en se basant sur le contexte et sur les critères d'évaluation présentés dans le tableau ci-dessus sont :

- Le financement de la vaccination par les recettes générales : augmentation des sources des recettes générales (Budget de l'Etat, budget des collectivités décentralisées, les innovations en matière de taxes)
- Autres financements novateurs :
  - o Le financement privé, notamment les entreprises nationales et multinationales
  - o Le financement communautaire (individuel, organisations de la société civile, comités de gestion de la santé)

Ces différentes stratégies ont fait l'objet de description dans le chapitre de l'analyse des modes de financement de la vaccination. Il faut noter que pour certains critères comme l'équité, la viabilité ou la prévisibilité, les résultats dépendent de la manière dont le mécanisme est structuré ou de ce que le système existant présente les conditions nécessaires pour satisfaire le critère une fois le mécanisme en place. Tous ces aspects doivent être pris en compte dans l'élaboration de la stratégie de plaidoyer en faveur de ces mécanismes de mobilisation des fonds.

## **CONCLUSION /RECOMMANDATIONS**

La collecte d'information de qualité est à la base de tout effort de plaider. En effet, sans faits avérés ou des données fiables vous risquez de perdre votre crédibilité et la confiance des principaux décideurs. Vous devez également recueillir des informations sur les personnes que vous essayez d'influencer.

Ainsi, au terme de notre revue documentaire nous pouvons noter la disponibilité d'informations clés sur les aspects ci-dessous cités :

- L'évolution des couvertures vaccinales ;
- L'équité en matière de vaccination ;
- L'évolution du budget consacré à la vaccination et leur répartition par source ;
- Les gaps en matière de financement de la vaccination ;
- Les différents modes de financements avec les expériences des autres pays dans le domaine et les suggestions des participants aux entretiens ;
- Les potentiels publics cibles c'est-à-dire qui doit être engagé pour effectuer le changement, ceux qui ont une influence directe et ceux qui ont un intérêt et / ou peuvent avoir un impact sur le processus ;

Les recommandations suivantes découlent en grande parties des entretiens réalisés au cours de la revue documentaire avec les personnes clés rencontrées. Elles s'adressent au gouvernement, au PEV et à la FENOSCI

### **Recommandations :**

#### **A l'endroit du gouvernement**

11. Maintenir dans le PNDS 2021-2025 que la vaccination demeure une priorité nationale
12. Appliquer la déclaration d'Abuja qui recommande que 15% du budget national soit alloué à la santé.
13. Réorienter une partie des ressources de la parafiscalité vers la vaccination (impôts et taxes sur la bière, tabac, transport terrestre et aérien, sites des réseaux sociaux, le kilogramme de cacao, d'hévéas, l'anacarde, téléphonie mobile, etc.)
14. Instaurer des timbres pour la vaccination dans les municipalités (mariage...)

15. Impliquer les COGES dans les activités de vaccination au niveau local
16. Faire appliquer le décret instituant la gratuité des messages relatifs à la vaccination dans les Médias Publics
17. Faire un plaidoyer pour accélérer le plan de transition de la Côte d'Ivoire en cours avec GAVI depuis un an environ
18. Créer un fonds dédié au financement de la vaccination
19. Rendre opérationnel le compte séquestre pour la vaccination (mécanismes pour alimenter le compte séquestre)
20. Permettre aux entreprises de bénéficier des facilités fiscales selon la disposition de l'article 18G du code des impôts de 1960 en vue de les inciter à investir dans le social

### **A l'endroit du PEV**

7. Communiquer sur les performances du PEV
8. Assurer la qualité des données de routine du Programme Elargi de Vaccination
9. Développer l'efficacité par l'optimisation des coûts de la vaccination, et cela dans un plan à partager avec la FENOSCI et aux potentiels financiers domestiques de vaccination.
10. Assurer les activités de supervision tant au niveau central que régional en collaboration avec les OSC présents sur le terrain
11. Réactiver les activités en stratégies avancées par un soutien plus soutenu et régulier de la contrepartie nationale
12. Renforcer la collaboration avec la FENOSCI au niveau central et avec les ONG au niveau départemental

### **A l'endroit de la FENOSCI**

9. Faire le suivi de l'engagement du gouvernement pour l'augmentation de 15% du budget annuel de la santé jusqu'à atteindre l'objectif d'Abuja
10. Faire le plaidoyer sur l'augmentation du budget du Ministère de la santé à tous les niveaux
11. Sensibiliser sur la base des évidences et besoins en vaccination, les entreprises privées nationales ou multinationales à apporter leur contribution aux ressources destinées à la vaccination à travers la RSE (Responsabilité Sociétale de l'Entreprise).

12. Emmener les ONG locales à s'engager plus fermement dans le financement de la vaccination
13. Mobiliser sur la base des évidences et besoins en vaccination, les organisations sociales, religieuses, caritatives et les mutuelles régionales, locales à s'impliquer dans la vaccination.
14. Promouvoir l'engagement des communautés (individus) aux efforts à déployer pour la vaccination
15. Emmener les ONG, les collectivités locales à s'impliquer davantage dans le financement des coûts opérationnels du PEV
16. Mobiliser les médias locaux à la cause de la vaccination.

## REFERENCES

1. Okwo-Bele, J.M. OMS/HQ. « Global Immunization Overview ». Document présenté à la réunion mondiale sur la vaccination, Genève, 1-3 février 2010.
2. Julia Blaua, al. Mise en place d'un Groupe technique consultatif pour la vaccination en Côte d'Ivoire : processus et enseignements Article apparue dans la revue Elsevier Vaccine 30 (2012) 2588–2593
3. Banque mondiale et l'Alliance GAVI. 2010. Guide du financement de la vaccination manuel de référence à l'usage des hauts responsables et des gestionnaires de programme. 84p.
4. Direction de la coopération pour le développement. « Aid for Better Health: What are we Learning about What Works and What we Still Have to Do? An Interim Report from the Task Team on Health as a Tracer Sector. » DCD/CAD/EFF (2009)14, p. 55.
5. Saliou Pierre. Vaccination et développement en Afrique sub saharienne Vaccination and development in sub-Saharan Africa. 2007. Elsevier. Vol. 191 (8):1589-1599.
6. Yao et al. Connaissances et attitudes des organisations de la société civile à la mise en œuvre du programme élargi de vaccination de routine en Côte D'ivoire S.F.S.P. | « Santé Publique » 2014/1 Vol. 26 | pages 99 à 106, ISSN 0995-3914 Article disponible en ligne à l'adresse : <https://www.cairn.inforevue-sante-publique-2014-1-page-99.htm>
7. Plan Pluri-Annuel Complet du PEV 2016-2020 révisé. 2019. DCPEV. Processus « Coordonner le PEV » Réf. : EN01-M1, Création : 24/01/2019, Version : 02, Pages : 183
8. Banque mondiale. Partenaire de GAVI. Différents modes de financements de la vaccination. Guide à l'usage des décideurs. 66 p.
9. Ministère de la Sante et de l'Hygiene Publique. Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020. p.52
10. Health Equity Assessment Toolkit (HEAT): Software for exploring and comparing health inequalities in countries. Built-in database edition. Version 3.1. Geneva, World Health Organization, 2019
11. Equitable strategies to save lives. EQUIST. <https://www.equist.info/>
12. Maladies évitables par la vaccination de l'OMS : système de surveillance. Résumé mondial 2020. Séries horaires d'incidence pour la Côte d'Ivoire (CIV). Dernière mise à jour 15-Juillet-2020 (données au 30-Juin-2020). [https://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/fr/](https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/fr/)

13. Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination. Plan d'action Opérationnel du Programme élargi de vaccination. Janvier 2016
14. Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination. Plan d'action Opérationnel du Programme élargi de vaccination. Janvier 2017
15. Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination. Plan d'action Opérationnel du Programme élargi de vaccination. Janvier 2018
16. Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination. Plan d'action Opérationnel du Programme élargi de vaccination. Janvier 2019
17. Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination. Plan d'action Opérationnel du Programme élargi de vaccination. Janvier 2020
18. Guide\_Financement\_Vaccination.pdf [Internet]. [cité 6 juill 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/tools/Guide\\_Financement\\_Vaccination.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/Guide_Financement_Vaccination.pdf?ua=1)
19. Vaccination : renforcer les soins de santé primaires pour parvenir à la couverture sanitaire Universelle. #vaccineswork. [www.gavi.org](http://www.gavi.org)
20. Mc Question M, Carlson A, Dari K, Gnawali D, Kamara C, Mambu-Ma-Disu H, et al. Routes Countries Can Take To Achieve Full Ownership Of Immunization Programs. Health Aff (Millwood). févr 2016;35(2):266-71
21. Ministère auprès du Premier Ministre, Chargé du Budget et du Portefeuille de l'Etat. Budget citoyen 2020. Le guide pour mieux comprendre le Budget de l'État. <http://dgbf.gouv.ci/>
22. Kamara L, Milstien JB, Patyna M, Lydon P, Levin A, Brenzel L. Strategies for financial sustainability of immunization programs: A review of the strategies from 50 national immunization program financial sustainability plans. Vaccine. déc 2008;26(51):6717-26
23. Sabin Vaccine Institute. A Decade of Sustainable Immunization Financing. Washington, D.C.;2019. [https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/a\\_decade\\_of\\_sustainable\\_immunization\\_financing.pdf](https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/a_decade_of_sustainable_immunization_financing.pdf)
24. Françoise Kaudjhis-Offoumou. Association Internationale pour la Démocratie en Afrique. Le Guide pour le Député. NEI-CEDA, Abidjan 2011. ISBN : 978-2-84487-463-4 NEI. ISBN : 978-2-86394-679-4 CEDA

25. Resch S et Hecht R. Transitioning financial responsibility for health programs from external donors to developing countries: key issues and recommendations for policy and research. *Journal of global health*, 2018 ;8(1).
26. Riewpaiboon A, et al., Optimizing national immunization program supply chain management in Thailand: an economic analysis, *Public Health* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2015.04.016>
27. SaxenianH, HechtR, Kaddar, M, *et al.* Overcoming challenges to sustainable immunization financing: early experiences from GAVI graduating countries. *Health Policy and planning*, 2015 ; 30(2) : 197-205.

## **ANNEXES**

**Annexe 1 : Évaluation des recettes publiques pour financer la vaccination. Source <sup>6</sup>**

Critère	Évaluation
<b>Prévisibilité</b>	Compte tenu des déficits budgétaires et des procédures gouvernementales, les recettes publiques peuvent être prévisibles pour la planification, mais pas autant sur le plan de la réception des fonds.
Additionnalité par rapport aux financements publics	Question est sans objet (s/o)
<b>Équité</b>	Dépend de la manière dont les impôts sont collectés à l'échelon national et infranational, et si les transferts budgétaires entre le centre et les administrations infranationales sont calculés en fonction des indicateurs de pauvreté et de développement.
<b>Efficienc</b>	L'affectation de dotations budgétaires à des services d'un bon rapport coût-efficacité tels que la vaccination améliore l'efficacité allocative ; l'affectation de recettes fiscales insuffisantes au secteur de la santé risque de diminuer les performances des programmes.
<b>Faisabilité</b>	La plupart des États ont des systèmes nationaux et infranationaux de perception, de budgétisation, de décaissement, de gestion financière, de vérification comptable et de communication de rapports qui permettent de financer des activités par la fiscalité. <b>Le renforcement de ces systèmes augmentera les taux de recouvrement et d'utilisation.</b>
<b>Viabilité</b>	Le fait que les pouvoirs publics soient plus <b>impliqués dans le financement de la vaccination augmente les chances de viabilité</b> des programmes. Dépend aussi de la croissance et de la <b>santé de l'économie.</b>
<b>Promotion de L'autosuffisance</b>	Oui.
<b>Transparence</b>	Plus les procédures de gestion des dépenses publiques et de passation des marchés publics s'améliorent, plus le niveau de transparence augmente.

<sup>6</sup> Guide\_Financement\_Vaccination.pdf [Internet]. [cité 6 juill 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/tools/Guide\\_Financement\\_Vaccination.pdf?ua=](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/Guide_Financement_Vaccination.pdf?ua=)

**Annexe 2 : Évaluation des actions menées auprès des parlementaires pour financer la vaccination.** Source<sup>7</sup>

<b>Critère</b>	<b>Évaluation</b>
<b>Prévisibilité</b>	Le parlement doit examiner et approuver les budgets publics proposés chaque année. La composition des commissions pouvant changer d'une année sur l'autre, des réunions d'information doivent être organisées régulièrement pour les principales commissions afin de garantir des financements suffisants et prévisibles
Additionnalité par rapport aux financements publics	Les messages de promotion sensibilisent les parlementaires à la nécessité de financer suffisamment la vaccination. Si la part publique est inférieure à 100 % des besoins, il devrait y avoir additionnalité.
<b>Équité</b>	Dans la mesure où les ressources empruntent les circuits gouvernementaux, l'équité dépendra de la manière dont elles sont affectées à des groupes particuliers. Les actions de promotion améliorent l'information des parlementaires, qui peuvent promouvoir l'équité en veillant à ce que tous les secteurs de leur circonscription soient bien desservis.
<b>Efficienc</b>	Oui, mais des argumentaires solides doivent être préparés pour discuter avec les parlementaires et les convaincre.
<b>Faisabilité</b>	Le travail de lobbying auprès des parlementaires demande des efforts et souvent beaucoup du temps, mais il peut être très rentable. Puisque les financements passeront par les processus gouvernementaux habituels, l'efficacité des décaissements dépendra des pratiques de gestion des dépenses publiques.
<b>Viabilité</b>	Selon le pays et le contexte, les dotations supplémentaires approuvées par les parlements peuvent être ponctuelles ou prendre la forme d'engagements de longue durée.
<b>Promotion de L'autosuffisance</b>	Les actions menées auprès des parlementaires pour augmenter le Financement de la vaccination peuvent améliorer leurs compétences en matière d'examen budgétaire, de surveillance et de législation sur la santé. La participation plus active des parlementaires diminue le besoin de recourir à des compétences extérieures.
<b>Transparence</b>	Les financements passant par les systèmes gouvernementaux, le niveau de transparence sera le même que pour les recettes fiscales générales. Toutefois, si les parlementaires se préoccupent de savoir ce que ces investissements supplémentaires ont donné comme résultats, les personnes impliquées auront sans doute davantage de comptes à rendre et de rapports à présenter.

<sup>7</sup>Guide\_Financement\_Vaccination.pdf [Internet]. [cité 6 juill 2020]. Disponible sur: [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/financing/tools/Guide\\_Financement\\_Vaccination.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/Guide_Financement_Vaccination.pdf?ua=1)

**EQUIPE DE LA REVUE DOCUMENTAIRE (CRESAR-CI)**

<b>N°</b>	<b>Nom et Prénoms</b>	<b>Fonction</b>
01	AGBRE YACE Marie Laurette	Attaché de recherche, spécialiste en Santé Publique, Investigateur Principal
03	KAMELAN TANO Akoua	Attaché de recherche, spécialiste en Santé Publique
04	YAYO	Attaché de Recherche, Spécialiste en Santé Publique
05	KOUROUMA K. RAISSA	Chargée de recherche, Spécialiste en Santé Publique
06	KONAN Yao	Sociologue
07	EHOUMAN Hermann	Sociologue
08	MANOUAN MATHILDE	Sociologue

**TABLEAU SYNTHETIQUE DES PERSONNES CLES INTERVIEWEES**

<b>N°</b>	<b>Structures</b>	<b>Fonctions</b>	<b>Personnes Interviewées</b>	<b>Lieux</b>	<b>Dates</b>
<b>1</b>	<b>ASAPSU</b>	Directrice Exécutif	Dr Lath Kock Claudine	Asapsu Cocody	16/06/2020
<b>2</b>	<b>Collectivité</b>	Maire	DANHO Paulin	Bureau du Ministère	16/06/2020
<b>3</b>	<b>AMP</b>	Directrice	Dr ESSOH Alinma	Téléphonique	17/06/2020
<b>4</b>	<b>Social Justice</b>	Directeur des Opérations	KRA Constantin	Téléphonique	17/06/2020
<b>5</b>	<b>GAVI</b>	Le partenaire de gestion	Joachim LUBIBA	DGS	17/06/2020
<b>6</b>	<b>ASRU</b>	Président	YAO Kouamé A.	Siège ASRU	18/06/2020
<b>7</b>	<b>UNICEF</b>	Responsable de la vaccination	Dr EPA KOUAKOU	Téléphonique	18/06/2020
<b>8</b>	<b>DC PEV</b>	Directeur Coordonnateur	Pr EKRA K. Daniel	Zone 3 siège	23/06/2020
<b>9</b>	<b>MSHP</b>	Responsable Programmatique	Dr ASSA Clarisse	Tour C 13 <sup>e</sup> étage	25/05/2020
<b>10</b>	<b>OMS</b>	Conseiller Programme à l'OMS, chargé du PEV	Dr N'ZUE KOFFI	Feed back écrit	29/07/2020

## LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION

NOM ET PRENMS	ORGANISATION	DESIGNATION	E-MAIL
EKRA KOUADIO DANIEL	DC PEV	Directeur coordonnateur	07391232 <a href="mailto:kdanielekra@yahoo.fr">kdanielekra@yahoo.fr</a>
ZIKEHOULI DIGBEU LUC	FENOSCI	Responsable Suivi-Evaluation	09718893 <a href="mailto:Digbeuluc1982@gmail.com">Digbeuluc1982@gmail.com</a>
TOMEPKA VINCENT	FENOSCI	Secrétaire permanent	09265570 <a href="mailto:vtompka@gmail.com">vtompka@gmail.com</a>
TANO KAMELAN AKOUA	CRESARCI /INSP	Médecin chercheur	07833437 <a href="mailto:tanokamelan@yahoo.fr">tanokamelan@yahoo.fr</a>
MANOUAN NGUETTA MATHILDE	CRESARCI/INSP	Sociologue	47860740 <a href="mailto:manounguetmath2@yahoo.fr">manounguetmath2@yahoo.fr</a>
DIA ROGER	UNICEF	Administrateur PEV	07832212 <a href="mailto:ndia@unicef.org">ndia@unicef.org</a>
AGBRE NEE YACE MARIE LAURETTE	CRESARCI/INSP	Coordonnatrice Investigateur principal	07087344 <a href="mailto:agbreyace@yahoo.fr">agbreyace@yahoo.fr</a>
TONDOH EPSE KOUI HAYHA ISABELLE	DPPS	Sous- Direction Planification	08009174 <a href="mailto:kouisabelle@gmail.com">kouisabelle@gmail.com</a>
KOUROUMA KADIDIATOU RAISSA	CRESARCI/INSP	Pharmacien chercheur	40766850 <a href="mailto:kkouroum@gmail.com">kkouroum@gmail.com</a>
EHOUMAN HERMANN PACOME	CRESARCI/INSP	Sociologue	07626539 <a href="mailto:Phermann99@yahoo.fr">Phermann99@yahoo.fr</a>
NGBICHI CAROLINE M A	APHCR	Point focal IPV	89291800 <a href="mailto:carolieaudrey@gmail.com">carolieaudrey@gmail.com</a>
GNANHOUE ISRAEL	FENOSCI	Chargé de Plaidoyer	05787878 <a href="mailto:gnanhoue@yahoo.fr">gnanhoue@yahoo.fr</a>
KOUADIO KOUADIO VINCENT DE PAUL	CRESARCI/INSP	Agent de bureau	05245153

# GUIDE A L'ATTENTION DU MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'HYGIENE PUBLIQUE

**Identification** : (qualité, formation, temps de présence dans la fonction)

## **1. Généralités sur la situation vaccinale**

- 1.1. En quoi selon vous la vaccination est utile dans le cadre global de la santé
- 1.2. Pouvez-vous nous parler de la situation de la vaccination en Côte d'Ivoire

## **2. Politiques de vaccination en Côte d'Ivoire**

Pouvez-vous nous parler de la politique de vaccination de la Côte d'Ivoire ?

Existe-t-il à ce propos des accords de partenariats ? Lesquels selon vous ?

## **3. Difficultés rencontrées**

3.1. Quelles sont les principales difficultés rencontrées par le ministère pour conduire à bien la politique de vaccination ?

3.1.1. Citez-nous les trois principales selon vous.

3.2. Selon vous quels sont les obstacles qui entravent l'atteinte des résultats escomptés en matière de gestion et du fonctionnement du système particulièrement ? (Chaîne de froid, renforcement système d'information, RH, partenariat stratégique entre communauté et professionnel etc)

## **3. Perspectives**

3.1. Que pensez-vous de la sortie progressive de GAVI, principal appui financier pour la vaccination ?

3.2. En ce qui concerne cette sortie, quelle alternative avez-vous prévu pour un financement durable et autonome de la vaccination ?

3.3. Avez-vous des rapports de collaboration avec les organisations de la société civile ? Si oui lesquelles ? et pourquoi ?

3.4. Avez-vous des rapports de collaboration avec les COGES ? Si oui, pourquoi ?

3.4.1. Et avec le secteur privé dans le domaine de la vaccination ? (Donnez les raisons dans tous les cas)

3.6. Enfin, que pensez-vous, en tant que Ministère, de la possibilité d'initier une loi sur l'augmentation du financement en vue de la prise en charge optimale de la vaccination ? (Justifiez).

## **Suggestions :**

Selon vous, quelles seraient les stratégies les mieux adaptées à notre contexte pour mobiliser les ressources nationales suffisantes et durables pour financer la vaccination ?

## GUIDE A L'ATTENTION DU PROGRAMME ELARGI DE LA VACCINATION (PEV)

### 1. Généralités

1.1. En tant que programme national, pouvez-vous nous parler de l'état de la vaccination en CI

1.2. Que pensez-vous de cette situation ?

### 2. Ressources

2.1. En dehors de l'Etat et de Gavi, avez-vous d'autres partenaires qui appuient vos activités ?  
Si oui, lesquelles ?

2.2. Les ressources dont vous bénéficiez sont-elles suffisantes pour couvrir toutes vos activités de vaccination ? Justifiez.

2.3. Que pensez-vous de la sortie progressive de Gavi, votre principal bailleur ?

2.4. Quelles sont les dispositions prises pour cette sortie de Gavi du financement de la vaccination ?

### 3. Coordination

3.1. Comment se fait la coordination des activités de vaccination et de surveillance épidémiologique ?

3.2. Collaborez-vous avec des organisations de la société civile ?

3.2.1. Si oui, quels types de collaboration avez-vous avec ces OSC ? Si non, justifiez

3.3. Et avec les COGES ? Si oui, quels types de collaboration avez-vous ? Si non, justifiez

3.4. Avec le secteur privé ? Justifiez

### 4. Obstacles

4.1. Quelles sont les difficultés auxquelles vous êtes habituellement confrontés dans le cadre des activités de vaccinations ?

En termes de ressources ?

De formation ?

De plan de communication et  
de renforcement de la mobilisation communautaire ?

4.2. Quelles sont les solutions envisagées à chaque niveau ? (Ressources, formation, communication, renforcement de la mobilisation communautaire

4.3. Parlez-nous de la chaîne d'approvisionnement des vaccins :

4.2. Quel est la situation à ce niveau ?

4.2. 1. Qu'en pensez-vous ?

4.3. Comment faites-vous pour éviter les ruptures au niveau de la chaîne d'approvisionnement ?

4.4. Que diriez-vous du personnel au niveau de la chaîne de froid et de l'entretien de celui-ci

4.5. S'agissant du renforcement du système d'information ?

De la sécurité de vaccins

De l'accessibilité géographique ?

4.6. Avez-vous un partenariat stratégique avec les communautés ?

### 5. Perspectives

5.1. Quelle alternative selon vous, pour un financement autonome de la vaccination par rapport à la sortie de GAVI ?

5.2. Qu'avez-vous fait concrètement dans ce sens ?

5..3. Seriez-vous prêt à initier une loi en faveur de l'augmentation du budget du Ministère de la santé de l'hygiène Publique ?

Suggestions : Quelles sont vos propositions concrètes pour améliorer le financement de la vaccination :

Au niveau national

Au niveau central ?

Au niveau local ?

## **GUIDE A L'ATTENTION DES MAIRIES et CONSEIL REGIONAL**

Identification : (Service, qualité, temps de présence au poste)

1. Opinion sur la vaccination en Côte d'Ivoire

1.1. Que savez-vous de la vaccination en Côte d'Ivoire ?

1.2. Etes-vous informé du retrait progressif de GAVI, le principal bailleur de l'Etat en matière de vaccination ?

1.2.1. Si oui. Qu'en pensez-vous ?

1.3. En tant que structure décentralisée, intervenez-vous dans le financement local de la vaccination ? si non, pourquoi ?

1.4. Que pensez-vous de la nécessité de l'augmentation du budget consacré à la vaccination ?

1.4. A quel niveau vous pensez pouvoir intervenir dans l'augmentation de ces ressources allouées à la vaccination ?

2. Collaboration

2.2. Lors des campagnes de vaccination êtes-vous régulièrement associé ?

2.2.1. Si oui quel rôle jouez-vous à chaque sollicitation ?

2.2.1.1. Si non pourquoi selon vous ?

3. Suggestion :

3.1. En tant que Maire/Président conseil général, que pensez-vous pouvoir faire pour améliorer le financement local de la vaccination dans votre commune ?

## **GUIDE A L'ATTENTION DES BAILLEURS DE FONDS POUR LA VACCINATION**

0. Identification : (Poste occupé, qualification, temps de présence,

1. Généralités :

Pourriez-vous nous parler du soutien de votre organisation au financement de la vaccination en Côte d'Ivoire ?

2.3. Pouvez-vous nous situer sur les forces du financement de la vaccination en Côte d'Ivoire

2.4. Pouvez-vous nous situer sur les faiblesses du financement de la vaccination en Côte d'Ivoire

2. Financement de la vaccination

2.1. Que pensez-vous du retrait progressif de Gavi, principal bailleur de fonds du pays ?

2.2. Quel serait alors votre nouveau rôle puisque partie prenante du fonds GAVI ?

2.3. Quand on parle de mobilisation des ressources domestiques du pays, qu'est-ce que cela évoque concrètement pour vous ?

2.4. En dehors de votre organisation, quelles sont selon vous, les ressources domestiques qui pourraient être mobilisées pour suppléer l'absence de Gavi et renforcer ainsi les performances de l'Etat en matière de vaccination ?

3. Obstacles :

3.1. Quelles sont les défis majeurs au financement de la vaccination que vous rencontrez depuis que vous intervenez en CI ?

3.2. Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans le cadre de l'opérationnalisation des activités de vaccination avec :

Les organismes de l'Etat (DCPEV) ?

Avec les OSC ?

Et avec le privé ?

Autres obstacles ?

y a-t-il d'autres obstacles que vous rencontrés ?

Suggestions : Selon vous, quelles seraient les stratégies les mieux adaptées à notre contexte pour mobiliser les ressources nationales suffisantes et durables pour financer la vaccination ?

## GUIDE A L'ATTENTION DE GAVI

0. Identification : (Poste occupé, qualification, temps de présence,

### **1. Généralités :**

2.1. Pourriez-vous nous parler du soutien de votre organisation au financement de la vaccination en Côte d'Ivoire ?

2.1. Que pensez-vous du retrait progressif de votre organisation du pays ?

2.2. Que faites-vous dans ce cas là pour aider au mieux le pays à se prendre en charge ?

2.3. Avec la pratique du terrain, pouvez-vous nous faire oralement un bref bilan de la vaccination en termes de forces et faiblesses en Côte d'Ivoire ?

### **2. Financement de la vaccination**

2.1. Vous avez toujours une part active dans le financement de la vaccination. Comment cela se passe ?

2.2. En dehors de votre organisation, quelles sont selon vous, les ressources domestiques qui pourraient être mobilisées pour suppléer votre absence et renforcer ainsi les performances de l'Etat en matière de vaccination ?

2.3. Quelles sont les défis majeurs auxquels vous êtes confrontés quant au financement et au déploiement des activités de la vaccination depuis que vous intervenez en CI ?

2.4. Vous vous préparez à quitter la Côte d'Ivoire en 2025, quelles sont les leçons à tirer du financement de la vaccination en CI ?

2.5. Que préconisez-vous pour l'avenir de la vaccination en Côte d'Ivoire ?

2.6. Selon vous, quels seraient les mécanismes à mettre en place pour assurer un financement local optimal de la vaccination ?

### **3. Obstacles :**

3.1. Quelles sont difficultés que vous rencontrez dans l'opérationnalisation des activités avec la DC-PEV ? (Chaine d'approvisionnement, de gestion des vaccins, des ressources humaines...)

3.1.1 y a-t-il d'autres obstacles que vous rencontrés ?

### **Suggestions :**

Selon vous, quelles seraient les stratégies les mieux adaptées à notre contexte pour mobiliser les ressources nationales suffisantes et durables pour financer la vaccination ?

## GUIDE A L'ATTENTION DES ONGs

### **0 Identification**

#### **1. Financement de la vaccination**

1.1. Quel type de collaboration avez-vous avec l'Etat en matière de vaccination ?

1.2. Comment ce partenariat a vu le jour ?

1.3. Expliquez-nous comment vous financez les activités de la vaccination ?

#### **2. Sortie de Gavi**

2.1. Lorsqu'on parle de mobilisation des ressources domestiques, qu'est-ce cela évoque pour votre institution ?

2.2. Comment percevez-vous votre rôle quant à l'augmentation des ressources allouées à la vaccination ?

2.3. Avec le départ progressif du principal bailleur de l'Etat qu'est GAVI, êtes-vous disposé à appuyer davantage le Ministère de la santé ?

Si oui, Comment ?

Si non, pourquoi ?

2.4. Qu'allez-vous faire concrètement dans ce sens ?

#### **3. Obstacles :**

Quels sont les difficultés que vous rencontrez dans le cadre de votre appui aux activités de vaccination ? Expliquez (voir si avec l'état et son personnel, autres)

#### **4. Perspectives :**

4.1. Bientôt, face au nouveau contexte de la vaccination que prévoyez-vous pour vous adapter à moyen et long terme ?

Suggestions :

Selon vous, quelles seraient les stratégies les mieux adaptées pour mobiliser les ressources nationales suffisantes et durables pour financer la vaccination ?