



**OUTILS POUR LA RÉFORME
DU SECTEUR DE LA SANTÉ**

**GUIDE D'ORIENTATION
POUR L'ÉVALUATION AU
NIVEAU NATIONAL**

**Outil d'évaluation
du financement
des services de
vaccinations**



**Parteneriats
pour la Réforme
de la Santé**



Financé par:
The U.S. Agency for International Development

www.PHRproject.com



Partnerships for Health Reform

Outil d'évaluation du financement des services de vaccinations: Guide d'orientation pour l'évaluation au niveau national

Avril 2000

Préparée par:

Miloud Kaddar
Abt Associates Inc.

Marty Makinen
Abt Associates Inc.

Mona Khan
Development Associates, Inc.



Abt Associates Inc. ■ 4800 Montgomery Lane, Suite 600
Bethesda, Maryland 20814 ■ Tel: 301/913-0500 ■ Fax: 301/652-3916

En collaboration avec:

Development Associates, Inc. ■ Harvard School of Public Health ■
Howard University International Affairs Center ■ University Research Co., LLC



Financé par:
U.S. Agency for International Development



Partnerships
for Health
Reform

Mission

Le projet PHR (Partnerships for Health Reform) a pour but d'améliorer la santé de la population dans des pays à revenus faibles et modérés en soutenant des réformes du secteur de la santé qui assurent un accès équitable à des services de santé efficaces, viables et de haute qualité. En association avec les parties prenantes sur place, PHR encourage une approche intégrée aux réformes de la santé et renforce les capacités nationales dans les domaines suivants:

- > *Des choix politiques basés sur de meilleures informations et une participation plus importante des parties intéressées aux réformes du secteur de la santé;*
- > *Des systèmes de financement de la santé plus équitables et viables;*
- > *Des incitations améliorées dans le cadre des systèmes de santé pour encourager les agents à utiliser et à fournir des services de santé efficaces et de haute qualité; et*
- > *Une organisation et une gestion améliorées des systèmes et des institutions de soins pour soutenir des réformes spécifiques du secteur de la santé.*

PHR propose des connaissances et des méthodologies visant à développer, mettre en œuvre et suivre les réformes de la santé et leur impact, PHR favorise les échanges d'informations sur les questions cruciales concernant les réformes du secteur de la santé.

Avril 2000

Citation recommandée

Kaddar, Miloud, Marty Makinen et Mona Khan. Avril 2000. *Outil d'évaluation du financement des services de vaccinations: Guide d'orientation pour l'évaluation au niveau national.* Health Reform Tools Series. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc.

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires de ce rapport, prenez contact avec le *PHR Resource Center* à pub_order@phrproject.com ou visitez notre site Web à www.phrproject.com.

Contrat N°: HRN-C-00-95-00024
Projet N°: 936-5974.13

Présenté à: Robert Emrey, COTR
Policy and Sector Reform Division
Office of Health and Nutrition
Center for Population, Health and Nutrition
Bureau for Global Programs, Field Support and Research
United States Agency for International Development

Résumé

Traditionnellement, les évaluations de programmes de vaccinations ont porté sur les aspects épidémiologiques et logistiques des programmes. Le présent outil d'évaluation du financement des vaccinations développé par Partnerships for Health Reform de l'U.S. Agency for International Development, qui est l'un des partenaires de l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation, permet d'effectuer des évaluations approfondies des coûts et du financement des programmes d'immunisation. Il peut être utilisé seul ou conjointement avec l'Outil d'évaluation des services d'immunisation développé par l'Organisation Mondiale de la Santé. Après une description du processus d'évaluation, l'outil FI présente une liste de contrôle et des tableaux qui guident l'utilisateur à travers la collecte des informations, l'estimation des coûts actuels et du financement et la formulation d'un plan à cinq ans. Les conclusions visent à aider les responsables de la santé d'un pays donné et les bailleurs de fonds étrangers à comprendre les coûts et le financement d'un programme de vaccinations pour formuler des politiques assurant la viabilité financière du programme existant et de planifier des améliorations en termes d'expansion de la couverture et d'ajout de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies.

Table des matières

Résumé.....	iii
Table des matières.....	v
Sigles.....	ix
Remerciements.....	xi
1. Introduction.....	1
1.1 Contexte.....	1
1.2 L'outil FI.....	1
2. Objectifs d'une évaluation du financement des vaccinations.....	3
3. Méthodologie.....	5
3.1 La phase de pré-évaluation.....	5
3.1.1 Choix des paramètres.....	5
3.1.2 Le soutien politique.....	5
3.1.3 Equipe d'évaluation.....	5
3.2 Le processus d'évaluation.....	6
3.2.1 Calendrier.....	6
3.2.2 Collecte des informations.....	6
4. Directives pour la collecte des informations.....	9
5. Formulation d'un plan d'action à moyen terme.....	19
5.1 Objectifs.....	19
5.2 Principales composantes.....	19
Annexe A. Questions relatives au financement.....	21
Annexe B. Planification de la phase de collecte des informations et d'analyse.....	23
Annexe C. Estimation des coûts.....	31
Annexe D. Suivi du financement.....	35
Annexe E. Formulation d'un plan d'action à moyen terme.....	43
Annexe F. Bibliographie.....	49

Tableaux en annexe

Tableau C-1. Coûts totaux annuels estimés des activités de vaccinations de routine, Année X (\$ US).....	31
Tableau C-2. Coûts totaux annuels estimés des JNV, Année X.....	32
Tableau C-3. Coûts totaux annuels estimés du PNI (activités de routine/JNV), Année X.....	32
Tableau C-4. Coûts totaux annuels estimés du PNI, Année X.....	33
Tableau C-5. Coûts spécifiques au programme du PNI, Année X.....	33
Tableau C-6. Estimations de rapport coût/efficacité pour le PNI, Année X.....	34
Tableau D-1. Sources de financement pour les activités d'immunisation de routine (par centre de coût), Année X (\$ US)	35
Tableau D-2. Coûts totaux et spécifiques au programme des JNV, par source, (\$ US).....	36
Tableau D-3. Dépenses des Journées nationales de vaccination (par source et par centre de coût), Année X (\$ US).....	37
Tableau D-4. Ventilation des contributions extérieures (par bailleur de fonds et par composante du programme), au cours des cinq dernières années	38
Tableau D-5. Tendances des contributions des bailleurs de fonds/prêteurs, Années X-Y (par bailleur de fonds).....	39
Tableau D-6. Dépenses totales financées par le PNI, Années X-Y.....	39
Tableau D-7. Sources de financement du PNI, Année X (\$ US).....	40
Tableau D-8. Tendances du budget du MdS et part correspondante du PNI, Années X-Y	41
Tableau D-9. Budget du MdS (par source de financement), Années X-Y.....	41
Tableau D-10. Dépenses réelles pour les activités d'immunisation, par ligne, Années X-Y, (\$ US)...	41
Tableau E-1. Coûts totaux annuels estimés du PNI, Année X.....	43
Tableau E-2. Estimations du financement utilisé pour le PNI (par source et par composante du programme).....	44
Tableau E-3. Coûts variables récurrents autres que pour le personnel du PNI, Années X-Y (\$ US) ..	45
Tableau E-4. Besoins en vaccins et coûts (en utilisant la méthode d'estimation des besoins basée sur la population), Année X.....	45
Tableau E-5. Coûts estimés des vaccins pour l'introduction d'un nouvel antigène, Années X-Y.....	45

Tableau E-6. Résumé des coûts prévus du PNI et des coûts marginaux résultant de l'ajout de nouveaux vaccins et d'autres innovations (basé sur les résultats et les hypothèses du modèle de simulation) (\$ US)	46
Tableau E-7. Coûts prévus de l'augmentation de la couverture vaccinale, Années X-Y, (\$ US)	46
Tableau E-8. Financement prévu sur les cinq prochaines années (possibilité d'examen de plusieurs scénarios de financement).....	47
Tableau E-9. Déficit de financement prévu (selon les coûts futurs et le scénario de financement envisagé) (\$ US).....	48

Sigles

AMVI	Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation
AT	Anatoxine Tétanique
BAD	Banque Africaine de Développement
BCG	Bacille de Camille-Guérin (vaccin contre la tuberculose)
CAS	Centrale d'Achat d Stockage
CCI	Comité de Coordination Inter-organisations
DTC	Diptérie, Tétanos, Coqueluche
ECV	Enfant Complètement Vacciné
IEC	Information, Education et Communication
IIV	Initiative pour l'Indépendance en matière de Vaccins
JNV	Journées Nationales de Vaccination
MdF	Ministère des Finances
MdS	Ministère de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OPS	Organisation Panaméricaine de la Santé
PEV	Programme Élargi de Vaccinations
PHR	<i>Partnerships for Health Reform</i>
PIB	Produit Intérieur Brut
PNB	Produit National Brut
PNI	Programme National d'Immunisation
SSP	Soins de Santé Primaire
USAID	<i>United States Agency for International Development</i>
VOP	Vaccin Oral contre la Polio

Remerciements

Nous tenons à remercier spécialement Julie Milstien, Ana Maria Henao-Restrapo, Sarah England, Ivone Rizzo et Gordon Larsen de l'Organisation Mondiale de la Santé, Ashok Nigam et Suomi Sakai de l'UNICEF, Tony Measham et Benjamin Loevinsohn de la Banque Mondiale, Walter Vandersmissen de SmithKline Glaxo, et Nigel Thompson de Merck pour leur commentaires et suggestions. Nous apprécions beaucoup les efforts de l'équipe ad hoc sur le financement de l'AMVI pour son aide lors de la rédaction du présent document et pour l'opportunité d'engager un dialogue sur les questions de financement des vaccinations avec les membres de cette équipe. Nous voudrions remercier Nicole Phillips, Leanne Dougherty, Linda Moll et Preston Tulay de Partnerships for Health Reform de l'USAID pour leur travail de formatage, de correction et de dissémination de ce document. Enfin, nous souhaitons exprimer notre gratitude à Steve Landry de l'United States Agency for International Development (USAID) pour ses encouragements et son continuel soutien à ce travail.

1. Introduction

Ce document propose un outil pour évaluer le financement d'un programme national de vaccinations. Cet outil de financement de l'immunisation (outil FI) développé par Partnerships for Health Reform (PHR) de l'United States Agency for International Development, répond au besoin des autorités nationales et locales ainsi que des organisations non-gouvernementales (ONG) dans les pays en développement de disposer d'informations détaillées et systématiques sur le financement de l'immunisation. Ces informations permettront à ces pays d'utiliser plus efficacement leurs ressources limitées, d'identifier les questions relatives au financement et de préparer des améliorations dans les programmes d'immunisation.

1.1 Contexte

De nombreuses évaluations des activités et des programmes nationaux de immunisation (PNI) ont été réalisées au cours des 20 dernières années. La plupart portaient sur des facteurs épidémiologiques et logistiques. Peu d'analyses ont été effectuées sur les aspects économiques et financiers de ces programmes, en dépit du fait que les coûts et le financement des activités d'immunisation jouent un rôle essentiel pour la viabilité d'un PNI et le maintien du niveau de couverture atteint. En outre, les coûts et le financement sont importants pour les nouveaux défis auxquels sont confrontés de nombreux pays: réduction des inégalités d'accès aux vaccinations, introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies, et intégration d'activités préventives et curatives au niveau local.

Pour rendre les évaluations des PNI plus complètes, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans le cadre de l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et l'Immunisation (AMVI), a développé l'Outil d'évaluation des services d'immunisation dans le monde entier. Comme son nom l'indique, l'outil de l'AMVI permet d'effectuer une évaluation globale d'un Programme National d'Immunisation. En tant que tel, il donne à l'AMVI, aux partenaires internationaux et aux responsables des programmes dans les pays concernés une vue globale des succès et des échecs d'un PNI, et il les guide pour la planification et la coordination. Il contient une composante financière. Cependant, en raison du caractère général de cet outil, sa composante financière n'examine pas dans les détails tous les aspects de coût et de financement.

1.2 L'outil FI

L'outil FI a été développé par PHR afin de répondre aux besoins des pays en développement d'évaluations approfondies des coûts, du financement et de la planification des PNI aux niveaux régional et national. Pour ce faire, il estime les coûts actuels et futurs, utilise ces estimations pour formuler des stratégies de financement. Il est conçu à l'intention de pays en développement, parce que leurs programmes d'immunisations souffrent de l'insuffisance des ressources, ceci met en danger la couverture et l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies. Sa méthodologie a été développée pour quatre études de cas de pays de PHR portant sur le financement de l'immunisation.¹

¹ PHR a réalisé des études de cas de pays portant sur le financement de l'immunisation au Bangladesh, en Colombie (publication prévue au printemps 2000), en Côte d'Ivoire (publication prévue au printemps 2000) et au Maroc. Pour voir ou télécharger les rapports sur les études de cas, allez à www.PHRproject.com ou prenez contact avec le PHR Resource Center.

Il peut être utilisé comme complément à l'outil AMVI, en particulier lorsque la composante financement de l'outil AMVI suggère des insuffisances dans un PNI, ou pour réaliser une évaluation indépendante d'un programme.

L'outil FI est prévu pour emploi essentiellement par les responsables nationaux de PNI, et par des organismes de coordination tels qu'un CCI (Comité de Coordination Inter-organisations), ainsi que par des fonctionnaires et techniciens des ministères de la santé et des finances.

2. Objectifs d'une évaluation du financement des vaccinations

L'objectif premier de l'outil FI est d'améliorer la viabilité financière des programmes nationaux de vaccinations. Plus spécifiquement, l'outil a les objectifs suivants:

- > Evaluer les coûts et le financement des vaccinations de routine, des journées nationales de vaccination (JNV) et des activités de rattrapage et d'éradication.
- > Déterminer le financement d'un PNI par composante.
- > Evaluer les tendances de montants de financement provenant de ressources locales et extérieures.
- > Décrire et analyser les approvisionnements en vaccins et en fournitures, ainsi que le financement.
- > Analyser l'impact des stratégies de financement actuelles sur l'utilisation, la couverture et gestion des ressources.
- > Evaluer les coûts de la réduction des inégalités d'accès, de l'augmentation de la couverture et de l'introduction de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies.
- > Déterminer les écarts entre les estimations du financement nécessaire et du financement disponible ou attendu.
- > Estimer le potentiel d'accroissement de la mobilisation des ressources locales et d'utilisation appropriée et efficace du financement extérieur.
- > Identifier des options pour les stratégies de financement dans le cadre d'un plan pluri-annuel.

Ces objectifs doivent être adaptés aux priorités et aux besoins des pays concernés, et ils doivent porter sur la façon d'améliorer la couverture vaccinale et de poursuivre les améliorations. En dernier lieu, les responsables des PNI devront pouvoir documenter les coûts et l'état du financement, ainsi que, analyser les tendances pour les coûts et le financement (p. ex., diminutions ou augmentations du soutien extérieur) et intégrer efficacement la collecte des données, l'analyse, la planification et la prise de décision.

3. Méthodologie

Pour effectuer une évaluation financière complète, les évaluateurs doivent recueillir des informations sur les aspects financiers et non financiers du PNI. Les aspects financiers comprennent les coûts des activités actuelles, les coûts supplémentaires des nouveaux vaccins et des nouvelles technologies, et les sources et les mécanismes de financement. Les aspects non financiers comprennent les questions politiques et juridiques et épidémiologiques, le processus utilisé par les pays concernés pour prendre des décisions en ce qui concerne leurs programmes de vaccinations. L'outil FI examine particulièrement ces composantes d'un PNI.

3.1 La phase de pré-évaluation

3.1.1 Choix des paramètres

Le gouvernement hôte et l'équipe d'évaluation doivent se mettre d'accord sur les termes, spécifiques, le calendrier de réalisation, la portée et les termes de l'évaluation avant en elle ne débute. Ceci assure que les responsables du pays d'accueil adhèrent au processus d'évaluation et répondront aux besoins des évaluateurs. Cela permettra à l'équipe de faire son travail efficacement.

3.1.2 Le soutien politique

Le soutien des responsables nationaux du gouvernement hôte est essentiel au succès de l'évaluation, car il assure que l'équipe d'évaluation recevra la coopération des autorités publiques dans le secteur de la santé pendant l'évaluation, que les conclusions seront acceptées et que les recommandations faites seront mises en œuvre. Le soutien du Ministère de la Santé (Mds) et des responsables du CCI² est particulièrement important, parce qu'ils sont les mieux placés pour utiliser les conclusions de l'évaluation afin de prendre des décisions d'affectation des ressources pour le PNI d'un pays et qu'ils peuvent souvent obtenir la direction technique requise pour mettre en œuvre les recommandations de l'évaluation.

3.1.3 Equipe d'évaluation

Dans l'idéal, l'évaluation est réalisée par une équipe d'experts et de consultants en financement de l'immunisation originaires du pays concerné et d'autres pays. Une équipe d'évaluation a généralement de trois à cinq membres « de base » qui guident l'évaluation du début jusqu'à la fin et utilisent l'assistance d'autres experts selon les besoins. Les autorités du pays concerné fournissent du personnel technique connaissant le PNI et le système de santé du pays, facilitent l'accès aux données et

² La capacité d'un gouvernement de mettre en œuvre et de gérer des activités d'immunisation effectives est nettement améliorée par l'existence d'une entité structurée active telle qu'un Comité de coordination inter-organisations. Le CCI comprend des représentants des administrations publiques nationales et locales d'un pays, du secteur privé, de partenaires étrangers et d'autres organismes concernés. Il doit non seulement recevoir les conclusions et les recommandations d'une évaluation de PNI, mais aussi jouer un rôle important dans cette évaluation. Le CCI peut décider de réviser les composantes de l'évaluation décrites dans cet outil pour les adapter davantage au contexte local. Il existe souvent des problèmes locaux que le comité voudrait mettre en valeur ou analyser de façon plus approfondie.

s'occupent de la logistique sur place. Des experts et consultants étrangers aident l'équipe nationale et fournissent des informations supplémentaires et une capacité accrue de conduite de l'évaluation. Ils collaborent étroitement avec les experts et les responsables nationaux de la logistique et des politiques de vaccinations afin d'identifier les priorités, les besoins, les objectifs et les étapes suivantes. Le cadre ci-dessous énumère les types d'experts nécessaires pour une équipe d'évaluation.

Equipe d'évaluation (illustration)

- Experts et responsables du PNI
- Dirigeants au niveau des districts avec des responsabilités et de l'expérience en gestion du système de santé, en particulier des services d'immunisation
- Expert étranger en méthodologie d'évaluation pour les activités d'immunisation
- Spécialiste en planification et en financement

3.2 Le processus d'évaluation

3.2.1 Calendrier

En moyenne, l'évaluation du financement est effectuée en cinq phases et prend trois semaines environ. Voici les cinq phases de l'évaluation:

- > Planification des activités d'évaluation
- > Collecte des données (travail sur le terrain)
- > Analyse des données
- > Préparation du rapport et du plan d'action sur plusieurs années
- > Présentation des conclusions et du plan au MdS, aux bailleurs de fonds et aux principaux partenaires

Bien qu'au moins 60 pour cent de la période de trois semaines doive être consacrée à la collecte des données. Ce processus prend souvent beaucoup de temps et peut causer des retards substantiels et compromettre la réalisation d'une évaluation dans les délais. Il est donc vivement recommandé que les membres locaux de l'équipe d'évaluation commencent à recueillir des données au moins un mois avant l'évaluation réelle, organisent les données et en tirent les premières remarques et conclusions. L'Annexe A énumère les données qui devraient être recueillies et organisées pendant la phase de pré-évaluation.

3.2.2 Collecte des informations

Les données pour l'évaluation sont recueillies essentiellement de trois manières:

- > Un passage en revue des documents chiffres et autres archives des 3-5 dernières années du PNI.

- > Entretiens avec des experts nationaux et étrangers associés au PNI, et
- > Dans certains cas, observation directe sur le terrain.

Lorsque des données similaires ont été compilées récemment, l'évaluation peut comprendre la collecte d'informations actualisées et complémentaires.³

Lors de la recherche d'informations en vue d'une évaluation, l'outil FI permet d'examiner trois niveaux du PNI d'un pays: national, sous-national et opérationnel. La collecte des données n'est pas réalisée automatiquement à tous les niveaux. En fait, ce sont les objectifs spécifiques et les résultats attendus de l'évaluation qui doivent déterminer quelles données sont recueillies – et comment. Par exemple, lorsque des préoccupations concernant les questions de décentralisation sont importantes, les informations des niveaux intermédiaire et périphérique sont appropriées. Mais lorsque l'évaluation porte sur le niveau national et si des archives suffisantes sont disponibles, la collecte des données au niveau central peut suffire, ou il peut seulement être nécessaire d'ajouter des informations limitées au niveau régional.

Les entretiens sont un outil particulièrement important pour recueillir des informations. Ils sont conduits avec des membres du personnel ou des représentants des groupements suivants:

- > Niveau national
 - ⌢ Ministères (santé, finances, affaires sociales, etc.)
 - ⌢ Unités responsables du PNI, approvisionnements, finances
 - ⌢ Cadres du PNI, responsables des budgets et spécialistes en épidémiologie, surveillance, logistique, équipements, soins de santé primaires
 - ⌢ Organisations internationales, bailleurs de fonds, Banques de développement
 - ⌢ Institutions publiques et privées du secteur de la santé collaborant avec le PNI
 - ⌢ Experts techniques, organisateurs du mouvement associatif et membres d'associations professionnelles, d'universités et d'ONG
- > Niveau sous-national
 - ⌢ Gouverneurs, préfets, maires
 - ⌢ Cadres des services de santé et responsables d'activités du PNI
 - ⌢ Membres du personnel participant à la ventilation des ressources pour les programmes d'immunisation
 - ⌢ Membres d'associations internationales et d'ONG collaborant avec le PNI
 - ⌢ Responsables du mouvement associatif, membres d'associations professionnelles
- > Niveau opérationnel
 - ⌢ Responsables techniques ou administratifs des services de santé (y compris des dirigeants politiques présidant des programmes de santé)
 - ⌢ Agents de santé collaborant avec le PNI.

³ Les données de plus de trois ans doivent être évaluées et mises à jour.

- ↑ Membres du personnel d'organisations privées et d'ONG administrant ou fournissant des vaccinations
- ↑ Responsables des mouvement associatif
- ↑ Utilisateurs du PNI

4. Directives pour la collecte des informations

L'équipe d'évaluation adapte ses sources et méthodes de collecte des informations à chaque Programme National d'Immunization et au contexte du pays concerné. L'Annexe B contient un plan permettant de guider les évaluateurs tout au long du processus de collecte des informations. Ce plan comporte 10 composantes à documenter et à analyser. Ce indique les organisations avec lesquelles des entretiens doivent être conduits, la ou les méthode(s) les plus appropriées pour recueillir des données, ainsi que les niveaux – national, sous-national et opérationnel – auxquels les recherches doivent être faites.

Cette section contient une discussion de ce plan. Elle est organisée par composante avec la raison d'être de chacune.

Composante: **Priorité politique et base juridique du PNI (objectifs, organisation, financement)**

RAISON D'ÊTRE

Les informations de cette composante placent le PNI dans son contexte plus large, avec notamment la détermination de son degré de priorité au sein du Ministère de la Santé et dans la politique nationale. Ceci comprend:

- Déterminer ce que pensent les principaux partenaires sur la valeur du PNI et le degré de priorité qui lui est accordé;
- Déterminer la position du PNI dans la structure organisationnelle du MdS;
- Identifier dans quelle mesure des ressources du pays sont affectées officiellement aux immunisations; et
- Examiner la base juridique des vaccinations, notamment si elles sont obligatoires et ou si elles sont seulement souhaitées pour les enfants.

Les évaluateurs doivent poser les questions suivantes:

- > Quel est le degré de priorité politique affecté par le gouvernement au PNI?
- > Existe-t-il des lois qui soutiennent l'immunisation comme priorité sociale et comme priorité pour la santé?
- > Est-ce que l'immunisation est considérée comme un droit pour chaque enfant et chaque famille?
- > Existe-t-il une base juridique pour la gratuité des présentations de vaccination?
- > Est-ce que le budget de l'Etat contient des lignes pour les vaccins et/ou l'immunisation?

Composante: Programmation, planification, processus de prise de décisions

RAISON D'ÊTRE

Il est important de déterminer si le MdS et ses services déconcentrés organisent systématiquement des activités d'immunisation, appliquent le plan et le modifient en fonction des résultats. Ceci peut avoir des implications en ce qui concerne les gaspillages, l'efficacité, la productivité et l'atteinte d'une couverture complète et équitable. Pour ce faire, il faut:

- Déterminer et comprendre le processus de prise des décisions (par qui, comment et pourquoi);
- Comprendre les rôles et prerogatives des principaux responsables de la gestion et de la fourniture des services d'immunisation, et comment ces dirigeants peuvent être mobilisés pour apporter des améliorations durables; et
- Analyser dans quelle mesure une planification détaillée avec la fixation d'objectifs clairs est effectuée, des plans écrits et quantifiés sont formulés et respectés, et des informations en retour sont obtenues et utilisées pour surveiller et contrôler la performance aux niveaux appropriés (national et déconcentré).

- > Quels sont les principaux organismes et mécanismes techniques et administratifs pour la planification et la prise de décision, en particulier pour le financement? Qui sont les principaux responsables du Ministère qui participent à ces processus?
- > Quels sont les buts, les objectifs et les priorités des vaccinations et de leur financement tels que définis par le MdS et le Ministère des Finances (MdF)?
- > Est-ce que les bases de données de l'Etat sont complètes, et contiennent-elles les informations fiables et à jour (p. ex., population, niveau des ressources, couverture, chaîne du froid et capacités de stockage)?
- > Existe-t-il un plan d'action annuel ou sur plusieurs années?
- > Dans quelle mesure le plan d'action a-t-il été mis en œuvre?
- > Dans quelle mesure les niveaux déconcentrés (p. ex., régions, districts) participent-ils à la planification et à la gestion du programme?

Composante: Organisation, coordination et évaluation

RAISON D'ÊTRE

Un bon programme d'immunisation ne fonctionne pas séparément mais conjointement avec d'autres unités du MdS, d'autres secteurs du gouvernement, à divers niveaux déconcentrés, avec des ONG partenaires et avec des organismes d'assistance internationaux. Par conséquent, il est important de déterminer l'étendue de la coordination et la communication entre les partenaires concernées.

- > Quelles sont les rôles et les fonctions de l'unité chargée du PNI au sein du MdS?

- > Est-ce que le choix des objectifs, des activités et des ressources affectées est coordonné avec d'autres unités du MdS (p. ex., achats, planification, maintenance, soins de santé primaires, informatique)?
- > Existe-t-il des mécanismes fonctionnels pour la coordination des activités entre divers services du MdS et avec d'autres organismes?
- > Existe-t-il des critères, des mécanismes et des ressources permettant une évaluation périodique et uniforme?

Composante: Achat et financement des vaccins et des fournitures

RAISON D'ÊTRE

Un passage en revue complet des questions d'approvisionnement est l'un des aspects les plus importants d'une évaluation de PNI. Les déficiences des mécanismes d'approvisionnement peuvent augmenter considérablement le gaspillage de ressources et réduire les chances d'atteindre la couverture vaccinale désirée. Une évaluation aidera les responsables à déterminer le moyen le plus économique de se procurer des vaccins et de financer de tels achats. Citons parmi les aspects importants de la capacité d'un PNI de gérer les vaccins et les fournitures sa capacité de prévoir les besoins en vaccins, d'assurer la livraison des vaccins de qualité acceptable et de maintenir des stocks adéquats et appropriés.

Divers organismes internationaux aident de nombreux pays pour leurs achats. Il est donc important d'apprendre si le pays évalué a droit à une telle assistance, si cette assistance est utilisée dans quelle mesure, et quelle a été son expérience.

- > Quels mécanismes d'achat sont utilisés pour se procurer des vaccins et d'autres fournitures en rapport avec l'immunisation? Est-ce qu'une production locale existe?
- > Comme peut-on évaluer les vaccins obtenus en termes de fiabilité, de prix et de qualité?
- > Quelles sont les responsabilités des divers acteurs locaux et extérieurs participant au programme?
- > Quels sont les liens entre les mécanismes d'achat et de financement des vaccins?
- > Comment les méthodes d'achat fonctionnent-elles en termes de prix, de fiabilité, de qualité des produits, de modes de paiement et de devises utilisées? Les méthodes d'achat utilisées peuvent comprendre des achats directs sur le marché international, l'achat à des fournisseurs locaux et des achats par le biais d'un mécanisme international.
- > Existe-t-il des limitations résultant des taux de change et des devises?
- > Quels sont les principaux problèmes affectant les achats? Pour quels vaccins ou composants?
- > Quelle est l'expérience du pays en ce qui concerne les mécanismes d'approvisionnement, tels que l'Initiative pour l'Indépendance en matière de Vaccins (IIV) de l'UNICEF? (Quels sont les avantages? Quelles difficultés sont-elles rencontrées?)

- > Est-ce que le gouvernement souhaite participer à un quelconque mécanisme international ou régional (p. ex., IIV, le Fonds renouvelable de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS), Initiative ARIVAS de l'Union Européenne)?

Composante: Coûts des activités actuelles

RAISON D'ÊTRE

Les estimations des coûts des activités courantes sont au coeur de l'analyse du financement des vaccinations. On peut examiner les coûts de différentes façons pour ensuite planifier l'ensemble du programme, analyser son efficacité, analyse d'autres stratégies possibles pour l'administration des produits et des services. L'analyse des coûts sont également à la planification budgétaire, la détermination des entités qui financent diverses parties des coûts, et la prévision des besoins financiers au fur et à mesure que le PNI ajoutera de nouveaux services et de nouveaux antigènes. Cet outil FI nécessite une estimation des coûts selon trois méthodes:

- *Total des coûts estimés*: les coûts du PNI, y compris les coûts d'investissement et les coûts d'exploitation. Cela, quelle que soit l'agent responsable du paiement, et qu'ils aient été ou non partagés avec d'autres programmes, en répartissant les coûts d'investissement sur toute la durée de vie des produits concernés ;
- *Coûts propres au programme*: les coûts encourus spécifiquement pour la réalisation des vaccinations, quelle que soit l'entité qui subit ces coûts (p. ex., vaccins, fournitures, chaîne du froid, surveillance); et
- *Coûts récurrents variables autres que le personnel*: les coûts que le MdS doit payer chaque année pour le PNI, soit de son propre budget, soit avec l'aide de bailleurs de fonds.

- > Quelle est la répartition du financement actuel pour les coûts de fonctionnement et d'investissement du PNI par source de financement (p. ex., affectation du budget de l'Etat, bailleurs de fonds, assurance maladie, recouvrement des coûts)?
- > Quelle est la répartition des activités des JNV en termes de coûts de fonctionnement de coûts d'investissement?
- > Quelle est la part des coûts d'immunisation spécifiques⁴ par rapport aux coûts totaux du PNI?
- > Quels sont les coûts estimés en devises locale et étrangères?
- > Quel est le coût par tête d'habitant et par ECV pour les six antigènes de PEV⁵ et pour toutes les vaccinations offertes dans le pays, le cas échéant?
- > Quel est le coût à la charge des ménages dans les secteurs public et privé? Pour quels vaccins et pour quelles composantes?

⁴ Les coûts spécifiques d'immunisation comprennent les vaccins et les fournitures associées telles que les seringues; les équipements de stérilisation et de réfrigération; la formation pour les activités des PEV; et les efforts de mobilisation sociale portant sur l'immunisation.

⁵ Les six antigènes « traditionnels » des PEV sont les vaccins suivants: BCG (Bacille de Calmette-Guérin [contre la tuberculose], DTC (diphtérie, tétanos et coqueluche), polio et rougeole.

L'annexe C contient des tableaux qui peuvent guider la collecte et l'organisation des données pour préparer des analyses complètes et appropriées des questions de coûts. Elle contient les tableaux suivants:

- C-1. Coûts totaux annuels estimés des activités de vaccinations de routine
- C-2. Coûts totaux annuels estimés des JNV
- C-3. Coûts totaux annuels estimés du PNI (activités de routine/JNV)
- C-4. Coûts totaux annuels estimés du PNI (par devise)
- C-5. Coûts spécifiques au programme estimés du PNI
- C-6 Estimations de rapport coût/efficacité pour le PNI

Composante: Financement des activités actuelles

RAISON D'ÊTRE

Pour déterminer les besoins financiers du PNI, les sources du financement des diverses composantes du programme doivent être analysées. Les besoins peuvent être la poursuite d'un Programme Élargi de Vaccinations (PEV) de base, l'extension de la couverture du PEV, l'incorporation de nouvelles technologies, le renouvellement d'investissements, la poursuite de nouvelles stratégies (p. ex., les JNV, les campagnes systématiques) ou l'ajout de nouveaux antigènes. Le financement des différentes composantes peut provenir de fonds publics locaux ou nationaux, de l'assistance de bailleurs de fonds ou de banques de développement, ou d'utilisateurs - par le biais de compagnies d'assurance maladie ou du ticket modérateur. Les combinaisons de sources utilisées peuvent avoir des implications pour la viabilité à long terme, pour l'accès équitable aux services, et pour la possibilité d'expansion du PNI.

- > Quelles sont les caractéristiques générales du financement de la santé dans le pays, notamment les sources publiques et privées, et quelle est l'utilisation des fonds? (Veuillez vous reporter à tout rapport existant sur financement du secteur de la santé)
- > Quelle est la répartition actuelle des coûts de fonctionnement et d'investissement du PNI par source de financement (p. ex., affectations budget public, bailleurs de fonds, assurance maladie, recouvrement des coûts)?
- > Quelle est la répartition du financement actuel du PNI par composante du programme (p. ex., vaccins, chaîne du froid, fournitures, personnel)?
- > Quelle est la répartition du financement courant du PNI par type d'activité (p. ex., immunisations de routine, JNV)?
- > Quelle est la ventilation des ressources extérieures entre les prêts et les donations par type d'activité (p. ex., immunisations de routine, JNV) et par composante (vaccins, équipements de la chaîne du froid, maintenance, transports, mobilisation sociale)?
- > Existe t'il un mécanisme efficace pour suivre la disponibilité et l'utilisation des ressources externes?
- > Est ce que des objectifs et des rôles particuliers sont affectés à chaque source de financement (p. ex., augmentation de la couverture pour une population ciblée, fourniture d'un vaccin spécifique, soutien d'une composante particulière des activités d'immunisation)?

- > Quelle est la proportion des dépenses totales de santé de l'Etat est consacrée aux vaccinations de routine, aux JNV et aux vaccinations dans l'ensemble? Quelle est la répartition entre le MdS, les administrations déconcentrées et les autres sources publiques?
- > Quelle part du PIB est consacrée à l'immunisation (dépenses des secteurs public et privé confondues)? Comment cela peut-il être comparé à d'autres pays ayant des niveaux de revenu par tête d'habitant similaires?

L'annexe D contient des tableaux qui peuvent guider la collecte et l'organisation des données nécessaires pour préparer une analyse complète et appropriée des questions de financement. Ce sont les tableaux suivants:

- D-1 Sources de financement pour les activités de vaccination de routine (par centre de coût)
- D-2 Coûts totaux et spécifiques au programme estimés des JNV (par source)
- D-3 Dépenses des JNV (par source et par centre de coût)
- D-4 Répartition des contributions extérieures (par bailleur de fonds et par composante du programme), au cours des cinq dernières années
- D-5 Tendances des contributions des bailleurs de fonds/prêteurs (par bailleur de fonds)
- D-6 Dépenses totales financées par le PNI
- D-7 Sources de financement du PNI
- D-8 Tendances du budget du MdS et part correspondante du PNI
- D-9 Budget du MdS (par source de financement)
- D-10 Dépenses réelles pour les activités d'immunisation, par ligne

Composante: Couverture et accès équitable

RAISON D'ÊTRE

Des informations sur la couverture et le caractère équitable de l'accès aux vaccinations sont nécessaires pour guider les décisions quant aux priorités entre l'augmentation de la couverture avec les antigènes traditionnels, l'atteinte des populations non desservies, l'ajout de nouvelles technologies et l'ajout de nouveaux antigènes au PNI. Les coûts additionnels (marginiaux) de l'atteinte de niveaux supérieurs de couverture de PEV et des populations insuffisamment desservies sont importants pour la planification financière, pour la recherche et l'obtention d'un appui financier extérieur adéquat.

- > Quel est le niveau moyen actuel et passé de la couverture du PEV?⁶
- > Quelles disparités existent entre les régions et les différents groupes de population en termes de couverture vaccinale?
- > Quel est le coût additionnel estimé (ventilé par antigène, investissement et coût d'exploitation, et par composante) d'une couverture augmentée de 10 pour cent? Pour atteindre une couverture de 80 pour cent? de 90 pour cent?

⁶ Cette question dépasse les problèmes de financement des coûts et pourra être étudiée par les experts en immunisation et par l'équipe d'évaluation d'ensemble.

- > Quel est le coût additionnel estimé de l'expansion de la couverture à des groupes ou des régions géographiques qui sont au-dessous de la moyenne nationale?

Composante: Coûts supplémentaires des nouveaux vaccins et des nouvelles technologies

RAISON D'ÊTRE

Pour affecter un budget adéquat et/ou rechercher de l'aide extérieure pour ajouter de nouveaux antigènes et de nouvelles technologies au PEV, tous les coûts de l'administration de nouveaux antigènes et de nouvelles technologies doivent être estimés.

Lors de la planification de nouveaux antigènes et de nouvelles technologies, les efforts et mécanismes d'amélioration de la qualité de la chaîne du froid sont importants.

- > Quels sont les gains attendus en termes de réduction du fardeau représenté par les maladies et en termes économiques?⁷
- > Quels sont les coûts supplémentaires estimés en rapport avec l'introduction de chaque nouveau vaccin potentiel (en particulier Hib, Hépatite B et fièvre jaune, le cas échéant) en termes de:
 - Î Coûts des vaccins
 - Î Fournitures
 - Î Equipements de la chaîne du froid
 - Î Mobilisation sociale
 - Î Equipements de laboratoire
 - Î Formation du personnel
 - Î Transports
 - Î Système de surveillance
 - Î Nouveaux antigènes
 - Î Nouvelles technologies pour améliorer la sécurité des injections
 - Î Autres coûts
- > Quels sont les coûts estimés de l'introduction ou de la généralisation des pratiques et normes d'injection sans danger (p. ex., seringues propres, pratiques d'élimination sans danger des articles contaminés, procédures de stérilisation adéquates)?
- > Quels sont les coûts estimés de l'introduction de vaccins combinés? Quels sont les gains/économies résultant de l'emploi de vaccins combinés?
- > Quels sont les coûts estimés en monnaies locale et étrangères?

⁷ Cette question dépasse les problèmes de financement des coûts et pourra être étudiée par les experts en immunisation et par l'équipe d'évaluation d'ensemble.

Composante: Coûts totaux du PNI et déficits de financement

RAISON D'ÊTRE

La combinaison des informations sur les coûts et le financement permet l'identification des déficits de financement. Ces déficits peuvent affecter le financement du maintien en état le PNI actuel ou les améliorations en termes de couverture, équitable, de sécurité ou d'ajout d'antigènes. D'autres déficits de financement immédiats peuvent être identifiés en termes de besoin de remplacement d'une chaîne du froid vieillissante ou du financement défaillant d'un bailleur de fonds ou d'un prêteur, ou pour assurer un montant suffisant de devises pour acheter des produits importés (p. ex., vaccins).

- > Quel est le coût total des activités actuelles du PNI, plus les améliorations prévues ou nécessaires (p. ex., augmentation du taux de couverture, réduction des disparités d'accès, renouvellement de la chaîne du froid, renforcement du système de surveillance, introduction de nouveaux vaccins, améliorations de la sécurité des injections)?
- > Comment ces coûts sont-ils répartis entre les investissements et le fonctionnement? Quelle part pour les nouveaux investissements? Ces derniers concernant par exemple, le remplacement des équipements de chaîne du froid obsolètes ou excessivement usés. Des investissements pour le lancement de nouvelles composantes pourraient porter sur la formation du personnel aux pratiques d'injections sans danger, l'administration d'un nouveau vaccin ou l'expansion de magasins réfrigérés centraux pour pouvoir y stocker des vaccins supplémentaires ou permettre d'augmenter considérablement la couverture.
- > Quel serait le déficit du financement du PNI avec et sans les changements prévus?
- > Quelles stratégies ont été envisagées et/ou mises en œuvre pour résoudre les problèmes de financement et d'obtention de devises étrangères?

Composante: Potentiel d'économies et mobilisation des ressources

RAISON D'ÊTRE

Le besoin d'obtenir un financement additionnel ou de retarder des améliorations au PNI en raison d'un financement insuffisant peut être réduit si on peut réduire le coût des activités actuelles ou mobiliser plus de ressources locales. En collaboration avec des responsables et des experts en logistique et en politiques de vaccination, il est possible de faire des économies en réduisant le gaspillage des vaccins, en améliorant les méthodes d'acquisition des vaccins pour obtenir de meilleurs prix ou en améliorant la gestion de l'administration des vaccinations, entre autres possibilités. Des ressources supplémentaires peuvent être mobilisées en augmentant les affectations budgétaires du secteur public à tous les niveaux, en augmentant l'assistance extérieure, en faisant participer les ONG au financement et à l'administration des vaccinations, en développant une assurance maladie couvrant les vaccinations et en développant les mécanismes de subventions croisées des services curatifs et de mécanismes de paiement à l'avance.

- > Economies possibles:
 - ↑ Pour les vaccins:
 - Améliorant les méthodes de prévision des besoins.

- Réduisant le gaspillage lors de stockage, distribution et administration.

↑ Pour les achats:

- Améliorant les capacités de prévision et d'anticipation des besoins.
- Améliorant les mécanismes d'achats.
- Négociant de meilleurs prix pour les nouveaux vaccins et les nouvelles technologies.
- Participant à un mécanisme d'achat en groupe à l'échelle régionale ou internationale.

↑ Pour la gestion:

- Améliorant la politique de coordination entre les membres du personnel et les administrations du MdS.
- Rationalisant les activités associées aux JNV (atteinte des populations, réduction du temps nécessaire pour s'acquitter de certaines tâches grâce à une préparation plus efficace et un partage des ressources).
- Accroissant au maximum le nombre de vaccinations appropriées fournies lors de chaque session (réduisant ainsi le nombre des sessions globales requises pour obtenir la couverture ciblée).
- Améliorant la fiabilité du système de surveillance (en renforçant la liaison entre les priorités du programme et les activités de surveillance).
- Améliorant les méthodes de gestion des stocks et de la chaîne du froid afin de diminuer le gaspillage et les pertes.
- Augmentant le nombre des personnes assistant aux sessions et recevant des services de vaccination.

Pour le potentiel d'augmentation de la mobilisation des ressources, les méthodes suivantes d'accroissement des ressources peuvent être explorées et évaluées:

- ↑ Augmentant les affectations budgétaires du gouvernement central pour le programme d'immunisation.
- ↑ Etendant le rôle et les affectations budgétaires des administrations locales pour le financement des services d'immunisation.
- ↑ Augmentant la participation des institutions d'assurance maladie.
- ↑ Explorant des mécanismes de dons croisés et des plans de paiement à l'avance.
- ↑ Mobilisant les ONG et le secteur privé pour les convaincre d'augmenter leur soutien au programme.
- ↑ Augmentant la participation de banques de développement et de bailleurs de fonds multilatéraux dans des domaines spécifiques tels que le financement pour de nouveaux vaccins ou pour le renouvellement de la chaîne du froid.

5. Formulation d'un plan d'action à moyen terme

Sur la base des conclusions de l'évaluation globale du PNI et des priorités adoptées par le MdS, une esquisse contenant notamment les facteurs dont il faudra tenir compte pour un plan d'action à horizon de plusieurs années pourra être soumise à l'attention du CCI. Dans l'idéal, le document préparatoire définira et examinera les options et les scénarios à envisager en termes d'objectifs, de coûts, de mobilisation des ressources, d'exigences organisationnelles, de gestion globale et d'évaluation. Il faut qu'il soit clair qu'il incombe au gouvernement et en particulier au Ministère de la Santé de définir les priorités, les besoins et la direction du programme, et de discuter ces questions avec le CCI et les autres parties prenantes. De plus, les données d'évaluation financière doivent être utilisées pour s'acquitter de la composante financière du plan d'action à moyen terme. Le cadre de travail d'un plan d'action doit inclure les objectifs et les composantes qui figurent ci-dessous.

5.1 Objectifs

- > *Améliorer* le taux national de couverture
- > *Garantir* la sécurité des injections et la qualité des vaccinations
- > *Réduire* les disparités sociales et régionales concernant l'accès
- > *Introduire* de nouveaux vaccins et de nouvelles technologies
- > *Soutenir* le développement du système de santé

5.2 Principales composantes

- > *Objectifs quantitatifs* (p. ex., augmentation de la couverture nationale et régionale par antigène, réduction des disparités dans les taux de couverture, introduction de nouveaux antigènes et/ou de nouvelles technologies suivant les besoins, amélioration de la sécurité des injections, soutien du développement des systèmes de santé)
- > *Coûts des activités actuelles* (y compris la maintenance et le remplacement des équipements et de l'infrastructure)
- > *Coûts des JNV* (avec les améliorations prévues)
- > *Déficits* en termes de structure organisationnelle, de gestion et de financement
- > *Options et scénarios* conçus pour combler ces déficits (p. ex., économies de coûts, introduction progressive des améliorations, mobilisation de ressources supplémentaires)
- > *Stratégies pour un financement durable* des activités d'immunisation

> *Mécanismes* de suivi et d'évaluation des progrès dans le cadre du plan pluri-annuel

L'annexe E contient à titre d'illustration des tableaux qui peuvent guider la collecte et l'organisation des données nécessaires à la préparation d'un plan d'action efficace. Les tableaux peuvent être adaptés pour un emploi dans un pays donné; les catégories peuvent varier légèrement en fonction du contexte local des coûts et du financement, ainsi que des besoins en vaccinations. Les tableaux suivants sont présentés:

- E-1 Coûts totaux annuels estimés du PNI
- E-2 Estimations du financement du PNI (par source et par composante du programme)
- E-3 Coûts récurrents variables autres que pour le personnel du PNI « de base »
- E-4 Besoins en vaccins et coûts (en utilisant la méthode d'estimation des besoins basée sur la population)
- E-5 Coûts estimés des vaccins pour l'introduction d'un nouvel antigène
- E-6 Résumé des coûts prévus du PNI et des coûts marginaux résultant de l'ajout de nouveaux vaccins et d'autres innovations
- E-7 Coûts prévus de l'augmentation de la couverture
- E-8 Financement prévu sur les cinq prochaines années (possibilité d'examen de plusieurs scénarios de financement)
- E-9 Déficit de financement prévu (selon les coûts futurs et le scénario de financement envisagé)

Annexe A. Questions relatives au financement

Liste indicative de données (devant être recueillies pendant la phase de pré-évaluation)

- > Indicateurs sociaux et économiques
 - Î Tendances concernant le PIB par tête d'habitant
 - Î Taux de croissance annuel moyen du PIB
 - Î Tendances concernant l'Indice de développement humain
 - Î Tendances concernant la balance des paiements
 - Î Service de la dette/exportations (%)
- > Programme National d'Immunization: ressources
 - Î Tendances concernant la prestation de services de santé dans les secteurs privé et public (infrastructure/locaux, médecins, infirmières et matériel)
 - Î Services ambulatoires dans les secteurs public et privé
 - Î Nombre de points de vaccination dans le secteur public (fixés et mobiles)
 - Î Développement de la chaîne du froid
 - Î Principales caractéristiques de la chaîne du froid (type de matériel, âge, état opérationnel ou non)
 - Î Quantités de vaccins acquis pendant la période (par antigène et par source)
 - Î Tendances concernant le budget du PNI (1995-2001)
 - Î Tendances concernant les niveaux des stocks à différents niveaux dans le système
 - Î Ruptures de stocks par antigène: fréquence, causes, etc.
- > Coûts de l'immunisation
 - Î Quantité et prix des vaccins achetés (1991-2001)
 - Î Quantités et prix des équipements de la chaîne du froid obtenus pendant la période
 - Î Coûts salariaux moyens (pendant la période) par catégorie de personnel impliqué
 - Î Bâtiments utilisés pour les activités du PEV (nombre et coûts)
 - Î Coût des véhicules utilisés pour les activités d'immunisation
 - Î Coûts de maintenance pendant la période considérée
 - Î Coûts des activités de formation

- Î Coûts d'IEC

- > Financement des vaccinations
 - Î Tendances concernant les dépenses nationales et du secteur public pour la santé
 - Î Tendances concernant les ressources extérieures pour le secteur de la santé
 - Î Tendances concernant le financement des vaccinations dans le secteur public
 - Î Sources de financements des vaccins dans le secteur public
 - Î Tendances concernant l'utilisation des prêts de banques de développement (Banque Mondiale, Banque Africaine de Développement, etc.) ou l'aide budgétaire extérieure pour les achats de vaccins et de fournitures
 - Î Rôle et dépenses de l'assurance maladie dans le financement des vaccinations
 - Î Rôle et dépenses des tickets modérateurs pour le financement des vaccinations

- > Prévisions des besoins d'immunisation et de vaccins (au cours des cinq prochaines années)
 - Î Nombre d'enfants en bas âge et de femmes devant être vaccinés avec des antigènes traditionnels
 - Î Prévisions de la population devant être vaccinées avec de «nouveaux vaccins»
 - Î Prévision des besoins en ce qui concerne: les plans d'éradication de la polio ou de la rougeole, calendrier national d'immunisation, nouveaux vaccins, matériel d'injection, etc.

Annexe B. Planification de la phase de collecte des informations et d'analyse

Composante	Sources des entretiens	Niveau*	Méthodes*	Questions devant être posées par l'équipe chargée de l'évaluation
Priorité politique et base juridique du PNI (objectifs, organisation, financement)	MdS, MdF, Ministère du Plan, assemblée nationale, PNI	N N N N N	I, D I, D I, D I, D I, D, F	<ul style="list-style-type: none"> >Quel est le degré de priorité politique accordé par le gouvernement au PNI? >Existe-t-il des lois qui soutiennent l'immunisation comme priorité sociale et comme priorité pour la santé? >Est-ce que l'immunisation est considérée comme un droit pour chaque enfant et chaque famille? >Existe-t-il une base juridique pour la gratuité des présentations de vaccination? >Est-ce que le budget de l'Etat comporte des lignes pour les vaccins et/ou l'immunisation?
Processus de programmation, planification et prise de décisions	CCI, MdS, PNI, autorités régionales/départementales/municipales	N N, S, O N, S, O S,O N,S,O N,S,O	I, D, F I I, F, D I, D I, F I,D,F	<ul style="list-style-type: none"> >Existe-t-il un plan d'action annuel ou pluri-annuel? >Quels sont les principaux organismes ou mécanismes chargés de la planification et de la prise de décision, en particulier pour le financement? Qui sont les principaux responsables y participant? >Les bases de données de l'Etat sont-elles complètes et contiennent-elles les informations plus fiables et les plus à jour (p. ex., population, niveau de ressources, couverture, chaîne du froid et capacités de stockage)? >Quels sont les buts, objectifs et priorités définis par le MdS et le MdF? >Dans quelle mesure le plan d'action a-t-il été mis en œuvre? >Dans quelle mesure les niveaux déconcentrés (p. ex., régions, districts) participent-ils à la planification et à la gestion du programme?
Organisation, coordination et évaluation	CCI, MdS, PNI, autorités régionales/départementales/municipales	N N, S N, N,S, O	I I I, D I	<ul style="list-style-type: none"> >Quelles sont les fonctions et quels sont les rôles de l'unité chargée du PNI au sein du MdS? >Est-ce que la fixation d'objectifs et d'activités, et les affectations de ressources, sont coordonnées avec les autres services du MdS (p. ex., achats, planification, maintenance, soins de santé primaires, systèmes d'information)? >Existe-t-il des mécanismes fonctionnels pour assurer la coordination entre les divers services du MdS et avec d'autres organismes? >Existe-t-il des critères, mécanismes et ressources permettant de faire des évaluations périodiques et uniformes?

*Niveau: N=National, S=Sous-national, O=Opérationnel (p. ex., centre médico-social)

**Méthodes: A=Analyse : traitement des informations recueillies pour essayer d'en tirer des conclusions; I=Interview : conduite d'une rencontre verbale avec quelqu'un à l'occasion de laquelle certaines informations et opinions peuvent être obtenues; D=Passage en revue de documents: lecture d'articles, de rapports, de lois, de règlements, etc., pour en apprendre davantage sur les règles, les pratiques, les politiques, les opinions, les conclusions et les recommandations; F=Passage en revue des chiffres: lecture des tableaux de chiffres, des livres comptables ou d'autres sources de données quantitatives; DC=Collecte des données primaires: obtention d'informations directement de la source au lieu de s'appuyer sur des données obtenues de seconde main – ceci peut nécessiter des observations directes, la conduite d'entretiens ou l'administration de questionnaires ou d'autres enquêtes.

Composante	Sources des entretiens	Niveau*	Méthodes*	Questions devant être posées par l'équipe chargée de l'évaluation
Achat et financement des vaccins	MdS, Ministère du Commerce, MdF, Centrale d'Achat des Stockage, PNI, grossistes, firmes pharmaceutiques, OMS/UNICEF, bailleurs de fonds	N	I, F	>Quels mécanismes d'achat sont utilisés pour obtenir des vaccins et d'autres fournitures en rapport avec l'immunisation? Existe-t-il une source de production locale?
		N,S	I, F	>Comment pourrait-on évaluer les vaccins acquis en termes de fiabilité, de niveau de prix et de qualité des produits?
		N	I, F, D	>Quelles sont les responsabilités des différents acteurs locaux et extérieurs impliqués?
		N	I, D, F	>Comment les méthodes d'achat fonctionnent-elles en termes de prix, de fiabilité, de qualité des produits, de modes de paiement et de devises utilisées? Les méthodes d'achat utilisées peuvent inclure des achats directs sur le marché international, des achats à des producteurs locaux et des achats par le biais d'un mécanisme international.
		N,S,O	I, F, A	>Quels sont les liens entre les achats et les mécanismes de financement?
		N	I, A, F	>Quels ont été les résultats obtenus en liaison avec la combinaison de méthodes employées (p. ex., achats directs sur le marché international, achats à des producteurs locaux, achats par le biais d'un mécanisme collectif international)?
		N,S	I, A, D	>Quels sont les principaux problèmes concernant les achats? Pour quel vaccin ou composant?
		N,S	I,D,F	>Quelle a été l'expérience du gouvernement avec les mécanismes d'appui pour les achats, tels que l'Initiative de l'UNICEF pour l'Indépendance en matière de Vaccins (IIV)? Quels sont les avantages? Quelles difficultés ont-elles été rencontrées?
		N	I, D, F	>Est-ce que le gouvernement désire participer à un quelconque mécanisme d'appui international ou régional (p. ex., IIV, Fonds renouvelable de l'Organisation Panaméricaine de la Santé, Initiative de l'Union Européenne ARIVAS)?
N	I, D, F	>Existe-t-il des limitations causées par les besoins de devises?		

*Niveau: N=National, S=Sous-national, O=Opérationnel (p. ex., centre médico-social)

**Méthodes: A=Analyse: traitement des informations recueillies pour essayer d'en tirer des conclusions; I=Interview: conduite d'une rencontre verbale avec quelqu'un à l'occasion de laquelle certaines informations et opinions peuvent être obtenues; D=Passage en revue de documents: lecture d'articles, de rapports, de lois, de règlements, etc., pour en apprendre davantage sur les règles, les pratiques, les politiques, les opinions, les conclusions et les recommandations; F=Passage en revue des chiffres: lecture des tableaux de chiffres, des livres comptables ou d'autres sources de données quantitatives; DC=Collecte des données primaires: obtention d'informations directement de la source au lieu de s'appuyer sur des données obtenues de seconde main – ceci peut nécessiter des observations directes, la conduite d'entretiens ou l'administration de questionnaires ou d'autres enquêtes.

Composante	Sources des entretiens	Niveau*	Méthodes*	Questions devant être posées par l'équipe chargée de l'évaluation
Coûts des activités actuelles	CCI, bailleurs de fonds, organisations internationales, MdS, PNI, autorités régionales/ départementales/ municipales	N,S,O	F, A, DC	>Quelle est la ventilation des coûts des activités de routine en termes de coûts récurrents et de coûts d'investissement?
		N,S,O	F, A, DC	>Quelle est la ventilation des coûts des activités des JNV en termes de coûts d'exploitation et d'investissement?
		N,S,O	F, A	>Quelle est la part des coûts spécifiques d'immunisation par rapport aux coûts totaux du PNI?
		N,S	F, A	>Quel est le coût par tête d'habitant et par ECV pour les six antigènes de PEV et pour toutes les vaccinations offertes dans le pays, le cas échéant?
		O	I, F, A, DC	>Quel est le ticket modérateur des ménages pour les services du secteur public et du secteur privé? Pour quels vaccins et composants?
Financement des activités actuelles	CCI, MdS, MdF, PNI, compagnies d'assurances sociales, chercheurs locaux, compagnies d'assurances privées, organisations internationales, OMS, UNICEF, autorités régionales, Office des Statistiques, Comptes de santé nationaux	N,S,O	F, A, DC	>Quels sont les coûts estimés en monnaie locale et en devises étrangères?
		N	F, I, A	>Quels sont les modèles généraux de financement du secteur de la santé dans le pays, pour le secteur public et le secteur privé, et comment les fonds sont-ils employés?
		N	F, I, A, DC	>Quelle est la ventilation du financement actuel pour les coûts d'investissements et d'exploitation du PNI par source de financement (p. ex., affectations du budget de l'Etat, bailleurs de fonds, assurance maladie, recouvrement des coûts)?
		N	F, A, DC	>Quelle est la ventilation du financement actuel pour le PNI par composante du programme (p. ex., vaccins, chaîne du froid, fournitures, personnel)?
		N	F, A, DC	>Quelle est la ventilation du financement actuel pour le PNI par type d'activité (p. ex., routine, JNV)?
		N	F, A	>Quelle est la ventilation des ressources externes entre les prêts et les dons par type d'activité (p. ex., routine, JNV) et par composante (p. ex., vaccins, équipements de chaîne du froid, maintenance, transports, mobilisation sociale)?
		N,S	F,A,D	>Existe-t-il un mécanisme efficace en place pour suivre les tendances de la disponibilité et de l'emploi des ressources extérieures?

*Niveau: N=National, S=Sous-national, O=Opérationnel (p. ex., centre médico-social)

*Méthodes: A=Analyse: traitement des informations recueillies pour essayer d'en tirer des conclusions; I=Interview: conduite d'une rencontre verbale avec quelqu'un à l'occasion de laquelle certaines informations et opinions peuvent être obtenues; D=Passage en revue de documents: lecture d'articles, de rapports, de lois, de règlements, etc., pour en apprendre davantage sur les règles, les pratiques, les politiques, les opinions, les conclusions et les recommandations; F=Passage en revue des chiffres: lecture des tableaux de chiffres, des livres comptables ou d'autres sources de données quantitatives; DC=Collecte des données primaires: obtention d'informations directement de la source au lieu de s'appuyer sur des données obtenues de seconde main – ceci peut nécessiter des observations directes, la conduite d'entretiens ou l'administration de questionnaires ou d'autres enquêtes.

Composante	Sources des entretiens	Niveau*	Méthodes*	Questions devant être posées par l'équipe chargée de l'évaluation
		N,S	I, F, A, DC	>Des rôles particuliers sont-ils affectés à chaque source de financement (p. ex., l'augmentation de la couverture pour une population ciblée, la fourniture d'un vaccin spécifique, le soutien d'une composante particulière des activités d'immunisation)?
		N	I, D, A	>Quelle proportion des dépenses de santé de l'Etat est consacrée aux vaccinations routines, aux JNV et à l'immunisation en général? Quelle est la ventilation de ces dépenses entre le MdS central, les niveaux déconcentrés et les autres sources publiques?
		N	I,F,D,A	>Quelle partie du PIB est-elle consacrée aux vaccinations par le secteur public et par le secteur privé? Comment ces chiffres peuvent-ils être comparés à ceux d'autres pays avec des niveaux similaires de revenus par tête d'habitant?
Couverture et accès équitable	MdS, PNI, autorités régionales/ départementales/ municipales, services de santé locaux	NSO	D, I, F	>Quel est le niveau maximum présent et passé de la couverture dans le cadre du plan du PEV? Quelles sont les disparités entre les régions et les différents groupes de la population en termes de taux de couverture?
		N	A	>Quel est le coût additionnel estimé (ventilé par coûts d'investissements en antigènes et par coûts d'exploitation, ainsi que par composantes) de l'augmentation de la couverture de 10 pour cent? Pour atteindre une couverture de 80 pour cent? 90 pour cent?
		NSO	I, A	>Quel est le coût additionnel estimé de l'augmentation de la couverture des groupes ou des zones géographiques qui sont moins couverts que la moyenne nationale?
Coûts supplémentaires des nouveaux vaccins et des nouvelles technologies	MdS, PNI, OMS, UNICEF bailleurs de fonds, firmes	N,S,O	F, I, A	>Quels sont les coûts additionnels estimés en rapport avec l'introduction de chaque nouveau vaccin possible (en particulier Hib, Hép. B, fièvre jaune, le cas échéant) en termes de : <ul style="list-style-type: none"> ^a Coûts des vaccins ^a Fournitures ^a Equipements de la chaîne du froid ^a Mobilisation sociale ^a Matériel de laboratoire ^a Formation du personnel ^a Transports ^a Système de surveillance ^a Nouveaux antigènes ^a Nouvelles technologies pour améliorer la sécurité des injections ^a Autres coûts

*Niveau: N=National, S=Sous-national, O=Opérationnel (p. ex., centre médico-social)

**Méthodes: A=Analyse: traitement des informations recueillies pour essayer d'en tirer des conclusions; I=Interview: conduite d'une rencontre verbale avec quelqu'un à l'occasion de laquelle certaines informations et opinions peuvent être obtenues; D=Passage en revue de documents: lecture d'articles, de rapports, de lois, de règlements, etc., pour en apprendre davantage sur les règles, les pratiques, les politiques, les opinions, les conclusions et les recommandations; F=Passage en revue des chiffres: lecture des tableaux de chiffres, des livres comptables ou d'autres sources de données quantitatives; DC=Collecte des données primaires: obtention d'informations directement de la source au lieu de s'appuyer sur des données obtenues de seconde main – ceci peut nécessiter des observations directes, la conduite d'entretiens ou l'administration de questionnaires ou d'autres enquêtes.

Composante	Sources des entretiens	Niveau*	Méthodes*	Questions devant être posées par l'équipe chargée de l'évaluation
		N, S	F, I, A	>Quels sont les coûts estimés de l'introduction ou de la généralisation des pratiques et normes d'injection sans danger (p. ex., seringues propres, pratiques d'élimination sans danger des produits contaminés, procédures de stérilisation adéquates)?
		N, S N	F, I, A I, A	>Quels sont les coûts estimés de l'introduction de vaccins combinés? >Quels sont les gains/économies estimés rendus possibles par les vaccins combinés?
		N	D	>Quels sont les coûts estimés dans la monnaie locale et en devises étrangères?
Coûts totaux et déficits du PNI en termes de financement	MdS, MdF, PNI, OMS, UNICEF, bailleurs de fonds	N	A, I, D, F	>Quel est le coût total des activités actuelles du PNI, plus les améliorations prévues ou nécessaires (p. ex., introduction de nouveaux vaccins, augmentation du taux de couverture, réduction des inégalités, renouvellement de la chaîne du froid, renforcement du système de surveillance, amélioration de la sécurité des injections)?
		N	A, I, D, F	>Comment des coûts se répartissent-ils entre coûts d'investissements et coûts annuels d'exploitation et, le cas échéant, investissements spécifiques de rattrapage ou pour le lancement de nouvelles composantes du programme?
		N	F, D, A, I	>Quel serait le déficit dans le financement du PNI avec et sans les changements prévus?
		N	I, D	>Quelles stratégies ont été envisagées et/ou mises en œuvre pour résoudre le problème de l'insuffisance des devises étrangères?
Potentiel d'économies et d'augmentation de la mobilisation des ressources	MdS, PNI, OMS, UNICEF, autorités régionales/départementales/municipales	N,S,O	A, I A, I A, I I A, I A, I	Economies possibles en: >Améliorant les méthodes de prévision des besoins en vaccins >Améliorant les méthodes de gestion des stocks et des chaînes frigorifiques pour réduire le gaspillage >Réduisant le taux de gaspillage des vaccins >Améliorant les capacités de prévision et d'estimation des besoins >Améliorant les mécanismes d'achat >Augmentant le nombre des personnes assistant aux sessions et recevant des services

*Niveau: N=National, S=Sous-national, O=Opérationnel (p. ex., centre médico-social)

**Méthodes: A=Analyse: traitement des informations recueillies pour essayer d'en tirer des conclusions; I=Entretien: conduite d'une rencontre verbale avec quelqu'un à l'occasion de laquelle certaines informations et opinions peuvent être obtenues; D=Passage en revue de documents: lecture d'articles, de rapports, de lois, de règlements, etc., pour en apprendre davantage sur les règles, les pratiques, les politiques, les opinions, les conclusions et les recommandations; F=Passage en revue des chiffres: lecture des tableaux de chiffres, des livres comptables ou d'autres sources de données quantitatives; DC=Collecte des données primaires: obtention d'informations directement de la source au lieu de s'appuyer sur des données obtenues de seconde main – ceci peut nécessiter des observations directes, la conduite d'entretiens ou l'administration de questionnaires ou d'autres enquêtes.

Composante	Sources des entretiens	Niveau*	Méthodes*	Questions devant être posées par l'équipe chargée de l'évaluation
			A, I	>Rationalisant les activités des JNV (ciblage de populations, réduction de la durée nécessaire pour accomplir des tâches grâce à une préparation plus efficace et le partage de ressources)
			A, I	>Négociant de meilleurs prix pour les nouveaux vaccins et les nouvelles technologies
			I	>Mettant en œuvre une meilleure politique de coordination entre les directions et les administrations du MdS
			I	>Participant à un mécanisme international collectif d'achats groupés
			A, I	>Maximisant le nombre des vaccinations appropriées fournies lors de chaque session (ce qui réduit le nombre total des sessions nécessaires pour réaliser la couverture)
			I	>Améliorant la fiabilité du système de surveillance (en renforçant le lien entre les priorités du programme et les activités de surveillance)
		N, S		Potentiel de mobilisation des ressources. Les méthodes suivantes d'accroissement des ressources peuvent être explorées et estimées:
		N, S, O	A	>Augmentation des affectations budgétaires du gouvernement central pour le programme d'immunisation
		N	A	>Accroissement du rôle et des affectations budgétaires des collectivités locales en matière de financement des services d'immunisation
		N	A, I	>Augmentation de la participation des institutions d'assurance maladie
		N, S, O	A, I	>Exploration de mécanismes de dons croisés et de plans de paiement à l'avance
		N, S, O	A, I	>Mobilisation des ONG et du secteur privé pour les convaincre d'augmenter leur soutien du programme
		N,S,O	A, I	>Augmentation de la participation des banques de développement et des bailleurs de fonds multilatéraux dans des domaines spécifiques tels que le financement de nouveaux vaccins ou le renouvellement de la chaîne du froid

*Niveau: N=National, S=Sous-national, O=Opérationnel (p. ex., centre médico-social)

**Méthodes: A=Analyse: traitement des informations recueillies pour essayer d'en tirer des conclusions; I=Entretien: conduite d'une rencontre verbale avec quelqu'un à l'occasion de laquelle certaines informations et opinions peuvent être obtenues; D=Passage en revue de documents: lecture d'articles, de rapports, de lois, de règlements, etc., pour en apprendre davantage sur les règles, les pratiques, les politiques, les opinions, les conclusions et les recommandations; F=Passage en revue des chiffres: lecture des tableaux de chiffres, des livres comptables ou d'autres sources de données quantitatives; DC=Collecte des données primaires: obtention d'informations directement de la source au lieu de s'appuyer sur des données obtenues de seconde main – ceci peut nécessiter des observations directes, la conduite d'entretiens ou l'administration de questionnaires ou d'autres enquêtes.

Annexe C. Estimation des coûts

Les tableaux sur le financement des vaccinations sont présentés en montants exprimés en dollars US; si des montants sont présentés dans la monnaie locale, ceci doit être indiqué, ainsi que le taux de change entre cette monnaie et le dollar US. Tous les tableaux doivent citer les sources des données et l'année considérée.

Tableau C-1. Coûts totaux annuels estimés des activités de vaccinations de routine, Année X (\$ US)

Composante du coût	Montant (\$ US)	% du total
Investissements		
Construction		
Véhicules		
Formation de longue durée		
Équipement		
Autres		
Sous-total		
Funtionnement		
Personnel		
Vaccins		
Fournitures		
Transports		
Monitoring et surveillance		
Formation de courte durée		
IEC/mobilisation sociale		
Maintenance et frais généraux		
Autres		
Sous-total		
TOTAL		

Tableau C-2. Coûts totaux annuels estimés des JNV, Année X

Composante du coût	Coûts des intrants du secteur de la santé		Coûts des intrants autres que du secteur de la santé		Total des coûts	
	Montant (\$ US)	% du total	Montant (\$ US)	% du total	Montant (\$ US)	% du total
Personnel						
Vaccins						
Transports						
Formation de courte durée						
Formation de longue durée						
IEC/mobilisation sociale						
Equipement						
Véhicules						
Maintenance et frais généraux						
Autres						
TOTAL						

Tableau C-3. Coûts totaux annuels estimés du PNI (activités de routine + JNV), Année X

Composante du coût	Coûts du programme de routine (\$ US)	Coûts des JNV (\$ US)	Total des coûts du programme (\$ US)	% du total
Investissement				
Construction				
Véhicules				
Formation de longue durée				
Equipement				
Autres				
Sous-total				
Fonctionnement				
Personnel				
Vaccins				
Fournitures				
Transports				
Formation de courte durée				
Monitoring et surveillance				
IEC/mobilisation sociale				
Maintenance et frais généraux				
Autres				
Sous-total				
TOTAL				
% des coûts totaux				

Tableau C-4. Coûts totaux annuels estimés du PNI, Année X

	Coût en monnaie locale	Coût en \$ US	% du total
Fonctionnement			
Vaccins			
Personnel			
Fournitures pour vaccins			
Transports			
Formation			
Mobilisation sociale			
Autres			
Sous-total			
Investissements*			
Equipements de la chaîne du froid			
Véhicules			
Autres			
Sous-total			
TOTAL			

* Montants des amortissements

Tableau C-5. Coûts spécifiques au programme du PNI, Année X

Composante du coût	Montant du programme de routine (\$ US)	% du total	Montant des JNV (\$ US)	% du total	Montant du PNI (\$ US)	% du total
Fonctionnement						
Vaccins						
Fournitures						
Transports						
Formation de courte durée						
IEC/mobilisation sociale						
Monitoring et surveillance						
Maintenance et frais généraux						
Autres						
Sous-total						
Investissements						
Véhicules						
Equipement						
Formation de longue durée						
Autres						
Sous-total						
TOTAL						

Tableau C-6. Estimations de rapport coût/efficacité pour le PNI, Année X

Mesure	Extrant	Rapport coût/efficacité
Nombre de doses administrées		
Pendant les activités de routine		par dose
Pendant les JNV		par dose
Total		par dose
Enfants complètement vacciné à 12 mois		par ECV
Coût des vaccinations par tête d'habitant		par tête d'habitant

Annexe D. Suivi du financement

Les tableaux de l'outil de financement de l'immunisation sont présentés en montants exprimés en dollars US ; si des montants sont présentés dans la monnaie locale, ceci doit être indiqué, ainsi que le taux de change entre cette monnaie et le dollar US. Tous les tableaux doivent citer les sources des données.

**Tableau D-1. Sources de financement pour les activités de vaccination de routine
(par centre de coût), Année X (\$ US)**

	Ressources nationales				Ressources extérieures			TOTAL
	Gouv. central	Coll. locales	Assurance maladie	Autres	Prêts	Dons	Autres	
Fonctionnement								
Personnel								
Vaccins								
Fournitures								
Transports								
Monitoring et surveillance								
Formation de courte durée								
IEC/mobilisation sociale								
Maintenance et frais généraux								
Autres								
Sous-total								
Investissements								
Construction								
Véhicules								
Formation de longue durée								
Equipement								
Autres								
Sous-total								
TOTAL								
% du total								

Tableau D-8. Tendances du budget du MdS et part correspondante du PNI, Années X-Y

Année	Montant du budget du MdS (\$ US)	% du total des dépenses		% du total des dépenses par emploi			Budget du PNI (\$ US)	PNI en % du budget total du MdS	PNI en % des services de SSP
		Investissements	Fonctionnement	SSP	Hosp.	Admin.			
1996									
1997									
1998									
1999									
2000									

Tableau D-9. Budget du MdS (par source de financement), Années X-Y

Année	Budget du MdS		Sources de revenus			
	Montant (\$ US)	% d'augmentation	Sources nationales (\$ US)	Prêts (\$ US)	Aide budgétaire extérieure (\$ US)	Autres (\$ US)
1996						
1997						
1998						
1999						
2000						

Tableau D-10. Dépenses réelles pour les activités d'immunisation, par ligne, Années X-Y, (\$ US)

Type de dépenses	1996	1997	1998	1999	2000
Coûts de main-d'oeuvre					
Vaccins					
Frais d'exploitation					
Formation et Monitoring des recherches opérationnelles					
Equipement					
Fournitures					
Véhicules					
Autres					
TOTAL					

Annexe E. Formulation d'un plan d'action à moyen terme

Les tableaux de l'outil de financement de l'immunisation sont présentés en montants exprimés en dollars US; si des montants sont présentés dans la monnaie locale, ceci doit être indiqué, ainsi que le taux de change entre cette monnaie et le dollar US. Tous les tableaux doivent citer les sources des données.

Tableau E-1. Coûts totaux annuels estimés du PNI, Année X

	Coût en monnaie locale	Coût en \$ US	% du total
Investissements			
Equipement			
Véhicules			
Formation de longue durée			
Autres			
Sous-total			
Fonctionnement			
Vaccins			
Personnel			
Fournitures pour vaccins			
Transports			
Formation de courte durée			
Mobilisation sociale			
Monitoring et surveillance			
Autres			
Sous-total			
TOTAL			

**Tableau E-3. Coûts récurrents variables autres que pour le personnel du PNI
« de base » des années X-Y (\$ US)**

Composante du coût	2000	2001	2002	2003	2004	Total
Vaccins						
Transports						
Formation						
IEC/mobilisation sociale						
Maintenance et frais généraux						
Fournitures						
Autres						
TOTAL						

Tableau E-4. Besoins en vaccins et coûts (en utilisant la méthode d'estimation des besoins basée sur la population), Année X

Vaccin	Doses moyennes de vaccins (années)		Taux de perte (Fourni/ Utilisé)	Taille de la population ciblée	Nbre total de doses requises	Prix par ampoule (\$ US)	Coût total estimé (\$ US)
	Fourni	Utilisé					
BCG							
DTC							
VOP							
Rougeole							
AT							
Autres							
TOTAL							

Tableau E-5. Coûts estimés des vaccins pour l'introduction d'un nouvel antigène, Années X-Y

Année	Population ciblée	Taux de perte	Ampoules requises (X doses)	Prix unitaire (\$ US)	Coût total (\$ US)
2000					
2001					
2002					
2003					
2004					

Tableau E-6. Résumé des coûts prévus du PNI et des coûts marginaux résultant de l'ajout de nouveaux vaccins et d'autres innovations (\$ US)

Composante du coût	Programme actuel	Coût marginal de l'augmentation de la couverture à ___ %	Coût marginal de l'ajout de (nouveaux vaccins)	Coût marginal de l'innovation (p. ex., seringues autodestructibles)	Total
Vaccins					
Fournitures pour vaccins					
Equipements de la chaîne du froid					
Transports					
Formation					
IEC/mobilisation sociale					
Système de surveillance					
Autres					
TOTAL					

Tableau E-7. Coûts prévus de l'augmentation de la couverture, Années X-Y, (\$ US)

Composante du programme	Coût estimé au taux de couverture actuel (___ %)	Coût estimé de l'augmentation de la couverture de 10 pour 100, à ___ %	Coût estimé de l'augmentation de la couverture à ___ % (80 % ou 90 %)
Personnel			
Vaccins			
Fournitures pour vaccins			
Transports			
Monitoring et surveillance			
Formation de courte durée			
IEC/mobilisation sociale			
Equipement			
Véhicules			
Formation de longue durée			
Autres			
TOTAL			

Tableau E-9. Déficit de financement prévu (selon les coûts futurs et le scénario de financement envisagé) (\$ US)

Composante	Financement prévu	Coûts prévus (avec hypothèses : augmentation de la couverture, nouveaux vaccins, etc.)	Déficit de financement prévu
Personnel			
Vaccins			
Fournitures de vaccins			
Transports			
Monitoring et surveillance			
Formation à court terme			
IEC/mobilisation sociale			
Maintenance et frais généraux			
Equipements de la chaîne du froid			
Divers			
TOTAL			

Annexe F. Bibliographie

Kaddar, Miloud, Vito L. Tanzi et Leanne Dougherty. Mai 2000. *Etude de Cas sur les Coûts et le Financement des Services d'Immunisation en Côte d'Ivoire*. Special Initiatives Report 24. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc.

Kaddar, Miloud, Mookherji, Sangeeta, DeRoeck, Denise et Antona, Denise. Septembre 1999. *Etude de Cas sur les Coûts et le Financement des Services d'Immunisation au Maroc*. Special Initiatives Report 18. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc.

Levin, Ann, Howlader, Sushil, Siddiqui, Syed Mizan, Razul, Izaz and Routh, Subrata. September 1998. *Case Study on the Costs and Financing of Immunization Services in Bangladesh*. Special Initiatives Report 21. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform, Abt Associates Inc.

Maceira, Daniel, Socorro Muñoz Nates et Angela Roa de Gómez et Desiree Pastor. Publication prévue en août 2000. *Financing of the Expanded Program on Immunization in Colombia: Impact of Reform and Decentralization*. Special Initiatives Report 23. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform.