

MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA  
POPULATION



REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE  
Unité — Dignité — Travail

---

## FINANCEMENT DE LA VACCINATION

---



## **1. Changeurs de donne**

### **Achat des vaccins traditionnels du PEV sur le budget de l'Etat.**

#### **I. Le mode de financement actuel de la vaccination (Co-financement et financement)**

La RCA dispose d'un Plan Pluri Annuel Complet (PPAC) couvrant la période 2018-2022 pour la vaccination. Le budget de ce plan est estimé à quarante-six milliards six cent soixante-seize millions deux cent dix-huit mille cinq (46 676 218 500) F CFA soit \$ 14 128 964 USD. Les coûts de la vaccination représentent 87,25% et les coûts partagés correspondent à 13 %. Par ailleurs, les coûts des campagnes de vaccination représentaient 18% du coût total.

Le cout total par enfant complètement vacciné est de \$126 en 2016 (PPAC, P.118) largement supérieur au US \$ 15, généralement accepté comme seuil de rentabilité du PEV dans les pays en développement.

Le financement de la vaccination en RCA provient des sources intérieures et d'organismes extérieurs.

Au plan intérieur, ce financement est assuré essentiellement par l'Etat, les ménages, les communautés, les collectivités territoriales, et le secteur privé.

La contribution de l'Etat, couvre les besoins en infrastructures et les salaires des agents vaccinateurs.

Sur le plan Extérieur, les financements proviennent essentiellement de Gavi,, l'Unicef, l'OMS, des dons et des prêts à travers les aides multilatérales, bilatérales et les initiatives de financement internationales (IMC, MSF...).

Avec 44% de contribution, Gavi reste le partenaire financier privilégié de la vaccination en RCA. Ce financement est surtout orienté vers l'achat des intrants, des consommables et du matériel de la chaine du froid. La contribution de l'Etat quant à elle, couvre les besoins en infrastructures et les salaires des agents vaccinateurs.

D'autres partenaires comme la Banque Mondiale, à travers le projet SENI, également au financement par l'achat des indicateurs de la vaccination sur la base de contrats de performance avec les établissements sanitaires. Elle intervient aussi dans le maintien de la chaine de froid dans 05 régions sanitaires.

D'après les Comptes Nationaux de santé 2015-2018 de la RCA, les dépenses courantes de santé liées aux soins préventifs ont évolué en dent de scie sur la période 2015 à 2018. Concernant les maladies évitables par la vaccination, les dépenses courantes de santé sont constituées à 58,2% de transferts directs étrangers, à 25,4% de transferts issus de revenus nationaux de l'administration publique alloués à la santé et à 15,4% de transferts d'origine étrangère distribués par l'administration publique. Aussi, l'absence d'une stratégie efficace de mobilisation de ressources et le faible taux de décaissement du financement de l'État en faveur de la vaccination rapportée en 2018

**Tableau : Evolution des indicateurs sur les dépenses de santé de 2015 à 2018**

INTITULE	2015	2016	2017	2018
Population	4 954	5 055	5 158	5 263
	232,00	157,00	153,00	263,00
Dépense nationale en santé (millions FCFA) <sup>1</sup>	50	59	80	141
	532,62	060,47	594,71	708,86
Dépenses publiques de santé en % des dépenses totales de santé	9,04	10,98	11,00	6,21
Dépenses de santé des ménages en % des dépenses totales de santé	48,82	55,21	56,38	41,06
Dépenses de soins préventifs en % des dépenses totales de santé	25,16	17,31	17,88	36,77
Dépenses de soins curatifs en % des dépenses totales de santé	55,06	69,59	69,07	52,26

Sources : Comptes nationaux de santé RCA 2015-2018

L'évolution des dépenses en santé est en faveur des soins curatifs. Celles-ci représentent en moyenne le double des dépenses en soins préventifs qui constituent pourtant des stratégies à haut impact. Un accroissement des dépenses publiques de santé devrait pouvoir inverser la tendance.

La contribution attendue de l'Etat dans le cadre de la mise en œuvre du PPAC était estimée globalement à dix milliards quatre cent soixante-sept millions six cent vingt-neuf mille (10 477 629 000 FCFA), soit 22% du cout global. Il était

<sup>1</sup> La Dépense nationale en santé englobe toutes les dépenses portant sur des activités dont l'objectif primaire est l'amélioration, le maintien et la prévention de la détérioration de l'état de santé des personnes et en réduisant les conséquences de la mauvaise santé à travers l'application de connaissances qualifiées en santé.

attendu de l'Etat 1 546 407 500 FCA en 2018 et 1 930 737 000 FCFA en 2019 de cofinancement.

Les ressources affectées par l'Etat ont connu une augmentation de 2.01% entre 2018 et 2019 et de 21% entre 2019 et 2020. Ainsi, le total des fonds affectés à la vaccination a augmenté de manière significative par rapport aux années précédentes avec un niveau d'exécution budgétaire de 103% en 2018 et de 99% en 2019. Cependant, il reste néanmoins insuffisant au regard des besoins et la pérennité des programmes, car en 2018 le budget consacré à la Direction du Programme Élargi de la vaccination était de 995 626 000 FCFA et 1 015 626 000 en 2019; ce qui représente respectivement 64% et 56.4% des attentes au cours de ces années.

Un effort supplémentaire doit être fait par le gouvernement pour financer davantage les activités de prévention. Un des points forts dans le financement de la vaccination est la régularité de la prise en charge des agents par l'Etat (17/20 soit 85% de vaccinateurs des formations sanitaires visitées ont reçu régulièrement leur salaire du gouvernement en 2016 source : PPAC, page 52).

## **II. Rôle de l'état et du secteur privé dans le financement de la vaccination**

Le financement de la vaccination ne peut pas être examiné indépendamment de la problématique générale du financement de la santé. Le financement des soins préventifs doit occuper une place prépondérante dans l'allocation des ressources internes car il a été démontré que l'affectation des ressources publiques à la vaccination a un rapport coût/efficacité plus important sur la mortalité et la morbidité des enfants.

L'Etat doit jouer son rôle régalien de protection de la population en privilégiant les actions suivantes :

- Loi rendant obligatoire la vaccination
- Quantification et budgétisation annuelles des besoins de la vaccination dans les avant-projets de budget
- Sécurisation et l'exécution des lignes budgétaires prioritaires et obligatoires pour la vaccination

Une régulation du secteur privé s'avère également nécessaire et doit cet effet suivre la politique du gouvernement en matière de la vaccination. A l'instar de

la stratégie Urbaine de la vaccination mise en œuvre à Bangui qui implique les établissements sanitaires privés, la vaccination de routine dans le cadre du PEV doit être mise à échelle sur l'ensemble du territoire. Enfin, le secteur privé doit pouvoir assurer les soins préventifs leurs employés et à la population à conformément au volet social prévu dans leur cahier de charge.

### **III. Défis, Opportunités et perspectives :**

#### **III.1 Analyse des coûts de base du programme :**

L'inégale répartition géographique de la population centrafricaine, aggravée par la dégradation avancée des voies de transport routier impactent fortement le cout de la vaccination en le rendant très élevé ; parfois avec une nécessité de parcourir plusieurs kilomètres afin de vacciner deux (02) enfants seulement. À cela s'ajoutent les dépenses supplémentaires inhérentes aux autres structures de couts de la vaccination dont certains sont partagés.

Aussi, l'un des défis auquel fait face le programme élargi de vaccination, est l'accroissement du niveau des ressources domestiques en faveur de la vaccination, surtout pour l'achat des vaccins traditionnels, ceci dans la perspective de converger vers la réduction progressive de la dépendance aux financements extérieurs. Par conséquent, dans l'optique de l'institutionnalisation des programmes de vaccination, un engagement supplémentaire est nécessaire pour assurer le financement ainsi que le contrôle national.

En effet, un budget spécifique au PEV incluant toutes ses composantes et les ressources à mobiliser doit être élaboré annuellement par le Ministère de la Santé. Cette budgétisation doit prendre en compte les besoins spécifiques du niveau central des régions et Districts sanitaires, mais aussi des Activités de Vaccination Supplémentaires. Le but de la décentralisation est de rapprocher de la population les ressources et le processus d'affectation des ressources afin d'obtenir des progrès plus rapides en matière de santé.

Un accent doit être mis sur la sécurisation des lignes budgétaires consacrées à la vaccination mais aussi l'amélioration de l'exécution conformément aux approbations budgétaires. L'augmentation de l'espace budgétaire en santé peut se faire en affectant un plus grand volume de ressources au secteur de la santé,

avec une augmentation consécutive des dotations à des programmes particuliers comme la vaccination.

Par ailleurs, un accent particulier doit être mis sur la gestion des ressources disponible afin d'atténuer voir éradiquer la fraude et la corruption observer au cours de la mise en œuvre des activités. Pour ce faire, le Gouvernement à travers le Ministère de la Santé et de la Population doit poursuivre le processus enclenché pour faire face à ces maux par la mise en œuvre effective de la feuille de route élaboré à cet effet.

Enfin, il a été relevé une insuffisance dans la gestion du programme, en raison d'inexistence d'une base de données détaillée tenue par le programme qui permettrait d'analyser les performances financières.

### **Principaux Défis**

- Accroître le niveau des ressources domestiques en faveur de la vaccination dans la perspective de converger vers la réduction progressive de la dépendance de la vaccination aux financements extérieurs (90 % du Plan opérationnel du PEV est financé par l'extérieur) ;
- Déterminer les différents postes de cout à travers une analyse de la structure du cout du PEV afin de prioriser et rendre obligatoire les lignes budgétaires allouées à la vaccination ;
- Sécuriser les lignes budgétaires consacrées à la vaccination, en les inscrivant au titre des dépenses obligatoires ;
- Améliorer la formulation des besoins et bien défendre auprès du ministère des Finances ;
- Assurer le suivi de l'exécution budgétaire par un décaissement total conformément aux approbations budgétaires et l'utilisation des ressources ;
- Anticiper sur les engagements des lignes budgétaires auprès du ministère des finances ;
- Réduire les risques liés à la fraude et à la corruption.

Il existe des fenêtres d'opportunité ; pour ce faire il est fondamental de (i) faire un plaidoyer en faveur du financement du secteur de la santé sur ressources internes, (ii) l'augmentation de la part du budget de la santé par rapport au budget de l'Etat et l'assouplissement des procédures de décaissement (iii) le renforcement du partenariat (iiii) la création et le développement des mutuelles de santé, la contractualisation, etc.).

Il s'agira de mener un plaidoyer en vue de mobiliser des ressources supplémentaires auprès des partenaires et opérateurs économiques privés (nationaux et extérieurs) pour venir en appui à l'effort national.

Dans l'optique d'optimiser et de rationaliser la mobilisation et l'utilisation des ressources en santé, le Ministère de la santé et de la Population a mis en place une Cellule Technique de Suivi et d'Exécution des Financements (CTSEF). Cette cellule aura entre autres tâches de veiller à sécuriser des lignes budgétaires nationale pour le financement des vaccins et des services de vaccination dans le cadre de l'Initiative d'Indépendance Vaccinale ; de développer le partenariat public-privé et de processus innovants pour financer le gap du budget de la vaccination. Elle permettra également d'améliorer l'efficacité de la gestion des programmes dont celui de la vaccination, de manière à obtenir davantage de résultats avec le même niveau de moyens. Cette rationalisation commencera par l'harmonisation des procédures d'appui des partenaires et l'élaboration, l'adoption et la mise en application d'un manuel de procédures commune à tous les partenaires pour la gestion des ressources.

#### **IV. Le renforcement du Partenariat public-privé et de la mobilisation de ressources locales en faveur de la vaccination**

Le recours au Partenariat Public et Privé (PPP) comme mode innovant de financement du PEV, est une alternative pour pallier à l'insuffisance financière et technique pouvant soutenir le programme. Ainsi, l'appui des partenaires en vue de garantir la soutenabilité du financement reste à promouvoir. L'accroissement de L'Aide Publique au Développement favorisera le renforcement des institutions et contribuera au financement des politiques publiques essentielles telles que l'immunisation des enfants contre les maladies évitables par la vaccination.

Les mécanismes innovants pour le financement de la vaccination comprennent notamment les assurances maladie, les contrats de services entre les ministères de la Santé et des ONG, les contrats de performances passés entre les travailleurs de santé et leurs établissements, ou encore l'achat de vaccins par des fonds auto renouvelables, la prévisibilité de l'Aide Budgétaire voire l'allègement des dettes. Ces mécanismes doivent être soutenables et viables.

Une évaluation du rôle actuel du secteur privé et des organisations de la société civile dans la fourniture de services de vaccination permettra de mesurer le niveau de leur implication et de mener des actions concrètes visant au financement, à la mobilisation sociale et au renforcement de la redevabilité des programmes de vaccination et de santé communautaire.

À cet effet, le développement et la mise en œuvre de ces réformes permettra de sécuriser durablement les vaccins, les consommables et à inscrire la vaccination dans les dépenses stratégiques et prioritaires de l'Etat.

La collaboration et la communication avec les prestataires privés contribueront à optimiser les activités de plaidoyer, la sensibilisation, la création de la demande, la mobilisation des ressources et la surveillance des maladies à prévention vaccinale.

## **V. Engagements pour la réquisition et la mobilisation des ressources locales en faveur de la vaccination y compris les mécanismes de suivi financier et budgétaire pour la pérennisation.**

Les vaccins traditionnels du PEV sont parmi les interventions offrant le meilleur rapport coût-efficacité. Il est donc logique que la vaccination soit suffisamment financée par des fonds publics. Cependant, Il est nécessaire de déterminer les volumes de financement dont le programme a besoin pour assurer l'exécution des activités de vaccination de routine et des activités de vaccination supplémentaires. L'existence d'un plan pluriannuel complet (PPAC) exhaustif et chiffré constitue un outil de planification des besoins et de l'ordonnancement de la mise en œuvre des activités en matière de vaccination. Le PPAC permet également d'établir des projections des besoins de ressources et des financements futurs afin d'évaluer les déficits de financement y relatif.

Les ressources domestiques nécessaires à la réalisation des objectifs du programme de vaccination doivent être mobilisées en tenant compte des principes de base suivants : l'équité, l'efficacité, la transparence, la fourniture des ressources en temps voulu, et l'autosuffisance. Dans la perspective d'aboutir à l'indépendance vaccinale, les dépenses de la vaccination devraient faire désormais partie des dépenses Gouvernementales.

Le Ministère de la santé et de la Population a entamé le processus d'élaboration du cadre de dépenses à moyen terme (CDMT), qui est un instrument de planification et de budgétisation sur une période glissante de trois ans. Ce cadre devrait permettre la mise en place d'un système d'allocation de ressources cohérent avec les priorités stratégiques du ministère de la santé. L'aboutissement de ce processus devrait permettre le maillage du PPAC pour le PEV.

La mise en place des stratégies innovantes de mobilisation de ressources domestiques et le plaidoyer permanent pour la mobilisation supplémentaire des ressources auprès de l'Etat, permettent de garantir la pérennité du financement. Par ailleurs, il y'a nécessité de concevoir le financement de manière à améliorer la performance des services de vaccination grâce à une efficience allocative (par des mécanismes d'incitation spécifiques par exemple)

L'organisation du financement du programme se fera de manière séquentielle selon le schéma suivant :

- La détermination et l'analyse des coûts de la vaccination en vue d'assurer la viabilité du programme ;
- La consolidation du leadership de l'Etat dans la Coordination du programme ;
- L'augmentation du budget de l'Etat pour l'achat des vaccins et consommables vaccinaux ;
- L'utilisation de façon efficiente les ressources générées par les formations sanitaires pour le financement de la maintenance des équipements, les frais généraux des structures du PEV, et la motivation du personnel ;



- La poursuite de l'engagement de l'Etat pour la prise en charge des dépenses de personnel, et des dépenses opérationnelles de mise en œuvre des stratégies sur le terrain ;
- La promotion et le développement des mutuelles de santé ;
- L'orientation du financement des Partenaires sur les investissements lourds et les campagnes nationales de vaccination ;
- La création d'une ligne budgétaire séparée pour la lutte contre les épidémies.

**Recommandations pour l'amélioration du financement de la vaccination :**

- Organisation des conférences budgétaires internes au ministère de la santé pour l'expression des besoins en vaccination et leur priorisation, la quantification, et la budgétisation à travers un processus ascendant depuis les districts sanitaires ;
- Création de ligne budgétaire spécifique à l'achat des vaccins traditionnels
- Détermination des modalités de sécurisation de la dotation de la ligne budgétaire de la vaccination dans le budget national ;
- Inscription des dépenses de vaccination dans les « actions gouvernementales »
- Évaluation du niveau réel des ressources mobilisées pour le PPAC 2018-2022 (pour appréciation de l'effectivité de la mise en œuvre) ;
- Détermination des niveaux de lignes budgétaires effectivement financées par source de financement (2019-2020) ;
- Aligement du Budget DPV vs Budget PPAC ; (besoins exprimés, dotation doit couvrir les besoins DPV) ;
- L'adoption et le respect du plan de financement et du cofinancement des vaccins traditionnels par toutes les parties prenantes ;
- Sécurisation de la dotation de la ligne budgétaire de la vaccination dans le budget national ;
- Évaluation du niveau des ressources réellement mobilisées pour le financement et le cofinancement du PPAC 2018-2022
- Augmentation progressive des lignes budgétaires de l'Etat en faveur de la vaccination dans la perspective de l'indépendance vaccinale ;
- Aligement du Budget DPV vs Budget PPAC pour l'opérationnalisation effective du plan.

PLAN DE FINANCEMENT ET DE COFINANCEMENT											
Sources de financement	Année 2018 (démarriage)	Exécution (%)	Prévision Année 2019 (FCFA)	Exécution (%)	Prévision Année 2020 (FCFA)	Exécution (%)	Prévision Année 2021 (FCFA)	Exécution (%)	Prévision Année 2022 (FCFA)	Exécution (%)	Prévision 2018-2022 (FCFA)
<b>Etat</b>	1 546 407 500	103%	1 015 626 000	99%	1 230 000 000		3 342 797 750		3 342 797 750		10 477 629 000
<b>Besoins en Financement Etat</b>	150 580 500		179 889 500		24 287 000		252 015 500		423 640 500		
<b>Ecart</b>	1 395 827 000										
<b>TOTAL - BESOINS EN RESSOURCES</b>	8 947 523 000		7 648 890 000		4 947 637 500		5 122 520 500		6 542 949 000		46 676 218 500

Dans la perspective de converger vers la réduction progressive de la dépendance de la vaccination aux financements extérieurs il est important et de notoriété de l'Etat d'accroître le niveau des ressources domestiques en faveur de la vaccination (Au moins 30 % en plus du Cofinancement) qui seront consacrées à l'achat des vaccins traditionnels, la logistique de la chaîne du froid et la prise en charge de certaines interventions prioritaires dont les coûts sont estimés à 7 000 000 000 (Sept milliards) FCFA.