



**CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION**

**INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT DE LA SANTE  
DEPARTEMENT ECONOMIE DE LA SANTE**

**11<sup>ème</sup> PROMOTION : 2008/ 2009**

**Mémoire de Fin-d'Etudes pour l'obtention du Diplôme d'Etudes  
Supérieures Spécialisées en ECONOMIE de la SANTE  
DESS ECONOMIE DE LA SANTE**

**THEME**

**ANALYSE DU FINANCEMENT DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION  
AU SENEGAL  
(Période de 2006 à 2008)**

**Présenté par :**

**Melle Ndéye Fama SALL**

**Sous la direction de :**

**Pr. Hervé LAFARGE**



**Mai 201**

**M0159DSES10**

## Dédicaces

### Je dédie ce travail

#### ➤ A mes grands parents

Feu Ahmadou Sall ibn KHaly Mayoro Sall et Fame Fall Sall

Feu Modou Guéne

Aby Sarr

- A ma très adorable Maman pour l'éducation et les valeurs qu'elle nous a inculqués
- A mon cher papa pour ces sacrifices et ces prières
- A mes adorables sœurs : Ndéye ABY, Fatou et Mané Sall
- A mes chers frères : Mamadou, Adama et El hadji Malick Sall
- A tous mes oncles
- A toutes mes tantes
- A tous mes cousins et cousines
- A toutes les personnes qui me sont chères.

## Remerciements

### Mes sincères remerciements s'adressent à l'endroit :

- Mr Amani Koffi, directeur de l'Institut Supérieure de Management de la Santé , ISMS/CESG
- Dr El hadji Gueye, chef de Département Economie, ISMS/CESAG
- Pr Hervé Lafarge, professeur associé au CESAG, pour m'avoir encadré
- Dr FILLYFING WAGUE, Coordinatrice de la CAFSP/MSP pour avoir financé ce mémoire
- Dr Aboubacry Fall, Directeur de la Prévention Médicale du Ministère de la Santé
- Dr Aliou Diallo, chargé de la logistique à Direction de la Prévention Médicale
- Dr Malang Coly, Représentant par intérim de l'OMS
- Dr AZIZ Ndiaye, chargé de la surveillance de la rougeole OMS/Sénégal
- Mme DIAW, assistante PEV à L'OMS/Sénégal
- A tout le personnel de la CAFSP /MSP plus précisément à Mr Arona Mbengue et Pape Ousmane Mbow de l'unité Macroéconomie et Santé pour m'avoir facilité ce travail
- Mr Youssou Sagna de la DAGE/MSP ;
- A tous les enseignants de l'Institut Supérieure de Management de la Santé pour la qualité de leur enseignement
- A tous mes camarades de la 11ième promotion DESS /ES CESAG
- A tout le personnel administratif du CESAG

## **Sigles et Abréviations**

<b>AVS</b>	Activités de Vaccination Supplémentaire.
<b>BCI</b>	Budget Consolidé d'Investissement.
<b>CNS</b>	Comptes Nationaux de la Santé.
<b>DAGE</b>	Direction Administrative Générale de l'Etat.
<b>DPM</b>	Direction de la Prévention Médicale.
<b>EDSIII</b>	Enquête Démographique et de Santé 1997.
<b>EDS IV</b>	Enquête Démographique et de Santé 2005.
<b>FAR</b>	Femme en Age de Procréation.
<b>FS1</b>	Sources de Financement du secteur public.
<b>FS2</b>	Sources de Financement du secteur privé.
<b>FS3</b>	Sources de Financement du reste du monde.
<b>GAVI</b>	Global Alliance Vaccines and immunisation.
<b>HF1</b>	Agents de financement du secteur public.
<b>HF2</b>	Agents de financement du secteur privé.
<b>HF3</b>	Agents de financement reste du monde.
<b>HIB</b>	Haemophilus Influenza type B.
<b>MSP</b>	Ministère de la Santé et de la Prévention.
<b>OMD</b>	Objectif du Millénaires pour le Développement.
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé.
<b>ONG</b>	Organisation non Gouvernementale.
<b>PATH</b>	Program for Appropriate Technology in Health
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination.
<b>PNA</b>	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement.
<b>PNB</b>	Produit National Brut.
<b>PNUD</b>	Programme des Nations Unies pour le Développement.
<b>PPTE</b>	Pays Pauvres Très Endettés.
<b>RDM</b>	Reste du Monde.
<b>USAID</b>	Agence des Etats – Unies pour le Développement International

Numéros	TITRE	Page
1	Calendrier Vaccinal de l'enfant	25
2	Le financement du PEV sur le budget de l'Etat	33
3	Activités PEV financées par l'OMS en 2006	34
4	Activités PEV financées par l'OMS en 2007	35
5	Activités PEV financées par l'OMS en 2008	36
6	Utilisation fonds GAVI en 2006	37
7	Utilisation fonds GAVI en 2007	38
8	Utilisation fonds GAVI en 2008	39
9	Financement de GAVI de 2006,2007 et 2008.	40
10	Description des activités du PEV financés par l'Unicef	41
11	Sources primaires et sources secondaires du financement du PEV en 2006	47
12	Sources de financement directes du programme comme agent de financement en 2006	48
13	Le financement des prestataires par le programme en 2006.-.	49
14	Le programme agent de financement / fonction en 2006	51
15	Prestataires /fonctions pour 2006.	53
16	Structure du financement de la Prévention au niveau District	53
17	Sources de financement primaires et secondaires du PEV en 2007	55
18	Sources et agents de financements en 2007	56
19	Financement des prestataires par le programme en 2007	57
20	Financement du programme et fonctions en 2007	58
21	Prestataires et fonction en 2007	60
22	Structure du financement de la Prévention au niveau District	60
23	Sources de financement primaires et secondaires du PEV en 2008	61
24	Sources et agents de financement en 2008.	62
25	Agents de financement et prestataires en 2008	62
26	Financement des fonctions par le PEV en 2008	63
27	Prestataires et fonctions en 2008	65
28	Structure du financement de la Prévention au niveau District en 2008	65

## Liste des Figures et des Graphiques

Numéros	TITRE	Page
Figure 1	Organigramme du PEV	24
Figure 2	Structure du financement du PEV en 2006	42
Figure 3	Structure du financement du PEV en 2007	43
Figure 4	Structure du financement du PEV en 2008	44
Graphique 1	Evolution du financement du PEV en 2006, 2007 et 2008	45
Graphique 2	Les sources de financement primaires en 2006	48
Graphique 3	Répartition du financement entre prestataires en 2006	50
Graphique 4	Répartition du financement entre fonctions en 2006	52
Graphique 5	Les sources de financement primaires en 2007	55
Graphique 6	Répartition du financement entre sources secondaires en 2007	56
Graphique 7	Répartition du financement entre prestataires en 2007	58
Graphique 8	Répartition du financement entre fonctions en 2007	59
Graphique 9	Les sources de financement primaires en 2008	61
Graphique 10	Répartition du financement entre prestataires en 2008	63
Graphique 11	Répartition du financement entre fonctions en 2008	64
Graphique 12	Evolution du financement des prestataires en 2006,2007 et 2008	67
Graphique 13	Evolution du financement des fonctions du PEV en 2006,2007 et 2008	68

<b>Dédicaces.....</b>	<b>i</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>ii</b>
<b>Sigles et Abréviations.....</b>	<b>iii</b>
<b>Liste des Tableaux.....</b>	<b>iv</b>
<b>Liste des Figures et Graphiques.....</b>	<b>v</b>
<b>PREMIERE PARTIE .....</b>	<b>3</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>4</b>
<b>Chapitre 1 : Contexte et Problématique .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Contexte de l'Etude : présentation du Sénégal et du financement du PEV.....</b>	<b>9</b>
1.1 Contexte physico – démographique .....	9
1.2 Contexte socio Economique .....	10
1.3 Le financement du PEV.....	11
1.4 Politique nationale de la vaccination .....	12
<b>2. Problématique .....</b>	<b>14</b>
2.1 Enoncé du problème .....	14
2.2 Importance du thème .....	17
<b>3. Objectifs de l'étude.....</b>	<b>18</b>
3.1 Objectif général .....	18
3.2 Objectifs spécifiques. ....	18
<b>Chapitre 2 : Revue de la littérature .....</b>	<b>19</b>
<b>Chapitre 3 : Méthodologie.....</b>	<b>24</b>
<b>1. Présentation du cadre de l'Etude. ....</b>	<b>24</b>
1.1 Présentation du PEV.....	24
1.2. Les objectifs du PEV.....	25
1.3 Populations cibles du PEV .....	26
1.4 Stratégies de la vaccination. ....	26
2. 1 Stratégie de recherche.....	27
2.1.1 Présentation de quelques tableaux des Comptes Nationaux de la Santé.....	28
2.2 .Collecte des données .....	30
2.3. Analyse des données.....	31
2.3. Limite de l'étude.....	31
<b>DEUXIEME PARTIE .....</b>	<b>32</b>
<b>Chapitre IV: Présentation et analyse des résultats.....</b>	<b>33</b>
<b>1. Présentation des activités du PEV et du financement.....</b>	<b>33</b>
1.1. Présentation du financement de l'Etat concernant la PEV de 2006-2008 .....	33

1.1.1	Présentation des activités et du financement pour l’OMS en 2006 .....	34
1.1.2	Présentation des activités et du financement pour l’OMS en 2007. ....	35
1.1.3.	Présentation des activités du PEV et du financement pour l’OMS en 2008 .....	36
1.2.1	Présentation des activités et du financement pour GAVI en 2006 .....	37
1.2.2	Présentation des activités du PEV et du financement pour GAVI en 2007. ....	38
1.2.3	Présentation des activités du PEV et du financement pour GAVI en 2008. ....	39
1.2.4	Evolution du financement de GAVI de 2006 à 2008. ....	40
1.3.	Le financement des activités du PEV par l’Unicef .....	41
1.4.	Structure du financement du PEV en 2006.....	42
<b>2.</b>	<b>Analyse du financement du PEV sous la logique des CNS : 2006-2008. ....</b>	<b>47</b>
2.1	Analyse du financement du Programme Elargi de Vaccination .....	47
2.2.	Sources et agents de financement en 2006 .....	48
2.3	Le programme comme Agents de financement/ Prestataires en 2006. ....	49
2.4	Le programme comme agent de financement/ Fonctions en 2006. ....	51
2.5	Prestataires/Fonctions 2006.....	53
<b>3.</b>	<b>Analyse du financement en 2007. ....</b>	<b>55</b>
3.1.	Sources/ Agents de financement 2007.....	56
3.2.	Agents/ Prestataires .....	57
3.3.	Agents /Fonctions.....	58
3.4.	Prestataires / fonctions 2007.....	60
<b>4.</b>	<b>Analyse du financement du PEV en 2008.....</b>	<b>61</b>
4.1.	Sources / Agents de financement.....	62
4.2.	Agents / Fonctions.....	63
4.3.	Prestataires/Fonction .....	65
4.4	Structure du financement de la Prévention de la santé au niveau District en 2008. ....	65
	<b>Recommandation.....</b>	<b>70</b>
	<b>Conclusion .....</b>	<b>73</b>
	<b>Bibliographies.....</b>	<b>76</b>
	<b>ANNEXES .....</b>	<b>78</b>

**PREMIERE PARTIE**

## Introduction

Dans les années 70, le nombre de décès infantile liés aux maladies évitables par la vaccination était de l'ordre cinq millions d'enfants par an au moment où le taux de couverture vaccinale était encore inférieur à 5%.

Cette situation a poussée l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) à lancer en 1974 le Programme Elargi de Vaccination (PEV) contre six maladies (la Poliomyélite, la diphtérie la rougeole, le tétanos, la coqueluche et la tuberculeuse). Actuellement, le nombre de maladies cibles est passé à neuf : (la Poliomyélite, la diphtérie la rougeole, le tétanos, la coqueluche et la tuberculeuse, fièvre jaune, hépatite B et infection à HIB).

Selon l'OMS, les trois quarts des enfants non vaccinés contre ces maladies vivent dans dix pays d'Afrique et d'Asie.

Conscient de l'importance du PEV dans la politique nationale de santé, le gouvernement du Sénégal a lancé en 1979 les premières activités du programme national de vaccination. Cette initiative de l'Etat du Sénégal a été renforcée à la suite de la session extraordinaire du Sommet Mondiale de l'Enfance tenu à New York en 1990 qui a fait de la vaccination, une priorité en Afrique et plus particulièrement au Sénégal.

La vaccination occupe une place très importante dans la politique nationale de santé du Sénégal depuis l'adoption des soins de santé primaire qui intègrent le programme élargi de vaccination pour la prévention des maladies évitables par l'immunisation.

Le Sénégal s'est engagé depuis 2000 dans la relance du PEV à la suite d'une période difficile marquée par la baisse des niveaux de couverture vaccinale et la recrudescence des maladies telles que la rougeole. Un plan stratégique 2001 - 2005 a été élaboré. Cet engagement s'est traduit par une nette amélioration de la gestion du programme, même s'il reste encore des défis à relever.

Parmi ceux-ci, on peut citer :

- une augmentation soutenue et constante des couvertures vaccinales dans toutes les localités du pays ;
- une gestion efficace et efficiente des vaccins à tous les niveaux du système de santé ;
- un système efficace de surveillance de la sécurité vaccinale ;
- l'allocation de ressources financières adéquates et leur mobilisation en vue d'assurer un financement pérenne du programme national de vaccination.

Cette volonté de l'Etat est partagée par les partenaires qui ont choisis de financer le PEV. En effet, le projet intitulé « La vaccination dans le monde, vision et stratégie » a été adopté en avril 2005 durant la 58<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la santé, dans sa résolution WHA 53.12 qui présente la vaccination comme un facteur important de promotion de la santé de l'enfant. La finalité de cette vision est, entre autres à l'horizon 2015, de :

- garantir l'accès aux vaccinations prévues par le calendrier national, à tous les enfants, à tous les adolescents et à tous les adultes ;
- vacciner plus de personnes contre un plus grand nombre de maladies ;
- considérer la vaccination comme cruciale pour renforcer les systèmes de santé en général et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) en particulier.

Cette nouvelle vision pour la vaccination dans le monde s'inscrit dans la droite ligne de la stratégie de réduction de la pauvreté, dont l'une des composantes essentielles est la santé. Les ressources additionnelles tirées de l'initiative PPTE seront orientées vers les groupes les plus vulnérables dans le but d'atteindre les OMD. Cependant, le PEV gagnerait à coordonner les interventions des partenaires pour une action plus efficace et plus efficiente contre les maladies

cibles du PEV. La plupart des contraintes et obstacles à l'atteinte des résultats escomptés en matière de vaccination, restent liées au système de santé dont le renforcement est indispensable pour garantir la pérennité de la performance du PEV.

Certes, la mise en œuvre de la politique de santé a permis des avancées notables comme la réduction du taux de mortalité infanto juvénile qui est passé de 139 ‰ à 121 ‰ entre 1997 et 2005 ( EDS III(1997) et EDS IV(2005)). Le PEV a fortement contribué à cette baisse par la mise en œuvre d'initiatives et de stratégies de lutte accélérée contre les maladies, notamment contre la poliomyélite et la rougeole, et par l'introduction de nouveaux vaccins (hépatite b et Infection à Hib).

Le présent plan stratégique du PEV, qui fait siennes les orientations ci-dessus, est la concrétisation d'une volonté politique nationale et d'un engagement des partenaires. Il définit les axes majeurs d'intervention pour la période 2007-2011, afin de contribuer, en synergie avec les autres programmes de santé maternelle et infantile, à une réduction significative des taux de morbidité et de mortalité liés aux maladies évitables par la vaccination, et plus généralement, à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des populations.

Concernant le financement des activités du PEV, des efforts considérables ont été consentis pour assurer une couverture vaccinale optimale des enfants avant leur premier anniversaire. Un fort plaidoyer et forte mobilisation des ressources de la part des partenaires ont été réalisés. En effet, la ligne inscrite au budget de l'Etat pour l'achat de vaccins et consommables était proche de 450 millions en 1999. Ce budget est de 850 millions de francs CFA depuis 2002.

De 2005 à 2008, 10 % du budget de l'Etat est destiné au secteur de la santé.

En 2004 le soutien de Global Alliance Vaccines I(GAVI) a permis l'introduction de nouveaux vaccins contre l'hépatite B et l'Hémophiles Influenza Type B, en assurant le financement de ces nouveaux vaccins.

D'autres partenaires sont présents dans le financement du PEV : l'Unicef, l'OMS et Program Appropriate Technology in Heath (PATH), etc....

La diversité des partenaires peut se justifier par la pertinence du Programme Elargi de vaccination pour l'atteinte des OMD relatifs à la réduction de 2/3 la mortalité infantile d'ici 2015. Malgré leur appui financier, le PEV n'arrive pas atteindre les objectifs de couverture vaccinale de 90% pour tous les antigènes.

Pour atteindre les OMD, le Gouvernement du Sénégal se doit d'augmenter considérablement le taux de couverture vaccinale. Pour ce faire, il est nécessaire de mobiliser des ressources financières croissantes, afin non seulement de couvrir les besoins en matière de vaccination mais également de financer l'introduction d'autres vaccins dans son programme national.

Sur la base des résultats du budget national du PEV, il est possible d'identifier des domaines dans les quels une meilleure affectation des ressources sanitaires, est possible. Cette optimisation peut être obtenue par l'adoption ou le renforcement de méthodes de mobilisation des ressources qui, en fin de compte, pourraient aboutir à un financement suffisant.

Des lors, il convient de mettre à la disposition des décideurs des informations financières leur permettant de renforcer la politique de vaccination. C'est dans cette perspective que cette étude est menée. Son objectif est de décrire le dispositif de financement des activités du PEV. Elle contribuera à améliorer la visibilité du financement des différentes activités du PEV. L'utilisation de la méthodologie des Comptes Nationaux de la Santé permettra de retracer les

différents flux financiers qui relient les acteurs du programme, ainsi que les montants des financements alloués par chaque partenaire à ses activités.

Cette étude des activités et du financement du PEV portera sur les périodes 2006, 2007 et 2008. Elle sera présentée de la manière suivante :

- Une première partie précisera le cadre conceptuel de l'étude et sa problématique, la revue de la littérature et la méthodologie ;
- Une deuxième partie comprendra la présentation et l'analyse des résultats.

Une conclusion suivra les recommandations.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **Chapitre 1 : Contexte et Problématique**

Ce chapitre comprend la description du contexte général Sénégal et développe la problématique du financement de la vaccination.

### **1. Contexte de l'Etude : présentation du Sénégal et du financement du PEV**

#### **1.1 Contexte physico – démographique**

La République du Sénégal est située en Afrique Occidentale. Sa superficie est de 196 722 km<sup>2</sup>. Elle est limitée au Nord par la Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée et la Guinée Bissau. A l'Ouest, le Sénégal est ouvert sur l'Océan Atlantique avec 700 km de côte. Sa pointe Ouest est la plus occidentale de toute l'Afrique continentale. La Gambie, qui est une enclave de terre sur le cours inférieur du fleuve du même nom, est située entre les régions de Kaolack et Kaffrine au Nord et de Ziguinchor, Sédhiou et de Kolda au Sud.

En 2008, la population du Sénégal est estimée à 11,6 millions d'habitants, soit une densité moyenne de 58 habitants au km<sup>2</sup>. Cette moyenne cache une répartition inégale de la population, avec une opposition entre le sous-peuplement de l'Est et une forte concentration sur la côte ainsi qu'au centre.

Le Sénégal a l'un des taux d'urbanisation les plus élevés d'Afrique noire (41,5% selon DPS 2005). Le développement des centres urbains absorbe une grande partie de la croissance de la population sénégalaise qui a plus que doublé en trente ans (de 5 millions en 1975 à 8,5 millions en 1995 et près de 12 millions en 2008). Cette expansion démographique est principalement due à l'accroissement naturel de la population (2,3% en 2006) qui résulte à la fois du recul de la mortalité (9,4 pour 1 000 en 2006) et d'une forte natalité (32,8 pour 1 000 en

2006). La population sénégalaise se caractérise en outre par sa jeunesse. En 2005, les moins de 20 ans représentent 54% et les plus de 65 ans 4%. A l'heure actuelle, le nombre de *femmes en âge de reproduction* (15-49 ans) est estimé à 3 124 600 et celui *des enfants de moins de 5 ans* à 1 755 800.

Selon la quatrième enquête démographique et de santé (EDS IV), pour la période allant de janvier 2002 à janvier 2005, le taux brut de natalité est de 39,1 pour mille. Le taux de croissance annuel de la population estimé à 2,5%, reste élevé du fait d'une fécondité encore élevée.

Face à cette situation, le Sénégal doit être en mesure de satisfaire financièrement la demande croissance en matière de vaccination.

## 1.2 Contexte socio Economique

Le profil de croissance économique du Sénégal a été caractérisé par une stabilité du taux de croissance économique moyen qui est resté supérieur à 5% sur la période 2000-2005. Cependant, l'année 2002 a exceptionnellement enregistré une baisse de 0,7% contre 4,6% en 2001 du fait des intempéries naturelles.

Toutefois, le Sénégal reste un pays pauvre avec un PIB par tête estimé à 799 US\$ en 2005.

Le Sénégal fait partie des pays les moins avancés avec un indice de développement humain qui a connu une légère augmentation en passant de 0,382 à 0,437 entre 1990 et 2004<sup>1</sup>. Une partie importante de la population est encore en dessous du seuil de pauvreté (57,1 % en 2002, en particulier en milieu rural, 65,2)<sup>2</sup>. Ainsi, le pays a été éligible à l'Initiative PPTTE (Pays Pauvres Très Endettés) et met en œuvre depuis 2002, la Stratégie de Réduction

<sup>1</sup> Rapport sur le Développement humain, PNUD, 2005

<sup>2</sup> Direction de la Prévision et de la Statistique et la Banque Mondiale, La pauvreté au Sénégal, 1994-2002 : Note méthodologique et résultats préliminaires, Décembre 2003.

de la Pauvreté pour laquelle, l'accès aux services sociaux de base constitue un des axes prioritaires.

L'écart entre l'évolution du taux de croissance économique et celle du taux de croissance démographique, amplifie le niveau de pauvreté de la population en général et celui des femmes en particulier. La population active, estimée à 3.491.694 habitants entre 2001-2002, était constituée à 55% d'hommes soit 1 917 593 et 45% de femmes.

L'accès aux services de santé reste difficile au Sénégal surtout en cas d'urgence. Selon l'enquête ESAM II, seuls 57,4% de la population résident à moins de 30 minutes d'un service de santé, avec une forte disparité entre la capitale (Dakar) et les autres milieux de résidence. Plus d'un malade sur deux en ville se trouve à moins d'un kilomètre d'un service de santé, alors que près du tiers de la population rurale (32,9%) est situé à plus de 5 Km d'un service de santé, avec des conditions de transport difficiles.

### **1.3 Le financement du PEV**

Le coût total des activités de vaccination en 2005 représente 17,6 millions US dollars, soit 8,8 milliards de FCFA (Plan pluri annuel d'activités, PPAC). Ce coût total se répartit en 4 grandes masses : les coûts récurrents qui représentent la moitié des coûts totaux (soit 50%), le coût en capital (1%) essentiellement constitué de la chaîne de froid, les coûts de campagne (27%) et enfin les coûts partagés (21%) qui sont des coûts imputables aux équipements ou au personnel qui se consacre partiellement aux activités de vaccination ou de surveillance. Ce sont des coûts partagés avec les autres activités des formations sanitaires.

La part de l'Etat dans le financement de ces activités est importante, avec plus de 57% du total. Ce financement étatique est destiné essentiellement au personnel et à l'achat des vaccins dont il contribue pour plus de la moitié. La

communauté, à travers les comités de santé, contribue à la prise en charge de certains frais de maintenance de la chaîne de froid. Les principaux partenaires au financement du programme sont l’OMS, GAVI et l’UNICEF et PATH.

L’approvisionnement en vaccins et consommables du PEV est assuré par le canal de l’UNICEF (bureau Sénégal) à travers un contrat d’achat assistance.

L’Etat a souscrit à l’initiative d’indépendance vaccinale (IIV) en 1996. C’est ainsi qu’en 1999 un montant de 450 millions par an a été inscrit dans le budget de l’Etat pour l’achat de vaccins et consommables. Ce volume de financement a pratiquement doublé pour atteindre 850 millions de francs CFA par an et ceci depuis 2002. Depuis lors le volume du financement n’a pas augmenté. GAVI a permis de financer les nouveaux vaccins (Pentavalent) avec une enveloppe 1,35 milliards en 2005. Le financement de l’Etat pour l’achat des vaccins devrait donc être revu à la hausse, graduellement, pour prendre en compte les coûts induits par l’introduction de nouveaux vaccins et du retrait progressif des bailleurs.

#### **1.4 Politique nationale de la vaccination**

Dans le cadre de la vaccination de routine qui se fait en stratégie fixe, avancée et mobile, tous les antigènes doivent être administrés aux enfants avant leur premier anniversaire et aux femmes enceintes.

Avec l’introduction du vaccin pentavalent en 2005, neuf antigènes sont offerts à travers le PEV dans toutes les localités du pays. Une attention particulière est accordée à la qualité de conservation des vaccins, à la sécurité des injections avec l’utilisation d’un matériel d’injection à usage unique et à la gestion des déchets piquants.

Les axes stratégiques majeurs du PEV sont :

- le renforcement du système de vaccination ;
- l'amélioration des capacités gestionnaires à tous les niveaux ;
- l'approvisionnement suffisant en vaccins de qualité ;
- la maintenance et le renouvellement de la logistique ;
- le renforcement de la communication et de la mobilisation sociale en faveur du PEV ;
- un financement adéquat et durable du PEV.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## 2. Problématique

### 2.1 Enoncé du problème

La performance du système de santé est largement tributaire des moyens mobilisés et du niveau de développement du pays. Il est montré qu'il y'a une forte corrélation entre l'espérance de vie et le PNB (produit national Brut). Il est aussi montré que le niveau de couverture vaccinale peut être corrélé au niveau de financement du programme de la vaccination. Par conséquent il existe un lien entre le taux de couverture vaccinale et l'évolution du taux de mortalité chez les enfants de moins d'un an.

Le Sénégal est caractérisé par un déficit de financement de son système de santé. Seul 10% du budget national a été alloué au secteur de la santé. Dans ce budget, 19% sont destinés aux programmes de santé publique (10). Pour le budget alloué aux programmes, le PEV n'occupe que 26% au moment où les besoins en matière de couverture vaccinale demeurent accrus, et où on assiste à l'émergence de nouvelles maladies (hépatite, infection à HIB, grippe AH1N1 ...

Les ressources dont dispose le pays sont très limitées. Les programmes de santé sont en général victimes de l'insuffisance de financement et le programme élargi de vaccination ne fait pas exception à cette règle, malgré la reconnaissance par l'Etat et les bailleurs de l'importance de la vaccination pour la survie des enfants.

L'indice de fécondité au Sénégal est estimé à 4,95 en 2009. Le taux de natalité estimé à 36,84 pour 1000 en 2009 (statistique mondiale.com) et le taux de mortalité infantile est de 58,93 pour 1000 naissances en 2008 selon (CIA world fact book 2008).

La population est consciente de l'importance de la vaccination pour garantir la santé aux enfants. Cependant, elle éprouve des difficultés financières pour garantir aux enfants un accès effectif aux services de vaccination. Pour les parents, la question de l'ampleur du coût d'opportunité du temps consacré à amener l'enfant se faire vacciner, au détriment des activités économiques qui sont en général leurs sources de revenus, se pose.

Cette situation ne semble pas devoir s'améliorer rapidement. Avec la crise financière, le taux de croissance économique est passé de 4.8% en 2008 à 3,3% en 2009. Par rapport à l'indice de développement humain (IDH), le Sénégal est classé 156<sup>ème</sup> sur 177pays (PNUD 2007-2008) et plus de 50 % de la population vit en dessous du seuil de la pauvreté.

Etant donné le niveau de pauvreté de la population qui perdure au Sénégal, il est difficile d'assurer une forte mobilisation financière de la population et de la communauté dans l'effort de la vaccination des enfants sans, la participation de l'Etat et des partenaires. Or, le PEV regroupe un ensemble d'activités qui nécessite une forte mobilisation de ressources pour lui assurer un financement pérenne.

Ces activités sont entre autres la vaccination de routine , la mobilisation sociale lors des campagnes de grande masse et des journées de vaccination, la surveillance et le contrôle épidémiologique des maladies cibles , la gestion des vaccins pour leur conservation à des températures adéquats, la gestion des données, la formation et la recherche ; la supervision et l'évaluation. Un manquement sur une ou des activités aurait un impact sur le taux de mortalité de la population cible.

A la diversité des activités du PEV, correspond une diversité de partenaires de financement. Chacun des partenaires cible une ou un ensemble d'activités. Un manque de coordination de leurs interventions entraîne un problème d'efficience allocutive et d'iniquité. Par exemple, certaines zones sont favorisées au détriment d'autres. Les apports des partenaires financiers varient d'une période à une autre, en fonction de l'ampleur du problème de la mortalité, de leur capacité de financement et de leurs objectifs.

C'est ainsi qu'en 2005, GAVI devient un partenaire financier incontournable du PEV car assurant le financement des nouveaux vaccins tels que le vaccin contre l'hépatite B et le vaccin anti HIB.

D'autres partenaires sont aussi présents dans le financement du PEV au Sénégal. PATH a axé son intervention sur la gestion des vaccins dans les régions. PATH assure une bonne condition de gestion des chaînes de froid permettant la conservation des vaccins aux températures appropriées. L'OMS quant à elle soutient et assure la supervision, les réunions trimestrielles dans le but d'une meilleure coordination des activités du programme alors que l'UNICEF assure les commandes des vaccins en relation avec le ministère de la santé ainsi que leur transport du port autonome de Dakar vers la PNA.

L'insuffisance du financement peut avoir un impact sur le déroulement des activités. Ceci a comme effet :

- Un faible taux de couverture à la suite de la réduction de la fréquence de la campagne de masse et des journées de vaccination ;
- Une mauvaise qualité des vaccins due à des difficultés de gestion de la chaîne de froid et d'une bonne conservation des antigènes ;
- Le non disponibilité de vaccins par une rupture des commandes et des coûts excessifs de transports et de stockage ;
- Une faible mobilisation sociale à cause de difficultés financières.

Tous ces faits ont un impact défavorable sur le taux de mortalité des enfants de moins d'un an qui sont les principales cibles du programme élargi de vaccination au Sénégal.

De plus, on assiste à une évolution du financement de la santé en général et du PEV en particulier au Sénégal. Donc une étude détaillée sur les différentes activités du PEV et l'ensemble des moyens mobilisés pour la réalisation de ces activités, facilitera une planification axée sur des résultats attendus. En plus cette démarche pourrait éclairer sur l'utilisation réelle des fonds. Ce ci encouragerait les bailleurs à faire un choix rationnels sur les activités à financer. Cette logique d'analyse permet également de déterminer les besoins réels du PEV afin de mettre des stratégies efficaces pour disposer de ces fonds.

Quels sont ces différentes sources de financement? Quel est la part de chaque partenaire par rapport au financement global? Quelle es l'allocation du financement par rapport aux différentes activités ?

Cette étude dont nous donnons l'engagement de le faire permettra d'apporter des éléments de réponses à ces différentes questions.

## **2.2 Importance du thème**

L'intérêt de l'étude peut être appréhendé à trois niveaux:

### **Au niveau de l'Etat,**

Une description détaillée des différentes activités mener dans le cadre du PEV avec une analyse du financement permet d'avoir une idée sur la réalisation effective des activités, de déterminer les moyens à mobiliser pour cette activité ainsi que le niveau de réalisation et l'utilisation des ressources.

Cette démarche incite à agir de façon efficace et efficiente. Elle favorise la rationalisation du financement et la mobilisation des ressources.

## **Au niveau des bailleurs**

Elle permet de déterminer la part de chaque source dans le financement global du PEV. Elle aide à distinguer les activités qui nécessitent plus de financement. En somme cette logique d'analyse incite les bailleurs aux choix d'activités prioritaires et opérationnelles voire efficaces pour la réduction de la mortalité infantile à travers le programme élargi de vaccination.

### **3. Objectifs de l'étude**

#### **3.1 Objectif général**

L'objectif général de cette étude consiste à faire une analyse du financement du programme élargi de vaccination afin d'améliorer la rationalisation de l'allocation des ressources durant la période 2006-2008.

#### **3.2 .Objectifs spécifiques.**

- Décrire les différentes activités du PEV de 2006, 2007 et 2008
- Identifier les différentes sources de financement du PEV pour la même période.
- Analyser les sources de financement, agents de financement, prestataires et fonctions du PEV pour la même période.

## Chapitre 2 : Revue de la littérature

Clemens j et Al (1996), (2) montrent dans leur étude que de plus en plus, parmi les pays qui ont alloué une faible part de leur budget au financement de la vaccination, plusieurs d'entre eux ont dégagé une ligne budgétaire pour la vaccination et les vaccins. Parmi 78 pays, plus de 38% d'entre eux affirment être financés à 100% par les partenaires pour les coûts des vaccins supplémentaires.

Baston A (1998), (1) affirme qu'assurer l'existence et la disponibilité des nouveaux vaccins pour tous les enfants du monde est une grande priorité de la santé.

Malgré les besoins et les avantages pour la vaccination, de nombreux pays n'ont pas la capacité de procurer les nouveaux vaccins à leur population. Concernant ces pays, les limites sont entre autres l'incapacité du gouvernement à assurer le financement de la vaccination à cause de la combinaison de plusieurs facteurs tels que leur dépendance financière, la politique des donateurs, l'appréciation inadéquate du gouvernement sur la valeur et le prix des vaccins. L'introduction des nouveaux vaccins dans le programme nationale de vaccination dépend du niveau économique mais de l'ampleur de l'état épidémiologique de la maladie. L'UNICEF et l'OMS ont développé et adopté un plan d'actions avec différents pays sur la base de la capacité d'autofinancement de leur besoins en vaccins. Ce plan d'actions donne les bases et stratégies pour coordonner les actions du gouvernement, des donateurs, des agences et des fabricants de vaccin afin d'assurer l'accessibilité effective aux vaccins.

Tandis que, **DeRoeck et Levin A** (1998), (5) présentent une sélection de revue relative au financement de la vaccination dans les pays en développement et les pays en transition. Les informations étaient obtenues à travers une intense

recherche littéraire et à travers les sites fournis par l'UNICEF. Ces informations sont présentées en quatre axes : premièrement, le coût du programme avec la rubrique du financement des coûts additionnels des nouveaux vaccins ; deuxièmement, le financement des services de vaccination en incluant les trends du gouvernement contre les fonds des donateurs ; troisièmement, les résultats obtenus à la suite du changement du financement de la vaccination tout en tenant compte de l'impact de la décentralisation, le rôle du secteur privé pour les actions de vaccinations et l'impact du programme sur l'éradication des maladies ;enfin les expériences du pays avec les mécanismes internationales de vaccination tels que l'initiative Indépendante sur les vaccins ou l'Initiative de l'Union Européenne.

Les leçons tirées par les auteurs sont les suivantes :

Sur le financement et le coût des programmes de vaccination des pays, le document montre des informations critiques les programmes de vaccination.

Les informations fiables sur le financement doivent être obtenues à travers une série d'étude de cas du pays concerné sous la conduite d'un projet de réforme sur la santé en collaboration avec des partenaires comme l'OMS.

**Levin A et al (2001), (9)**, ont estimé les coûts passés et futurs du programme de vaccination en y incluant les coûts additionnels liés à l'amélioration du programme.

Celle-ci a permis d'assister la planification et d'informer la communauté internationale sur les coûts globaux de la vaccination. Les auteurs ont donné le cout total du programme incluant le coût des journées de vaccination et de la surveillance. En plus l'étude a permis de déterminer les coûts annuels liés aux campagnes de vaccination, le contrôle des maladies, la gestion des chaines de froid et l'introduction des nouveaux vaccins. Les propositions découlant de

l'étude sont : l'évaluation du système de distribution des vaccins, la gestion des pertes, la motivation du personnel afin d'améliorer l'efficacité.

**De Champeaux A, Kadar M (4), (1991)**, le taux de couverture vaccinale était estimé à 45%. Une distinction est faite entre les coûts spécifiques au programme de vaccination (les intrants tels que les vaccins, les seringues, les aiguilles, les suppléments, la mobilisation sociale pour les journées de vaccination, le transport, l'équipement et la maintenance de la chaîne de froid) et le coût total du programme. Les ressources (personnel, bâtiment,...) représentaient 62% du coût total. D'après l'étude, le coût par enfant entièrement vacciné s'élevait à hauteur de 8 US\$ à cette époque (4000 FCFA), les issues financières étaient dérisoires. Le gouvernement finançait 2% pour les coûts additionnels, l'UNICEF 52%, le reste par les donateurs et les organisations internationales tels que l'USAID, l'OMS ...

D'après **Kadar M et al (2000)** dans (10), le gouvernement de la Côte d'Ivoire a instauré un programme de vaccination suite à une étude. L'objectif de l'étude est d'estimer les coûts passés et futurs du programme de vaccination du pays afin d'assister le ministre de la santé sur la planification du programme, et de formuler des recommandations aux gouvernements. Cela permet d'améliorer le financement durable des activités de la vaccination et de capitaliser l'expérience de la stratégie du financement de la vaccination de la Côte d'Ivoire pour la communauté internationale. Les stratégies du financement de la vaccination prenaient de l'ampleur en Côte d'Ivoire à cause de leur forte dépendance du financement de l'extérieur tel que celui de l'union européenne.

Les données sur les coûts et le financement sont obtenus à travers les documents et des entrevues avec les responsables du gouvernement et du secteur privé.

L'étude estime la part de chaque source principale de financement, le coût du programme, les coûts du « programme spécifique » c'est-à-dire les coûts induits

spécialement par le déroulement des services de la vaccination. Les auteurs proposent une série de mesures de renforcement du programme incluant l'introduction de l'hépatite B et le manque de financement attendu.

Les auteurs suggèrent les moyens d'améliorer le financement du programme de façon durable tout en tenant compte du niveau de ressources du pays en tenant compte des allocations au niveau central aussi bien des potentialités en nouvelles ressources.

La méthodologie de notre étude va adopter la logique des comptes nationaux en vue d'apporter une nouvelle donne sur l'analyse du financement des programmes de vaccination dans les pays sous développés comme le Sénégal.

**Dr Fanjaniaina** a adopté l'outil d'analyse des coûts, du financement et des écarts financiers de GAVI dans son mémoire (6). Il a également axé sa méthodologie d'analyse du financement sur la base de certains critères qualitatifs tels que l'équité, l'efficacité, la fourniture en temps voulu de ressources fiables et appropriées, la transparence et l'autosuffisance.

. L'objectif général de l'étude consiste à collecter et à analyser l'information de base sur le cout total du programme national de vaccination du Sénégal et des sources de financement en vue de déterminer les stratégies de financement futurs au regard des contraintes et difficultés financières.

L'étude montre que le PEV n'est viable qu'à condition que les différentes partenaires assurent leur contribution au financement de façon continu. Les prévisions faites concernant les besoins futurs de financement du PEV montrent qu'il existe des risques de déficits de financements pour les prochaines années. Ces constats sont intéressants mais l'étude n'a pas rendu visible l'utilisation des financements des partenaires y compris l'Etat pour les différentes prestations.

Cette analyse documentaire effectuée durant toute la période de l'étude porte effectivement sur la situation de la vaccination et de son financement en Afrique et au Sénégal en particulier. Des nombreuses œuvres ou rapport portant sur le financement de la vaccination ont été passés en revu en vue de mieux cerner notre champ d'analyse.

L'analyse du financement de la vaccination à travers ces études faites au Ghana, en Cote d'ivoire ou à Togo porte d'abord sur un calcul des coûts de la vaccination et analyse générale du financement. Par exemple, le mémoire portant sur l'Analyse du financement passés et futurs du PEV au Sénégal porte sur une identification des sources de financements du PEV ainsi que des projections sur des années suivantes de ce financement. C'est pour cette raison que nous procéderons à une nouvelle démarche qui s'inscrit sur la logique d'un compte ou sous compte santé. Cette démarche méthodologie donnerait des éléments d'analyse plus poussés portant non seulement sur les sources mais aussi sur les agents de financement, les prestataires et les prestations et les flux financiers existants entre eux. Cette démarche sera précédée par une description du dispositif du financement du PEV à travers des schémas illustratifs.

La lecture des comptes nationaux de la Santé du Sénégal de 2005 nous a éclairés sur la logique adéquate à suivre pour l'analyse du financement du PEV et la description de ces différentes activités.

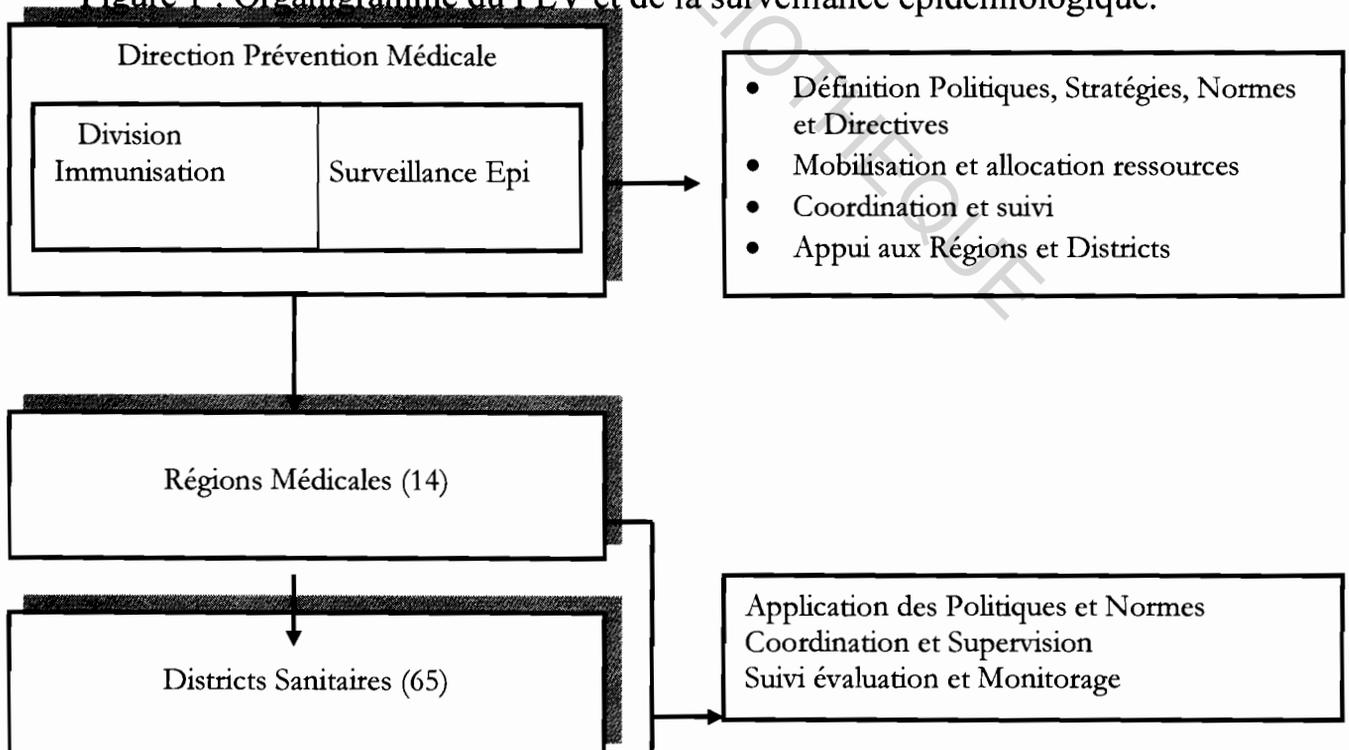
## Chapitre 3 : Méthodologie

### 1. Présentation du cadre de l'Etude.

#### 1.1 Présentation du PEV

Le Programme Elargi de Vaccination(PEV) initié depuis 1979 au Sénégal est logé au niveau de la Direction de la Prévention Médicale du Ministère de la Santé. En effet cette dernière est composée de trois divisions qui sont entre autres /: la division du partenariat la division de la gestion des épidémies enfin la division de l'immunisation chargée de la gestion et de la coordination du PEV qui assure élabore et met en application le suivi de la politique d'immunisation et de la surveillance épidémiologique des maladies ciblées par le PEV.L'organigramme du PEV et de la surveillance épidémiologique est ici représenté.

Figure 1 : Organigramme du PEV et de la surveillance épidémiologique.



Source : Direction de la Prévention Médicale.

Le programme est intégré aux Soins de Santé Primaires à travers un paquet minimum d'activités au niveau des postes de santé. Les cibles du programme sont surtout les enfants âgés de 0 à 11 mois et les femmes en âge de procréation.

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) comprend :

Le Programme de routine dans le cadre duquel s'exercent les activités de vaccination gratuites contre les 9 maladies : les 7 maladies classiques : Tétanos, Diphtérie, Coqueluche, Fièvre jaune, Poliomyélite, Rougeole, Tuberculose en plus de l'hépatite B et l'Infection à HIB.

Les campagnes de vaccination de masses organisées pour renforcer également le programme de routine et la surveillance épidémiologique. Le calendrier vaccinal après l'introduction du pentavalent. Le pentavalent lutte contre la Diphtérie, la Coqueluche, la Tuberculose, l'hépatite B et l'infection à HIB est le suivant.

**Tableau1: Calendrier Vaccinal de l'enfant**

Enfants 0- 11 mois	Vaccins	Maladies cibles
Naissance	BCG + POLIO0	Tuberculose, Poliomyélite
6 semaines	Pentavalent 1+ Polio1	Diphtérie, Coqueluche, tétanos, Hépatite B, Infection à HIB.
10 semaines	Pentavalent1+ Polio2	Idem
14 semaines	Pentavalent 3+ Polio3	Idem
9-11 mois	Anti-Rougeoleux ,Vanti-amaril	Rougeole, Fièvre Jaune

Source : Direction de la Prévention Médicale

## 1. 2. Les objectifs du PEV

- Vacciner 90% au PENTA et au moins 80% pour tous les autres antigènes chez les enfants de 0- 11 mois ;
- Vacciner au moins 80% des FAR contre le tétanos ;
- Contribuer à l'éradication de la poliomyélite, l'élimination de tétanos néonatal, le contrôle de la rougeole

### 1.3 Populations cibles du PEV

Les enfants âgés de 0 à 11 mois pour les 9 maladies cibles du PEV. Ces maladies sont la Rougeole, la fièvre jaune, Tuberculeuse, Poliomyélite, Diphtérie, Coqueluche, Tétanos, Hépatite B, Infection à HIB.

Les femmes enceintes et les femmes âgées de 15 à 49 ans (FAR) pour le tétanos.

### 1.4 Stratégies de la vaccination.

Les différentes stratégies de la vaccination sont :

- la stratégie fixe : elle se déroule au niveau des formations sanitaires dans un rayon de 5km ;
- la stratégie avancée : elle s'effectue sur un rayon de 5 à 15 km ;
- la stratégie mobile qui s'effectue au de-là de 15 km par l'équipe mobile du district.

Elle comprend aussi la stratégie porte à porte utilisée lors des campagnes de masse et les journées nationales pour la vaccination.

En somme, les différentes stratégies consistent à la vaccination de routine et des Activités de Vaccination Supplémentaires (AVS).

=

## 2. METHODOLOGIE

### 2.1 Stratégie de recherche

Notre étude porte sur une analyse du financement du Programme Elargi de Vaccination pour les périodes 2006, 2007, 2008.

Il s'agit de faire une analyse rétrospective du financement pour les périodes précitées. Notre stratégie consiste à identifier les différents financeurs durant cette même période, déterminer les différents montants alloués par les partenaires concernés de faire la répartition du financement de chaque partenaires entre les activités.

Dans un premier temps, nous procéderons à une représentation du dispositif du financement du PEV à travers des schémas. Ces derniers situent les différentes sources de financement du PEV et les montants alloués pour chaque d'elles. Ils décrivent à la fois les relations entre elles, la part qui revient aux activités de la vaccination ainsi que les activités propres à l'administration du programme.

Dans un second temps, nous proposerons une modèle d'analyse du financement et des activités (fonctions) suivant la logique des CNS. Nous allons plus loin en cherchant à comprendre les relations entre les différentes sources (sources primaires et sources secondaires de financement du programme élargi de vaccination. En effet, les CNS ne nous permettent pas de retracer ces informations. Nous vous proposerons un tableau qui croise les sources de financement primaires et secondaires.

Ensuite, nous procéderons également à l'analyse des tableaux des CNS suivants :

- **Sources de financement X Agents de financement.**
- **Agents de financement X Prestataires.**
- **Agents de financement X Fonctions.**
- **Prestataires X Fonctions.**

Nous avons utiliser la classification internationale pour classier les sources, les agents, les prestataires et les fonctions.

### **2.1.1 Présentation de quelques tableaux des Comptes Nationaux de la Santé.**

Le tableau Sources/Agents donne la structure de financement du système de santé. Il décrit les flux financiers depuis leurs origines (les sources de financement) vers les entités qui les gèrent (les agents de financement).

Les **Sources de financement** sont les entités qui fournissent les ressources au système de santé par l'intermédiaire d'autres agents. Ces ressources sont divisées en trois grandes catégories que sont les fonds publics, les fonds privés et les fonds provenant des partenaires extérieurs (fonds du Reste du monde) et sont ainsi réparties :

- a. les fonds publics (**FS1**) sont composés des fonds de l'administration centrale, des collectivités locales, des emprunts<sup>3</sup> et d'autres fonds publics (revenus d'actifs,...) ;
- b. les fonds privés (**FS2**) sont constitués des fonds des entreprises, des ménages, des institutions à but non lucratif et d'autres fonds privés (revenus d'actifs,...) ;
- c. les fonds du Reste du Monde (**RDM**) (**FS3**) sont fournis par la coopération multilatérale, bilatérale et décentralisée, les ONG, les fondations, les firmes internationales, les Initiatives globales<sup>4</sup> et les fonds des ressortissants Sénégalais de l'Extérieur.

---

<sup>3</sup> La part des emprunts faits par le Gouvernement du Sénégal et utilisés en 2005 dans le domaine de la santé est comptabilisée dans les Fonds Publics.

Les **Agents de financement** sont les entités qui gèrent les fonds provenant des sources de financement et qui décident de leur utilisation dans le système de santé<sup>5</sup>. Ce sont :

- a. les **agents du Secteur public (HF1)** qui englobent l'Administration centrale (Primature, le Ministère de la santé, les autres Ministères), les collectivités locales (Régions, Communes, Communautés rurales), l'Administration de sécurité sociale (Caisse de Sécurité Sociale (CSS), IPRES, le régime des fonctionnaires, les entreprises) ;
- b. les **agents du Secteur privé (HF2)** constitués des assurances sociales : Institutions de Prévoyance Maladie (IPM), mutuelles de santé, autres (Fonds de Garantie Automobile...); sociétés d'assurances privées ; versements directs des ménages ; Institutions Nationales à but non lucratif et des entreprises privées ;
- c. les **agents du Reste du monde (HF3)** qui comprennent les coopérations multilatérale, bilatérale et décentralisée, les ONG, les fondations et les initiatives internationales.

#### - Exemples de sources et d'agents de financement

Lorsque l'État finance une collectivité locale à travers la mise en place des fonds de dotation décentralisé (**FDD**), le Ministère de l'Économie et des Finances est la source et la collectivité locale est l'agent.

Lorsqu'une communauté rurale, à partir de ces fonds propres, subventionne une mutuelle de santé alors la communauté rurale est source et la mutuelle de santé est agent.

Dans le cadre de la coopération décentralisée, lorsqu'une commune reçoit des fonds d'une collectivité territoriale extérieure, cette dernière est source et la commune est agent.

---

<sup>4</sup> Les Initiatives globales sont le Fonds Mondial, GAVI, UNITAID, ...

<sup>5</sup> Certaines entités peuvent être à la fois Sources et Agents de financement

Dans le cadre de notre étude, nous avons comme source de financement : le secteur et le reste du monde. Il convient de bien préciser que dans ce cadre d'étude, à défaut d'avoir les rapports d'activités et financiers annuels, nous nous limiterons uniquement aux fonds reçus par le programme pour la réalisation des activités promues dans ce programme en 2006 , 2007 et 2008 pour l'Etat .Par contre pour les autres partenaires, nous avons utilisé les fonds mobilisés pour les différentes activités dans la cadre du programme. Nous nous sommes limités sur les partenaires reconnus par le programme qui sont l'Unicef, GAVI, OMS et l'Etat.

## **2.2 .Collecte des données**

Nous avons effectué un stage au niveau du programme PEV afin de recueillir les données concernant les activités du PEV. A travers les rapports d'activités, les Plans Pluriannuels d'Activités (PPAC), les plans opérationnels (PO), nous avons identifié les activités ainsi que les montants alloués à celles ci. Ces rapports et en plus les entretiens tenus avec quelques responsables du PEV nous ont permis d'identifier les sources de financement du PEV pour la période 2006-2008. L'identification des partenaires, nous a poussé à mener des investigations auprès d'eux pour soit recueillir des données complémentaires ou de confronter certaines données pour plus de fiabilité. Pour cela, une entrevue a été menée auprès des responsables des partenaires du PEV ainsi que le coordonnateur, le responsable DAGE (Direction Administrative Générale de l'Etat) et autres. Avec les partenaires comme GAVI et OMS, nous avons pu disposer de leurs rapports d'activités de 2006 à 2008 ainsi que des informations complémentaires relatives à notre étude.

### **2. 3. Analyse des données**

Après avoir utilisé brièvement, la méthode statistique (moyenne, minimum, maximum, taux) pour analyser nos données, nous procéderons essentiellement à l'analyse de ces données selon la logique des comptes nationaux. Celle-ci consiste à faire l'analyse suivant ces axes : Sources de financement, Agent de financement, Prestataires et Fonction. Cette logique d'analyse se fera sous quatre tableaux et permettra de déterminer le montant global mobilisé par les partenaires du PEV avec toutes les sources de financement et de connaître son utilisation, et la part de chaque source par rapport à la réalisation des activités.

#### **2. 3. Limite de l'étude.**

Il ne s'agit pas de réaliser un sous compte PEV proprement dite.

Nous avons utilisé la logique des CNS en vue d'analyser les agents et les sources de financement, les activités(les fonctions), en fonction des informations disponibles.

Les informations financières pour la période 2006-2008 ne nous a pas permis d'aller plus loin concernant la répartition des fonds entre les prestataires. C'est pour cette raison que la répartition des fonds aux districts n'est pas faite entre les centres de santé avec bloc ou sans bloc, et les postes de santé .Nous nous somme limité à la détermination des fonds globalement alloués aux districts dans le cadre du programme Elargi de Vaccination. Etant donné que les fonds alloués au niveau régional sont moins importants, comparés à ceux du District et que le niveau régional vient en appui au District pour la vaccination, le financement à ce niveau est reversée au niveau district pour l'activité correspondante. Nous n'avons pas pris en compte les salaires du personnel du PEV

## **DEUXIEME PARTIE**

## Chapitre IV: Présentation et analyse des résultats.

Dans cette partie, nous présenterons les résultats tout en les commentant à la fois. Nous proposons des graphiques succinctes pour une analyse synthétique des résultats.

### 1. Présentation des activités du PEV et du financement

Il s'agit dans cette partie de présenter les activités et les montants alloués pour les différents partenaires au service du programme Elargi de vaccination.

#### 1.1. Présentation du financement de l'Etat concernant la PEV de 2006-2008

Tableau 2 : Le financement du PEV sur le budget de l'Etat

Dépenses de fonctionnement	Montant (FCFA) en 2006	Montant (2007) en FCFA	Montant (2008) en FCFA
Mobilier matériel bureau	10 000 000	10 000 000	10 000 000
Fournitures de bureau	20 000 000	20 000 000	20 000 000
Consommables informatiques	10 000 000	10 000 000	10 000 000
Carburant	70 000 000	70 000 000	70 000 000
Autres fournitures	85 725 000	85 725 000	85 725 000
Entretien et maintenance matériel	5 000 000	5 000 000	5 000 000
Entretien et réparation véhicules	20 000 000	20 000 000	20 000 000
Frais d'impression ou de publicité	70 000 000	70 000 000	70 000 000
Autres prestations de services	20 000 000	20 000 000	20 000 000
Frais mission intérieur du pays	1 500 000	1 500 000	1 500 000
Frais mission à l'extérieur du pays	5 500 000	5 500 000	5 500 000
Billets d'avion agent et famille	3 000 000	3 000 000	3 000 000
Total dépense de fonctionnement	320 725 000	320 725 000	320 725 000
Vaccins	850 000 000	850 000 000	850 000 000
<b>Budget .Consolidé. d'Investissement</b>			
Subvention	200 000 000	200 000 000	200 000 000
Matériel de transport service	150 000 000	150 000 000	150 000 000
<b>Total</b>	<b>1 520 725 000</b>	<b>1 520 725 000</b>	<b>1 520 725 000</b>

Sources : Chapitre 64017203010 PEV (DAGE/MSP).

Le montant global mobilisé par l'Etat pour le financement du PEV en 2006, 2007,2008 est estimé à **1 520 725 000 FCFA**. Ce montant du financement de l'état n'a pas varié. Ce montant regroupe le budget de fonctionnement du PEV qui s'élève à **320 725 000 FCFA**, le budget consolidé de l'investissement (BCI) qui s'élève à hauteur de 350 000 000 FCFA pour cette même période et le financement pour les vaccins avec une enveloppe de **850 000 000 FCFA**. Les vaccins occupent 55 ,8% du budget de l'Etat durant la période de 2006-2008.

Cependant, il serait beaucoup plus pertinent d'avoir la répartition de ce montant entre les différentes activités du PEV. Cela nous permettrait de déterminer la part de ce montant qui revient à chaque activité du PEV. Par manque d'informations relatives à l'utilisation de ces fonds aux services du PEV, nous nous limitons à considérer ce montant comme étant le montant réellement consommé.

### **1.1.1 Présentation des activités et du financement pour l'OMS en 2006**

**Tableau 3 : activités PEV financés par l'OMS en 2006 (15)**

<b>Activités</b>	<b>Montant en FCFA</b>	<b>%</b>
Visite de supervision	3231500	4
Transport prélèvement	3 484 600	5
Formation () Sensibilisation	8103000	11
Surveillance	39 735 270	54
Réunion	14958450	21
Autres	3306088	5
<b>Total</b>	<b>72 818 908</b>	<b>100</b>

Sources : OMS, Situation financier des Activités du PEV 2006

En 2006, l'OMS a financé le programme à hauteur de 72 818 908FCFA. Ce financement est destiné aux activités de supervision, de formation, des réunions

et des services sanitaires connexes. Parmi les différentes activités financées, la surveillance occupe plus de 54% du budget de l’OMS destiné au PEV.

### 1.1.2 Présentation des activités et du financement pour l’OMS en 2007.

Le montant du financement des activités du PEV a passé de 72818908FCA à 345578181Fcfca de 2006 à 2008 à cause des campagnes de ratissage de la rougeole et de vaccination contre la fièvre jaune. Le budget de la surveillance a passé de 55% en 2006 à 13,4% du financement total en 2007. Les campagnes occupent 69,6% du financement en 2007.

**Tableau 4: activités PEV financés par l’OMS en 2007.**

Activités	Montant en FCFA	%
Surveillance PFA	46 265 410	13,4
Routine	19268750	5,6
Supervision	8555930	2,5
Formation	13085340	3,8
Réunion	9166800 16856800	2,7
Remboursement Transport	6000000	1,7
Equipement véhicule PEV	2 585 360	0,7
Campagne de ratissage Rougeole	13 500 000	3,9
C campagne de vaccination contre la fièvre jaune	227 150 591	65,7
Total	345578181	<b>100</b>

**Source :** OMS, Situation financier des Activités du PEV 2007

### 1.1.3. Présentation des activités du PEV et du financement pour l’OMS en 2008.

**Tableau 5: activités PEV financés par l’OMS en 2008.**

ACTIVITES SOUTENUES	Montant en FCFA	%
Surveillance	82 446 957	43
Maintenance véhicules	5 439 857	3
Réunions	35 707 444	18
Supervision	8864451	5
Vaccination routine	38 000 000	20
Formation DQS	8 370 000	4
Recherche opérationnelle	15 025 000	8
<b>Total</b>	<b>193 853 709</b>	<b>100</b>

Source : OMS, Situation financier des Activités du PEV 2008

Le financement de l’OMS a subi une baisse considérable en passant de l’ordre de 3,46 milliards FCFA en 2007 à 194 millions FCFA en 2008. Par contre, la surveillance qui est la principale activité financé en dehors des campagnes a passé de 13,4% du budget total en 2007 à 43% en 2008. On note également que la recherche a été financée à hauteur de 8% du budget contrairement à 2006 et 2007.

## 1.2 Activités et Financement GAVI

### 1.2.1 Présentation des activités et du financement pour GAVI en 2006

**Tableau 6 : utilisation fonds GAVI 2006 (12)**

Activités	Montant FCFA	%
Vaccins (PEC convoiteurs –Manœuvre Manutention vaccins)	2 490 260	0,1
Matériel d'injection	15 828 045	1,1
Personnel	76 118 045	5,4
Transport	18 921 091	1,4
Entretien et frais généraux	3 184 803	0,2
Formation	31 335 210	2,3
IEC / Mobilisation	2 699 060	0,2
Action d'information (coordination)	6 353 090	0,4
Suivi et évaluation	3 958 958	0,2
Supervision	12 062 539	1
Surveillance épidémiologique	-	
Véhicules	-	
Equipement de la chaîne de froid	-	
Nouveaux vaccins	1 200 725 000	86,7
Autre	12 814 016	1
<b>Total</b>	<b>1 385 930 656</b>	<b>100</b>

Source : Rapport d'activités annuel, GAVI 2006

En 2006, le financement de GAVI s'estime à hauteur de 1,385 milliards de FCFA. Ce financement est composé par les fonds pour l'achat des vaccins (pentavalents) et les fonds destinés aux activités du PEV. Il ressort que ces vaccins occupent 86,6% du financement total. Ce montant destiné aux vaccins est déterminant à travers le montant total de tous les vaccins pour cette année. Les 14,3 % financement sont répartis entre les activités énumérées au tableau(6). En dehors de la vaccination, le personnel arrive en deuxième position en consommant 5% du financement.

## 1.2.2 Présentation des activités du PEV et du financement pour GAVI en 2007.

Entre 2006 et 2007, le financement de GAVI a augmenté largement jusqu'à 3152 202 209fcfa. Cette augmentation est due à l'augmentation des fonds destinés à l'achat des pentavalents qui a presque doublé. En 2007, les fonds GAVI alloués aux vaccins occupent 92,5% pour l'ensemble du financement. Le personnel consomme les 0,3% du budget contrairement à 2006 où il était à 5,4% .Par contre les actions destinées aux groupes difficiles à atteindre occupent les 2,2 % du budget.

**Tableau7 : utilisation fonds GAVI 2007 (13)**

Activités	Montant en FCFA	%
Vaccins	-	
Matériel d'injection	-	
Personnel	9 771 980	0,39%
Transport	4 332 940	0,14
Entretien et frais généraux	28 278709	0,89
Formation	18 485 252	0,58
IEC/ mobilisation sociale	21 373 400	0,67
Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre	69 466 782	2,2
Supervision	39 901 078	1,26
Suivi et évaluation	17 823 626	0,56
Surveillance épidémiologique	1 889 950	0,06
Véhicules	-	
Equipement de chaine de froid	-	
Equipement de bureau	13 081 940	0,4
Frais bancaire et divers	11 198 808	0,35
Nouveaux vaccins pentavalents	2 916 597 500	92,5
<b>Total</b>	<b>3 152 202 209</b>	<b>100</b>

Source : Rapport d'activités annuel, GAVI 2007.

### 1.2.3 Présentation des activités du PEV et du financement pour GAVI en 2008.

En 2008, le financement de GAVI a subi une baisse. Ce financement est estimé à 1,205 milliards FCFA contrairement à 2007 et à en 2006. Le pourcentage du budget pour ces vaccins est de 74 % ce qui est largement inférieur à 92,4% en 2007 et à 86,6% en 2008. La part des activités destinées aux groupes difficiles à atteindre est de 10,22 %

En somme, les fonds GAVI varient de 2006 à 2008. Les financements ont de l'ordre de 1 385 930 656 FCFA en 2006, 3 152 202 209 FCFA en 2007 et 1 204 880 585 FCFA en 2008. Malgré la variation du niveau de financement, le pourcentage des vaccins occupent plus de 80 % des financements durant toute la période de 2006 – 2008.

**Tableau 8 : utilisation fonds GAVI en 2008 (14)**

Activités	Montant en FCFA	%
Vaccins	(voir tableau récapitulatif)	Z
Personnel	-	
Transport	2 575 000	0,22
Entretien et frais généraux	25 015 997	2,07
Formation	15 809 080	1,32
IEC / Mobilisation sociale	33 266 635	2,77
Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre	123 067 244	10,22
Supervision	105 053 702	8,71
Suivi et évaluation	890 040	0,08
Surveillance épidémiologique	3 432 420	0,28
Véhicules	-	
Equipement de la chaîne du froid	-	
Equipement de bureau	-	
Frais bancaires et divers	2 234 465	0,18
Nouveaux vaccins	893 536 000	74,15%
Total	1 204 880 585	100

Source : Rapport d'activités annuel, GAVI 2008

### 1.2.4 Evolution du financement de GAVI de 2006 à 2008.

**Tableau 9 : financement de GAVI de 2006,2007 et 2008.**

GAVI	2006	2007	2008
Activités financés hors achat vaccins	185 755 656	235 604 709	311 592 025 311 344 583
nouveaux vaccins	1 200 175 000	2 916 597 500	893 536 000
Total (FCFA)	1 385 930 656	3 152 202 209	1 204 880 585

En résumé, les fonds GAVI mobilisés pour l'exécution des activités du PEV sont entres autres 186 millions en 2006, 236 millions en 2007 et 312 millions en 2008.

Ces montants mobilisés en 2007 et 2008 n'ont pas pris en compte le montant des nouveaux vaccins.

Le taux moyen utilisé pour la conversion du fond de dollars au franc Cfa est de 500. Le montant total du financement des vaccins est assuré seulement par l'Etat et GAVI. Sachant que la part de l'Etat est de 850 millions, le restant correspond aux coûts des vaccins pris en charge par GAVI .C'est cette opération qui nous a permis de déterminer le financement de GAVI pour les nouveaux vaccins (pentavalent) durant les années 2006, 2007 et 2008. Le coût total des vaccins était de (4100 350 Us en 2006, 7 533 195 Us en 2007 et 3487 072 Us en 2008). Après conversions de ces montants en franc CFA, nous sommes parvenus à établir le tableau ci-dessus (tableau 9).

### 1.3. Le financement des activités du PEV par l'Unicef

Tableau 10 : description des activités PEV financés par l'Unicef

	2006	2007	2008
<b>PEV de routine</b>	-	26400000	17840000
Vaccination supplémentaire	-	38400000	178400000
Sécurité injections	-	12000000	-
Campagne suivi rougeole	53000000	-	-
Elimination tétanos	79500000	-	-
Appuie campagne rattrapage	7950000	-	-
Renforcement stratégie mobile et avancée	2650000		-
Coordination PEV	2650000		-
Logistique		21600000	
<b>Total en FCFA</b>	<b>622 750 000</b>	<b>98 400 000</b>	<b>196 240 000</b>

Source : (Annuel Project Budget (APB), Unicef 2006, 2007 et 2008

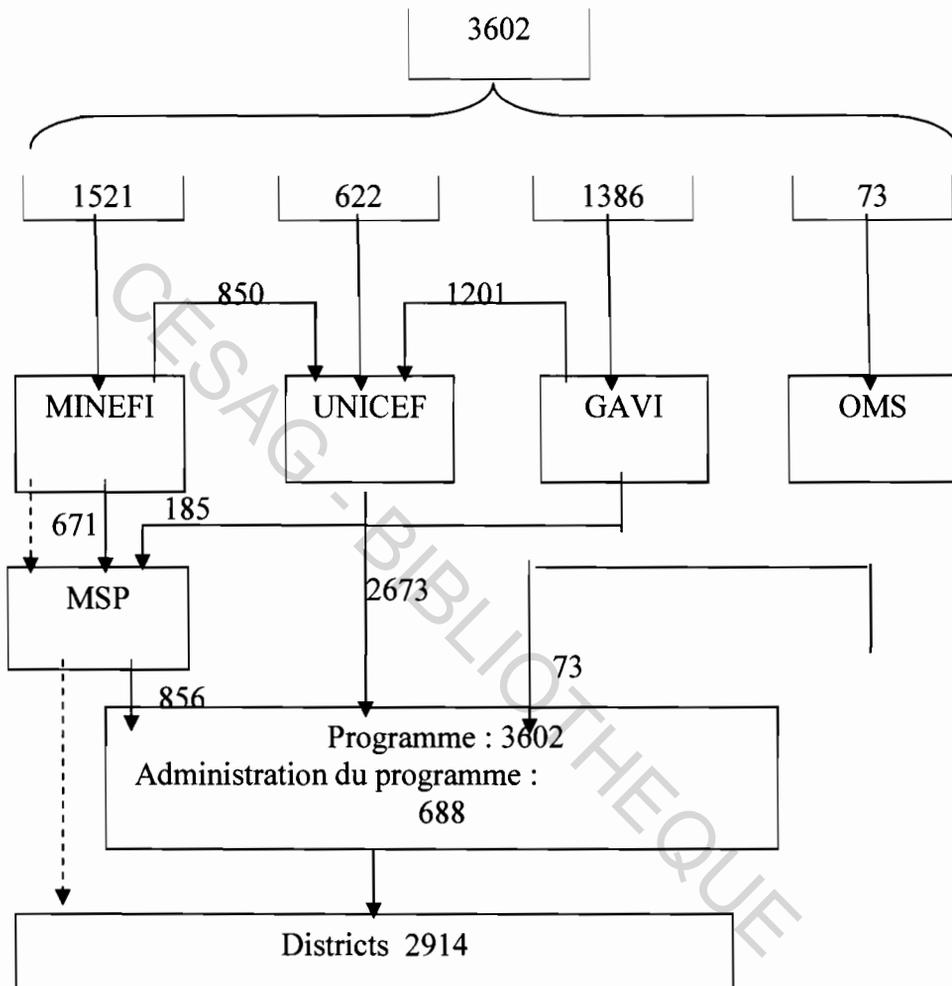
Les données financières de la période de 2006- 2008 concernant le PEV sont en dollars. C'est pour cette raison que nous avons procédé à une conversion des montants en FCFA tout en prenant le coût moyen du dollars qui est de l'ordre de 530 FCFA en 2006, 480 FCFA en 2007 et 446 FCFA en 2008 .

D'après ces données fournies par l'Unicef pour les périodes précitées, nous notons une baisse du niveau de financement. Le montant de ce financement était de 622 750 000 FCFA en 2006, ensuite de 76 800 000FCFA en 2007 enfin de 196 240 000FCFA en 2008. D'où une baisse du financement de 545 950 00fcfa, 322 510 000Fcfa respectifs en 2007 et 2008 par rapport à l'année 2006. Donc la contribution de l'Unicef pour le PEV est essentielle. Cependant, il serait pertinent d'avoir la répartition de ce montant entre les différents niveaux (Central, Régional et District) pour pouvoir apprécier l'efficacité de l'utilisation des fonds. Malheureusement, nous ne disposons pas de données assez détaillées pouvant justifier cette utilisation entre ces troisniveaux comme nous l'avons fait avec GAVI.

### 1.4. Structure du financement du PEV en 2006

Dans cette partie, nous procéderons à une représentation des financements à travers des schémas afin de comprendre les mécanismes du financement entre les différentes sources et les prestataires.

Figure 2 : Schéma du financement du PEV en 2006



Source : nous-mêmes, à travers analyse du financement de l'ETAT, OMS, GAVI et Unicef)

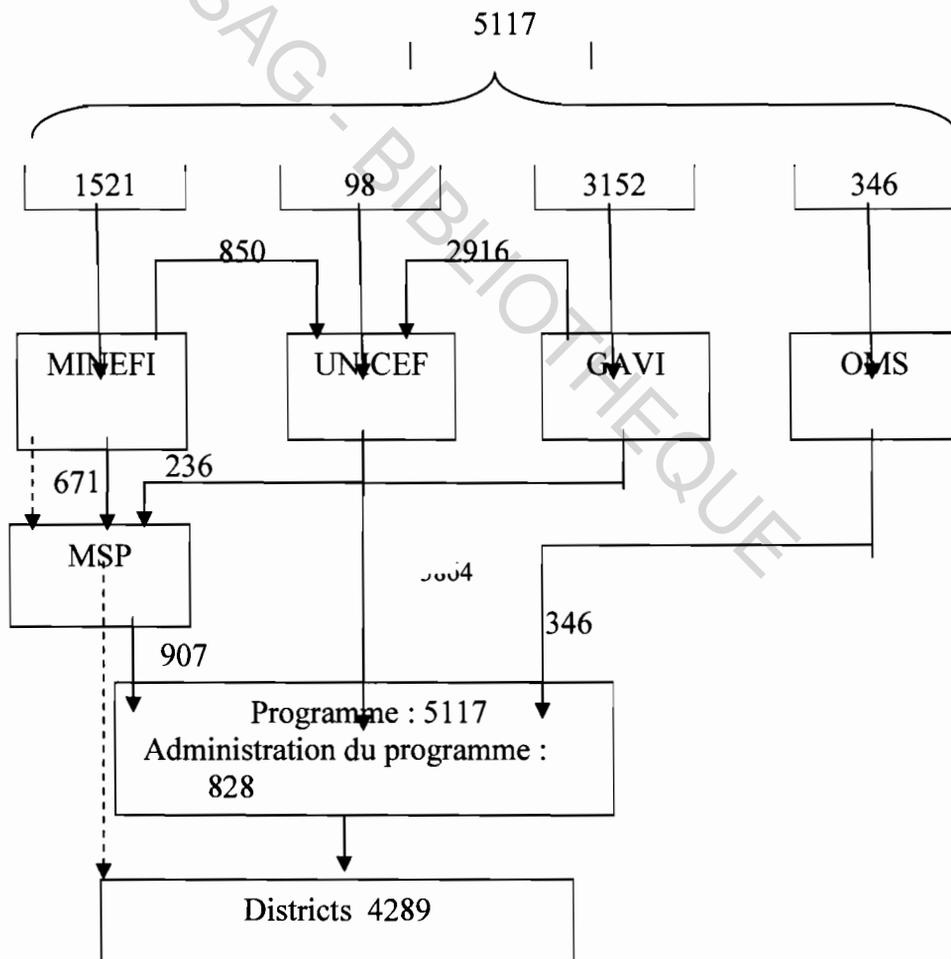
Il ressort de ce schéma que le financement total alloué au programme élargi de vaccination est estimé à hauteur de 3,602 milliards de FCFA .Ce financement provient du Ministère des finances, de l'OMS, de GAVI et de l'UNICEF.

Il existe une relation entre ces sources de financements .Par exemple, le Ministère des Finance alloue une enveloppe globale de 1520 725 000Fcf pour

les services du PEV .Cependant, une partie de cette somme est allouée à l'UNICEF pour l'achat des vaccins et l'autre somme est allouée au Ministère de la Santé qui se chargera de financer à son tour le programme.

L'Unicef non seulement finance les activités du programme à travers son propre budget mais également elle reçoit directement les fonds provenant du ministère des finances et une partie des fonds GAVI en vu d'acheter les vaccins à mettre à la disposition du Programme.Quant à GAVI, elle finance indirectement le programme en donnant une partie du financement à l'Unicef pour les vaccins et l'autre partie au Ministère de la Santé. L'OMS, l'Unicef et le Ministère de la Santé financent directement le programme.

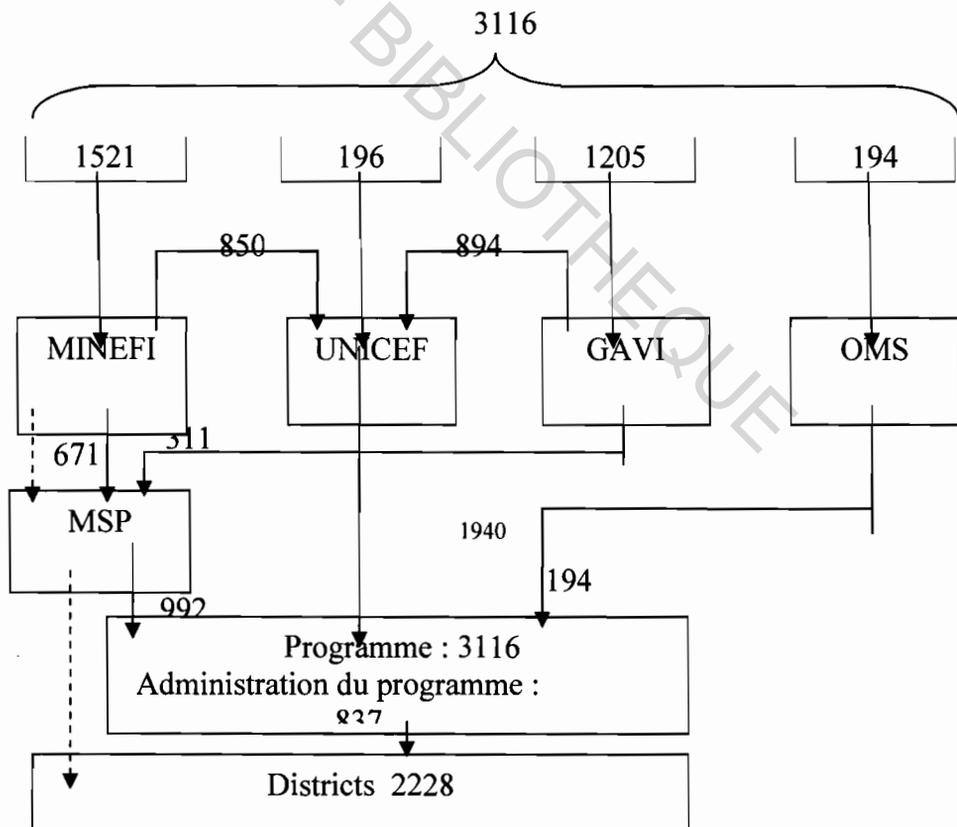
**Figure 3 : Schéma du financement du PEV en 2007**



**Source :** nous-mêmes, à travers analyse du financement de l'ETAT, OMS, GAVI et Unicef, 2007)

En 2007, le dispositif de financement du PEV est le même qu'en 2006. En effet, le financement du PEV est composé par le budget de l'Etat à travers le Ministère des finances, les fonds de l'Unicef, de GAVI et de l'OMS. Ces fonds venant des sources ci-dessous sont donnés directement ou indirectement au programme. Comme c'est le cas de l'OMS et de l'Unicef qui financent directement le programme. Par contre, GAVI finance le programme de façon indirecte en allouant une partie des fonds à l'UNICEF et une autre partie au ministère de la santé. L'Unicef finance le programme à partir des fonds de GAVI, de l'Etat et de son propre budget. Concernant le financement mis à la disposition du programme, une partie est destinée aux activités ou aux dépenses de fonctionnements du programme et l'autre partie est destinée au District qui est la zone d'interventions du programme.

**Figure 4 : Schéma du financement du PEV en 2008**



Source : nous-mêmes, à travers analyse des données des sources de financement PEV 2008 : MSP, OMS, GAVI et Unicef)

En 2008, les sources identifiées pour financer le programme sont le Ministère de la Santé, l'Unicef, GAVI et l'OMS.

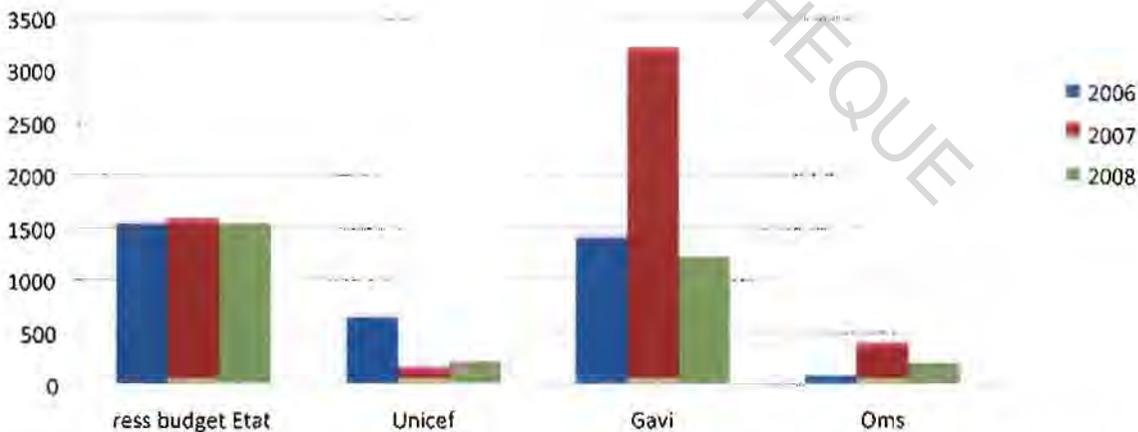
Pour le Ministère de la Santé, on note la présence de deux flèches l'une venant du ministère des finances et l'autre de GAVI. Ce qui montre que dans le cadre du PEV, le ministère de la santé finance le programme à travers les fonds de GAVI et ceux du ministère des finances.

Concernant l'Unicef en tant que source de financement, elle dispose des fonds de GAVI, de l'Etat et de ses propres fonds ce qui justifie les trois flèches qui se joignent autour de l'Unicef.

Cette dernière finance à son tour directement le programme.

GAVI, quant à elle, finance l'Unicef et le Ministère de la Santé ce qui justifie les deux flèches partant de GAVI vers ces sources. Ce qui permet de dire que GAVI finance le programme de façon indirecte. Les fonds de l'OMS reviennent directement au programme.

**Graphique 1 : Evolution du financement de chaque source entre 2006,2007 et 2008**



Source : nous mêmes, à travers les données financières de 2006, 2007 et 2008 de l'Etat, OMS, UNICEF et GAVI

Il ressort du graphique que concernant le financement de l'Etat pour le PEV n'a pratiquement pas varié. Il reste toujours constant durant toute la période de

2006, 2007 et 2008. Ce financement est de 1,521 milliards de FCFA composé par le budget de fonctionnement, le budget consolidé d'investissement dans le cadre du PEV et le budget des vaccins toujours estimé à 850 millions FCFA.

Concernant l'Unicef, son financement a varié considérablement d'une année sur l'autre. Comme le montre le graphique, le financement varie dans un sens décroissant par rapport en 2006. En effet, l'année 2006 correspond au niveau de financement le plus élevé avec un montant de plus de 600 millions de FCFA contrairement en 2007 où le financement est de 98,4millions en 2007, il fait 196 millions en 2008. Cet état de fait peut se justifier par le fait GAVI finance le PEV sur la base d'une proposition de requête dont la pertinence sera étudiée avant d'allouer un quelconque financement.

GAVI demeure un partenaire potentiel du financement du PEV. Le niveau de financement le plus élevé des périodes 2006,2007 et 2008 a été réalisé par GAVI en 2007 avec des fonds qui avoisinent le montant de 3,2 milliards de FCFA. De 2006 à 2007, le financement est largement revu à la hausse contrairement à la période de 2007à 2008, ces fonds sont largement revus à la baisse.

L'OMS participe au financement du programme. Son niveau de participation n'est pas constant. Cependant, le niveau de financement évolue par rapport à 2006. Il finance en fonction de l'ampleur d'une maladie et de l'état épidémiologique du pays, en rapport avec les maladies cibles du PEV. C'est en se sens que l'OMS a beaucoup investi sur la surveillance.

## 2. Analyse du financement du PEV sous la logique des CNS : 2006-2008.

### 2.1 Analyse du financement du Programme Elargi de Vaccination

Dans un premier temps, avant de suivre la logique des CNS, dans un souci de comprendre ce qui se passe entre les sources de financement du PEV, nous avons établi un tableau permettant l'analyse du financement du programme entre les sources « primaires » et les sources « secondaires ».

Ensuite, nous procéderons à l'analyse du financement suivant la logique des CNS.

**Tableau 11 : sources primaires et sources secondaires du financement.**

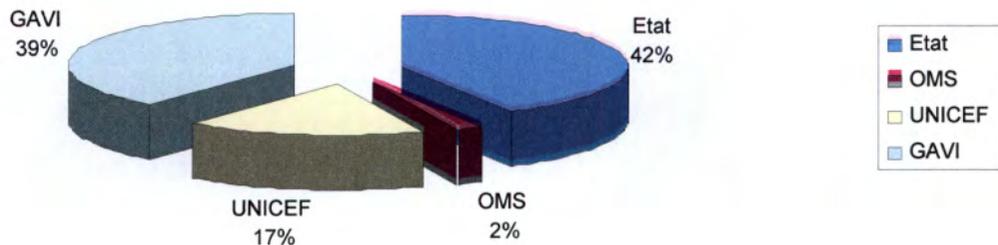
Sources secondaires	Sources de financement primaires				Total
	Secteur public	Reste du monde			
	Fiscalité intérieur	OMS	UNICEF	GAVI	
Etat/MSP	670725000			185755656	856480656
Unicef	850 000 000		622750000	1200725 000	2673475 000
GAVI					
OMS		72 818909			72818909
Total	1520725000	72818909	622750000	1386480656	3602774565

Source : nous mêmes, tirés des rapports d'activités de l'OMS, UNICEF, GAVI et ETAT

Les principales sources primaires du PEV sont : l'Etat, OMS, Unicef et GAVI.

Le budget global destiné au programme a été de 3 ,602 milliards de FCFA.

## Graphique 2 : Les sources de financement du PEVen 2006



Source : nous-mêmes d'après analyse des données de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT, 2006.

Ces sources peuvent être classées en deux catégories : le secteur public (Etat) et le reste du monde (GAVI, OMS, UNICEF). GAVI demeure un partenaire essentiel du programme en assurant les 39% du budget général destiné au PEV. Quant à l'Unicef elle donne les 17% du budget à travers son propre budget tandis que l'OMS finance à hauteur de 2%.

Suivant la classification des CNS, on distingue dans ce programme deux sources principales : le secteur public à travers l'Etat et le reste du monde à travers la coopération multilatérale. L'Etat à travers le ministère des finances donne les 1,521 milliards FCFA soit 42% et le reste du monde finance à hauteur 2,082 milliards de FCFA soit 52% du budget total.

### 2.2 .Sources et agents de financement en 2006

**Tableau 12: Sources de financement directes du programme comme agent de financement 2006**

Agent de financement	Sources de financement				Total
	Secteur public	Reste du monde			
	MSP	UNICEF	OMS	GAVI	
Programme	856 480 656	2673 475 000	72 818 909	—	3 602 774 565

Source : nous mêmes, d'après analyse des données 2006 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

En 2006, le budget global du PEV est estimé à 3 ,602 FCFA milliards. Les 856 millions soit 23% proviennent directement du ministère de la Santé et de la Prévention. En effet, les fonds passent par le ministère de la santé qui finance à son tour le programme. Ce qui justifie la position de GAVI en tant que source secondaire n'est pas visible dans le financement direct du programme. Les 2,673 milliards de FCFA soit 74% du budget total viennent l'UNICEF. La différence de ce montant par rapport à son financement en tant que source primaire se justifie par le fait que l'Etat et GAVI allouent les fonds destinés aux vaccins à l'Unicef .Cette dernière assure l'achat et la commande de tous les vaccins. L'OMS finance à hauteur de 73 millions FCFA soit les 20 % du budget global.

### 2.3 Le programme comme Agents de financement/ Prestataires en 2006.

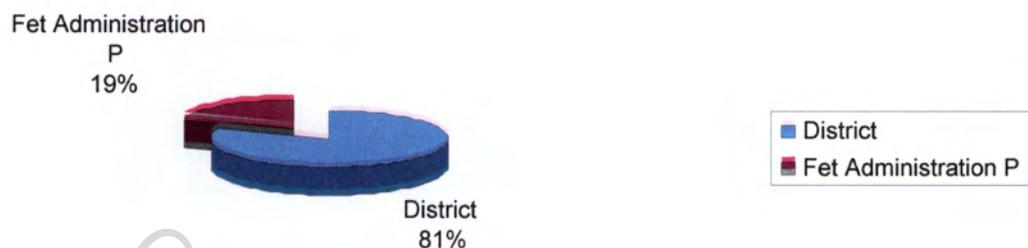
Tableau 13 : Le financement des prestataires par le programme 2006

Prestataires	Agents de financement	
	Programme PEV	Répartition
Programme	688 472 039	19,11%
District	2 914 302 526	80,89%
Total	3602 774 565	100

Source : nous mêmes, d'après analyse des données 2006 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

En ce qui concerne le programme, ces activités de la vaccination sont réalisées essentiellement vers les District. C'est pour cette raison à défaut d'avoir une clé de répartition pour les fonds destinés au niveau régional entre le niveau central et le district, nous avons décidé d'allouer les fonds du niveau régional vers les District suite à des discussions.

### Graphique 3 : Répartition du financement entre prestataires en 2006



Source : nous mêmes, d'après analyse des données 2006 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

Dans le cadre du PEV, nous distinguons donc deux prestataires : le programme lui-même pour les fonds qui ne sont pas des appuis au District et le District qui est la zone opérationnelle par excellence du PEV. Le District occupe 81% du financement total de 2006 pour les prestations alors que le programme n'a que les 19%.

## 2.4 Le programme comme agent de financement/ Fonctions en 2006.

Tableau 14 : Le programme agents de financement /fonctions

Fonctions	Agent de financement	
	Programme PEV	%
<b>Prévention des maladies et Santé publique</b>	<b>2 735 052 236</b>	<b>76%</b>
santé maternelle et infantile	79 500 000	
Prévention de maladies cibles PEV	2 613 117 906	
Service de promotion de la santé	2699060	
Autres services de santé	39735270	
<b>Administration générale de programme</b>	<b>759469015</b>	<b>21%</b>
<b>Fonctions connexes</b>	<b>52695000</b>	<b>1,5%</b>
Construction et réhabilitation		
Equipement	52695000	
<b>Education et formation</b>	<b>39438210</b>	<b>1%</b>
<b>Recherche et développement</b>		
<b>Dépenses connexes non spécifiées par catégorie</b>	<b>16120104</b>	
Total	3 602 774 565	100%

Source : nous mêmes, d'après analyse des données et des activités du PEV en 2006 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

Concernant la répartition du financement du PEV entre les fonctions, nous constatons que le PEV est un programme dont les activités opérationnelles préventives prédominent. Sur un budget total de 3 602 774 565 FCFA, les 2,735 milliards FCFA soient 76% sont destinés aux actions de prévention. Ces actions sont la prévention des maladies cibles du PEV, la promotion de la vaccination, la fourniture d'autres services de santé c'est à dire essentiellement la surveillance des maladies. Pour l'administration générale de santé (programme), le montant du financement qui lui a été alloué est de l'ordre de 759 millions de FCFA soit les 21% du total. Cette fonction administration

générale est composée entre autres par les activités de coordination, de supervision, de suivi évaluation et de réunions .....Quant à la formation des agents du PEV, son financement s'estime à hauteur de 394 millions de FCFA soit 1% du financement total du programme.

#### Graphique 4 : Répartition du financement entre les fonctions en 2006

Répartition du financement entre les fonctions en 2006



Source : nous mêmes, d'après analyse des données 2006 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT

## 2.5 Prestataires/Fonctions 2006

Tableau 15 : Prestataires/ Fonctions pour 2006

Fonctions	District	Programme	
<b>Prévention des maladies et santé Publique</b>	<b>2 735 052 236</b>		2 735 052 236
santé maternelle et infantile	79 500 000		79 500 000
Prévention de maladies cibles PEV	2613117906		2 613 117 906
Service de promotion de la santé	2699060		2699060
Autres services de santé	39735270		39735270
<b>Administration générale de programme</b>	<b>92848202</b>	<b>666620813</b>	<b>759469015</b>
administration g du programme au niveau c	92848202		92848202
Administration g au niveau district		666620813	666620813
<b>Fonctions connexes</b>	<b>83 096 000</b>	<b>9037210</b>	<b>108 253 314</b>
Equipement	51970000	725000	52 695 000
<b>Education et formation</b>	<b>31 126 000</b>	<b>8312210</b>	<b>39 438 210</b>
<b>Dépenses connexes non spécifiées par catégorie</b>	<b>3306088</b>	<b>12814016</b>	<b>16120104</b>
<b>Total</b>	<b>2 914 302 526</b>	<b>688472039</b>	<b>3 602 774 565</b>

Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2006 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

## 2.6. Analyse de la structure de financement de la Prévention de la santé au niveau District.

Tableau 16 : Structure du financement de la Prévention au niveau District.

Fonctions de prévention	Montants	%
Santé maternelle et infantile	79 500 000	2,9
Prévention des maladies transmissibles.	2613117906	95
Promotion de vaccination	2699060	1
Autres services de santé	39735270	0,01
<b>Total</b>	<b>2 735 052 236</b>	<b>100%</b>

Source : nous-mêmes d'après analyse des données 2006 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

Au niveau District, la zone d'interventions des activités de la vaccination du PEV, les financements des activités de prévention sont ainsi répartie : 95% sont

destinés à la vaccination des maladies cibles à travers la routine et les campagnes de vaccinations. La santé maternelle et infantile n'occupe de 2,9% tandis que la promotion, activité essentielle pour engager les parents à vacciner leur progéniture, ne bénéficie que de 1%. Cela peut expliquer la persistance de la réticence de certains parents pour la vaccination des enfants. D'où la nécessité d'appesantir sur la promotion de la vaccination afin de permettre à tous les enfants d'être vaccinés complètement.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

### 3. Analyse du financement en 2007.

Le tableau « sources de financement primaires et secondaires » du PEV permet de comprendre les flux de financement entre les sources.

**Tableau 17 : sources de financement primaires et secondaires du PEV en 2007**

Sources	Sources de Financement primaires				Total
	Secteur public	Reste du monde			
secondaires	Fiscalité intérieure	OMS	UNICEF	GAVI	Total
Etat/MF	670725000			235604709	906329709
UNICEF	850000000		98 400 000	2916597500	3 864 997 500
GAVI					
OMS		345 578 181			345 578 181
<b>Total</b>	<b>1520725000</b>	<b>345 578 181</b>	<b>98 400 000</b>	<b>3 152 202 209</b>	<b>5 116 905 390</b>

Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2007 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

Le budget total du PEV est estimé à 5 116 905 390 FCFA en 2007. On distingue deux types de sources primaires : Le secteur public qui finance 30% du budget du PEV tandis que le reste du monde en assure 70%.

**Graphique 5 : Les sources de financement primaires du PEV**



Source : nous même , d'après analyse des données 2007 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

Ce financement provient de l'Etat à travers le Ministère des Finances qui participe à hauteur de 1 520 725 000FCFA soit 30% du financement total. GAVI apporte les 3 152 202 209 FCFA soit les 61%. L'OMS finance à hauteur de 345 578 181fcfa soit 7% enfin l'UNICEF finance 2%.

### 3.1. Sources/ Agents de financement 2007

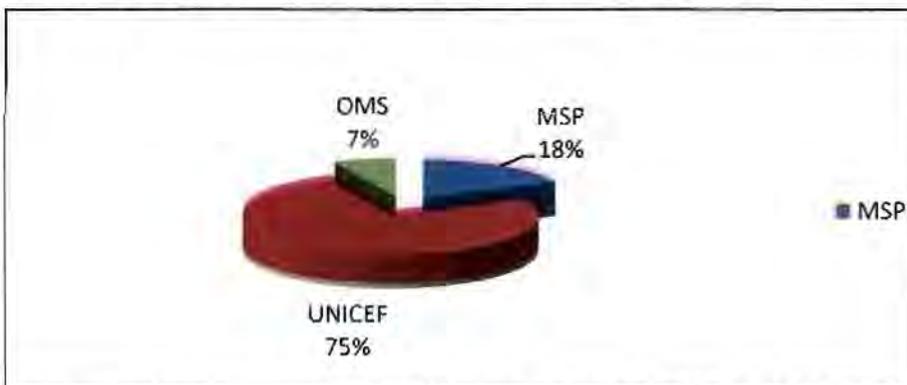
Tableau 18 : Sources et agents de financement en 2007

Agent de Financement	Sources de financement secondaires 2007				Total
	Secteur Public	Reste du monde			
	MSP	Unicef	OMS	GAVI	
Programme PEV	906 329709	3 864 997 500	345 578 181	-	5 116 905 390

Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2007 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

Les sources secondaires du PEV sont le Ministère de la Santé, l'OMS et Unicef. Les fonds du Ministère de la Santé pour le PEV sont alimentés par GAVI qui lui donne directement son financement. GAVI donne à l'Unicef pour l'achat du pentavalent. En tant que source secondaire du PEV, l'Etat finance à hauteur de 906 329 709 FCFA soit les 17 % du financement global. Le reste du monde assure 83% de ce financement. Le programme est considéré comme étant l'unique agent car tout le budget (ressources et vaccins) est mis à sa disposition pour financer les prestataires.

Graphique 6 : Répartition du financement des sources secondaires en 2007



Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2007 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

En tant que source secondaire, l'Unicef occupe la première place sur ce financement. En effet, l'Unicef finance non seulement les activités de vaccination du programme sur la base d'une requête du programme mais également assure l'achat et la commande de tous les vaccins. Elle reçoit les 850 000 000Fcfa de l'Etat et les fonds des pentavalents financé par GAVI. Ce sont ces financements qui justifient sa grande part (75%) dans le budget total. Le ministère de la santé à travers son budget assure 18% du financement du programme. Ces 18% ne prennent pas en compte les vaccins qui apparaissent ici comme financés par l'Unicef.

### 3.2. Agents/ Prestataires

Tableau 19 : Financement des prestataires par le programme en 2007.

Prestataires	Agents de financement : PEV	%
Fet Administration de Programme	828109519	16%
District	4 288 795 871	84%
Total	5 116 905 390	100%

Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2007 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

En 2007 comme en 2006, le programme n'a que deux prestataires : Le District et Fourniture et Administration de programme. Dans cette zone District, nous trouvons les centres de santé et les postes de santé. Par manque de donnée, nous nous limitons aux fonds alloués au district de façon général. Il ressort des résultats que les 5116 905 390 FCFA mis à la disposition du programme sont répartis suivants : le district reçoit les 678118316 FCFA soit les 84% du budget et le programme les 16% restants.

## Graphique : 7 Répartition du financement entre les prestataires en 2007



Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2007 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

Le financement du District a passé de 80% à 2006 à 84% du budget total en 2007. Contrairement à la Fourniture et l'Administration de programme dont le financement a passé de 20% à 16% du budget. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'en 2007, on note la présence de deux campagnes : une campagne de ratisage de la rougeole et une autre campagne pour la fièvre jaune

### 3.3. Agents /Fonctions

Tableau 20 : Agents de financement et fonctions en 2007

Fonctions	Programme PEV	%
<b>Prévention des maladies et santé Publique</b>	<b>4 242 312 627</b>	<b>84%</b>
Prévention de maladies cibles PEV	4 103 316 841	
Service de promotion de la santé	90 840 426	
Autres services de santé	48 155 360	
<b>Administration générale de santé (P)</b>	<b>827 354 871</b>	<b>16%</b>
Equipement	15 667 300	0,03%
<b>Education et formation</b>	<b>31 570 592</b>	<b>0,07%</b>
<b>Total</b>	<b>5 116 905 390</b>	<b>100%</b>

Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2007 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

Graphique 8 : Répartition du financement entre les fonctions en 2007



Source : nous même, à travers analyse des données 2008 de l’OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

En 2007, les fonctions identifiées pour le PEV sont la prévention de la santé, l’administration générale de santé (programme), la formation et l’équipement.

Dans ce budget total du PEV, la prévention consomme 84% du financement.

Cela peut s’expliquer par les composantes de cette fonction qui regroupe la prévention des maladies cibles du PEV (vaccination de routine, campagne de masse), la promotion de la vaccination et les autres services de santé publique.

Quant à l’administration générale du PEV son financement est estimé à 16% du budget alors que l’équipement et la formation ne font pas 1%.

### 3.4. Prestataires / fonctions 2007

Tableau 21 : Prestataires et fonction en 2007

Fonctions	Prestataires		
	District	F et Administ Prog	Total
<b>Prévention et santé Publique</b>	4 214 714 633	2759799	<b>4 242 312 627</b>
Prévention de maladies transmissibles	4103316841		4 103 316 841
Service de promotion de la santé	65132382	25708044	90 840 426
Autres services de santé	46265410	1889950	48 155 360
<b>Administration générale de santé</b>			<b>827 354 871</b>
<b>CENTRAL</b>		766358973	766 358 973
<b>DISTRICT</b>	60995898		60 995 898
Construction et réhabilitation			
Equipement		15667300	15 667 300
Education et formation	13 085 340	18485252	31 570 592
<b>Total</b>	<b>4 288 795 871</b>	<b>828109519</b>	<b>5 116 905 390</b>

Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2007 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

### 3.5. Structure du financement du service de Prévention au niveau District en 2007.

Tableau 22 : Structure du financement de la Prévention au niveau District.

Fonctions de prévention en 2007	Montants	%
Prévention des maladies transmissibles	4103316841	97%
Promotion de vaccination	65132382	2%
Autres services de santé	46265410	1%
Total	4 214 714 633	100%

Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2007 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

Comparativement à 2006, le niveau de financement est revu à la hausse en 2007. De plus, la part allouée à la prévention des maladies cibles du PEV est passé de 95% en 2006 à 97% en 2007 soit une hausse de 2 points entre ces deux années. Cette augmentation du niveau de financement est en phase avec la volonté d'augmenter le financement en fonction des besoins relatifs à la croissance

démographique. Il en est de même pour la promotion qui est maintenant de 2% alors qu'en 2006 il était égal à 1%.

#### 4. Analyse du financement du PEV en 2008

Nous procéderons de la même façon en proposant un tableau croisant les sources de financement primaires et secondaires avant d'utiliser la logique des CNS.

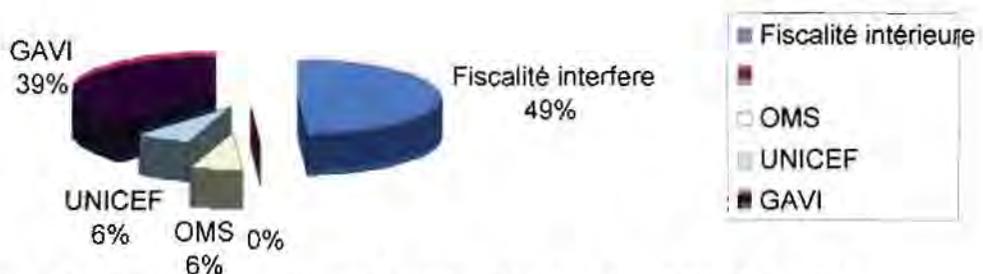
**Tableau 23: Sources de financement primaires et secondaires du PEV en 2008.**

Sources secondaires	Sources primaires en 2008				Total
	Secteur public	Reste du monde			
	Fiscalité intérieure	OMS	UNICEF	GAVI	
Etat /MSP	670725000			311 344 583	982 069 583
UNICEF	850000000		196 240 000	893 536 000	1 939 776 000
GAVI					
OMS		193 853 709			193 853 709
Total	1520725000	193 853 709	196 240 000	1 204 880 583	3 115 699 292

Source : nous même, d'après analyse des données 2008 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

Le financement, de 3 115 699 292fcfa, est assuré par l'Etat, l'OMS, l'Unicef et GAVI.

Graphique 9 : Les sources de financement primaires du PEV



Source : nous-mêmes, à travers analyse des données 2008 de l'OMS, GAVI, UNICEF et ETAT.

En 2008, contrairement en 2007, L'état est la principale source primaire du financement du PEV, en assurant 49% du financement total. GAVI occupe la deuxième position en tant source primaire tandis que l'OMS et l'Unicef avoisinent les 6%. Malgré la position de l'Etat, l'essentiel du financement est assuré par le reste du monde (GAVI, Unicef et OMS) avec les 51% du financement global.

#### 4.1. Sources / Agents de financement.

Les sources de financement secondaires du PEV identifiées sont le ministère de la santé et de la prévention, l'Unicef et l'OMS.

**Tableau 24 : Sources et agents de financement en 2008.**

Agent de financement	Sources de financement secondaires en 2008				Total
	MSP	UNICEF	OMS	GAVI	
Programme PEV	982 069 583	1 939 776 292	193 853 709		3 115 699 584

Source : nous-mêmes, à travers analyse des données 2008 de MSP, OMS, GAVI, et UNICEF.

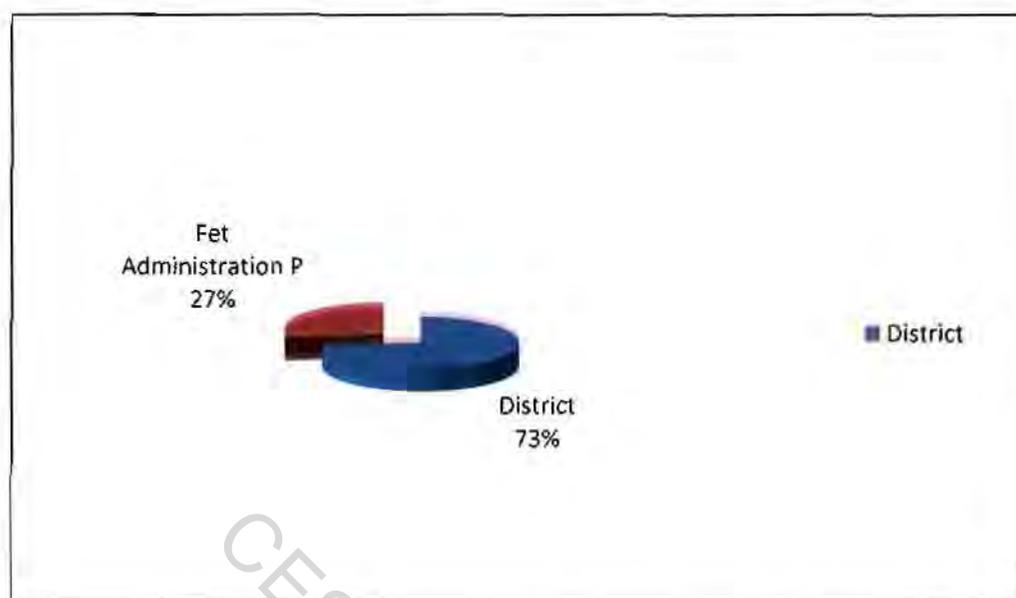
En tant que source secondaire, le Ministère de la Santé reçoit les fonds de l'Etat pour le PEV et ceux de GAVI. De même ces fonds de l'Unicef sont alimentés par les fonds GAVI pour les vaccins (pentavalents) et les 850 000 000 FCFA pour les vaccins. L'OMS finance en outre directement le programme.

**Tableau 25 : Agents de financement et prestataires en 2008.**

Prestataires	Programme PEV	%
Programme	837 602 221	27%
District	2 278 097 363	73%
Total	3 115 699 584	100%

Source : nous-mêmes, à travers analyse des données 2008 de MSP, OMS, GAVI, et UNICEF.

Le programme dispose deux catégories de prestataires : le District et Fourniture et Administration de programme.

**Graphique : 10 Répartition du financement entre les prestataires en 2008**

Source : nous-mêmes, à travers analyse des données 2008 de MSP, OMS, GAVI, et UNICEF.

Entre 2007 et 2008, le financement du District, PEV est passé de 84% à 73% contrairement à « fourniture et administration de programme » dont le taux est passé de 16% à 27%.

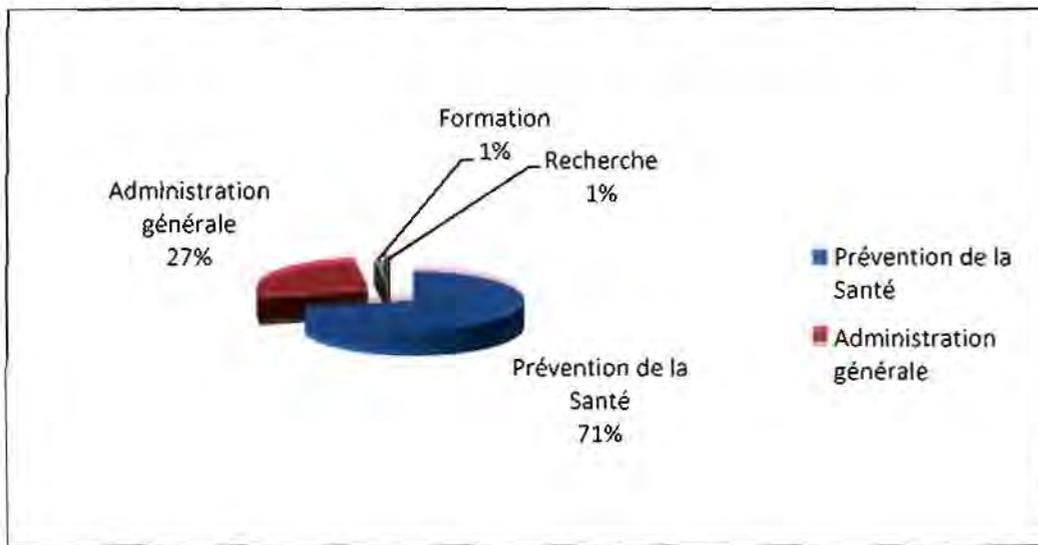
**4.2. Agents / Fonctions**

**Tableau 26: Financement des fonctions par le PEV en 2008.**

Fonctions	Programme PEV	%
<b>Prévention des maladies et santé Publique</b>	<b>2 219 846 856</b>	<b>71%</b>
Santé maternelle et infantile		
Prévention de maladies cibles PEV	1 977 633 600	
Service de promotion de la santé	156333879	
Autres services de santé	85879377	
<b>Administration générale de santé</b>	<b>856648648</b>	<b>27%</b>
<b>Education et formation</b>	<b>24179080</b>	<b>1%</b>
<b>Recherche et développement</b>	<b>15025000</b>	<b>1%</b>
Total	<b>3 115 699 584</b>	<b>100%</b>

Source : nous-mêmes, à travers analyse des données 2008 de DPM/MSP, OMS, GAVI, et UNICEF

### Graphique 11 : Répartition du financement entre les fonctions en 2008



Source : nous-mêmes, à travers analyse des données 2008 de DPM/MSP, OMS, GAVI, et UNICEF.

En 2008, la répartition du financement entre ces fonctions a été la suivante :

La prévention qui reçoit 2 219 846 856 FCFA plus de 70% du financement du PEV. L'administration générale de santé arrive à la deuxième position avec un financement à hauteur de 85879377 FCFA soit (27%). La recherche et la formation occupent chacune d'elles 1% malgré leur importance dépasse toutefois le montant de 2007 quand le niveau de financement de ces deux fonctions représentait au total 1%.

## 4.3. Prestataires/Fonction

Tableau 27 : Prestataires et fonctions en 2008

Fonctions	Prestataires		Total (FCFA)
	F et Administration P	District	
<b>Prévention des maladies et santé Publique</b>	<b>61 914 179</b>	<b>2 157 932 677</b>	2 219 846 856
Prévention de maladies transmissibles	4 000 000	1973633600	
Service de promotion de la santé	54481759	101852120	
Autres services de santé	3432420	82446957	
<b>Administration générale de santé</b>	<b>856648648</b>		856648648
<b>CENTRAL</b>	744853962		
<b>DISTRICT</b>		111794686	
<b>Education et formation</b>	<b>15809080</b>	<b>8370000</b>	<b>24179080</b>
<b>Recherche et développement</b>	<b>15025000</b>		
<b>Total</b>	<b>837 602 221</b>	<b>2 278 097 363</b>	<b>3 115 699 584</b>

Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2008 de MSP, OMS, GAVI, et UNICEF.

## 4.4 Structure du financement de la Prévention de la santé au niveau District en 2008.

Tableau 28 : Structure du financement de la Prévention au niveau District en 2008.

Structure du financement de la Prévention	Montants (FCFA)	%
Prévention des maladies cible PEV	1 973 633 600	91%
Promotion de vaccination	101 852 120	5%
Autres services de santé	82446957	3%
<b>Total</b>	<b>2 157 932 677</b>	<b>100%</b>

Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2008 de MSP, OMS, GAVI, et UNICEF.

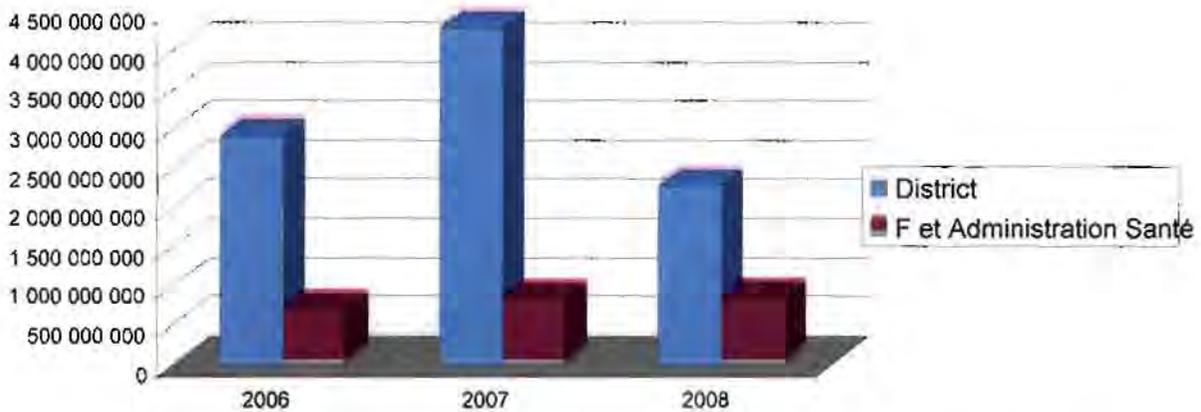
En 2008, le financement du District dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination est de 2,16 Milliards de FCFA. La prévention des maladies cibles du PEV mobilise 91% du financement. La promotion a largement entre 2006, 2007 et 2008 où ils s'estimaient respectivement à 1%,2% et 5%.

La baisse du financement de la vaccination peut être l'une des causes de la présence des cas de polio virus sauvages en 2009 et la présence de 9 cas de rougeole. L'insuffisance du financement peut avoir comme conséquence l'affaiblissement de notre système de réponse pour les maladies cibles du PEV.

Au niveau du District, on peut trouver d'autres prestataires comme les centres de santé avec bloc et sans bloc et les postes de santé. Mais, nous ne sommes pas arrivées à ce niveau de répartition en raison de l'indisponibilité de données complètes.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## Graphique : 12 Evolution du financement des prestataires

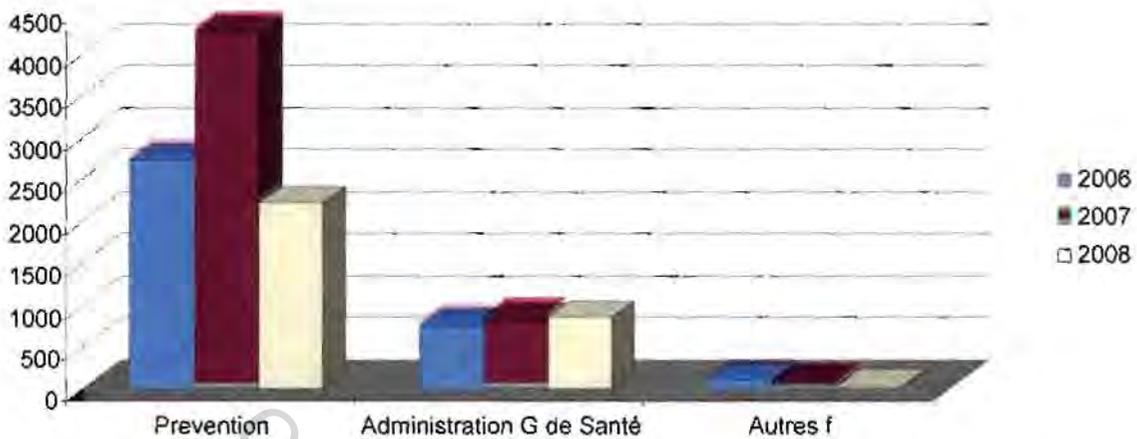


Source : nous mêmes, à travers analyse des données 2008 de MSP, OMS, GAVI, et UNICEF.

Le niveau District consomme la plus grande partie des financements, la gestion du programme ne bénéficie que de la moitié du financement du District.

L'évolution du financement du niveau District dépend du financement général du PEV. En témoigne 2007, année qui correspond au niveau de financement le plus élevé à la fois du PEV et du District. L'importance du financement à ce niveau correspond aux activités de vaccination, de promotion et de surveillance des maladies cibles du PEV. Contrairement à l'administration du programme (activités de supervision, de coordination, et d'administration). Cependant, il est à constater que le niveau du financement du District varie entre 2006,2007 et 2008. Cette variation doit être gérée afin d'éviter des insuffisances de financement, qui pourront entraîner une rupture des vaccins, ou des problèmes logistiques relatifs à une bonne gestion de la chaîne de froid.

Graphique : 13 Evolution du financement des fonctions du PEV



Source : nous même, à travers analyse des données 2008 de MSP, OMS, GAVI, et UNICEF.

Les fonctions essentielles du programme PEV identifiées sont :

- la prévention et santé publique qui la prévention des maladies transmissibles (maladies cibles du PEV), la promotion de la santé (vaccination), et autre service de santé publique ;
- l'administration générale de santé ;
- les fonctions connexes qui regroupe les fonctions construction et réhabilitation et l'équipement ;
- l'éducation et la formation ;
- la recherche et développement de la santé.

Les différentes prestations financées par le PEV sont réalisées au niveau du District où au niveau du programme. Les résultats des tableaux agents/fonctions ont montré qu'en moyenne plus de 80% du budget du PEV est consommé par les services de Prévention et de santé publique. La prestation d'administration générale occupe la deuxième place par rapport à l'utilisation des fonds. La

formation, la recherche et l'équipement utilisent une faible portion du financement (moins de 5% en moyenne).

Cependant, il est intéressant d'analyser l'évolution des principales fonctions entre 2006 ,2007 et 2008. Le niveau de financement de la prévention est variable et suit l'évolution du financement du PEV et du financement du District durant ces trois années. Or une variation du financement de cette service de prévention constitue un danger surtout si la tendance est décroissante comme l'atteste l'écart de financement entre 2007 et 2008.

En ce qui concerne l'administration générale du programme, le financement évolue de 2006 à 2008 dans le sens d'une régression de sa part. Cette fonction d'administration générale est une fonction essentielle réalisée principalement au niveau du programme. Elle assure le fonctionnement, l'administration de façon générale mais aussi la gestion et la coordination de la distribution des vaccins dans les différents districts. Elle doit décider de l'organisation des campagnes et de la recherche de financement. Cette fonction d'administration générale du programme mérite un financement suffisant et pérenne car elle est la fonction centrale du programme.

Les autres fonctions occupent la dernière position par leur niveau de financement. Il s'agit entres autres de la formation avec moins de 2% du financement, de même que la recherche et l'équipement. Toutes ces fonctions sont indispensables pour donner à notre programme national de vaccination les moyens d'une prévention efficace et une éradication de toutes les maladies dont certaines sont rayées dans le calendrier vaccinal des pays occidentaux.

## Recommandation

Les résultats de cette étude nous ont permis de faire un certain nombre de recommandations.

Les fonds du reste du monde demeurent la première source de financement du programme Elargi de Vaccination (58%, 70% et 51% respectivement à 2006, 2007 et 2008). L'essentiel du financement repose sur les bailleurs. Ce mode de financement constitue une menace pour la pérennisation des activités du PEV, à laquelle l'Etat doit trouver une solution rapide.

- développer d'autres mécanismes de financements pour prévenir un éventuel retrait des bailleurs ;
- les collectivités locales et le secteur privé à s'impliquer dans le financement du programme élargi de vaccination.

Dans le cadre du programme élargi de vaccination, la zone d'intervention est le niveau district. L'essentiel du financement est consommé à ce niveau avec 81% du budget total en 2006, 84% du budget total en 2007 et 73% du financement total en 2008. Cette instabilité du financement de la vaccination à ce niveau peut à long terme entraîner des ruptures de stocks d'antigènes.

- Maintenir le financement constant à défaut de l'augmenter ;
- revoir le système d'allocation du financement au niveau District entre les centres de santé et les postes de santé à travers des critères pertinents.

Pour les différentes prestations (fonctions) du PEV, le service de prévention l'emporte avec plus de 76% en 2006, 84 % en 2007 et 71% en 2008 du financement global comparativement à la fonction « administration, formation et recherche et développement et autres ». Malgré la part importante du financement de la prévention, la répartition semble inéquitable pour les autres

actions de prévention telles que la promotion qui est de 1%, 2% et 5% respectifs à 2006, 2007 et 2008 et autres service de santé publique. Au vu ces résultats, il serait indispensable de :

- renforcer la prévention à travers des stratégies plus efficaces dans l'atteinte le plus rapidement possible les objectifs du millénaire pour le développement relatifs à la survie de l'enfant ;
- rationaliser l'allocation des ressources entre les différentes actions de la prévention ;
- augmenter le financement de la promotion surtout en ce qui concerne la vaccination chez les enfants ;
- mettre en synergie tous les financements destinés à la vaccination.

Pour le faible taux de financement alloué à la formation et à la recherche, il serait important d'investir davantage sur ces deux volets en vu de permettre à notre programme de disposer un personnel de qualité pour des prestations de qualité et d'être en phase avec les progrès de la médecine.

Pour cela , il est indispensable de :

- mettre en place un système d'information complet permettant d'estimer réellement les besoins en matière de financement du PEV ;
- mettre en place d'un registre financier au niveau de toutes les structures sanitaires concernées, afin de disposer l'ensemble des données financières et des consommations d'antigène de façon trimestriel où mensuel si possible.

Cette disponibilité d'informations financières combinées aux indicateurs épidémiologiques et au nombre de la population cible permettra de réaliser bonne prévision des besoins ainsi qu'une meilleure planification des activités au niveau du programme et du District.

- former et mettre à la disposition du programme un point focal économiste de la santé chargé de gérer toutes les informations financières dans un souci d'aider le niveau central à disposer un outil de plaidoirie pour une allocation budgétaire plus rationnelle et une politique vaccinale plus efficace .

Les quatre tableaux standards des CNS ne nous permettaient pas de ressortir les flux financiers qui existent entre l'Etat et GAVI, entre GAVI et l'Unicef et entre l'Etat et l'Unicef. Nous recommandons d'améliorer les Comptes Nations de la Santé avec la présentation d'un tableau préliminaire permettant de faire le croisement entre les sources dites primaires et celles dites secondaires, en vue de capter le maximum d'informations entre les relations financières existant entre les différentes sources du financement de la santé en général.

## Conclusion

Cette étude de la description des activités et du financement du programme élargi de vaccination s'inscrit dans le cadre de donner une bonne visibilité sur les différentes activités, et la répartition des fonds entre ces dernières ainsi que les sources de financement du programme.

Cette étude a permis dans un premier d'identifier les différents partenaires financières du PEV, les activités réalisées par ces partenaires et leur niveau de financement au niveau du programme et pour les activités.

Les partenaires identifiées pour les années 2006 ,2007 et 2008 sont l'Etat, GAVI, l'OMS et l'Unicef dont le soutien financier est capital pour le fonctionnement du PEV. L'identification des interventions de ces partenaires ont permis de constater leur orientation par rapport aux activités du programme. C'est dans ce contexte qu'il est constaté que l'Etat s'oriente sur le fonctionnement du programme au niveau central hormis les 850 000 000 CFA destinés à l'achat des vaccins, GAVI s'oriente sur les activités de vaccination en assurant l'achat de tous les pentavalents, la promotion et l'administration. Quant à l'Unicef son intervention est axée plutôt sur les campagnes de vaccination en plus de son rôle dévolu à la commande et à l'achat des vaccins sous financement de l'Etat et de GAVI.

Par contre, l'OMS s'oriente davantage sur la surveillance des maladies surtout de la PFA malgré que son financement soit axé sur d'autres activités telles que la recherche, la formation.

L'étude a donné l'allocation du financement entre les différentes fonctions dont la prévention des maladies transmissibles, la promotion, les autres services de santé publique, l'administration générale de santé, l'équipement, la formation et la recherche. Ces distinctions ont permis de constater que l'allocation des ressources ne suit aucun critère. Plus de 80% du financement en moyenne est

destinée à la fonction de prévention. Le taux de financement pour la promotion, la formation et le recherche sont faibles malgré leur importance pour garantir des services de prévention de qualité. Cela doit inciter à une efficience allocative du financement des différentes fonctions de ce programme à partir des critères d'allocations pertinents.

L'établissement des critères d'allocation du financement des activités permettra une meilleure orientation du financement des bailleurs ainsi qu'une harmonisation de leurs interventions et de leurs efforts financiers pour une meilleure fédération des actions et du financement menés dans le cadre du programme élargi de vaccination.

Cette étude portant sur l'analyse du financement du programme élargi de vaccinations de 2006 à 2008 a montré les différents montants de financement au service du programme et de ses activités concernant cette période.

Elle a décliné les différentes sources et agents de financement avec la part de chacune leur part de le financement général ainsi que le financement fourni par les différents prestataires : « district » et « fourniture et Administration de programme de santé » et aux autres services concernant le PEV.

En somme, cette étude nous a bien renseignés non seulement sur l'effort de l'Etat sur la vaccination contre les maladies de l'enfance mais également celui des différents partenaires dans le financement, sur leur utilisation et sur l'ensemble des flux financiers existants entre les différents acteurs du programme.

En effet, seul un financement suffisant et fiable peut permettre aux services de vaccination de fonctionner de manière optimale et d'améliorer ainsi la santé des enfants. C'est l'une des conditions fondamentales pour garantir la continuité des services et pour financer une amélioration constante d'une couverture vaccinale

de qualité, comportant l'accès aux vaccins traditionnels et plus récents. Le financement est donc un facteur essentiel pour la pérennité du programme nationale de vaccination.

La mise en œuvre des recommandations pourraient améliorer la santé plus précisément celle des enfants. Il serait encore intéressant de faire une étude portant sur l'élaboration d'un sous compte programme Elargi de vaccination en vue de déterminer même l'effort des ménages dans la vaccination des enfants.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

## **Bibliographies**

1. Baston A. Sustainable introduction of affordable new vaccine: the targeting strategy, vaccines (1998).
2. Clemens j et al. Evaluation des nouveaux vaccins pour les pays en développement; Efficacité ou effectivité ? (1996).
3. Comptes Nationaux de la Santé, rapport 2005 du Sénégal.
4. De champeaux A, Kaddar M. Rapport sur l'Evaluation nationale du programme élargi de vaccination du cout de l'Enfant togolais complémentent vacciné en (1991).
5. DeRoeck D. Levin A : Programme de Vaccination des pays en développement et en transition. Rapport d'initiatives spéciales 12. (1998).
- 6 .Dr RAJOELISO Fanjaniaina, Analyse du financement du PEV incluant les couts additionnels des nouveaux vaccins et l'adoption des nouvelles technologies : Cas du Sénégal, mémoire CESAG, 2006.
7. Enquête Démographique et Sanitaire, Sénégal IV ;(1997).
8. Enquête Démographique et Sanitaire, Sénégal V ;( 2005)
9. Levin A et al. Etude de cas sur le cout et financement courant et futur des services de vaccination au GHANA en (2001).
10. Kaddar M et al. Etude de cas sur le cout et le financement des services de la vaccination en Cote d' Ivoire (2000).
- 11..Plan pluriannuel complet du PEV et de la Surveillance (2007-2011).
12. Rapport d'activités annuel, GAVI 2006.

- 13 .Rapport d'activités annuel, GAVI 2007.
14. Rapport d'activités annuel, GAVI ,2008.
15. OMS, Situation financière des Activités du PEV 2006.
16. OMS, Situation financière des Activités du PEV 2007.
17. OMS, Situation financière des Activités du PEV 2008.
18. Sou mare Alice Analyse des couts du financement passées et futurs du Programme Elargi de Vaccination dans le cadre du plan de viabilité financière (2005).

## **ANNEXES**

CESAG - BIBLIOTHEQUE

**Annexes 1 : Répartition du financement de GAVI par niveau en 2006**

Activités soutenues	Montants en FCFA	Secteur public		
		Central	Régional	District
Vaccins (PEC convoyeurs- Manœuvres-de manutention	2 490 260	2 490 260		
Matériel d'injection	15 818 586	15 818 586		
Personnel	76 118 586	5 496 371	1 152 375	69 469840
Transport	18 921 091	17 878 591	1 042 500	
Entretien et frais généraux	3 184 803	3 184 803		
Formation	31 335 210	8 312 210		23 023 000
IEC /mobilisation sociale	2 699060	2 699060		
Coordination	6 353 090	6 353 090		
Supervision	12 062 539	6 969 002	3 615 537	1 478 000
Suivi évaluation	3 958 956	3 958 956		
Autres	12 814 016	12 814 016		
<b>Total</b>	<b>185 755 656</b>	<b>85 974 404</b>	<b>5 810 412</b>	<b>93 970 840</b>
<b>%</b>	<b>100%</b>	<b>46,28%</b>	<b>3,12%</b>	<b>50,6%</b>

Source : rapport d'activités annuel, GAVI 2006.

## Annexes 2 : Répartition des fonds GAVI par niveau en 2007

Activités soutenues	Montants en FCFA	Secteur public		
		Central	Régional	District
Vaccins	-	-	-	-
Matériel d'injection	-	-	-	-
Personnel	9 771 980	9 149 580	622400	
Transport	4 332 940	4 332 940		
Entretien et frais généraux	28 278 709	28 278 709		
Formation	18 485 252	18 485 252		
IEC /mobilisation sociale	21 373 400	21 373 400		
Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre	69 466 782	4 334 644		65 132 382
Supervision	39 901 078	600 310	15 374 600	23 926 168
Suivi évaluation	39 901 078	17 823 626		
Surveillance épidémiologique	1 889 950	1889 950		
Véhicules	-	-	-	-
Equipement de la chaîne	13 081 940	13 081 940		
Frais bancaires	11 198 808	11 198 908		
<b>Total</b>	<b>235 604 709</b>	<b>130 549 159</b>	<b>15 997 000</b>	<b>89 058 550</b>
%	100%	55,4	6,8%	37,8%

Source : rapport d'activités annuel, GAVI 2007.

**Annexe 3 : Répartition des fonds GAVI aux services de la vaccination par niveau en 2008**

Activités soutenues	Montants en FCFA	Secteur public		
		Central	Régional	District
Vaccins				
Matériel d'injection				
Personnel				
Transport	2 575 000	2 575 000		
Entretien et frais généraux	25 015 997	25 015 997		
Formation	15 809 080	15 809 080		
IEC /mobilisation sociale	33 266 635	33 266 635		
Actions destinées aux groupes difficiles à atteindre	123 067 244	21 215 124		101 852 120
Supervision	105 053 702	9 153 264	46 735 458	49 164 980
Suivi évaluation	890 040	890 040		
Surveillance épidémiologique	3 432 420	3 432 420		
Véhicules	-	-	-	-
Equipement de la chaine	6	-		
Frais bancaires	2 234 465			
<b>Total</b>	<b>311 343 583</b>	<b>113 592 025</b>	<b>46 735 458</b>	<b>151 017 100</b>
%	100%	38, (ù	15%	48,5%

Source : Rapport d'activités annuel, GAVI 2008.

**Annexes 4 : Répartition du financement de l’OMS par niveau en 2006.**

Activités	Montants en FCFA	Central	Régional	District
Visite de supervision	3 231 500	2 100 000		1 131 500
Transport	3 484 600			3 484 600
Formation	8103000		8103000	
Surveillance	39 735 270			39 735 270
Réunion	14958450			14958450
Autres	3306088			3306088
<b>Total</b>	<b>72 818 908</b>	<b>2100000</b>	<b>8103000</b>	<b>62615908</b>

Source : OMS, Situation financière des Activités du PEV 2006.

**Annexes 5 : Répartition du financement de l’OMS par niveau en 2007.**

Activités	Montants en FCFA	Central	Régional	District
Surveillance PFA	46 265 410			46 265 410
Routine	19268750		192 68750	
Supervision	8555930			8555930
Formation	13085340			13085340
Réunion	9166800	150000		9016800
Remboursement Transport	6 000 000	2 500 000	1000 000	2 500 000
Equipement véhicule PEV	2 585 360	2585 360		
Campagne de ratissage rougeole	13 500 000			13 500 000
Campagne de vaccination contre la fièvre jaune	227 150 591			227 150 591
<b>Total</b>	<b>345 578 181</b>	<b>5 235 360</b>	<b>20 268 750</b>	<b>320 074 071</b>

Source : OMS, Situation financière des Activités du PEV 2007.

**Annexe 6 : Répartition du fonds de l'OMS en 2008**

Activités	Montants en FCFA	Central	Régional	District
Surveillance	82 446 957		62 933 608	19 513 330
Maintenance véhicule	5 439 857	2 059 249	3 380 608	
Réunion	35 707 444	26 204 847	9 503 597	
Supervision	8 864 451	5 996 100	2 868 351	
Vaccination routine	38 000 000	4 000 000		34 000 000
Formations DQS	8 370 000			8 370 000
Recherche opérationnelle	15 025 000	15 025 000		
<b>Total FCFA</b>	<b>193 853 709</b>	<b>53 285 196</b>	<b>78 686 183</b>	<b>61 900 330</b>
<b>%</b>	<b>100%</b>	<b>27%</b>	<b>32%</b>	<b>41%</b>

Source : OMS, Situation financière des Activités du PEV 2008.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexes 7 : Sources secondaires/Agent en 2006

		<b>FS1 Fonds Public</b>	<b>FS.3 Fonds RESTEONDE</b>			
2006		<b>FS1 1 RECETTES DE L'ADMINISTRATION CENTRALE</b>	<b>FS 3 1 FONDS DE LA COOPERATION</b>			
		<b>FS1 1 1 FONDS DE L'ADMINISTRATION CENTRALE</b>		<b>FS 3 1 2 FONDS DE LA COOPERATION MULTILATERALE</b>		<b>Total</b>
Agents de financement			OMS	GAVI	UNICEF	
<b>HF1 SECTEUR PUBLIC</b>						
<b>HF 1 1 ADMINISTRATION PUBLIQUE</b>						
HF 1 1 1 ADMINISTRATION CENTRALE						
HF 1 1 1 1 MINISTERE DE LA SANTE						
HF 1 1 1 1 Programme PEV		856 480 656	72 818 909		2 673 475 000	3 602 774 565

Source : nous même par l'analyse des données de DPM/MSP , OMS, UNICEF ,GAVI , 2006

Annexes 8 : Sources secondaires/Agent de financement en 2007

2007		<b>FS 1 FONDS PUBLIC</b>	<b>F.S.3 Fonds Reste du Monde</b>			
		<b>FS1 1 RECETTES DE L'ADMINISTRATION CENTRALE</b>	<b>FS 3 1 FONDS DE LA COOPERATION</b>			
		<b>FS1 1 1 FONDS DE L'ADMINISTRATION CENTRALE</b>	<b>FS 3 1 2 FONDS DE LA COOPERATION MULTILATERALE</b>			<b>Total</b>
Agents de financement			OMS	GAVI	UNICEF	
<b>HF1 SECTEUR PUBLIC</b>						
<b>HF 1 1 ADMINISTRATION PUBLIQUE</b>						
HF 1 1 1 ADMINISTRATION CENTRALE						
HF 1 1 1 1 MINISTERE DE LA SANTE						
HF 1 1 1 1 1 Programme PEV	906 329 709		345 578 181		3 864 997 500	5116 905 390

Source : nous même par l'analyse des données de DPM/MSP, OMS, UNICEF, GAVI, 2007

Annexe 9 : Sources/Agent de financement en 2008

2008	Sources	FS3 FOND DU RESTE DU MONDE		Total		
		FS1 FONDS PUBLICS				
		FS1 1 RECETTES DE L'ADMINISTRATION CENTRALE	FS 3 1 FONDS DE LA COOPERATION			
	FS1 1 1 FONDS DE L'ADMINISTRATION CENTRALE	FS 3 1 2 FONDS DE LA COOPERATION MULTILATERALE				
Agents de financement			OMS	GAVI	UNICEF	
<b>HF1 SECTEUR PUBLIC</b>						
HF 1 1 ADMINISTRATION PUBLIQUE						
HF 1 1 1 ADMINISTRATION CENTRALE						
HF 1 1 1 1 MINISTERE DE LA SANTE						
HF 1 1 1 1 Programme PEV		982069583	193853 709		1 939 776 292	3115 699584

Source : nous même par l'analyse des données de DPM/MSP, OMS, UNICEF, GAVI, 2008

Annexes 10 : Agents / Prestataires, 2006,2007 et 2008

HPXHF	AgentsXPrestataires	HF 1 SECTEUR PUBLIC		
		2006	2007	2008
		HF 1 1 ADMINISTRATION PUBLIQUE		
		HF 1 1 1 ADMINISTRATION CENTRALE		
		HF 1 1 1 1 MINISTERE DE LA SANTE		
		HF 1 1 1 1 1 programme Elargi de Vaccination		
	HP 1 HOPITAUX			
	HP 3 .4.5.3 District	2914302526	4 288 795 871	2 278 097 363
	HP.5 Fourniture et Gestion de programme	688472039	828 109 519	837 602 221
<b>Total</b>		3 602 774 565	5 116 905 390	3 115 699 584

Source : nous même par l'analyse des données de DPM/MSP, OMS, UNICEF, GAVI, 2006, 2007 et n2008

**Annexes 11 : AGENTS/ FONCTION EN 2006,2007 et 2008**

HFXHC		HF 1 SECTEUR PUBLIC		
Agents X Fonctions		HF 1 1 ADMINISTRATION PUBLIQUE		
		HF 1 1 1 ADMINISTRATION CENTRALE		
		HF 1 1 1 1 MINISTERE DE LA SANTE		
		HF 1 1 1 1 1 programme Elargi de Vaccination		
Cde	Intitulé	2006	2007	2008
<b>HC. 6</b>	<b>Service de prévention et de santé publique</b>	<b>2 735 052 236</b>	<b>4 242 312 627</b>	<b>2 219 846 856</b>
HC 6.1	Santé Maternelle et infantile, services de planning familial et de consultations	79 500 000		
HC 6.2	Services de médecine scolaires			
HC.6.3.1	Prévention maladies transmissibles (Médicaments)			
HC.6.3.2	Prévention maladies transmissibles Hors Médicaments	2613117906	4 103 316 841	1 977 633 600
HC 6.4	Prévention des maladies non transmissibles			
HC 6.5	Médecine du travail			
HC 6.6	Services de promotion de la santé (SNIEPS)	2 699 060	90 840 426	156 333 879
HC 6.9	Autres services de santé publique	39 735 270	48 155 360	85 879 377
<b>HC 7</b>	<b>Administration de la santé et Assurance Maladie</b>	<b>759 469 015</b>	<b>827 354 871</b>	<b>856 648 648</b>
HC 7.1.1	Administration générale de santé : publique sauf sécurité sociale		827 354 871	856 648 648

HFXHC		HF 1 SECTEUR PUBLIC		
Agents X Fonctions		HF 1 1 ADMINISTRATION PUBLIQUE		
		HF 1 1 1 ADMINISTRATION CENTRALE		
		HF 1 1 1 1 MINISTERE DE LA SANTE		
		HF 1 1 1 1 1 programme Elargi de Vaccination		
Cde	Intitulé	2006	2007	2008
<b>HCR.1-&gt;5.</b>	<b>Fonctions sanitaires connexes</b>	<b>52695000</b>	<b>15 667 300</b>	
HCR.1.1	Construction et réhabilitation			
HCR.1.2	Equipement	52 695 000	15 667 300	
<b>Total Colonne (DTS)</b>		<b>55 558 314</b>	<b>31 570 592</b>	<b>39 204 080</b>
HCR.2	Education et formation du personnel de santé	39 438 210	31 570 592	24 179 080
HCR.3	Recherche et développement dans le domaine de la santé			15 025 000
HC.R. Nsk	Dépense connexes non spécifiée par catégorie	16 120 104		
<b>Total Colonne (DNS)</b>		<b>3 602 774 565</b>	<b>5 116 905 390</b>	<b>3 115 699 584</b>

Source : nous même par l'analyse des données de DPM/MSP, OMS, UNICEF, GAVI, 2006 ,2007 et 2008

Prestataires /Fonctions		HP. 3. 4.5.District	Programme Administration de HP.5. Fourniture et	Total
Cde	Intitulé			
<b>HC. 6</b>	<b>Service de prévention et de santé publique</b>	<b>2 735 052 236</b>	<b>2 735 052 236</b>	
HC 6.1	Santé Maternelle et infantile, services de planning familial et de consultations	79 500 000		79 500 000
HC 6.2	Services de médecine scolaires			
HC.6.3.1	Prévention maladies transmissibles (Médicaments)	2 613 117 906		2613117906
HC.6.3.2	Prévention maladies transmissibles Hors Médicaments			
HC 6.4	Prévention des maladies non transmissibles (maladies cibles PEV)			
HC 6.5	Médecine du travail			
HC 6.6	Services de promotion de la santé (SNIEPS)	2 699 060		2699060
HC 6.9	Autres services de santé publique	39 735 270		39735270
	<b>Administration de la santé et Assurance Maladie</b>	<b>666 620 813</b>	<b>92848202</b>	<b>759469015</b>
HC 7.1.1	Administration générale de santé : publique sauf sécurité sociale	666 620 813	92848202	759469015
<b>HCR.1-&gt;5.</b>	<b>Fonctions sanitaires connexes</b>	<b>51 970 000</b>	<b>725000</b>	<b>52695000</b>
HCR.1.1	Construction et réhabilitation			
HCR.1.2	Equipement	51 970 000	725000	52695000
<b>Total Colonne (DTS)</b>				
HCR.2	Education et formation du personnel de santé	31 126 000	8 312 210	39 438 210
HCR.3	Recherche et développement dans le domaine de la santé			
<b>Total Colonne (DNS)</b>		<b>2 914 302 526</b>	<b>688472039</b>	<b>3 602 774 565</b>

Source : nous même par l'analyse des données de DPM/MSP, OMS, UNICEF, GAVI, 2006

## Annexes 13: Prestataires / Fonction 2007.

2007			
Cde		Intitulé	
HC. 6	<b>Service de prévention et de santé publique</b>	4 214 714 633	2 759 799
HC. 6.1	Santé Maternelle et infantile, services de planning familial et de consultations		
HC.6.2	Services de médecine scolaires		
HC.6.3.1	Prévention maladies transmissibles (Médicaments)	4103316841	4103316841
HC.6.3.2	Prévention maladies transmissibles Hors Médicaments		
HC.6.4	Prévention des maladies non transmissibles (maladies cibles PEV)		
HC.6.5	Médecine du travail		
HC.6.6	Services de promotion de la santé (SNIEPS)	65132382	25708044
HC.6.9	Autres services de santé publique	46265410	1889950
HC.7	<b>Administration de la santé et Assurance Maladie</b>		
HC.7.1.1	Administration générale de santé : publique sauf sécurité sociale	60995898	766358973
<b>HC.R.1-&gt;5</b>	<b>Fonctions sanitaires connexes</b>		
HC.R.1.1	Construction et réhabilitation		
HC.R.1.2	Equipement		15667300
<b>Total Colonne (DTS)</b>			
HC.R.2	Education et formation du personnel de santé	13 085 340	18485252
HC.R.3	Recherche et développement dans le domaine de la santé		15 025 000
<b>Total Colonne (DNS)</b>		4 288 795 871	828109519
			5 116 905 390
<b>\$\$Prestataires Fonctions</b>		HP. 3. 4.5.District	Administration de Programme et Total

Source : nous même par l'analyse des données de DPM/MSP, OMS, UNICEF, GAVI, 2007

## Annexes 14 : Prestataires/Fonctions 2008.

Prestataires/Fonctions		HP.3 .4.5 District		HP.5 F et Admi Programme	
Cde		Intitulé		Total	
HC.6		<b>Service de prévention et de santé publique</b>		2 219 846 85	
HC.6.1	Santé Maternelle et infantile, services de planning familial et de consultations				
HC.6.2	Services de médecine scolaires				
HC.6.3.1	Prévention maladies transmissibles (Médicaments)				
HC.6.3.2	Prévention maladies transmissibles Hors Médicaments				
HC.6.4	Prévention des maladies non transmissibles (maladies cibles PEV)				
HC.6.5	Médecine du travail				
HC.6.6	Services de promotion de la santé (SNIÉPS)	101 852 120	54 481 759	156 333 879	
HC.6.9	Autres services de santé publique	82 446 957	3 432 420	85 879 377	
HC.7	<b>Maladie</b>	<b>111 794 686</b>		<b>744 853 962</b>	
HC.7.1.1	Administration générale de santé : publique sauf sécurité sociale	111794686	744 853 962	856 648 648	
<b>HC.R.1-&gt;5</b>					
HC.R.1.1	Construction et réhabilitation				
HC.R.1.2	Équipement				
<b>Total Colonne (DTS)</b>		<b>8 370 000</b>		<b>30 834 080</b>	
HC.R.2	Education et formation du personnel de santé	8370000	15 809 080	24 179 080	
HC.R.3	Recherche et développement dans le domaine de la santé		15 025 000	15 025 000	
HC.R.NSK	Dépense connexes non spécifiées par catégorie				
<b>Total Colonne (DNS)</b>		<b>2 278 097 363</b>		<b>837 602 221</b>	
				3 115 699 z	

Source : nous même par l'analyse des données de DPM/MSP, OMS, UNICEF, GAVI, 20