

FINANCEMENT ET COÛT DU PEV AU SÉNÉGAL

Une équipe conjointe CATR/SNGE a réalisé de décembre 1998 à mai 1999 une étude sur le financement et le coût du Programme Elargi de Vaccination au Sénégal.

1. Objectifs

1.1 Objectif général

L'objectif général de l'étude est d'améliorer la prise en charge du coût des activités de vaccination de routine à tous les niveaux dans le cadre strict des réformes de politiques en cours et eu égard aux capacités de financement des différentes interventions des partenaires.

1.2 Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont de :

- Réalisation un diagnostic sur l'état actuel du financement du programme
- Proposer un schéma de financement optimal
- Analyser le coût/efficacité des stratégies vaccinales utilisées
- Formuler des recommandations pour la réduction des coûts à tous les niveaux

2. Méthodologie

Trois méthodes de collecte de données ont été utilisées :

- Une collecte de données au niveau central à l'aide d'un canevas préalablement élaboré. Cette collecte a été effectuée auprès du SNGE, de la DAGE, du dépôt central des vaccins à la PNA, de la DIEM, de la CAS/PDIS, et de l'UNICEF
- L'enquête sur le terrain a permis de cerner ou de confirmer les hypothèses de départ sur les paramètres suivants : le temps consacré par le personnel impliqué dans la vaccination, la composition des équipes de vaccination, le nombre moyen de séances de vaccination par semaine ou par mois, les dépenses connexes
- Un questionnaire a été élaboré et administré aux responsables des Régions Médicales, des districts de Dakar Sud, Guinguinéo, Joal, Richard Toll et Tambacounda, et du personnel en charge de la vaccination dans certaines formations sanitaires

3. Principaux résultats

3.1 Financement du PEV

Tableau 1a : Financement du PEV de 1992 à 1995 (en FCFA)

Rubrique	1992	1993	1994	1995
Fonctionnement	195 502 206	84 286 308	301 523 563	472 480 117
Fournitures diverses	23 042 002	12 078 907	37 633 140	74 576 625
Personnel	10 077 278	12 647 035	22 693 517	29 451 482
Déplacements				
Carburant				
Vaccins + matériel	119 594 441	45 518 566	223 812 430	293 456 510
Chaîne de froid	21 394 108	7 020 900	8 691 966	
Logistique	21 394 377	7 020 900	8 692 510	74 995 500

Dépenses courantes				
Dépenses connexes				
Maintenance locaux				
Autres dépenses				
Investissements	37 672 912	9 196 572	474 778 429	69 323 981
Chaîne froid	21 479 112	9 196 572	207 230 775	53 407 837
Logistique	16 193 800		267 547 654	15 916 144
Bâtiment				
Dépenses de soutien	16 848 815	50 609 929	86 063 069	647 631
Supervision		10 567 934	15 004 261	
Mobilisation sociale	11 679 442	25 385 261	23 999 322	647 631
Formation	5 169 373	14 656 734	47 059 486	
Total Général	250 023 933	144 092 809	862 365 061	542 451 730
Fonctionnement	78,19	58,49	34,96	87,10
Investissements	15,07	6,38	55,06	12,78
Dépenses de soutien	6,74	35,12	9,98	0,12

Tableau 1b : Financement du PEV de 1996 à 1998 (en FCFA)

Rubrique	1996	1997	1998	Total 92-98	%
Fonctionnement	922 502 207	832 740 931	489 259 822	3 298 295 155	68,15
Fournitures diverses	163 334 712	189 830 618	146 554 762	647 050 766	13,37
Personnel	187 359 344	129 077 653		391 306 309	8,08
Déplacements		866 910		866 910	0,02
Carburant	78 521 836	65 627 622		144 149 458	2,98
Vaccins + matériel	186 501 641	219 044 851	223 017 280	1 310 945 720	27,09
Chaîne de froid	79 986 075	44 328 143		161 421 192	3,34
Logistique	209 133 751	169 608 666	119 687 780	610 533 484	12,61
Dépenses courantes					0,00
Dépenses connexes					0,00
Maintenance locaux	15 734 538	13 757 207		29 491 745	0,61
Autres dépenses	1 930 311	599 260		2 529 571	0,05
Investissements	309 107 368	205 632 763	128 888 550	1 234 600 574	25,51
Chaîne froid	231 752 874	116 671 981	38 826 675	678 565 826	14,02
Logistique	77 354 494	88 960 781	90 061 875	556 034 748	11,49
Bâtiment					0,00
Dépenses de soutien	103 979 210	49 035 476		307 184 129	6,35
Supervision	3 746 631	8 506 262		37 825 088	0,78
Mobilisation sociale	41 254 202	3 592 991		106 558 848	2,20
Formation	58 978 377	36 936 224		162 800 193	3,36
Total Général	1 335 588 785	1 087 409 169	618 148 372	4 840 079 858	100

Fonctionnement	69,07	76,58	79,15	68,15
Investissements	23,14	18,91	20,85	25,51
Dépenses de soutien	7,79	4,51		6,35

Le financement a largement privilégié le fonctionnement : 68% en moyenne sur la période. L'investissement représente environ un quart de l'ensemble du financement, l'année 1994 constituant une exception compte tenu des lourds investissements de renouvellement effectués sur financement UNICEF et JICA.

3.2 Coût du PEV

Tableau 2 : Coût de l'enfant complètement vacciné (ECV) par stratégie et par dose administrée (Dose)
Les prix sont exprimés en USD

Stratégie	Coût initial		Scénario 1		Scénario 2		Scénario 3		Scénario 4	
	ECV	Dose	ECV	Dose	ECV	Dose	ECV	Dose	ECV	Dose
Ensemble	12,22	1,17	12,22	1,17	11,23	1,08	11,79	1,13	12,15	1,17
Fixe	6,77	0,64	8,01	0,77	7,48	0,72	7,87	0,75	8,29	0,79
Avancée	53,30	6,26	17,60	1,69	14,27	1,37	14,42	1,38	14,54	1,39
Mobile	218,99	19,39	67,37	6,46	67,44	6,47	72,76	6,98	72,88	6,99

Ainsi, le coût moyen de l'ECV s'établit à environ 12 USD si l'on considère le DTC3 comme antigène de référence. La moyenne mondiale se situe autour de 15 USD. Mais l'élément le plus significatif est la grande dispersion de ce coût selon les stratégies.

4. Recommandations

- Exploiter au maximum les possibilités qu'offrent les stratégies fixes et avancées compte tenu de leur excellent rapport coût / efficacité. A cet effet, les 245 Postes de Santé prévus dans le PNDS contribueront au renforcement notable de la couverture sanitaire, et donc de la couverture vaccinale fixe et avancée. Le potentiel actuel des deux stratégies est d'environ 80% en termes d'accessibilité des populations aux Formations Sanitaires de base. Les constructions nouvelles renforceront ce potentiel. Un objectif de couverture de 75% pourrait être visé à travers ces deux stratégies. Cependant, l'atteinte d'un objectif aussi ambitieux nécessite une programmation fine et une organisation rationnelle des services au niveau opérationnel
- Maintenir la stratégie mobile, seul cadre d'expression de la solidarité envers les populations non touchées par les stratégies fixe et avancée, mais améliorer son efficacité et son efficacité en impliquant encore plus les populations dans la mobilisation sociale, l'organisation et l'évaluation des activités. Un objectif de couverture de 10% pourrait être visé pour cette stratégie
- Encourager les initiatives communautaires pour atteindre les populations non encore couvertes par les stratégies actuellement développées par le PEV ; cet encouragement peut prendre la forme de la mise en place par l'Etat, les partenaires extérieurs et les ONG de fonds destinés à faciliter l'accès des populations concernées aux activités foraines en général, à celles liées à la vaccination en particulier. Les modalités de fonctionnement de ces fonds seront définies par chaque Bailleurs (y compris l'Etat) en rapport avec les populations concernées
- Réduire les coûts du programme à tous les niveaux de la hiérarchie du système de santé au moyen du monitoring des taux de perte des vaccins, et d'une meilleure organisation des activités et du financement
- Définir une véritable politique de développement sanitaire à l'échelle des collectivités (régions, communes et communautés rurales). En effet, les textes définissant les compétences des collectivités font référence plus aux infrastructures qu'aux aspects de politique et de programmation. Or, l'essentiel de la programmation opérationnelle et de la mise en œuvre des politiques et directives nationales se fait au niveau des collectivités. De plus, les directives relatives à la part du budget des collectivités à affecter à la santé ne suffisent pas. Les dépenses prioritaires de santé à prendre en charge sur les ressources ainsi dégagées doivent être fixées de commun accord entre les Représentants de l'Etat et les Collectivités. Le contrat-plan entre l'Etat et les Collectivités est le cadre idéal pour aller en profondeur dans cette réforme. L'opportunité de l'élaboration d'un contrat-plan spécifique pour le secteur de la santé gagnerait à être examinée

sérieusement. C'est à notre sens la meilleure manière de définir les priorités et les mesures conséquentes, d'assurer l'efficacité du contrat-plan et d'en jeter les bases d'un bon suivi et d'une évaluation rigoureuse

- Dans la perspective de l'amélioration de la gestion du programme et de la reconduction de ce genre d'études dans l'avenir, il est recommandé de :
 - Compléter l'inventaire des équipements de la chaîne de froid effectué au magasin central (PNA), dans les dépôts régionaux, et dans les dépôts de district par un inventaire dans les unités de vaccination
 - Mettre en place, à l'issue de l'inventaire, un système de suivi et un programme de renouvellement des équipements
 - Réaliser un inventaire de la logistique, et mettre en place un système de suivi et un programme de renouvellement
 - Dresser la situation du personnel impliqué dans la vaccination
 - Concevoir et mettre en œuvre des projets de recherche opérationnelle pour tester certains paramètres importants, notamment l'utilisation du temps du personnel, le monitoring du taux de perte des vaccins, l'amélioration de l'efficacité des stratégies mises en œuvre

NB : Le rapport de cette étude est disponible auprès de la CATR à l'adresse suivante :

Projet régional FED ARIVA
08 BP 11030 Ouagadougou 08
Tel. : +226 31 69 16
Fax. : +226 31 69 18
E-mail : info@fedariva.org

ou auprès du SNGE à l'adresse suivante :

Service National des Grandes Endémies
31 Avenue Bourguiba
BP 5899 Dakar Sénégal
Tel. : +221 824 74 34 ou +221 824 49 84 (LD)
Fax : +221 824 35 32
Email : ofaye@telecomplus.sn