

## Impact du Financement Basé sur la Performance en vaccination de routine dans les centres de santé des Districts Sanitaires de Bitkine et Melfi dans la Délégation Sanitaire Provinciale du Guera au Tchad

RIMTEBAYE Rihorngar Djasna

Faculté de Sciences de la Santé, Département de Politique et Système de Santé, Centre Interuniversitaire de Recherche Pluridisciplinaire (CIREP), RDC.

### RÉSUMÉ

*Le Projet de Renforcement des Performances du Système de Santé (PRPSS) du Tchad se concentre principalement sur l'amélioration de la prestation des services des soins de santé essentiels, par le renforcement des capacités institutionnelles et l'institutionnalisation du Financement Basée sur la Performance (PBF), en s'appuyant sur les enseignements tirés du projet de renforcement des services de santé maternelle et infantile et d'autres opérations de la Banque mondiale au Tchad. L'objectif de cette étude est d'analyser l'impact du FBP sur la performance en vaccination de routine dans les Centres de Santé de deux Districts Sanitaires (Bitkine & Melfi) de la Délégation Sanitaire Provinciale du Guera. L'étude menée est une évaluation rétrospective adaptée au cadre d'évaluation d'intervention des services de la vaccination dans les différents centres de santé des Districts de Bitkine et Melfi avant et après la mise en œuvre du financement basé sur la performance. Au total, 36 formations sanitaires fonctionnelles du début à la fin de l'expérience ont été incluses. La variable dépendante (VD) était le nombre trimestriel de la vaccination BCG qui est administrée à la naissance, PENTA 1 qui est administrée à 6 semaines après la naissance, le PENTA3 qui est administrée à 14 semaines après la naissance, le VAR qui se donne à 9 mois après la naissance, le taux d'abandon PENTA1/PTENTA3 et taux d'abandon BCG/VAR de l'année 2021 avant le projet du FBP et de 2023 après la mise en œuvre dudit projet. Les principales variables indépendantes concernaient les ressources (humaines, financières et matérielles) permettant d'offrir les services de la vaccination telles que définies dans la grille qualité du FBP au Tchad. Les autres variables indépendantes concernaient la planification de l'offre de service et la supervision. Les taux de la couverture vaccinale en BCG, PENTA1, PENTA3, VAR, abandon en PENTA1/PENTA3, abandon en BCG/VAR ont été calculés sur les trimestres avant et après la mise en œuvre du FBP en vue d'une comparaison. Comparativement à l'année 2021, le taux de la couverture vaccinale en BCG, PENTA1, PENTA3, VAR 2023 dans le DS de Bitkine et Melfi sont en bonne progression ainsi que les taux d'abandon en PENTA1/PENTA3 et BCG/VAR.*

**Mots-clés :** Impact ; Financement Basé sur la Performance ; Vaccination de routine

### ABSTRACT

*Chad's Health System Performance Strengthening Project (PRPSS) focuses primarily on improving the delivery of essential health care services, through institutional capacity building and the institutionalization of Performance-Based Financing (PBF), building on lessons learned from the Strengthening Maternal and Child Health Services Project and other World Bank operations in Chad. The objective of this study is to analyze the impact of PBF on routine immunization performance in the Health Centers of two Health Districts (Bitkine & Melfi) of the Provincial Health Delegation of Guera. The study conducted is a retrospective evaluation adapted to the intervention evaluation framework of immunization services in the different health centers of the Districts of Bitkine and Melfi before and after the implementation of performance-based financing. A total of 36 functional health facilities from the beginning to the end of the experiment were included. The dependent variable (VD) was the quarterly number of BCG vaccination that is administered at birth, PENTA 1 that is administered at 6 weeks postnatal, PENTA3 that is administered at 14 weeks postbirth, VAR that is given at 9 months postbirth, PENTA1/PTENTA3 discontinuation rate and BCG/VAR discontinuation rate for the year 2021 before the PBF project and 2023 post-release implementation of the said project. The main independent variables concerned the resources (human, financial and material) to offer immunization services as defined in the PBF quality grid in Chad. The other independent variables concerned the planning of the service offer and supervision. Vaccination coverage rates for BCG, PENTA1, PENTA3, VAR, PENTA1/PENTA3 dropout, BCG/VAR discontinuation were calculated over the quarters before and after PBF implementation for comparison. Compared to 2021, the vaccination coverage rate in BCG, PENTA1, PENTA3, VAR 2023 in the DS of Bitkine and Melfi is up well as the dropout rates in PENTA1/PENTA3 and BCG/VAR.*

**Keywords :** Impact; Performance-Based Financing; Routine immunization.

Soumis le : 01 avril, 2025

Publié le : 20 mai, 2025

Auteur correspondant : RIMTEBAYE Rihorngar Djasna

Adresse électronique : [rimox2012@gmail.com](mailto:rimox2012@gmail.com)

Ce travail est disponible sous la licence

Creative Commons Attribution 4.0 International.



## 1. INTRODUCTION

Comme on pouvait s'y attendre, dans la plupart des pays, les personnes évaluent également la santé comme l'un de leurs principales priorités.

Afin d'avoir un accès, une meilleure qualité de l'offre de soins et un système de santé résilient en Afrique, il y a eu différents types de financement des systèmes de santé par les bailleurs bilatéraux et multilatéraux.

En se basant sur la Déclaration d'Alma Ata afin d'améliorer l'accès à l'offre de soins de santé primaire, l'Initiative de Bamako (IB) vient reformer le système de gestion de la santé. Elle est adoptée suite à une réunion de ministres de la santé africains à Bamako au Mali en 1987 et au Burkina Faso en 1989. Elle est mise en œuvre dans plusieurs pays en voie de développement, confrontés à des situations économiques difficiles, à partir de la fin des années 1980.

Cette Initiative de Bamako implique directement la communauté à s'acquitter de ses frais de prestation soins à travers le recouvrement de cout ou cela entraîne une faible fréquentation au niveau des formations sanitaires surtout la population de couche vulnérable.

Le financement basé sur la performance (FBP en sigle) est une approche de réforme des systèmes qui offre une réponse à « comment » parvenir à la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) et aux Objectifs du Développement Durable 2015-2030 (ODD).

L'approche FBP propose aux pays à revenus faible et intermédiaire des stratégies pour atteindre la Couverture Santé Universelle (CSU), dans le contexte des Objectifs du Développement Durable (ODD) 2015-2030. Stimuler l'équité est apparu comme une réponse à la déception venue des mécanismes d'équité traditionnels qui ne répondent pas aux attentes.

Le système de financement basé sur la performance est une approche systémique avec une orientation sur les résultats définie comme la quantité et la qualité des produits et l'inclusion des personnes vulnérables (démunis). Cela implique que les structures soient comme des organisations autonomes qui réalisent un bénéfice au profit d'objectifs de santé publique et/ou de leur personnel.

### 1.1 Problématique

Au Tchad, La mortalité des enfants de moins de 5 ans reste élevée. Le taux de mortalité néonatale a connu une baisse plus lente en passant de 34% à 33% entre 2015 et 2019. Dans le même temps, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 133% à 122%. Cette situation est due au peu de progrès réalisé dans l'offre et dans la qualité des soins (insuffisance des services de pédiatrie, insuffisance des ressources humaines qualifiées, insuffisance d'équipements médico-techniques et médicaments etc.).

Les taux de couverture administrative au niveau national en Penta 3 et de VAR étaient respectivement de 33% et de 70% en 2015, de 75% et 68% en 2017, de 81% et 69% en 2019 et de 83% et 75% en 2020 au lieu de 90% nécessaire pour l'atteinte de l'OMD relatif à l'amélioration de la santé maternelle et infantile (source : Wuenic Administrative 2021).

En 2018, la Couverture Vaccinale en BCG, PENTA1, PENTA3 et VAR dans le District Sanitaire de Bitkine et Melfi étaient respectivement de 56% et 58% en BCG, de 82% et 72% en PENTA 1, de 68 et 62% en PENTA 3 et de 64% et 70% en VAR. Afin d'améliorer ces indicateurs, le PNDS4 du Tchad de 2022-2030 avait, pour un de ces objectifs ; la réduction de la mortalité maternelle-infantile, choisi comme un des axes stratégiques pour le renforcement de l'offre de services de qualité en faveur de la santé de la mère-enfants.

### 1.2 Questions de recherche

#### 1.2.1 Questions managériales

Le Financement Basé sur Performance a-t-il eu un impact sur l'amélioration de la performance des formations sanitaires en vaccination de routine ?

#### 1.2.2 Questions spécifiques

- Quel est la valeur de la vaccination de routine dans les formations sanitaires ?
- Comment la vaccination de routine s'inscrit-elle dans la transition vers la couverture santé universelle.
- Quelles difficultés l'évolution du financement de la santé posent-elles à la vaccination de routine ?

### 1.3 Objectifs de recherche

#### 1.3.1 Objectif managérial

Evaluer l'impact du Financement Basé sur Performance dans l'amélioration de la performance des formations sanitaires en vaccination de routine

#### 1.3.2 Objectifs spécifiques

- Analyser la valeur de la vaccination de routine dans les formations sanitaires
- Evaluer l'importance de la vaccination de routine dans la transition vers la couverture santé universelle.
- Identifier les difficultés de l'évolution du financement de la santé à la vaccination de routine

#### 1.4 Hypothèses de recherche

##### 1.4.1 Hypothèse managériale

Le Financement Basé sur la Performance pourrait améliorer la performance des formations sanitaires en vaccination de routine

##### 1.4.2 Hypothèses spécifiques

- La vaccination de routine pourrait avoir de la valeur dans les formations sanitaires
- La vaccination de routine pourrait être important dans la transition vers la couverture santé universelle.
- Les difficultés liées au financement de la santé à la vaccination de routine pourraient être identifier

## 2. REVUE DE LA LITTÉRATURE

La revue de la littérature sur le Financement Basé sur la Performance en vaccination de routine dans les centres de santé des Districts Sanitaires de Bitkine et Melfi dans la Délégation Sanitaire Provinciale du Guera au Tchad afin d'améliorer la performance des formations sanitaires en vaccination de routine.

#### 2.1 Identification des mots clés

À la lecture de notre thème de recherche, il ressort les concepts clés suivants : Impact, Financement Basé sur la Performance, Vaccination de routine

#### 2.2 Définitions des concepts principaux

Dans le cadre de la rédaction de notre recherche, la définition des concepts est indispensable. Cette définition va nous permettre de dégager les variables clés de notre travail de recherche.

- **Impact** : une combinaison de procédures, méthodes et outils par laquelle une politique, un programme ou un projet peuvent être jugés selon leurs effets potentiels sur la santé de la population (directs ou indirects, positifs ou négatifs) et la distribution de ces effets (HCSP.Mars 11, 2025)
- **Le Financement base sur la performance (FBP)** : Vise à améliorer la qualité des services de santé et à l'accès à ceux-ci en accordant « aux prestataires de soins de santé (établissement ou agent-e-s de santé) des primes basées sur la réalisation de cibles, des objectifs ou de résultats prédéterminés après vérification de la qualité » (Renmans et al., 2017 :p1298).
- **Vaccination de routine** : interaction opportune, durable et fiable entre le vaccin, ceux qui l'administrent et ceux qui le reçoivent, afin de s'assurer que chaque personne est parfaitement immunisée contre les maladies évitables par la vaccination. (Speak Up Africa.Mai,2019)

Les enfants nés juste avant ou pendant la pandémie ont maintenant dépassé l'âge auquel ils devraient normalement être vaccinés, ce qui souligne la nécessité de mener des campagnes de rattrapage pour ceux qui n'ont pas été vaccinés afin de prévenir d'autres épidémies mortelles. En 2022, 34 des 54 pays d'Afrique ont connu des flambées de maladies telles que la rougeole, le choléra et la poliomyélite. Pour faire face à cette crise de la survie infantile, l'UNICEF appelle les gouvernements de la région à redoubler d'efforts pour augmenter le financement de la vaccination et à collaborer avec les parties prenantes pour débloquer les ressources disponibles, notamment en mobilisant les fonds du COVID-19, afin de mettre en œuvre et d'accélérer de toute urgence les efforts de vaccination de rattrapage pour protéger les enfants et prévenir les flambées épidémiques. Les acteurs mondiaux et régionaux et le secteur privé du continent ont également un rôle clé à jouer.

« La récente résurgence de la rougeole, du choléra et de la poliomyélite en Afrique nous avertit que nous devons intensifier nos efforts. Les dirigeants africains doivent agir maintenant et prendre des mesures politiques fortes pour réduire l'écart de vaccination et s'assurer que tous les enfants sont vaccinés et protégés », a déclaré Mohamed Fall, directeur régional de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe. « Les bonnes décisions politiques et l'augmentation des budgets alloués aux soins de santé primaires pour les enfants, y compris la vaccination, dans les communautés mal desservies d'Afrique, peuvent stimuler nos efforts vers un continent en meilleur santé, plus sûr et plus prospère. »

« La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces au monde. Pourtant, des millions d'enfants en Afrique sont toujours privés d'une vaccination vitale – souvent ces mêmes enfants vivent dans des communautés privées d'un accès à l'ensemble des services essentiels tels que la santé, la nutrition, l'éducation et d'autres services sociaux », a déclaré Marie-Pierre Poirier, directrice régionale de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale. « Nous devons agir de toute urgence pour

nous assurer que chaque enfant qui a été laissé de côté soit vacciné. L'utilisation de la vaccination de routine comme point d'entrée pour renforcer les soins de santé primaires et les systèmes communautaires permettra également de fournir d'autres services essentiels, de sorte qu'avec les gouvernements et les partenaires, nous pourrons nous attaquer aux multiples privations subies par les enfants et accélérer les progrès pour les enfants. »

« Les vaccins ont permis de sauver des millions de vies et de protéger les communautés contre des épidémies mortelles », a déclaré la directrice générale de l'UNICEF, Catherine Russell. « Nous ne savons que trop bien que les maladies ne respectent pas les frontières. Les vaccinations de routine et des systèmes de santé solides sont notre meilleure chance d'empêcher de futures pandémies, des morts et des souffrances inutiles. Les ressources de la campagne de vaccination COVID-19 étant encore disponibles, le moment est venu de réorienter ces fonds pour renforcer les services de vaccination et investir dans des systèmes durables pour chaque enfant. »

### 3. MÉTHODOLOGIE

L'étude menée est une évaluation rétrospective adaptée au cadre d'évaluation d'intervention des services de la vaccination de routine dans les différents centres de santé des Districts de Bitkine et Melfi avant et après la mise en œuvre du financement basé sur la performance. Au total, xx formations sanitaires fonctionnelles du début à la fin de l'expérience ont été incluses. La variable dépendante (VD) était la couverture trimestrielle de vaccination de routine en BCG, PENTA1, PENTA3 et VAR de 2021 avant le projet du FBP et de 2023 après la mise en œuvre dudit projet.

Les principales variables indépendantes concernaient les ressources (humaines, financières et matérielles) permettant d'offrir les services de vaccination de routine telles que définies dans la grille qualité du FBP au Tchad. Les autres variables indépendantes concernaient la planification de l'offre de service, la supervision, respect des procédures standards de la précaution de la vaccination de routine. Les taux de la couverture vaccinale, le taux d'abandon en PENTA1/PENTA 3, le taux d'abandon global BCG/VAR ont été calculés sur les trimestres avant et après la mise en œuvre du FBP en vue d'une comparaison.

#### 3.1 Site de l'étude

Les districts sanitaires de Bitkine et Melfi font partie des districts de la Délégation sanitaire provinciale et de la prévention du Guéra (DSPP-G), située au Centre Est du Tchad. La délégation sanitaire provinciale et de la prévention du Guéra est limitée à l'Est par les DSPP de Salamat et Sila, au Sud par les DSPP du Chari-Baguirmi et du Moyen Chari, à l'Ouest par la DSPP de Hadjar Lamis et au Nord par la DSPP de Batha. Sa superficie est de 58 950 km<sup>2</sup> avec une Population d'environ 778 837 Habitants en 2023 soit une densité de 13,21 habitants au km<sup>2</sup>. La DSPP-G compte 7 districts tous fonctionnels et un hôpital provincial. Le chef-lieu de la province Mongo est situé à 500 km à l'est de Ndjamenya la capitale. L'équipe cadre en est l'organe de gestion.

#### 3.2 Type d'étude

Etude rétrospective qui porte sur la revue documentaire en vue de l'évaluation (avant-après la mise en œuvre) des données de la vaccination de routine dans les districts sanitaires de Bitkine et Melfi, menée de manière transversale en deux temps :

1. D'abord sur la perception des services de vaccination de routine avant l'intervention au financement des activités dans les centres de santé basé sur la performance en 2021 et
2. Ensuite après l'intervention au financement des activités dans les centres de santé basé sur la performance en 2023.

#### 3.3 Calcul de la taille de l'échantillon et participants

Tous les 36 centres de santé du DS de Bitkine et Melfi font partie de notre étude, nous avons 25 centres de santé dans le DS de Bitkine et 11 centres de santé dans le DS de Melfi. Cette étude a vu la participation des membres de l'ECD de Bitkine et Melfi ainsi que tous les RCS desdites formations sanitaires

#### 3.4 Collecte de données

L'étude a recouru à la revue documentaire exploitant les rapports et outils disponibles dans les différentes formations sanitaires des DS de Bitkine et Melfi.

Les données sont collectées à l'aide des fiches de dépouillement des données de routine de l'année 2021 et des données quantitatives du FBP à partir de 2023

#### 3.5 Gestion et analyse des données

A l'aide d'un fichier Word et Excel, les données ont été encodées manuellement et analysées par thème. Pour dégager la quintessence de cette étude, une lecture approfondie des transcriptions et des schémas initiaux ont été faites et les catégorisations récurrentes ont été répertoriées. Ce système a permis de mettre en évidence les éléments pertinents en lien avec la couverture vaccinale et de taux d'abandon des services de la vaccination de routine avant et pendant l'intervention. De ce fait, Des histogrammes ont été construits en Excel pour comparer d'une part les proportions les couvertures vaccinales et les taux d'abandon

des services de la vaccination de routine dans les formations sanitaires avant et après l'intervention de FBP dans les deux districts sanitaires.

#### 4. RÉSULTATS ET DISCUSSION

Les résultats de l'étude ci-dessous montrent l'impact du Financement Basé sur la Performance en vaccination de routine dans les centres de santé des Districts Sanitaires de Bitkine et Melfi dans la Délégation Sanitaire Provinciale du Guera au Tchad.

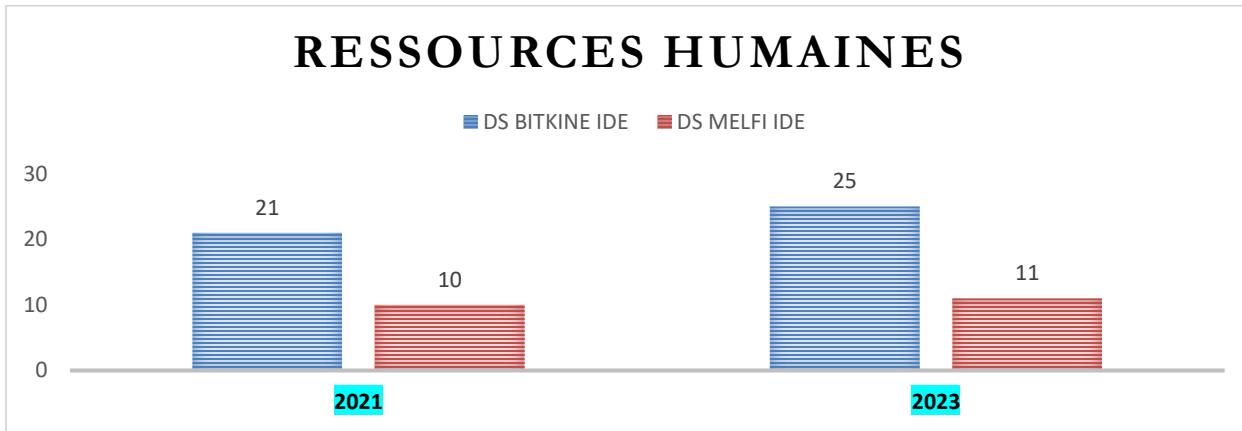


Figure 1 : Analyse de ressources humaines dans le DS de Bitkine & Melfi de 2021&2023. Source : Auteur

Les résultats montrent que dans le district sanitaire de Bitkine en 2021, on a le ratio de 1 infirmier /10947 habitants et pour 2023, le ratio de 1 infirmier/ 9 863 habitants. Pour le district de Melfi, en 2021, on a le ratio de 1 infirmier /13 157 habitants et pour 2023, le ratio de 1 infirmier/8 861 habitants. La situation comparative de 2021 et 2023 des ressources humaines dans les deux districts, bien que le nombre des sage-femmes et infirmiers diplômés d'état ont augmentés mais nous sommes loin de ratio de l'OMS qui recommande que 1 sage-femme/1000 habitants et 1 infirmier/1000 habitants.

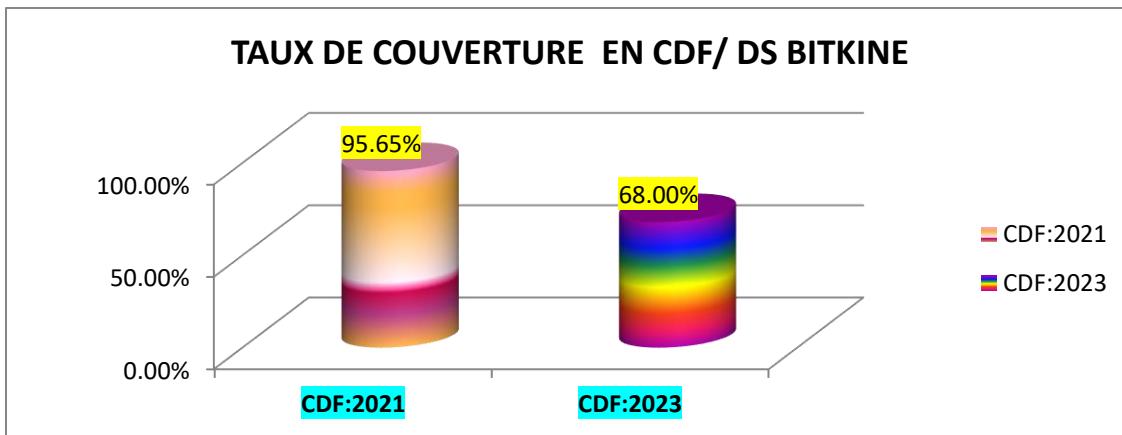


Figure 2 : Analyse de la couverture vaccinale en BCG dans le DS de Bitkine de 2021&2023. Source : Auteur

La Chaine de froid (CDF) est un système composé d'agents et équipements qui assurent la qualité des vaccins depuis la fabrication, pendant le stockage et la distribution jusqu'à leur administration. Dans la norme, une formation sanitaire qui a un service de vaccination doit avoir une CDF pour la conservation des vaccins et diluants. L'OMS recommande, à de rare exception près, que tous les vaccins soient conservés de façon continue à des températures comprises entre + 2° C et + 8° C.

On conteste que dans le DS de Bitkine en 2021, la couverture en CDF est de 95,65% (22CDF pour 23 FOSA) contrairement en 2023 où la couverture n'est que 68% (17CDF pour 25 FOSA) d'où certaines FOSA ne disposent pas de CDF.

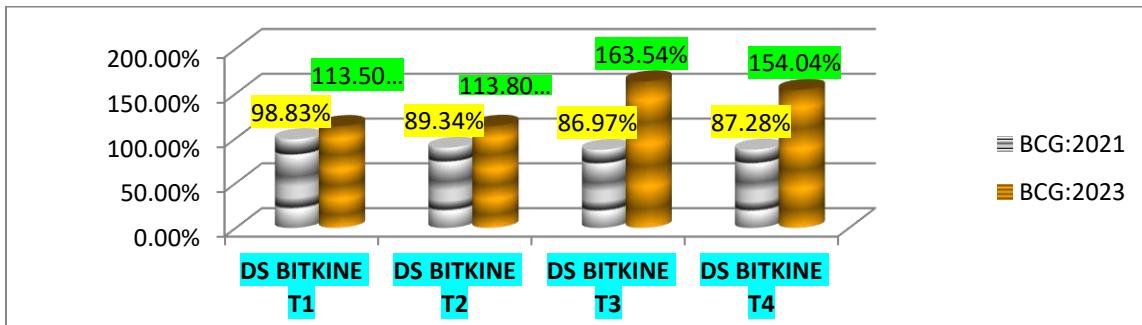


Figure 3 : Analyse de la couverture vaccinale en BCG dans le DS de Bitkine de 2021&2023. Source : Auteur

L'administration de l'antigène BCG à la naissance permet d'évaluer l'accessibilité au service de vaccination de routine dans une formation sanitaire. Cet antigène renforce l'immunité des enfants contre la Tuberculose. Cette maladie est causée par un agent pathogène appelé le Bacille de Koch et la transmission se fait par voie aérienne, de gouttelettes saliva (Toux, Crachats).

Comparativement à l'année 2021, on constate que la couverture vaccinale en BCG dans le DS de Bitkine en 2023 est au-delà de l'objectif fixé de 90% pendant tous les quatre trimestres de l'année. En 2021, c'est sauf au premier trimestre que le DS a atteint 98,83%.

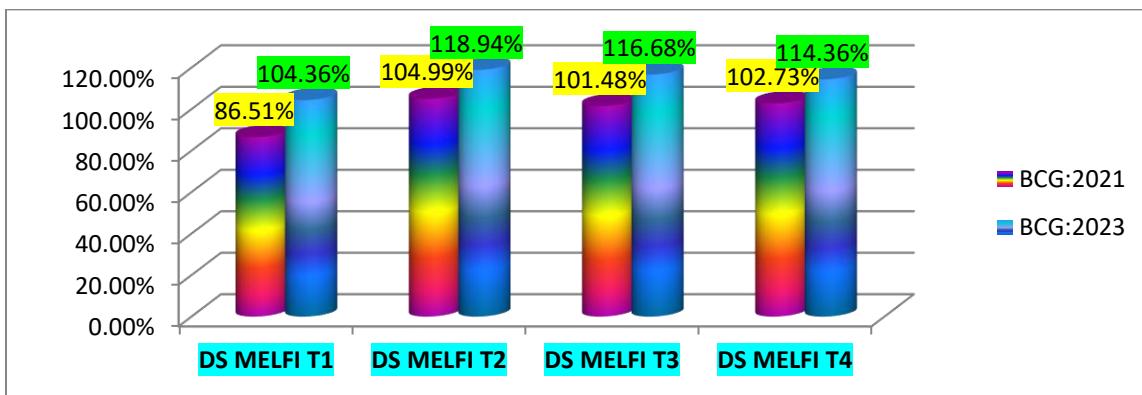


Figure 4 : Analyse de la couverture vaccinale en BCG dans le DS de Melfi de 2021&2023. Source : Auteur

La couverture vaccinale en BCG dans le DS de Melfi de quatre trimestres comparés de l'année 2021&2023 est au-dessus de norme de 90% à l'exception du premier trimestre de l'année 2021 où la couverture est de 86,51%.

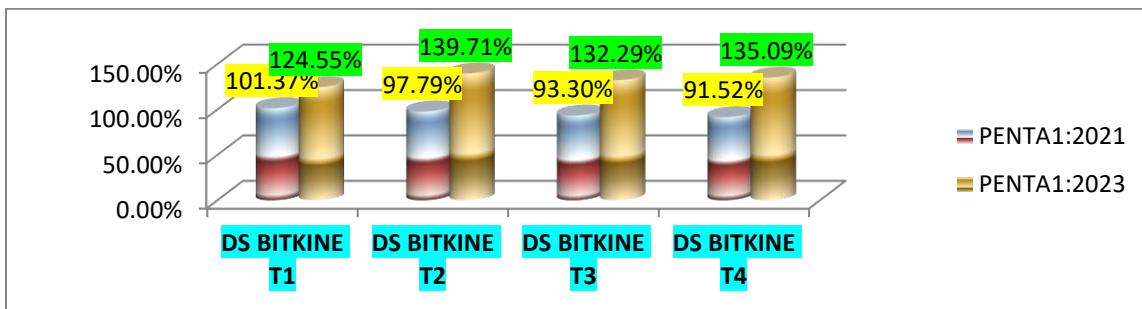


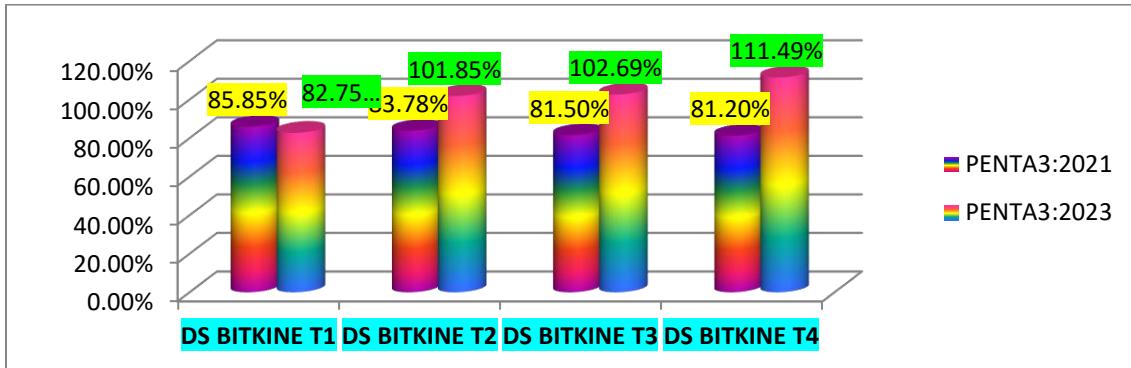
Figure 5 : Analyse de la couverture vaccinale en PENTA1 dans le DS de Bitkine de 2021&2023. Source : Auteur

L'antigène pentavalent protège les enfants contre les cinq maladies évitables par la vaccination qui sont : La Diphtérie, le Tétanos, la coqueluche, l'Hépatite B et l'Infections à Haemophilus influenzae type B. Pour cet antigène, il faut trois rappels pour que l'enfant soit complètement immunisé contre ces maladies. Le PENTA1 est la première dose que l'enfant prend à partir de 6 semaines après la naissance.

La couverture vaccinale en PENTA1 dans le DS de Bitkine comparée de 2021 &2023 est au-dessus de norme de 90% mais on constate une meilleure performance en 2023 durant tous les quatre trimestres.

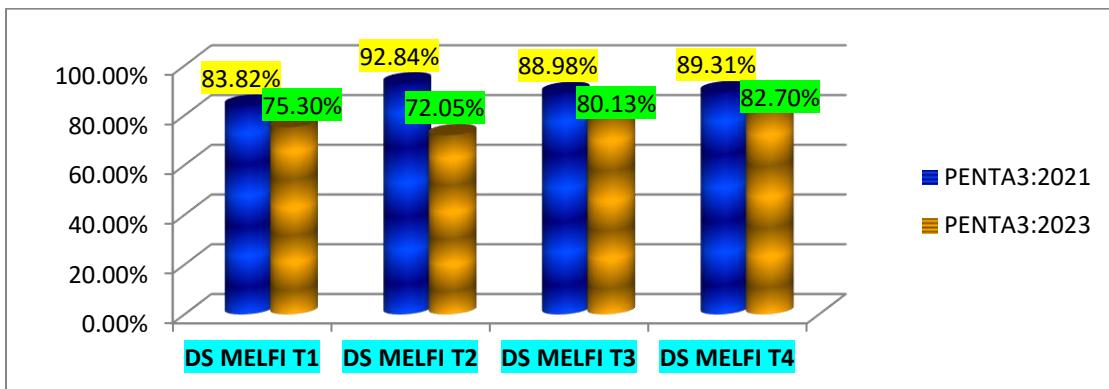
**Figure 6 : Analyse de la couverture vaccinale en PENTA1 dans le DS de Melfi de 2021&2023.**Source :Auteur

En 2021, la couverture vaccinale en PENTA1 est au-dessus de norme de 90% pendant tous les quatre trimestres de l'année comparée à l'année 2023 où le premier trimestre n'a enregistré que 89,04%.

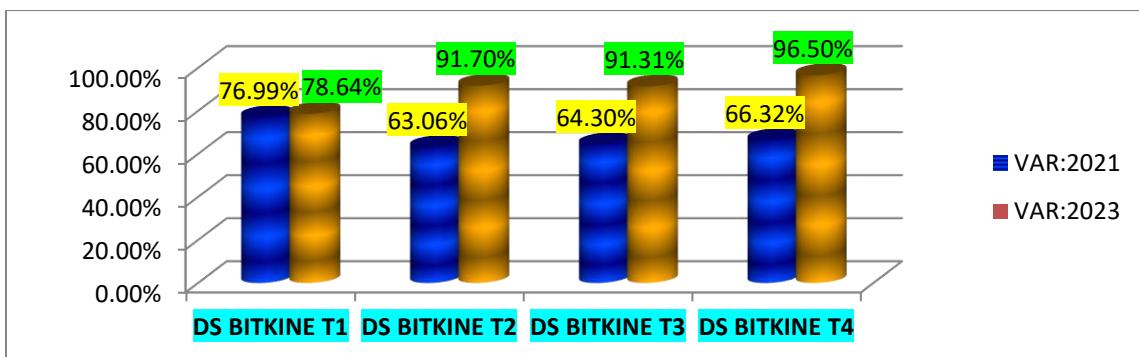
**Figure 7 : Analyse de la couverture vaccinale en PENTA3 dans le DS de Bitkine de 2021&2023.**Source :Auteur

Le rappel de troisième dose de pentavalent à 14 semaines après la naissance permet de renforcer l'immunité de l'enfant.

La couverture vaccinale en PENTA3 dans le DS de Bitkine en 2021 est en dessous de la norme de 90% durant tous les quatre trimestres comparativement en 2023 où la couverture a dépassé les 90% à l'exception du premier trimestre qui n'a que 82,75%.

**Figure 8: Analyse de la couverture vaccinale en PENTA3 dans le DS de Melfi de 2021&2023.**Source :Auteur

On constate dans le DS de Melfi que la couverture vaccinale en PENTA3 de 2021 comparée à 2023 est en dessous de la norme de 90% à l'exception du deuxième trimestre 2021 que la couverture est à 92,84%.

**Figure 9 : Analyse de la couverture vaccinale en VAR dans le DS de Bitkine de 2021&2023.**Source :Auteur

L'antigène VAR est administré à l'âge de 9 mois après la naissance (le nouveau calendrier vaccinal de 2023, le VAR est administré à l'âge de 9 mois et 15 mois) et protège contre la Rougeole qui est une maladie virale transmise par la voie aérienne, respiratoire. L'administration dudit antigène permet d'évaluer l'utilisation de service de la vaccination de routine dans une formation sanitaire.

Durant les quatre trimestres de 2021, la couverture vaccinale en VAR dans le DS de Bitkine est en dessous de la norme de 90% comparativement en 2023 et à l'exception du premier trimestre (78,64%), la couverture vaccinale est au-dessus de la norme.

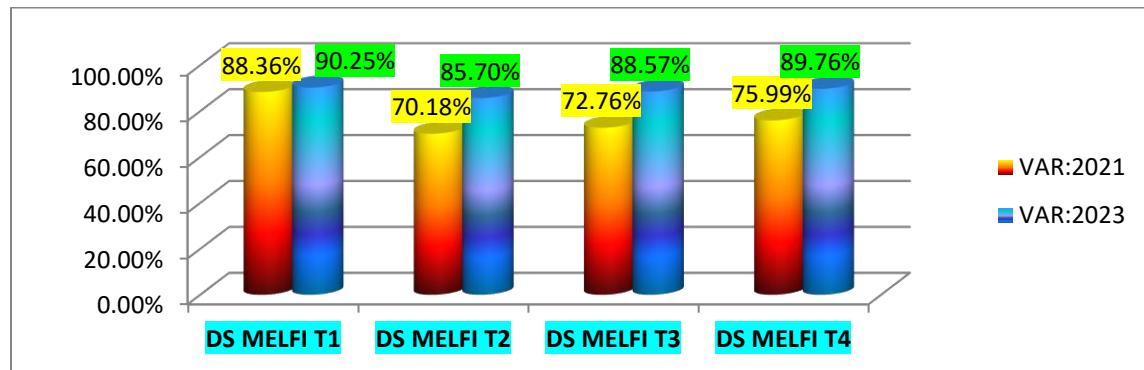


Figure 10 : Analyse de la couverture vaccinale en VAR dans le DS de Melfi de 2021&2023. Source : Auteur

A l'exception du premier trimestre (90,25%) de l'année 2023 comparativement en 2021, la couverture vaccinale en VAR dans le DS de Melfi est en dessous de la norme de 90%.

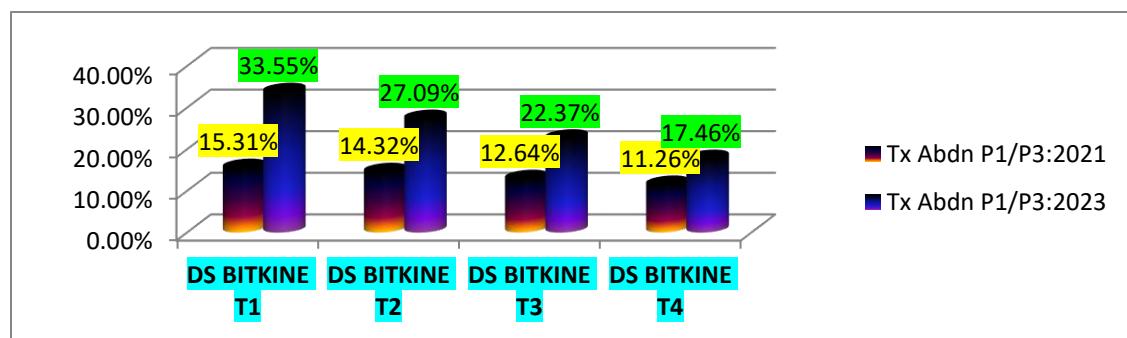


Figure 11 : Analyse de taux d'abandon en PENTA1/PENTA3 dans le DS de Bitkine de 2021&2023

Les enfants qui ont reçu initialement la première dose de PENTA doivent recevoir la troisième dose de rappel PENTA3 pour qu'ils soient complètement immunisés contre les cinq maladies (La Diphtérie, le Tétanos, la coqueluche, l'Hépatite B et l'Infections à Haemophilus influenzae type B) évitables par la vaccination. Mais il arrive de fois que tous ces enfants qui ont reçus la première dose de PENTA1 ne reçoivent pas nécessairement la troisième dose d'où la nécessité de calculer la proportion des enfants qui ont manqué leur troisième dose de rappel. Il faut rappeler que le taux d'abandon en PENTA1/PENTA3 acceptable par l'OMS est de 10%.

Le taux d'abandon en PENTA1/PENTA3 dans le DS de Bitkine de 2021 comparé à 2023 est au-dessus de la norme pour tous les quatre trimestres. On constate que ce taux est plus élevé en 2023 pour tous les quatre trimestres que 2021.

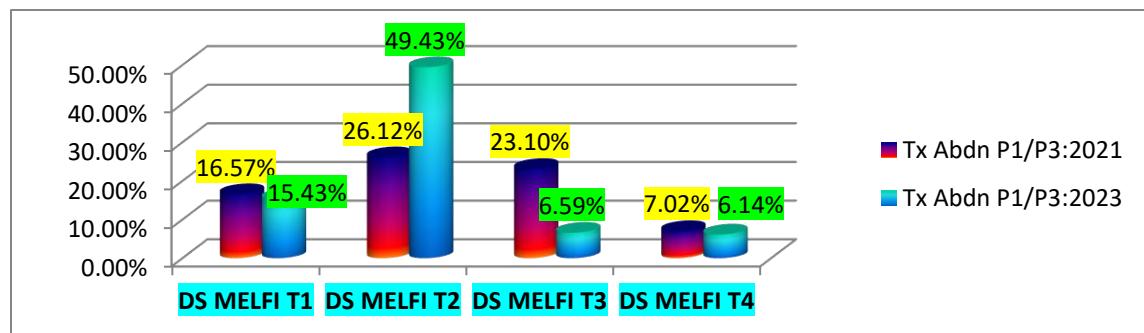
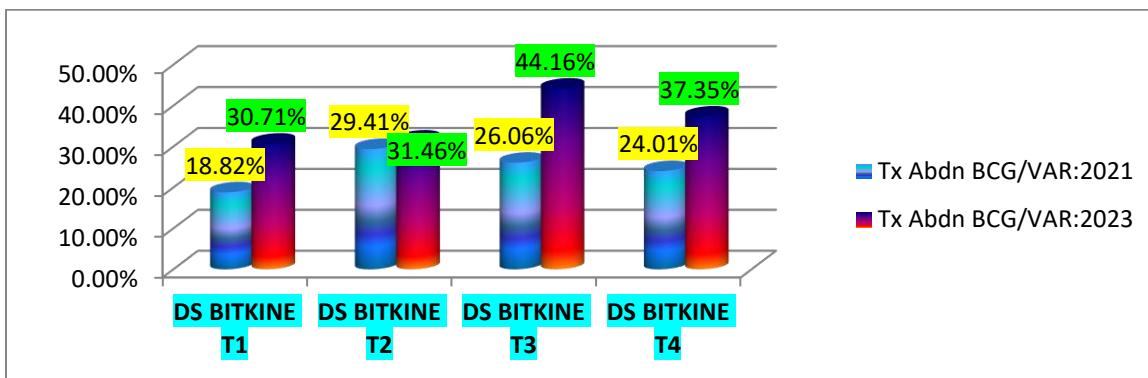


Figure 12 : Analyse de taux d'abandon en PENTA1/PENTA3 dans le DS de Melfi de 2021&2023. Source : Auteur

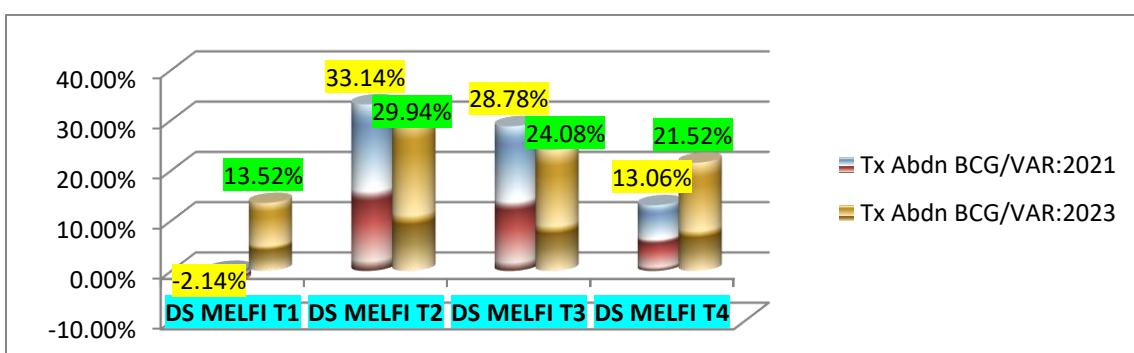
Comparativement en 2021 qu'en quatrième trimestre que le taux d'abandon est acceptable de 7,02%, en 2023 au troisième et quatrième ; les taux d'abandon sont acceptables respectivement 6,59% et 6,14% qui sont en dessous de la norme de 10%.



**Figures 13 : Analyse de taux d'abandon Global en BCG/VAR dans le DS de Bitkine de 2021&2023.** Source :Auteur

Le taux d'abandon global entre l'antigène BCG qui permet d'évaluer l'accessibilité de la population cible au service de la vaccination de routine et l'antigène VAR qui permet d'apprécier l'utilisation de service de la vaccination de routine par la population. En d'autres termes, logiquement tous les enfants qui ont reçus le BCG doivent obligatoirement recevoir le VAR pour qu'ils soient complètement immunisé contre les maladies évitables par la vaccination selon le calendrier vaccinal mais il arrive de fois que ce n'est pas tous ces enfants qui ont reçus initialement le BCG qui reçoivent le VAR dont il y a un écart donc il est tout à fait normal de connaître cette proportion des enfants qui ont manqué leur antigène VAR. Selon l'OMS, le taux d'abandon global acceptable est de 25%.

Contrairement à l'année 2021 au premier et quatrième trimestre dans le DS de Bitkine ou les taux d'abandon global sont acceptables respectivement 18,8% et 24,01%, on constate que durant tous les semestres de 2023, les taux d'abandon sont au-dessus de la norme de 25%.



**Figure 14 : Analyse de taux d'abandon Global en BCG/VAR dans le DS de Melfi de 2021&2023.** Source :Auteur

En 2023 à l'exception du deuxième trimestre (29,94%), les taux d'abandon sont acceptables (13,52% au premier trimestre ; 24,08% au troisième trimestre et 21,32% au quatrième trimestre) contrairement à 2021 ou au premier trimestre, le taux d'abandon est négatif 2,14% qui signifie que 27 enfants qui n'ont pas reçus au préalable l'antigène BCG ont reçus l'antigène VAR et dans la même année au dernier trimestre, le taux d'abandon global est acceptable (13,06%).

La vaccination sauve des millions de vies et apporte de nombreux bienfaits, notamment en termes de santé infantile, de fréquentation scolaire et de productivité. Les services de vaccination sont aussi une pierre angulaire des soins de santé primaires et peuvent servir de socle à d'autres services de santé vitaux ; elle offre une rentabilité économique exceptionnelle ; chaque dollar dépensé entraîne des retombées économiques positives beaucoup plus importantes. La vaccination doit être poursuivie indéfiniment ; il s'agit donc d'un investissement à long terme exigeant un financement stable et durable.

Les États ont la possibilité d'introduire un certain nombre de vaccins primordiaux pour la santé publique, mais nombre d'entre eux ont peine à résoudre l'équation du financement. Les pays bénéficiant de l'aide de Gavi doivent se préparer à financer la totalité de leur programme national à partir de sources intérieures lorsque cette aide prendra fin, et les pays non éligibles à Gavi doivent faire face à l'incertitude sur le prix des vaccins. La garantie d'accès à des services de vaccination est un élément essentiel du mouvement mondial vers la couverture sanitaire universelle (CSU).

Le financement de la vaccination doit être considéré dans le contexte plus large des politiques de financement de la santé par l'État et des stratégies permettant de réaliser la CSU. À mesure que le financement et les dispositifs de fourniture des services de santé se font plus complexes, les pays se heurtent à la difficulté de définir les compétences des différentes institutions pour les différentes fonctions des programmes de vaccination et de s'assurer que les incitations financières à l'oeuvre dans le système ne défavorisent pas les services de vaccination.

Le programme de vaccination de l'Arménie est particulièrement efficace, grâce à une étroite collaboration entre le Ministère de la santé, le Ministère des finances et la Commission permanente du Parlement sur les soins de santé, la maternité et l'enfance. L'Arménie a honoré 100 % de ses obligations de cofinancement envers Gavi, et est à présent en bonne voie pour financer en totalité son programme de vaccination. Le Ministère des finances et le Ministère de la santé ont conclu un accord aux termes duquel les fonds destinés aux vaccins et au matériel d'injection sont entièrement libérés chaque année en avril pour assurer un approvisionnement ininterrompu via la Division des approvisionnements de l'UNICEF. En vertu de l'entente passée entre les deux ministères, la vaccination est un programme prioritaire et la ligne budgétaire des vaccins et du matériel d'injection doit être maintenue même si d'autres secteurs subissent des coupes.

L'une des difficultés persistantes est la méfiance de certains segments de la population à l'égard des vaccins. Le ministère de la Santé surveille sur Internet les principaux sites dédiés aux parents, où il s'empresse de répondre à toutes les questions et préoccupations sur l'efficacité et l'innocuité des vaccins.

Le programme de vaccination du Costa Rica est essentiellement financé par l'assurance maladie. Le rôle croissant du régime national d'assurance maladie (NHIS) dans le financement global de la santé au Ghana a créé une nouvelle source possible de financement pérenne de la vaccination. Cependant, le transfert de la responsabilité du financement de la vaccination entre le ministère de la Santé et le NHIS n'a pas été défini explicitement, si bien que toute coupe dans le budget du Ministère risque de compromettre les efforts de vaccination et d'affecter la couverture vaccinale.

Face à la réduction du budget du ministère de la Santé, les établissements sanitaires publics dépendent de plus en plus de l'indemnisation des services par le NHIS pour leur fonctionnement quotidien et les coûts liés à la vaccination, comme le carburant consommé pour atteindre les populations éloignées. Il en résulte un risque d'éviction des services préventifs non financés par le NHIS- dont la vaccination au profit des services curatifs. Cela étant, le NHIS contribue à la diversification de la base de financement du programme de vaccination du Ghana, ce qui à l'avenir pourrait assurer un financement plus stable. Alors qu'il se trouve en voie de sortie de l'aide de Gavi et que son ministère de la Santé subit des coupes budgétaires, le Ghana vit un moment critique pour la pérennité de son programme de vaccination. Simultanément, la facture vaccinale du Ministère augmente rapidement, ce qui pourrait nécessiter certains arbitrages au sein du budget du secteur de la santé et peut-être au niveau du financement de la vaccination dans son ensemble. Un transfert implicite a déjà eu lieu, le NHIS assumant une plus grande part du financement de l'ensemble de la prestation au niveau de l'établissement médical. La planification et la budgétisation des engagements de cofinancement envers Gavi et d'autres parties du programme de vaccination, notamment la chaîne du froid, n'ont pas été satisfaisantes.

## 5. CONCLUSION

Comme dans tout système de santé mixte, la diversité des sources de financement et la souplesse des systèmes de paiement peuvent constituer un atout pour les services de santé. Mais pour que ces avantages soient réels, il faut que les responsabilités dans le financement du programme de vaccination du pays soient énoncées expressément et communiquées à tous les acteurs, notamment aux prestataires de soins de santé et à la population.

## 6. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bloom DE, Canning D, Weston M. The value of vaccination. *World Econ*. juillet 2005 ; 6(3) : 15.
- Levine OS, Bloom DE, Cherian T, de Quadros C, Sow S, Wecker J, Duclos P, Greenwood B. The future of immunisation policy, implementation, and financing. *Lancet*. 5 août 2011 ; 378(9789) : 439-48.
- Ozawa S, Clark S, Portnoy A, Grewal S, Brenzel L, Walker DG. Return on investment from childhood immunization in low- and middle-income countries, 2011–20. *Health Aff*. 1er février 2016 ; 35(2) : 199-207.
- Centre international d'accès aux vaccins [à venir]. Outil VoICE (Value of Immunization Compendium of Evidence). Consultable à : <http://view-hub.org/>
- Gottret P, Schieber G. Health financing revisited: a practitioner's guide. Washington D.C. : Groupe de la Banque mondiale ; 2006.
- <http://siteresources.worldbank.org/INTHSD/Resources/topics/HealthFinancing/HFRFull.pdf>. (INTHSD ;2023)
- Kutzin J. Anything goes on the path to universal health coverage? *Bulletin de L'Organisation mondiale de la santé*. Nov. 2012 ;
- Maeda A, Araujo E, Cashin C, Harris J, Ikegami N, Reich MR. Universal health coverage for inclusive and sustainable development: à synthesis of 11 country case studies. Washington D.C. : Groupe de la Banque mondiale ; 2014. Consultable à : <http://www>.

- [worldbank.org/en/topic/health/publication/universal-health-coverage-for-inclusive-sustainable-development](http://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/universal-health-coverage-for-inclusive-sustainable-development)
- Organisation mondiale de la santé. Rapport sur la santé dans le monde : financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2010. Consultable à : <http://www.who.int/whr/2010/fr/>
- Bhutan Health Trust Fund [en ligne]. Consultable à : <https://perma.cc/W5YY-QQVW>(BHTF,2022)
- Ministère de la santé du Ghana. Programme de travail du secteur de la santé. 2016.
- Groupe de partenaires pour le développement de la santé. Analyse du budget de 2016 de la santé [non publié]. Janv. 2016.
- Novignon J, Abankwah N, Cashin C, Bloom D. Earmarking revenues for the NHIS in Ghana : practical experience, results, and policy implications. Genève : Organisation mondiale de la santé ; 2016.
- Banque mondiale. Ghana immunization program assessment [non publié]. 2016.
- Ministere de la sante publique au Tchad. 2022.Plan national de développement sanitaire (PNDS 4) du tchad 2022-2030 p 79 ;99
- Ministere de la sante publique au Tchad. 2018.Annuaire des statistiques sanitaires du Tchad Tome A, 2018 p 70