

Financement des vaccins et des vaccinations en Afrique : quelle pérennité ?

Miloud Kaddar¹ et Patrick Lydon²,

La question du financement des vaccins et des vaccinations est projetée au devant de la scène internationale depuis l'avènement de l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et les Vaccinations (GAVI en anglais) en 2000. Elle est désormais posée non seulement en termes de mobilisation à l'échelle mondiale de ressources additionnelles mais aussi et surtout en termes de *pérennité* (2,3). Nous voudrions retracer ici très brièvement quelques tendances essentielles dans le financement des vaccins et des vaccinations dans les pays en développement, montrer en quoi nous entrons dans une nouvelle phase et enfin pointer quelques problèmes actuels auxquels sont confrontés les pays à faible revenu et la communauté internationale.

Vaccinations : un objectif prioritaire de santé publique

Le financement des vaccins et des vaccinations ne devrait pas rencontrer d'obstacles majeurs a priori. Cela pour au moins deux raisons. La première est qu'un grand nombre de gouvernements considèrent les vaccinations comme des interventions sanitaires prioritaires et les vaccins comme des biens stratégiques pour la santé publique. La communauté internationale a inscrit la réduction de la mortalité infantile notamment par la promotion des vaccinations parmi les « objectifs du développement du millénaire ». La deuxième est que le coût d'un enfant complètement vacciné, si on considère le calendrier habituel en Afrique subsaharienne, tourne autour de 15 à 20 Dollars US. Le coût total du programme de vaccination de base ne représente pas plus de 0.5 US dollar par habitant et 0,2% du produit national brut de la plupart des pays à faible revenu. Rapporté aux dépenses publiques de santé, le coût total du Programme Élargi de Vaccinations (PEV) gravite autour de 5 à 10 %. Tous ces chiffres (1) montrent que cet effort est bien à la portée d'un grand nombre de pays et représente peu de sacrifices par rapport aux bénéfices obtenus en termes de réduction de la morbidité et de la mortalité.

De multiples obstacles au financement

Pourtant le financement des vaccinations reste encore loin d'être assuré. De nombreux pays à faibles revenus restent largement dépendants des apports extérieurs sous forme de dons, d'aides budgétaires et autres prêts à taux bonifiés. Ainsi en est-il des pays comme le Laos, le Tchad, Haïti et bien d'autres. De nombreux pays à faibles revenus d'Afrique, d'Asie et du Moyen Orient sont dans une situation à peine moins vulnérable et fragile. On trouve cette situation, y compris dans quelques pays à revenu intermédiaire, qui ont eu recours à des prêts de la Banque Mondiale pour financer des dépenses récurrentes comme l'achat de vaccins et de matériel d'injection. Comment expliquer cette situation, cette dichotomie entre la priorité pour les vaccinations, partout clamée et répétée, et le si faible engagement financier direct des gouvernements des pays en développement ? Notre hypothèse est que la trop forte instrumentalisation politique des vaccinations et l'influence du modèle "biomédical" ont contribué à déresponsabiliser la plupart des gouvernements des pays pauvres. En effet, depuis plus de 25 ans, les vaccins et les vaccinations ont toujours trouvé, certes de manière irrégulière, payeur parmi les donateurs et les organismes de coopération régionale et internationale. Aussi on comprend, sans pour autant légitimer ou justifier cette pratique,

¹ Économiste de la santé, OMS Genève

² Économiste de la santé, OMS Genève

pourquoi les gouvernements des pays pauvres ont souvent été réticents à consacrer une partie de leurs propres ressources aux vaccinations et aux actions de prévention. L'essentiel des dépenses publiques de santé couvrant plutôt les soins hospitaliers, quelquefois des médicaments et toujours les frais du personnel permanent.

Il est difficile de mobiliser pour les vaccinations d'autres ressources que celles collectées par les gouvernements. Cela du fait qu'il y a peu de *demande spontanée* de la part des individus et des familles et que les vaccinations sont une *consommation induite* par les programmes de santé publique et par les professionnels de santé. Les organismes d'assurance maladie, lorsqu'ils existent réellement dans les pays en développement, sont trop centrés sur les soins curatifs et le remboursement des frais médicaux liés à l'hospitalisation, aux soins spécialisés et aux médicaments. Leur apport au financement des vaccinations est, sauf rares exceptions, resté mineur. Il en est de même pour le secteur médical privé. Les ONGs ont par contre montré un plus grand enthousiasme et une plus grande capacité à mobiliser des ressources et à contribuer aux activités de vaccinations, notamment dans les zones reculées, les quartiers urbains défavorisés et là où l'action de l'État est faible. Mais même dans ces cas, l'apport gouvernemental est fondamental pour stimuler les activités par un apport en vaccins et en matériel d'injection.

Dans certains pays, la pratique du *recouvrement des coûts* et du paiement direct, formelle ou informelle, concerne les services curatifs et les médicaments. Lorsqu'elle s'inspire des principes de l'Initiative de Bamako ou mutualistes en tentant notamment de subventionner les services préventifs, et en premier lieu les vaccinations, par les gains réalisés sur la vente des médicaments ou d'actes curatifs, cette pratique peut représenter un apport certain pour le bon fonctionnement des centres de santé et leurs activités de vaccinations. Cet apport est toutefois bien modeste au regard des besoins de financement (moins de 5 % des besoins en dépenses récurrentes). Cette pratique peut cependant facilement dévier et représenter un obstacle majeur à l'accès aux soins, et en particulier aux vaccinations comme le souligne clairement un document de l'OMS en 2001(6).

Augmentation des coûts : pérennité aléatoire

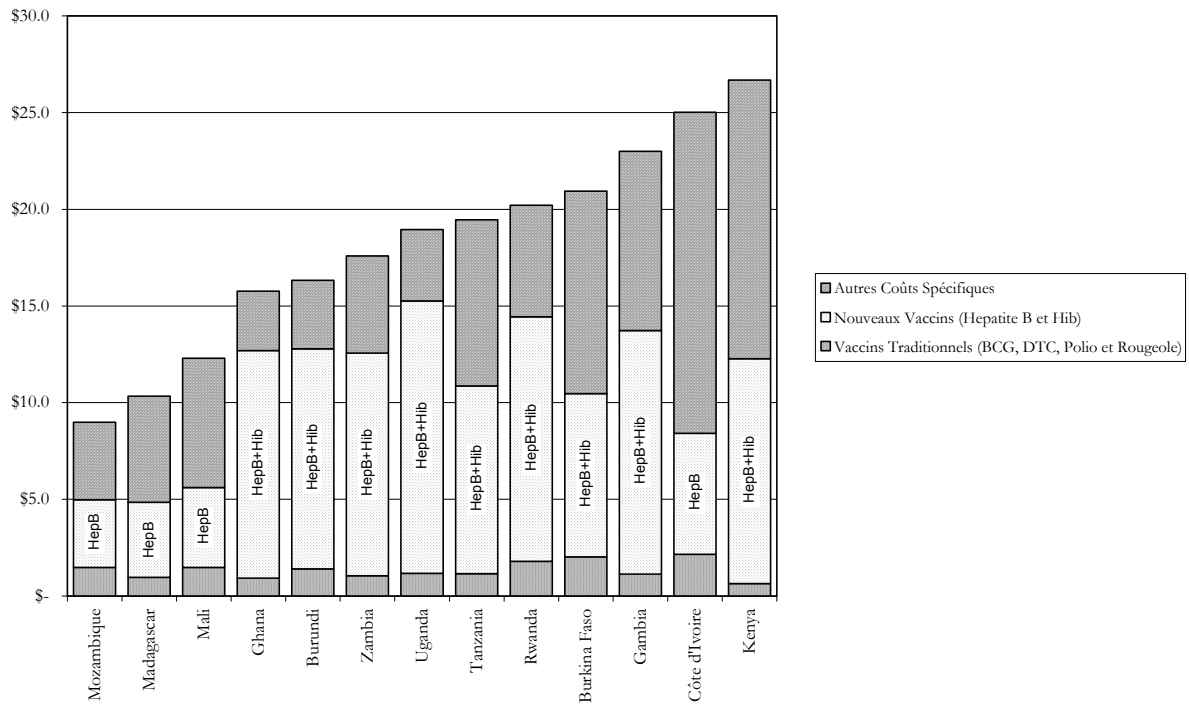
La question du financement des vaccins et des vaccinations est en train de changer de contexte et d'ampleur depuis l'an 2000 (6). La nature particulière - quasi monopolistique - du marché mondial des vaccins, la divergence croissante de la gamme des produits consommés dans les pays riches et les pays pauvres, la diversification des produits et des présentations disponibles, l'émergence de producteurs des pays en développement (Inde, Indonésie, Chine, Cuba..) et l'importance des initiatives internationales en faveur des vaccins et de la vaccination (GAVI) sont en train de façonner un tout nouveau contexte. L'introduction accélérée de vaccins sous-utilisés (fièvre jaune,..) ou ceux dits «nouveaux» (hépatite B, Haemophilus Influenza type b,..) et, dans une moindre mesure, la généralisation de nouvelles technologies d'administration des vaccins (seringues autobloquantes,..) ont augmenté les coûts des programmes de vaccinations et modifié l'échelle des financements nécessaires. Les vaccins nouvellement introduits ont des coûts unitaires qui se comptent le plus souvent en dollars et non plus en cents. Le choix pour les vaccins combinés conduit dans beaucoup de cas à un doublement, voir à un triplement des coûts du programme de vaccinations, telle a été l'expérience du Ghana, du Malawi et bien d'autres (4; 5). Les déficits effectifs et attendus en matière de financement sont devenus significatifs. On peut craindre à juste titre que la question clé de la *pérennité* du financement, et en fin de compte des services de vaccination, soit loin d'être réglée. Les initiatives internationales récentes notamment l'Alliance Mondiale

pour les Vaccins et les Vaccinations (GAVI en anglais) ont à la fois accru l'intérêt pour les questions de pérennité et de viabilité et mis en évidence les écarts et déficits sur le plan financier. La raison principale en est que les responsabilités propres aux gouvernements nationaux comparées à celles de la communauté internationale et des donateurs en particulier restent encore particulièrement confuse. Les programmes de vaccinations ont continué à être largement influencés et financés par les donateurs, les gouvernements restent donc assez peu impliqués dans la mobilisation de nouvelles ressources notamment intérieures et la meilleure gestion de celles déjà disponibles. Une nouvelle stratégie est à considérer pour aller véritablement vers une pérennisation du financement des vaccinations. Elle consisterait pour la communauté internationale à faire ce que les pays ne peuvent assurer seuls par exemple promouvoir et financer la recherche et le développement en matière de produits et de technologies répondant aux besoins les plus pressants des pays en développement et à mettre en place les conditions d'un approvisionnement adéquat à des prix abordables. Au niveau des pays, cette nouvelle approche commanderait une allocation prioritaire des ressources locales aux besoins et interventions stratégiques comme la vaccination. Une aide internationale pour l'introduction de nouveaux vaccins ou de nouvelles technologies serait acceptable, à condition qu'elle soit programmée et fondée sur un désengagement négocié et certain des donateurs au profit de ressources plus pérennes. Sans cette approche stratégique, les risques de retour en arrière et de dislocation accélérée des activités de santé publique sont énormes. La pérennité du financement des vaccinations exigerait même plus que cela car elle n'est pas isolée du reste du système de santé, du contexte économique et des autres besoins sociaux. Nous en sommes encore très loin mais le nouvel intérêt international pour les vaccinations et la pérennité de leur financement a permis de créer un contexte où les questions fondamentales sont posées et des initiatives concrètes envisagées.

References

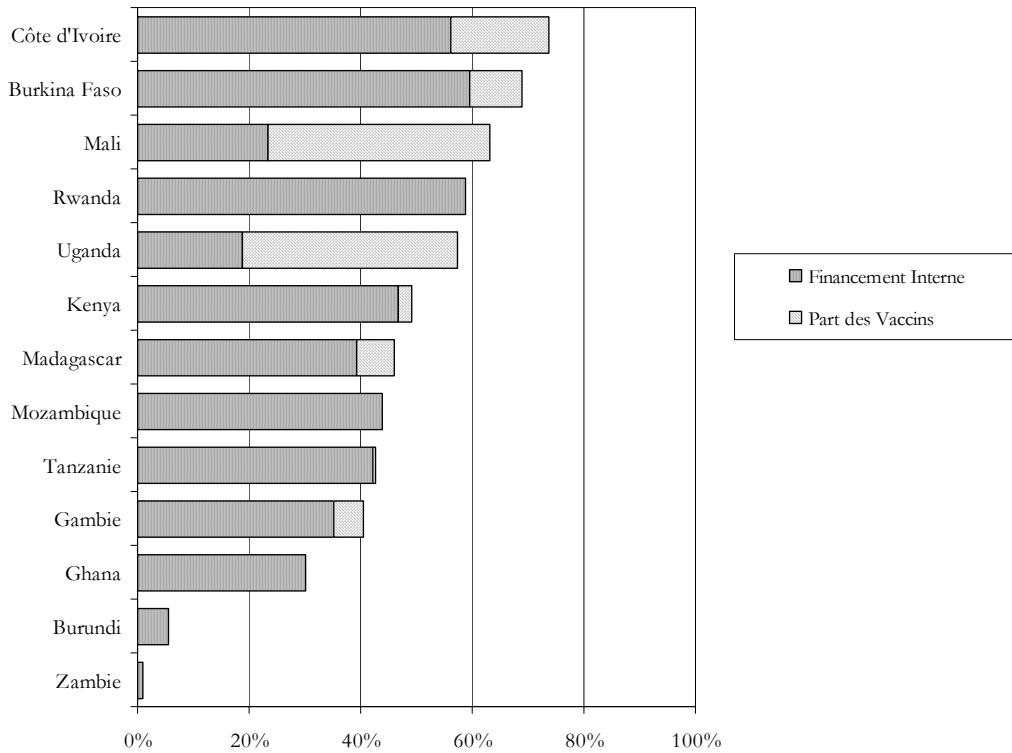
1. Kaddar, M., Levin A., Dougherty L. and Maceira D. 2000. Coût et financement des programmes de vaccinations : résultats de quatre études de cas. *Special Initiatives Report 26*. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc.
2. Khaleghian, P. 2001. Immunization Financing and Sustainability: A Review of the Literature. *Special Initiatives Report No. 40*. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc.
3. Levine, R., Rosenmuller, M., Khaleghian, P. 2001 "Financial Sustainability of Childhood Immunizations: Issues and Options" *GAVI discussion paper*.
4. Lydon, P, 2004. Financial Sustainability Planning - A Look Across 22 Countries, Report prepared for the GAVI Financing Task Force and WHO-IVB (unpublished)
5. http://www.who.int/immunization_financing
6. England, S., Kaddar, M., and Nigam, A. 2001, "pratiques et politiques en matière de recouvrement des coûts pour les vaccinations dans les pays en développement " WHO/V&B/01.07, Geneva : World Health Organization
7. Organisation Mondiale de la Santé 2002. "Vaccins et Vaccinations . Situation Mondiale " Genève, Suisse: WHO 2002.

Graphique 1 Structure des coûts des vaccinations



(4)

Graphique 2 Source de financement des vaccinations



(4)

