

Annexe 3 : Méthodologie et hypothèses pour le calcul des coûts et du financement

Projection des coûts et du financement disponible pour augmenter l'échelle des programmes de vaccination afin de réaliser les objectifs du Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) de la Collaboration pour la Décennie des vaccins (DoVC), 2011-2020

OBJECTIF

Projeter la disponibilité et les exigences des ressources financières pour faciliter la vision définie dans le GVAP

MÉTHODES

Des projections de coûts et de flux financiers totaux annuels et cumulatifs ont été établies afin de caractériser les besoins en matière de ressources pour délivrer une gamme de vaccins existants et de vaccins essentiels à venir au cours de la décennie dans les pays du monde les plus pauvres, où les avantages de la vaccination sont censés être les plus importants. Les projections utilisent et consolident les informations issues des prévisions et études de coût actuelles, ainsi que les données propres aux pays tirées de leurs plans de vaccination. L'analyse se concentre sur la projection des coûts et des flux financiers qui seront vraisemblablement disponibles pour couvrir les frais d'acquisition des vaccins et du matériel d'injection, et les frais liés à la délivrance de ces vaccins et au système propre à la vaccination (p. ex., chaîne du froid). Les projections de financement sont une modélisation des flux de financement domestiques provenant des gouvernements des pays, de l'appui reçu de la part de l'Alliance GAVI, et d'autres sources importantes d'aide au développement en matière de vaccination.



Introduction

Un élément essentiel pour passer d'un ensemble de documents à l'action et à l'obtention de résultats consiste à effectuer une analyse de la disponibilité et des exigences des ressources financières pour faciliter la réalisation de la vision définie dans le GVAP. Le reste du présent document fournit un aperçu de la méthodologie et de l'approche qui sous-tendent la présente analyse. Au lieu d'aborder toutes les actions du GVAP, la présente analyse se concentre sur les coûts, le financement projeté et le manque de financement subséquent, sur la base de divers scénarios, pour vacciner les populations cibles dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire inférieur, avec des vaccins, existants ou à venir, qui devraient permettre de s'attaquer au lourd fardeau que les maladies font peser sur ces pays.

Méthodes

PAYS INCLUS

Bien que la Collaboration pour la Décennie de la vaccination (DoVC) soit une entreprise mondiale, l'analyse des projections des coûts de vaccination et du financement s'est concentrée sur 94 pays, comprenant tous ceux classifiés en tant que pays à faible revenu (35) ou pays à revenu intermédiaire inférieur (57) par la Banque mondiale en 2011, et deux pays qui sont actuellement en cours d'obtention d'admissibilité GAVI et sont classifiés en tant que pays à revenu intermédiaire supérieur.⁴ Un tableau énumérant les pays spécifiques inclus dans la présente analyse est présenté ci-dessous. Comme les données relatives à des variables essentielles n'étaient pas toujours disponibles, l'échantillon d'analyse a compris 89 pays représentant >99 % de la cohorte totale des naissances des 94 pays originaux. Parmi les 89 pays qui ont fait partie de l'analyse, 57 sont actuellement admissibles à un nouvel appui GAVI, 16 sont des pays qui sont actuellement en cours d'obtention de l'appui GAVI, et 21 pays ne sont pas admissibles à l'appui GAVI.

L'analyse s'est concentrée sur ces pays en partie pour la raison suivante : étant donné que les dépenses de santé de leur gouvernement sont soumises à des restrictions rigoureuses, ces pays sont généralement moins susceptibles d'avoir les capacités financières requises pour autofinancer entièrement les services de vaccination souhaités ; par conséquent, ils auront besoin de l'appui le plus important de la part de la communauté mondiale pour réaliser les objectifs du GVAP.

La présente analyse se concentre sur les coûts, le financement projeté et le manque de financement subséquent, en envisageant divers scénarios.

>99%
de la cohorte totale des naissances des 94 pays originaux représentés

⁴ Classification des revenus de la Banque mondiale publiée en juillet 2011, sur la base du RNB (revenu national brut) par habitant 2010. Les pays à faible revenu ont un RNB par habitant 2010 d'un montant égal ou inférieur à 1 005 USD. Les pays à revenu intermédiaire inférieur ont un RNB par habitant compris entre 1 006 USD et 3 975 USD.

TABEAU 9 : CHAMP DES PAYS INCLUS DANS L'ANALYSE

Afghanistan	Malawi	République du Congo	Moldavie	Tuvalu
Bangladesh	Mali	Côte d'Ivoire	Mongolie	Ukraine
Bénin	Mozambique	Djibouti	Maroc	Ouzbékistan
Burkina Faso	Myanmar	Égypte	Nicaragua	Vanuatu
Burundi	Népal	Salvador	Nigéria	Viet Nam
Cambodge	Niger	Fidji	Pakistan	Cisjordanie et Gaza
République centrafricaine	Rwanda	Géorgie	Papouasie-Nouvelle-Guinée	Yémen
Tchad	Sierra Leone	Ghana	Paraguay	Zambie
Comores	Somalie	Guatemala	Philippines	Azerbaïdjan
Congo (République démocratique)	Tadjikistan	Guyana	Samoa	Cuba
Érythrée	Tanzanie	Honduras	São Tomé-et-Principe	
Éthiopie	Togo	Indonésie	Sénégal	
Gambie	Ouganda	Inde	Îles Salomon	
Guinée	Zimbabwe	Iraq	Sri Lanka	
Guinée Bissau	Angola	Kiribati	Soudan, Nord	
Haïti	Arménie	Kosovo	Soudan, Sud	
Kenya	Belize	République démocratique populaire lao	Swaziland	
Corée (République populaire démocratique)	Bhoutan	Lesotho	Syrie	
Kirghizistan	Bolivie	Îles Marshall	Timor-Leste	
Libéria	Cameroun	Mauritanie	Tonga	
Madagascar	Cap-Vert	Micronésie	Turkménistan	

CLASSIFICATION DES REVENUS SELON LA BANQUE MONDIALE

- Faible revenu
- Revenu intermédiaire inférieur
- Revenu intermédiaire supérieur

VACCINS INCLUS

Bien que tous les vaccins soient importants dans le champ d'application étendu de la DoVC, les vaccins qui ont été inclus dans le champ d'application de la présente analyse sont les vaccins destinés à être utilisés chez l'être humain, actuellement disponibles et, dans de nombreux cas, largement utilisés, ainsi que des vaccins plus nouveaux censés permettre de s'attaquer énergiquement au fardeau que font peser les maladies évitables par la vaccination⁵, dans les 94 pays qui font partie du champ des pays indiqué précédemment. Outre les vaccins homologués et disponibles actuellement, l'analyse prend également en compte plusieurs nouveaux vaccins qui doivent être introduits au cours de la décennie. Les vaccins vétérinaires et les vaccins principalement recommandés à des fins thérapeutiques (p. ex., les vaccins contre la rage) et les vaccins principalement employés en dehors des cadres à faibles ressources (p. ex., les vaccins contre la grippe saisonnière) ont été exclus des analyses.

Aux fins de définir des méthodes et d'établir les sources de données, deux catégories (non exclusives mutuellement) ont été utilisées pour classer les vaccins couverts par la présente analyse : 1) les vaccins délivrés par le biais de campagnes et associés aux initiatives de lutte accélérée contre les maladies (ADC), d'éradication et d'élimination des maladies ; et 2) les vaccins délivrés par le biais des programmes de vaccination routinière. Cette classification a été utile, étant donné que les coûts de délivrance varient sensiblement en fonction des stratégies de délivrance (p. ex. principalement par le biais des campagnes de vaccination peu fréquentes vs la vaccination routinière), et que le calendrier et l'intensité des efforts de délivrance (qui affectent les coûts) diffèrent selon que les vaccins/maladies étaient associés ou non à des initiatives mondiales ou régionales de haut niveau, dans le cadre de la lutte accélérée contre les maladies (ADC), et de l'éradication et l'élimination des maladies. Le tableau ci-dessous résume les vaccins/maladies de chacune de ces catégories.

Le programme de vaccination et les stratégies de ciblage choisis pour chacun de ces vaccins ont été basés sur des orientations de niveau mondial (p. ex., provenant des documents de prise de position de l'OMS, des orientations du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE). Par contre, pour les vaccins à venir pour lesquels il n'est souvent pas possible d'obtenir de telles informations, les hypothèses sur la stratégie de délivrance et le calendrier prévu en matière d'homologation ont été fondés sur les conseils des experts en développement des vaccins, particulièrement auprès des Partenariats de développement de produits.

TABLEAU 10 : CHAMP DES VACCINS/ MALADIES INCLUS DANS L'ANALYSE

(1) VACCINS ADC/D'ÉLIMINATION ET D'ÉRADICATION DES MALADIES (DÉLIVRÉS PAR LE BIAIS DE CAMPAGNES)

Vaccin antiméningococcique conjugué *
Rougeole
Vaccin antipoliomyélitique oral (VAO)
Rubéole
Tétanos
Fièvre jaune

(2) PROGRAMMES DE VACCINATION ROUTINIÈRE

Choléra (campagne)
Vaccin antiméningococcique conjugué*
Dengue (routinière)
Hépatite B
Virus du papillome humain (VPH)
Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VAI)
Encéphalite japonaise (EJ)
(routinière et rattrapage)
Paludisme (routinière)
Rougeole (1ère et 2e doses)
Vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC) non penta et combinaisons tétravalentes inc.
VAO
Penta (DTC-hépatite B-Hib)
Vaccin anti-pneumococcique
Vaccin anti-rotavirus
Rubéole
Tuberculose (BCG)
Vaccin contre la typhoïde (conjugué)
(routinière)
Fièvre jaune

*(PCV) A

Le travail a consisté à formuler des hypothèses analytiques, plutôt que des présuppositions d'orientation et de décisions de la part des autorités de réglementation et des pays individuels.

COMPOSANTES INCLUSES EN MATIÈRE DE COÛT ET DE FINANCEMENT

Pour chacune des catégories susmentionnées incluses dans l'analyse, des coûts ont été élaborés en trois segments : vaccins et matériel d'injection, délivrance des vaccins (y compris les coûts opérationnels de la chaîne du froid) et investissements pour les capacités de la chaîne du froid. Les coûts liés à la délivrance des vaccins et aux investissements pour la chaîne du froid ont ensuite été combinés en une seule catégorie de coûts de *délivrance*.

Les coûts désignent uniquement les coûts spécifiquement liés à la vaccination et les coûts liés aux ressources humaines pour les individus en partie dédiés à la vaccination. Les autres coûts partagés du système de santé, tels que les bâtiments, ont été exclus. Les coûts totaux pour maintenir les gains actuels et répondre aux besoins graduels pour augmenter l'échelle au cours de la prochaine décennie ont été inclus.

Les projections de coûts pour chaque pays ont été élaborées et agrégées pour les catégories de vaccins décrites dans le Tableau 2 qui couvre la période de 2011 à 2020. Les hypothèses et la méthodologie pour le scénario des coûts de référence sont résumées ci-dessous. Par ailleurs, des scénarios de niveau inférieur et de niveau supérieur ont été créés. Tous les coûts sont exprimés en dollars (USD) constants de 2010.

Pour chacun des groupes de vaccins inclus dans l'analyse, des flux de financement ont été projetés à partir de trois sources de financement : i) les gouvernements des pays ; ii) l'Alliance GAVI ; et iii) d'autres partenaires au développement (c.-à-d. les donateurs bilatéraux, les organisations multilatérales et les agents philanthropiques).

⁵ La liste des vaccins a été établie en se basant sur les efforts précédemment entrepris par l'OMS au nom de GAVI visant à caractériser les vaccins en fonction de leur priorité en matière de santé publique. Les termes de référence de ce travail figurent sur le site suivant : http://www.who.int/immunization/sage/Categorization_Activity_SAGE.pdf. Et les principales constatations de ce travail sont résumées sur le site suivant : http://fr.gavialliance.org/resources/3_Vaccine_Investment_Strategy.pdf.

LES COÛTS DE DÉLIVRANCE POUR LES SERVICES DE VACCINATION ROUTINIÈRE ENGLOBENT :

RESSOURCES HUMAINES

(aux niveaux national, sous-national, du district et du service)

ÉQUIPEMENT DE LA CHAÎNE DU FROID ET SES FRAIS GÉNÉRAUX

(installation, énergie, maintenance et réparations)

VÉHICULES ET TRANSPORT

GESTION DES PROGRAMMES

FORMATION ET RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

MOBILISATION SOCIALE, INFORMATION, ÉDUCATION ET COMMUNICATION (IEC) ET PLAIDOYER

SURVEILLANCE DES MALADIES

LES FRAIS DE DÉLIVRANCE POUR LES CAMPAGNES SUPPLÉMENTAIRES ENGLOBENT :

COÛTS OPÉRATIONNELS

DES CAMPAGNES (y compris les réactions aux épidémies)

MOBILISATION SOCIALE

SURVEILLANCE DES MALADIES

ASSISTANCE TECHNIQUE

(au niveau du pays uniquement)

1) Programmes de lutte accélérée contre les maladies (ADC), et d'élimination et d'éradication des maladies

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont dirigé la mise en œuvre des programmes au niveau des pays, dans le cadre de divers efforts de lutte contre les maladies, et d'élimination et d'éradication des maladies, visant à combattre les maladies évitables par la vaccination (énumérées dans le [Tableau 10](#) précédent). Ces programmes produisent des plans et des prévisions qui présentent de manière détaillée les principales activités à entreprendre, et les coûts associés à la mise en œuvre de ces programmes.

Ces plans et ces prévisions ont servi de base pour projeter les coûts des vaccins et du matériel d'injection, les coûts liés à la délivrance de la vaccination pour chacun de ces programmes au cours de la décennie, et également les coûts associés à d'autres activités essentielles à l'administration des programmes.

(A) COÛTS DES VACCINS

Les populations cibles et le calendrier prévu des campagnes de vaccination, dans le but d'atteindre les objectifs fixés en matière de lutte, d'élimination et d'éradication des maladies concernées au cours de la décennie, ont été obtenus à partir des plans définis par les programmes. Ils ont été combinés avec les estimations des prix actuels des vaccins (fournis par le département de l'Approvisionnement de l'UNICEF) pour prévoir les coûts d'approvisionnement en vaccins et en matériel d'injection de ces programmes.

(B) COÛTS DE DÉLIVRANCE

Les coûts de délivrance des programmes de lutte accélérée contre les maladies (ADC), et d'élimination et d'éradication des maladies ont été séparés en coûts fondamentaux principalement encourus par les partenaires procédant à la mise en œuvre pour faciliter les programmes, en *coûts opérationnels* pour délivrer physiquement les vaccins et organiser les campagnes de vaccination, et en *fonds d'urgence* en cas de flambées de maladie.

Les coûts fondamentaux couvrent les activités essentielles : p. ex., pour stimuler la demande (Mobilisation sociale) et pour surveiller l'incidence et la prévalence de la maladie (Surveillance) dans les pays affectés. Les projections des coûts fondamentaux ont également été prises à leur valeur nominale telle qu'établie dans les plans du programme, si disponible. En l'absence de projections à long terme pour cette composante des coûts, des estimations de coûts fondamentaux récentes ont été projetées sur la base des prévisions du programme. Les coûts opérationnels englobent tous les frais d'exploitation, hors vaccins et coûts fondamentaux, nécessaires pour mettre en œuvre une campagne de vaccination. Les informations sur les coûts opérationnels propres à chaque pays et enregistrées dans les Plans de vaccination pluriannuels complets (MYP) ont été utilisées pour générer des métriques qui ont été appliquées aux prévisions précitées afin de projeter les frais d'exploitation de toutes les campagnes planifiées. Enfin, les fonds d'urgence englobent les besoins en ressources pour approvisionner et gérer les stocks de vaccins, et les fonds mis de côté qui doivent servir à déployer des campagnes réactives en cas de flambée de maladie ; ces montants sont basés sur les besoins historiques et diminués au fil du temps car l'on assume que les programmes de lutte accélérée contre les maladies (ADC), et d'élimination et d'éradication des maladies progressent pour atteindre leurs objectifs respectifs. Ces coûts ont également été déduits directement des plans du programme.

(2) Programmes de vaccination routinière

(A) COÛTS DES VACCINS

Des prévisions en matière de demande pour les vaccins traditionnels routiniers déjà sur le marché ont été estimées pour chaque pays en utilisant les prévisions existantes en matière de demande de l'OMS, de l'UNICEF et de GAVI (Prévision stratégique de la demande (SDF), version 4.0 et Prévision ajustée de la demande, version 4.0). Ces prévisions de la demande ont ensuite été combinées avec des estimations de prix pour projeter les coûts de ces vaccins et du matériel d'injection connexe. Pour les pays admissibles à GAVI, des prévisions de prix selon GAVA ont été utilisées pour chaque maladie. Pour les pays à revenu intermédiaire inférieur non GAVI inclus dans l'analyse, l'on a assumé que les prix de référence resteraient constants en utilisant le même écart qui existe entre les prix GAVI actuels et les prix du Fonds de roulement de l'OPS. Les coûts d'acquisition des vaccins et du matériel d'injection ont été projetés à l'aide des prévisions relatives à la demande et des prévisions relatives aux prix.

Projection des coûts des vaccins et du matériel d'injection, et de la délivrance de la vaccination pour chacun de ces programmes au cours de la décennie

Pour les vaccins à venir non encore disponibles, les prévisions relatives à la demande ont été élaborées en se basant sur les commentaires d'experts obtenus par le biais d'entretiens avec des représentants des Partenariats pour le développement de produits (PDP), et d'autres parties prenantes externes ayant une bonne connaissance des vaccins en développement. Des prévisions de coûts d'acquisition pour ces vaccins ont été projetées en appliquant à ces prévisions de demandes un prix projeté par dose pour chaque vaccin de ce segment.

(B) COÛTS DE DÉLIVRANCE

Les coûts de délivrance englobent les principales composantes des systèmes de prestation de services de la vaccination routinière : les ressources humaines à tous les niveaux du système et le renforcement continu des capacités (formation) ; les systèmes logistiques et de la chaîne d'approvisionnement nécessaires pour stocker et transporter les vaccins (équipement de la chaîne du froid, véhicules, transport, etc.) ; et les coûts de la gestion du programme (systèmes d'information, suivi et évaluation, etc.), de la mobilisation sociale et de la surveillance des maladies. L'approche choisie pour estimer les coûts de délivrance a consisté à séparer les coûts liés à la *prestation de services* des coûts liés à la *délivrance des vaccins*.

Les coûts de prestation de services sont ceux qui sont nécessaires pour mettre en œuvre le programme de vaccination nationale, qui permet d'effectuer la prestation des services de vaccination. Les informations fournies par les pays dans leur *MYP* ont servi de base pour estimer les coûts et le financement liés à la délivrance. Sous les auspices de Vaccination dans le monde : vision et stratégie (GIVS), les pays ont lancé un processus de planification stratégique de leur programme de vaccination nationale comprenant l'estimation des coûts actuels et futurs requis pour atteindre les objectifs et les cibles de leur programme. Sur la base des nombreuses informations disponibles pour environ 65 % des pays (58) faisant partie du champ d'application de l'analyse, les pays se sont livrés à un exercice de définition des coûts selon une approche ascendante, en utilisant une approche de calcul des coûts basée sur les ingrédients standards. À partir de cet échantillon de données réelles provenant des pays, des coûts unitaires moyens en fonction de la typologie des pays ont été utilisés pour imputer les valeurs manquantes des 35 % de pays restants pour lesquels des estimations locales n'étaient pas disponibles. Les besoins liés à l'augmentation de l'échelle ont été déduits à partir de diverses sources liées aux projections de couverture anticipée et à la manière dont les pays ont défini leurs priorités, leurs stratégies et leurs besoins dans leur MYP.



Les pays ont lancé un processus de planification stratégique de leur programme de vaccination national comprenant l'estimation des coûts actuels et futurs requis pour atteindre les objectifs et les cibles de leur programme respectif

Les coûts de délivrance des vaccins sont ceux qui sont nécessaires pour assurer un approvisionnement adéquat en vaccins par le biais du système de santé, et pour stocker et transporter les vaccins de manière efficace et en toute sécurité à travers l'intégralité de la chaîne d'approvisionnement et des systèmes logistiques des pays (depuis l'entrepôt national de vaccins jusqu'au lieu de la prestation de services dans un centre de santé ou une antenne). En d'autres termes, ils ont englobé tous les coûts de la chaîne du froid pour le stockage des vaccins (qu'il s'agisse des immobilisations en matériel ou des frais généraux récurrents y afférents) et la logistique liée au transport des vaccins (qu'il s'agisse des véhicules ou des frais généraux récurrents y afférents).

L'outil de prévision à l'échelle mondiale de l'OMS pour la chaîne du froid et la logistique a servi de base pour le calcul des coûts de délivrance des vaccins. Ledit outil formule des estimations (en utilisant les mêmes hypothèses de prévision de la demande pour les vaccins) sur les besoins continus nécessaires pour maintenir en place l'infrastructure existante de la chaîne du froid et sur les besoins graduels pour augmenter l'échelle afin d'étendre la couverture et d'introduire de nouveaux vaccins.

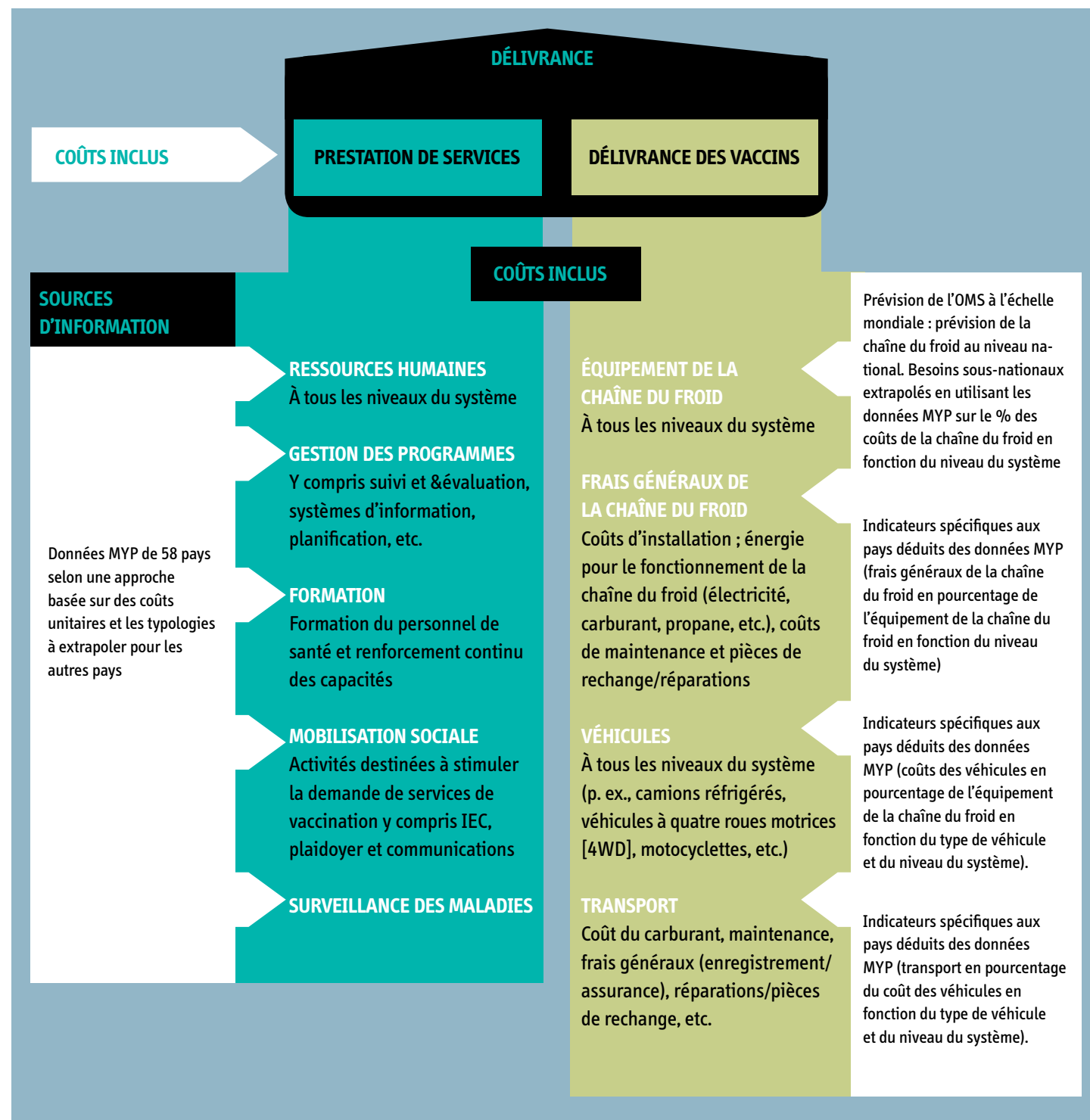
Les coûts d'investissement graduels liés à la chaîne du froid ont été analysés pour chaque pays. Le volume total de vaccins prévu a été comparé à la capacité de la chaîne du froid au niveau du pays. S'il était prévu que la capacité dépasse la capacité du pays pour une année donnée, le besoin graduel en matière de chaîne du froid était estimé en utilisant le coût pertinent par volume selon les données de référence de la chaîne du froid.

En raison de la nature unique de la prestation de services liée au vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), ses coûts de délivrance ont été définis en se basant sur les constatations auxquelles ont abouti plusieurs projets pilotes de démonstration, telles que rapportées par le PATH.

65%

des pays se sont livrés à un exercice de définition des coûts selon une approche ascendante, en utilisant une approche de calcul des coûts basée sur les ingrédients standards.

TABLEAU 11 : RÉSUMÉ DE L'APPROCHE CHOISIE POUR ESTIMER LES COÛTS DE DÉLIVRANCE



Projections en matière de financement

Les projections en matière de financement ont été développées en utilisant trois sources principales : les dépenses publiques sanitaires d'après les propres sources du gouvernement, le financement de l'Alliance GAVI, et d'autres partenaires au développement. Ces projections ont été calculées pour les vaccins décrits dans le [Tableau 10](#).

1) FLUX GOUVERNEMENTAUX POUR LA VACCINATION

La méthodologie adoptée pour projeter les flux gouvernementaux pour la vaccination s'est appuyée sur les données en matière de financement, disponibles et considérées comme étant fiables, fournies par les pays dans leur Plan de vaccination pluriannuel complet (MYP). L'analyse de ces données a servi de base pour les estimations du financement gouvernemental pour les coûts des vaccins et des systèmes. Pour les pays qui ne disposaient pas de MYP, une méthodologie selon une approche basée sur un financement unitaire et les typologies a été appliquée selon des modalités similaires à celles utilisées pour les coûts. Pour les activités de vaccination supplémentaires (SIA), les typologies ont été basées sur des groupements de population, étant donné que les investissements par habitant des gouvernements ont tendance à être plus faibles pour les pays de taille moyenne/de grande taille (c.-à-d. population ≥ 10 millions) que pour les pays beaucoup plus petits (c.-à-d. population < 10 millions), principalement en raison d'économies d'échelle exploitables dans le cas des pays du premier groupe. En ce qui concerne le financement gouvernemental pour les services de vaccination routinière, plutôt que d'utiliser une typologie en fonction des groupes de population, les groupements de cofinancement GAVI, qui stratifient les pays, ont été utilisés, étant donné que ces groupes fournissent des données indirectes quant à la capacité à financer les vaccins et la vaccination. Cette typologie regroupe les pays comme suit : à faible revenu, à revenu intermédiaire, en cours d'obtention de l'appui GAVI et non GAVI.

En termes généraux, la méthode utilisée pour projeter les flux gouvernementaux a impliqué de générer une estimation de référence du financement gouvernemental pour l'année 2010 déduite des données MYP. Cette estimation de référence a été projetée sur une période allant de 2011 à 2020, sur la base des projections du Fonds monétaire international (FMI) concernant la croissance réelle du produit intérieur brut (PIB). L'hypothèse qui sous-tend les méthodes de projection est que la croissance du budget sanitaire des pays augmentera au même rythme que la croissance économique. C'est-à-dire que le financement du scénario de référence suppose que les gouvernements continueront, au fil du temps, de fournir la même part de budget sanitaire que ce qu'ils font actuellement, même si, en termes absolus, le montant de la contribution gouvernementale devrait augmenter parallèlement aux prévisions de croissance économique.

Dans le scénario de référence, aucun financement gouvernemental supplémentaire n'a été assumé être disponible pour les vaccins essentiellement nouveaux ou à venir qui ne font pas partie des vaccins traditionnels/élémentaires du Programme élargi de vaccination (PEV) ou de ceux qui sont appuyés par GAVI (p. ex., vaccins contre le paludisme, la dengue).

II) FINANCEMENT DE L'ALLIANCE GAVI

Pour les vaccins délivrés par le biais des campagnes et qui font partie des activités ADC, mais qui sont financés par GAVI, (c.-à-d. méningite « A », fièvre jaune, rubéole), le financement de l'Alliance GAVI a été assumé couvrir les coûts complets des vaccins/du matériel d'injection, tandis que pour les coûts opérationnels, l'on a assumé que GAVI fournirait un financement au minimum équivalent aux niveaux actuels (c.-à-d. 0,30 USD par individu cible).

Pour les vaccins routiniers appuyés par GAVI, les propres hypothèses de projection du financement de GAVI ont été appliquées jusqu'en 2020 pour déterminer le montant de fonds que GAVI fournira pour appuyer les nouveaux vaccins au cours de la décennie. L'analyse n'inclut pas le financement de GAVI qui est, et pourrait être disponible, pour les activités de délivrance associées aux programmes/ systèmes de vaccination routinière.

III) AUTRE FINANCEMENT DES PARTENAIRES AU DÉVELOPPEMENT

Pour les programmes routiniers, des niveaux spécifiques aux pays d'autres financements de la part de partenaires au développement (dans un échantillon de 40 MYP qui englobait des programmes avec des vaccins antiméningococcique conjugué [PCV], pentavalents et contre les rotavirus) ont été utilisés pour générer deux indicateurs pondérés en fonction de la population : 1) le financement des vaccins de la part d'autres partenaires au développement en tant que part de GHE ; et 2) le financement des coûts de *délivrance* de la part d'autres partenaires au développement en tant que part de GHE en fonction de deux groupes de population (<100 millions et >100 millions) en utilisant STATA10. Les moyennes pondérées en fonction de la population ont été appliquées à chaque pays dans le modèle basé sur son groupe de population, et multipliées par GHE pour établir des projections au cours de la période. Cette méthode suppose que les niveaux 2010 de l'appui apporté aux vaccins et à la délivrance des programmes routiniers par les autres donateurs relativement à GHE demeurent constants au fil du temps. Cela représente un niveau de référence du financement d'autres donateurs, auquel peut s'ajouter un financement d'autres partenaires en faveur des nouveaux vaccins.

Le financement d'autres partenaires au développement, en dehors des contributions à la vaccination qui se produisent par le biais du financement de l'Alliance GAVI, n'a pas été inclus aux fins de la présente analyse.

Élaboration des exigences futures estimées en matière de ressources

Les coûts d'acquisition des vaccins et les projections des coûts de délivrance ont été combinés avec les projections des flux financiers agrégés, sur une base annuelle, pour estimer les manques de financement / les nécessités de ressources graduelles, sur une base annuelle, afin de réussir des augmentations d'échelle des programmes de vaccination globalement conformes aux cibles de couverture décrites dans le GVAP.

LIMITATIONS

Cet exercice n'analyse pas, et ne tente pas d'estimer, les coûts de mise en œuvre du Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP). L'analyse décrite précédemment est uniquement un exercice destiné à déterminer les coûts d'acquisition des vaccins et de la prestation de services, et à apprécier la disponibilité des ressources permettant d'augmenter la couverture des vaccins existants et d'introduire des nouveaux vaccins au cours de la décennie.

Les projections de coûts qui découlent de ce travail n'englobent pas les coûts des frais généraux pour la mise en œuvre et la maintenance du GVAP ; des ressources supplémentaires seront requises pour cette activité.

Les coûts et le financement pour l'activité de Recherche et développement (R&D) ne sont pas saisis dans cette analyse.

Les coûts et le financement pour l'activité de Plaidoyer et d'Appui politique ne sont pas saisis dans cette analyse.

L'approche adoptée pour cet exercice se fonde sur les sources d'information existantes et la projection mondiale des besoins générés par différents groupes (p. ex., polio, rougeole), afin de tirer profit des meilleures données disponibles, dans la mesure du possible. En raison de cette approche, il est difficile d'assurer la cohérence des méthodes utilisées dans l'ensemble du travail effectué, et l'atténuation complète des risques de double comptage.

Les coûts sont limités à un ensemble prioritaire de pays, bien que les aspirations de la Décennie de la vaccination et du GVAP soient mondiales.

Bien qu'il soit important de reconnaître les limitations de la présente analyse, l'on ne pense pas que l'une quelconque des limitations décrites précédemment change la nature directionnelle des résultats dudit exercice.