

Note d'orientation :
Renforcer les rapports de pays
en matière de dépenses liées à la vaccination et aux
vaccins dans le formulaire de notification conjoint OMS-
UNICEF

16 mars 2015



Note d'orientation : Renforcer les rapports de pays en matière de dépenses liées à la vaccination et aux vaccins dans le formulaire de notification conjoint OMS-UNICEF

Ébauche du 16 mars 2015

© Organisation mondiale de la Santé (OMS), Genève, 2015

© Le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF), New York, 2015

Le présent document a été réalisé par le comité de travail sur le financement et la viabilité des activités d'immunisation de l'Alliance Gavi qui comprend l'OMS, l'UNICEF, la fondation Bill et Melinda Gates, et le Sabin Vaccine Institute. Il a été préparé et réalisé uniquement pour faciliter l'échange de connaissances et pour stimuler la discussion. Les observations, interprétations et conclusions exprimées dans ce document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les vues de l'OMS, de l'UNICEF ou de l'Organisation des Nations Unies. Ni l'OMS ni l'UNICEF n'accepteront de responsabilité pour les erreurs.

Les appellations dans cette publication n'impliquent pas une opinion sur le statut juridique de tout pays ou territoire, ou de ses autorités, ou la délimitation des frontières.

Table des matières

1.	Justification de la note d'orientation	4
2.	Instructions du JRF et les définitions pertinentes.....	6
2.1	Instructions d'indicateurs du JRF	6
3.	Quelles sont les meilleures sources de données et d'information sur les dépenses de vaccination ?	9
4.	Comment gérer les incohérences et la mauvaise qualité des données ?.....	13
4.1	Comment identifier des types communs d'incohérences et d'erreurs.....	13
4.2	Identification et la mise en œuvre des mesures correctives des lacunes et des divergences dans les rapports au fil des ans.....	15
4.3	Autres problèmes communs et mesures correctives possibles.....	17
5.	Processus de rapportage des données	18
5.1	Chronologie	18
5.2	Rôles et responsabilités : Processus de collecte, d'estimation, de validation et de communication de données.....	19
6.	Quelques principes et meilleures pratiques	20
7.	Ressources et liens vers des informations pertinentes	22
7.1	Des ressources spécifiques et liens reliés à la vaccination.....	22
7.2	Financement de la santé, source des données et liens	22
	Annexe 1 - Glossaire.....	23

1. Justification de la note d'orientation

Depuis 1998, le formulaire de notification conjoint OMS-UNICEF (JRF en anglais) est utilisé comme mécanisme pour rendre compte des dépenses de vaccination des pays dans le cadre d'une série d'indicateurs destinés à mesurer la couverture vaccinale et la performance du système de vaccination. Le JRF comprend six indicateurs de dépenses de vaccination :

- quatre indicateurs sont exprimés en valeurs absolues (US \$ ou en monnaie locale) :
 - dépenses totales pour la vaccination systématique, y compris les vaccins
 - dépenses du gouvernement pour la vaccination systématique, y compris les vaccins
 - dépenses totales de vaccins utilisés pour la vaccination systématique
 - dépenses du gouvernement pour les vaccins utilisés pour la vaccination systématique.

- deux indicateurs exprimés en pourcentage (%) :
 - pourcentage des dépenses de vaccination systématique financé par le gouvernement
 - pourcentage des dépenses de vaccins utilisés pour la vaccination systématique financé par le gouvernement.

L'objectif général de ces indicateurs est d'indiquer dans quelle mesure les pays s'orientent vers la viabilité financière et une plus grande appropriation, en introduisant de nouveaux vaccins ainsi que l'augmentation de l'accès universel à la vaccination.

Le Plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP en anglais) 2011-2020, adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA en anglais) en 2012, a donné une grande priorité à l'appropriation nationale et à la viabilité financière. Dans son cadre de responsabilisation et de surveillance, « les dépenses intérieures pour la vaccination par personne ciblée » est l'un des indicateurs clés pour suivre le progrès vers l'engagement du gouvernement pour les programmes nationaux de vaccination. Ces indicateurs sont de plus en plus stratégiques et de plus en plus utilisés pour évaluer et suivre les politiques de vaccination aux niveaux mondial, régional et national.

Depuis l'an 2000 l'intérêt pour l'amélioration de la qualité et l'exhaustivité des données budgétaires a augmenté avec le début de l'Alliance Gavi¹ qui a contribué à améliorer l'accès à de nouveaux vaccins et à la vaccination dans les pays à faible revenu. La viabilité financière est au centre du modèle Gavi et a été traduit en termes d'augmentation du financement intérieur pour les vaccins non-traditionnels, le co-financement de Gavi et les politiques et pratiques de « graduation », c'est-à-dire de ne plus avoir besoin de son appui. Ces nouveaux développements ont radicalement changé le statut des indicateurs financiers du JRF de sorte qu'ils sont maintenant plus étroitement surveillés par les pays, la communauté internationale et l'Assemblée mondiale de la santé.

¹ L'Alliance Gavi rassemble les secteurs public et privé pour créer l'égalité d'accès aux vaccins nouveaux et sous-utilisés pour les enfants vivant dans les pays les plus pauvres du monde (<http://www.gavi.org>)

La qualité, la promptitude et la précision actuelles des données de vaccination et des dépenses de vaccins pour l'ensemble des pays sont faibles et varient considérablement d'un pays à un autre et d'une année à une autre. Des erreurs, des incohérences et des données manquantes sont souvent identifiés lors de la compilation et l'analyse des données dans les séries chronologiques. Une récente enquête menée par l'OMS en 2013-2014 sur la collecte de données, la validation et le rapportage, menée dans les régions et les pays, a révélé un certain nombre de questions en termes de clarté et de compréhension limitées des indicateurs et des instructions. Les difficultés d'accès aux données des dépenses réelles, le manque de capacité, de compétences et de mesures incitatives à la collecte, l'estimation, la validation et le rapportage des données correctes ont également été relevés. Ces limitations entravent les efforts visant à évaluer le progrès vers les objectifs de financement durable et de prendre les décisions stratégiques fondées sur des preuves solides tant aux niveaux mondial et régional qu'au niveau des pays.

Le but de cette note d'orientation est d'aider les pays à améliorer la qualité, l'exactitude et la promptitude des rapports en matière de dépenses dans le JRF. Cette note d'orientation fait partie d'un effort global visant à renforcer les capacités locales et régionales, l'échange entre les pairs, le retour d'information constructif, la responsabilité des acteurs et une meilleure utilisation des données de qualité.

Il existe plusieurs avantages potentiels à garantir que les données financières du JRF sont fiables et complètes. À l'aide de telles données les pays pourront davantage être plus précis à :

- quantifier leurs besoins financiers qui peuvent conduire à une meilleure planification et budgétisation du programme,
- identifier les lacunes de financement et améliorer les capacités de gestion financière
- évaluer le rendement et la valeur monétaire des investissements dans la vaccination
- améliorer le suivi des flux financiers pour les services de vaccination à tous les niveaux administratifs (national et infranational)
- plaider pour un financement prévisible, durable et suffisant des services de vaccination, et
- utiliser les données financières du JRF pour suivre les progrès par rapport aux repères nationaux et mondiaux et améliorer la performance du système de vaccination.

Ce guide a été élaboré pour les membres du programme national de vaccination et ceux qui sont impliqués dans les activités liées à la vaccination. Leurs responsabilités comprennent la planification, le financement, la budgétisation et l'approvisionnement en vaccins à l'intérieur et à l'extérieur du ministère de la Santé et le recueil, l'estimation, la validation, le rapportage et l'utilisation des données reliées aux dépenses de vaccination.

Il a été spécialement conçu pour les personnes et organismes suivants :

- les gestionnaires et les équipes du Programme élargi de vaccination (PEV)
- les organismes du système de santé et les services de santé maternelle et infantile (SMI)
- les unités de planification et des finances du ministère de la Santé

- les membres du comité de coordination inter-agences (CCIA), les membres du comité de coordination du système de santé et d'autres partenaires
- les commissions parlementaires des Affaires sociales, de la Santé et des Finances, et
- les bureaux de pays de l'OMS, de l'UNICEF et d'autres partenaires au développement dans le pays.

Les autres entités et autorités au niveau des pays (par exemple les institutions d'assurance maladie sociale) peuvent être intéressées par la note d'orientation et les rapports de dépenses.

2. Instructions du JRF et les définitions pertinentes

Avant que les données ne soient collectées, estimées, validées, et rapportées, il est impératif que les instructions soient bien comprises. L'enquête menée par l'OMS en 2013-2014 tel que mentionné à la section 1 explorant les opinions et les expériences des parties nationales lors du rapportage des six indicateurs financiers du JRF a révélé que de nombreuses définitions et instructions n'étaient pas claires pour les utilisateurs. Pour clarifier ces définitions, les instructions du JRF ont été révisées en fonction des commentaires et des suggestions reçues.

Tous les termes utilisés dans ces instructions sont définis dans le glossaire qui se trouve à l'annexe 1.

2.1 Instructions d'indicateurs du JRF

Indicateur A: Qu'est-ce que les dépenses du gouvernement pour les vaccins utilisés dans la vaccination systématique ? (S'il vous plaît garder toutes les unités soit en monnaie locale ou en US \$ afin d'assurer l'uniformité des déclarations)

Ce que comprend cet indicateur : Ce chiffre devrait inclure les dépenses faites par le gouvernement pour les vaccins de routine et le matériel d'injection associé. Les dépenses gouvernementales comprennent tous les montants alloués aux titres des budgets aux niveaux national et infranational, au programme d'assurance maladie sociale ainsi que le financement commun. Le terme « vaccins utilisés dans le cadre de la vaccination systématique » comprend les dépenses pour les vaccins traditionnels, les nouveaux vaccins et les vaccins sous-utilisés. Le co-financement de Gavi devrait être inclus. Par contre les dépenses de vaccins pour des activités de vaccination supplémentaires (AVS) ne devraient pas être incluses. Les financements extrabudgétaires provenant des bailleurs de fonds, les dépenses directes des ménages et les paiements informels privés sont exclus de cet indicateur.

Source(s) des informations : Ce chiffre devrait provenir principalement de documents fournissant des dépenses réelles de vaccins obtenus par exemple du ministère de la Santé, des agences d'approvisionnement ou du programme national de vaccination (PNV) à travers les rapports

d'exécution du budget ou de dépenses. Les dépenses publiques peuvent être renforcées en utilisant des documents d'autres sources telles que le système des comptes de la santé (SCS), les études ad hoc sur les dépenses de la vaccination de routine, les estimations pluriannuelles complètes de vaccination (cMYP en anglais, PPAC en français) ou les rapports d'exécution connexes, les bureaux de pays de l'UNICEF et sa division des approvisionnements, ou des bureaux régionaux et de pays de l'Organisation panaméricaine de la santé, tant que ces sources contiennent des données fiables, précises et de haute qualité.

Indicateur B: Quel est le montant total des dépenses (de toutes sources) pour les vaccins utilisés dans la vaccination systématique? (S'il vous plaît garder toutes les unités soit en monnaie locale ou en US \$ afin d'assurer l'uniformité des déclarations)

Ce que cet indicateur comprend : Ce chiffre devrait inclure les dépenses pour les vaccins de routine et le matériel d'injection associé provenant de toutes les sources de financement (y compris les dépenses du gouvernement pour les vaccins tel que mentionné dans l'indicateur A). Le terme « toutes les sources de financement » se réfère au gouvernement, les donateurs et les partenaires nationaux et internationaux, à l'assurance maladie sociale, aux paiements directs des ménages et aux paiements privés formels et informels. Il comprend également la valeur des dons de vaccins de routine ainsi que les dépenses provenant des fondations, des partenaires privés et d'autres organismes. Les vaccins utilisés lors des AVS sont exclus.

Source(s) des informations : Les sources du gouvernement comprennent le ministère de la Santé, les organismes d'achat, les bureaux d'assurance maladie sociale, et les dépenses du programme national de vaccination et / ou des rapports d'exécution du budget. Les informations sur les dépenses des bailleurs de fonds pour les vaccins de routine peuvent être obtenues à partir des dossiers d'achat de vaccin du secrétariat de Gavi, des bureaux de pays de l'UNICEF ou de sa division des approvisionnements, des bureaux régionaux et de pays de l'Organisation panaméricaine de la santé, des bailleurs de fonds bilatéraux et multilatéraux (i.e., la Banque mondiale, les banques régionales de développement), et les organisations non-gouvernementales et de la société civile.

Indicateur C: Calculer le pourcentage des dépenses totales de vaccins financés par des fonds publics au moyen des indicateurs A et B. $(A / B) \times 100$

Utilisant les indicateurs A et B, calculer le pourcentage des dépenses du gouvernement sur les vaccins et le matériel d'injection associé comme le ratio des dépenses de vaccins du gouvernement (A) divisé par les dépenses totales de vaccins (B).

Indicateur D: Quelles sont les dépenses du gouvernement pour la vaccination systématique, y compris les vaccins? (S'il vous plait garder toutes les unités soit en monnaie locale ou en US \$ afin d'assurer l'uniformité des déclarations). NB: Cet indicateur est utilisé pour suivre le progrès du pays vers ses engagements du plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) et est rapporté sur une base annuelle à l'Assemblée mondiale de la Santé.

Ce que cet indicateur comprend : Ce chiffre devrait inclure les dépenses spécifiques récurrentes reliées à la vaccination systématique financé par le gouvernement. Les dépenses pour les vaccins de routine (traditionnelles, nouveaux et sous-utilisés) et les paiements de cofinancement des vaccins en utilisant des fonds publics, le matériel d'injection associé, les salaires et les indemnités journalières du personnel de santé travaillant à temps plein sur la vaccination, le transport spécifique pour la vaccination, les véhicules et la maintenance de la chaîne du froid, la formation spécifique à la vaccination, la mobilisation sociale, le suivi et la surveillance, et la gestion du programme doivent être inclus. Les dépenses gouvernementales comprennent tous les niveaux administratifs (i.e. nationaux et infranationaux), les montants alloués au titre des budgets aux niveaux national et infranational, de l'assurance maladie sociale et du financement conjoint. Les coûts partagés des systèmes de santé², les financements extrabudgétaires des bailleurs de fonds, et les paiements directs et informels des ménages sont exclus.

Source(s) des informations : Ce chiffre devrait principalement provenir de documents fournissant des dépenses spécifiques réelles de vaccination tels que les rapports d'exécution du budget du ministère de la Santé et du programme national de vaccination. Les dépenses publiques peuvent être corroborées par des documents d'autres sources telles que les comptes nationaux de la santé, les études ad hoc sur les dépenses de vaccination systématique, de l'année de référence du PPAc ou ses rapports d'exécution, et des organismes donateurs tels que les bureaux de pays de l'UNICEF ou de sa division des approvisionnements et des bureaux régionaux et de pays de l'Organisation panaméricaine de la santé.

Indicateur E: Quel est le montant total des dépenses (de toutes les sources) pour la vaccination systématique, y compris les vaccins? (S'il vous plait garder toutes les unités soit en monnaie locale ou en US \$ afin d'assurer l'uniformité des déclarations)

² La définition de ce terme se trouve au glossaire.

Ce que cet indicateur comprend : Ce chiffre devrait inclure les dépenses spécifiques récurrentes reliées à la vaccination systématique provenant de toutes les sources de financement, y compris les résultats de l'indicateur D. Les dépenses pour les vaccins de routine (traditionnels, nouveaux et sous-utilisés) et le matériel d'injection associé, les salaires et indemnités journalières du personnel de santé travaillant à temps plein sur la vaccination, les transports spécifiques pour la vaccination, les véhicules et le maintien de la chaîne du froid, la formation spécifique à la vaccination, la mobilisation sociale, le suivi et l'évaluation, et la gestion du programme devraient être inclus. Les coûts des systèmes de santé partagés ne devraient pas être inclus dans cet indicateur.

Source(s) des informations : Ce chiffre devrait principalement provenir de documents fournissant des dépenses réelles spécifiques de vaccination tels que les rapports d'exécution du budget du ministère de la Santé et du programme national de vaccination. D'autres sources comme l'assurance maladie sociale, les partenaires privés nationaux, et les partenaires et organisations internationaux devraient également être prises en compte. Les dépenses totales de vaccination peuvent être corroborées par des documents d'autres sources telles que les comptes nationaux de la santé, les études ad hoc sur les dépenses de vaccination systématique, de l'année de référence du PPAc ou ses rapports d'exécution, et des organismes donateurs tels que les bureaux de pays de l'UNICEF ou de sa division des approvisionnements et des bureaux régionaux et de pays de l'Organisation panaméricaine de la santé.

Indicateur F: Calculer le pourcentage des dépenses totales de la vaccination systématique financées par des fonds publics au moyen des indicateurs D et E. $(D / E) \times 100$

Pour estimer ce pourcentage, diviser le total des dépenses du gouvernement relié à la vaccination systématique (indicateur D) par les dépenses totales pour la vaccination systématique de toutes les sources (indicateur E).

3. Quelles sont les meilleures sources de données et d'information sur les dépenses de vaccination ?

Le but est de recueillir des données sur les dépenses réelles et non sur les coûts estimés ou affectation prévue ou ressources budgétisées. Par conséquent, il est important de se référer aux documents lorsque les montants réels des dépenses consacrées aux doses de vaccins de routine et des services de vaccination systématique sont enregistrés dans le programme national de vaccination.

Les sources possibles de données et d'information sont indiquées dans les tableaux ci-dessous. Chaque pays peut avoir sa propre façon d'identifier les documents et rapports pertinents avec des

données à jour et de haute qualité. Ces informations peuvent être publiquement disponibles ou limitées à l'utilisation ministérielle. Il est important de prendre soin d'évaluer s'il existe un décalage entre le moment où les dépenses se produisent et le moment où elles sont enregistrées, ce qui doit être pris en compte dans les estimations de dépenses. Ainsi, différentes sources d'information devraient être utilisées afin de faire une vérification croisée des données avant de les entrer dans le JRF, afin d'évaluer la qualité des données et de générer une image plus complète des dépenses. Une distinction est faite ici entre sources préférées et alternatives de données et d'information. Ces sources de données ne sont pas normatives, mais constituent des suggestions sur des références en matière d'information financière pour la vaccination systématique.

Il est important de se rappeler que l'information suivante devrait être rapportée :

- les dépenses réelles pour les vaccins de routine et des opérations de vaccination dans le programme national de vaccination, telles que définies dans le glossaire qui se trouve à l'annexe 1
- le total des dépenses réelles et du gouvernement pour une année donnée, et
- les dépenses au niveau des pays (aux niveaux national et infranational).

Sources de données recommandées pour les dépenses de vaccins reliés aux indicateurs A à C

Sources préférées		Sources alternatives	
Sources	Observations	Sources	Observations
Les rapports d'exécution du budget du ministère de la Santé : les services responsables pour la planification, l'approvisionnement et d'achat des vaccins	Seules les doses de vaccins de routine doivent être comptabilisées (Voir la définition dans le glossaire à l'annexe 1).	Les données sur les coûts et le financement du plan pluriannuel complet (PPAc).	Valables pour l'année de base si alignée sur le calendrier du JRF. Considérer uniquement les coûts réels et pas les coûts estimés ou le budget. Ce ne sont pas tous les pays qui complètent ou mettent à jour annuellement leur PPAc.
Données provenant de l'UNICEF ou de l'OPS	Source particulièrement pertinente d'information et de données pour les pays qui utilisent les formulaires de rapports produits par l'UNICEF et l'OPS pour se procurer les vaccins du PEV.	Documents de Gavi : lettres de décision, rapports annuels de situation.	Estimées à un moment donné. Les dépenses réelles peuvent différer de ce qui est indiqué dans la lettre de décision de Gavi. Les vaccins qui ne sont pas financés par l'entremise de Gavi sont exclus.

Les résultats des études spécifiques et ad hoc	Potentiellement une bonne source de données et d'information. (Voir tableau de la section 4 sur les caractéristiques de données de haute qualité). Vous assurez que seules les doses de vaccins de routine sont prises en compte.	Les données du JRF sur les sources de vaccins.	Cette source ne fournit pas de données sur les dépenses; cependant, elle constitue une source d'information supplémentaire sur les quantités achetées et leur provenance, et elle fournit des données pour permettre le recoupement.
Les dépenses du système des comptes de la santé, des comptes nationaux de la santé et les dépenses spécifiques à la vaccination	Bonne source lorsqu'ils sont disponibles et à jour		

Sources de données recommandées pour les dépenses de vaccination systématique reliés aux indicateurs D à F

Sources préférées		Sources alternatives	
Sources	Observations	Sources	Observations
Rapport d'exécution du budget du PEV	Meilleure source d'information et de données si toutes les dépenses de vaccination systématique sont bien identifiées et rapportées.	Outil des coûts et de financement du plan pluriannuel complet (PPAc).	Valable pour l'année de référence si alignée avec le calendrier du JRF. Ce ne sont pas tous les pays qui complètent ou mettent à jour annuellement leur PPAc.
Rapports d'exécution du budget du ministère de la Santé	Si suffisamment détaillés, les rapports d'exécution du ministère de la Santé peuvent fournir des données sur les dépenses de vaccins et de la vaccination systématique.	Les dépenses spécifiques à la vaccination reliées au SCS ou des comptes nationaux de la santé.	Des données précieuses quand les dépenses affectées sont rapportées. Des retards dans la production et le rapportage des données sur les dépenses liées aux programmes.

<p>Les rapports annuels sur la mise en œuvre du PPAc, les rapports de plan opérationnel annuel du PEV</p>	<p>Excellente source dans les pays faisant une revue annuelle de leurs activités et les dépenses de vaccination. Vous assurez d'examiner les dépenses totales pour la vaccination systématique et non pas des estimations ou des coûts estimés prévus au niveau central.</p>	<p>Données et rapports de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE)</p>	<p>Excellente source d'information sur les dépenses de vaccination dans les pays à revenu élevé. Les dépenses de vaccination sont incluses dans le « SHA 2011 code HC.6.2 ».</p>
<p>Des études spécifiques et ad hoc reliées aux coûts et le financement de vaccination</p>	<p>Potentiellement une bonne source, en particulier si l'année de référence est alignée avec l'année de rapportage dans JRF. S'assurer que seules les doses et les dépenses de vaccins de routine sont prises en compte.</p>		

4. Comment gérer les incohérences et la mauvaise qualité des données ?

Des caractéristiques de données de haute qualité comprennent :

- Validité : la mesure dans laquelle les indices sont conformes aux règles définies ou contraintes (la vaccination systématique ne comprend pas les doses supplémentaires données à des groupes non ciblés de la population).
- Précision : le degré de conformité d'un indice aux normes ou une valeur vraie (par exemple, les vaccins fournis par la division d'approvisionnement de l'UNICEF reflètent les prix établis par UNICEF).
- Complétude : le degré selon lequel tous les indices nécessaires sont connus (toutes les dépenses relatives à la vaccination systématique sont rapportées).
- Cohérence : le degré selon lequel tous les indices du système sont équivalents entre eux. L'incohérence se produit lorsque deux éléments de données dans l'ensemble de données se contredisent (par exemple, les dépenses associées aux vaccins de routine utilisés lors de la vaccination systématique sont supérieures aux dépenses de la vaccination systématique).
- Uniformité : le degré selon lequel les indices de l'ensemble des données sont spécifiés en utilisant les mêmes unités de mesure dans tous les systèmes (par exemple, tous les montants sont exprimés en USD ou ont été convertis en USD d'une manière cohérente, tous les montants sont exprimés en année civile, etc.).

Peu importe comment sont bien définis les indicateurs de financement de la vaccination, des erreurs peuvent apparaître lors de la collecte des données et le calcul des estimations, menaçant ainsi l'efficacité, le délai et la complétude du rapportage de ces indicateurs.

Généralement, il y a deux types d'erreurs : des « incohérences verticales » et des « incohérences horizontales ». La première relève des valeurs et des pourcentages incohérents et contradictoires. La seconde consiste en des insuffisances et des incohérences dans les rapports au fil des ans. La section qui suit présente deux exemples de méthode pour identifier les types communs d'incohérences et d'erreurs.

4.1 Comment identifier des types communs d'incohérences et d'erreurs

Le tableau suivant présente des incohérences et valeurs contradictoires ainsi que les pourcentages rapportés pour une année donnée (des incohérences verticales) ainsi que des exemples d'uniformité et de manque de cohérence dans la communication des données. Pour identifier, vérifier et nettoyer les données pour éviter ces incohérences, utiliser l'ensemble logique de règles de validation présenté dans le tableau ci-dessous. Les pays sont encouragés à réviser leurs estimations en utilisant cet outil avant de les inscrire au JFR.

Régler les incohérences des indicateurs A à F du JRF		
Indicateurs de financement	Exemple de communication de données incohérentes	Exemple de communication de données cohérentes
Indicateur A : Dépenses du gouvernement pour des vaccins	120 000 \$	120 000 \$
Indicateur B : Total des dépenses des vaccins (de toutes sources)	90 000 \$	150 000 \$
Indicateur C : Pourcentage de contribution du gouvernement aux dépenses des vaccins	90 %	80 %
Indicateur D : Dépenses du gouvernement pour la vaccination systématique	110 000 \$	180 000 \$
Indicateur E : Total des dépenses pour la vaccination systématique (de toutes sources)	80 000 \$	200 000 \$
Indicateur F : Pourcentage des contributions à la vaccination systématique venant du gouvernement	75 %	90 %
Des règles logiques	Test des données incohérentes	Test des données cohérentes
Règle 1 : les dépenses du gouvernement pour les vaccins ne dépassent pas les dépenses totales de vaccins (indicateur $A \leq B$)	L'indicateur A (120 000 \$) est supérieur de 30 000 \$ à l'indicateur B (90 000 \$)	L'indicateur A (120 000 \$) est inférieur de 30 000 \$ à l'indicateur B (150 000 \$)
Règle 2 : le pourcentage des dépenses des vaccins du gouvernement rapporté est égal au pourcentage calculé (indicateur $C = A / B$)	La contribution gouvernementale rapportée de 90 % n'est pas égale au pourcentage calculé (133 %) $(120\,000\ \$ / 90\,000\ \$) \times 100$	La contribution gouvernementale rapportée de 80 % est égale au pourcentage calculé $(120\,000\ \$ / 150\,000\ \$) \times 100$
Règle 3 : les dépenses du gouvernement pour la vaccination systématique ne dépassent pas les dépenses totales pour la vaccination systématique (indicateur $D \leq E$)	L'indicateur D (110 000 \$) est supérieur de 30 000 \$ à l'indicateur E (80 000 \$)	L'indicateur D (180 000 \$) est inférieur de 20 000 \$ à l'indicateur E (200 000 \$)
Règle 4 : le pourcentage rapporté des dépenses du gouvernement pour la vaccination systématique est égal au pourcentage calculé (indicateur $F = D / E$)	La contribution gouvernementale rapportée de 75 % sur la vaccination systématique n'est pas égale au pourcentage calculé de 138 % $= (110\,000\ \$ / 80\,000\ \$) \times 100$	La contribution gouvernementale rapportée de 90 % sur la vaccination de routine est égale de la pourcentage calculé de 90 % $= (180\,000\ \$ / 200\,000\ \$) \times 100$
Règle 5 : le montant total dépensé pour les vaccins ne dépasse pas le montant total dépensé pour la vaccination systématique (indicateur $B \leq E$)	L'indicateur B (90 000 \$) est supérieur de 10 000 \$ à l'indicateur E (80 000 \$)	L'indicateur B (150 000 \$) est inférieur de 50 000 \$ à l'indicateur E (200 000 \$)
Règle 6 : les dépenses du gouvernement pour les vaccins ne dépassent pas les dépenses du gouvernement pour la vaccination systématique (indicateur $A \leq D$)	L'indicateur A (120 000 \$) est supérieur de 10 000 \$ à l'indicateur D (100 000 \$)	L'indicateur A (120 000 \$) est inférieur de 60 000 \$ à l'indicateur D (180 000 \$)

Source: SIF 2014

4.2 Identification et la mise en œuvre des mesures correctives des lacunes et des divergences dans les rapports au fil des ans

Le tableau ci-dessous présente les erreurs et incohérences communes dans les rapports au fil des ans (des incohérences horizontales), des causes possibles et des mesures correctives potentielles.

Exemples d'incohérences horizontales	Causes possibles	Mesures correctives potentielles
Les lacunes dans le rapportage des données ; aucune donnée n'a été rapportée pour certaines années	Des difficultés à avoir accès aux données.	Informar les superviseurs. Contacter les parties prenantes. Identifier les sources alternatives d'information et faire la vérification croisée de plusieurs sources.
	Des difficultés à estimer les données.	Calculer des moyennes basées sur des valeurs disponibles (par exemple des années précédentes et suivantes) ou calculer des tendances (par exemple % de changement par rapport aux années disponibles). Si une valeur est manquante pour une année donnée, regarder la tendance et prendre les meilleures estimations possibles. Faire la vérification croisée avec d'autres sources et demander de l'aide pour valider les estimations.
Exceptionnellement des données élevées ou basses	Incompréhension de l'indicateur	Lire le glossaire. Contacter la personne qui a fourni l'information. Obtenir de l'aide des collègues et de l'OMS / UNICEF.
	Erreur dans l'estimation	Contactar et vérifier la source de données. Vérifier le calcul, vérifier la formule, et demander de l'aide. Corriger l'erreur.

Variation excessive entre l'année précédente et l'année en cours	De nouveaux événements ou des changements de circonstances expliquent le changement significatif (par exemple l'introduction de nouveaux vaccins, des augmentations de salaire).	Prendre note des nouveaux événements ou des changements de circonstances, et les conséquences pour la performance du PEV et le financement futur.
	La surestimation de certains items, des erreurs dans les estimations ou des malentendus sur l'indicateur.	Le superviseur ou une équipe qualifiée devraient examiner les données suspectes pour déterminer leur acceptabilité et faire la correction appropriée.
	Une étude spéciale a été faite permettant de mieux mesurer les dépenses.	Comparer les méthodes et les résultats, se reporter à la note d'orientation et faire les ajustements nécessaires.
	Différentes sources utilisées pour les estimations de différentes années.	Évaluer l'exactitude et la validité des sources, utiliser la source d'estimations la plus crédible et fiable.
Le pays ne rapporte pas de données pour les dépenses du gouvernement pour les vaccins, mais le pays est répertorié pour le paiement du co-financement de Gavi	Déconnexion entre l'équipe responsable de préparer le rapport et celle chargée de commander ou de financer les vaccins pour le PEV.	Établir une meilleure communication entre le PEV, les services d'approvisionnement, d'achat et le financement des vaccins et de la vaccination.
	Le manque d'information et de communication entre l'équipe PEV et les équipes de budget et des finances concernant le calendrier et la mise en œuvre de la politique de co-financement.	Développer des relations de travail et l'échange régulier d'information et de communication entre les unités de vaccination, d'approvisionnement et des finances au sein et à l'extérieur du ministère de la Santé.
	Les pays où le co-financement est totalement financé par les bailleurs de fonds	Prendre les mesures appropriées pour s'assurer que le budget du gouvernement couvre le co-financement de Gavi. Recueillir des données et des informations provenant des bailleurs de fonds qui donnent du financement et de l'UNICEF.

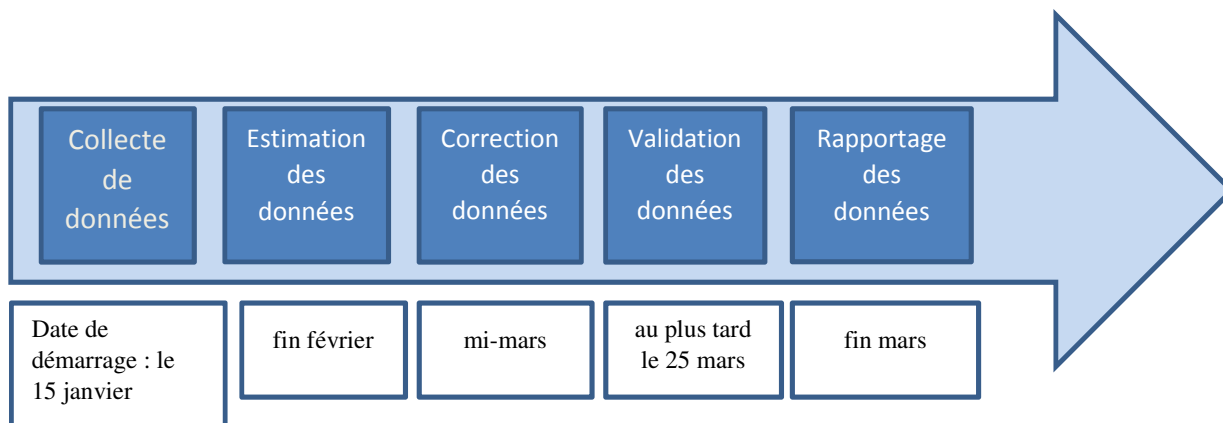
4.3 Autres problèmes communs et mesures correctives possibles

Enjeux et problèmes communs	Mesures correctives possibles
Certains indicateurs ne sont pas compris ou pas bien définis	<p>Par ceux qui ont besoin de plus d'aide :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revoir les instructions et la note d'orientation. Discuter avec des collègues. Demander des précisions aux bureaux de l'OMS et de l'UNICEF. <p>Par des personnes ressources financières :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former et encadrer les personnes en charge de la collecte des données et des estimations.
Des erreurs de saisie des données	Vérifier deux fois le formulaire et la saisie de données du JRF.
Des erreurs dans l'addition des postes budgétaires des dépenses de la vaccination systématique	Vérifier deux fois la saisie des données reliées aux postes budgétaires de la vaccination systématique et les doses de vaccins de routine. Comparer-les aux années précédentes et à d'autres estimations de fonds (par ex. le PPAC ou les dépenses de vaccination dans l'outil du système des comptes de santé 2011).
Sous-estimation des postes budgétaires des dépenses de la vaccination systématique	Estimer la valeur de chaque poste budgétaire de la vaccination systématique et les doses de vaccins de routine. Comparer aux estimations précédentes. Demander des conseil.
Aucune mention de la monnaie utilisée	Comparer aux années précédentes et vérifier la cohérence avec les montants rapportés. Contacter la source de données pour obtenir le montant converti. Vérifier le taux de conversion.
Conversion entre l'année budgétaire et l'année civile	Si un pays utilise une année financière, vous devez annualiser les dépenses pour obtenir une meilleure comparaison avec d'autres pays qui utilisent une année civile. Demander des données mensuelles ou trimestrielles. Travailler avec les données brutes détaillées pour calculer les meilleures estimations pour l'année civile. Demander conseils aux unités des finances des ministères de la Santé. Les données doivent être rapportées pour l'année civile.

5. Processus de rapportage des données

5.1 Chronologie

Les pays sont priés de remplir et de rapporter les données et les indicateurs du JRF aux bureaux de pays de l'UNICEF et de l'OMS, au quartier général de l'UNICEF et aux bureaux régionaux de l'OMS à la fin mars de chaque année. Le modèle du JRF, les instructions et la lettre d'accompagnement sont fournis aux pays à la fin janvier. Par conséquent les pays devraient commencer le processus de collecte de données à la mi-janvier, afin de fournir à la fin mars des données de qualité validées couvrant la période de l'année précédente. Un calendrier indicatif qui pourrait être adapté au contexte de chaque pays est illustré dans le graphique 1.



Graphique 1 Calendrier indicatif pour le cycle de rapports au niveau des pays

Les données officielles communiquées par les pays sont vérifiées et examinées entre les mois d'avril et de juin par les bureaux de l'OMS et de l'UNICEF. On cherche alors à corriger les incohérences et erreurs, en étroite collaboration avec les pays. Les données validées sont utilisées pour préparer des estimations et fournir des contributions au rapport du GVAP en juillet. À la mi-août, les données finales sont publiées et diffusées sur le site web de l'OMS.

Il est important de rappeler que les données de performance du système de vaccination rapportées y compris les dépenses font partie des rapports présentés aux ministres de la Santé lors des conférences régionales et à l'Assemblée mondiale de la Santé. Dans ce processus, le JRF est un instrument clé pour la collecte de la plupart des données nécessaires à la préparation du rapport de GVAP, pour appuyer la présentations des rapports au Groupe consultatif stratégique des experts de l'OMS (SAGE) et aux États membres à travers les réunions du Comité exécutif de l'OMS.

5.2 Rôles et responsabilités : Processus de collecte, d'estimation, de validation et de communication de données

Le processus au niveau des pays pour estimer et communiquer les dépenses de vaccination devrait être un effort d'équipe. Nous recommandons que les pays suivent le processus tel que décrit dans le tableau ci-dessous :

	PEV (national et infranational)	Ministère de la Santé	Organismes directement associés	Bureaux de pays de l'OMS et de l'UNICEF
La collecte des données	Pleine responsabilité	Initier	Services d'approvisionnement, d'achats, de budget et des finances, les services de SMI au sein et à l'extérieur du ministère de la Santé y compris les autorités locales, les partenaires du Comité de coordination inter-agences	Appui technique
Le calcul de données (dépenses réelles)	Pleine responsabilité	Faciliter	Services d'approvisionnement, d'achats et des finances, les unités de SMI au sein et à l'extérieur du ministère de la Santé	Appui technique
Le nettoyage des données	Pleine responsabilité	Faciliter	Services d'approvisionnement, d'achats et des finances, les unités de SMI au sein et à l'extérieur du ministère de la Santé.	Appui technique
La validation des données	Responsable	Pleine responsabilité	Ministère de la Santé, ministère des Finances, les membres du CClA, les membres du comité de coordination du secteur santé	Co - responsabilité
Le rapportage de données	Préparation finale	Pleine responsabilité	Bureaux de pays de l'OMS et de l'UNICEF	Co- responsabilité
L'analyse des données	Responsable	Appui	Comité de coordination inter-agences et / ou de coordination du secteur santé	Co- responsabilité
La diffusion de données pour les informations, l'action, la politique et le plaidoyer	Pleine responsabilité	Pleine responsabilité	Comité de coordination inter-agences et / ou de coordination du secteur santé	Analyse, rétro-informations et actions

6. Quelques principes et meilleures pratiques

- a. Le point focal du pays pour les activités de vaccination et son équipe devraient être principalement responsables de la collecte, de l'estimation et de l'analyse des données sur les dépenses.
- b. Le rapportage des données est la responsabilité du ministère de la Santé. Les bureaux de pays de l'UNICEF et de l'OMS soutiennent le processus. Les données rapportées devraient être exactes, complètes, cohérentes, uniformes et comparables à d'autres documents internes et externes publiés.
- c. Une étroite collaboration devrait être établie avec toutes les unités concernées et les équipes impliquées dans les services de vaccination et / ou le personnel chargé des vaccins et des activités de vaccination connexes, y compris la planification, le financement, le budget et services de passation de marchés au sein et en dehors du ministère de la Santé pour la collecte, l'estimation, la contre-vérification, la validation et la diffusion des données sur les dépenses de vaccination.
- d. Utiliser des modèles standardisés pour recueillir et compiler les données. Faire le meilleur usage de la collecte de données locales existantes et des mécanismes de rapportage.
- e. Un processus formel de collecte de données est nécessaire car il garantit que les données recueillies sont définies et précises et que les décisions ultérieures basées sur des arguments énoncés sur les résultats sont valides. Le processus fournit à la fois une base de référence à partir duquel on peut mesurer, et dans certains cas, une cible qu'il faut améliorer.
- f. Nettoyer les données avant le traitement, l'analyse ou le rapportage. Le nettoyage des données est une étape très importante dans le processus d'identification des données incomplètes, incorrectes, inexacts ou non représentatives ou des valeurs suspectes. Les données peuvent être nettoyées soit manuellement ou automatiquement par ordinateur. Le nettoyage par ordinateur est préférable pour profiter de la puissance des ordinateurs, bien que certains examens manuels soient toujours nécessaires.
- g. Valider les données recueillies. L'objectif de validation de données est de s'assurer que les données recueillies sont robustes, fiables et cohérentes. La validation des données exige que les procédures appropriées d'assurance qualité et de contrôle de la qualité soient adoptées et suivies par les pays. Il est également important de s'assurer que les autorités concernées (par exemple le ministère de la Santé et le ministère des Finances, le parlement, etc.) et les partenaires (par exemple, l'OMS / UNICEF, les autres membres du comité CCIA et / ou du comité de coordination du secteur de la santé) sont bien informés sur l'ensemble des données à rapporter.
- h. Un certain nombre d'initiatives et des efforts sont en cours pour améliorer les données du JRF et les données du secteur de la santé en général. Il est essentiel d'aligner ces initiatives avec d'autres

efforts visant à améliorer la qualité des données, la gestion financière des services de santé et des services publics.

i. Les dépenses du programme de vaccination d'un pays constituent une mesure de l'appropriation nationale et un indicateur de la viabilité financière du programme. Les conséquences découlant de données mal collectées et rapportées comprennent l'incapacité à :

- mesurer les indicateurs de financement de la vaccination
- répéter et valider les chiffres précédemment rapportés
- suivre et analyser les tendances de flux de ressources
- plaider pour plus de ressources et de soutien
- évaluer les progrès vers la viabilité financière
- améliorer la planification du programme de vaccination, la budgétisation et la gestion
- identifier les problèmes, les mesures et politiques correctives, et
- comparer les données nationales d'autres pays.

7. Ressources et liens vers des informations pertinentes

7.1 Des ressources spécifiques et liens reliés à la vaccination

Processus du JRF de l'OMS et de l'UNICEF (en anglais ; le JRF est disponible en français)

http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/routine/reporting/en/

Les politiques et les stratégies de vaccination (en anglais)

http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/en/

Guide OMS-UNICEF sur l'élaboration d'un plan pluriannuel complet de vaccination (PPAc)

http://www.who.int/immunization/programmes_systems/financing/tools/cmyp/en/

Guides pour le développement du plan pluriannuel complet de la vaccination (PPAc) (en anglais)

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/100618/1/WHO_IVB_14.01_eng.pdf

Principes et considérations sur l'ajout d'un vaccin dans un programme national de vaccination : de la décision à l'exécution et au suivi.

http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/vaccine_intro_resources/nvi_guidelines/en/#

Sabine Vaccine Institute / Programme sur la viabilité du financement de l'immunisation (en anglais)

<http://www.sabin.org/programs/vaccine-advocacy-education/sustainable-immunization-financing-sif-program>

Surmonter les défis au financement durable de la vaccination : premières expériences des pays sortant de l'éligibilité de Gavi (en anglais)

<http://heapol.oxfordjournals.org/content/early/2014/02/08/heapol.czu003.full>

7.2 Financement de la santé, source des données et liens

Financer la santé pour atteindre la couverture sanitaire universelle

http://www.who.int/health_financing/fr/

Système des comptes de la santé, les Guides les données (en anglais)

<http://www.who.int/health-accounts/documentation/SHA1.0/en/>

Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015

<http://www.oecd.org/fr/els/systemes-sante/base-donnees-sante.htm>

Permettre aux équipes de santé de district pour identifier les obstacles à l'accès équitable (en anglais)

<http://bit.ly/1B7KZ2A>

Annexe 1 - Glossaire

Dépenses

L'argent utilisé pour payer les services ou marchandises.

Année civile

La période du 1 janvier au 31 décembre.

Autres dépenses récurrentes de vaccination

Comprend toute autre catégorie de dépenses récurrentes de vaccination non-spécifiées ailleurs.

Dépenses spécifiques de vaccination

Aussi appelées « dépenses particulières des programmes », celles-ci comprennent les dépenses de tous les intrants utilisés spécifiquement pour la vaccination et qui ne sont pas partagées avec d'autres services de santé. Leur utilisation sera de 100 % pour le programme national de vaccination. Les dépenses spécifiques sont destinées à être celles que le programme de vaccination doit assumer seul.

Coûts et dépenses partagés du système de santé

Comprend la valeur des intrants qui ne sont pas spécifiques à la vaccination et qui sont utilisés par différents autres programmes ou activités dans le secteur de la santé, c'est-à-dire leur utilisation pour le Programme national de vaccination est inférieure à 100 %. Par exemple, une infirmière travaillant dans un centre de santé de district est susceptible d'avoir des prestations de services de vaccination ainsi que d'autres services curatifs et préventifs. Seule une partie du salaire et du temps de cette infirmière peut être imputable à la vaccination. De même, un véhicule dans un centre de santé de district (comme une 4X4) peut être utilisé par le personnel travaillant pour des programmes autres que la vaccination, telles que la tuberculose (TB) ou le paludisme. Par conséquent, seule une partie du coût de ces véhicules, du carburant et de l'entretien sera à la charge du Programme national de vaccination. La partie restante sera supportée par le budget de l'administration de la santé du district. Il est donc difficile de séparer la partie de ces données qui peut être attribué à la vaccination. Ces données sont classées comme coûts partagés. Ils ne sont pas inclus dans les indicateurs de financement du JRF. D'autres entrées généralement partagées sont les bâtiments du centre de santé, les bâtiments de stockage de la chaîne du froid et l'utilisation de certains équipements de chaîne du froid.

Dépenses de vaccination systématique :

Elles englobent les dépenses associés aux intrants qui seront consommés ou remplacés dans un an ou moins. Les catégories de dépenses récurrentes sont les suivantes :

- doses de vaccins de routine (vaccins traditionnels et nouveaux et sous-utilisés)
- le matériel d'injection
- le personnel du PEV à temps plein
- les transports

- la maintenance de la chaîne du froid
- les autres entretiens et les frais généraux
- la formation
- la mobilisation sociale / IEC
- la surveillance et le contrôle des maladies.

Les dépenses de vaccination systématique ne devraient comprendre que les montants dépensés afin de livrer des vaccins de routine (voir ci-dessous).

Dépenses de vaccins de routine

Elles englobent les dépenses de tous les vaccins utilisés en conformité avec le programme national de vaccination, y compris des doses de vaccins de routine suivant le calendrier de vaccination de chaque pays. Les dépenses des vaccins incluent le prix du marché international ainsi que les dépenses de transport et de manutention. Les vaccins utilisés dans les Journées de la santé de l'enfant sont inclus dans les dépenses de vaccins de routine. Toutefois, les dépenses liées à des doses de vaccin données par l'entremise des activités de vaccination supplémentaire (AVS) sont exclues.

Fournitures d'injection

Cela comprend des éléments tels que les aiguilles, les seringues, les seringues autobloquantes, boîtes de sécurité et autres fournitures d'injection. Le coût des fournitures d'injection comprend la valeur du marché international du matériel d'injection ainsi que les frais de transport et de manutention.

Source de financement de la vaccination

Se réfère aux agents fournissant le financement pour la vaccination. Compte tenu des difficultés dans le suivi de la source exacte de financement, les pays sont invités à ne signaler que la source de financement la plus proche des bénéficiaires. Les transferts de ressources des bailleurs de fonds bilatéraux aux organismes multilatéraux (comme l'OMS ou l'UNICEF) ou à un fonds de la santé ou les trésors nationaux (par le biais de fonds communs ou de soutien budgétaire) ne sont pas imputables aux pays donateurs. Ceci est particulièrement important dans les pays bénéficiaires de l'aide bilatérale à travers les approches sectorielles (SWAp) et l'appui budgétaire nationale.

Les sources gouvernementales du financement pour la vaccination

Se réfère à un financement public national pour la vaccination provenant des impôts ou d'autres sources de recettes publiques au niveau central et / ou infranational, et alloué à travers un processus budgétaire formel. Il peut inclure la partie non-concessionnel d'un prêt de développement, un fonds commun de financement (SWAp), l'appui budgétaire des donateurs ou le produit de l'allègement de la dette.

Les sources publiques pour la vaccination

Se réfère à un financement public national pour la vaccination provenant du budget de l'État, des institutions publiques et des services d'assurance de santé ou de maladie.

Les ressources domestiques

Fait référence aux ressources fiscales et financières obtenues dans le cadre de l'économie nationale. Cela comprend les recettes provenant du secteur public et privé, de l'épargne des ménages, des bénéfices des sociétés et des bénéfices non-distribués, et des fonds d'assurance maladie sociale.

Les ressources externes

Se réfère à des fonds fournis par les donateurs et les organismes bilatéraux et multilatéraux, les fondations et les ONG.

Budget proposé

Le montant du programme national de vaccination proposé comme un budget pour soutenir financièrement les coûts opérationnels pour la livraison de vaccin pour l'année financière.

Budget approuvé

Un résumé détaillé des recettes attendues et des dépenses d'un pays, d'un programme ou d'une activité sur une période donnée, généralement une année financière.

Budget exécuté

La phase du cycle budgétaire qui englobe toutes les actions nécessaires pour accomplir efficacement et économiquement les programmes pour lesquels des fonds ont été demandés et approuvés. C'est seulement à ce stade que les dépenses réelles peuvent être collectées et surveillées.

Année financière (Calendrier de l'année)

L'année financière, ou parfois l'année budgétaire, est une période utilisée pour calculer (annuellement) les états financiers dans les entreprises et autres organisations. De nombreuses lois réglementaires en matière de comptabilité et de financement exigent ces rapports une fois tous les douze mois, mais n'exigent pas que la période rapportée constitue une année civile. Les années financières varient entre les entreprises et les pays. L'année financière peut ou ne peut pas être la même que l'année civile.

Vaccination systématique (ou de routine)

Les dépenses de vaccination systématique devraient inclure tous les montants dépensés pour fournir des doses de vaccins de routine (voir ci-dessous).

Doses de routine de vaccination

Les doses de routine sont celles livrées aux populations ciblées selon le calendrier national de vaccination, enregistrées sur des cartes de vaccination ou / et des registres, régulièrement rapportées dans les systèmes de collecte de données administratives locales et nationales, et dans la section «

Couverture administrative » du formulaire de notification conjoint OMS-UNICEF (JRF). Voir Note d'orientation OMS-UNICEF : Critères pour déterminer si une vaccination est donnée de routine ou dose supplémentaire (10 octobre 2011).³

Activités supplémentaires de vaccination (AVS)

Par défaut, toute vaccination ne répondant pas à la dose systématique définie ci-dessus est réputée être une dose supplémentaire de vaccination et doit être indiquée séparément. Dans le formulaire de notification conjoint OMS / UNICEF (JRF) elles devraient être incluses dans la section « Activités complémentaires ».

Personnel

Comprend les salaires et avantages sociaux à temps plein du personnel impliqué dans l'organisation et la prestation des activités de vaccination (spécifiques au programme), et doivent être enregistrés aux niveaux central, provincial et de district.

Transport

Comprend les dépenses liées aux opérations et l'entretien des véhicules pour la livraison des vaccins, des fournitures et des services de vaccination (de carburant par exemple).

Entretien et frais généraux

Comprend les dépenses d'entretien de matériel de chaîne du froid et les frais généraux et les dépenses (comme l'électricité) de bâtiments.

Formation

Comprend la formation à court terme pour les activités de vaccination (pour tout type de personnel de santé impliqué), qui se produisent sur une base régulière (par exemple la formation pour l'introduction de nouveaux vaccins, la sécurité des injections, la logistique, la gestion des vaccins etc.).

La mobilisation sociale / IEC

Comprend les dépenses pour les activités de mobilisation sociale et de matériel IEC bénéficiant aux activités de vaccination.

Dépenses reliées à la surveillance et contrôle des maladies

Comprend les dépenses récurrentes pour les activités de surveillance de la maladie, de supervision et de monitoring.

³

http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/guidance_note_on_vaccination_doses_oct_10_2011.pdf?ua=1

Niveau national

Impliquant ou relative à une nation ou un pays dans son ensemble.

Infranationale

À un niveau inférieur au niveau national, soit régional, provincial ou local.