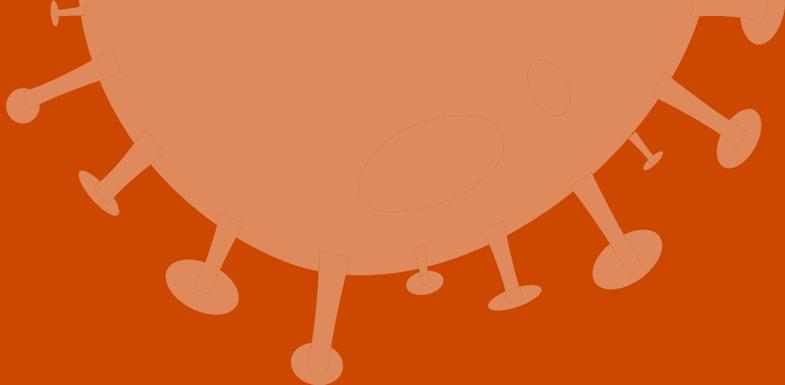


# Moniteur Africain des Mesures en Finances Publiques COVID-19



**Financement, approvisionnement et distribution  
de vaccins contre la COVID-19 dans les  
ministères africains des Finances et de la Santé**

**Document de travail**

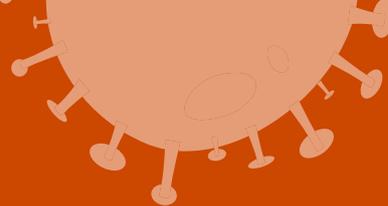
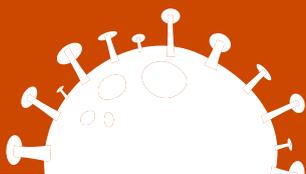


## Table des matières

<i>Remerciements</i> .....	2
<i>Tableaux et figures</i> .....	3
<i>Acronymes and abréviations</i> .....	3
<b>1. Introduction</b> .....	5
<b>2. Mobilisation des ressources : mécanismes de financement internationaux, régionaux et nationaux</b> .....	6
2.1 Sources externes .....	6
2.2 Sources internes.....	8
<b>3. Mécanismes d’approvisionnement en vaccins : approvisionnement groupé et direct</b> .....	13
3.1 Approvisionnement groupé et blocs d’achats uniques .....	13
3.2 Approvisionnement direct ou auto-approvisionnement en vaccins .....	15
<b>4. Distribution des vaccins et conséquences en matière de GFP : renforcer le système de prestation des services de vaccination</b> .....	24
4.1 Établissement des coûts de distribution .....	24
4.2 Établissement du budget pour le vaccin contre la COVID-19.....	24
4.3 Flux de fonds vers les centres de coûts.....	25
4.4 Participation du secteur privé à la mise en œuvre.....	26
<b>5. Conclusion et recommandations</b> .....	27
<i>Annexe 1: État de la campagne de vaccination et informations sur le coût du programme, les montants inscrits au budget et les sources de financement (au 28 février 2021)</i> .....	29
<i>Annexe 2: Sondage sur le financement, l’achat et la distribution de vaccins dans les pays africains</i> .....	33
<i>Références</i> .....	35

### Remerciements

Le présent rapport fait partie d’une série de publications qui s’appuient sur les informations recueillies dans le cadre du Moniteur africain des mesures en finances publiques COVID-19 de CABRI. Les rapports aident les décideurs à répondre aux situations de crise en permettant aux pays de mieux comprendre la gestion et l’atténuation des crises, les éléments de leurs systèmes de GFP qui doivent être renforcés et la manière dont ces systèmes peuvent, à l’avenir, s’avérer plus résilients et réduire les coûts associés aux crises exogènes. Ce rapport a été rédigé par Danielle Serebro avec le soutien de Philipp Krause, tous deux membres du Secrétariat de CABRI.



## Tableaux et figures

Tableau 1 : Sources de financement des vaccins .....	6
Tableau 2 : Informations disponibles sur les coûts des programmes de vaccination, les montants inscrits au budget et les sources de financement .....	10
Tableau 3 : Achats de vaccins contre la COVID-19.....	17
Figure 1 : Les fabricants de vaccin facturent des prix différents .....	16

## Acronymes and abréviations

<b>AMC</b>	Garantie de marché
<b>AMSP</b>	Plateforme africaine des fournitures médicales
<b>APC</b>	Contrat d'achat anticipé
<b>UA</b>	Union africaine
<b>AVATT</b>	Groupe de travail africain pour l'acquisition de vaccins
<b>COVAX</b>	Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19
<b>PPAc</b>	Plan pluriannuel complet
<b>GAVI</b>	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
<b>IFFIm</b>	Facilité internationale de financement pour la vaccination
<b>FMI</b>	Fonds monétaire international
<b>PEF</b>	Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie
<b>GFP</b>	Gestion des finances publiques
<b>EPI</b>	Équipement de protection individuelle
<b>FCR</b>	Facilité de crédit rapide
<b>IFR</b>	Instrument de financement rapide
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé





# Introduction



Pour les pays riches qui ont pu mobiliser rapidement des ressources pour assurer un accès précoce aux vaccins contre la COVID-19, le premier semestre 2021 marquera le début de la fin de la pandémie. Comme le montre l'Annexe 1, la couverture vaccinale dans les pays africains a connu un démarrage lent, principalement à cause de contraintes budgétaires ; seuls l'Algérie, l'Égypte, la Guinée, <sup>1</sup> l'Île Maurice, le Maroc, le Rwanda, les Seychelles, le Sénégal, l'Afrique du Sud et le Zimbabwe avaient commencé à déployer leurs programmes de vaccination au 1<sup>er</sup> mars 2021. La distribution généralisée du vaccin n'est pas prévue en Afrique avant 2022 ou 2023 (*The Economist*, 2020).

En Afrique, plus encore que le coût en vies humaines, la pandémie de COVID-19 a provoqué des ravages économiques du fait que les pays ont été contraints de fermer temporairement leur économie et ont perdu des revenus liés aux impôts, à l'investissement étranger direct, aux envois de fonds et au tourisme. La vaccination contre la COVID-19 est donc une mesure essentielle, voire la mesure la plus efficace, pour atténuer les pertes en vies humaines et toute nouvelle perturbation économique. La communauté internationale reconnaît de plus en plus que les avantages du vaccin pour la société sont bien supérieurs aux coûts qui y sont associés ; on estime que pour chaque mois sans vaccin, le continent africain perd 13,8 milliards de dollars de PIB (Reliefweb, 2021a). Cependant, l'achat et le déploiement du vaccin est un exercice coûteux et arrive à un moment où les gouvernements africains disposent d'un espace budgétaire encore plus restreint que d'habitude. Selon l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), l'Afrique aura besoin de 8 à 16 milliards de dollars, auxquels s'ajouteront des coûts supplémentaires de 20 à 30 % pour la mise en œuvre des programmes, pour vacciner 60 % des 1,3 milliard d'habitants du continent et atteindre ainsi l'« immunité collective » (Gitahi, et al., 2020).

Bien que la communauté internationale, notamment la Banque mondiale et la Fondation Bill et Melinda Gates, ait contribué de manière considérable au financement du vaccin, il reste un important déficit de financement à combler par l'affectation des ressources nationales (GAVI, 2021). Cependant, en raison des contraintes budgétaires et de mécanismes de planification inadéquats, de nombreux gouvernements africains s'appuient exclusivement sur des partenaires externes pour financer et fournir le vaccin. Compte tenu de l'augmentation des coûts de santé et des contraintes de financement à l'échelle mondiale, les partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux traditionnels ne seront probablement pas en mesure de

financer pleinement les programmes de vaccination dans les pays africains au cours des deux prochaines années ou au-delà. Il est donc essentiel que les gouvernements africains réfléchissent à des moyens de financer et de distribuer de manière indépendante ce nouveau vaccin à court et à moyen terme.

Ce document de travail, qui s'appuie sur les données recueillies dans le cadre du Moniteur africain des mesures en finances publiques COVID-19 de CABRI, donne une vue d'ensemble du paysage du financement des vaccins contre la COVID-19 et de la façon dont les décisions d'approvisionnement sont prises à l'échelle du continent. Il peut être utilisé comme document de base en prévision de l'événement d'échange et d'apprentissage entre pairs organisé par CABRI les 13 et 14 avril, après quoi il sera révisé pour y inclure les perspectives des pays partagées lors de cet événement. L'échange en ligne et le document de travail devraient aider les praticiens et les décideurs à relever le défi posé par le paiement, l'achat et la distribution du vaccin contre la COVID-19, et faciliter l'échange d'informations entre les gestionnaires des finances publiques (GFP) et les praticiens de la santé des différents pays. Ces informations seront utiles pour les nombreux pays africains qui n'ont pas encore véritablement enclenché le processus d'approvisionnement direct, ou par le pays, du vaccin contre la COVID-19, et pour ceux qui auront besoin d'une quantité de doses bien supérieure à celle qu'ils ont déjà reçue. Il devrait également contribuer à améliorer la rentabilité et l'efficacité des futurs programmes de vaccination d'urgence et le déploiement du vaccin contre la COVID-19 dans les années à venir. Enfin, il vise également à rappeler de manière subtile aux acteurs nationaux l'importance de la transparence, de l'obligation de rendre compte et de l'appropriation par les pays des programmes de vaccination, en temps normal comme en temps de crise.

La première section résume les options de financement garanties et potentielles pour l'achat et la distribution de vaccins contre la COVID-19 mises à disposition des gouvernements africains. Celles-ci incluent la mobilisation des ressources externes, internes, publiques et privées. La deuxième section décrit la façon dont les pays s'approvisionnent en vaccins et examine l'importance de la transparence et de l'obligation de rendre compte lorsque les pays optent pour l'auto-approvisionnement. La troisième section porte sur l'interaction entre le système de GFP d'un pays et la capacité d'affecter rapidement des ressources au programme de vaccination contre la COVID-19, d'en rendre compte et de le mettre en œuvre de manière efficace.

1 La Guinée est le seul pays à faible revenu à avoir fourni un vaccin, à savoir le vaccin russe Spoutnik qui a été administré à seulement 25 personnes, parmi lesquelles son président (*The Guardian*, 2021).



# Mobilisation des ressources : mécanismes de financement internationaux, régionaux et nationaux



Bien que les moyens par lesquels les gouvernements peuvent accéder aux ressources pour financer le vaccin contre la COVID-19 soient fortement limités, il est utile de noter certains des mécanismes de financement traditionnels utilisés pour les vaccins. Le Tableau 1 résume les principales sources de financement actuellement disponibles pour les programmes de vaccination contre la COVID-19.

Comme on peut le voir dans l'Annexe 1, certains pays semblent actuellement s'appuyer exclusivement sur les prêts ou subventions de développement et les dons ; c'est le cas pour le Mali dont l'objectif de financer son plan de vaccination de 58 millions de dollars à l'aide exclusivement de fonds provenant de partenaires de développement (GAVI et Banque

mondiale). Ceci dit, la plupart devraient finir par utiliser une combinaison des options de financement mentionnées ci-dessus. L'Afrique du Sud, par exemple, redéfinit les priorités des budgets existants, emprunte auprès de prêteurs multilatéraux, reçoit des contributions du secteur privé par l'intermédiaire du Fonds national de solidarité, ainsi que des subventions provenant de régimes d'assurance-maladie privés. Le Ghana, quant à lui, se tourne vers l'emprunt, le soutien des partenaires de développement, les impôts ou prélèvements spéciaux et les fonds privés. L'Éthiopie, elle aussi, étudie plusieurs sources, notamment les donateurs locaux et internationaux, les organismes multilatéraux et le secteur privé. (Moniteur des mesures en FP COVID-19).

**Tableau 1 : Sources de financement des vaccins**

	Internes	Externes
<b>Publiques</b>	Hausses ou prélèvements d'impôts	Subventions de projet ou dons en nature d'organismes bilatéraux ou multilatéraux
	Redéfinition des priorités budgétaires	Garanties de marché
	Assurance-maladie sociale	Allègement de la dette
	Émissions obligataires destinées aux vaccins	Contrats d'achat anticipé
<b>Privées</b>	Participation aux frais	Contributions (souvent en nature) de fabricants
	Assurance maladie privée et subventions croisées	Subventions de projets par des organismes philanthropiques
	Fonds de solidarité nationale ou fonds de vaccination	Allègement de la dette

## 2.1 Sources externes

Compte tenu de l'espace budgétaire limité des pays en développement, le financement externe continuera de jouer un rôle déterminant dans la mise en place de l'immunité collective dans les pays africains. Celui-ci comprend le financement direct des partenaires de développement au moyen de prêts bilatéraux et multilatéraux, de subventions ou de soutien en nature, l'appui fourni dans le cadre des garanties de marché ou des contrats d'achat anticipé, et d'allègement de la dette.

### 2.1.1 Financement direct des partenaires de développement : prêts et subventions

Comme dans les crises sanitaires précédentes, les organisations multilatérales et les banques de développement ont joué un rôle important dans le financement des efforts d'intervention en cas de crise des pays en développement. Le FMI, par l'intermédiaire de son instrument de financement rapide (IFR) et de sa facilité de crédit rapide (FCR), a apporté une aide financière rapide aux pays membres confrontés à des besoins urgents de balance des paiements. Par l'entremise du Fonds fiduciaire d'assistance et de riposte aux catastrophes, le FMI a étendu l'allègement de la dette après catastrophe

aux urgences sanitaires et aux catastrophes naturelles (IMF, 2021). Bien que l'on ne puisse pas clairement établir que les pays utilisent ces fonds pour se procurer des vaccins, cela reste envisageable.

Bien que la possibilité de réaffecter les subventions et les prêts existants au financement des vaccins existe, seule la Banque mondiale a émis des financements spécifiquement destinés au vaccin. En octobre 2020, la Banque mondiale a accordé 12 milliards de dollars aux pays en développement pour financer l'achat et la distribution de vaccins, de tests et de traitements contre la COVID-19. Ce financement, qui vise à vacciner jusqu'à un milliard de personnes, s'inscrit dans l'enveloppe de financement de 160 milliards de dollars du Groupe de la Banque mondiale destinée à aider les pays en développement à faire face à la pandémie.<sup>2</sup> La Banque mondiale prépare actuellement des projets de financement de vaccins d'urgence dans 21 pays d'Afrique, dont la RDC, l'Éthiopie, le Niger, le Mozambique, la Tunisie, Eswatini et le Cap-Vert. Selon le président du Groupe de la Banque mondiale, David Malpass, les fonds sont déjà disponibles et la plupart des pays africains peuvent prétendre à un financement à des conditions très avantageuses ou à des subventions (Reliefweb, 2021a). Seul le Cap-Vert a finalisé son accord de financement avec la Banque mondiale (voir Annexe 1).

Bien que les fonds d'urgence en cas de pandémie aient été déboursés beaucoup plus rapidement que le financement traditionnel, compte tenu que bon nombre des principaux partenaires ne se sont pas encore engagés à financer l'approvisionnement direct en vaccins par les pays, il pourrait s'avérer nécessaire d'accélérer les déboursements. Pour ce faire, il existe la Pledge Guarantee for Health de l'ONU qui offre une garantie de prêt pour le financement des partenaires de développement au moment où l'engagement est pris et fournit une lettre de crédit garantie adossée à la garantie de prêt (CGHD, s.d.). Cette garantie permettrait au ministère de la Santé ou au ministère des Finances d'acheter des vaccins immédiatement, plutôt que d'attendre que les engagements soient traités.

La Banque mondiale a également élaboré le Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie (PEF), même s'il n'est pas spécifiquement destiné au financement des vaccins. Le PEF a été lancé en 2016 suite aux difficultés rencontrées pour mobiliser rapidement les fonds des partenaires de développement pendant la crise Ebola. Bien qu'il apporte une source supplémentaire de financement aux pays les plus pauvres du monde confrontés à des épidémies transfrontalières à grande échelle (Reliefweb, 2020), le PEF est sujet à controverse. Celui s'inscrit dans le cadre d'un partenariat public-privé avec des sociétés privées de

réassurance et le soutien de pays à revenu élevé. Pendant la pandémie de COVID-19, les paiements effectués à partir de ce mécanisme ont été retardés et se sont avérés moins élevés que prévu. La Banque mondiale a décidé de cesser d'émettre d'autres obligations pour financer le combat contre les pandémies (Barasa, et al., 2020).

Des dons bilatéraux de vaccins ont également été faits. Comme on peut le voir dans le Tableau 2, les Seychelles ont pu lancer leur programme de vaccination à la fin janvier grâce aux dons des Émirats arabes unis (EAU) et de l'Inde ; les EAU ont fait don de 50 000 doses du vaccin Sinopharm, alors que l'Inde a fait don de 100 000 doses du vaccin AstraZeneca contre la COVID-19. Le Soudan du Sud a également reçu des vaccins des EAU. Le Sénégal, qui ne dispose lui-même que de faibles ressources pour le vaccin, a fait don de 10 000 doses à la Gambie et à la Guinée-Bissau voisines. Bien que ces dons, et notamment ceux provenant de l'Asie et du Moyen-Orient, puissent être taxés de « diplomatie vaccinale », on espère que le monde occidental commencera à faire de même.

### 2.1.2 Garantie de marché (AMC)

Une AMC est un contrat juridiquement contraignant d'un montant déterminé visant à subventionner l'achat d'un vaccin qui n'est pas actuellement disponible pour lutter contre une maladie ayant entraîné des décès dans les pays en développement. Les donateurs subventionnent les achats de vaccins des pays en développement à hauteur d'un volume ou d'un montant déterminé. Lorsque celui-ci est atteint et que les fabricants ont reçu la subvention, ils doivent soit vendre le vaccin aux pays en développement à un prix abordable, soit permettre à des fabricants concurrents d'accès à leur technologie (OMS, 2006). Une AMC vise à encourager une production de qualité et en temps utile en prévoyant la possibilité que plusieurs fabricants puissent produire le vaccin. Le financement de la recherche et du développement de vaccins par des garanties de marché n'est pas nouveau ; ce mécanisme de financement novateur a été utilisé par GAVI pour les vaccins conjugués contre le pneumocoque et les vaccins contre le virus Ebola (Schäferhoff et coll., 2020) ; cependant, l'ampleur des AMC pour le vaccin contre la COVID-19 est sans précédent. Avant la crise actuelle, un engagement de 1 à 6 milliards de dollars par maladie était considéré comme raisonnable (OMS, 2006) ; comme nous le verrons ci-dessous, les AMC pour le vaccin contre la COVID-19 ont déjà dépassé l'estimation d'engagement la plus élevée.

L'initiative pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX) a été mise en place par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en collaboration avec les partenaires de vaccin de l'Accélérateur-ATC, la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies

2 Cette enveloppe servira également à apporter un soutien financier et technique afin que les pays en développement puissent distribuer efficacement les vaccins. Ce soutien ciblera les secteurs de la gestion de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique pour le stockage et le transport des vaccins, la formation des vaccinateurs et les campagnes de plaidoyer et de communication dans les communautés. La Banque mondiale soutiendra également les achats groupés de vaccins dirigés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Mécanisme pour un accès mondial aux vaccins contre la COVID-19 (COVAX) (GBM, 2020).

(CEPI) et GAVI. Elle est constituée de la Facilité COVAX<sup>3</sup> et de l'AMC COVAX. L'AMC COVAX vise à fournir un accès aux vaccins à 92 pays à revenu moyen et faible, dont 46 se trouvent en Afrique. L'AMC a déjà été utilisée pour financer la recherche et le développement de vaccins. Elle est financée séparément de la Facilité COVAX, principalement par l'aide publique au développement et les contributions du secteur privé et de philanthropes (Berkley, 2020a). À ce jour, l'AMC a atteint son objectif de 2 milliards de dollars qu'elle avait fixé pour son capital d'amorçage initial, grâce aux dons de la Commission européenne, de la France, de l'Espagne, de la Fondation Bill & Melinda Gates et de la République de Corée (GAVI, 2020a). Bien que ce financement permette à l'AMC COVAX d'accéder à 1 milliard de doses destinées aux économies éligibles à l'AMC, il faudra encore réunir 5 milliards de dollars supplémentaires pour atteindre l'objectif de 2021, faute de quoi les pays à faible revenu devront continuer à s'autofinancer et à s'approvisionner directement.

### 2.1.3 Contrat d'achat anticipé (APC)

L'APC est semblable à l'ACM ; cependant, tandis que l'ACM crée des mesures incitatives pour que les fournisseurs fabriquent un vaccin, l'APC part du principe que le vaccin sera mis au point et apporte simplement une garantie d'achat d'un volume particulier du vaccin à un prix convenu (CDG, 2005). Le Groupe de travail africain pour l'acquisition de vaccins contre la COVID-19 de l'Union Africaine (UA) utilise une APC par l'entremise d'afreximbank, selon laquelle des garanties d'achat anticipé à hauteur de 2 milliards de dollars seront données au nom des pays africains. Celle-ci permettra d'acheter 670 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 pour l'Afrique, lesquelles seront administrées par le biais de la Plateforme africaine de fournitures médicales (AMSP), pour le compte des Centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa CDC). Contrairement à l'AMC, les pays bénéficiaires devront payer Afreximbank dès réception des vaccins au moyen de leurs ressources internes ou d'une facilité de paiement par versements échelonnés sur cinq ans proposée par Afreximbank (voir Afreximbank, 2021). Bien que seize pays africains aient jusqu'à présent manifesté leur intérêt pour ce mécanisme (Reuters, 2021), aucune information n'est accessible au public sur la façon dont les pays entendent lever les fonds nécessaires.

### 2.1.4. Allègement de la dette

Comme cela sera évoqué dans un document à paraître de CABRI intitulé « It Takes a Pandemic : Debt Relief in Response to COVID-19 », les dirigeants africains, par l'intermédiaire de l'UA et des institutions financières internationales comme le FMI et la Banque mondiale, ont préconisé des mesures d'allègement de la dette pour répondre à la crise. Certains ont suggéré de créer des liens entre l'allègement de la dette et les dépenses de santé liées à la COVID-19 en utilisant des

instruments novateurs comme les échanges « dette contre santé ». Bien que les pays du G20 aient accordé un allègement de la dette, il serait pragmatique pour les créanciers bilatéraux, qui cherchent à tout prix à obtenir l'immunité collective à l'échelle mondiale, d'envisager d'opérer des échanges de dettes contre des vaccins dans lesquels il serait stipulé que le vaccin doit être acheté auprès d'un fabricant établi dans le pays créancier.

## 2.2 Sources internes

Le financement de la communauté internationale ne suffira pour assurer l'immunité collective dans les pays en développement. Les gouvernements africains doivent donc réfléchir sérieusement à la façon dont ils peuvent financer le vaccin contre la COVID-19 par le biais de l'affectation des ressources nationales, y compris la redéfinition des priorités budgétaires, la participation aux frais, les émissions obligataires destinées aux vaccins, les hausses et prélèvements d'impôts, et le soutien du secteur privé.

### 2.2.1 Redéfinition des priorités budgétaires

Tout au long de la crise, les pays ont réaffecté des fonds programmés à la réponse à la crise. Cela devrait également être le cas dans les budgets annuels de 2021-2022 ou les budgets supplémentaires pour financer le vaccin. Toutefois, comme on peut le voir dans le Tableau 2, seuls 13 pays ont publié des informations sur les coûts de leur programme de vaccination contre la COVID-19 et les montants inscrits au budget, l'Afrique du Sud étant la seule à avoir explicitement indiqué que le budget serait réaffecté au programme de vaccination.

Le gouvernement ougandais a indiqué qu'il achèterait 18 millions de vaccins contre la COVID-19 auprès du Serum Institute India. Bien que depuis le début de la pandémie l'Ouganda ait adopté deux budgets supplémentaires pour la COVID-19 et un budget annuel, aucun d'entre eux ne prévoit le financement des vaccins. Le projet de déclaration de politique budgétaire du Kenya pour 2021, publié le 25 janvier 2021, ne fait état d'aucun financement du vaccin. Au Nigeria, le ministère des Finances a débloqué 10 milliards de nairas (26,27 millions de dollars) pour soutenir la production nationale de vaccins, mais le ministre des Finances, du Budget et de la Planification nationale, Zainab Ahmed, a déclaré que le budget de 2021 ne comportait aucune disposition pour financer l'achat de vaccins contre la COVID-19. De façon quelque peu rassurante, Ahmed a fait part de l'engagement de l'Assemblée nationale à établir un budget supplémentaire pour les dépenses additionnelles relatives aux vaccins contre la COVID-19, au besoin. (Moniteur de la réponse en FP COVID-19). L'Afrique du Sud n'a pas non plus dévoilé la manière dont elle financerait ses achats de vaccins dans le budget d'urgence relatif à la COVID-19 de juin, ni dans le

<sup>3</sup> La facilité COVAX comprend des pays autofinancés et est élaborée dans la section trois, vue qu'il ne s'agit pas strictement d'une facilité de financement, mais principalement d'un mécanisme de passation des marchés groupé.

budget ajusté d'octobre ; cette information devrait être incluse dans le budget 2021 de février, uniquement après réception de la première livraison (infortunée) de vaccins (Moniteur de la réponse en FP COVID-19). Cependant, certains pays ont bel et bien affecté des crédits au financement des vaccins dans leur budget. George Guvamatanga, secrétaire du ministère des Finances du Zimbabwe, a déclaré que le gouvernement utiliserait les fonds d'un excédent budgétaire de 2020 et réaffecterait une partie du budget de cette année à l'achat de vaccins. Le gouvernement a mis de côté 100 millions de dollars US pour les vaccins afin d'acheter environ 20 millions de doses et immuniser 60 pour cent de la population. Dans la présentation du budget de 2021 du Botswana, le budget du ministère de la Santé et du Bien-être été augmenté de 2,1 % par rapport au budget approuvé de 2020-2021 ; des fonds supplémentaires ont été affectés à l'achat de vaccins conformément à l'accord avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) (Moniteur de la réponse en FP COVID-19). Il apparaît également que même les pays qui ont affecté des crédits au vaccin et qui effectuent des achats bilatéraux ne semblent pas vouloir divulguer ouvertement le budget à cet égard ; par exemple, le discours du budget 2021 des Seychelles prononcé en janvier ne fait état d'aucunes ressources pour le vaccin contre la COVID-19 (Moniteur de la réponse en FP COVID-19).

Cette tendance est préoccupante étant donné que les gouvernements savent depuis le début de la pandémie qu'ils devront allouer des ressources nationales pour couvrir les coûts associés à un vaccin, et que compte tenu des possibilités limitées d'accroître l'espace budgétaire pour la santé, les réaffectations budgétaires étaient inévitables.

### 2.2.2 Participation aux frais

La participation aux frais, bien que potentiellement peu attrayante sur le plan politique, est une autre source de financement interne pour le vaccin qui consiste à facturer une partie des frais associés aux services de vaccination aux consommateurs. Bien que la plupart des pays aient indiqué qu'ils fourniraient le vaccin gratuitement aux citoyens, la ministre égyptienne de la Santé, Hala Zayed, a annoncé que le vaccin serait à la charge des citoyens, mais que son coût serait bas, c.-à-d. 100 LE (6,4 USD) maximum pour chacune des deux doses. Le vaccin sera gratuit pour les citoyens bénéficiant du programme de soutien financier Takaful w Karama qui ne sont pas en mesure d'acheter le vaccin, a ajouté Zayed (Moniteur de la réponse en FP COVID-19).

### 2.2.3 Émissions obligataires destinées aux vaccins contre la COVID-19

La plupart des gouvernements ont considérablement augmenté leurs dépenses pour faire face à la pandémie, si bien que la dette publique atteint des niveaux record

à l'échelle mondiale. Dans un monde idéal, les vaccins n'auraient pas besoin d'être financés par la dette, mais les gouvernements africains à court d'argent pourraient n'avoir d'autre choix que de se tourner vers les marchés des capitaux pour financer leurs programmes de vaccination. Le financement des vaccins pourrait être moins onéreux si les gouvernements parvenaient à accroître la demande en différenciant leurs offres et en ayant recours à des émissions obligataires destinées aux vaccins contre la COVID-19. Les émissions obligataires liées à la COVID-19 existent déjà ; en effet, l'an dernier, des pays comme l'Indonésie et le Pérou ont émis des obligations pour faire face à la pandémie, bien que celles-ci n'étaient pas spécifiquement destinées à l'achat de vaccins (Strohecker & Wilkes, 2020). En mars 2020, la Banque africaine de développement a inscrit une obligation sociale de 3 milliards de dollars appelée « Combattre la COVID-19 » à la Bourse de Londres pour aider les systèmes de santé africains à gérer la pandémie.

L'obligation destinée aux vaccins serait considérée comme une obligation sociale et serait probablement attrayante pour les investisseurs, car en plus de procurer un rendement social et financier, elle offre également une possibilité de diversification du portefeuille. Les obligations sociales préalablement émises en Afrique ont été accueillies avec succès ; en décembre 2017, le Nigeria est devenu le premier pays africain à émettre une obligation verte souveraine. Cette émission a été bien accueillie, à tel point qu'elle a été souscrite. Le produit de cette émission a également permis de financer les projets ciblés, à savoir des microentreprises d'énergie renouvelable dans 45 collectivités non desservies, une initiative d'électrification rurale et un programme de boisement (Sogbetun & Dirisu, 2020).

Des obligations destinées aux vaccins contre la COVID-19 ont déjà été émises par la Facilité financière internationale pour la vaccination (IFFIm) dans le but de soutenir GAVI. L'IFFIm, créée en 2006, reçoit des engagements à long terme de pays donateurs et les transforme en obligations. Le site Web de l'IFFIm explique qu'un « donateur souverain s'engage à verser 200 millions de dollars en tranches annuelles de 10 millions sur 20 ans. Sans l'IFFIm, GAVI ne pourrait dépenser que ces 10 millions de dollars par an et devrait attendre 20 ans avant d'en voir le véritable impact. Mais soutenue par ces engagements, l'IFFIm émet ses obligations destinées aux vaccins sur les marchés financiers internationaux. Les investisseurs des marchés des capitaux achètent ces obligations à un taux de rendement attractif, mettant ainsi les fonds à la disposition immédiate de l'IFFIm. GAVI utilise le produit de ces émissions obligataires pour acheter davantage de vaccins et immuniser un plus grand nombre d'enfants dans les pays les plus pauvres du monde ». (IFFIm, 2020). Jusqu'à présent, l'IFFIm n'a pas émis d'obligations pour le compte d'un Etat souverain.

**Tableau 2 : Informations disponibles sur les coûts des programmes de vaccination, les montants inscrits au budget et les sources de financement**

<b>Afrique du Sud</b>	Le budget de 2021 a montré que le Trésor national devait revoir les priorités des programmes de collecte de fonds pour l'acquisition de vaccins. 6,5 milliards de rands alloués au ministère de la Santé ; 100 millions au Conseil sud-africain de la recherche médicale ; 2,4 milliards aux ministères provinciaux de la Santé ; et 50 millions à l'organisme de communication du gouvernement. Le Trésor national pourrait puiser dans la réserve nationale pour éventualités et le fonds de réserve d'urgence.
<b>Angola</b>	Les autorités angolaises ont approuvé un plan de vaccination et ont débloqué 217 millions de dollars (environ 0,24 % du PIB) pour le déploiement de la vaccination de 20% de la population du pays.  Les fonds provenant du budget général de l'État seront destinés à couvrir les coûts opérationnels et à renforcer la chaîne du froid.
<b>Botswana</b>	Dans la présentation du budget de 2021 du Botswana, le budget du ministère de la Santé et du Bien-être a été augmenté de 2,1 % par rapport au budget approuvé de 2020-2021 ; des fonds supplémentaires ont été affectés à l'achat de vaccins conformément à l'accord avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).  Le ministre de la Santé Edwin Dikoloti a déclaré que le Botswana avait déjà dépensé 10 millions de dollars pour acquérir des vaccins par différents canaux.
<b>Eswatini</b>	Le gouvernement d'Eswatini a prévu un budget de 200 millions d'emalangenzi (13,5 millions de dollars, soit 0,04 % du PIB) pour l'achat de vaccins.
<b>Éthiopie</b>	Le ministère de la Santé a déclaré que le pays aurait besoin de 13 milliards de birrs éthiopiens (328 millions de dollars) pour les vaccins et les dépenses associées.  Pour financer le vaccin, l'Éthiopie étudie plusieurs sources de financement, comme les donateurs locaux et internationaux, les organismes multilatéraux et le secteur privé.
<b>Kenya</b>	Le Kenya a mis de côté 10 milliards de shillings (91 millions de dollars) pour acheter plus de doses qui, combinées, permettront de vacciner 30% de la population du pays.
<b>Lesotho</b>	En plus des vaccins que le Lesotho recevra de la facilité COVAX, le gouvernement a annoncé qu'il débloquerait 240 millions de maloti (16,2 millions de dollars, soit 0,9 % du PIB) pour l'achat de vaccins.
<b>Mali</b>	Le Conseil des ministres a déclaré vouloir acheter plus de 8,4 millions de doses de vaccin contre la COVID-19, ce qui coûterait plus de 58 millions de dollars. Il a toutefois expliqué que les fonds seraient levés avec l'aide de la contribution financière de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et de la Banque mondiale.
<b>Namibie</b>	Des ressources supplémentaires sont nécessaires pour acquérir un plus grand nombre de doses afin de vacciner au moins 60 % de la population. Le gouvernement a demandé aux acteurs de l'industrie de l'assurance-maladie d'aider leurs bénéficiaires à accéder au vaccin. Dans la même veine, le gouvernement sollicitera l'appui de Cooperate Namibia.
<b>Nigeria</b>	Le ministère des Finances avait débloqué 10 milliards de nairas (26,27 millions de dollars) pour soutenir la production nationale de vaccins.  Le budget de 2021 ne comporte aucune disposition pour financer l'acquisition de vaccins contre la COVID-19, mais le Nigeria entend établir un budget supplémentaire en mars pour couvrir le coût de la vaccination contre la COVID-19.
<b>Ouganda</b>	Le ministère de la Santé avait initialement prévu de dépenser 1,4 billion de shillings (1,07 % du PIB) pour vacciner l'ensemble de la population ; cependant, on estime désormais que le pays devra dépenser au moins 2 billions de sh. Dans un communiqué de presse du 7 janvier, le ministère de la Santé a indiqué qu'il n'avait pas reçu le coût total émanant de COVAX mais qu'il disposait d'une estimation de 405 millions de dollars établie par le Plan national de déploiement et de vaccination (NDVP) pour le déploiement de la vaccination contre la COVID-19.  En incluant les frais de manutention, le gouvernement dépensera 17 USD par Ougandais soit, au total, 56 milliards de shillings (environ 150 millions de dollars, soit 0,43 % du PIB) pour se procurer 18 millions de doses initiales de vaccin contre la COVID-19.
<b>Tunisie</b>	Le 21 janvier, le ministère de la Santé a annoncé une campagne de vaccination visant à vacciner 50 % de la population tunisienne de plus de 18 ans (environ 6 millions de personnes) qui devrait coûter 111 millions de dollars (0,3 % du PIB).
<b>Zimbabwe</b>	Le gouvernement utilisera les fonds d'un excédent budgétaire de 2020 et réaffectera une partie du budget de cette année à l'achat de vaccins. Le gouvernement a mis de côté 100 millions de dollars US pour les vaccins afin d'acheter environ 20 millions de doses de vaccin.

## 2.2.4 Hausses et prélèvements d'impôts

Bien que cela n'ait pas abouti, le gouvernement sud-africain a annoncé qu'il envisageait d'augmenter les impôts pour couvrir les coûts de son plan de vaccination contre la COVID-19.<sup>4</sup> Même si cela ne concerne pas uniquement le financement des vaccins, en juillet 2020, le gouvernement égyptien a annoncé son intention de prélever un « impôt corona » de 1 % sur tous les salaires des secteurs public et privé pour aider à financer les efforts visant à contenir la propagation du coronavirus. Un impôt distinct de 0,5 pour cent a été prélevé sur les pensions de l'État (Moniteur de la réponse en FP COVID-19). Le Kenya, dans le cadre d'une réponse similaire, a annoncé qu'il envisageait d'augmenter les impôts sur les super-riches et les personnes à revenu élevé du Kenya dans le nouveau budget qui entrera en vigueur en juillet, dans le cadre d'une stratégie plus vaste visant à accroître les recettes qui ont chuté suite aux répercussions économiques de la pandémie de COVID-19.

Curieusement, ces trois pays ont parallèlement accordé des allègements fiscaux à tous les niveaux, si bien que même si les impôts affectés à une fin spéciale peuvent permettre d'augmenter les fonds disponibles pour la lutte contre le virus, les caisses resteront vides, du moins à court terme. On craint également que dans les pays ne disposant pas de systèmes fiscaux progressifs, une hausse d'impôt pour couvrir un vaccin ait des répercussions négatives sur les capitaux propres ; d'où la tentative du Kenya de contourner ce problème en ne taxant que les riches. En outre, il semblerait qu'il existe d'importants retards entre le moment où l'affectation des recettes fiscales aux programmes est approuvée, et le moment où elles sont décaissées (OMS, 2020c) ; cependant, cela ne devrait pas être trop préoccupant étant donné que les gouvernements ont agi avec une hâte exceptionnelle tout au long de la pandémie.

## 2.4.5 Participation du secteur privé

Étant donné que le secteur public de la plupart des pays africains peut difficilement se permettre de financer le coût total associé aux programmes de vaccination contre la COVID-19, on peut comprendre que des partenariats public-privé voient le jour lorsque les secteurs collaborent pour mettre en commun leurs ressources et partager les risques. L'Afrique du Sud a recours à des mécanismes de cofinancement public-privé, en vertu desquels les prestataires d'assurance-maladie subventionnent les achats publics de vaccin. Ryan Noach, CEO de Discovery Health, explique en outre que : « Les régimes d'assurance-maladie ont accepté de soutenir un accord relatif aux prix des vaccins, qui permet aux vaccins achetés par les régimes de dégager un excédent utilisé pour subventionner des personnes n'appartenant pas

au régime et présentant un risque plus élevé, selon la règle du un pour un, c'est-à-dire que pour chaque vaccin acheté pour un membre affilié à un régime d'assurance-maladie, un excédent suffisant est généré dans le cadre de l'accord d'achat du vaccin pour subventionner la vaccination d'un membre sans assurance-maladie. » La législation a également été modifiée pour permettre aux régimes d'assurance-maladie de financer des vaccins pour les personnes n'étant pas affiliées à une assurance-maladie privée. Outre les régimes d'assurance-maladie, des sociétés telles que les mines peuvent apporter une contribution afin que leurs travailleurs puissent être couverts (Medical brief, 2021). Le gouvernement sud-africain a également modifié la Medical Schemes Act pour faire en sorte que la vaccination contre la COVID-19 devienne un avantage minimum prescrit, ce qui veut dire que les assureurs santé sont tenus de couvrir le coût du vaccin pour tous les membres, (Moniteur de la réponse en FP COVID-19). Le gouvernement namibien a également demandé aux acteurs de l'industrie de l'assurance-maladie d'aider les bénéficiaires de leurs régimes d'assurance-maladie à accéder au vaccin. Dans la même veine, le gouvernement sollicitera l'appui de Cooperate Namibia, (Moniteur de la réponse en FP COVID-19). Toutefois, l'absence de marchés de l'assurance développés dans d'autres pays africains limite cette possibilité de financement pour la plupart d'entre eux. Sur tout le continent, les gouvernements ont mis en place des fonds de solidarité, financés par le secteur privé et les dons des citoyens pour aider à financer la riposte à la COVID-19. La Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) a créé un fonds, appelé Fonds renouvelable pour les vaccins, destiné à recevoir des contributions des gouvernements, des banques de développement et du secteur privé en vue d'acheter 240 millions de vaccins contre la COVID-19 (Nourou, 2021). Au niveau des pays, où ces fonds ont reçu des montants conséquents, ils pourraient désormais être utilisés pour financer une partie des programmes de vaccination. Cela est le cas en Afrique du Sud, où l'acompte de 15 % (19,2 millions de dollars) visant à garantir l'accès au contrat d'achat anticipé de la facilité COVAX a été payé par le Fonds national de solidarité, qui est presque exclusivement financé par des dons du secteur privé (Moniteur de la réponse en FP COVID-19) (CABRI, 2020 ; National Solidarity Fund, 2021). Compte tenu de l'impact que la pandémie a eu sur les entreprises dans le monde entier, ces contributions constituent un investissement judicieux. Il est essentiel de déterminer la manière dont les gouvernements peuvent faire participer au mieux le secteur privé aux discussions sur le financement des vaccins et les assurer que leurs contributions seront utilisées à bon escient ; quelques conseils tirés du

<sup>4</sup> Lors de sa présentation du budget de 2021, le ministre Mboweni a clairement indiqué que le gouvernement sud-africain n'augmenterait pas les impôts pour financer le programme de vaccination.

Learning Network for Transition Countries sont fournis dans l'Encadré 1. Enfin, les gouvernements peuvent choisir de négocier avec les compagnies pharmaceutiques pour obtenir un accès plus rapide et moins coûteux aux vaccins en organisant des essais cliniques ou en produisant le vaccin dans leur propre pays. Le Kenya, l'Afrique du Sud, le Maroc et l'Égypte ont choisi de négocier avec des sociétés pharmaceutiques en organisant des essais cliniques., ce qui permet aux compagnies pharmaceutiques de tester le

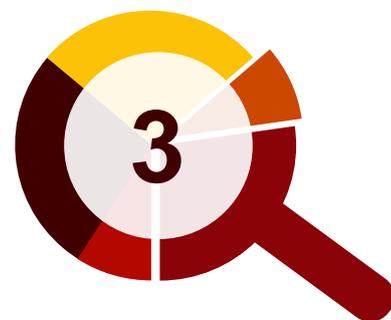
vaccin sur différentes populations et d'augmenter la taille d'échantillon de leurs essais. En échange, ces pays ont reçu un accès prioritaire au vaccin. Le Maroc a reçu un accès prioritaire à 10 millions de doses en échange de sa participation aux essais de phase 3 du vaccin Sinopharm. L'Afrique du Sud a également obtenu l'accès au vaccin Johnson & Johnson en le produisant localement, tandis que le Maroc souhaite que la Chine transfère la technologie du vaccin Sinopharm afin qu'il puisse fabriquer le vaccin localement (France24, 2021).

### **Encadré 1 : Conseils pour mobiliser le secteur privé**

- Envisager d'introduire des processus délibératifs pour tirer parti des acteurs du secteur privé, notamment pour identifier les lacunes ou les défis du programme de vaccination et la manière dont le secteur privé peut combler ces lacunes.
- Élaborer un cadre stratégique pour la collaboration public-privé qui optimise les arrangements actuels et examine les moyens de donner forme au système.
- Harmoniser les attentes, maintenir une communication systématique et transparente et faire preuve de souplesse.
- Les prestataires du secteur privé peuvent contribuer à une couverture équitable en fournissant des services de vaccination dans les zones que le gouvernement a du mal à atteindre, comme les zones de conflit et les zones difficiles d'accès.
- Encourager les établissements privés à réduire le fardeau pesant sur les établissements publics et à contribuer à améliorer la sensibilisation et l'acceptation du nouveau vaccin.
- Lorsque l'on examine les approches novatrices du secteur privé, on constate que leur succès réside dans la présence d'éléments probants témoignant de l'impact, l'appropriation et/ou le développement local, l'intégration dans le système général de santé et la possibilité de produire des résultats à grande échelle.



# Mécanismes d'approvisionnement en vaccins : approvisionnement groupé et direct



Dans la section précédente, on s'est intéressé à la manière dont les gouvernements pourraient obtenir un financement adéquat pour acheter les vaccins contre la COVID-19. Cependant, il est tout aussi important de savoir comment les gouvernements peuvent se procurer les vaccins de la façon la plus efficace et efficace possible tout en optimisant leurs ressources. Cette section abordera les sujets suivants : (i) les principales options dont disposent les gouvernements pour acheter les vaccins (approvisionnement direct ou groupé) ; (ii) les deux principaux mécanismes d'approvisionnement groupé pertinents pour les pays africains, c.-à-d. COVAX et l'AMSP de l'UA ; (iii) comment les gouvernements africains les utilisent dans la crise actuelle ; et (iv) l'importance de la transparence des prix et des contrats de la part des gouvernements et des fabricants, notamment pendant une pandémie.

## 3.1 Approvisionnement groupé et blocs d'achats uniques

Les gouvernements disposent de deux options principales pour se procurer des vaccins : ils peuvent acheter directement auprès des producteurs, en utilisant leurs propres processus d'approvisionnement, ou ils peuvent utiliser un agent externe et bénéficier de mécanismes d'approvisionnement groupé tels que GAVI ou les mécanismes d'approvisionnement groupé régionaux.

En permettant aux fournisseurs de fabriquer à grande échelle, l'approvisionnement groupé donne aux pays un pouvoir de négociation et devrait donc faire baisser les prix. Les avantages sont particulièrement importants pour les petits pays qui n'ont besoin que de petites quantités de vaccins. Toutefois, le recours à des agents externes pour l'achat de vaccins pourrait entraver le développement des capacités d'approvisionnement locales et obliger les pays à renoncer à une certaine flexibilité quant au choix des produits et à effectuer des paiements initiaux. L'approvisionnement groupé nécessite également que les pays harmonisent leurs choix de produits et leurs exigences réglementaires, améliorent leurs prévisions de la demande et obtiennent un financement à long terme (Results for Development, 2017). L'approvisionnement groupé peut en outre exiger que les vaccins soient exemptés de certaines lois ou réglementations en matière d'approvisionnement, notamment les restrictions sur la sollicitation d'une source unique et le respect des processus d'appel d'offres internationaux concurrentiels ; les

restrictions sur les paiements anticipés de marchandises ; les frais de douane ; l'obligation pour les producteurs d'avoir un représentant permanent dans le pays ; et l'obligation que les paiements soient effectués en monnaie locale (Saxenian, et al., 2019). Toutefois, comme on le verra dans un prochain document de CABRI sur l'approvisionnement d'urgence, les entorses aux processus d'approvisionnement pendant la pandémie ont été fréquentes. Dans le contexte actuel, les pays ne se soucieront probablement pas de la plupart de ces mises en garde, à l'exception peut-être de l'obligation liée au paiement initial, compte tenu des contraintes de trésorerie. Même en Afrique du Sud, qui est certainement plus liquide que la plupart des autres pays du continent, le gouvernement a eu du mal à rassembler les ressources nécessaires pour effectuer son paiement initial et a donc puisé dans le Fonds national de solidarité comme mentionné ci-dessus. Un autre type d'approvisionnement groupé, dont on a très peu parlé pendant la crise actuelle, et qui offre pourtant la possibilité de combler à moindre coût le manque de vaccins laissé par l'UA et la COVAX, consiste à créer des blocs d'achat unique ou des mécanismes d'approvisionnement groupé régionaux plus petits. L'un de ces modèles de réussite de bloc d'achat unique de vaccins en Afrique, qui existait avant la COVID-19, est celui des cinq petits États insulaires en développement, à savoir São Tomé-et-Principe, l'île Maurice, le Cap-Vert et les Seychelles, qui, en raison de leur faible population, ont choisi de s'unir pour accroître leur pouvoir de négociation et bénéficier de prix réduits. En novembre 2019, ces pays ont également convenu de s'associer à d'autres pays à revenu intermédiaire n'étant plus éligibles au soutien de GAVI, à savoir l'Algérie, le Botswana, le Royaume d'Eswatini, le Gabon et la Namibie, pour établir un mécanisme d'approvisionnement groupé. Celui-ci a débuté par un accord visant, dans un premier temps, à partager des informations sur les pratiques d'achat de vaccins, y compris les prix payés et les fournisseurs, puis à grouper les commandes. Étant donné que cet engagement n'a été pris que quelques mois avant que l'Afrique ne soit touchée par la pandémie, on comprend pourquoi il n'a pas été utilisé pendant cette pandémie, même s'il est peut-être encore possible d'en tirer parti.

Ce groupe de pays est dispersé sur le plan géographique, mais pour les pays voisins, il serait également avantageux de collaborer, voire d'acheter ensemble les vaccins, puis de coordonner les modalités de livraison. Si les pays réussissent à coordonner et à exploiter leur pouvoir de négociation collective, cela pourrait déboucher sur une baisse des coûts

de transport. Le fait qu'Ethiopian Airlines et Kenya Airways fassent partie des compagnies retenues pour les programmes de transport de vaccins pourrait aider les gouvernements africains à lancer plus facilement ces discussions.

### 3.1.1 Mécanismes d'approvisionnement groupé : AMSP et COVAX

*Plateforme africaine des fournitures médicales*

Comme on l'a vu dans la deuxième section, l'UA, par l'intermédiaire d'Afreximbank, a fourni des garanties d'achat anticipé allant jusqu'à 2 milliards de dollars pour l'achat initial de 270 millions de doses de vaccin pour le compte de ses États membres (Afreximbank, 2021). Par la suite, 400 millions de doses supplémentaires ont été obtenues. Selon un document d'information sur le plan vaccinal préparé par Afreximbank et obtenu par Reuters, l'UA a réussi à négocier des prix très satisfaisants avec les fabricants : Pfizer fournira 50 millions de doses à 6,75 USD chacune (l'Union européenne et les États-Unis payent environ 19 USD par dose, contre 30 USD pour Israël) ; Johnson & Johnson fournira 120 millions de doses à 10 USD chacune ; (les États-Unis payent environ 14,50 USD, frais de développement compris) ; le Serum Institute of India fournira quant à lui 100 millions de doses du vaccin AstraZeneca à raison de 3 USD chacune, ce qui correspond à ce que le gouvernement indien paye (Lewis & Winning, 2021). Seize pays africains ont exprimé leur intérêt de recevoir des vaccins contre la COVID-19 dans le cadre du programme de l'UA (Aljazeera, 2021).

L'AMSP, l'outil à travers lequel ce financement sera utilisé pour acheter le vaccin, est une initiative de l'UA lancée en

réponse à la pandémie de COVID-19 et aux perturbations de l'approvisionnement mondial en équipements médicaux et médicaments essentiels, ainsi qu'à la vulnérabilité des pays africains à des fournitures médicales de qualité inférieure qui en résulte. Elle offre aux pays l'accès à des fabricants et à des partenaires d'approvisionnement agréés et « vise à permettre aux États membres de l'UA d'acheter des équipements médicaux certifiés tels que des kits de diagnostic, des équipements de protection individuelle (EPI) et des dispositifs de gestion clinique avec une rentabilité et une transparence accrues. La plateforme sert d'interface unique permettant l'agrégation des volumes, la gestion des quotas, la facilitation des paiements ainsi que la logistique et le transport pour assurer un accès équitable et efficace aux fournitures essentielles pour les gouvernements africains » (AMSP, n.d.). La plateforme comporte cinq étapes simples : (i) les sources d'approvisionnement des fournitures médicales essentielles sont localisées ; (ii) les acheteurs passent des commandes sur la plateforme ; (iii) les acheteurs effectuent les paiements ; (iv) les vendeurs préparent les expéditions et (v) les vendeurs livrent dans les pays (AMSP, 2021).

En janvier 2021, la plateforme a ouvert les précommandes de vaccins et propose également des accessoires liés aux vaccins, y compris des congélateurs ultra-basse température, des rouleaux de coton, des seringues et des aiguilles (Afreximbank, 2021). Les pays reçoivent des informations de connexion et peuvent ensuite précommander le vaccin de leur choix (jusqu'à une limite déterminée en fonction de la taille de la population et de la charge de morbidité).

The image shows a screenshot of the Africa Medical Supplies Platform (AMSP) website. At the top left is the AMSP logo with the text 'AFRICA MEDICAL SUPPLIES PLATFORM'. To its right is a language dropdown menu set to 'English'. On the top right, there is a navigation menu with 'PRODUCT CATEGORIES', 'COVID-19 VACCINES', 'PARTNERS', 'MEDIA', and 'ABOUT US'. The main banner features a background image of a hand in a blue glove holding a vaccine vial. The text on the banner reads: 'AMSP opens COVID-19 vaccines pre-orders for 55 African Union Member States'. Below this, it says 'Pre-orders are open until the 15th of February 2021, start the process NOW by clicking one of the vaccine brands below.' At the bottom of the banner, there are three buttons with the logos of AstraZeneca, Johnson & Johnson, and Pfizer.

Bien que l'on ne sache pas encore si c'est précisément ainsi que l'achat de vaccins fonctionnera, dans une interview réalisée par COVID-19 Africa Watch du Milken Institute, Strive Masiyiwa, envoyé spécial de l'UA pour la mobilisation de la réponse du secteur privé à la COVID-19, a expliqué à l'occasion du lancement de l'AMSP que « les pays désignent des responsables du ministère de la Santé, des technocrates pour la plateforme, et nous avons désigné des responsables du Trésor, puis ils rencontrent une équipe de notre plateforme, ainsi que de la Banque africaine d'exportation et d'importation et du Centre de contrôle des maladies. Habituellement, le ministre de la Santé vient, passe en revue la plateforme et peut ensuite demander certaines choses qu'il souhaiterait que nous obtenions. » Bien que ce ne soit peut-être pas le cas pour les vaccins, pour d'autres produits, la plateforme facilite les échanges. Masiyiwa explique : « Disons que vous avez une allocation pour des masques de protection, mais qu'en fait, ce que vous recherchez, ce sont des couvre-chefs ou des blouses. Donc, existe-t-il un pays qui est prêt à échanger ça contre autre chose ? Puis-je échanger mon quota avec quelqu'un d'autre ? C'est déjà ce qui se passe. C'est une plateforme d'échanges. » Une fois que les pays ont été informés de leur quota, ils ont sept jours pour accepter et effectuer le paiement. Ils sont ensuite tenus de transférer les fonds sur un compte de dépôt ou d'ouvrir une ligne de crédit auprès de l'Afreximbank. (Milken Institute, 2020).

#### *Facilité COVAX*

L'Afrique du Sud, la Namibie, la Libye, le Botswana, le Gabon, la Guinée équatoriale, les Seychelles et l'Île Maurice ne réunissent pas les conditions pour recevoir le vaccin dans le cadre de l'AMC et se sont engagés à autofinancer leur participation à la facilité COVAX. La facilité COVAX, le mécanisme d'approvisionnement mondial de COVAX, coordonnée par GAVI, a investi dans une variété de vaccins prometteurs en utilisant le pouvoir d'achat groupé des pays participants. La Facilité offre deux modalités d'autofinancement pour les participants : l'accord d'achat garanti et l'accord d'achat optionnel.<sup>5</sup> La facilité COVAX distribuera ces doses en utilisant un cadre d'attribution élaboré par l'OMS pour protéger les groupes vulnérables dans les pays participants. Au cours de la première phase de distribution, les pays participants recevront progressivement des doses jusqu'à ce que tous les pays atteignent 20 % de leur population (ou moins, sur demande). Les pays reçoivent leur allocation en fonction de l'état de préparation des pays et de la disponibilité des doses (et non pas de la menace et de la vulnérabilité). Au cours du premier semestre 2021, 90 millions de doses seront mises à disposition par COVAX pour aider les pays à immuniser 3 % de la population africaine. (Reliefweb, 2021b)

<sup>5</sup> Les deux accords prévoient un paiement initial, mais l'accord d'achat garanti exige un paiement initial inférieur de 1,60 USD par dose et une garantie financière de 8,95 USD par dose. Les pays qui choisissent l'option d'achat garanti peuvent uniquement exclure les vaccins candidats si leur contrat précise qu'ils ne sont pas intéressés par l'achat de doses coûtant plus de 21,10 USD. Les pays qui choisissent l'accord d'achat optionnel effectuent un paiement initial de 3,10 USD par dose. En retour, ces participants choisissent les vaccins candidats qu'ils achèteront. Les coûts définitifs, tout compris, sont les mêmes pour les deux accords. Voir GAVI (2020b).

Une fois que tous les pays ont atteint une couverture de 20 %, la phase 2 commence ; elle peut commencer avant si certains participants ne sont pas prêts ou ne disposent pas du financement requis. Le nombre de doses attribuées dans la phase 2 correspondra au montant demandé par chaque pays (moins les 20 % alloués dans la phase 1), à condition que les fonds soient disponibles. Les pays connaîtront le nombre total de doses qu'ils recevront à l'avance afin qu'ils puissent planifier la distribution du vaccin. GAVI travaille de concert avec l'UNICEF et l'OMS pour veiller à ce que l'infrastructure et le soutien technique soient en place et assurer le bon déploiement des vaccins contre la COVID-19 (Reliefweb, 2021b).

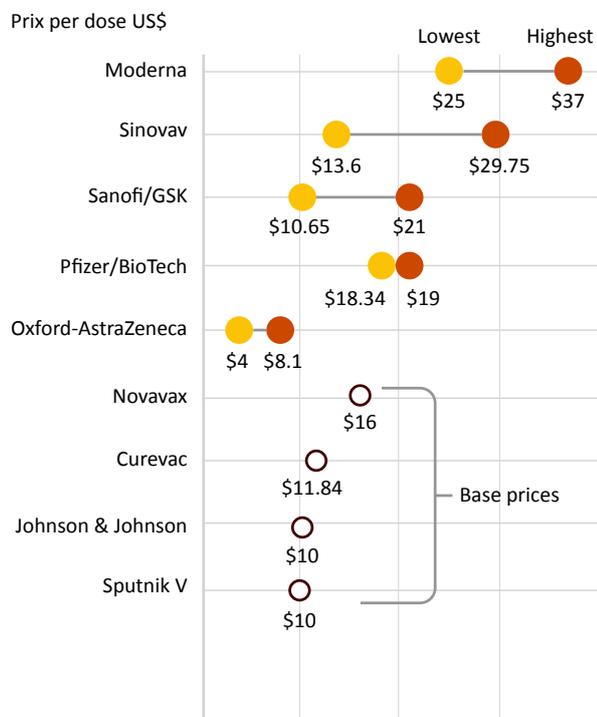
### **3.2 Approvisionnement direct ou auto-approvisionnement en vaccins**

Bien que certains craignent que l'auto-approvisionnement ou l'approvisionnement direct risque de miner les mécanismes d'approvisionnement groupé, tels que GAVI, si les pays veulent vacciner suffisamment de personnes pour atteindre l'immunité collective, l'auto-approvisionnement est inévitable. Toutefois, comme on peut le voir dans le Tableau 2, seuls huit gouvernements africains, à savoir la Guinée, le Maroc, l'Algérie, l'Afrique du Sud, l'Égypte, l'Ouganda, les Seychelles et l'Île Maurice, ont annoncé leur intention d'acheter des vaccins directement auprès de fabricants. Bien que peu de gouvernements aient confirmé le prix qu'ils paieront pour le vaccin, il semble que les fabricants facturent aux pays des prix très différents en fonction des frais généraux, de la taille de la commande, du moment où la commande est passée, des coûts de transport et du montant de l'acompte. La Figure 1 donne un aperçu des limites supérieure et inférieure des prix du vaccin facturés aux pays du monde entier.

L'Ouganda a conclu un accord direct avec le Serum Institute of India pour l'achat de 18 millions de doses de vaccins AstraZeneca. Selon les médias, l'Ouganda payera 7 USD par dose pour sa commande de 18 millions de doses du vaccin AstraZeneca – un prix qui est 20 % supérieur à celui de l'Afrique du Sud et presque le triple de celui payé par l'Union européenne (Nakkazi, 2021). Ce secret entourant le calcul des prix des vaccins et les modalités des contrats pour les pays ayant opté pour l'auto-approvisionnement n'est pas unique à la COVID-19 ; ce manque de transparence a conduit l'OMS à mettre en place le Projet sur les prix et les achats des produits vaccinaux (V3P) en 2011. Dans le cadre de ce projet, l'OMS recueille et diffuse des données sur les prix des vaccins et d'autres éléments de l'achat de vaccins (OMS, 2016). Bien que le V3P semble actuellement inactif, un projet similaire pourrait être lancé en Afrique pour veiller à ce que les pays

payent un prix équitable et puissent entamer des négociations en disposant de toutes les informations nécessaires et d'un pouvoir de négociation accru.

**Figure 1 : Les fabricants de vaccin facturent des prix différents**



Notez que tous les prix sont soumis à des accords commerciaux  
 Source : Fonds international de secours à l'enfance (UNICEF),  
 Contrats du gouvernement américain, Organisation mondiale de la santé (WHO)

### 3.2.1 Transparence et obligation de rendre compte en matière d'approvisionnement direct

La transparence des prix est également fondamentale car elle permet aux citoyens de demander des comptes à leurs gouvernements sur la façon dont les vaccins sont achetés et de vérifier si les ressources ont bien été optimisées. La corruption et l'utilisation abusive des fonds liés à la COVID-19 ont déjà été observées sur l'ensemble du continent,<sup>6</sup> et il n'y a aucune raison pour qu'il en soit autrement pour l'approvisionnement en vaccins. La responsabilité de la transparence des prix et des contrats incombe à la fois au gouvernement contractant et au fabricant du vaccin. Toutefois, les précédentes tentatives visant à obtenir des détails sur les contrats de vaccination contre la COVID-19 ont été rejetées en raison de clauses de confidentialité, une pratique courante dans l'approvisionnement pharmaceutique

6 En Afrique du Sud, des gonflements de prix et une fraude potentielle dans l'utilisation des fonds d'aide au titre de la COVID-19 ont été découverts. Au Kenya, des « dépenses irrégulières » de 7,8 milliards de shillings kényans (71,96 millions de dollars) ont été identifiées (Jain, 2020).

7 Un protocole d'entente entre AstraZeneca et un fabricant brésilien définit la « période pandémique » comme prenant fin le 1<sup>er</sup> juillet 2021. Cette période pourrait être prolongée si AstraZeneca considère que la pandémie n'est pas terminée.

mondial. Transparency International UK a demandé une plus grande obligation de rendre compte de la part des fabricants, étant donné que, dans de nombreux cas, les ressources publiques ont contribué au développement de vaccins contre la COVID-19. Ils soutiennent que « les compagnies pharmaceutiques devraient rendre des comptes non seulement aux actionnaires, mais aussi au public qui a également été un investisseur clé ». (Rhodes, 2021). D'autres ont réclamé la transparence des coûts de production, une fixation des prix fondée sur les coûts et une marge prédéterminée conforme au principe d'absence de but lucratif, en vertu duquel AstraZeneca et Johnson & Johnson se sont engagés à traiter le vaccin comme une entreprise sans but lucratif. Cependant, pour AstraZeneca, ce principe ne s'applique que pendant la pandémie, dont la fin peut être déclarée à la discrétion de la compagnie pharmaceutique. (Berkley, 2020b).<sup>7</sup>

Bien sûr, la transparence des prix n'est qu'un outil pour promouvoir l'obligation de rendre compte. Les pays ayant opté pour l'auto-provisionnement devront mettre en place d'autres mesures de protection. Pour limiter la corruption dans l'approvisionnement en vaccins, le Trésor national sud-africain a déclaré que le ministère de la Santé négocie directement avec les producteurs de vaccins pour éviter la participation de tiers. Par ailleurs, le processus d'approvisionnement en vaccins a été centralisé, si bien que le Trésor national et le ministère de la Santé ont le plein contrôle des négociations avec les producteurs de vaccins (Moniteur des mesures en FP COVID-19).

### 3.2.2 Approvisionnement en vaccins contre la COVID-19 : pratiques des pays

Le Moniteur des mesures en FP COVID-19 de CABRI assure le suivi des achats de vaccins contre la COVID-19 par les gouvernements africains, soit au moyen de mécanismes d'approvisionnement groupé ou d'autofinancement. Ces informations, correctes en date du 1<sup>er</sup> mars 2021, sont présentées dans le Tableau 3. Le tableau consolide les informations recueillies dans le cadre de recherches en ligne et d'un sondage (voir Annexe 2) diffusé auprès des ministères africains des Finances et de la Santé. Bien que l'exercice de collecte de données soit exhaustif, compte tenu du caractère sensible des discussions sur les achats directs, il se peut que certaines informations non accessibles au public n'apparaissent pas dans le tableau.

16 pays du continent ont indiqué qu'ils se sont procurés ou qu'ils se procureront des vaccins directement, ce qui signifie que bien plus de la moitié des pays africains dépendent exclusivement du mécanisme COVAX, des dons bilatéraux ou de l'approvisionnement par l'intermédiaire de l'AMSP. Il est peut-être surprenant de constater que l'Érythrée, Madagascar

et le Burundi, même s'ils sont éligibles à l'AMC COVAX, n'ont pas été inclus dans les prévisions de distribution de COVAX et ne semblent donc pas profiter de leur allocation gratuite. Il serait utile de savoir si cela est dû au manque de préparation de ces pays ou au manque d'intérêt pour le déploiement d'un programme de vaccination contre la COVID-19. Il

apparaît aussi clairement qu'en dépit des efforts bienveillants déployés par l'UA pour obtenir 670 millions de doses, très peu de pays se procureront le vaccin par l'intermédiaire de l'AMSP, probablement à cause de l'espace budgétaire limité et du mécontentement concernant la facturation d'intérêts en plus du coût d'achat du vaccin.

**Tableau 3 : Achats de vaccins contre la COVID-19**

	<b>Dons reçus hors COVAX</b>	<b>AMC COVAX ou autofinancement</b>	<b>Doses obtenues auprès de l'UA</b>	<b>Accords bilatéraux</b>
<b>Afrique du Sud</b>		SFP : L'Afrique du Sud a réuni les conditions pour recevoir le vaccin Pfizer.  Le Fonds de solidarité a versé un acompte de 15%, soit 283 millions de ZAR (19,2 millions de dollars) à la facilité COVAX.	L'Afrique du Sud a jusqu'à présent obtenu 12 millions de doses dans le cadre d'un accord avec l'UA.	L'Afrique du Sud a reçu 1,5 million de vaccins du Serum Institute of India, mais ces vaccins n'ont pas pu être utilisés. L'Afrique du Sud a payé 5,25 USD par dose.  L'Afrique du Sud a acheté 9 millions de doses à <b>Johnson &amp; Johnson</b> .
<b>Algérie</b>	200 000 de la Chine	AMC		L'Algérie a annoncé fin décembre qu'elle avait conclu un accord pour obtenir 500 000 doses du vaccin russe.
<b>Angola</b>		AMC		
<b>Bénin</b>		AMC		
<b>Botswana</b>		SFP: Le gouvernement a obtenu suffisamment de doses par l'intermédiaire de COVAX pour immuniser ses travailleurs de première ligne grâce à un paiement initial de 2,9 millions de dollars.	Un montant supplémentaire de 7,1 millions de dollars a été versé au Groupe de travail africain pour l'acquisition de vaccins (AVATT).	Le gouvernement traite directement avec les fabricants de vaccins pour obtenir des doses adéquates pour les 2,3 millions d'habitants du pays.
<b>Burkina Faso</b>		AMC		
<b>Burundi</b>		Le Burundi fait partie des rares pays africains qui ont choisi de ne pas participer à l'initiative COVAX, même s'il est éligible à des vaccins gratuits puisque c'est un pays à faible revenu.	Le Burundi réunit les conditions pour recevoir 2,3 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 par l'intermédiaire de l'UA.	
<b>Cap-Vert</b>	La Banque mondiale s'est engagée à verser 5 millions de dollars pour que le Cap-Vert puisse acquérir 400 000 vaccins.	AMC ; a réuni les conditions requises pour recevoir le vaccin Pfizer qui nécessite que les pays entreposent et distribuent les doses à moins 70 degrés Celsius.		

	<b>Dons reçus hors COVAX</b>	<b>AMC COVAX ou autofinancement</b>	<b>Doses obtenues auprès de l'UA</b>	<b>Accords bilatéraux</b>
<b>Cameroun</b>		AMC		
<b>Comores</b>		AMC		
<b>Congo</b>	<p>Le gouvernement chinois a fourni 100 000 doses de vaccins contre la COVID-19, d'une valeur de 62,7 millions de dollars.</p> <p>La Banque mondiale s'est engagée à verser 12 milliards de dollars aux pays africains pour soutenir les programmes de vaccination. Le Congo fait partie de ces 21 pays.</p>	AMC		
<b>Côte d'Ivoire</b>		AMC		La Côte d'Ivoire a commandé 200 000 doses du vaccin Pfizer et a établi un plan de vaccination.
<b>Djibouti</b>		AMC		
<b>Égypte</b>	<p>L'Égypte a reçu 50 000 doses de vaccin en décembre des Émirats arabes unis.</p> <p>En février, l'Égypte a reçu 300 000 doses du vaccin Sinopharm de la Chine.</p>	AMC		L'Égypte a acheté 40 millions de doses du vaccin Sinopharm. La ministre de la Santé Hala Zayed a annoncé que le gouvernement avait signé un accord pour importer 100 millions de doses de vaccin supplémentaires.
<b>Érythrée</b>		L'Érythrée fait partie des rares pays africains qui ont choisi de ne pas participer à l'initiative COVAX, même si elle est éligible à des vaccins gratuits puisque c'est un pays à faible revenu.		
<b>Eswatini</b>	La Banque mondiale s'est engagée à verser 12 milliards de dollars aux pays africains pour soutenir les programmes de vaccination. Eswatini fait partie de ces 21 pays.	AMC	237 328 doses de l'UA	Le gouvernement a commandé 2 millions de doses au Serum Institute of India, qui devraient arriver au deuxième trimestre 2021.

	<b>Dons reçus hors COVAX</b>	<b>AMC COVAX ou autofinancement</b>	<b>Doses obtenues auprès de l'UA</b>	<b>Accords bilatéraux</b>
<b>Éthiopie</b>		AMC	L'Éthiopie devrait recevoir 23,1 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 de l'UA.	
<b>Gabon</b>		SFP; Bien que le Gabon ait fait part de son intention de participer à la facilité COVAX, il ne semble pas avoir effectué de paiement initial garantissant sa participation.		
<b>Gambie</b>	A reçu 10 000 doses du Sénégal	AMC		
<b>Ghana</b>		Le Ghana a été le premier pays à recevoir son allocation par l'intermédiaire de COVAX.		A pour objectif de se procurer 17,6 millions de doses de vaccin d'ici juin par des moyens bilatéraux et multilatéraux.
<b>Guinée</b>		AMC		La Guinée a commandé 2 millions de doses du vaccin Spoutnik V.
<b>Guinée-Bissau</b>	A reçu 10 000 doses du Sénégal	AMC		
<b>Guinée équatoriale</b>	La Chine a fait don de 100 000 doses de vaccin à la Guinée équatoriale.	SFP : Au départ, la Guinée équatoriale a manifesté son intérêt pour la facilité COVAX mais ne semble pas avoir effectué le paiement initial garantissant sa participation.		
<b>Ile Maurice</b>	L'Inde a fait don de 100 000 vaccins AstraZeneca contre la COVID à l'Ile Maurice.	SFP		L'Ile Maurice est en pourparlers avec le Serum Institute of India concernant l'acquisition d'un million de doses supplémentaires de vaccin contre la COVID.
<b>Kenya</b>		AMC	Le Kenya devrait recevoir 10,8 millions de doses de l'Union africaine, portant ainsi le total des doses pour le pays à 47 millions.	Le gouvernement kényan prévoit d'acheter 12 millions de doses auprès d'autres sources.
<b>Lesotho</b>		AMC		
<b>Liberia</b>		AMC		

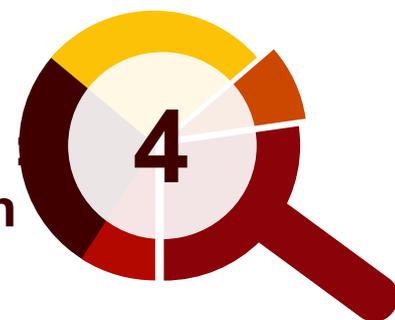
	Dons reçus hors COVAX	AMC COVAX ou autofinancement	Doses obtenues auprès de l'UA	Accords bilatéraux
<b>Libye</b>		AMC		La Libye a signé un contrat pour l'achat de 2,8 millions de doses du vaccin AstraZeneca. Le coût de ces vaccins est estimé à 9,4 millions de dollars (0,02 % du PIB), et la livraison est prévue à la fin du printemps.
<b>Madagascar</b>		Madagascar a confirmé sa décision de ne pas participer à l'initiative mondiale COVAX.		
<b>Malawi</b>		AMC		
<b>Mali</b>		AMC		
<b>Mauritanie</b>		AMC		
<b>Maroc</b>		SFP		Le Maroc a commandé 65 millions de doses des vaccins Sinopharm à la Chine et AstraZeneca au Serum Institute India et au Russe R-Pharm.
<b>Mozambique</b>	Le Mozambique a reçu un don de 200 000 doses du vaccin Sinopharm de la Chine. L'Inde s'est également engagée à faire don de 100 000 doses.	AMC		
<b>Namibie</b>	Les responsables namibiens ont déclaré que Beijing et l'Inde feraient don de 100 000 et 30 000 doses de vaccin respectivement.	SFP : La Namibie a approuvé un paiement initial de 26,4 millions de NAD (1,7 million de dollars, soit 0,01 % du PIB) à la facilité COVAX. Le 5 novembre 2020, le gouvernement a également signé un accord d'engagement financier pour les 9 096 780 USD restants.		Des prises de contact ont eu lieu avec Pfizer et sur une base bilatérale avec la Chine et la Russie.
<b>Niger</b>		AMC		

	Dons reçus hors COVAX	AMC COVAX ou autofinancement	Doses obtenues auprès de l'UA	Accords bilatéraux
<b>Nigeria</b>		AMC	40 millions. Le Nigeria « étudie différentes options de paiement » pour les doses, y compris le plan de financement de la Banque africaine d'exportation et d'importation (Afreximbank) dont les remboursements seront échelonnés sur 5 à 7 ans	
<b>Ouganda</b>		AMC	L'Ouganda devrait recevoir 9,1 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 de l'UA.	L'Ouganda a conclu un accord direct avec le Serum Institute of India pour l'achat de 18 millions de doses du vaccin AstraZeneca.
<b>RCA</b>		AMC		
<b>RDC</b>		AMC		
<b>Rwanda</b>		AMC  Le Rwanda a réuni les conditions requises pour recevoir le vaccin Pfizer qui nécessite que les pays entreposent et distribuent les doses à moins 70 degrés Celsius.	Le Rwanda devrait recevoir 2,6 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 de l'UA.	
<b>São Tomé-et-Príncipe</b>		AMC		
<b>Sénégal</b>		AMC	Le pays peut prétendre à 3,4 millions de doses pour un peu moins de 23 millions de dollars.	Le Sénégal a acheté 200 000 doses de vaccin au chinois Sinopharm. Le gouvernement a déclaré avoir payé un peu plus de 2 milliards de FCFA (3,74 millions de dollars) pour les doses de Sinopharm. Il est également en négociation avec la Russie pour acheter son vaccin Spoutnik V.

	<b>Dons reçus hors COVAX</b>	<b>AMC COVAX ou autofinancement</b>	<b>Doses obtenues auprès de l'UA</b>	<b>Accords bilatéraux</b>
<b>Seychelles</b>	Les EAU ont fait don de 50 000 doses du vaccin Sinopharm, alors que l'Inde a fait don de 100 000 doses du vaccin AstraZeneca contre la COVID-19.	SFP : Les Seychelles ont annoncé qu'elles verseraient une contribution initiale de 64 000 \$ à COVAX. Les Seychelles ne sont pas incluses dans les prévisions de distribution de COVAX, ce qui semble suggérer qu'elles n'ont pas signé d'accord avec la facilité COVAX et qu'elles ne participent donc pas à l'initiative.		
<b>Sierra Leone</b>	A reçu un don de 200 000 doses du vaccin Sinopharm de la Chine.	AMC		
<b>Somalie</b>		AMC	La Somalie devrait recevoir 3,2 millions de doses du vaccin contre la COVID-19 de l'UA.	
<b>Soudan du Sud</b>		AMC	Le Soudan du Sud devrait recevoir 2,3 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 de l'UA.	
<b>Soudan</b>	Les Émirats arabes unis (EAU) ont accordé au Soudan des « quantités considérables » de vaccin contre la COVID-19.	AMC		
<b>Tanzanie</b>			Selon les médias, la Tanzanie devrait recevoir 12 millions de doses de vaccin contre la COVID-19 de l'UA. Toutefois, la ministre tanzanienne de la Santé, Dorothy Gwajima, a annoncé que « le ministère ne prévoit de recevoir aucun vaccin contre la COVID-19 ».	
<b>Tchad</b>		AMC		
<b>Togo</b>		AMC		

	Dons reçus hors COVAX	AMC COVAX ou autofinancement	Doses obtenues auprès de l'UA	Accords bilatéraux
<b>Tunisie</b>		AMC ; La Tunisie a réuni les conditions requises pour recevoir le vaccin Pfizer qui nécessite que les pays entreposent et distribuent les doses à moins 70 degrés Celsius.		
<b>Zambie</b>		AMC	À ce jour, l'UA a attribué 8,7 millions de vaccins contre la COVID-19 à la Zambie pour 2021. L'UA a également souligné <b>que</b> la Zambie pourrait recevoir 17 millions de doses supplémentaires d'ici décembre 2021.	
<b>Zimbabwe</b>	400 000 de la Chine	AMC		Le Zimbabwe achètera 1,2 million de doses supplémentaires de vaccin contre la COVID-19 à la Chine à un prix préférentiel.

# Distribution des vaccins et conséquences en matière de GFP renforcer le système de prestation des services de vaccination



Kwaku Agyeman Manu, ministre de la Santé du Ghana, a déclaré : « Comme nous l'avons constaté avec l'immunisation systématique, ce ne sont pas les vaccins qui sauvent des vies, mais la vaccination. Nous devons ainsi disposer de l'infrastructure sanitaire adéquate – de la chaîne d'approvisionnement et de la logistique aux agents de santé qualifiés – pour garantir une distribution efficace et rationalisée des vaccins » (OMS, 2020b). En plus de financer l'achat du vaccin, les pays doivent réfléchir à la manière dont ils vont financer et préparer sa distribution. Selon l'Outil d'évaluation de l'état de préparation à l'introduction du vaccin contre la Covid-19 de l'OMS reposant sur l'autodéclaration des pays, la région Afrique obtient une note de 33 % pour ce qui est de l'état de préparation au déploiement du vaccin contre la COVID-19, ce qui est bien en deçà du taux de référence de 80 %. Par ailleurs, seuls 24 % des pays ont déclaré avoir mis en place des plans adéquats pour les ressources et le financement du déploiement (UN News, 2020).

L'une des principales raisons de la contre-performance des programmes de vaccination est le financement de la distribution du « dernier kilomètre » ; on estime que pour les pays à faible revenu, les coûts de distribution représenteront 10 à 15 % du financement des programmes de vaccination. Outre les contraintes de financement, dès que les flux de financement sont retardés, les programmes de vaccination sont menacés, principalement en raison de la nécessité de maintenir un contrôle de la température (Krautmann, et al., 2016). Le financement de la distribution du vaccin du dernier kilomètre a toujours été négligé par les partenaires de développement et les décideurs, et il est essentiel de ne pas répéter cette erreur dans le cas du vaccin contre la COVID-19. Dans cette section, nous examinerons la manière dont les pays peuvent établir le coût et le budget du déploiement, utiliser le secteur privé et veiller à ce que les fonds soient acheminés efficacement jusqu'aux centres de prestation de services.

## 4.1 Établissement des coûts de distribution

Le déploiement du vaccin nécessitera que les gouvernements (ou les partenaires de développement) assument les coûts du transport, des seringues et des flacons, de l'entreposage et de la manutention des vaccins, de la formation et des salaires des vaccinateurs, de la gestion des déchets et

des campagnes de communication et de sensibilisation à grande échelle destinées à sensibiliser les communautés à la nécessité et à l'innocuité du vaccin. La réussite des programmes de vaccination dépend de l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement et des systèmes logistiques.

L'OMS propose plusieurs outils permettant d'établir les coûts du déploiement du vaccin. L'outil d'établissement des coûts de l'introduction et du déploiement du vaccin contre la COVID-19 est un modèle Excel qui facilite l'estimation rapide et complète des coûts différentiels associés à la distribution du vaccin. L'outil est prérempli à l'aide des données disponibles dans les bases de données internationales (OMS, 2021). Lancé en 2006 par l'OMS et l'UNICEF, le Plan pluriannuel complet (PPAc) est un outil de planification propre à la vaccination qui englobe la planification, l'établissement des coûts et le financement. Les résultats sont destinés à être utilisés dans les présentations budgétaires et les plans nationaux de santé ; cependant, ils peuvent être élaborés séparément des budgets généraux ou de la planification de la santé. Un PPAc consiste à réaliser une analyse de situation ; à déterminer des activités, des jalons et des stratégies spécifiques ; à identifier les liens avec les objectifs nationaux, régionaux et internationaux ; à préparer les calendriers des activités et les plans de suivi et d'évaluation ; à estimer les coûts spécifiques à la vaccination (notamment des vaccins, du matériel d'injection et du personnel à temps plein) ; et à identifier les sources de financement (Results for Development, 2017).

Bien que la plupart des pays utiliseront probablement des outils d'établissement de coûts élaborés à l'échelle internationale, l'Afrique du Sud utilise un outil élaboré pour le compte du ministère de la Santé et du Trésor national par un organisme de recherche appelé Health Economics & Epidemiology Research Office (HE2RO) (Moniteur des mesures en FP COVID-19).

## 4.2 Établissement du budget pour le vaccin contre la COVID-19

Bien que l'exercice d'établissement des coûts soit habituellement entrepris par le ministère de la Santé, le ministère des finances doit veiller à ce que ces programmes soient représentés dans le budget présenté au Parlement et à ce que les différents éléments du système de GFP soient suffisamment souples et fiables pour faciliter la mise en œuvre du programme de vaccination. Pour ce faire, il doit exister

une collaboration étroite entre les ministères des Finances et de la Santé, avant et après l'achat des vaccins. De nombreux pays ont mis en place des groupes de travail nationaux à cette fin. Au Nigeria, en plus de la création d'un groupe de travail composé des ministères des Affaires étrangères et des Finances, de la Banque centrale et de la Coalition contre la COVID-19 (CACOVID) pour aider le gouvernement à mobiliser des ressources pour le vaccin, un Groupe de travail sur les vaccins de 18 personnes doté de sept mandats a été inauguré

en décembre. Ce groupe de travail élaborera des stratégies d'acquisition et de déploiement, ainsi que des options de production sous licence par Biovaccine Nigeria Ltd (Ezigbo, 2020). Le Learning Network for Transition Countries suggère d'autres moyens pour que les ministères des Finances tiennent leurs engagements à fournir des services de vaccination à leurs citoyens (voir Encadré 2).

### **Encadré 2 : Comment les ministères des Finances fournissent des services de vaccination à leurs citoyens**

- Intégrer les exigences croissantes du programme de vaccination dans les plans budgétaires ou les cadres de dépenses à moyen terme (CDMT).
- Explorer de quelles manières les autorités gouvernementales au niveau infranational peuvent soutenir le programme de vaccination ou de santé, y compris au moyen de mécanismes d'incitation.
- S'assurer que les besoins de financement de la vaccination s'inscrivent dans les politiques nationales de financement de la santé pour la couverture maladie universelle (CMU), y compris l'assurance-maladie sociale.
- Rationaliser le financement de la vaccination entre le volet développement et le volet ordinaire du budget national.
- Encourager le ministère de la Santé à assurer le suivi des dépenses de vaccination et à les contrôler.
- Encourager et donner les moyens au ministère de la Santé d'améliorer le rapport qualité-prix et l'efficacité du programme de vaccination.
- Étudier les réformes de la structure budgétaire, telles que les budgets programmes, qui donnent une certaine autonomie et flexibilité dans la manière dont les crédits alloués à la santé sont dépensés, et renforcent l'obligation de rendre compte relative à la performance des programmes de santé et l'affectation des crédits.

### **4.3 Flux de fonds vers les centres de coûts**

Pour qu'un programme de vaccination soit efficace, il est essentiel d'assurer un flux de fonds suffisant et fiable jusqu'au point d'administration du vaccin ; cependant, de nombreux pays ont du mal à transférer les fonds à temps ou dans leur intégralité, ce qui entrave la mise en œuvre du programme. Par exemple, une enquête sur les goulots d'étranglement de la vaccination en République du Congo a révélé que les retards de décaissements et l'insuffisance des budgets engagés ont contribué à la pénurie de vaccins dans le pays (Results for Development, 2017). Le caractère urgent de la pandémie actuelle pourrait exacerber encore plus ces défis. Des goulots d'étranglement dans les flux de fonds peuvent survenir à différents points du système, et dépendent de la façon dont il est établi et des organismes chargés de recevoir et de déboursier les fonds. Par exemple, un programme de vaccination pourrait bénéficier d'un financement suffisant au

niveau de l'État, mais les fonds pourraient ne pas parvenir jusqu'aux centres de coûts en raison de la faiblesse des systèmes, d'une mauvaise comptabilité ou de la corruption. La politique peut également affecter le flux de fonds, si, par exemple, un compte bancaire régional détient des fonds destinés à des programmes de santé et à des programmes relevant d'autres secteurs, auquel cas il peut être difficile de déterminer la répartition des fonds entre ces programmes. Les rigidités du système de GFP peuvent également être un obstacle aux achats stratégiques ou rentables. Les pays décentralisés pourraient être confrontés à des problèmes encore plus grands associés à la gestion des budgets et à la coordination de l'approvisionnement en vaccins entre les différents niveaux (Results for Development, 2017). Comme indiqué dans l'Encadré 3, les retards dans le déboursement des fonds aux agents de santé de première ligne pendant l'épidémie d'Ebola au Liberia ont été identifiés comme un obstacle à une riposte efficace.

### **Encadré 3 : Numérisation des paiements pour les agents de santé de première ligne**

Pendant l'épidémie d'Ebola, le gouvernement du Liberia et ses partenaires de développement ont introduit de nouvelles incitations financières en faveur des agents de santé de première ligne. Cependant, le transfert de ces paiements était peu fiable, du fait que les agents se trouvaient souvent dans des régions éloignées et n'avaient qu'un accès limité aux banques. Le gouvernement et ses partenaires s'appuyaient sur des « équipes de paye » qui se rendaient dans les petites villes rurales pour leur remettre l'argent liquide ; cependant, plusieurs facteurs ont rendu ces équipes inefficaces et lentes. Les retards dans le décaissement des fonds ont entraîné des grèves des agents de santé, ce qui a entravé les efforts de riposte. Les difficultés liées aux paiements et le mécontentement des agents de santé qui en a découlé ont mis en évidence le rôle essentiel que jouent les processus de paiement efficaces dans la mobilisation des agents de santé en cas d'urgence sanitaire. La Sierra Leone a réussi à éviter ce problème grâce à la numérisation des versements des salaires, ce qui aurait permis de sauver 2 000 vies et d'économiser des frais liés à la sécurité et aux mouvements de fonds estimés à 11 millions de dollars. Ces expériences divergentes soulignent l'importance d'un système de paiement efficace pour les agents de santé de première ligne et l'interaction entre la GFP et les systèmes de paiement (Kourgialis, 2018).

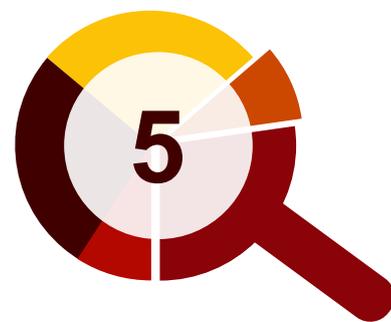
#### **4.4 Participation du secteur privé à la mise en œuvre**

Compte tenu des difficultés rencontrées par de nombreux systèmes de santé publique africains, le secteur privé pourrait être utilisé pour améliorer l'efficacité du déploiement du vaccin. L'un des aspects de cette participation consiste à déterminer si les gouvernements devraient autoriser la vente du vaccin sur les marchés privés, parallèlement à la distribution publique. En dehors des périodes de crise, la plupart des pays permettent à leurs citoyens d'avoir un accès préférentiel aux médicaments et aux soins de santé en autorisant les achats privés. Cependant, compte tenu de la crise à laquelle nous sommes actuellement confrontés, les gouvernements pourraient penser que le vaccin et d'autres biens essentiels doivent être rationnés et donc interdire leur achat privé. Les

gouvernements qui optent pour l'achat privé ont toujours la possibilité de réglementer les prix et de contrôler l'utilisation du vaccin par le secteur privé (Roope, et al., 2020). Il pourrait également être avantageux d'encourager ou d'obliger les établissements privés à vacciner pour le compte du secteur public. C'est déjà le cas au Soudan où plus de la moitié des établissements de santé privés proposent des vaccinations. Dans ce cas, le gouvernement fournit les vaccins et d'autres ressources essentielles aux établissements privés. En Côte d'Ivoire, un partenariat entre le gouvernement et Orange a débouché sur M-Vaccin, un programme qui utilise des messages texte et vocaux pour informer les soignants sur les vaccins, envoyer des rappels de rendez-vous et améliorer la disponibilité et la qualité des données (LNCT, 2020).



## Conclusion et recommandations



Bien que l'on s'accorde à dire que pour vaincre la pandémie de COVID-19, tous les pays doivent atteindre l'immunité collective par la vaccination, le présent document de travail montre que de nombreux pays africains n'ont pas encore affecté de ressources publiques à l'achat de vaccins. Cette tendance est préoccupante étant donné que les gouvernements savent depuis le début de la pandémie qu'ils devront allouer un financement intérieur à leurs programmes de vaccination. La priorité accordée à ce financement dans les budgets nationaux devrait également servir de catalyseur pour attirer un soutien extérieur accru. Le document montre également que, compte tenu des possibilités limitées d'accroître l'espace budgétaire pour la santé, les réaffectations budgétaires étaient inévitables. Si les gouvernements n'abordent pas le processus de redéfinition des priorités avec précaution et prévoyance, d'autres dépenses prioritaires, y compris d'autres programmes de santé, pourraient en pâtir. L'exercice de redéfinition des priorités, s'il est entrepris avec précaution et en temps utile, peut profiter à l'ensemble de l'économie. Étant donné que ce problème est encore d'actualité, les gouvernements africains peuvent encore saisir l'occasion de réévaluer les décisions en matière de dépenses et de réacheminer des fonds provenant de secteurs non prioritaires ou de projets déficitaires. Les gouvernements qui ne disposent pas d'un plan et d'un budget clairs pourraient être forcés de prendre des décisions précipitées quant aux personnes qui doivent recevoir le vaccin plutôt que de suivre des lignes directrices fondées sur des données probantes pour une distribution équitable. Une disponibilité précoce des fonds aurait également augmenté les chances des pays de recevoir le vaccin plus tôt et à un prix raisonnable. Les fabricants ont déjà du mal à honorer les approvisionnements qui ont été demandés, principalement par les pays développés qui ont signé des accords d'achat l'an dernier. Par ailleurs, bon nombre des accords existants exigent que les fabricants fournissent le vaccin à leur prix de revient ; une fois que les stocks de vaccins initiaux seront épuisés, il est probable que l'augmentation de la demande se traduise par une guerre d'enchères et des prix plus

élevés (GAVI, 2020c). En plus d'accroître l'allocation des ressources intérieures, la communauté internationale peut aussi faire davantage pour aider les pays en développement en introduisant des mécanismes de financement novateurs. L'émission obligataire destinée aux vaccins contre la COVID-19 de l'IFFIm a été mentionnée comme l'un de ces outils. Compte tenu des contraintes budgétaires actuelles auxquelles sont confrontés les pays en développement, qui ont besoin de doses du vaccin au-delà de ce que les mécanismes d'approvisionnement groupé peuvent fournir, il serait peut-être judicieux que l'IFFIm émette des obligations en leur nom ou envisage de garantir des obligations souveraines pour les vaccins. Les pays entretenant des liens bilatéraux étroits pourraient aussi éventuellement envisager une situation dans laquelle le bénéficiaire emprunte à un pays dont le bilan est plus solide, ce qui permettrait une mobilisation rapide des ressources à un taux raisonnable. Les pays développés pourraient également contribuer à l'achat de vaccins dans les pays en développement en prélevant une micro-taxe pour le financement mondial des vaccins. Compte tenu du caractère mondial de la pandémie, cette solution, déjà mise en place par UNITAID, serait pragmatique pour les pays développés. UNITAID, qui aide à financer la riposte au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme dans les pays en développement, perçoit 60 % de son financement au titre d'une taxe sur les billets d'avion. Les compagnies aériennes ont soutenu cette taxe en reconnaissant l'impact négatif qu'elles subiraient en cas de crise sanitaire mondiale (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016). Cependant, l'industrie aérienne, qui a en effet subi des dommages quasi irréparables au cours de l'année écoulée, n'est pas le seul secteur dans lequel une micro-taxe ou un prélèvement pourrait être introduit.

Le présent document de travail a également examiné le rôle que le secteur privé peut jouer aussi bien dans le financement que dans la mise en œuvre des programmes de vaccination. L'exemple des prestataires d'assurance-maladie qui subventionnent l'achat de vaccins par le gouvernement sud-africain a été abordé ; cependant, cette option pourrait ne

pas être viable dans d'autres pays en développement qui ne disposent pas d'un secteur privé de la santé bien développé. L'acheminement des dons du secteur privé par l'entremise des fonds COVID-19 pourrait être une option plus réaliste, qui est déjà utilisée pour financer la réponse globale. Compte tenu de l'impact de la pandémie sur les entreprises du monde entier, ces contributions représentent un investissement judicieux. Il est essentiel de déterminer la manière dont les gouvernements peuvent faire participer au mieux le secteur privé aux discussions sur le financement des vaccins et de les assurer que leurs contributions seront utilisées à bon escient. Pour ce faire, ils pourraient introduire des processus délibératifs permettant de tirer parti des acteurs du secteur privé, identifier les lacunes ou les défis posés par le programme de vaccination et déterminer la manière dont le secteur privé pourrait les combler, harmoniser les attentes et maintenir une communication systématique et transparente.

Enfin, la contre-performance du programme de vaccination est souvent la conséquence des défis rencontrés lors de la mise en œuvre du programme, notamment dans le financement de la distribution du « dernier kilomètre ». En plus du financement des achats de vaccins, une attention particulière doit être portée à la façon de financer et de préparer la distribution. Pour ce faire, il convient d'établir précisément le coût de cette partie du programme, de l'exécuter au moyen des systèmes de gestion financière du pays, dans la mesure du possible, de faire en sorte que les ressources humaines et en capital soient en place et que les fonds soient acheminés efficacement vers les centres de prestation de services.

## Annexe 1 : État de la campagne de vaccination et informations sur le coût du programme, les montants inscrits au budget et les sources de financement (au 28 février 2021)

	<b>Campagne de vaccination commencée au 28 février 2021</b>	<b>Informations disponibles sur le coût du programme, les montants inscrits au budget et les sources de financement</b>
<b>Afrique du Sud</b>	Oui ; mi-février avec le vaccin Johnson & Johnson	Le budget de 2021 a montré que le Trésor national devait revoir les priorités des programmes de collecte de fonds pour l'acquisition de vaccins. 6,5 milliards de rands alloués au ministère de la Santé ; 100 millions au Conseil sud-africain de la recherche médicale ; 2,4 milliards aux ministères provinciaux de la Santé ; et 50 millions à l'organisme de communication du gouvernement. Le Trésor national pourrait puiser dans la réserve nationale pour éventualités et le fonds de réserve d'urgence.
<b>Algérie</b>	Oui ; fin janvier	
<b>Angola</b>	Non	Les autorités angolaises ont approuvé un plan de vaccination et ont débloqué 217 millions de dollars (environ 0,24 % du PIB) pour le déploiement de la vaccination de 20% de la population du pays. Les fonds provenant du budget général de l'État seront destinés à couvrir les coûts opérationnels et à renforcer la chaîne du froid.
<b>Bénin</b>	Non	
<b>Botswana</b>	Non	Dans la présentation du budget de 2021 du Botswana, le budget du ministère de la Santé et du Bien-être a été augmenté de 2,1 % par rapport au budget approuvé de 2020-2021 ; des fonds supplémentaires ont été affectés à l'achat de vaccins conformément à l'accord avec l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).  Le ministre de la Santé Edwin Dikoloti a déclaré que le Botswana avait déjà dépensé 10 millions de dollars pour acquérir des vaccins par différents canaux.
<b>Burkina Faso</b>	Non	
<b>Burundi</b>	Non	
<b>Cap-Vert</b>	Non	
<b>Cameroon</b>	Non	
<b>Comores</b>	Non	
<b>Congo</b>	Non	
<b>Côte d'Ivoire</b>	Non	
<b>Djibouti</b>	Non	
<b>RDC</b>	Non	
<b>Égypte</b>	Oui ; fin janvier	
<b>Erythrée</b>	Non	
<b>Eswatini</b>	Non	Le gouvernement d'Eswatini a prévu un budget de 200 millions d'emalangeni (13,5 millions de dollars, soit 0,04 % du PIB) pour l'achat de vaccins.

**Campagne de vaccination commencée au 28 février 2021**

**Informations disponibles sur le coût du programme, les montants inscrits au budget et les sources de financement**

<b>Éthiopie</b>	Non	Le ministère de la Santé a déclaré que le pays aurait besoin de 13 milliards de birrs éthiopiens (328 millions de dollars) pour les vaccins et les dépenses associées.  Pour financer le vaccin, l'Éthiopie étudie plusieurs sources de financement, comme les donateurs locaux et internationaux, les organismes multilatéraux et le secteur privé.
<b>Gabon</b>	Non	
<b>Gambit</b>	Non	
<b>Ghana</b>	Non	
<b>Guinée</b>	Oui ; fin janvier (bien que seulement 25 personnes aient été vaccinées)	
<b>Guinée-Bissau</b>	Non	
<b>Guinée équatoriale</b>	Non	
<b>Ile Maurice</b>	Oui ; fin janvier	
<b>Kenya</b>	Non	Le Kenya a mis de côté 10 milliards de shillings (91 millions de dollars) pour acheter plus de doses qui, combinées, permettront de vacciner 30% de la population du pays.
<b>Lesotho</b>	Non	En plus des vaccins que le Lesotho recevra de la facilité COVAX, le gouvernement a annoncé qu'il débloquerait 240 millions de maloti (16,2 millions de dollars, soit 0,9 % du PIB) pour l'achat de vaccins.
<b>Liberia</b>	Non	
<b>Libye</b>	Non	
<b>Madagascar</b>	Non	
<b>Malawi</b>	Non	
<b>Mali</b>	Non	Le Conseil des ministres a déclaré vouloir acheter plus de 8,4 millions de doses de vaccin contre la COVID-19, ce qui coûterait plus de 58 millions de dollars. Il a toutefois expliqué que les fonds seraient levés avec l'aide de la contribution financière de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination et de la Banque mondiale.
<b>Mauritanie</b>	Non	
<b>Maroc</b>	Oui ; 28 janvier avec 2 millions de doses du vaccin AstraZeneca	
<b>Mozambique</b>	Non	

**Campagne de vaccination commencée au 28 février 2021**      **Informations disponibles sur le coût du programme, les montants inscrits au budget et les sources de financement**

<b>Namibie</b>	Non	Des ressources supplémentaires sont nécessaires pour acquérir un plus grand nombre de doses afin de vacciner au moins 60 % de la population. Le gouvernement a demandé aux acteurs de l'industrie de l'assurance-maladie d'aider leurs bénéficiaires à accéder au vaccin. Dans la même veine, le gouvernement sollicitera l'appui de Cooperate Namibia.
<b>Niger</b>	Non	
<b>Nigeria</b>	Non	Le ministère des Finances avait débloqué 10 milliards de nairas (26,27 millions de dollars) pour soutenir la production nationale de vaccins.  Le budget de 2021 ne comporte aucune disposition pour financer l'acquisition de vaccins contre la COVID-19, mais le Nigeria entend établir un budget supplémentaire en mars pour couvrir le coût de la vaccination contre la COVID-19.
<b>Ouganda</b>	Non	Le ministère de la Santé avait initialement prévu de dépenser 1,4 billion de shillings (1,07 % du PIB) pour vacciner l'ensemble de la population ; cependant, on estime désormais que le pays devra dépenser au moins 2 billions de sh. Dans un communiqué de presse du 7 janvier, le ministère de la Santé a indiqué qu'il n'avait pas reçu le coût total émanant de COVAX mais qu'il disposait d'une estimation de 405 millions de dollars établie par le Plan national de déploiement et de vaccination (NDVP) pour le déploiement de la vaccination contre la COVID-19.  En incluant les frais de manutention, le gouvernement dépensera 17 USD par Ougandais soit, au total, 56 milliards de shillings (environ 150 millions de dollars, soit 0,43 % du PIB) pour se procurer 18 millions de doses initiales de vaccin contre la COVID-19.
<b>République centrafricaine</b>	Non	
<b>Rwanda</b>	Oui ; 17 février avec 1 000 doses du vaccin Moderna	Selon les médias, le Rwanda dépensera 124 millions de dollars pour assurer la couverture vaccinale d'au moins 60 % de sa population.
<b>São Tomé-et Príncipe</b>	Non	
<b>Sénégal</b>	Oui ; 23 février avec 200 000 doses du vaccin Sinopharm	
<b>Seychelles</b>	Oui ; mi-janvier avec des doses du vaccin Sinopharm	
<b>Sierra Leone</b>	Non	
<b>Somalie</b>	Non	

**Campagne de vaccination commencée au 28 février 2021**

**Informations disponibles sur le coût du programme, les montants inscrits au budget et les sources de financement**

<b>Soudan du Sud</b>	Non	
<b>Soudan</b>	Non	
<b>Tanzanie</b>	Non	
<b>Tchad</b>	Non	
<b>Togo</b>	Non	
<b>Tunisie</b>	Non	Le 21 janvier, le ministère de la Santé a annoncé une campagne de vaccination visant à vacciner 50 % de la population tunisienne de plus de 18 ans (environ 6 millions de personnes) qui devrait coûter 111 millions de dollars (0,3 % du PIB).
<b>Zambie</b>	Non	
<b>Zimbabwe</b>	Oui ; mi-février avec un don de 200 000 doses de Sinopharm.	Le gouvernement utilisera les fonds d'un excédent budgétaire de 2020 et réaffectera une partie du budget de cette année à l'achat de vaccins. Le gouvernement a mis de côté 100 millions de dollars US pour les vaccins afin d'acheter environ 20 millions de doses de vaccin.

## Annexe 2 : Sondage sur le financement, l'achat et la distribution de vaccins dans les pays africains

Nom du pays :

Nom du/de la sondé(e) :

Ministère ou département :

Adresse électronique du/de la sondé(e) :

**1. Votre gouvernement est-t-il en contact direct avec les fabricants de vaccins ?**

- Non
- Oui

**2. Des engagements d'achat ont-ils été signés directement avec les fabricants ?**

- Non
- Oui

**3. Si un accord d'achat direct a été signé et que ces informations sont accessibles au public, veuillez nous dire :**

a. Combien de vaccins ont été achetés, auprès de quels fabricants et lesquels ?

---

b. le coût par vaccin ?

---

**4. Comment allez-vous couvrir les coûts de l'approvisionnement direct? (Veuillez cocher toutes les réponses qui conviennent)**

- Réaffectation du budget actuel de la santé
- Réaffectation du budget autre que la santé
- Participation aux frais
- Emprunt, veuillez préciser où les fonds sont empruntés pour financer le vaccin
- Projet soutenu ou subventionné par des partenaires de développement
- Impôt ou prélèvement spécial
- Financement par le secteur privé
- Autre, veuillez spécifier

**5. Si vous vous autofinancez dans le cadre de la facilité COVAX, d'où provient le financement ? (Veuillez cocher toutes les réponses qui conviennent)**

- Réaffectation du budget actuel de la santé
- Réaffectation du budget autre que la santé
- Participation aux frais
- Emprunt, veuillez préciser où les fonds sont empruntés pour financer le vaccin
- Projet soutenu ou subventionné par des partenaires de développement

- Impôt ou prélèvement spécial
- Financement par le secteur privé
- Autre, veuillez spécifier

**6. Obtiendrez-vous le vaccin par l'intermédiaire de la Plateforme africaine des fournitures médicales de l'Union africaine ?**

- Non
- Oui

**7. Dans l'affirmative, quelles modalités de paiement avez-vous conclues avec Afreximbank ? Quelles sont les modalités de financement proposées ?**

---

**8. Si vous avez répondu par l'affirmative à la question 6, comment allez-vous rembourser Afreximbank ? (Veuillez cocher toutes les réponses qui conviennent)**

- Réaffectation du budget actuel de la santé
- Réaffectation du budget autre que la santé
- Participation aux frais
- Emprunt, veuillez préciser où les fonds sont empruntés pour financer le vaccin
- Projet soutenu ou subventionné par des partenaires de développement
- Impôt ou prélèvement spécial
- Financement par le secteur privé
- Autre, veuillez spécifier

**9. Quels outils utilisez-vous pour établir le coût du programme de vaccination ?**

---

**10. Quels ministères ou départements sont responsables de l'établissement des coûts et du budget du programme de vaccination ?**

---

**11. Existe-t-il une allocation particulière pour le vaccin contre la COVID-19 dans votre dernier budget ou budget supplémentaire ?**

- Non
- Oui

**12. Dans l'affirmative, quel montant a été inscrit au budget ?**

---

**13. Avez-vous inclus le programme de vaccination contre la COVID-19 dans votre plan comptable ?**

- Non
- Oui

**14. Le programme de vaccination contre la COVID-19 sera-t-il géré à l'aide de votre système d'information de gestion financière ? Veuillez ajouter tout autre commentaire pertinent.**

- Non
- Oui

**15. Quels ajustements avez-vous apportés à vos processus d'approvisionnement pour vous procurer le vaccin de façon unilatérale ou au moyen de mécanismes d'approvisionnement groupé ?**

---

**16. Avez-vous inclus le coût de la vaccination dans votre planification et votre budget à moyen terme ?**

- Non
- Oui

**17. Comment les décisions d'achat du vaccin ont-elles été prises ? Comment a-t-on décidé d'opter pour l'approvisionnement direct ou l'approvisionnement groupé ?**

---

**18. Quels défis liés à la GFP ou aux finances prévoyez-vous dans la mise en œuvre de votre programme de vaccination contre la COVID-19 et des mesures ont-elles été prises pour atténuer ces défis ?**

---

**19. De quelles manières, le cas échéant, collaborez-vous avec des prestataires de soins de santé privés, des organisations non gouvernementales ou des assurances-maladies privées pour acheter et distribuer le vaccin contre la COVID-19 ?**

---

**20. Quelles mesures ont été prises pour assurer la transparence et l'obligation de rendre relatives au financement des vaccins contre la COVID-19 ?**

---

## Références

- Afreximbank. (2021). *AMSP Opens COVID-19 Vaccines Pre-orders for 55 African Union Member States*. Consultable en ligne sur : <https://www.afreximbank.com/amp-opens-covid-19-vaccines-pre-orders-for-55-african-union-member-states/>
- Aljazeera. (2021). *Sixteen African Nations Show Interest in AU COVID Vaccine Plan*. Consultable en ligne sur : <https://www.aljazeera.com/news/2021/2/4/sixteen-african-nations-show-interest-in-au-vaccine-plan>
- AMSP (African Medical Supplies Platform). (n.d.). *About African Medical Supplies Platform*. Consultable en ligne sur : <https://amp.africa/about-us/>
- Barasa, E., Bennett, S., Rao, K., Goodman, C., Gupta, I., Hanvoravongchai, P., James, C., Maceira, D., Witter, S. & Hanson, K. (2020). *Health Financing in Response to COVID-19: An Agenda for Research*. Working Paper. Consultable en ligne sur : [https://healthsystemsglobal.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID-19-Health-financing-research-agenda\\_22-Nov-2020-final.pdf](https://healthsystemsglobal.org/wp-content/uploads/2020/12/COVID-19-Health-financing-research-agenda_22-Nov-2020-final.pdf)
- Berkley, S. (2020a). *COVAX explained*. Consultable en ligne sur : <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>
- Berkley, S. (2020b). *COVID-19 Vaccines: Global Access Means Having Enough*. Consultable en ligne sur : <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/04/30/covid-19-vaccines-global-access-means-having-enough/>
- CABRI. (2020). *Public Finance Response Monitor*. Consultable en ligne sur : <https://www.cabri-sbo.org/en/pages/covid-19-public-finance-monitor#:~:text=It%20is%20a%20digital%20tool,expenditure%20to%20be%20carried%20out>
- CDG (Center for Global Development). (2005). *What is an Advance Market Commitment?* Consultable en ligne sur : <https://www.cgdev.org/blog/what-advance-market-commitment#:~:text=An%20advance%20market%20commitment%20would,funding%20of%20basic%20scientific%20research.&text=The%20term%20advance%20market%20commitment,vaccine%20for%20an%20agreed%20price>
- CGHD (Center for Global Health and Development). (n.d.). *Pledge Guarantee for Health – An Innovative Financing Partnership for 21st Century Development*. Consultable en ligne sur : <https://cghd.org/index.php/global-health-challenges/feature/116-pledge-guarantee-for-health-an-innovative-financing-partnership-for-21st-century-development>
- Ezigbo, O. (2020). *Nigeria: Govt Plans Supplementary Budget for COVID-19 Vaccines*. *This Day*. Consultable en ligne sur : <https://allafrica.com/stories/202012210233.html>
- France24. (2021). *Where does Africa stand in the Covid-19 vaccine race?* Available at: (<https://www.france24.com/en/africa/20210111-where-does-africa-stand-in-the-covid-19-vaccine-race>).
- GAVI. (2020a). *Over US\$2 Billion Raised to Support Equitable Access to COVID Vaccines with Additional US\$ 5 Billion Needed in 2021*. Consultable en ligne sur : <https://www.gavi.org/news/media-room/over-us-2-billion-raised-support-equitable-access-covid-vaccines-additional-us-5>
- GAVI. (2020b). *Explanatory Note: Legal Agreements with COVAX Facility Self-Financing Participants*. Consultable en ligne sur : <https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX-Self-financing-Participants-Legal-Agreements-and-Explanatory-Note.pdf>
- GAVI. (2020c). *Can Poor Countries Avoid a Vaccine Bidding War?* Consultable en ligne sur : <https://www.gavi.org/vaccineswork/can-poor-countries-avoid-vaccine-bidding-war>
- GAVI. (2021). *Key Outcomes: COVAX AMC 2021*. Consultable en ligne sur : <https://www.gavi.org/news/media-room/over-us-2-billion-raised-support-equitable-access-covid-vaccines-additional-us-5>
- Gitahi, G., Muganda-Onyando, R. & Macharia, E. (2020). *Are African Countries Ready for the COVID-19 Vaccine?* Consultable en ligne sur : <https://www.gavi.org/vaccineswork/are-african-countries-ready-covid-19-vaccine>
- IFFIM (International Finance Facility for Immunisation). (2020). *About IFFIM*. Consultable en ligne sur : <https://iffim.org/about-iffim>
- IMF (International Monetary Fund). 2021. *The IMF's Rapid Financing Instrument (RFI)*. Consultable en ligne sur : [https://www.imf.org/en/About/Factsheets/Sheets/2016/08/02/19/55/Rapid-Financing-Instrument#:~:text=The%20Rapid%20Financing%20Instrument%20\(RFI,diverse%20needs%20of%20member%20countries](https://www.imf.org/en/About/Factsheets/Sheets/2016/08/02/19/55/Rapid-Financing-Instrument#:~:text=The%20Rapid%20Financing%20Instrument%20(RFI,diverse%20needs%20of%20member%20countries)
- Jain, V. (2020). *The Domestic Allocation of COVID-19 Vaccines in Low- and Middle-income Countries, Who Goes First?* Consultable en ligne sur : <https://www.cgdev.org/blog/domestic-allocation-covid-19-vaccines-low-and-middle-income-countries-who-goes-first>
- Kourgialis, J. (2018). *Learning From Ebola: How Mobile Money Can Prevent Health Crises*. Centre for Financial Inclusion blog post. Consultable en ligne sur : <https://www.centerforfinancialinclusion.org/learning-from-ebola-how-mobile-money-can-prevent-health-crises>

- Krautmann, M., Joachim, M., Vargas, O., Sampath, V. & Prosser, W. (2016). *Delivering the Money: The Importance of Efficient Financial Flows for Vaccine Distribution*. Reaching the Final 20 Policy Paper Series. Seattle: VillageReach; Ann Arbor: William Davidson Institute. Consultable en ligne sur : <https://www.villagereach.org/wp-content/uploads/2016/06/Final-20-Policy-Paper-Delivering-the-Money.pdf>
- Lewis, D. & Winning, A. (2021). Exclusive: COVID-19 Shots to Cost \$3 to \$10 under African Union Vaccine Plan. Consultable en ligne sur : <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-africa-vaccine-exc/exclusive-covid-19-shots-to-cost-3-to-10-under-african-union-vaccine-plan-idUSKBN29POLL>
- LNCT (Learning Network for Countries in Transition). (2020). Takeaways from LNCT's Virtual Workshop on Engaging the Private Sector to Support Immunization. Consultable en ligne sur : <https://lnct.global/blog/takeaways-from-lncts-virtual-workshop-on-engaging-the-private-sector-to-support-immunization/>
- Medical Brief. (2021). *Discovery Sets Aside Funding to Provide COVID-19 Vaccine to 2m Members*. Consultable en ligne sur : <https://www.medicalbrief.co.za/archives/discovery-sets-aside-funding-to-provide-covid-19-vaccine-to-2m-members/>
- Milken Institute. (2020). *Interview with AU Special Envoy Strive Masiyiwa on the Launch of the Africa Medical Supplies Platform*. Consultable en ligne sur : <https://covid19africawatch.org/strive-masiyiwa-africa-medical-supplies-platform/>
- Nakkazi, E. (2021). *Uganda Defends Price Paid for AstraZeneca COVID-19 Vaccine; New Study Suggests Vaccine Could Cut Transmission by Two-thirds*. Consultable en ligne sur : <https://healthpolicy-watch.news/uganda-defends-astrazeneca-price-says-its-not-higher-than-other-countries/>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Global Health Risk Framework: Pandemic Financing: Workshop Summary*. Washington, DC: The National Academies Press. Consultable en ligne sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK367974/>
- Nourou, M. (2021). *ECOWAS Launches Revolving Fund to Secure 240mln Doses of COVID-19 Vaccine*. Consultable en ligne sur : <https://www.ecofinagency.com/public-management/2601-42285-ecowas-launches-revolving-fund-to-secure-240mln-doses-of-covid-19-vaccine>
- Reliefweb. (2020). *Fact Sheet: Pandemic Emergency Financing Facility*. Consultable en ligne sur : <https://reliefweb.int/report/world/fact-sheet-pandemic-emergency-financing-facility>
- Reliefweb. (2021a). Remarks by World Bank Group President David Malpass at the Virtual Meeting on the Africa COVID-19 Vaccine Financing and Deployment Strategy. Consultable en ligne sur : <https://reliefweb.int/report/world/remarks-world-bank-group-president-david-malpass-virtual-meeting-africa-covid-19>
- Reliefweb. (2021b). *COVAX Expects to Start Sending Millions of COVID-19 Vaccines to Africa in February*. Consultable en ligne sur : <https://reliefweb.int/report/world/covax-expects-start-sending-millions-covid-19-vaccines-africa-february>
- Results for Development. (2017). *Immunization Financing: A Resource Guide for Advocates, Policymakers, and Program Managers*. Washington D.C.: Results for Development. Consultable en ligne sur : [https://www.r4d.org/wp-content/uploads/Immunization\\_Financing\\_Resource\\_Guide\\_2017\\_FULL.pdf](https://www.r4d.org/wp-content/uploads/Immunization_Financing_Resource_Guide_2017_FULL.pdf)
- Reuters. (2021). *Sixteen African Nations Interested in AU Vaccine Plan*. Consultable en ligne sur : <https://www.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-africa-idUSKBN2A418P>
- Rhodes, N. (2021). *Will COVID-19 Be the Shot in the Arm that Improves Pharmaceutical Pricing Transparency?* Consultable en ligne sur : <https://www.transparency.org.uk/coronavirus-covid-19-vaccine-pricing-price-transparency-pharmaceutical-pharma-industry>
- Roope, L. S. J., Buckell, J., Becker, F., Candio, P., Violato, M., Sindelar, J. L., Barnett, A., Duch, R. & Clarke, P. M. (2020). How Should a Safe and Effective COVID-19 Vaccine be Allocated? Health Economists Need to be Ready to Take the Baton. *PharmacoEconomics* Open 4, 557–561. Consultable en ligne sur : <https://link.springer.com/article/10.1007/s41669-020-00228-5>
- Saxenian, H., Brenzel, L., Ewald, L. & O'Connell, M. (2019). *4 Things Ministers of Finance Need to Know about Immunization in Gavi Transitioning Countries*. Consultable en ligne sur : <https://lnct.global/blog/blog-4-things-ministers-of-finance-need-to-know-about-immunization-in-gavi-transitioning-countries/>
- Schäferhoff, M., Yamey, G. & Kennedy McDade, K. (2020). *Future Development: Funding the Development and Manufacturing of COVID-19 Vaccines: The Need for Global Collective Action*. Consultable en ligne sur : <https://www.brookings.edu/blog/future-development/2020/04/24/funding-the-development-and-manufacturing-of-covid-19-vaccines-the-need-for-global-collective-action/>

- Sogbetun, S. & Dirisu, A. (2020). *The Issuance of Social Bonds in Response to the COVID-19 Pandemic*. Lagos & Abuja: Africa Law Practice NG & Company. Consultable en ligne sur : <https://www.alp.company/sites/default/files/THE%20ISSUANCE%20OF%20SOCIAL%20BONDS%20IN%20RESPONSE%20TO%20THE%20COVID-19%20PANDEMIC..pdf>
- Solidarity Fund. (2021). *The Solidarity Fund*. Consultable en ligne sur : <https://solidarityfund.co.za/>
- Stroecker, K. & Wilkes, T. (2020). *Analysis: Vaccine Bond Sales to Soar to Fund COVID-19 Shots for Poor Countries*. Consultable en ligne sur : <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-vaccine-bonds/analysis-vaccine-bond-sales-to-soar-to-fund-covid-19-shots-for-poor-countries-idINKBN28W0M9>
- The Economist*. (2020). *Rich Countries Grab Half of Projected COVID-19 Vaccine Supply*. Consultable en ligne sur : <https://www.economist.com/graphic-detail/2020/11/12/rich-countries-grab-half-of-projected-covid-19-vaccine-supply/>
- The Guardian*. (2021). *WHO: Just 25 Covid vaccine doses administered in low-income countries*. Consultable en ligne sur : (<https://www.theguardian.com/society/2021/jan/18/who-just-25-covid-vaccine-doses-administered-in-low-income-countries>)
- UN News. (2020). African Nations 'Far From Ready' for COVID-19 Vaccination Drive, Says UN Health Agency. Consultable en ligne sur : <https://news.un.org/en/story/2020/11/1078642>
- WBG (World Bank Group). (2020). *World Bank Approves \$12 Billion for COVID-19 Vaccines*. Consultable en ligne sur : <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/10/13/world-bank-approves-12-billion-for-covid-19-vaccines>
- WHO. (2006). *Advanced Market Commitments for Vaccines*. Consultable en ligne sur : <https://www.who.int/immunization/newsroom/amcs/en/>
- WHO. (2016). *Immunization, Vaccines and Biologicals*. Consultable en ligne sur : [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/procurement/en/](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/en/)
- WHO. (2020a). *Allocation Mechanism for COVAX Facility Vaccines: Explainer for Countries Based on Commonly Asked Questions*. Consultable en ligne sur : <https://www.who.int/publications/m/item/allocation-mechanism-for-covax-facility-vaccines-explainer>
- WHO. (2020b). *COVAX Announces Additional Deals to Access Promising COVID-19 Vaccine Candidates: Plans Global Rollout Starting Q1 2021*. Consultable en ligne sur : <https://www.who.int/news/item/18-12-2020-covax-announces-additional-deals-to-access-promising-covid-19-vaccine-candidates-plans-global-rollout-starting-q1-2021>
- WHO. (2020c). *Vaccine Product, Price and Procurement (V3P)*. Consultable en ligne sur : [https://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/procurement/en/](https://www.who.int/immunization/programmes_systems/procurement/en/)
- WHO. (2021). *COVID-19 Vaccine Introduction and Deployment Costing Tool (CVIC Tool)*. Consultable en ligne sur : <https://www.who.int/publications/i/item/10665337553>



**SE CONNECTER • PARTAGER • RÉFORMER**

Pour tout renseignement sur CABRI, veuillez contacter :

CABRI Secretariat  
Cnr John Vorster & Nellmapius Drive,  
Centurion, 0062  
South Africa

Téléphone : +27 (0)12 492 0022

Email : [info@cabri-sbo.org](mailto:info@cabri-sbo.org)

[www.cabri-sbo.org](http://www.cabri-sbo.org)