

## Rapport du Directeur exécutif

21 novembre 2018

Chers membres du Conseil d'administration,

Nous sommes heureux de vous accueillir à cette première réunion dans les nouveaux locaux du Secrétariat sur le Campus santé de Genève. Gavi fête ses 18 ans cette année et, comme le font beaucoup de jeunes de cet âge, elle s'est installée dans une nouvelle demeure, ce qui témoigne de son gain en maturité et de l'évolution de ses besoins. Le Campus santé offre également de nombreuses possibilités nouvelles de collaboration. Nous avons hâte de vous faire visiter les lieux et de discuter des nombreuses questions importantes inscrites à l'ordre du jour de cette réunion du Conseil.

### **Principaux faits marquants à l'échelle mondiale**

*Renforcer la collaboration dans le domaine de la santé mondiale pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD)*

Notre déménagement dans les nouveaux locaux du Campus santé arrive à point nommé, au moment où s'amplifie l'élan en faveur des **collaborations dans le domaine de la santé mondiale**. Lors du Sommet mondial de la santé de Berlin, onze grandes agences de santé, dont Gavi, se sont engagées à élaborer un *Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être de tous*.

Il s'agissait de relever le défi lancé par le président ghanéen Akufo-Addo, la Chancelière allemande Angela Merkel et la Première ministre norvégienne Erna Solberg et de définir la manière dont les acteurs de la santé mondiale pourraient mieux collaborer pour atteindre plus rapidement les ODD relatifs à la santé. Le document émis à Berlin constitue une feuille de route pour l'élaboration du plan final qui sera présenté à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2019. Le Secrétariat et ses partenaires de l'Alliance, à savoir l'OMS (qui a dirigé le processus), l'UNICEF, la Banque mondiale et le Fonds mondial, ont été étroitement associés à cette initiative. L'énergie, la collaboration et l'engagement manifestés pour trouver de nouvelles façons de travailler ensemble sont très encourageants. Il n'est pas toujours facile de faire fonctionner les collaborations, mais il faut reconnaître d'autre part que les nombreux groupes qui

s'entrecroisent, dont les membres sont similaires, multiplient les efforts d'harmonisation. Il va falloir les réunir et s'attacher à identifier les activités concrètes et ciblées susceptibles de donner rapidement des résultats dans les domaines clés.

Les initiatives visant à améliorer les collaborations devraient s'appuyer sur ce qui fonctionne déjà. L'Alliance constitue l'un des meilleurs exemples de partenariat à l'œuvre. Depuis 2015, l'Alliance s'est considérablement développée, avec un nombre croissant de partenaires du secteur privé et d'horizons divers venant compléter le travail des partenaires centraux. En ce qui concerne les partenaires qui ne font pas partie de l'Alliance, nous avons également continué à approfondir notre collaboration avec le **Fonds mondial** et à la rendre plus systématique. Étant les deux principaux organismes multilatéraux de financement en matière de santé, nous alignons nos contributions sur les initiatives mondiales, et notamment le Plan d'action mondial. Nous continuons de renforcer la collaboration au niveau des programmes en étudiant, par exemple, les possibilités d'utilisation de la plateforme en ligne du Fonds mondial pour suivre les performances des systèmes de santé, et en développant et finançant conjointement avec la Banque mondiale un cours sur les systèmes de santé, leur financement et leur pérennisation. Des collaborations se mettent en place dans un nombre croissant de pays, notamment au niveau de l'harmonisation des subventions, de la planification des investissements et du recours à des mécanismes fiduciaires communs. Et maintenant que nous sommes installés sur le Campus santé, nous nous efforçons d'élargir les domaines dans lesquels nous pouvons avoir des services communs avec le Fonds mondial et les autres locataires du Campus. Il est notamment prévu de faire appel aux mêmes fournisseurs pour les services d'impression, le matériel informatique et la cybersécurité, de mettre en place une plateforme commune pour les services informatiques, et de faire appel à la même agence de voyages et au même prestataire pour la sécurité des voyages.

L'un des domaines de coopération consiste à définir avec le Fonds mondial notre mode de collaboration avec le **Mécanisme de financement mondial** (GFF, pour *Global Financing Facility*). Nous nous félicitons de l'objectif du GFF d'aider les pays à élaborer des stratégies de financement durables pour la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents, en priorisant les interventions, en alignant les ressources et en mobilisant de nouveaux fonds pour pallier les déficits de financement. Sa reconstitution des ressources, à laquelle j'ai assisté, permettra de disposer de davantage de financements pour des domaines cruciaux tels que la nutrition et la planification familiale) qui en ont toujours manqué. Les trois agences travaillent ensemble pour définir leur mode de collaboration, notamment au niveau des pays. Ce travail est en cours alors que le GFF continue de préciser sa propre mission et ses propres méthodes de travail.

### *Renforcer les soins de santé primaires - le rôle crucial de la vaccination systématique*

Le renforcement des **soins de santé primaires** (SSP) est l'un des domaines où la collaboration peut contribuer à accélérer les progrès. Les soins de santé primaires sont essentiels pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) et mettre en place une couverture sanitaire universelle à un prix abordable. La vaccination systématique constitue le principal point d'entrée dans le système de santé et la principale plateforme de prévention des maladies. Un document récent de la Commission Lancet sur le financement de la santé (*Lancet Global Commission on Investing in Health*) (dont je fais partie) a révélé que plus de 90% des interventions sanitaires les plus rentables peuvent être réalisées dans le cadre des soins de santé primaire. Mais trop souvent, la santé primaire ne reçoit pas la priorité qu'elle mérite, que ce soit au niveau des budgets nationaux ou dans les discours des décideurs. C'est pourquoi les gouvernements et l'ensemble de la communauté se sont réunis à Astana en octobre dernier pour célébrer les 40 ans de la première réunion mondiale sur les soins de santé primaire d'Alma-Ata.

La vaccination systématique est une composante essentielle des soins de santé primaires, qui atteint régulièrement plus de communautés que toute autre intervention (il y a 40 ans, moins de 10% des enfants dans le monde étaient complètement vaccinés). En commençant par identifier ceux qui échappent à la vaccination et en travaillant en amont pour s'attaquer aux obstacles qui les empêchent d'y avoir accès, l'Alliance adopte une approche particulièrement équitable pour renforcer la vaccination et les soins de santé primaires. En développant les services de vaccination, les chaînes d'approvisionnement et les bases de données dans le but d'étendre la vaccination aux communautés non desservies, nous construisons une plateforme qui permet de fournir d'autres services de soins primaires. C'est une occasion unique tout autant qu'un défi à relever, que de travailler avec les pays pour exploiter pleinement cette plateforme. C'est à nous de mieux exploiter ces occasions en renforçant la collaboration dans le domaine de la santé mondiale.

En tant que communauté, nous devons mieux expliquer aux gouvernements (à l'administration locale, aux ministères des Finances, du Budget et de la Planification, et pas seulement aux ministères de la Santé) le bénéfice qu'ils peuvent tirer de leurs investissements en soins de santé primaires. La Banque mondiale a récemment lancé **l'Indice de capital humain**, un nouvel outil qui devrait s'avérer utile. Cet indice reconnaît le capital humain comme moteur central de la croissance durable et de la réduction de la pauvreté et cherche à mesurer l'impact des investissements dans le secteur social sur le développement économique à long terme. La Banque prévoit de l'utiliser pour appuyer les décisions des pays en matière d'investissement dans le développement humain, ce qui devrait contribuer à accroître le financement des soins de santé primaire et en particulier des interventions les plus rentables.

### *Épidémie d'Ebola en RDC – une situation d'urgence complexe*

La dernière épidémie de maladie à virus **Ebola** en République démocratique du Congo (RDC) illustre les défis que pose le fonctionnement des soins de santé primaires dans les milieux fragiles. La première épidémie de 2018, survenue en mai, a posé des problèmes, mais elle a été maîtrisée assez rapidement. Celle en cours s'avère beaucoup plus difficile. Avec plus de 370 cas et plus de 200 décès à ce jour, c'est la pire épidémie qu'ait jamais connue la RDC, pire que la première, survenue en 1976 à Yambuku. Près de 32 000 personnes ont été vaccinées avec le vaccin mis à disposition grâce à la garantie d'achat anticipé de Gavi, mais la maladie continue de se propager, le nombre de cas confirmés en octobre dépassant largement ceux qui avaient été notifiés les mois précédents. Il est inquiétant de constater qu'un grand nombre de nouveaux cas surviennent dans des zones urbaines où la maladie peut se propager rapidement et que près de la moitié des patients n'avaient pas été identifiés comme ayant eu des contacts avec des victimes. L'épidémie est proche de plusieurs frontières, ce qui crée un risque réel de propagation internationale et l'OMS a déployé des experts dans neuf pays pour les aider à se préparer à riposter. L'Ouganda s'apprête à vacciner les agents de santé de première ligne à titre prophylactique, tandis que le Soudan du Sud a prévu de le faire et que le Rwanda l'envisage. L'OMS a demandé à Gavi de prendre en charge les coûts opérationnels de ces vaccinations et j'ai donné mon accord à titre provisoire dans le cadre de la politique sur la fragilité, les situations d'urgence et les réfugiés.

Comme l'a noté le Dr Oly Ilunga, ministre de la Santé de RDC, l'une des principales raisons pour lesquelles cette épidémie est si difficile à maîtriser tient à « l'environnement difficile et instable... Depuis leur arrivée dans la région, les équipes d'intervention sont victimes de menaces, d'agressions physiques, de destructions répétées de leur matériel et de kidnappings ». Deux membres de l'Unité médicale d'intervention rapide ont même perdu la vie dans une attaque. Depuis plusieurs dizaines d'années, le Nord-Kivu et l'Ituri s'enfoncent dans les conflits et l'insécurité, ce qui entraîne le déplacement de plus d'un million de personnes à l'intérieur du pays, le mouvement continu de réfugiés vers les pays voisins et la méfiance de certaines communautés à l'égard des autorités, ce qui rend la riposte très difficile, malgré le fort leadership du ministre et le soutien intensif des partenaires. L'Alliance travaille en étroite collaboration avec la RDC, à la fois pour faire face à cette situation d'urgence et pour renforcer son programme de vaccination systématique. Anuradha était le mois dernier en RDC, où elle a participé au lancement du plan d'urgence pour la relance de la vaccination systématique soutenu par l'Alliance et baptisé « Plan Mashako » en l'honneur de l'ancien ministre de la Santé. Le Dr Oly Ilunga était à Genève la semaine dernière et nous avons discuté de cette vision audacieuse, qui pourrait aider à transformer les soins de santé primaires en RDC. Ce nouveau plan pourrait aider le pays à mieux résister aux futures épidémies, mais, comme c'est le cas dans un certain nombre de pays fragiles, les interventions sanitaires ne peuvent pas à elles seules résoudre les problèmes liés à différents facteurs de risque.

## Évaluation à mi-parcours de la stratégie

### *Tenir nos engagements de Berlin*

Dans moins de trois semaines, Abu Dhabi accueillera la réunion d'**évaluation à mi-parcours** de Gavi, où nous rendrons compte à nos donateurs des progrès réalisés par rapport aux engagements que nous avons pris lors de notre reconstitution des ressources de Berlin en 2015. Ce sera l'occasion de réfléchir au chemin parcouru au cours des 18 premières années de l'Alliance, de discuter des progrès accomplis et des problèmes rencontrés lors de cette période et d'envisager l'avenir. Nous sommes en bonne voie de tenir nos principaux engagements, à savoir permettre aux pays de vacciner 300 millions d'enfants et de prévenir ainsi 5 à 6 millions de décès, aider 20 pays à passer du soutien financier de Gavi, veiller à ce qu'ils continuent à respecter leurs engagements de cofinancement, poursuivre les progrès dans le façonnage des marchés et générer 80 à 100 milliards de dollars US de bénéfices économiques. Nous publierons prochainement un rapport d'évaluation à mi-parcours, qui décrit les progrès accomplis, les défis relevés et la manière dont l'Alliance s'adapte en permanence. Ce rapport sera mis à la disposition des membres du Conseil d'administration dès sa publication.

### *Progrès accomplis et difficultés rencontrées pour atteindre chaque enfant*

Depuis 2000, l'Alliance a aidé les pays à vacciner plus de 700 millions d'enfants, ce qui a permis d'éviter à terme plus de 10 millions de décès. Les pays soutenus par Gavi vaccinent actuellement 50% d'enfants de plus qu'en 2000 avec des vaccins contenant les valences DTC. La plupart de ces enfants reçoivent plusieurs des vaccins soutenus par Gavi, grâce à plus de 400 **introductions de vaccins et campagnes de vaccination**, dont d'une centaine depuis 2016, ce qui témoigne de l'accélération de nos efforts. Ces progrès sont toutefois ralentis par les problèmes d'approvisionnement concernant le vaccin polio inactivé (VPI), le vaccin contre le rotavirus et le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH). Cela nous fait toucher du doigt les difficultés d'approvisionnement auxquelles nous sommes toujours confrontés malgré les progrès réalisés dans le façonnage du marché. La situation relative au vaccin contre le rotavirus est d'autant plus préoccupante qu'un des fabricants a réduit son offre à Gavi à courte échéance (avec un court préavis), ce qui a entraîné des ruptures de stock dans les magasins centraux de deux pays. Heureusement, deux nouveaux produits ont récemment été préqualifiés et, avec l'appui intense de l'Alliance, deux des quatre pays concernés ont déjà choisi/ fait affaire avec un autre fournisseur et devraient recevoir leurs premières livraisons dans les mois à venir (les autres sont en train de décider d'un nouveau fournisseur).

Dans de nombreux pays soutenus par Gavi, la situation a considérablement évolué depuis 2000, ce qui a eu un impact sur les régions **où vivent les personnes sous-vaccinées**. Il y a dix-huit ans, la plupart d'entre elles vivaient dans des communautés rurales hors de portée des services de vaccination systématique. Les efforts déployés pour étendre les services ont permis

d'atteindre un grand nombre de ces communautés (bien qu'il reste d'importantes poches de personnes sous-vaccinées dans ces endroits reculés). Parallèlement, la croissance rapide des villes signifie que plus de 4 milliards de personnes vivent aujourd'hui dans des zones urbaines (près de 50% de plus qu'en 2000). Les services publics n'ont pas toujours suivi cette urbanisation galopante et non planifiée et bien souvent, ils ne sont pas disponibles de manière fiable. C'est ainsi qu'un nombre croissant de personnes qui ne sont pas correctement vaccinées vivent dans des zones urbaines et périurbaines, souvent dans des bidonvilles. L'accroissement de la fragilité représente un problème de plus en plus préoccupant, sachant que les personnes mal vaccinées sont maintenant de plus en plus nombreuses à vivre dans des zones fragiles. Par exemple, le nombre de conflits étatiques et non étatiques a presque doublé au cours des dix dernières années. La couverture vaccinale dans les pays classés comme fragiles par Gavi n'a augmenté que de deux points de pourcentage au cours des dix dernières années, tandis que les pays non fragiles ont vu leur couverture vaccinale augmenter de 13 points au cours de la même période.

L'Alliance doit **s'adapter en permanence à ces nouveaux défis**. Depuis notre dernière réunion, nous avons élaboré et mis à disposition un ensemble d'outils destinés à aider les pays à renforcer leurs services de santé dans ces zones urbanisées, et nous avons actualisé nos directives touchant à la parité des genres pour l'élaboration de leurs programmes, de façon à lever les obstacles à la vaccination résultant des inégalités en la matière. Nous avons également élaboré un nouveau cadre destiné à accroître la demande (les membres du Conseil d'administration auront l'occasion d'en apprendre davantage à ce sujet lors d'une séance d'information technique au cours de cette réunion). C'est un domaine dans lequel nous travaillons en étroite collaboration avec des partenaires de la société civile. Par exemple, le Secrétariat a organisé récemment une réunion visant à renforcer les capacités des organisations de la société civile de différents pays, notamment de l'Angola, de la République du Congo, du Ghana, du Nigéria, du Tchad et d'Haïti, pour les aider à mobiliser la volonté politique en faveur de la vaccination. Nous cherchons également à établir un certain nombre de partenariats novateurs pour éliminer les obstacles à la vaccination et à l'équité liés à la demande. Nous nous sommes ainsi associés à *Last Mile Health* et à *Living Goods* dans le but de recruter et de former des agents de santé communautaires.

Nous allons devoir continuer à apprendre et à adapter notre soutien alors que nous nous préparons pour Gavi 5.0. Lors de la prochaine période stratégique, près de 40% des pays soutenus par Gavi abriteront près de 90% des personnes qui ne sont pas correctement vaccinées avec les vaccins du portefeuille Gavi, et dont beaucoup devront faire face à d'importants problèmes de fragilité. Pour atteindre ces enfants, il faudra de nouvelles stratégies, il faudra notamment travailler à l'échelon infranational dans les grands pays, et l'Alliance devra peut-être accroître ses investissements, ses ressources et sa tolérance au risque.

### *Réaliser les objectifs du modèle de durabilité de l'Alliance*

Cette période stratégique représente la plus grande mise à l'épreuve du modèle de **durabilité** de l'Alliance, avec la fin de l'aide de Gavi pour une première vague de pays, conformément à notre politique actuelle. Pour l'instant, le modèle fonctionne bien. Seize pays ont déjà passé le cap (même si, au Congo, le RNB par habitant est retombé sous le seuil d'éligibilité de Gavi, comme indiqué ci-dessous). Tous financent intégralement les vaccins qu'ils ont introduits avec l'aide de Gavi. Les pays remplissant les conditions requises pour obtenir le soutien de Gavi ont continué d'accroître leur cofinancement et, de façon plus générale, leur financement de la vaccination. Le rapport d'évaluation annuel du Plan d'action mondial pour les vaccins publié récemment révèle que les dépenses publiques consacrées à la vaccination systématique par naissance vivante ont augmenté de 74% en Afrique et de 62% en Asie du Sud-Est entre 2010-11 et 2016-17. Cette tendance se confirme même dans certains des pays les plus pauvres. Ainsi, à la suite d'une mission de haut niveau menée l'an dernier par l'Alliance et dirigée par Anuradha, Haïti a payé son cofinancement sur ses ressources intérieures et budgétisé les vaccins courants pour la première fois au cours de cette période.

Malgré les progrès réalisés en matière de viabilité financière, la **pérennité des programmes est menacée** dans certains pays. Six pays qui ne bénéficiaient plus de l'aide de Gavi ont vu leur couverture vaccinale diminuer en 2017, ce qui vient nous rappeler que même avec une couverture élevée, les pays qui ne sont plus éligibles à l'aide de Gavi risquent de régresser. Face à ce risque, le Conseil d'administration a autorisé l'Alliance à continuer d'aider les pays après la transition, en leur accordant si besoin, un soutien ciblé pour combler les principales lacunes. Le Conseil d'administration a également demandé d'élaborer des stratégies adaptées à chacun des cinq pays identifiés comme étant particulièrement exposés aux risques lors de la transition. Ces questions sont exposées plus en détail ci-dessous. C'est un exemple de la façon dont l'Alliance peut idéalement anticiper les risques, apprendre et s'adapter. Parmi les questions importantes qui se poseront au moment d'établir notre prochaine stratégie figure le rôle de l'Alliance dans les pays qui ne remplissent plus les conditions requises pour bénéficier de son soutien, et éventuellement dans d'autres pays à revenu intermédiaire.

### *Pérenniser le soutien des donateurs dans un environnement complexe*

Il est essentiel de maintenir la confiance des donateurs et de continuer à leur montrer que nous respectons nos engagements au moment où nous nous préparons à élaborer notre nouvel argumentaire à l'intention des investisseurs et à lancer notre prochaine campagne de reconstitution des ressources. Il est donc encourageant de constater que, lors de sa dernière évaluation annuelle, le département britannique du Développement international (DfiD) a décerné un A à Gavi en ce qui concerne son financement principal, ce qui est mieux que l'année dernière, et un A+ pour les financements provenant de la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) et la Garantie de marché (*Advanced*

*Market Commitment*). Autre signe positif, le Brésil s'est récemment engagé à verser 20 millions de dollars US à l'Alliance par l'intermédiaire de l'IFFIm, devenant ainsi le deuxième pays des BRICS à financer l'IFFIm et le cinquième du BRICS à financer Gavi.

Mais les vents nous sont contraires à l'approche de notre prochaine campagne de reconstitution des ressources. Cette dernière aura lieu au terme d'une période de 18 mois au cours de laquelle le Mécanisme de financement mondial (GFF), le Fonds mondial et l'Association internationale de développement (IDA) de la Banque mondiale chercheront également à reconstituer leurs ressources (le Partenariat mondial pour l'éducation devrait suivre de près). Les budgets des donateurs seront donc sollicités plus que jamais. Il existe également des risques au niveau de certains de nos principaux pays donateurs. L'impact du départ du Royaume-Uni de l'Union européenne en mars 2019 reste nébuleux, mais pourrait affecter le budget de l'aide et les cours de la livre sterling. Le soutien accordé à Gavi par le Royaume-Uni est garanti jusqu'en 2020, mais nous serons par la suite exposés aux fluctuations monétaires. Certains des principaux champions de Gavi, dont la chancelière allemande Angela Merkel et la première ministre norvégienne Erna Solberg (qui ont toutes deux joué un rôle crucial dans notre dernière campagne) ont également été confrontés à des difficultés politiques intérieures tandis que la situation politique américaine changeait à nouveau. D'autres bailleurs de fonds, dont le Danemark, la Commission européenne, l'Italie et la Suède, ont, ou pourraient avoir bientôt, de nouveaux dirigeants avec lesquels nous devons établir des relations. Par conséquent, même si nous demeurons confiants dans nos résultats et dans la pertinence du modèle de Gavi, nous ne pouvons pas nous reposer sur nos lauriers.

## **Compte rendu des décisions antérieures du Conseil d'administration**

### *Stratégies spécialement adaptées à chaque pays*

Quatre des cinq pays identifiés par le Conseil d'administration comme particulièrement à risque lors de l'arrêt du soutien de Gavi sont à l'ordre du jour de cette réunion (voir la section suivante). Le cinquième, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, a reçu l'année dernière l'accord du Conseil d'administration pour un soutien supplémentaire. À la demande du gouvernement, cette décision n'a pas entraîné de prolongement de la période de transition. À l'époque, nous étions convenus de revoir cette décision en 2019, avant la fin de l'aide de Gavi en 2020. J'ai dirigé en juillet dernier une mission dans ce pays pour comprendre les progrès accomplis et les difficultés rencontrées et pour voir comment l'Alliance pouvait renforcer son soutien. Malgré un leadership fort de la part du ministre de la Santé, le pays est confronté à de graves problèmes. Il s'agit notamment des tremblements de terre dévastateurs qui ont eu lieu cette année et d'une épidémie de poliomyélite d'origine vaccinale que le pays s'efforce de contrôler depuis juin. Des épidémies de rougeole et de coqueluche ont également lieu actuellement. Ce sont les symptômes d'une couverture vaccinale systématique chroniquement faible ; selon les estimations du pays, elle aurait chuté de dix points de pourcentage pour atteindre 51% en 2017. La diversité géographique et



linguistique, la faiblesse des ressources humaines et des capacités de gestion financière aux niveaux national et infranational sont autant de défis particuliers. L'Alliance intensifie son soutien. La candidature de la Papouasie-Nouvelle-Guinée à la plate-forme d'optimisation de l'équipement de la chaîne du froid a été approuvée cette année et, avec un fort soutien de l'Alliance, le pays a demandé en septembre une subvention pour le renforcement des services de santé (RSS) et pour une campagne de vaccination contre la rubéole et la rougeole. Même si les aides demandées sont modestes, il a été recommandé, suite à un examen mené sur place de façon indépendante, de subordonner la subvention au titre du RSS à des changements importants et proposé de modifier la stratégie de vaccination contre la rougeole et la rubéole de façon à administrer le vaccin dans le cadre d'une campagne de vaccination contre la poliomyélite déjà planifiée. Il est néanmoins très peu probable que le pays atteigne en routine un taux de couverture vaccinale élevé et durable d'ici 2020, étant donné les problèmes auxquels il est confronté. La semaine dernière, j'ai reçu une lettre du ministre de la Santé demandant officiellement une prolongation du soutien de Gavi. Nous aurons à discuter de la suite à donner à cette demande au cours de la présente réunion du Conseil d'administration.

Lors de sa réunion de décembre 2015, le Conseil d'administration a approuvé un partenariat stratégique avec l'Inde. Le Comité des programmes et des politiques (CPP) a examiné les progrès accomplis à mi-parcours de la période de ce partenariat, conformément à la décision du Conseil (le document est disponible sur le site BoardEffect). Le Comité a noté des progrès notables par rapport aux quatre objectifs du partenariat, grâce au leadership fort du gouvernement indien, notamment du Premier ministre Naendra Modi. Le soutien de Gavi pour le renforcement du système de santé a permis de faire passer de 64% en 2013 à 83% en 2018 la proportion d'enfants entièrement vaccinés dans huit États ciblés ; 118 millions d'enfants ont été vaccinés jusqu'à présent grâce à une campagne de vaccination rougeole-rubéole soutenue par Gavi ; le vaccin antitrotavirus est en rapide expansion au niveau national et le vaccin contre le pneumocoque (PCV) a été introduit dans plus de 25% de la cohorte de naissances. Le financement intérieur des programmes soutenus par Gavi et de certaines interventions de RSS a plus que triplé pour atteindre plus de 270 millions de dollars sur une seule année. La demande de l'Inde a également eu un impact sur le marché des vaccins, ce qui a permis à Gavi d'économiser plus de 300 millions de dollars US pour le vaccin pentavalent et plus de 50 millions de dollars US pour le PCV.

L'Inde a récemment demandé à Gavi de partager le coût de l'augmentation récente, substantielle et inattendue du prix du vaccin polio inactivé (VPI), sachant qu'elle devrait, sinon, faire des compromis dans son budget consacré à la vaccination, qu'elle reste éligible et qu'elle est le seul pays éligible de Gavi à financer intégralement le VPI. Le pays s'inquiète aussi du fait que les militants anti-vaccins utilisent la forte augmentation des prix comme prétexte pour critiquer la priorité accordée par le gouvernement à l'expansion de la vaccination. Le Comité des programmes et des politiques a recommandé au Conseil d'administration d'appuyer cette demande, même si cette opinion ne faisait pas

l'unanimité. Nous en débattons lorsque nous examinerons le point de l'ordre du jour relatif à la poliomyélite.

#### *Programmes de vaccination de Gavi*

La situation en République démocratique du Congo témoigne de l'importance de disposer de doses de vaccin pour répondre aux épidémies de maladie à virus **Ebola**. Merck nous ayant informés des retards dans la soumission de la demande d'homologation du vaccin, le Comité relatif aux décisions sensibles pour le marché a accepté de prolonger le délai de l'engagement d'achat anticipé de Gavi. Cela permettra de continuer à disposer de doses expérimentales jusqu'à ce que le vaccin soit homologué et préqualifié et qu'un stock d'urgence puisse être constitué. Une demande d'autorisation de mise sur le marché de produit biologique (*Biologics License Application, BLA*) progressive a été déposée depuis, et jugée recevable par la Food and Drug Administration (FDA) des États-Unis, ce qui permettra d'accélérer le processus d'examen du vaccin en vue de son homologation.

Malgré la persistance des problèmes d'approvisionnement, trois pays soutenus par Gavi (Sénégal, Tanzanie et Zimbabwe) ont introduit le vaccin contre le **virus du papillome humain (VPH)** en 2018 et l'Éthiopie devrait en faire autant cette année. Mais un certain nombre de pays ont dû retarder l'introduction du vaccin en raison des difficultés d'approvisionnement. Le principal fournisseur s'est engagé à augmenter son offre pour les pays soutenus par Gavi, et à passer de cinq millions de doses en 2018 à 20 millions de doses en 2019. Néanmoins, la demande restera toujours très concurrentielle. Les États-Unis ont récemment élargi le groupe d'âge pour lequel ils recommandent la vaccination, au moment où le vaccin des principaux fournisseurs était également homologué en Chine. L'OMS ayant récemment approuvé l'objectif d'éliminer le cancer du col de l'utérus, la demande pourrait encore augmenter et les pays les plus pauvres, qui sont également les plus touchés, pourraient ne pas pouvoir obtenir le vaccin. Selon les dernières modélisations, il faudra au moins 65 ans pour parvenir à éliminer cette maladie à l'échelle mondiale avec les outils actuels. En attendant, l'Alliance continuera à travailler avec les producteurs afin de maximiser l'offre disponible pour les pays qui bénéficient de son soutien.

En décembre 2016, le Conseil d'administration a approuvé l'attribution d'un montant supplémentaire de 150 millions de dollars US à la lutte contre la **fièvre jaune**, pour soutenir la stratégie de l'OMS visant à éliminer les épidémies de fièvre jaune (*Eliminate Yellow fever Epidemics, EYE*). Un des éléments clés de la stratégie EYE est le renforcement de la vaccination systématique. Les dernières estimations de la couverture vaccinale de l'OMS et de l'UNICEF sont donc décevantes dans la mesure où elles montrent que la couverture vaccinale systématique moyenne contre la fièvre jaune dans les pays africains n'a pas bougé depuis cinq ans, et plafonne toujours à 36%. Des progrès ont été réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie EYE avec la mise en place d'une structure de gouvernance et la soumission de plans de mise en œuvre par huit pays à

haut risque. Mais la recrudescence des épidémies vient rappeler la nécessité de tenir davantage compte de l'urgence. L'Alliance soutient plusieurs campagnes de vaccination, l'une portant sur 1,1 million de personnes en République du Congo, en riposte à une épidémie qui s'est déclarée à Pointe Noire, et une autre en Éthiopie où une récente épidémie a fait 10 morts. Cette dernière est d'autant plus préoccupante que l'Éthiopie, qui se trouve en limite de la zone considérée à haut risque par l'OMS, n'a pas introduit le vaccin anti-marijuana dans son programme de vaccination et que le foyer se trouve dans une région affectée par un conflit, ce qui pourrait compliquer la riposte. L'épidémie survenue au Nigéria, dont nous avons discuté lors de notre dernière réunion, dure depuis plus d'un an. L'Alliance a soutenu cinq campagnes de vaccination d'urgence et finance une campagne de prévention de masse d'un coût total de plus de 61 millions de dollars US. Alors qu'un seul cas confirmé a été détecté entre avril et juillet 2018, un grand nombre de nouveaux cas ont été détectés depuis et le pays continue à identifier en moyenne 50 cas suspects par mois. En raison de la similitude des symptômes avec d'autres maladies, seule une fraction des cas identifiés au Nigéria correspond réellement à des cas de fièvre jaune, d'où la nécessité de disposer d'un laboratoire de diagnostic performant. De même que de nombreux pays africains, le Nigéria a des capacités limitées à cet égard, en partie en raison de l'absence de kit diagnostique disponible sur le marché. Le Comité des programmes et des politiques a donc recommandé au Conseil d'administration d'approuver l'investissement proposé dans les capacités de **diagnostic de la fièvre jaune**, ce qui pourrait sauver des vies, permettre de riposter plus rapidement aux flambées épidémiques et d'économiser des vaccins dont l'approvisionnement est limité.

Nous continuons de voir se multiplier les épidémies de **choléra**. Au Yémen, où plus d'un million de cas ont été rapportés depuis avril 2017, l'OMS signale la menace d'une troisième vague épidémique. Un certain nombre d'autres pays ont récemment demandé de pouvoir disposer de vaccins des stocks d'urgence financés par Gavi ; il s'agit des pays suivants : RDC, Laos, Niger, Nigéria, Ouganda et Zimbabwe. En mai, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté une résolution sur la prévention et la lutte contre le choléra, qui vise à réduire de 90% le nombre de décès dus à cette maladie d'ici 2030 et reconnaît le rôle de la vaccination dans le cadre d'une stratégie de lutte intégrée. Dans le cadre de la Stratégie d'investissement en faveur de la vaccination, nous discuterons de l'opportunité d'étendre le soutien de l'Alliance à l'utilisation endémique du vaccin.

Il y a un an, le Conseil d'administration approuvait l'ouverture d'un financement pour le vaccin contre la **fièvre typhoïde**, suivant en cela les recommandations de la Stratégie d'investissement en faveur de la vaccination de 2018. Le Zimbabwe a été le premier pays à utiliser le vaccin avec le soutien de Gavi, en riposte à une épidémie de typhoïde résistante aux médicaments à Harare. Le Pakistan devrait être, en 2019, le premier pays à introduire le vaccin en routine.

De nombreux autres pays ont manifesté leur intérêt et nous nous attendons à ce que la demande augmente rapidement au cours des prochaines années.

### **Ordre du jour de cette réunion du Conseil d'administration**

Suite aux réactions positives des membres du Conseil lors de notre dernière réunion, nous avons maintenu sa nouvelle structure et consacré la première matinée à une mise à jour stratégique plus globale ; nous avons donné la priorité aux points sur lesquels nous aurons à prendre des décisions, en les regroupant par thème, et prévu de faire systématiquement le point vers la fin de la réunion. Nous avons un ordre du jour très chargé ; c'est pourquoi nous avons cherché à consacrer le plus de temps possible aux points appelant une décision, tandis que plusieurs des décisions recommandées par le Comité des programmes et des politiques figurent à l'ordre du jour sous la rubrique « Résolutions » (voir ci-dessous). Mon rapport est également un peu plus long que d'habitude, car il fait le point de sujets qui étaient auparavant abordés sous la rubrique « Mise à jour de l'Alliance. »

#### *Décisions relatives aux finances et aux risques*

Comme d'habitude à la réunion de fin d'année, le Conseil d'administration devra approuver les nouvelles **prévisions financières**. Pour aider les nouveaux membres à comprendre les finances de l'Alliance, le Secrétariat tiendra une séance d'information technique la veille de la réunion. Le Conseil examinera également la demande du Gouvernement norvégien d'avoir recours à **l'IFFIm** pour payer ses contributions à la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*, CEPI), autre organisation travaillant sur les vaccins pour les pays en développement. C'est également lors de sa réunion de fin d'année que le Conseil d'administration approuve le rapport sur les Risques et assurances. Nous discuterons des risques tout au long de ces deux jours, mais ce sera l'occasion de revoir le profil global de risque de l'Alliance, qui reste largement stable. À la demande du Conseil d'administration, nous discuterons également de la façon dont l'Alliance gère le **risque fiduciaire** et des options pour renverser la tendance récente selon laquelle une portion décroissante de nos subventions en espèces est versée directement aux gouvernements pour des considérations de risque.

#### *Définir notre nouvelle stratégie et nos nouveaux programmes*

Au cours de cette réunion, nous discuterons de l'évolution de la situation, des principales considérations et des questions émergentes pour notre **stratégie 2021-2025**. Sur la base des directives du Conseil d'administration, le Secrétariat préparera une discussion plus approfondie, avec des propositions spécifiques selon différentes options, lors de la retraite du Conseil en mars de l'année prochaine. La mission initiale de Gavi - accélérer l'introduction des nouveaux vaccins - restera probablement un élément central de notre prochaine stratégie. La Stratégie de financement en faveur de la vaccination propose à Gavi d'étendre son soutien à un certain nombre de nouveaux vaccins. Le Comité des

programmes et des politiques a approuvé les recommandations de la Stratégie de financement en faveur de la vaccination, tout en notant qu'il sera important de tenir compte de leurs répercussions au moment de décider des paramètres de notre stratégie 2021-2025, en juin 2019. Le Comité a également recommandé au Conseil d'administration d'approuver le financement d'un programme d'apprentissage pour la **grippe pandémique**.

Le futur rôle de Gavi en ce qui concerne la **poliomyélite** a également été évalué dans le cadre de la Stratégie de financement en faveur de la vaccination. Il est fort probable que le calendrier d'éradication sera encore prolongé, étant donné les conclusions d'un récent rapport du Conseil de surveillance indépendant selon lesquelles les efforts d'éradication de la poliomyélite sont au point mort avec, à ce jour pour 2018 deux fois plus de cas dus au virus sauvage qu'en 2017. La plupart des membres du Comité ont estimé que Gavi devrait continuer à financer intégralement le vaccin polio inactivé après 2020 pour tous les pays bénéficiant actuellement de son soutien, étant donné qu'il s'agit d'un bien public mondial susceptible d'éradiquer durablement la poliomyélite. D'autres membres estiment toutefois que les pays plus riches soutenus par Gavi devraient participer à ce coût. Comme la poliomyélite ne faisait pas partie des propositions d'investissement lors de la conférence des donateurs de Berlin, nous devons discuter des implications de ce mandat pour nous assurer qu'il n'entre pas en conflit avec d'autres aspects du programme de Gavi.

En juin, le Conseil d'administration a approuvé une prolongation du calendrier de transition du **Nigéria** et un investissement de près de 1 milliard de dollars US. Le succès de notre prochaine stratégie dépend largement des résultats de cette décision. La bonne nouvelle, c'est qu'après de nombreuses années d'investissements de la part de nombreux partenaires - et tout particulièrement de la part de la Fondation Bill & Melinda Gates - on peut percevoir les premiers signes d'amélioration de la couverture vaccinale dans le nord du Nigeria. Il sera important de poursuivre sur cette lancée, en travaillant avec tous nos partenaires du Nigéria. Nous discuterons d'une ébauche du cadre de responsabilisation pour cet investissement lors de cette réunion, même si ce document est moins avancé que nous l'espérons, étant donné que le Conseil d'administration avait clairement demandé de ne pas s'y atteler tant que le gouvernement nigérian n'aurait pas remboursé intégralement les montants des subventions accordées antérieurement par Gavi qui avaient été détournés, ce qui n'a été fait qu'en août.

#### *Résolutions à l'ordre du jour*

Suite à la demande du Conseil d'administration, le Comité des programmes et des politiques a examiné des projets chiffrés pour la période consécutive à l'arrêt du soutien de Gavi pour l'Angola, la République du Congo et le Timor-Leste. Il propose d'étendre les investissements approuvés lors de la dernière réunion du Conseil et d'ajouter un soutien supplémentaire pour l'Angola et le Timor-Leste (par exemple, pour le passage à l'IPV et la mobilisation de la société civile en faveur de la vaccination aux niveaux national, provincial et local en Angola, et pour l'introduction des vaccins contre le pneumocoque et contre le VPH au

Timor-Leste). Ces changements nécessiteraient un apport supplémentaire de 10 millions de dollars US, en plus des 20 millions de dollars déjà approuvés par le Conseil d'administration pour ces pays. Le Comité des programmes et des politiques a appuyé cette demande. Il a également discuté d'un plan post-transition pour la République du Congo, mais cela n'est peut-être plus pertinent puisque les dernières données de la Banque mondiale montrent que le revenu national brut (RNB) par habitant de la République du Congo est désormais nettement inférieur au seuil d'éligibilité de Gavi. Alors que le RNB moyen par habitant sur trois ans du Congo reste juste au-dessus du seuil, les projections de croissance du Fonds monétaire international indiquent que le Congo redeviendra éligible en 2020. Par conséquent, le Comité recommande au Conseil d'administration de considérer la République du Congo comme à nouveau éligible en 2019 et de porter le seuil de sa subvention pour le renforcement du système de santé à 10 millions de dollars US, conformément au plan proposé.

Ayant été classée comme pays à faible revenu par la Banque mondiale en juillet dernier, **la Syrie** deviendra également éligible au soutien de Gavi. C'est la première fois qu'un nouveau pays devient éligible au soutien de Gavi depuis l'introduction de sa politique d'éligibilité, ce qui souligne l'impact dévastateur qu'ont eu ces années de conflit. Le soutien exceptionnel approuvé par le Conseil d'administration pour 2017 et 2018 a permis d'accroître la couverture vaccinale, de faire face aux épidémies de maladies évitables par la vaccination et de commencer à réhabiliter la chaîne du froid. Le Comité des programmes et des politiques recommande au Conseil d'administration d'accorder une prolongation sans frais de ce soutien en 2019, pendant que l'Alliance travaille avec le pays et d'autres partenaires pour soumettre une demande plus complète de soutien auprès de Gavi.

Le Comité a également recommandé de modifier le cadre de renforcement des systèmes de santé et de vaccination pour aider les pays dans leurs efforts de lutte contre la **rougeole**. Même si le nombre de décès dus à la rougeole est à son niveau le plus bas, on constate une recrudescence des cas dans le monde entier, chaque région, à l'exception de l'Asie du Sud-Est, ayant signalé à ce jour plus de cas pour 2018 qu'en 2017. Le nombre de cas de rougeole enregistrés en Europe est le plus élevé depuis une dizaine d'années et la région Amériques, la seule à avoir éliminé la transmission autochtone, a perdu son statut. L'un des principaux problèmes est la faible couverture par la vaccination systématique. Alors qu'elle doit être de 95% pour maîtriser la rougeole, elle stagne à 77-78% depuis 2010 dans les pays soutenus par Gavi et baisse dans les 20 pays prioritaires de Gavi. Pour lutter contre les épidémies, répondre aux directives mondiales et poursuivre les objectifs d'élimination de la rougeole, les pays demandent et mènent fréquemment des campagnes nationales de vaccination contre la rougeole. Ces dernières sont coûteuses, peuvent perturber les services de santé de routine et ne permettent souvent pas d'obtenir la couverture nécessaire. Cette spirale négative de faible couverture systématique, de campagnes inadéquates et de transmission continue nécessitant d'autres campagnes est très destructrice. Comme l'a recommandé le Comité d'examen indépendant, les changements proposés visent à aider les pays à mener des

campagnes infranationales, plus ciblées et à utiliser les fonds économisés pour améliorer les activités de vaccination systématique.

### **Faits marquants au niveau du Secrétariat et des partenaires**

Nous sommes ravis d'accueillir une nouvelle **équipe responsable de la vaccination à l'OMS**, et notamment Kate O'Brien, membre en exercice du Conseil d'administration de Gavi, qui sera la nouvelle Directrice du département Vaccination, vaccins et produits biologiques. Ann Lindstrand a également rejoint l'OMS en tant que nouvelle coordinatrice du PEV, poste qui était vacant depuis plusieurs années. Toutes deux assisteront à cette réunion du Conseil d'administration et nous nous réjouissons à la perspective de renforcer davantage notre partenariat sous leur direction.

Nous continuons de travailler à l'amélioration du fonctionnement **de l'Alliance** dans son ensemble. Après notre dernière réunion du Conseil d'administration, nous avons tenu une retraite avec le personnel du Secrétariat et des bureaux des principaux partenaires du monde entier. Cela nous a permis d'identifier un ensemble d'initiatives prioritaires pour relever certains des défis identifiés dans l'Enquête sur le fonctionnement de l'Alliance.

Il s'agit notamment d'élaborer de nouveaux outils de collaboration, de multiplier les occasions pour le personnel de travailler à partir des bureaux des différents partenaires et de mettre en place des activités visant à renforcer l'esprit d'équipe au niveau régional. Ces initiatives se mettent en place actuellement. La Banque mondiale n'a pas participé à la dernière enquête, mais elle prévoit d'y participer la prochaine fois et nous travaillons à renforcer nos relations. Depuis notre dernière réunion, j'ai rencontré deux fois Kristalina Georgieva, directrice générale de la Banque mondiale, qui souhaite également renforcer notre collaboration.

La transparence est un principe fondamental de l'Alliance et nous avons travaillé dur ces dernières années pour répondre aux recommandations de l'indice de **transparence** de l'aide. En 2018, nous avons reçu la mention « bien », de même que l'UNICEF, le Fonds mondial et nombre de nos donateurs (Canada, Commission européenne, Allemagne, Pays-Bas et Suède). Bien qu'il s'agisse d'une bonne nouvelle, nous avons été déçus de ne pas avoir la mention « très bien » étant donné l'investissement important du Secrétariat pour répondre aux critères (comme la publication de 78 ensembles de données différents sur une base mensuelle). Nous demandé aux auteurs ce qu'il fallait faire pour obtenir la mention « très bien », en particulier en ce qui concerne certains indicateurs qualitatifs pour lesquels la méthodologie d'évaluation n'est pas claire, mais nous n'avons pas réussi à obtenir des réponses précises. D'après les discussions avec les organisations homologues, il semble que nous ne soyons pas les seuls à être confrontés à ce problème, ce qui pose la question de savoir si nous devons continuer à investir pour répondre aux exigences de l'indice étant donné le manque de clarté sur la méthodologie, la pondération et certains des indicateurs clés utilisés.

La mise en place d'un nouveau **progiciel de gestion intégré** pour le Secrétariat

aura une incidence sur la manière dont nous communiquerons nos données à l'avenir. C'était nécessaire étant donné que le mandat couvrant l'assistance fournie pour nos logiciels touchait à sa fin. Il s'agit d'un investissement majeur qui devrait fournir un système financier intégré, qui permettra de consolider de nombreux outils existants et d'aligner et intégrer d'autres systèmes internes et externes. Cela aura une incidence sur presque tous les secteurs de nos activités et nous profitons de l'occasion pour revoir et améliorer nos processus. Le programme, qui est actuellement en phase de conception, exige une implication importante de l'ensemble de l'organisation pour assurer qu'il apporte une réelle plus-value sans sortir du cadre de l'investissement approuvé. Compte tenu de l'ampleur, de l'importance et des risques associés à ce programme, le Comité d'audit et des finances est tenu régulièrement informé.

Dans mon rapport de juin, j'avais déjà souligné le nombre croissant de réunions de **gouvernance**. Cela s'est poursuivi et il est probable que nous tiendrons cette année environ 50% de réunions de plus que prévu. Cette tendance a été exacerbée par le fait que certains comités se réunissent plus fréquemment alors que d'autres ont créé des sous-comités spécifiques. C'est notre rôle en tant que Secrétariat de répondre aux besoins de nos organes de gouvernance, mais il s'avère difficile, tant pour nous que pour certains membres du Comité, de gérer la fréquence accrue des réunions, dont beaucoup ne figuraient pas dans le plan de travail. J'aimerais en discuter avec le Conseil d'administration pour essayer de voir de ce que nous pouvons faire au niveau du Secrétariat pour y remédier.

Lors de réunions récentes, les membres du Conseil d'administration ont exprimé leur intérêt pour le bien-être du **personnel du Secrétariat**. Je m'inquiète de la charge de travail croissante à laquelle de nombreuses équipes sont soumises. Le projet FIND et le nombre croissant des réunions de gouvernance sont deux exemples d'activités qui ont une incidence sur la charge de travail du personnel. À cela s'ajoutent des facteurs externes tels que les nombreux efforts déployés pour améliorer la coordination dans le domaine de la santé mondiale.

Cette question se retrouve dans notre enquête de 2017 auprès du personnel de Gavi, plus de la moitié d'entre eux estimant qu'ils n'étaient pas assez nombreux dans leur équipe pour faire face à la charge de travail. C'est également ce qu'a souligné le Médiateur dans son rapport de 2016 quand il décrivait une « culture du surmenage chez Gavi ». Nous sommes parvenus à maintenir notre budget au même niveau tout au long de ce cycle, mais le Secrétariat subit une tension croissante. Nous aurons l'occasion d'en discuter à huis clos dans le cadre du rapport annuel des RH.

Lors de cette discussion, nous ferons le point sur les efforts que nous déployons pour renforcer la **protection** au sein du Secrétariat. Comme je l'ai mentionné dans mon dernier rapport, c'est une question que nous prenons très au sérieux. Depuis lors, nous avons eu une discussion approfondie sur la façon dont nous renforçons nos contrôles lors de la retraite de l'équipe de direction du Secrétariat en septembre et nous offrons maintenant à tout le personnel une formation obligatoire sur la dignité au travail (élaborée conjointement avec le Fonds



mondial). Je me réjouis également que le Secrétariat de Gavi soit devenu la première organisation internationale à but non lucratif à obtenir la certification de la Fondation EQUAL-SALARY démontrant notre engagement à offrir un salaire égal aux femmes et aux hommes.

\*\*\*

Alors qu'elle aborde sa 18ème année, Gavi entre dans l'âge adulte, de même que les premiers enfants vaccinés avec son soutien. Nous avons démontré la puissance du modèle de l'Alliance, en réunissant tous les acteurs importants de la vaccination pour réaliser ce qu'aucune organisation ne peut accomplir isolément. Notre modèle de développement a maintenant fait ses preuves, de même que notre capacité à mobiliser les ressources nationales par le biais du cofinancement et du processus de transition, et à façonner le marché des vaccins et autres produits de santé. Mais ce qui rend l'Alliance vraiment spéciale, c'est la vaccination elle-même. Il n'y a pas de moyen plus rentable de sauver des vies et de protéger la santé des populations. C'est l'une des premières interventions sanitaires que nous recevons tous après la naissance et l'une des rares interventions qui concerne tous les habitants de la planète. Et nous nous rapprochons de l'objectif d'une véritable universalité. Près de 27 millions d'enfants de plus qu'en 2000 ont reçu un cycle complet de vaccins contenant les valences DTC en 2017 (80% de ces enfants vivent dans les pays soutenus par Gavi), et 90% des enfants reçoivent maintenant au moins une dose du vaccin (en fait, beaucoup plus si l'on inclut les campagnes de vaccination). Si nous continuons à investir, à apprendre et à nous adapter, il est possible que la vaccination devienne la première intervention sanitaire à atteindre tous les enfants sans exception d'ici 2030, et réponde véritablement à l'aspiration des objectifs de développement durable de ne laisser personne de côté.

C'est le premier pas vers des soins de santé primaires universels. Et à mesure que nous étendons les services de vaccination de routine pour atteindre les exclus, nous construisons les fondations de pratiquement tous les autres services de soins de santé primaires, nous construisons les fondations de systèmes de santé solides et résistants, qui constituent la première ligne de défense contre les épidémies.