

Gavi
L'Alliance du Vaccin



2016-2020

Rapport d'évaluation à mi-parcours

Publié en novembre 2018

Sommaire

Message de bienvenue du pays hôte de la réunion d'évaluation à mi-parcours	1
Préface, par la Présidente du Conseil d'administration de Gavi	2
Vers la réalisation des objectifs de «l'Opportunité d'investissement 2016-2020»	3
Vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires	4
Accroître le cofinancement et faciliter la transition	10
Assurer une saine dynamique de marché	15
L'impact plus large de la vaccination sur le développement	19
Dépasser nos objectifs	20
L'avenir	24
Liste des graphiques	page de garde

Rendez-vous en ligne pour des informations approfondies

Ce rapport donne un aperçu global des progrès accomplis par Gavi et des défis à relever à mi-parcours de la période 2016-2020. Pour mieux comprendre un certain nombre de thèmes et de sujets importants, rendez-vous, dès le 3 décembre 2018, sur le site internet du Rapport d'évaluation à mi-parcours <http://gotlife.gavi.org>; vous y trouverez des informations complémentaires et détaillées.

<http://gotlife.gavi.org/collaboration>

<http://gotlife.gavi.org/changing-demographics>

<http://gotlife.gavi.org/gender>

<http://gotlife.gavi.org/health-systems>

<http://gotlife.gavi.org/sustainability>

<http://gotlife.gavi.org/fragility>

<http://gotlife.gavi.org/market-shaping>

<http://gotlife.gavi.org/outbreaks>

Progrès accomplis par rapport à nos objectifs pour 2020^a

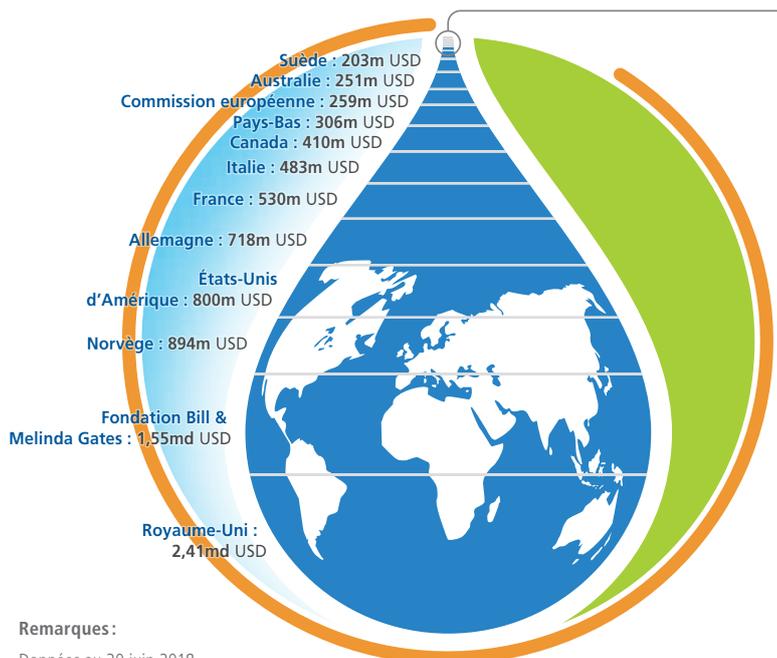


a – Sauf pour les pays en transition, les résultats représentent les données de 2016-2017, soit les deux premières années de la période quinquennale 2016-2020.

b – Voir la note a au bas de la page 10.

c – Voir la note b au bas de la page 10.

Graphique 1: Engagements financiers des donateurs mobilisés pour 2016-2020



Remarques :

Données au 30 juin 2018.

Les États-Unis se sont engagés à verser 1 milliard de dollars US sur quatre ans pour la période 2015-2018; les contributions pour les deux années restantes du cycle stratégique en cours sont soumises aux affectations annuelles du Congrès. Les gouvernements de trois autres pays ne se sont pas engagés pour la période complète: la Principauté de Monaco, la République de Corée et la Suisse.

Certains engagements seront financés par les produits de l'IFFIm (Facilité internationale de financement pour la vaccination) et de l'AMC (Fonds de garantie de marché ou Advance Market Commitment).

Taux de change de juin 2018.

MONTANTS D'INVESTISSEMENT MOBILISÉ PAR DES DONATEURS POUR 2016-2020

9,2 milliards USD

≈ 90% DES ENGAGEMENTS ONT ÉTÉ SIGNÉS ET CONFIRMÉS

Japon :	95m USD	Afrique du Sud :	4m USD
Espagne :	54m USD	Girl Effect :	4m USD
Russie (Fédération de) :	32m USD	Brésil :	3m USD
Arabie saoudite :	23m USD	Oman :	3m USD
Irlande :	18m USD	Unilever :	3m USD
Fondation internationale des Lions Clubs (LCIF) :	15m USD	Autres donateurs :	3m USD
Corée (République de) :	12m USD	China Merchants Charitable Foundation :	2m USD
Qatar :	10m USD	Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW) :	2m USD
Inde :	9m USD	Fondation ELMA pour les vaccins et la vaccination :	2m USD
Comic Relief :	8m USD	LDS Charities :	2m USD
Fondation «la Caixa» :	7m USD	Suisse :	2m USD
Chine :	5m USD	Alwaleed Philanthropies :	1m USD
Fonds du Red Nose Day :	5m USD	Reckitt Benckiser Group :	1m USD
Luxembourg :	5m USD	Principauté de Monaco :	0,7m USD
Son Altesse Cheikh Mohammed ben Zayed Al Nahyan :	5m USD		

Message de bienvenue du pays hôte de la réunion d'évaluation à mi-parcours

Au nom des Émirats arabes unis, j'ai l'honneur et le plaisir de vous accueillir à Abu Dhabi pour la réunion d'évaluation à mi-parcours 2018 de Gavi, l'Alliance du Vaccin. Aux Émirats arabes unis, nous sommes fermement convaincus que la vaccination est un droit pour tous les enfants, et que les vaccins sont essentiels pour leur donner les meilleures chances de grandir dans un environnement sûr et prospère. La vaccination des enfants est essentielle pour protéger les nouvelles générations et devrait être au cœur de tous les programmes de développement. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous sommes attachés à collaborer avec l'Alliance et fiers de l'aider à accomplir sa mission : protéger la vie de millions d'enfants parmi les plus vulnérables au monde. Depuis 2011, les Émirats arabes unis ont versé plus de 38 millions de dollars US à Gavi.

Mais ce ne sont pas seulement les objectifs de l'Alliance qui en font un partenaire précieux pour les Émirats. La manière dont Gavi s'investit dans la réalisation de ces objectifs correspond pleinement à l'approche que nous avons adoptée pour relever les défis mondiaux. L'élan continu en faveur de l'innovation et de la collaboration s'inscrit dans la politique d'aide internationale des Émirats pour la période 2017-2021 et dans sa vision pour 2021. Cette date, qui correspond au jubilé d'or de notre nation, sera l'occasion de souligner l'importance de l'innovation pour relever les nouveaux défis. Cela demande un examen approfondi des grandes tendances actuelles dans une démarche proactive. C'est dans cet esprit de dynamisme et d'innovation que les Émirats arabes unis ont été les premiers donateurs du Moyen-Orient à soutenir l'Alliance.

Ces qualités nous ont également amenés à être le premier gouvernement à s'associer à l'initiative INFUSE (*Innovation for Uptake, Scale and Equity in Immunisation*) de Gavi. Ce projet novateur permet d'identifier les technologies éprouvées qui ont montré qu'elles possédaient un réel potentiel pour transformer la chaîne de distribution des vaccins (voir page 9). Avec INFUSE

il ne s'agit pas seulement de technologie ; il s'agit d'une aventure humaine qui vise à relier les individus et à favoriser l'innovation grâce aux collaborations qu'ils établissent. La grande force du modèle économique de Gavi, c'est cette capacité à rassembler des partenaires de différents horizons, qu'ils appartiennent au secteur privé, à la société civile, aux gouvernements ou à l'industrie.

En réunissant tous les acteurs intéressés pour examiner les résultats de Gavi à mi-parcours de la période considérée, cette évaluation est un nouvel exemple de l'esprit de collaboration qui règne au sein de l'Alliance. Ce sera l'occasion de réfléchir à la façon dont les partenaires peuvent relever les nouveaux défis qui ont émergé au cours de cette période et de jeter les bases de l'avenir. Il est tout à fait pertinent que les Émirats arabes unis accueillent cette réunion en l'Année de Zayed, qui marque le centenaire de la naissance du père fondateur de notre nation. Le regretté cheikh Zayed bin Sultan Al Nahyan a montré le grand profit que peuvent tirer les individus, les familles et la société tout entière des investissements en faveur du bien-être, de l'acquisition des connaissances et des compétences. Cela fait écho à la détermination de Gavi d'améliorer la vie des enfants dans les pays les plus pauvres de la planète. C'est seulement en travaillant ensemble que nous pourrions exploiter pleinement le potentiel de l'Alliance et faire en sorte que chacun puisse bénéficier des vaccins vitaux, quel que soit l'endroit où il vit.



SE Reem Al Hashimy

Ministre d'État à la Coopération internationale
Émirats arabes unis



Le partenariat public-privé de Gavi

Les réalisations de Gavi dépassent largement la somme de l'engagement collectif de ses partenaires envers la mission de l'Alliance : *sauver la vie des enfants et protéger la santé des populations en favorisant un accès équitable à la vaccination dans les pays à faible revenu.*

Chaque partenaire apporte son propre domaine de compétence : les pays en développement, leur leadership ; les centres de recherche, l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale, leurs compétences techniques ; les producteurs de vaccins, leurs capacités de production ; le secteur privé, les gouvernements des pays donateurs et la Fondation Bill & Melinda Gates, leur savoir-faire et leurs moyens financiers ; les organisations de la société civile, leurs compétences dans l'organisation de la vaccination et la mobilisation de la population en faveur de cette intervention.

Pour relever les nouveaux défis qui sont apparus au cours de cette période, il convient plus que jamais de continuer à tirer profit des avantages spécifiques du partenariat public-privé de Gavi.

Préface, par la Présidente du Conseil d'administration de Gavi

Alors que nous nous réunissons à Abu Dhabi, Gavi célèbre une étape importante dans le domaine de la santé mondiale. L'année 2018 marque le 18^e anniversaire de l'Alliance – en quelque sorte l'avènement de sa majorité et son entrée dans l'âge adulte. En outre, l'Alliance aura également aidé les pays les plus pauvres de la planète à vacciner plus de 700 millions d'enfants d'ici la fin de cette année^a, et d'éviter ainsi à terme plus de 10 millions de décès. Cela devrait alimenter notre réflexion alors que nous entamons la réunion d'évaluation à mi-parcours pour faire le point sur les progrès réalisés par Gavi par rapport aux engagements pris envers les donateurs lors de la conférence de reconstitution des ressources de Berlin en 2015.

À la lecture de ce rapport, le premier constat est que l'Alliance fait des progrès remarquables et qu'elle est sur la bonne voie pour tenir ses engagements. Avec un nombre encore jamais atteint d'enfants vaccinés, avec une gamme de vaccins plus large que jamais, Gavi peut être fière de ses réalisations. Le succès de l'Alliance en termes de vaccination et de vies humaines sauvées est un élément essentiel de la réalisation des Objectifs de développement durable (ODD) en matière de soins de santé et de lutte contre la pauvreté. Si l'on ajoute à cela les mesures prises par Gavi pour atteindre ses objectifs en matière de durabilité et de façonnage du marché, on peut dire que ces résultats sont déjà payants. Comme le montre ce rapport, les programmes de vaccination auront généré 50 milliards de dollars US en retombées économiques pour les pays soutenus par Gavi depuis le début de la période couverte dans ce rapport. Tout cela confirme que le modèle unique de partenariat public-privé de l'Alliance fonctionne et qu'il fonctionne bien.

a – Entre 2000 et le 31 décembre 2017, les pays avaient vacciné 692 millions d'enfants avec le soutien de Gavi dans le cadre de la vaccination systématique. Selon les estimations, les 700 millions auront été dépassés mi-2018.

Facilité internationale de financement pour la vaccination

Lancée par Gavi en 2006, la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm)^a est un mécanisme innovant pour le financement du développement international qui utilise les promesses des dons pour vendre des obligations sur les marchés de capitaux internationaux et financer les programmes de vaccination. Grâce à la souplesse de sa structure, l'IFFIm permet à Gavi de faire évoluer dans le temps le financement prévisible des bailleurs de fonds, ce qui permet de disposer rapidement des ressources au moment où l'on en a le plus besoin.

Depuis sa création, l'IFFIm a mobilisé plus de 6,55 milliards de dollars US d'engagements souverains et a financé Gavi à hauteur de 2,6 milliards de dollars US pour accélérer la distribution de vaccins dans de nombreux pays parmi les plus pauvres de la planète. Le mécanisme d'accélération de la disponibilité des fonds utilisé par l'IFFIm a permis aux pays d'administrer à plus de 80 millions d'enfants trois doses d'un vaccin contenant les valences diphtérie, tétanos et coqueluche (DTC3), comme le vaccin pentavalent, avant que les donateurs aient versé leurs subventions à l'Alliance.

L'IFFIm a également joué un rôle déterminant en assurant en temps opportun un financement suffisant pour les programmes de renforcement des systèmes de santé (RSS) de Gavi et en permettant également d'autres investissements stratégiques, par exemple dans la constitution de stocks de vaccins et la réalisation de campagnes de vaccination.

b – Pour plus d'information, veuillez consulter le site de Gavi <https://www.gavi.org/financement/comment-gavi-est-financee/financements-innovants/>

Cela a été possible grâce à différents aspects du modèle de Gavi. Nombre d'entre eux sont cités en référence dans ce bref rapport, mais je voudrais insister particulièrement sur les mécanismes financiers comme la garantie de marché (AMC, voir page 16) et la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm, voir encadré), qui s'inscrivent discrètement en arrière-plan et soutiennent pourtant une bonne partie du travail de l'Alliance. Deux autres composantes du modèle méritent une mention spéciale, non seulement parce qu'elles sont pertinentes pour le succès de l'évaluation à mi-parcours, mais aussi parce qu'elles ont des implications plus larges et à long terme pour la santé publique en général.

La première concerne les efforts extraordinaires déployés par les pays soutenus par Gavi et le rôle qu'ils jouent dans leur propre développement. C'est évident pour plusieurs pays, notamment la République démocratique populaire lao, qui a connu une croissance impressionnante et a abordé la période de transition avec enthousiasme, et l'Éthiopie qui a recours à l'innovation pour générer la demande de vaccination dans sa population. Même dans des pays très fragiles, comme la République démocratique du Congo, les gouvernements sont prêts à prendre des mesures drastiques pour se moderniser et progresser.

La capacité de Gavi à mobiliser les gouvernements pour que les pays participent au financement des programmes de vaccination témoigne de cet engagement. La contribution des pays pour la vaccination n'a jamais été aussi élevée, ce qui ne serait tout simplement pas possible sans un engagement politique fort. Même les pays les plus pauvres font des efforts pour investir dans leur propre développement. Preuve la plus évidente du succès du modèle de l'Alliance, 16 pays assurent déjà entièrement le financement de leurs propres programmes de vaccination, et d'autres se préparent à faire de même. Il s'agit d'un virage important dans le secteur de la santé mondiale et d'un nouveau chapitre qui s'ouvre dans l'histoire de Gavi.

Le second élément du modèle de fonctionnement qui mérite une attention particulière est l'accent mis sur la collaboration et la coopération. Ces deux qualités ont toujours fait partie intégrante de la mission de l'Alliance, mais elles jouent un rôle de plus en plus crucial dans la réponse aux défis sanitaires mondiaux, dans un monde incertain et en constante évolution. En formant des partenariats étroits pour éliminer les duplications et accroître l'efficacité et l'impact, et en tirant parti des forces de chacun de ses membres, Gavi montre que le tout peut vraiment être plus grand que la somme de ses parties. En bref, l'Alliance d'aujourd'hui donne une idée de ce que pourrait être demain une organisation modèle consacrée au développement et à la santé mondiale.

Alors qu'elle continue à aller de l'avant, Gavi pourra s'appuyer sur ces aspects de son modèle pour faire face et s'adapter aux défis présents et futurs qui ne cessent de croître. L'Alliance se trouve ainsi en position de force non seulement pour tenir ses promesses et atteindre ses objectifs de 2020, mais aussi pour contribuer à la réalisation des objectifs mondiaux. La vaccination joue déjà un rôle important dans la réalisation des Objectifs de développement durable relatifs à la santé et à la pauvreté. Si l'on considère l'engagement des pays en développement et la place des partenariats qui font partie de l'essence-même de Gavi, ce rôle ne peut que s'accroître alors que l'Alliance continue dans la voie où elle excelle : apprendre, s'adapter et innover pour atteindre encore plus d'enfants parmi les plus vulnérables du monde.



Dre Ngozi Okonjo-Iweala
Présidente du Conseil
d'administration de Gavi

Vers la réalisation des objectifs de « l'Opportunité d'investissement 2016-2020 »

Les engagements pris lors de la conférence des donateurs de 2015 à Berlin ont atteint le montant sans précédent de 7,5 milliards de dollars US pour soutenir « l'Opportunité d'investissement pour 2016-2020 ». L'envergure du financement accordé traduit les résultats obtenus par l'Alliance et les grandes ambitions derrière les objectifs définis pour la période 2016-2020.

A mi-parcours de cette période quinquennale, Gavi est sur la bonne voie en ce qui concerne le respect des engagements pris à Berlin. Alors que le nombre d'enfants vaccinés n'a jamais été aussi élevé, l'Alliance est bien placée pour atteindre chacun des objectifs à l'horizon 2020 présentés dans l'Opportunité d'investissement. Mais il lui faut progresser plus vite pour atteindre et vacciner les 20 % d'enfants qui n'ont toujours pas reçu les vaccins de base, en particulier ceux qui vivent dans des environnements fragiles.



La vaccination consiste tout simplement à sauver des vies.



Amir Aman
Ministre de la Santé de l'Éthiopie

En 2016 et 2017, les pays en développement ont administré les vaccins soutenus par Gavi à un nombre record d'enfants. Parallèlement, le modèle de durabilité de l'Alliance a contribué à accroître la participation des pays au financement de la vaccination, 16 d'entre eux se passant désormais de son soutien et finançant eux-mêmes intégralement leurs programmes de vaccination. Ces progrès sont dus en grande partie au travail de façonnage des marchés effectué par l'Alliance qui a permis de stabiliser et de diversifier le marché des vaccins.

Avec plus d'une centaine d'introductions de vaccins et campagnes de vaccinations réalisées depuis 2016, l'inégalité historique dans l'accès aux vaccins entre les pays à faible revenu et les pays à revenu élevé, à l'origine de la création de Gavi, a continué à diminuer. Dans les pays soutenus par Gavi, les taux de couverture avec les vaccins contre le pneumocoque et contre le rotavirus, responsables des deux maladies les plus meurtrières chez les enfants, s'approchent maintenant des niveaux mondiaux.

Si, dans les pays soutenus par Gavi, la couverture avec trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) s'est améliorée par rapport au niveau de référence de 2015, les progrès ne sont cependant pas aussi rapides que prévu. En effet, entre 2016 et 2017, la couverture avec le DTC3 a stagné. Cette tendance est particulièrement marquée dans les pays fragiles, où les difficultés auxquelles sont confrontés les systèmes de santé entravent le fonctionnement des services de vaccination, même les plus élémentaires. Les taux de couverture nationale ont augmenté dans les pays non fragiles, mais il reste encore dans ces pays des poches d'enfants sous-vaccinés. La plupart vivent hors du champ d'action des services de santé, dans des endroits difficiles d'accès comme les bidonvilles urbains ou les zones rurales isolées. Pour accélérer les progrès, l'Alliance a adopté des approches plus ciblées et centrées sur les pays.

Le paysage mondial s'est considérablement modifié, avec notamment une précarité croissante, ce qui a exacerbé les défis auxquels Gavi a dû faire face au cours de cette période. Depuis le début de l'année 2016, plus d'une centaine de conflits ont fait fuir 25,4 millions de réfugiés hors de leur pays. La conjugaison du changement climatique et de catastrophes naturelles a également entraîné le déplacement de nombreuses communautés et perturbé les structures des États. De nombreux pays connaissent en outre de

Les Objectifs de « l'Opportunité d'investissement 2016-2020 »

- vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires et sauver ainsi 5 à 6 millions de vies
- aider 20 pays^a à se passer du soutien de Gavi et à financer eux-mêmes intégralement leurs programmes de vaccination
- assurer une dynamique saine du marché des vaccins, avec des producteurs proposant des vaccins à des prix abordables
- générer entre 80 et 100 milliards de dollars US de bénéfices économiques dans les pays soutenus par Gavi



profonds bouleversements démographiques et socioéconomiques, notamment une urbanisation galopante, qui contribuent aux mouvements massifs de population. Tous ces changements qui compliquent la tâche de l'Alliance lorsqu'elle cherche à atteindre les personnes sous-vaccinées, constituent également une menace pour la sécurité sanitaire mondiale.

Les Objectifs de développement durable adoptés par l'ONU en 2015 ont également remodelé le cadre plus large du développement dans lequel œuvre Gavi. Ces objectifs exigent d'accroître l'efficacité des partenariats et des collaborations entre les différents organismes œuvrant dans le domaine de la santé mondiale. L'Alliance a déjà intégré ces aspects qui font depuis longtemps partie de son ADN, et s'est efforcée, durant cette période, de renforcer les collaborations au-delà de ses partenaires traditionnels.

Le modèle de fonctionnement de l'Alliance, qu'elle suit depuis près de 18 ans, lui impose d'innover, apprendre et s'adapter en permanence. Chaque nouvelle stratégie quinquennale a été l'occasion d'introduire de nouvelles approches qui ont permis d'améliorer l'efficacité et la performance de Gavi, et d'augmenter ainsi son impact global. Depuis la création de l'Alliance en 2000, les pays les plus pauvres du monde ont vacciné avec son soutien plus de 700 millions^b d'enfants, évitant ainsi à terme plus de 10 millions de décès. Fort de cette expérience, Gavi continue à apprendre et à s'adapter de façon à rester sur la bonne voie pour tenir les engagements qu'elle a pris dans le cadre de l'Opportunité d'investissement. Ce rapport décrit les progrès accomplis à ce jour par l'Alliance vis-à-vis des objectifs de Berlin 2020, les réajustements apportés pour répondre aux obstacles restant à surmonter et les perspectives d'avenir.

a – Dans « l'Opportunité d'investissement 2016-2020 », Gavi s'est fixé comme objectif de voir 22 pays se passer de son soutien d'ici 2020. Depuis la publication de ce document, le Ghana est redevenu éligible au soutien de l'Alliance, tandis que l'Ukraine n'a pas été considérée comme en phase de transition pendant cette période, ce pays ayant choisi de ne pas recevoir d'aide au cours de la période 2011-2015, de ne pas être inclus dans la politique de cofinancement et de ne pas postuler à un engagement post-transition.

b – Entre l'année 2000 et le 31 décembre 2017, les pays avaient vacciné en routine 692 millions d'enfants avec l'aide de Gavi. Le nombre d'enfants vaccinés entre 2000 et la mi-2018 est estimé à plus de 700 millions.

Vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires

L'un des objectifs fondateurs de l'Alliance était que les pays les plus pauvres du monde aient accès à la même gamme de vaccins pédiatriques que les familles des pays riches.

La vaccination protège actuellement plus d'enfants que jamais, aussi Gavi est-elle en bonne voie pour atteindre son but de 2020 : aider les pays à vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires par la vaccination systématique, évitant ainsi à terme 5 à 6 millions de décès.

Depuis la conférence de reconstitution des ressources de Berlin en 2015, le taux de couverture pour trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) a augmenté d'un point de pourcentage dans les pays soutenus par Gavi, mais les progrès pour atteindre les 20 %

Progrès réalisés à ce jour

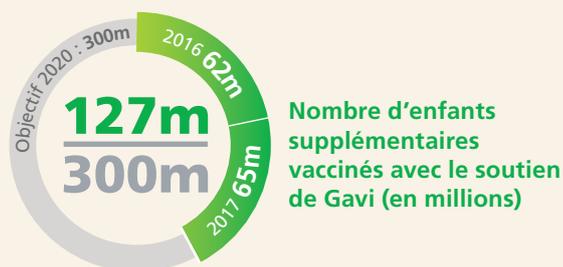
- Enfants vaccinés et décès évités à terme : 42 % des objectifs de 2020 étaient atteints fin 2017.
- Équité géographique : dans les pays soutenus par Gavi, la proportion de districts où la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent est égale ou supérieure à 80 % a augmenté de 5 points de pourcentage durant cette période.
- Soutien ciblé : toutes les nouvelles subventions octroyées en 2016 et 2017 au titre du RSS suite à un dialogue au niveau national ont ciblé les zones où la couverture vaccinale était particulièrement faible et où le taux d'enfants sous-vaccinés était particulièrement élevé.

d'enfants qui ne sont toujours pas vaccinés correctement sont plus lents que prévu, particulièrement dans les pays fragiles.

En réponse, l'Alliance a adopté une série de nouvelles approches. Il s'agit notamment d'aider les pays à cibler les régions ou les populations au sein desquelles les taux de couverture sont anormalement faibles ou bien le nombre d'enfants sous-vaccinés est très important, et d'orienter les subventions destinées au renforcement des systèmes de santé (RSS) vers plusieurs domaines d'intervention stratégiques, notamment les données, la chaîne d'approvisionnement, la promotion de la demande, et la gestion et la coordination des programmes de vaccination.

Défis restant à relever

- Même si, dans les pays soutenus par Gavi, le taux de couverture avec trois doses de DTC a augmenté d'un point de pourcentage par rapport au niveau de référence de 2015, les progrès n'ont pas été aussi rapides qu'espéré.
- L'augmentation de la couverture vaccinale dans les pays fragiles soutenus par Gavi stagne depuis 2012.
- Dans l'ensemble, les taux de couverture vaccinale ont augmenté dans les pays non fragiles soutenus par Gavi, ce qui n'empêche pas l'existence d'enclaves d'enfants sous-vaccinés et de zones où les taux de couverture avec les trois doses de DTC sont inférieurs à la moyenne.



En bonne voie vers les objectifs de 2020

En deux ans seulement, l'Alliance a déjà rempli près de la moitié de ses objectifs quinquennaux. En 2016 et 2017, les pays ont vacciné 127 millions d'enfants supplémentaires – le plus souvent, avec plusieurs vaccins – dans le cadre des programmes de vaccination systématique soutenus par Gavi. Cela permettra non seulement d'éviter à terme 2,5 millions de décès, mais aussi de prévenir la perte de 105 millions d'années de vie pour cause d'invalidité ou de décès prématuré. En outre, l'Alliance a vacciné environ 200 millions de personnes dans le cadre de campagnes menées au cours de cette période.

Depuis janvier 2016, Gavi a soutenu 109 introductions et campagnes de vaccination. Mais certains programmes ont pris du retard pour diverses raisons, essentiellement pour cause de manque de préparation des pays et de pénuries concernant plusieurs vaccins (voir page 16). Il est essentiel d'améliorer la collaboration et l'échange d'informations entre les partenaires pour remettre en route les introductions de vaccins dans les pays.

Non seulement l'Alliance vaccine plus d'enfants que jamais auparavant, mais elle le fait aussi avec une gamme toujours plus large de vaccins, ce qui accroît considérablement la portée de la protection contre les maladies infectieuses dans les pays en développement. La couverture moyenne avec la dernière dose des neuf vaccins financés par Gavi est passée de 30 % en 2015 à

41 % en 2017. Parallèlement, la proportion de districts où la couverture avec les trois doses du vaccin pentavalent est égale ou supérieure à 80 % a augmenté de cinq points de pourcentage depuis 2015.

Aujourd'hui, dans de nombreux pays soutenus par Gavi, les programmes de vaccination systématique offrent les mêmes vaccins essentiels que ceux dont disposent les familles des pays à revenu élevé – ce qui correspond à l'un des objectifs fondateurs de notre Alliance. Lorsqu'elle a été créée en 2000, l'Alliance du Vaccin soutenait les vaccins permettant de prévenir seulement trois maladies (*Haemophilus influenzae* de type b, hépatite B et fièvre jaune) ; avec une nouvelle approbation du Conseil d'administration en 2017 pour le financement du vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde, ce sont 18^a maladies qui peuvent maintenant être prévenues grâce à l'aide de Gavi.

a – Gavi soutient le vaccin pentavalent (protégeant contre cinq maladies : diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et infection à *Haemophilus influenzae* de type b), les vaccins contre le pneumocoque, contre le rotavirus et contre le virus du papillome humain, le vaccin inactivé contre la poliomyélite, le vaccin contre l'encéphalite japonaise, le vaccin contre la rougeole et le vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole, le vaccin contre la méningite A, le stock d'urgence du vaccin multivalent contre la méningite, le vaccin contre le virus Ebola, le vaccin oral contre le choléra, le vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde et le vaccin contre la fièvre jaune.

Amélioration de la couverture vaccinale contre le pneumocoque et contre le rotavirus

L'Alliance poursuit son objectif d'introduire les vaccins antipneumococcique et antirotavirus dans tous les pays bénéficiant de son soutien ; ces vaccins sont essentiels pour induire une protection contre la pneumonie et la diarrhée – les deux maladies les plus meurtrières chez les enfants à l'échelle mondiale. Les programmes de vaccination systématique de la plupart des pays incluent désormais ces deux vaccins. Les taux de couverture sont maintenant comparables aux données mondiales et devraient augmenter une fois que l'Inde, qui abrite la plus importante cohorte de naissances au monde, aura terminé leur déploiement dans tout le pays. Les contraintes d'approvisionnement risquent toutefois d'entraver les efforts de certains gouvernements pour introduire le vaccin antirotavirus en 2018/2019 (voir page 17).

Accélération de la demande de vaccins contre le virus du papillome humain

Fin 2017, les programmes de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) soutenus par Gavi avaient permis de protéger 1,5 million de filles contre la principale cause de cancer du col de l'utérus. Quinze pays ont déjà reçu le feu vert pour l'introduction du vaccin, ce qui devrait permettre d'atteindre 25 millions de jeunes filles.

La révision, en 2016, des modalités du soutien de Gavi pour l'introduction du vaccin contre le VPH a entraîné une augmentation exponentielle du nombre de demandes présentées par les pays. Il leur est désormais possible de demander un financement pour introduire le vaccin au niveau national sans avoir à mener au préalable des programmes pilotes. Mais l'offre n'a pas suivi cette augmentation de la demande des pays, ce qui compromet l'objectif 2020 de Gavi de vacciner 40 millions d'adolescentes. L'Alliance aide les pays à ajuster leur calendrier d'introduction du vaccin tout en collaborant avec les fabricants pour augmenter les capacités de production (voir page 16).

Graphique 2 : Prévission des coûts et des décès évités à terme, pour chaque vaccin^a

	Dépenses (millions USD)			Nombre de sujets vaccinés (millions)			Décès évités		
	2016–2020	2016–2017 ^b	2018–2020 ^b	2016-20	2016–2017 ^c	2018–2020 ^c	2016-20	2016–2017 ^c	2018–2020 ^c
Pneumocoque	2 789	964	1 411	190	67	126	env. 600 000	190 000	env. 340 000
Pentavalent	1 294	278	277	300	126	195	env. 3 000 000	1 500 000	env. 2 300 000
Rotavirus	955	223	549	150	40	126	env. 200 000	28 000	env. 80 000
Virus du papillome humaine (VPH)	347	23	332	30	1	33	env. 600 000	18 000	env. 650 000
Rougeole 2 ^e dose et rougeole-rubéole ^{d,e}	343	196	153	500	184	334	env. 700 000	320 000	env. 530 000
Fièvre jaune ^d	288	41	226	150	17	48	env. 300 000	130 000	env. 250 000
Typhoïde	241	–	84	50	–	–	env. 20 000	–	–
Choléra ^f	89	52	45	–	–	–	–	–	–
Méningite A ^d	85	44	94	100	50	105	env. 60 000	40 000	env. 130 000
Encéphalite japonaise ^d	52	8	9	70	37	20	env. 8 000	13 000	env. 11 000
Total	6 484 USD^e	1 829 USD^e	3 180 USD^e				5–6 millions^e	2,2 millions^e	env. 4 millions^e
	Selon les prévisions de 2015 Opportunité d'investissement			Selon les prévisions de 2015 Opportunité d'investissement			Selon les prévisions de 2015 Opportunité d'investissement		

Toutes les valeurs sont arrondies.

Note : Les dépenses effectives et les dépenses prévues pour la vaccination systématique et les campagnes de vaccination ont été inférieures aux prévisions de 2015 ; cette réduction des coûts par rapport aux estimations initiales est due en grande partie au façonnage du marché qui a entraîné une diminution du prix des vaccins, et à une meilleure gestion des stocks qui a permis de réduire le volume des vaccins requis par les pays. La réduction résulte également du fait que certains pays n'étaient pas prêts à introduire les vaccins. Les économies réalisées ont permis à Gavi de relever de nouveaux défis, notamment de participer à la riposte internationale aux épidémies d'Ebola, de poliomyélite, de rougeole et de fièvre jaune.

a – Les informations figurant dans le tableau comprennent uniquement les vaccins qui font partie de « l'Opportunité d'investissement 2016-2020 » de Gavi et ne concernent pas d'autres types de soutien de Gavi.

b – Les données sur les dépenses proviennent de l'état financier de Gavi, mis à jour en novembre 2017. Les valeurs de 2016 sont des dépenses effectives ; les valeurs de 2017 à 2020 sont des dépenses prévisionnelles.

c – Les nombres de sujets vaccinés et de décès évités sont issus des estimations produites par le Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination (version mise à jour en juillet 2018).

d – Comprend les estimations des deux stratégies de vaccination, en routine et sous forme de campagnes. Les données de 2017 pour les campagnes se fondent sur des prévisions, car les rapports sur le nombre de personnes vaccinées dans le cadre des campagnes n'étaient pas encore achevés en octobre 2018.

e – Exclut les campagnes contre la rougeole menées de façon autonome.

f – Les nombres de personnes vaccinées et de décès évités n'ont pas été calculés pour les stocks d'urgence de vaccin contre le choléra.

UNE APPROCHE PERSONNALISÉE

République-Unie de Tanzanie: priorité à la recherche des enfants qui manquent à l'appel



Problématique: Avec le soutien de l'Alliance, la République-Unie de Tanzanie a porté son taux de couverture avec trois doses de DTC de 79 % en 2000 à 97 % en 2017. Avec l'introduction du vaccin contre le VPH et du vaccin inactivé contre la poliomyélite en 2018, le programme national de vaccination comprend désormais l'ensemble des principaux vaccins soutenus par Gavi.

Cependant en 2017, plus de 60 000 enfants n'avaient pas reçu la série complète de vaccin DTC. La plupart de ces enfants vivent dans des zones difficiles d'accès ou mal desservies; ils sont de ce fait hors de vue des agents de santé et ne figurent pas sur leurs registres.

Ajustement: Le gouvernement s'est attaché à identifier et à atteindre les enfants « invisibles », tandis que Gavi fournissait une aide technique au titre du RSS, dans le but de développer un registre national électronique des vaccinations. Dès 2019, les dispensaires pourront ainsi suivre chaque enfant depuis sa naissance jusqu'à ce qu'il ait reçu la totalité de ses vaccins. Ce système aidera la Tanzanie à vacciner tous ses enfants, dès maintenant et à l'avenir.

Soudan du Sud: priorité à la sauvegarde des services de santé



Problématique: En 2017, la couverture vaccinale nationale est tombée à 26 % au Soudan du Sud, en raison de la guerre civile qui continuait à sévir.

Ajustement: La nouvelle politique de Gavi sur la fragilité, les situations d'urgence et les réfugiés, approuvée en 2017 (voir page 20), a permis au Soudan du Sud de recevoir plus de doses de vaccin et d'administrer à une tranche d'âge plus large le vaccin pentavalent et le vaccin inactivé contre la poliomyélite. En outre, le gouvernement a revu les modalités d'attribution de ses subventions au titre du RSS pour permettre de maintenir la vaccination dans les services de santé de base dans les zones du Sud-Soudan touchées par le conflit, et de reconstruire ces services dans les régions stables du pays.

Les subventions au titre du RSS permettent d'établir des plateformes et des partenariats communautaires auxquels participent plus de 700 écoles et 32 stations de radio. Elles permettent également à environ 2 500 agents de mobilisation communautaire de faire des visites porte-à-porte et de distribuer des vaccins à plus de 700 000 personnes. Malgré cette initiative, le programme de vaccination du Soudan du Sud se trouve toujours confronté à d'immenses difficultés.

Couverture et équité: pays fragiles et pays non fragiles

Au cours de la période considérée, la couverture vaccinale systématique avec trois doses de DTC a augmenté d'un point de pourcentage; en 2017, 1,2 million d'enfants de plus qu'en 2015 ont bénéficié d'un cycle complet de vaccins de base. Aujourd'hui, dans les pays soutenus par Gavi, il faut vacciner en routine plus de trois millions d'enfants de plus qu'en 2010 – l'équivalent de la cohorte de naissance de l'Éthiopie – ne serait-ce que pour maintenir la couverture vaccinale à un niveau stable.

Le taux moyen de couverture vaccinale masque également les écarts sous-jacents entre les pays fragiles et les pays non fragiles. Alors que la couverture moyenne dans les pays non fragiles soutenus par Gavi a augmenté de quatre points de pourcentage au cours des quatre dernières années, les taux plafonnent depuis 2012 à 72 % dans les pays fragiles. Compte tenu des problèmes aigus et de la croissance démographique rapide qui caractérisent ces pays, le simple maintien de la couverture vaccinale constitue un véritable défi.

Cela ne veut pas dire que les pays non fragiles n'ont pas leurs propres difficultés. Une couverture nationale élevée peut souvent cacher des enclaves d'enfants sous-vaccinés ou de populations dont les taux de couverture sont excessivement faibles. Généralement, ces personnes sont invisibles, car vivant « sous le radar », dans des communautés mal desservies, notamment dans les zones rurales isolées ou les bidonvilles urbains.

Il s'est avéré difficile d'atteindre les 20 % d'enfants qui n'ont pas pu bénéficier d'un cycle complet de vaccination de base et les progrès

ont été moins rapides que prévu. Gavi adapte donc son approche pour fournir un support technique plus ciblé et plus centré sur les pays. Outre le lancement du Cadre d'engagement des partenaires, l'Alliance a développé une série d'approches transformatrices dans plusieurs domaines d'intervention stratégiques prioritaires.

Renforcement des systèmes de santé plus ciblé

Le soutien de Gavi pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) est un élément clé des stratégies visant à aider les pays à atteindre ceux qui échappent à la vaccination. Lancé il y a plus de 10 ans, ce programme a évolué pour donner la priorité aux améliorations des systèmes de santé qui impactent plus directement les programmes de vaccination. Pour s'assurer que les subventions ciblent bien les 20 % d'enfants restant à vacciner, Gavi focalise maintenant son aide au titre du RSS sur les communautés ayant le plus grand nombre d'enfants sous-vaccinés.

En 2016 et 2017, les 10 pays qui ont obtenu une subvention au titre du RSS conformément aux principes du cadre d'engagement des partenaires ont affecté une partie de ce financement aux régions à faible couverture vaccinale et/ou à forte concentration d'enfants sous-vaccinés. Ainsi, l'aide accordée au Zimbabwe au titre du RSS concernera 20 districts à faible taux de couverture vaccinale et comportant des zones difficiles d'accès; elle permettra également de répondre aux hésitations des membres de l'Église apostolique face à la vaccination.

Obstacles à la couverture vaccinale liés au genre

La vaccination est l'une des interventions sanitaires les plus équitables, avec des taux de couverture moyens similaires pour les garçons et les filles. Cependant, la capacité des mères à faire vacciner leurs enfants peut être minée par un niveau d'éducation et un statut socioéconomique faibles et par le jeune âge. Pour accroître la couverture vaccinale, il est essentiel de s'attaquer à ces entraves liées au genre et de donner aux femmes les moyens d'améliorer leur statut au sein de leur famille et de leur communauté au sens large. Gavi encourage les pays à cibler les obstacles qui empêchent les femmes de faire vacciner les enfants dont elles ont la charge.

Au cours de la période 2017-2018, le Secrétariat s'est préoccupé du rôle du genre et en a tenu compte davantage dans les processus de Gavi. Les directives du programme de l'Alliance donnent maintenant des exemples concrets d'obstacles à la vaccination liés au genre et des mesures à intégrer dans les demandes de subvention au titre du RSS par les gouvernements ; il peut s'agir par exemple de déployer suffisamment d'agents de santé de sexe féminin dans les régions où les barrières culturelles empêchent les femmes de communiquer avec des vaccinateurs masculins. Les six nouvelles demandes de subvention pour le RSS approuvées en 2017-2018 ont toutes identifié les obstacles liés au genre, proposé des interventions et alloué un budget aux activités visant à les surmonter.

Depuis 2016, Gavi a lancé un certain nombre de nouvelles initiatives pour lutter contre les barrières liées au genre. Par exemple, l'Alliance a établi un nouveau partenariat privé de 10 millions de dollars US avec l'organisation à but non lucratif Girl Effect^b, dans le but de surmonter les barrières culturelles qui empêchent l'accès à la vaccination contre le VPH en Ethiopie, au Malawi et au Rwanda. Cette initiative conjointe utilise les images de marques ancrées dans la culture locale pour inciter les jeunes filles et leurs communautés à se mobiliser en faveur de la vaccination contre le VPH.

En lançant un appel aux innovations pour aider à identifier les enfants sous-vaccinés, la plateforme INFUSE de Gavi s'attaque également aux problèmes d'égalité des sexes, tels que l'absence de données ventilées par genre, la nécessité d'aider les filles et les mères à devenir autonomes et la difficulté à atteindre les enfants les plus marginalisés, qui sont souvent des filles.

b – L'investissement de Girl Effect dans le partenariat, constitué d'un financement de quatre millions de dollars US et d'un capital de marque équivalent à un million de dollars US, a été multiplié par deux par le Gouvernement des Pays-Bas dans le cadre du Matching Fund de Gavi.

En accordant la priorité aux laissés-pour-compte, Gavi participe à l'élaboration d'une structure permettant un accès équitable aux soins de santé primaire. En effet, les communautés qui n'ont pas accès à la vaccination ne bénéficient généralement pas d'autres services de santé. En étendant la vaccination à ces localités et à ces personnes, l'Alliance met en place des services, des chaînes d'approvisionnement, et des systèmes de données qui constituent les fondements des services de santé primaire.

Il est encore trop tôt pour évaluer l'impact de la nouvelle approche de Gavi en matière de RSS, mais il est possible d'en suivre les résultats grâce au cadre d'évaluation de la performance des subventions, ce qui permet à l'Alliance de procéder à des ajustements en temps réel. De plus en plus, les rapports sont basés sur des indicateurs infranationaux. Au Kenya, par exemple, le cadre servant à l'établissement des rapports sur les subventions accordées au titre du RSS pour 2017 comprend des indicateurs qui permettent de suivre au niveau des comtés

la proportion des établissements de santé qui fournissent des données administratives à jour et le niveau de participation des organisations de la société civile (OSC).

Domaines d'intervention stratégiques

L'Alliance a identifié un certain nombre de domaines d'intervention stratégiques, chacun d'eux jouant un rôle déterminant dans l'accroissement de la couverture vaccinale et la mise en place des fondements de systèmes durables. Il s'agit, entre autres, des domaines suivants : données, chaîne d'approvisionnement, promotion de la demande, et leadership, gestion et coordination des programmes de vaccination par les pays eux-mêmes. Depuis 2016, plus de 60% du financement de Gavi pour le RSS a ciblé un ou plusieurs domaines d'intervention stratégiques. Cela contraste nettement avec le passé, où plus de la moitié des subventions accordées au titre du RSS soutenaient la prestation de services, et servaient essentiellement à couvrir les coûts opérationnels récurrents.

Environ 10% de l'ensemble des fonds de l'Alliance attribués au RSS vont maintenant aux organisations de la société civile (OSC), partenaires essentiels dans la promotion de la demande. En dehors du soutien au titre du RSS, Gavi fournit des subventions spéciales pour renforcer les collaborations entre les OSC et les gouvernements.

Afin de maximiser l'impact, les domaines d'intervention stratégiques sont souvent complétés par des initiatives transversales. La nouvelle plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid de Gavi (voir page 15) devrait fournir aux pays, entre 2017 et 2020, plus de 62 000 appareils modernes et respectueux de l'environnement pour le stockage des vaccins ; 25% de ces équipements sont destinés à des établissements de soins de santé primaires qui n'en possédaient pas auparavant, ce qui permet d'étendre les services de vaccination. L'initiative pour le leadership, la gestion et la coordination du Programme élargi de vaccination (PEV), lancée en 2016, est maintenant opérationnelle dans plus de 30 pays.

Les premiers résultats obtenus avec ces différents types de soutien fournis par Gavi sont encourageants. Tous les pays qui ont fait l'objet d'une évaluation effective de la gestion des vaccins en 2017 ont présenté des améliorations par rapport à l'année précédente. De même, la qualité moyenne des données s'est améliorée dans les pays soutenus par Gavi au cours des deux dernières années.



Ensemble, nous pouvons créer une « nouvelle normalité » pour les filles, qui les arme pour un avenir en bonne santé, pour elles-mêmes et pour les générations futures.



Maria Eitel
Présidente de Girl Effect

Soutien des partenaires centré sur les pays : le cadre d'engagement avec les partenaires

Introduit en 2016, le cadre d'engagement avec les partenaires institue une démarche centrée sur les pays et ascendante en matière d'assistance technique. Cette approche permet à l'Alliance de mieux valoriser les avantages comparatifs des différents partenaires et de renforcer la responsabilisation. Le cadre d'engagement a déjà réorienté l'affectation des ressources consacrées à l'assistance technique ; ainsi, en 2018, près de 60 % des fonds ont été alloués aux partenaires présents dans les pays concernés.

En relativement peu de temps, le cadre d'engagement avec les partenaires a permis d'élargir l'éventail des compétences techniques mises à la disposition des pays. Bon nombre des 54 partenaires actuels offrent des compétences dont ne disposaient pas les membres traditionnels de l'Alliance. A Madagascar, Cardno assure le contrôle fiduciaire des risques et aide au renforcement des capacités ; au Pakistan, le Programme de développement humain et institutionnel de la société civile (CHIP) dispense une formation d'agent sanitaire aux femmes vivant dans les communautés isolées.

Tous les partenaires du cadre d'engagement sont tenus de faire état deux fois par an des progrès accomplis, et de rendre des comptes aux pays ainsi qu'aux autres parties intéressées. Les fonds alloués à chaque partenaire, ainsi que les rapports sur les produits livrables, sont tous rendus publics. Cette transparence a permis de mieux comprendre les difficultés que doivent affronter les pays.

Cette approche a permis d'apporter un soutien plus adapté à chacun des pays ; l'Alliance s'efforce désormais de mesurer la qualité de l'assistance technique fournie par les partenaires par rapport aux résultats obtenus en matière de couverture vaccinale et d'équité.

Renforcement des capacités des pays

La nouvelle approche de Gavi centrée sur les pays repose sur la capacité de ces derniers à concevoir des projets susceptibles d'obtenir des subventions et à les mettre en œuvre efficacement. Certains pays ont toutefois des difficultés à élaborer de tels projets et à gérer les investissements visant à améliorer la couverture vaccinale et l'équité. C'est le cas, par exemple de la Somalie et du Soudan du Sud, où l'Alliance explore la possibilité de partenariats avec des organisations humanitaires. Dans d'autres pays, par exemple au Tchad et en République démocratique du Congo (RDC), l'Alliance aide à renforcer les capacités de gestion des équipes du PEV.

Pour améliorer la qualité des demandes de subvention au titre du RSS, Gavi a augmenté l'assistance technique au niveau des pays et introduit un processus itératif fondé sur le dialogue, conduit par les pays eux-mêmes. Gavi a également lancé une initiative en matière de leadership, de gestion et de coordination qui repose sur l'intégration de partenaires-gestionnaires au sein des équipes du PEV et sur la formation des équipes du PEV à la gestion. En outre, l'Alliance s'emploie à axer plus spécifiquement son appui technique sur le renforcement des capacités nationales.

Concilier risque et rapidité de mise en œuvre

Au cours de cette période, Gavi a considérablement accru sa capacité à gérer le risque fiduciaire en augmentant le nombre d'audits et en adoptant de nouveaux outils tels que l'évaluation des capacités des programmes. Mais il faut actuellement plus d'un an pour verser les subventions de RSS après leur approbation, avec des délais particulièrement longs dans les pays à haut risque. De plus, les deux tiers des subventions transitent par des partenaires, ce qui permet de gérer le risque fiduciaire, mais pourrait compromettre les objectifs de durabilité.

Les efforts visant à renforcer les capacités des pays devraient permettre de résoudre ce problème. L'Alliance a introduit dans plusieurs pays une approche hybride selon laquelle la partie des subventions peu exposée au risque est versée au gouvernement et les parties fortement exposées sont versées aux partenaires.

Collaboration pour maximiser l'impact

Pour relever les défis que posent les systèmes de santé des pays, il faudra beaucoup plus de fonds que l'Alliance ne peut en fournir à elle seule. En moyenne, le soutien au RSS s'élève à moins de cinq millions de dollars US par pays et par an. En outre, l'Alliance n'a que peu d'influence sur certains des facteurs déterminants pour la solidité des programmes de vaccination, comme la gestion des finances publiques et le recrutement du personnel de santé.

Ces considérations ne font que souligner davantage l'importance d'aligner le financement de Gavi sur celui des autres grands bailleurs de fonds des systèmes de santé, notamment le Fonds mondial et la Banque mondiale. En RDC, Gavi finance déjà conjointement avec ces deux institutions des initiatives visant à améliorer les données et à renforcer la chaîne d'approvisionnement. La collaboration entre Gavi, le Fonds mondial et d'autres agences de santé sera encore renforcée dans le cadre du « Plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être de tous ».

Innovations venant du secteur privé

Gavi continue à tirer parti des investissements et de l'expertise du secteur privé pour trouver des solutions innovantes susceptibles de transformer la manière dont les services de vaccination sont dispensés dans les pays.

Gavi contribue à élargir l'accès à la vaccination en adaptant les technologies de pointe disponibles dans le secteur privé. Ainsi, au Rwanda, l'Alliance collabore avec Zipline, une start-up de la Silicon Valley, pour faire livrer par des drones les produits de santé essentiels aux centres de santé difficiles d'accès. Ce concept est repris par d'autres pays d'Afrique de l'Ouest. En 2018, Gavi s'est également associée à Orange pour utiliser sa technologie mobile en Côte d'Ivoire, dans le but de sensibiliser les parents à l'importance des vaccins et de leur envoyer des alertes SMS leur rappelant les dates des séances de vaccination. L'initiative est soutenue par la Fondation Bill & Melinda Gates dans le cadre du Matching Fund de Gavi.^a

D'autres partenariats visent à résoudre les problèmes liés à la génération de la demande et à la chaîne d'approvisionnement. En 2017, Gavi et la marque Lifebuoy d'Unilever ont lancé conjointement en Inde un programme dont l'objectif est de promouvoir deux des interventions les plus rentables en santé publique, la vaccination et le lavage des mains au savon. Le programme est soutenu par le gouvernement des Pays-Bas par l'intermédiaire du Matching Fund de Gavi. Gavi travaille également avec la Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW) pour établir à l'Université du Rwanda un Centre d'excellence pour la gestion des chaînes d'approvisionnement. Cette collaboration a débouché sur un nouveau programme de formation et de mentorat pour les gestionnaires de la chaîne d'approvisionnement au Bénin, en RDC, au Pakistan, au Rwanda et en Ouganda. Fin 2017, plus de 70 cadres de la chaîne d'approvisionnement de 15 pays ont suivi ces cours avec succès.

a – Le Matching Fund de Gavi est un mécanisme de financement qui permet de doubler les contributions financières et en nature des donateurs du secteur privé. Soutenu par la Fondation Bill & Melinda Gates et le Gouvernement des Pays-Bas, le Matching Fund de Gavi disposait en juin 2018 de 86 millions de dollars US pour la période 2016-2020.



Lancé à Davos en 2016, le programme de Gavi intitulé « Innovations en faveur de l'utilisation, de l'expansion et de l'équité de la vaccination » (INFUSE^b, pour Innovation for Uptake, Scale and Equity in Immunisation) vise à identifier les innovations éprouvées, susceptibles d'améliorer la couverture et l'équité en matière de vaccination. Des innovations prometteuses ou « projets phares » sont sélectionnées et des liens sont tissés entre les responsables de leur mise en œuvre dans les pays et les investisseurs et partenaires potentiels possédant l'expertise nécessaire pour mener à bien ces initiatives.

Nexleaf Analytics, porteur de l'un des projets phares d'INFUSE, est en train de mettre en place une plateforme d'aide à la décision qui permettra aux pays de s'appuyer sur des données probantes pour l'achat et la maintenance des réfrigérateurs destinés au stockage des vaccins. Google.org et Elma Philanthropies soutiennent cette initiative à la fois par leur expertise et leurs contributions financières – dont le montant est multiplié par deux grâce au Matching Fund de Gavi – et permettent l'élargissement de la plateforme au Kenya, au Mozambique, au Sénégal et en Tanzanie.

Google.org aide également Nexleaf à optimiser un outil d'analyse de données pour surveiller la température des dispositifs de stockage des vaccins. Des résultats préliminaires provenant du Kenya ont montré que les données recueillies par les capteurs de température Nexleaf ont permis aux techniciens du ministère de la Santé de prendre des mesures proactives pour corriger les erreurs. Il en a résulté une augmentation de 30% de la durée de conservation des vaccins, avec une réduction de 78% de l'exposition à la chaleur et une réduction de 60% de l'exposition au froid.

Le réseau créé par INFUSE comprend à ce jour plus de 40 dirigeants des secteurs public et privé qui guident les investissements, ainsi qu'une communauté d'innovateurs.

b – En septembre 2018, INFUSE disposait d'un financement de 21 millions de dollars US grâce aux contributions des Gouvernements du Canada et des Emirats arabes unis.

Accroître le cofinancement et faciliter la transition

Une des composantes essentielles du modèle de fonctionnement de Gavi consiste à donner aux pays les moyens de s'approprier leurs programmes de vaccination.

A mi-parcours de la période couverte par le présent rapport, les pays bénéficiant du soutien de Gavi consacrent une part de plus en plus importante de leurs ressources nationales à la vaccination. Sur les 20 pays^a qui ne seront plus éligibles au soutien de l'Alliance d'ici 2020, 16 financent déjà eux-mêmes entièrement leurs programmes de vaccination. Huit d'entre eux le font depuis plus d'un an et maintiennent leurs taux de couverture vaccinale.

Certains pays en phase de transition doivent encore remédier aux insuffisances de leurs programmes de

vaccination pour pouvoir continuer à améliorer la santé de leurs enfants. Par exemple, plusieurs pays n'ont toujours pas introduit certains vaccins vitaux dans leurs programmes de vaccination de routine. Cinq pays – l'Angola, le Congo, le Nigéria, la Papouasie-Nouvelle-Guinée et le Timor-Leste – se heurtent à des obstacles profondément enracinés qui les empêchent d'atteindre des taux de couverture vaccinale plus élevés. L'Alliance s'attaque à ces problèmes en s'impliquant auprès d'eux de façon plus systématique après leur transition et en élaborant des programmes spécialement adaptés à chacun des ces cinq pays « à haut risque ».

Progrès réalisés

- Les pays soutenus par Gavi ont augmenté le montant des ressources nationales allouées à la vaccination.
- Huit des 16 pays qui ne sont plus éligibles à l'aide de Gavi continuent à financer eux-mêmes entièrement leurs vaccins et maintiennent leurs taux de couverture depuis plus d'un an. Il est trop tôt pour évaluer les progrès des huit autres pays, mais les premiers signaux sont positifs.
- D'ici fin 2018, les 16 pays qui ne sont plus éligibles à l'aide de Gavi financeront eux-mêmes entièrement 33 programmes de vaccination.

Défis à relever

- Même s'ils parviennent à maintenir une couverture vaccinale élevée, certains pays responsables du financement de leurs vaccins rencontrent des problèmes avec leurs programmes.
- Plusieurs pays en phase de transition n'ont toujours pas introduit certains vaccins essentiels dans leurs programmes de vaccination systématique.
- Cinq pays (Angola, Congo, Nigéria, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Timor-Leste) sont confrontés à des problèmes fonctionnels profondément enracinés qui les empêchent d'atteindre des taux de couverture plus élevés.



Pays ne bénéficiant plus du soutien de Gavi^a



Pourcentage de pays honorant leurs engagements de cofinancement^b

Augmentation de l'engagement financier des pays

Au cours de la première moitié de cette période, le modèle de pérennisation de l'Alliance a permis d'atteindre des niveaux records de mobilisation des ressources nationales pour la vaccination. Tous les pays soutenus par Gavi, même ceux qui ont encore un long chemin à parcourir avant de pouvoir se passer de son aide, participent au financement de leurs vaccins^b. Sur la période 2016-2017, les pays ont versé 271 millions de dollars US au titre du cofinancement, soit plus du double du montant versé au cours des deux premières années de la période quinquennale précédente. En outre, depuis 2016, les pays ont versé 265 millions de dollars US supplémentaires pour financer intégralement leurs programmes de vaccination. Avec un cofinancement représentant actuellement 35 % de la totalité des montants versés par Gavi pour les programmes de vaccination^c, l'Alliance est déjà prête à respecter son engagement selon lequel les contributions des pays

devront représenter environ 15 % du financement total de Gavi au cours de la période 2016-2020.

Reflète de l'impact plus large de l'Alliance, l'augmentation du cofinancement s'accompagne d'une augmentation de l'investissement global des gouvernements dans la vaccination, avec une hausse de 10 % en 2017 par rapport à 2016. Davantage de pays utilisent maintenant leurs ressources propres pour financer des programmes de vaccination traditionnellement soutenus par les donateurs. Depuis 2008, date à laquelle Gavi requiert un cofinancement de la part des pays, le montant de leurs contributions par enfant, aussi bien pour les vaccins soutenus par Gavi que pour les vaccins introduits indépendamment, a été multiplié par dix (passant de 0,50 dollar US par enfant à cinq dollars US), tandis que les contributions des pays qui n'étaient pas encore en phase de transition et des pays qui n'avaient plus droit au soutien de Gavi avaient été multipliées par six.

a – Dans « l'Opportunité d'investissement 2016-2020 », Gavi s'est fixé comme objectif de voir 22 pays financer eux-mêmes leurs programmes de vaccination, sans son soutien, d'ici 2020. Depuis la publication de ce document, le Ghana est redevenu éligible au soutien de l'Alliance, tandis que l'Ukraine n'est pas considérée comme en phase de transition pendant cette période. En effet, ce pays a choisi de ne pas recevoir d'aide au cours de la période 2011-2015, de ne pas être inclus dans la politique de cofinancement et de ne pas être éligible à un engagement post-transition.

b – Au cours de la période considérée, seuls les pays confrontés à des circonstances exceptionnelles n'ont pas satisfait à leurs obligations en matière de cofinancement : Guinée, Libéria et Sierra Leone pendant l'épidémie d'Ebola, Yémen et Soudan du Sud pendant la guerre civile. Les trois pays d'Afrique de l'Ouest et le Yémen (par l'intermédiaire de la Banque mondiale) ont depuis repris leurs paiements.

c – Comprend les contributions des pays (éligibles et non éligibles au soutien de Gavi), Inde comprise, à titre de cofinancement et de financement intégral du coût des vaccins soutenus par Gavi.

Pays en phase de transition sur la bonne voie

L'Alliance est en bonne voie pour tenir la promesse faite aux donateurs à propos des pays en transition. En janvier 2018, 16 pays d'Asie du Sud-Est, d'Afrique, d'Europe de l'Est et d'Amérique latine finançaient eux-mêmes intégralement leurs programmes de vaccination, soit seulement quatre de moins que l'objectif de 2020.

Les huit premiers pays à se passer du soutien de Gavi (Bhoutan, Guyana, Honduras, Indonésie, Kiribati, Moldavie, Mongolie et Sri Lanka) financent désormais intégralement leurs vaccins et maintiennent leurs taux de couverture depuis plus d'un an. Il faudra plus de temps pour évaluer la performance des huit autres pays qui n'ont plus droit au soutien de Gavi, même si les premiers résultats sont encourageants. D'ici décembre 2018, les 16 pays financeront eux-mêmes au total 33 programmes de vaccination.

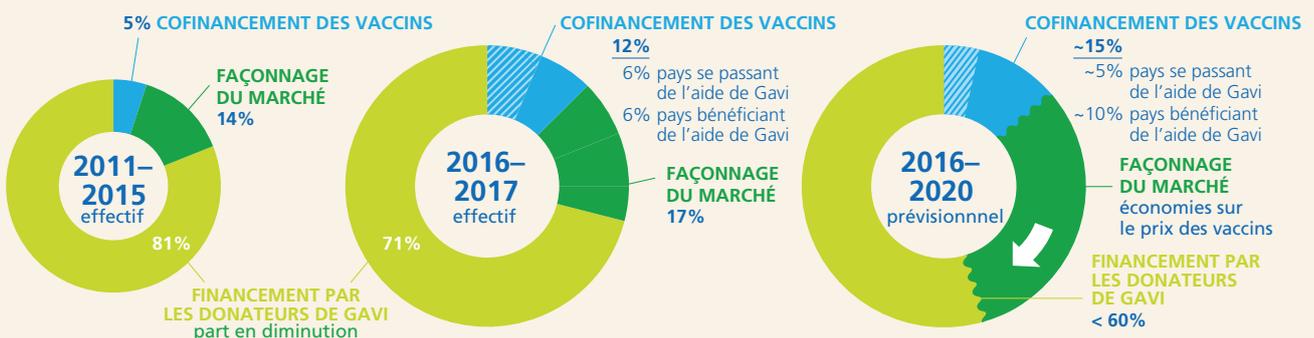
Outre les programmes de vaccination qu'ils financent eux-mêmes, plusieurs de ces pays ont introduit avec succès de nouveaux vaccins grâce à un investissement ponctuel de Gavi spécialement conçu pour aider les pays qui ne sont plus éligibles à son soutien. Ce financement catalytique a permis à sept pays (Arménie, Bolivie, Géorgie, Guyana, Honduras, Moldavie et Sri Lanka) d'ajouter le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) à leurs vaccinations

de routine, preuve que leurs gouvernements ont la volonté d'investir dans la vaccination et dans la santé des femmes et des filles.

Tous les pays qui n'ont plus droit au soutien de Gavi ont augmenté leurs dotations budgétaires pour les vaccins. En Géorgie et au Honduras, par exemple, les dépenses ont été multipliées par dix en six ans. Avant de rentrer dans la phase de transition, le Honduras dépensait 0,70 dollar US par enfant pour les vaccins soutenus par Gavi ; quand le soutien de Gavi a pris fin, en 2016, ce chiffre était passé à 19 dollars US. De même, l'investissement de la Géorgie est passé de 1,70 dollar US par enfant à 20,80 dollars US.

Le bilan du Sri Lanka peut servir d'exemple quant à l'adoption des meilleures pratiques pour tous les pays en phase de transition et pour les pays qui ont achevé cette transition et ne sont plus éligibles au soutien de Gavi. Son taux de couverture vaccinale, qui atteint 95 %, est le fruit d'un fort engagement politique, d'une définition claire des priorités et d'une gestion efficace. Après l'arrêt du soutien de Gavi en 2016, le gouvernement a profité de la subvention ponctuelle de Gavi pour ajouter le vaccin contre le VPH à son calendrier de vaccination systématique. Deux ans plus tard, le Sri Lanka finançait déjà entièrement son programme de vaccination contre le VPH.

Graphique 3 : Incidence attendue du modèle de mobilisation dynamique des ressources sur la contribution des donateurs par rapport au financement total



Point sur les 20 pays qui ne seront plus éligibles à l'aide de Gavi d'ici 2020

Plus d'un an après la fin du soutien de Gavi :

- Bhoutan
- Guyana
- Honduras
- Indonésie
- Kiribati
- Moldavie
- Mongolie
- Sri Lanka

Moins d'un an après la fin du soutien de Gavi :

- Angola
- Arménie
- Azerbaïdjan
- Bolivie
- Congo*
- Cuba
- Géorgie
- Timor-Leste

a – En 2017, le RNB de la République du Congo est passé en dessous du plafond d'éligibilité de Gavi. En novembre 2018, le Conseil d'administration de Gavi discutera de l'opportunité de considérer le Congo comme à nouveau éligible à son soutien.

En cours de transition :

- Nicaragua
- Ouzbékistan
- Papouasie-Nouvelle-Guinée
- Viet Nam

Transition achevée avant 2010 :

- Albanie
- Bosnie-Herzégovine
- Chine
- Turkménistan



La transition nous a apporté non seulement la possibilité d'introduire de nouveaux vaccins, mais aussi l'occasion de rendre ces programmes pérennes à l'avenir.



Dre Edna Yolani Batres

Ancienne Secrétaire d'État au Bureau de la santé du Honduras

Des vaccins à prix abordables

Il est essentiel, pour la viabilité à long terme des programmes de vaccination, de garantir un prix abordable pour les vaccins destinés aux pays ne répondant plus aux critères d'éligibilité au soutien de Gavi. Depuis 2016, tous les pays ne bénéficiant plus du soutien de Gavi peuvent continuer à se procurer les vaccins au prix obtenu auparavant par le biais de l'Alliance, ou même à un prix inférieur. En effet, les producteurs se sont engagés, en 2015, à consentir les mêmes prix qu'à Gavi aux pays qui ne seraient plus éligibles à son soutien, ceci pendant une période de 5 à 10 ans pour le vaccin pentavalent et les vaccins contre le pneumocoque, le rotavirus et le VPH.

Il convient de souligner que, si elle peut plaider en faveur de prix préférentiels, l'Alliance n'est pas en mesure de les négocier. Mais il est important de noter que les pays qui ne sont plus éligibles à son aide bénéficient néanmoins de ses efforts à long terme dans la création d'une dynamique de marché saine en ce qui concerne les vaccins (voir page 18). Ainsi, grâce à l'intensification du façonnage de marché pour le vaccin pentavalent encouragée par Gavi, tous les pays peuvent bénéficier directement de prix remarquablement bas lors de l'achat du vaccin selon leurs propres procédures, plutôt que de compter sur un engagement à des prix négociés.

Même s'ils maintiennent les taux de couverture du DTC3, 15 des 20 pays en phase de transition durant cette période doivent encore combler des lacunes dans leurs programmes de vaccination. Quatre des cinq autres pays (Angola, Congo, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Timor-Leste) se heurtent à des difficultés relevant plutôt de leurs systèmes pour améliorer la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination. L'État plurinational de Bolivie est confronté à des problèmes légèrement différents, liés essentiellement à la fiabilité de ses données.

Des lacunes dans les programmes de vaccination

En termes de taux de couverture et de niveau d'engagement financier, 15 des pays en phase de transition en 2016-2020 affichent de bons résultats. Toutefois, certains d'entre eux connaissent des problèmes au niveau de leurs programmes, qui peuvent être dus à une insuffisance des moyens institutionnels ou à l'absence de stratégie claire pour atteindre les poches d'enfants sous-vaccinés. En Indonésie et en Moldavie, par exemple, les taux de couverture restent inférieurs à 90 %.

Ailleurs, les programmes nationaux de vaccination n'ont pas introduit dans leurs programmes de vaccination systématique plusieurs des vaccins essentiels recommandés par l'OMS et soutenus par Gavi. C'est particulièrement le cas dans certaines régions d'Asie, où de nombreux enfants n'ont pas accès aux vaccins contre le rotavirus, le pneumocoque et le VPH.

Engagement auprès des pays qui ne sont plus éligibles au soutien de Gavi

En réponse à cette situation, l'Alliance continue non seulement à mettre l'accent sur le renforcement de la viabilité financière, mais aussi à adapter son approche pour pouvoir remédier aux lacunes des programmes et répondre à la nécessité d'introduire de nouveaux vaccins. C'est dans cette optique qu'en 2017, le Conseil d'administration de Gavi s'est engagé à accompagner systématiquement les pays après la fin de son soutien, en débloquent à cet effet 30 millions de dollars US d'ici à 2020 pour empêcher qu'ils ne régressent.

Ce financement servira seulement, à la manière d'une police d'assurance, à atténuer les risques programmatiques importants. Il est destiné à aider les pays à renforcer leurs capacités institutionnelles, améliorer leur prévision de la demande et leurs systèmes d'approvisionnement, catalyser la modernisation de leurs chaînes du froid, atteindre les exclus et répondre aux mouvements anti-vaccination.

De la même façon, pour éviter que le soutien de Gavi ne prenne fin alors que certains vaccins essentiels n'ont pas été inclus dans les programmes de routine, Gavi permet désormais aux gouvernements de demander un soutien pour de nouveaux vaccins à n'importe quel stade du processus de transition.

Des plans sur mesure pour les pays « à haut risque »

Quatre autres pays en transition au cours de cette période (Angola, Congo, Papouasie-Nouvelle-Guinée et Timor-Leste) sont confrontés à des problèmes plus profonds. Tous sont entrés dans la dernière phase de transition après une croissance économique rapide, en raison du prix élevé des matières premières. Dans tous ces pays, les taux de vaccination sont relativement faibles et n'augmentent pas. Cela veut dire qu'ils vont devoir améliorer leurs programmes de vaccination à long terme alors que leurs économies restent vulnérables à court terme. Ils vont devoir mettre en place les institutions et les systèmes appropriés et renforcer leurs compétences en matière de leadership et de gestion des programmes.

Reconnaissant la nécessité de mesures spéciales, le Conseil d'administration a classé ces quatre pays dans la catégorie « à haut risque » et a demandé de mettre en place des stratégies spécifiques pour chacun d'eux. Conformément à la réorientation générale de l'Alliance vers des programmes spécialement adaptés à chaque pays, des plans personnalisés sont désormais en place pour chacun des quatre pays, de même que pour le Nigéria (voir page 14). Gavi soutient la mise en œuvre de ces plans qui mettent l'accent sur le renforcement des services de santé et de vaccination dans les districts à faible taux de couverture, le renforcement des compétences des agents de santé et la modernisation des chaînes d'approvisionnement.

Un engagement politique fort

L'expérience acquise par Gavi en travaillant avec les pays à haut risque souligne la nécessité d'un engagement politique fort pour jeter les bases financières et programmatiques de systèmes de vaccination durables. Au cours de cette période, l'intensification du dialogue, en particulier avec les ministres des Finances, s'est traduite par une augmentation des ressources nationales affectées à la vaccination et le respect des obligations de cofinancement des pays. Cela a également permis de mieux anticiper le moment où le soutien de Gavi prendrait fin, afin que les programmes de vaccination puissent se poursuivre durablement.

Depuis le début de cette période, des personnalités importantes de l'Alliance ont effectué 14 visites dans des pays en phase de transition et dans des pays qui n'étaient plus éligibles au soutien de Gavi, pour rencontrer des dirigeants politiques et les principales personnes décisionnaires. En avril dernier, la Dre Ngozi Okonjo-Iweala, présidente du Conseil d'administration, le Dr Seth Berkley, directeur exécutif de Gavi et Bill Gates, co-président de la Fondation Bill & Melinda Gates, ont profité de la réunion de printemps de la Banque mondiale pour rencontrer les ministres des Finances de huit pays soutenus par Gavi afin de discuter du financement de la vaccination et du processus de transition des pays. L'Alliance a également dirigé de nombreuses missions techniques pour suivre les progrès réalisés et régler les problèmes au fur et à mesure.

Collaborations Sud-Sud

Gavi encourage les pays en transition et les pays qui ne sont plus éligibles à son soutien à instaurer des réseaux entre pairs pour échanger leurs expériences sur les problèmes rencontrés et partager les meilleures pratiques pour y remédier.

Réseau de formation pour les pays en transition

Un groupe de 15 pays, incluant ceux qui sont classés à haut risque par le Conseil d'administration, partagent leurs expériences dans le cadre du Réseau de formation pour les pays en transition ; il s'agit d'une plateforme d'échange entre pairs mise en place en 2017 par Gavi et la Fondation Bill & Melinda Gates. Les pays membres s'entraident pour surmonter les obstacles communs qui jalonnent la voie menant à des programmes de vaccination pérennes.

Jumelage

L'OMS et l'UNICEF soutiennent un « jumelage » entre le Sri Lanka et le Timor-Leste, initiative innovante menée avec un financement de Gavi. Les professionnels de santé du Timor-Leste peuvent ainsi se former grâce à cette relation de mentorat avec leurs pairs sri-lankais.

Préparer la prochaine vague de pays en transition

La première vague de pays en transition a fourni des enseignements précieux qui permettent déjà à l'Alliance de mieux préparer les pays dont la transition se fera après 2020. Comblar les lacunes programmatiques est un long processus. Il faut du temps pour convaincre de la nécessité d'un engagement politique plus ferme, pour surmonter les principaux obstacles et préparer les pays à maintenir des gains durement acquis. Il en résulte que les pays doivent élaborer des plans complets bien avant d'entrer dans les phases finales du soutien de Gavi.

Le cadre de l'Alliance pour le renforcement des systèmes de santé et de vaccination (RSSV) exige désormais d'intégrer dans les demandes de soutien adressées à Gavi des considérations sur la viabilité à long terme des programmes et précise que c'est un des éléments essentiels. Cela signifie que les subventions pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) sont désormais destinées à compléter les plans de transition et à préserver les acquis en matière de vaccination.

Étendre les collaborations en matière de financement du secteur de la santé

Gavi collabore de plus en plus étroitement avec certains de ses principaux partenaires comme la Banque mondiale et le Fonds mondial, et partage avec eux son expérience en matière de transition et de financement du secteur de la santé. Ainsi, l'Alliance appuie la Banque mondiale dans ses évaluations du financement des systèmes de santé pour s'assurer que les plans de transition des pays soutenus par Gavi tiennent compte du contexte élargi du financement de la santé. Ces évaluations font également l'objet de discussions avec le Fonds mondial. Gavi collabore avec ces deux organisations pour renforcer conjointement



Les collaborations permettent d'éviter les duplications dans l'allocation des ressources. Cela veut dire que plus de personnes auront un meilleur accès aux centres de santé et à des soins de meilleure qualité.

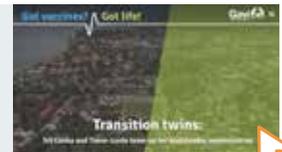


Dr Issa Ouedraogo

Directeur du Programme élargi de vaccination du Burkina Faso

<http://gotlife.gavi.org/twinning>

Le Sri Lanka et le Timor-Leste font équipe pour une vaccination durable



les compétences du personnel des ministères de la Santé et des Finances des pays.

À court terme, ces initiatives permettront une meilleure rationalisation et une meilleure coordination, en réduisant les risques de double emploi, en allégeant les charges pour ces pays dont les ressources sont limitées et en assurant une meilleure utilisation des financements. À long terme, elles aideront à pérenniser les programmes nationaux de vaccination et à renforcer le secteur de la santé.

Appliquer les enseignements de l'expérience aux pays à revenu intermédiaire

Au cours de la période actuelle et de la période à venir, un nombre croissant de pays à revenu intermédiaire inférieur vont dépasser le plafond d'éligibilité au soutien Gavi, ce qui va les obliger à commencer à financer eux-mêmes entièrement leurs programmes de vaccination.

Les pays à revenu intermédiaire les moins riches et les pays à revenu faible qui bénéficient de l'aide de Gavi obtiennent de meilleurs résultats en termes de couverture vaccinale et d'équité, d'introduction de vaccins et de performance de la chaîne d'approvisionnement, que les pays à revenu intermédiaire qui n'ont jamais reçu de soutien de Gavi – même si ces derniers sont plus riches et consacrent à la vaccination systématique un budget par enfant deux fois plus important en moyenne. C'est la preuve que l'expérience de Gavi en ce qui concerne la mobilisation des ressources domestiques consacrées à la vaccination pourrait être utile à ces pays intermédiaires qui n'ont pas bénéficié de son soutien, et permettrait d'améliorer l'efficacité de leurs programmes de vaccination et d'introduire de nouveaux vaccins.

UNE APPROCHE PERSONNALISÉE

Angola: un engagement politique fort



Problématique: Au moment où le soutien de Gavi à l'Angola prenait fin, en 2017, la chute des cours du pétrole portait un coup sérieux aux ambitions du pays en matière d'investissement dans le secteur de la santé. Par ailleurs, les efforts du pays pour réduire l'une des populations d'enfants sous-vaccinés les plus importantes au monde étaient entravés par une grave pénurie de personnel de santé qualifié et par la faiblesse des infrastructures et des institutions. Bon nombre des enfants qui échappent à la vaccination vivent dans des bidonvilles urbains, hors de portée des chaînes d'approvisionnement en vaccins.

Ajustements: Approuvé en 2018, le plan de Gavi spécialement conçu pour le pays s'appuie sur une volonté politique forte d'améliorer la vaccination et les soins de santé primaires. L'Angola est ainsi passé du statut de pays défaillant de façon récurrente à celui de pays finançant lui-même intégralement tous les vaccins antérieurement soutenus par Gavi. Un prêt de 110 millions de dollars US de la Banque mondiale permettra de renforcer le domaine de la santé maternelle et infantile.

Le plan de l'Alliance comprend une stratégie de sensibilisation aux bienfaits de la vaccination et le développement de nouveaux partenariats dans le but de renforcer les compétences des agents de santé. Il s'appuie également sur les prêts consentis par la Banque mondiale pour soutenir l'ambitieuse stratégie urbaine du gouvernement. Gavi accordera un financement ponctuel pour moderniser les chaînes d'approvisionnement dans les districts urbains qui comptent les plus fortes concentrations d'enfants sous-vaccinés. De son côté, le gouvernement investit dans le recrutement d'agents de santé.

Nigéria: extension exceptionnelle de l'aide



Problématique: Le Nigéria compte plus d'enfants sous-vaccinés que tout autre pays. Il existe également d'importantes inégalités en matière de vaccination, la couverture vaccinale variant de moins de 10 % à 80 % d'un État à l'autre. Compte tenu de ces obstacles, auxquels s'ajoutent les difficultés économiques et de multiples épidémies, le Conseil d'administration a reconnu en 2018 que l'échéance de 2021 pour la fin de la période de transition et l'arrêt de l'aide de Gavi n'était pas tenable. Cela compromettrait le programme de vaccination du pays, ce qui aurait des conséquences non seulement pour les enfants nigériens, mais aussi pour l'ensemble de la région en augmentant le risque d'épidémies.

Ajustements: Gavi a approuvé une prolongation exceptionnelle de son soutien au Nigeria, jusqu'en 2028, pour résoudre ces problèmes. Ce soutien repose sur un plan de transition personnalisé ainsi que sur le respect d'une série d'engagements nationaux. Le Nigéria s'est engagé à investir près de deux milliards de dollars US dans les programmes de vaccination au cours des dix prochaines années. Ce montant s'ajoutera à l'investissement d'un milliard de dollars US réalisé par Gavi au cours de la même période.

Le gouvernement nigérian vise à multiplier par deux la couverture avec le vaccin pentavalent, qui devrait passer de 42 % en 2016 à 84 % en 2028. Il a prouvé sa volonté de pérennisation en effectuant les paiements de cofinancement en temps voulu et en augmentant progressivement son budget de la santé. Cet investissement sera étroitement lié au cadre de responsabilisation du Nigéria et fera l'objet d'un examen annuel.

Assurer une saine dynamique de marché

Le succès à long terme de la mission de Gavi repose sur la création d'une dynamique de marché saine incitant les fabricants à produire les vaccins et produits de vaccination voulus, en quantité suffisante et à des prix durablement abordables pour les pays en développement. Ces activités permettent de mieux rentabiliser les investissements des donateurs tout en maximisant l'impact de l'Alliance. En créant un marché stable, Gavi encourage également l'arrivée de nouveaux producteurs de vaccin.

En 2015, l'Alliance du Vaccin s'est engagée à assurer aux pays en développement un approvisionnement suffisant en vaccins de qualité, à des prix abordables, ce qui a généré plus de 1,3 milliard de dollars US d'économies entre 2016

Progrès réalisés à ce jour

- Entre début 2016 et fin 2017, les activités de façonnage du marché avaient généré 764 millions de dollars US d'économies.
- 50 % de l'objectif fixé pour 2020 – une dynamique de marché modérément ou très saine pour six vaccins – a été atteint.
- Le coût moyen pondéré de la vaccination d'un enfant avec un cycle complet de vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus a diminué de 17 %.

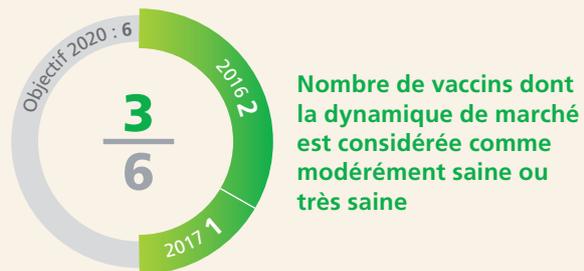


et 2020. À mi-parcours de la période couverte dans le présent rapport, l'Alliance progresse à grands pas vers la réalisation de ses objectifs ambitieux de façonnage du marché.

Il est néanmoins difficile de satisfaire la demande du fait des problèmes d'approvisionnement, ce qui a obligé certains pays à retarder l'introduction de vaccins importants. Le retrait d'un producteur du marché des vaccins pentavalents illustre le danger que représente la conjonction d'une offre excédentaire, d'une concurrence élevée et d'une chute du prix des vaccins. Il s'agit là d'un aspect connu du développement des marchés, mais qu'il convient de gérer avec soin et transparence.

Défis à relever

- Les problèmes d'approvisionnement pour plusieurs vaccins obligent certains pays à en retarder l'introduction.
- Les pressions exercées pour faire baisser le prix des vaccins peuvent entraîner une diminution de la viabilité économique des producteurs.
- Il convient de continuer à fournir aux fabricants des prévisions sur la demande à long terme et autres informations utiles pour les aider à planifier leur production et leurs investissements.



Objectifs en matière de façonnage du marché

Depuis 2016, la stratégie de façonnage du marché de Gavi a permis d'élargir la base de fournisseurs, de garantir des prix durablement abordables pour les produits demandés et d'améliorer la dynamique générale du marché.

Les économies générées par les activités de façonnage du marché se sont élevées à 764 millions de dollars US en 2016-2017.^a Fin 2017, l'Alliance était à mi-chemin vers son objectif pour 2020, à savoir une dynamique de marché modérément ou très saine pour six vaccins et aux trois quarts du chemin vers son objectif d'approvisionnement suffisant et ininterrompu pour onze vaccins.

Le nombre de producteurs fournissant des vaccins essentiels est passé de 16 à 17, le dernier en date étant une société biopharmaceutique basée en République de Corée. Eubiologics produit Euvichol, vaccin oral contre le choléra (VOC), qui représente maintenant 40 % des doses disponibles par le biais du stock d'urgence. En 2017, Eubiologics a développé une nouvelle présentation du vaccin en tube plastique qui facilite son administration ; Euvichol figure ainsi parmi les cinq nouveaux produits possédant des caractéristiques améliorées, achetés par Gavi depuis 2015. L'Alliance est à mi-chemin de la réalisation de son objectif de 2020 : 10 nouveaux produits de vaccination dont la qualité aura été améliorée.

Les efforts de l'Alliance pour que le prix des vaccins soit durablement abordable pour les pays à faible revenu donnent lieu à des progrès constants. Le coût de la vaccination d'un enfant avec un cycle complet de vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus a chuté de 17 %, passant de 20 dollars US en 2015 à 16,63 dollars US en 2017. Ces résultats sont dus en grande partie à la réduction du prix moyen pondéré du vaccin pentavalent, qui est tombé à 0,88 dollar US la dose en 2017, soit une baisse de 43 % par rapport à 2016.

Équipement de la chaîne du froid

En 2016, Gavi a étendu ses activités de façonnage du marché à l'équipement de la chaîne d'approvisionnement. La plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP) a adopté la même stratégie innovante, en suscitant la demande et l'offre de nouvelles technologies abordables et respectueuses de l'environnement, qui permettent d'améliorer l'efficacité des systèmes de la chaîne de distribution des vaccins. Cela contribuera à long terme de préserver les investissements réalisés par l'Alliance et les pays dans le secteur des vaccins.

A ce jour, la plateforme d'optimisation a permis de mettre à disposition 41 appareils préqualifiés et de livrer 12 000 réfrigérateurs ultra-modernes pour aider les pays à moderniser leur chaîne du froid. Cette plateforme permet également de financer l'introduction de tout premier porte-vaccin de « Grade A », spécialement conçu pour réduire le risque de congélation des vaccins pendant le transport et le stockage ; le dispositif a obtenu en 2017

a – Par rapport aux prix de 2010

la certification Performance, Qualité et Sécurité de l'OMS. Le prix de ces nouvelles technologies commence à baisser, en particulier quand il s'agit de commandes importantes, mais il reste encore à s'assurer que les produits et les services qui leur sont associés soient abordables et durables, et que la base de fournisseurs reste large et compétitive.

Garantie de marché pour le vaccin contre le pneumocoque

Le vaccin contre le pneumocoque protège contre la bactérie *Streptococcus pneumoniae*, principale responsable de la pneumonie, l'une des infections les plus meurtrières chez les jeunes enfants. Si dans les pays à faible revenu, le niveau de couverture vaccinale antipneumococcique rivalise aujourd'hui avec celui des pays à revenu élevé, c'est en grande partie grâce à l'*Advance Market Commitment* (AMC) ou « Garantie de marché ». ^b Il s'agit d'un mécanisme de financement innovant, lancé il y a une décennie et qui est au cœur des activités de Gavi en matière de façonnage du marché. Une évaluation indépendante ^c conduite en 2015 a révélé que les accords d'approvisionnement passés dans le cadre de l'AMC constituaient un élément essentiel dans la décision des fabricants d'accroître leurs capacités de production pour produire des vaccins sûrs et efficaces, à seulement 2 % du prix public aux États-Unis d'Amérique.

Dans le passé, il fallait au moins une dizaine d'années pour que les enfants des pays les plus pauvres du monde puissent avoir accès aux nouveaux vaccins à partir du moment où ils étaient disponibles pour les enfants des pays à revenu élevé. Grâce à l'AMC et à l'influence de l'Alliance, les pays à faible revenu ont pu introduire le vaccin antipneumococcique moins de 12 mois après

b – Six donateurs se sont engagés à verser 1,5 milliard de dollars US à l'AMC : l'Italie, le Royaume-Uni, le Canada, la Fédération de Russie, la Norvège et la Fondation Bill & Melinda Gates. Pour plus d'informations sur l'AMC, veuillez consulter le site <https://www.gavi.org/investing/innovative-financing/pneumococcal-amc/>.

c – Source : *Outcomes and impact evaluation for the pilot Advance Market Commitment*, The Boston Consulting Group, 2015 (<https://www.gavi.org/results/evaluations/pneumococcal-amc-outcomes-and-impact-evaluation/> ; document consulté le 1^{er} novembre 2018).

Problèmes d'approvisionnement

Malgré ces tendances positives, les pénuries d'approvisionnement entravent l'introduction de plusieurs vaccins. Ces pénuries résultent parfois des efforts déployés par l'Alliance pour accroître la demande des pays ; d'autres fois, ce sont les producteurs qui préfèrent réserver leur offre à des marchés plus rémunérateurs. Cette situation montre bien l'importance des incitations, ainsi que la nécessité d'une planification détaillée sur le long terme et d'un échange d'informations entre les partenaires de l'Alliance pour garantir le bon fonctionnement du marché de chaque vaccin.

Vaccin contre le virus du papillome humain

En 2016, pour accélérer l'introduction du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) dans les pays soutenus par Gavi, le Conseil d'administration a approuvé le passage des projets pilotes à l'introduction du vaccin au niveau des pays tout entiers et pour de larges cohortes d'âge. L'explosion de la demande qui en a résulté a été spectaculaire. En dépit d'une étroite coordination avec le fournisseur principal, la capacité de production n'a pas suivi le rythme de la demande, ce qui a entraîné des pénuries et des retards dans l'introduction du vaccin qui risquent de compromettre l'objectif de l'Alliance de vacciner 40 millions de filles d'ici 2020. Gavi et ses partenaires travaillent en étroite collaboration avec les producteurs actuels et potentiels de façon à augmenter l'offre.

sa préqualification par l'OMS. À ce jour, près de 60 pays soutenus par Gavi ont déployé le vaccin, mais il reste encore beaucoup à faire avant fin décembre 2020, date à laquelle l'AMC prendra fin. Dans certains pays, l'incidence des infections à pneumocoque reste élevée ; ces pays devront introduire le vaccin, ce qui peut constituer une incitation pour les producteurs et pourrait à l'avenir stimuler la concurrence et diversifier l'offre.

En accélérant l'accès au vaccin contre le pneumocoque, l'Alliance contribue également à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Selon une étude publiée en 2016, ^d la vaccination universelle contre le pneumocoque pourrait éviter chaque année 11,4 millions de jours d'utilisation d'antibiotiques chez les enfants de moins de cinq ans.

L'AMC est en train d'améliorer la dynamique du marché du vaccin antipneumococcique. Mais même si la plupart de ses objectifs (augmentation de l'offre, baisse des prix) ont été atteints, il lui reste à accroître la concurrence en augmentant le nombre de fournisseurs. En 2017, un nouveau producteur s'est fait enregistrer auprès de l'AMC tandis que d'autres candidats ouvraient des procédures d'homologation et de préqualification de leur vaccin, mais la commercialisation prend du retard en raison de la complexité du processus de développement et de fabrication de ce vaccin.

Cependant, deux fournisseurs ont augmenté leur capacité de production et le dernier appel d'offres a permis d'acheter un vaccin antipneumococcique nouvellement préqualifié, en flacon de quatre doses. La baisse récente du prix du vaccin antipneumococcique, qui est passé à 2,95 dollars US la dose, devrait permettre d'économiser environ 53 millions de dollars US d'ici 2027.

d – Laxminarayan R, Matsoso P, Pant S et al. Access to effective antimicrobials: a worldwide challenge. *The Lancet*, 2016, 387(10014):168–175.

Vaccin inactivé contre la poliomyélite

Le passage universel au vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) a également entraîné une accélération du déploiement du vaccin et des problèmes d'approvisionnement. Le prix du vaccin a considérablement augmenté à cause de problèmes imprévus survenus suite aux investissements des fabricants pour augmenter la production. Ces problèmes de production ont retardé l'introduction et interrompu les programmes de vaccination avec le VPI dans de nombreux pays qui l'avaient introduit avec le soutien de Gavi.

L'Alliance s'est engagée à améliorer la dynamique du marché du VPI et travaille en étroite collaboration avec ses partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, et notamment la Division des approvisionnements de l'UNICEF, pour que les pays à haut risque continuent de recevoir suffisamment de doses, et pour aider certains pays à utiliser des doses fractionnées. Les partenaires de l'Alliance ont également aidé à déployer le vaccin dans les pays à faible risque quand l'approvisionnement le permettait.

Gavi s'efforce de résoudre ce problème d'approvisionnement du VPI depuis 2014. La situation commence à s'améliorer, l'investissement des producteurs commençant à porter ses fruits et grâce aux échanges plus réguliers d'informations sur la demande mondiale. Sur les 30 pays qui ont connu des retards ou des ruptures de stock, 26 ont maintenant pu introduire le VPI. Trois des quatre autres (Guinée-Bissau, Malawi et Mongolie) prévoient

UNE APPROCHE PERSONNALISÉE

Vaccin contre la fièvre jaune : augmenter la production pour répondre aux besoins croissants



L'augmentation récente du nombre de foyers épidémiques a révélé une pénurie mondiale de vaccins contre la fièvre jaune. Dans le passé, la faiblesse des prix, conjuguée au manque d'adhésion des pays aux programmes de vaccination systématique, n'avait guère incité les fabricants à investir dans la modernisation de leurs installations pour produire ce vaccin.

En raison des pénuries d'approvisionnement, la République démocratique du Congo a dû recourir au fractionnement des doses pour maîtriser son épidémie de 2016, et administrer à la population un cinquième de la dose habituelle de vaccin. Grâce à une étroite collaboration entre les partenaires de l'Alliance et les fabricants au cours des cinq dernières années, les investissements ont repris et la capacité de production a augmenté. En 2017, l'offre a pu satisfaire la demande pour la première fois depuis plusieurs années.

La production de vaccin contre la fièvre jaune a quadruplé depuis 2000, date de la création de Gavi, pour atteindre environ 120 millions de doses par an. En l'absence d'épidémies majeures, cela devrait suffire pour répondre à la demande relative à la vaccination systématique, aux campagnes de vaccination de masse et à la constitution d'un stock mondial. La situation reste toutefois précaire, avec une offre fragile et une couverture vaccinale de routine restant à un niveau inquiétant dans de nombreux pays à risque. Gavi rencontre régulièrement les quatre producteurs de vaccin anti-amaril pour faire le point sur les prévisions d'offre et de demande et se pencher sur les risques de production.

l'introduction d'ici la fin 2018, et le Zimbabwe en 2019. De nouveaux producteurs devraient entrer sur le marché en 2020, ce qui pourrait constituer un tournant décisif.

Vaccin contre le rotavirus

Récemment, deux des principaux fournisseurs de Gavi en vaccin contre le rotavirus ont été confrontés à des problèmes différents et sans lien entre eux, qui menacent l'approvisionnement de ce vaccin destiné à protéger les enfants contre les maladies diarrhéiques, autre cause majeure de mortalité infantile dans les pays en développement.

Un producteur dont l'offre répond à 90 % de la demande des pays soutenus par Gavi, a signalé des difficultés techniques, notamment une montée en puissance plus lente que prévu des capacités de production. Bien qu'elle s'efforce de résoudre le problème,

Vaccin oral contre le choléra : rompre le cycle d'une demande et d'une offre faibles



L'Alliance a commencé à soutenir les stocks de vaccin oral contre le choléra (VOC) en 2014. À l'époque, seulement deux fabricants produisaient des vaccins préqualifiés contre le choléra, dont l'un était à la fois coûteux et inadapté aux pays soutenus par Gavi. L'offre et la demande étaient toutes deux faibles et les stocks mondiaux ne pouvaient fournir que 300 000 doses. En finançant l'achat du vaccin oral, Gavi a permis d'améliorer la situation.

Le transfert de technologie de l'*International Vaccine Institute* (IVI) vers les producteurs de plusieurs pays d'Asie a joué un rôle clé dans le développement de nouveaux produits. Deux producteurs sont maintenant présents sur le marché du vaccin oral contre le choléra; de meilleurs produits à des prix plus bas sont également disponibles. En 2016, Eubiologics a fait son entrée sur le marché avec Euvichol, son premier vaccin homologué, fruit des efforts conjugués de l'IVI, de l'OMS, de la Fondation Bill & Melinda Gates et d'autres partenaires de l'Alliance. Entre 2016 et début 2018, le nombre annuel de doses de vaccin oral contre le choléra fourni par l'intermédiaire des stocks mondiaux est passé de 3,7 millions à 17 millions.

il est peu probable que cette société soit en mesure de soutenir l'introduction du vaccin antirotavirus prévue par Gavi dans neuf pays en 2018/2019. L'autre producteur a annoncé son intention de réduire, voire retirer son offre de vaccin antirotavirus aux pays soutenus par Gavi. À court terme, ne seront fournis que les deux tiers des doses qui devaient être livrées en 2018/2019 à quatre pays bénéficiant du soutien de Gavi.

Gavi, ses partenaires et les pays concernés n'ont guère eu le temps de gérer ce risque et un demi-million d'enfants pourraient ne pas recevoir le vaccin antirotavirus.

Les partenaires de l'Alliance se sont tournés de toute urgence vers d'autres producteurs avec lesquels ils collaborent, démontrant ainsi l'importance du soutien de Gavi envers deux nouveaux producteurs qui viennent d'entrer sur le marché après avoir reçu la préqualification de l'OMS en 2018.

Équilibrer l'offre et les prix: le vaccin pentavalent

Gavi s'efforce d'améliorer la dynamique du marché des vaccins en promouvant l'innovation, l'accessibilité financière et la continuité de l'approvisionnement. La prévisibilité de la demande et le financement à long terme ont incité de nombreux fabricants, en particulier dans les pays en développement, à investir dans le développement de vaccins, ce qui a contribué à augmenter le nombre de fournisseurs et à améliorer l'accessibilité financière. Cependant, l'une des réussites les plus frappantes de Gavi illustre également les difficultés qui peuvent surgir lorsque l'on tente d'équilibrer la dynamique du marché et les prix.

Le marché des vaccins pentavalents a conservé la même dynamique modérée que l'année précédente. Mais un producteur a quitté le marché en raison de la concurrence et de la baisse des prix qui ont atteint un niveau qui n'était plus viable pour lui. Il faut s'attendre à de telles sorties au cours de l'évolution des marchés, mais cet exemple souligne la nécessité pour l'Alliance de poursuivre ses efforts pour s'assurer que les informations sur la demande, l'offre et les prix soient communiquées à tous les acteurs intéressés de manière transparente et cohérente.

Une bonne dynamique de marché

Pour assurer un approvisionnement en vaccin qui corresponde aux besoins et une dynamique de marché saine, le prix ne peut pas être le seul critère dans l'achat des vaccins. Les activités de Gavi en matière de façonnage des marchés visent à équilibrer l'offre et la demande et à garantir des prix abordables et durables pour des vaccins qui répondent aux besoins et aux préférences des pays – le tout sur un marché concurrentiel et qui favorise l'innovation.

Un marché sain est un marché où l'offre est cohérente, opportune et fiable, où les processus réglementaires sont efficaces et où les fournisseurs sont exposés à des risques minimales. Les producteurs disposent des ressources, des informations et des incitations dont ils ont besoin pour être compétitifs sur le marché, tandis que les clients n'évaluent pas les prix uniquement par rapport au coût unitaire, et l'innovation est encouragée. Pour évaluer l'état du marché des vaccins, Gavi, l'UNICEF et la Fondation Bill & Melinda Gates ont introduit en 2016 un cadre définissant ce qu'est un marché sain.

Reconnaissant que les marchés des différents vaccins en sont à différents stades de développement et font face à des défis différents, Gavi a développé des stratégies et des objectifs spécifiques pour chacun des vaccins inclus dans son portefeuille. En 2017, trois des six vaccins faisant partie des objectifs de 2020 ont affiché une dynamique de marché modérée. Pour atteindre leurs objectifs ambitieux, Gavi et ses partenaires devront surmonter des difficultés importantes en matière d'approvisionnement, en particulier en ce qui concerne le VPH, le VPI et le rotavirus, et collaborer étroitement avec les producteurs et les nouveaux acteurs potentiels arrivant sur le marché.

Il ne faut pas s'attendre à obtenir d'ici 2020 une dynamique de marché saine pour tous les vaccins, notamment pour les vaccins contre des maladies sévissant essentiellement dans les pays soutenus par Gavi comme la méningite à méningocoque A et l'encéphalite japonaise, de même que pour les vaccins contre le choléra et la méningite pour lesquels la demande n'est pas prévisible car liée aux épidémies.

Dans le cadre des efforts déployés par l'Alliance pour atteindre ses objectifs de couverture vaccinale et d'équité grâce à l'innovation et aux nouvelles technologies, le Secrétariat de Gavi, l'OMS, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'UNICEF et PATH ont élaboré conjointement la Stratégie de priorisation de l'innovation en matière de vaccins (VIPS, pour *Vaccine Innovation Prioritization Strategy*). Cette stratégie vise à classer les innovations par priorité (sans distinction des vaccins) de façon à guider les fabricants et autres partenaires, et à s'assurer que les vaccins et autres produits de vaccination répondent aux besoins des pays en développement.

L'impact plus large de la vaccination sur le développement

Si les vaccins permettent de prévenir des maladies et de sauver des vies, leur impact ne se limite pas au domaine de la santé; la vaccination a des répercussions plus larges sur le développement global. En procurant à des millions d'enfants une large gamme de vaccins d'importance vitale, l'Alliance progresse vers son objectif de 2020 : réaliser 80 à 100 milliards de dollars US de bénéfices économiques.

Au cours de la période 2016-2017, les vaccins soutenus par Gavi ont contribué à générer des futurs retombées économiques évalués à plus de 50 milliards de dollars US,^a essentiellement en évitant les pertes de productivité. En prévenant les décès prématurés et les invalidités, la vaccination permet de garder les enfants en bonne santé. En meilleure santé, ils peuvent aller à l'école, réussir leur scolarité et devenir des adultes productifs, ce qui augmente considérablement le revenu national brut (RNB) de leur pays. Les vaccins soutenus par Gavi ont permis d'éviter environ 2,5 millions de décès au cours des deux dernières années et demie et d'éviter la perte de 105 millions d'années de vie pour cause d'invalidité ou de décès prématuré.^b

Le bénéfice résultant de la vaccination s'explique également par les économies qu'elle permet de réaliser en termes de soins de santé, de traitement et de transport, et par le fait que les parents n'ont pas besoin de rester à la maison pour s'occuper de leurs enfants malades.

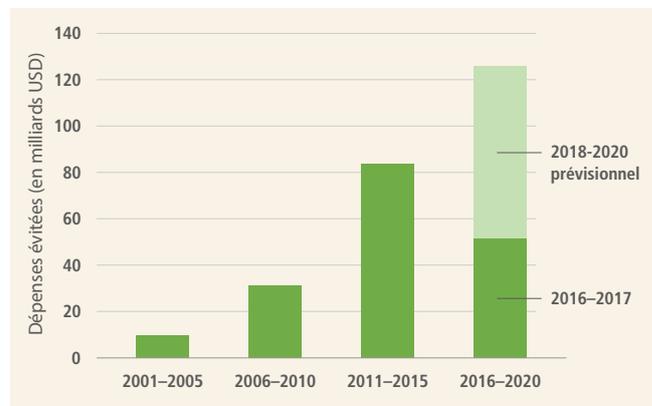
La vaccination représente un cercle vertueux de bénéfices à court et à long terme qui s'accumulent tout au long d'une vie. En ciblant des maladies comme la pneumonie, la diarrhée, la rougeole et le cancer, dont la charge de morbidité pèse plus lourdement encore sur les pays en développement, le soutien à la vaccination apporté par Gavi a engendré des retombées économiques qui n'ont pas cessé d'augmenter tout au long de ses 18 années d'existence. Pour la seule année 2017, ce chiffre s'élevait à 29 milliards de dollars US.^c

a – Constenla, et al. *Estimating the economic impact of vaccinations in 73 resource-constrained countries, 2001–2030*. Actualisation des résultats publiés par Ozawa S, Clark S, Portnoy A, et al. *Return on investment from childhood immunization in low- and middle-income countries, 2011–2020*. *Health Affairs*, 2016, 35(2):199–207 par l'International Vaccine Access Centre de l'Université Johns Hopkins, à l'aide des estimations sur l'impact des vaccins sur la santé du Vaccine Impact Modelling Consortium [Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination].

b – Estimations du Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination.

c – Constenla, et al. *Estimating the economic impact of vaccinations in 73 resource-constrained countries, 2001–2030*. Actualisation des résultats publiés par Ozawa S, Clark S, Portnoy A, et al. *Return on investment from childhood immunization in low- and middle-income countries, 2011–2020*. *Health Affairs*, 2016, 35(2):199–207 par l'International Vaccine Access Centre de l'Université Johns Hopkins, à l'aide des estimations sur l'impact des vaccins sur la santé du Vaccine Impact Modelling Consortium [Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination].

Graphique 4 : Estimation des retombées économiques résultant des vaccinations soutenues par Gavi, par période stratégique



Notes : Comprend l'estimation des coûts (coût des traitements et des transports, perte de salaire des soignants, perte de productivité due à l'invalidité et aux décès) évités par la vaccination soutenue par Gavi contre 10 maladies (hépatite B, infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, VPH, encéphalite japonaise, rougeole, méningite A, rotavirus, rubéole, infections invasives à pneumocoque et fièvre jaune). L'estimation des dépenses évitées sur la période 2018-2020 repose sur les estimations prévisionnelles de la couverture vaccinale.



Coût économique des épidémies

La valeur ajoutée de la vaccination est évidente dans les pays à faible revenu dont l'économie souvent fragile est vulnérable à l'impact socio-économique des épidémies. En 2014, l'Afrique de l'Ouest a payé un lourd tribut en vies humaines et en réduction du produit intérieur brut (PIB), lorsque l'épidémie dévastatrice de maladie à virus Ebola a frappé la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone.

En 2014, les estimations de la Banque mondiale indiquaient que l'épidémie pourrait amputer le produit intérieur brut cumulé de ces trois pays de 2,8 milliards de dollars US en 2015 (600 millions de dollars US pour la Guinée, 300 millions de dollars US pour le Libéria et 1,9 milliard de dollars US pour la Sierra Leone). L'épidémie a sapé la croissance du secteur privé, miné la production agricole et ruiné le commerce transfrontalier, réduisant le PIB par habitant de 125 dollars US en moyenne dans ces trois pays^d. Les dépenses supplémentaires liées à la maladie à virus Ebola et aux soins de santé ont non seulement accru leur déficit fiscal, mais également engendré un déficit budgétaire estimé à 9,4% du PIB en Guinée, 8,5% du PIB au Liberia et 4,8% du PIB en Sierra Leone.

Ces chiffres soulignent l'importance de la priorité accordée actuellement par Gavi à l'élaboration de stratégies plus globales pour atténuer les épidémies et leur impact économique (voir page 21).

d – Voir : <http://www.worldbank.org/en/topic/macroeconomics/publication/2014-2015-west-africa-ebola-crisis-impact-update>, document en anglais consulté le 1^{er} novembre 2018.

Bénéfices supplémentaires pour la couverture sanitaire universelle

Avec 65 millions d'enfants recevant chaque année les vaccins essentiels dans les pays qui bénéficient de l'aide de Gavi, la vaccination a un rôle crucial à jouer pour atteindre l'objectif de couverture sanitaire universelle (CSU) d'ici 2030.

Sous sa forme la plus élémentaire, la vaccination systématique atteint plus de 90% des enfants du monde et met la grande majorité des familles en contact avec le système de santé primaire cinq fois ou plus au cours de la première année de vie des enfants. Cela équivaut au minimum à 300 millions de contacts – plus que pour toute autre intervention sanitaire. La vaccination figure également parmi les interventions les plus équitables et bénéficié essentiellement aux populations les plus marginalisées.

En fournissant à ces communautés des vaccins vitaux, l'Alliance participe également à l'extension des différentes composantes qui constituent les services de soins de santé primaires : soins prénatals, planification familiale et mesures sanitaires de base. Ces activités contribuent à poser les bases de la couverture sanitaire universelle, un des objectifs clés du développement durable.

Dépasser nos objectifs

Depuis 2016, Gavi a travaillé dur avec ses partenaires pour répondre aux nouveaux défis et aux nouvelles menaces pour la santé dans le monde. Dans ce contexte, Gavi est allé au-delà des engagements initiaux pris à Berlin.

Nouvelle politique relative à la fragilité

La nouvelle politique de Gavi relative à la fragilité, aux situations d'urgence et aux réfugiés, approuvée en juin 2017, permet à l'Alliance de répondre plus rapidement et avec plus de souplesse aux besoins de vaccination des pays en situation de fragilité. Cette politique permet aux pays d'accueil de demander une aide supplémentaire pour vacciner un large éventail de groupes d'âge parmi les populations réfugiées, avec des vaccins qui ne font pas toujours partie du portefeuille habituel de Gavi. Elle permet également à l'Alliance de travailler plus directement avec les partenaires et les organisations de la société civile opérant dans les zones touchées pour relever ces défis complexes.

Flexibilité du soutien à la Syrie

En raison de la guerre civile et de l'absence de données économiques subséquentes, il est difficile de déterminer si la Syrie est éligible au soutien de Gavi. Malgré cette incertitude, le Conseil d'administration lui a accordé en décembre 2017 un soutien exceptionnel plafonné à 25 millions de dollars US annuels pour la période 2017-2018, pour contribuer à l'achat de vaccins et de matériel pour la chaîne du froid. Des millions de personnes n'ayant pas accès aux soins de santé les plus élémentaires, l'Alliance s'est associée à la réponse humanitaire à la crise sanitaire de la Syrie (coordonnée par l'OMS, l'UNICEF, ainsi que d'autres agences des Nations Unies et des partenaires de la société civile). L'objectif est de fournir une assistance cruciale face aux contraintes opérationnelles, aux problèmes de sécurité et aux difficultés de financement.

Vaccination des réfugiés rohingyas au Bangladesh

Problématique : En 2017, plus de 700 000 Rohingyas ont fui l'État de Rakhine, au Myanmar à la suite des violences, et se sont réfugiés dans des camps situés à Cox's Bazar au Bangladesh. Avec un accès limité à l'eau potable et aux moyens d'assainissement, le risque d'épidémies de maladies comme le choléra était alarmant.

Ajustements : Grâce au financement de Gavi, le gouvernement du Bangladesh, en collaboration avec les partenaires de l'Alliance et les organismes d'aide humanitaire, a pu disposer de 900 000 doses de vaccin oral contre le choléra provenant des stocks mondiaux pour vacciner les réfugiés rohingyas et la population environnante, ce qui a permis de prévenir une épidémie majeure. Peu de temps après, la survenue d'une épidémie de diphtérie, avec au moins 5 000 cas suspects, a mis en évidence la nécessité de nouvelles interventions pour protéger cette population vulnérable contre d'autres maladies. Dans le cadre de la nouvelle politique relative à la fragilité, aux situations d'urgence et aux réfugiés, Gavi a pu financer la fourniture de vaccins contre la rougeole et la rubéole, contre le pneumocoque, ainsi que les vaccins pentavalent et polio inactivé, pour tous les enfants des camps.

D'après les estimations, la couverture vaccinale s'est globalement améliorée en 2017 malgré le conflit en cours : les taux de vaccination de base sont passés de 42 % en 2016 à 48 %. L'appui de Gavi a également permis de contrôler les épidémies de poliomyélite et de rougeole et de renforcer les services de santé. D'ici fin 2018, plus de 200 établissements de santé auront reçu un équipement moderne de la chaîne du froid, y compris des réfrigérateurs solaires et électriques.

Les derniers chiffres de la Banque mondiale (juillet 2018) classent la Syrie parmi les pays à faible revenu, avec un revenu national brut par habitant inférieur à 995 dollars US, ce qui signifie que la Syrie sera éligible au soutien de Gavi en 2019.

Approche intégrée de la prévention des épidémies

Reconnaissant la nécessité de solutions intégrées pour la prévention des épidémies, Gavi s'efforce de trouver les moyens de combiner la vaccination systématique et les campagnes de prévention avec la constitution de stocks d'urgence pour certains vaccins.

L'Alliance a adopté cette approche globale pour lutter contre l'une des principales causes de décès chez les enfants. Alors que la couverture vaccinale contre la **rougeole** stagne dans les pays soutenus par Gavi, l'Alliance applique une approche sur trois fronts comprenant le renforcement des programmes de vaccination systématique et les campagnes de vaccination dans les pays à risque et en riposte aux épidémies. La majeure partie du soutien de Gavi contre la rougeole se fait par le biais du vaccin combiné rougeole-rubéole qui protège à la fois contre la rougeole et contre le syndrome de rubéole congénitale. En 2016, le nombre de décès dus à la rougeole dans le monde est passé pour la première fois en dessous de 100 000.

Selon la même approche globale, Gavi prévient les épidémies saisonnières de **méningite** qui menacent plus de 500 millions de personnes vivant en Afrique dans la « ceinture de la méningite ». Depuis début 2016, l'Alliance a soutenu neuf campagnes de vaccination contre les épidémies récurrentes de méningite dues à la souche la plus courante (méningocoque de séro groupe A) dans les principaux pays à risque, ce qui leur a permis de vacciner environ 280 millions de personnes. Pour assurer une protection à long terme, Gavi s'emploie également à augmenter la vaccination systématique contre la méningite A. Depuis 2016, huit pays ont ajouté ce vaccin à leur calendrier national. Les épidémies de méningite dues à d'autres souches de méningocoques (en particulier la souche C) étant à la hausse, l'Alliance continue de travailler avec ses partenaires pour surveiller la prévalence des différentes souches. Depuis 2016, Gavi a financé 18 campagnes de vaccination d'urgence dans le cadre du stock mondial de vaccins multivalents contre la méningite. Elle envisage également de soutenir la vaccination systématique avec ces vaccins.

Compte tenu du risque croissant d'épidémies de **fièvre jaune**, l'Alliance travaille en étroite collaboration avec ses partenaires pour soutenir la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (EYE). Conformément à l'approche intégrée de Gavi, la stratégie se concentre sur la nécessité de mesures préventives à long terme.

Même si des progrès ont été réalisés depuis fin 2016, il faut encore prendre des mesures dans plusieurs domaines clés. Il s'agit notamment de coordonner et de gérer l'approvisionnement au niveau mondial ainsi que la planification des pays, la surveillance et le diagnostic de la maladie, et d'augmenter la couverture vaccinale obtenue avec les programmes de vaccination systématique. En septembre 2018, la deuxième réunion annuelle des partenaires de la stratégie EYE a mis en évidence chacun de ces domaines clés comme des enjeux essentiels. La première étape, en cours, consiste à élaborer un plan d'action avec l'aide technique de plusieurs groupes de travail.

Au cours des deux ans et demi passés, la part du financement de Gavi allouée aux campagnes de vaccination a augmenté. Mais même si les campagnes sont essentielles pour lutter contre les épidémies, il convient de les utiliser en complément plutôt qu'en remplacement des investissements à long terme dans la vaccination systématique. La vaccination systématique permet non seulement de prévenir les épidémies et leur lot de souffrances, mais aussi d'éviter des dépenses imprévues et désastreuses pour les économies souvent fragiles des pays à faible revenu. L'Alliance



Il n'est pas possible d'offrir la santé pour tous sans les vaccins pour tous.



Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus
Directeur Général de l'Organisation mondiale de la Santé

<http://gotlife.gavi.org/ebola>

La course au développement d'un vaccin Ebola



prend des mesures pour atténuer le risque de dépendance excessive à l'égard des campagnes de vaccination, lesquelles tendent à détourner des ressources précieuses qui pourraient être allouées à la vaccination systématique. Il s'agit notamment de rééquilibrer les incitations entre les campagnes de vaccination et la vaccination systématique au moyen d'approches ciblées et adaptées à chaque pays.

Accélérer la mise au point d'un nouveau vaccin contre le virus Ebola

En plus de son soutien de longue date à la constitution de stocks d'urgence de trois vaccins – vaccin plurivalent contre la méningite, vaccin oral contre le choléra et vaccin contre la fièvre jaune – l'Alliance a mis à profit son expérience dans le façonnage des marchés pour accélérer la disponibilité du nouveau vaccin Ebola afin d'éviter de nouvelles épidémies.

Lors de l'épidémie dévastatrice de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014, Gavi a mis à disposition une enveloppe financière de 300 millions de dollars US en garantie de l'achat du nouveau vaccin, une fois celui-ci homologué, de façon à inciter les fabricants à poursuivre le développement de vaccins candidats. Par la suite, Gavi a rajouté 90 millions de dollars US pour aider les pays touchés par le virus Ebola à introduire le vaccin, à reconstruire leurs systèmes de santé et rétablir leurs services de vaccination.

En 2016, Gavi a annoncé la signature avec Merck d'une promesse d'achat d'un montant initial de 5 millions de dollars US pour le vaccin contre le virus Ebola quand il aura été homologué, présélectionné et recommandé par l'OMS. Dans le cadre de cet accord, Merck a accepté de constituer un stock de 300 000 doses de vaccin expérimental utilisable en cas d'épidémie survenant pendant le processus d'homologation. La République

démocratique du Congo a été le premier pays à utiliser ce nouveau vaccin en réponse à deux épidémies d'Ebola survenues en mai et en août 2018.

Ainsi, Gavi se mobilise pour accélérer la mise au point d'un vaccin contre le virus Ebola, pour éviter que se reproduise l'épidémie qui a frappé l'Afrique de l'Ouest. Depuis 2016, Gavi travaille par ailleurs en étroite collaboration avec ses partenaires et la société civile pour reconstruire les systèmes de vaccination en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone. De nombreux agents de santé sont morts dans l'épidémie et il est devenu difficile de mobiliser les communautés pour les séances de vaccination. L'Alliance a aidé les gouvernements des trois pays à former davantage d'agents de santé primaire à l'administration des vaccins et a octroyé des subventions au renforcement des transports et des systèmes de santé (RSS) pour remettre sur pied les systèmes de vaccination. Déjà, les données commencent à montrer des signes d'amélioration des taux de vaccination dans certains des pays touchés qui avaient connu une forte baisse de la couverture vaccinale immédiatement après l'épidémie.

Extension du soutien à l'éradication de la poliomyélite

Depuis 2013, l'Alliance joue un rôle crucial en aidant les pays pauvres à introduire le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), élément essentiel de la phase finale de la lutte contre la poliomyélite. Ces travaux ont été menés en collaboration avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP).

La prolongation du calendrier de l'éradication de la poliomyélite jusqu'en 2021 au plus tôt, constitue une lourde charge pour le budget de l'IMEP. En juin 2018, le Conseil d'administration a décidé d'étendre le soutien de l'Alliance au vaccin polio inactivé en autorisant un financement par Gavi pour 2019 et 2020. Bien que cette décision ait été prise à titre exceptionnel, l'Alliance évalue actuellement l'opportunité de poursuivre un soutien au-delà de 2020.

Gavi et l'IMEP cherchent à mieux coordonner leurs efforts pour améliorer la couverture vaccinale systématique dans les districts les moins performants des pays prioritaires. Il s'agira notamment de tirer parti de l'expertise de l'IMEP en matière de microplanification, de suivi et de surveillance, et d'harmoniser les efforts visant à aider les pays à s'approprier les programmes de vaccination et à en être responsables.

Partenariat stratégique avec l'Inde

Afin de cibler l'une des populations d'enfants sous-vaccinés les plus importantes au monde, Gavi et l'Inde se sont engagées dans un nouveau partenariat en 2016. Cette initiative permettra d'accélérer le programme de vaccination ambitieux du gouvernement, qui a décidé d'introduire de nouveaux vaccins et d'atteindre un taux de 90% d'enfants entièrement vaccinés. Dans le cadre de cet accord, Gavi fournira un financement pouvant atteindre 500 millions de dollars US entre 2016 et 2021 – avant que l'Inde ne doive se passer du soutien de l'Alliance.

Le financement de Gavi servira d'une part à introduire rapidement les nouveaux vaccins, ce qui représente un objectif ambitieux, et d'autre part à renforcer le système de santé (RSS) dans les provinces ayant un taux de couverture vaccinale particulièrement bas. Le Gouvernement indien augmentera progressivement sa quote-part de financement des programmes de vaccination soutenus par Gavi jusqu'à leur prise en charge intégrale (avec une contribution de 83 millions de dollars US en 2016 et de 114 millions de dollars US en 2017), ce qui témoigne de la détermination de l'Inde et s'inscrit dans le cadre d'un investissement national beaucoup plus important dans la vaccination.

Le déploiement du vaccin antitrotavirus à l'échelle nationale progresse bien en Inde, tandis que cinq États ont introduit le vaccin antipneumococcique. On estime que ces deux vaccins à eux seuls pourraient éviter plus de 50 000 décès chez les enfants et générer plus de 2,6 milliard de dollars US de retombées économiques chaque année.^a En 2017, le pays a également lancé la plus grande campagne mondiale contre la rougeole et la rubéole, avec l'objectif de vacciner plus de 400 millions d'enfants en deux ans. L'Inde se rapprochera ainsi de l'élimination de la rougeole et du contrôle de la rubéole.

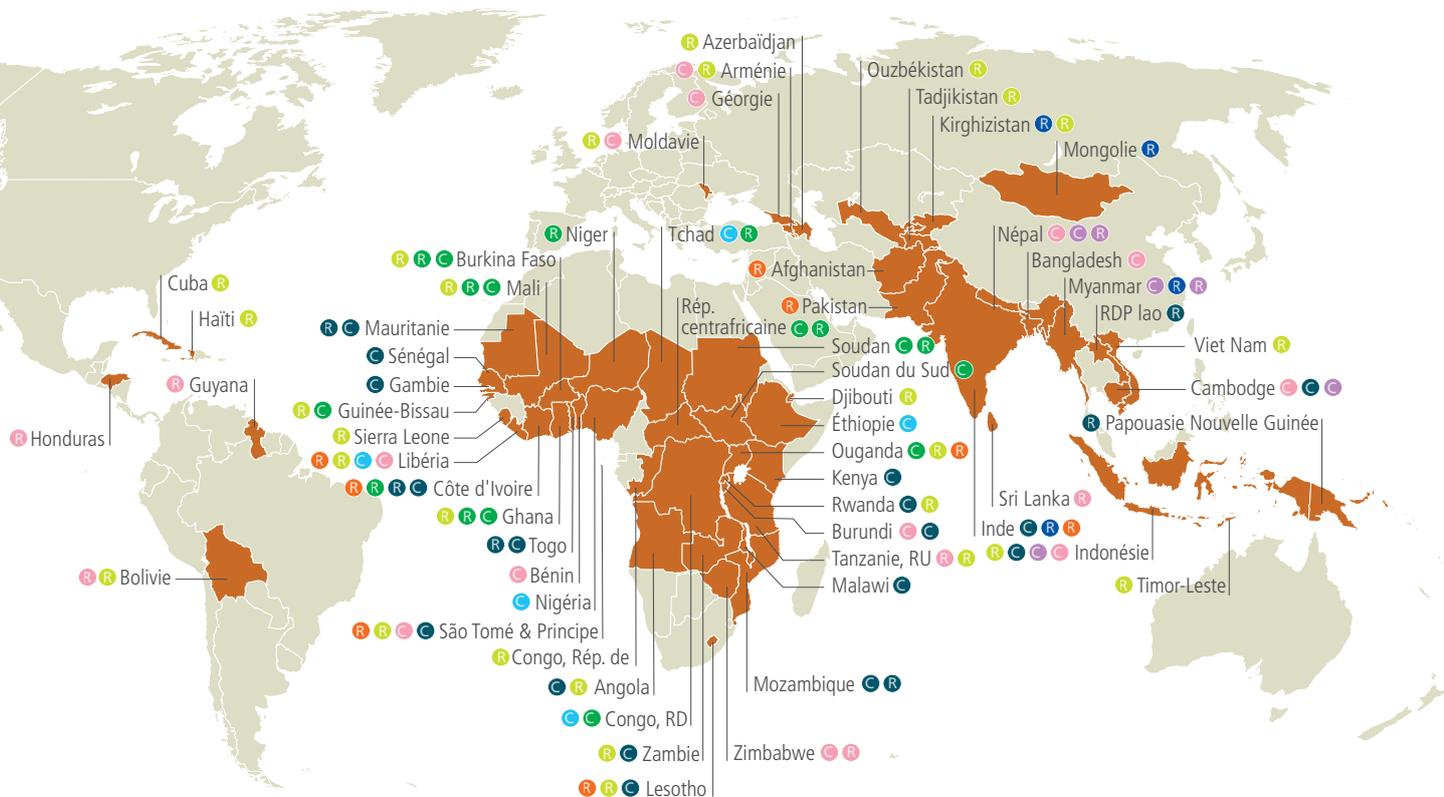
L'Inde a utilisé le soutien accordé par Gavi au titre du RSS pour mettre en place le système eVin^b (*Electronic Vaccine Intelligence Network*), qui permet de collecter à distance les données relatives à la chaîne d'approvisionnement. Ce projet est l'un des plus importants jamais réalisés dans le cadre d'un système logistique et de surveillance de la chaîne du froid pour les vaccins. eVin a permis la surveillance en temps réel de la température et de la distribution des vaccins dans 12 États et plus de 11 000 centres de santé primaires.

a – Constenla, D. *Estimating the economic impact of Hib, PCV and RV vaccines in India: a national- and state-level analysis*. Technical report. International Vaccine Access Center, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Baltimore, 2014.

b – eVin inclut Logistimo, un logiciel open source de prévision, d'optimisation et d'orchestration des transports basé sur l'apprentissage automatique. Il est conçu pour être axé sur l'utilisateur et destiné à améliorer l'efficacité des chaînes logistiques. Projet phare d'INFUSE 2017, Logistimo transforme les chaînes d'approvisionnement en permettant la collecte de données à partir d'installations éloignées dans des zones où la connectivité réseau est faible ou nulle.

Graphique 5: Introductions de vaccins et campagnes de vaccination, 1^{er} janvier 2016 – 1^{er} septembre 2018

- Pneumocoque ● Rotavirus ● Rougeole ● Rougeole-rubéole ● Méningite A ● Papillomavirus humain ● Encéphalite japonaise ● Polio inactivé
- Ⓜ Introduction en vaccination de routine ● Campagne de vaccination



L'avenir

En bonne voie pour 2020

Les enfants n'ont jamais été aussi bien protégés contre les maladies infectieuses qu'aujourd'hui. Les taux de couverture vaccinale n'ont jamais été aussi élevés, et la protection offerte par l'éventail des vaccins disponibles dans les pays les plus pauvres du monde n'a jamais été aussi large. Cela signifie que Gavi est en bonne voie de tenir les engagements qu'elle a pris à Berlin de vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires d'ici 2020 et prévenir ainsi à terme 5 à 6 millions de décès.

L'Alliance est également bien placée pour atteindre ses objectifs en ce qui concerne le nombre de pays se passant de son soutien, avec 16 pays finançant désormais eux-mêmes entièrement leurs programmes de vaccination. Le prix des vaccins continue à baisser grâce aux activités de Gavi en matière de façonnage du marché, tandis que le marché de la moitié des vaccins ciblés affiche une bonne dynamique. C'est ainsi que les programmes de vaccination menés dans les pays soutenus par Gavi depuis 2016 vont générer à terme 50 milliards de dollars US de retombées économiques.

Mais pour poursuivre sa mission et atteindre les 20 % d'enfants restants qui n'ont toujours pas accès aux vaccins de base, l'Alliance doit continuer à s'appuyer sur son expérience et à adapter son modèle en conséquence.

Qu'elles soient dus aux conflits, au ralentissement économique ou aux conséquences du changement climatique, les mutations survenues dans la situation sanitaire mondiale ne modifient en rien la mission de l'Alliance : atteindre les enfants qui ont échappé jusqu'ici à la vaccination, sachant que ce sont les plus difficiles à atteindre et qu'il s'agit du plus grand défi que nous ayons eu à affronter. Au cours de la prochaine décennie, la fragilité croissante pourrait constituer une menace encore plus grande pour le mandat de Gavi. En réponse, l'Alliance cherche de nouvelles solutions ; elle pourrait par exemple accorder son soutien en priorité aux pays comptant le plus grand nombre d'enfants sous-vaccinés et investir dans d'autres modes de recueil des données, de façon à disposer d'estimations de la couverture vaccinale et de l'équité de bonne qualité, tout en dépendant moins des enquêtes nationales quinquennales auprès des ménages.

Gavi continue à tirer les leçons de son expérience dans la mise en place de programmes de vaccination qui soient durablement viables. Par exemple, sur la base de l'expérience acquise avec les 16 premiers pays pour qui son aide a pris fin au cours de cette période, Gavi a mis en œuvre des mesures destinées à combler les défaillances des programmes. En s'engageant plus systématiquement aux côtés de ces pays ou en adoptant des programmes spécialement adaptés aux « pays à haut risque », elle pourra aider les gouvernements à continuer à accroître la couverture vaccinale. De même, en commençant à préparer les pays plus précocement, il devrait être possible d'atténuer l'impact de ce genre de problèmes sur la prochaine vague de pays en transition.

Lors des activités de façonnage du marché qu'elle mène actuellement, l'Alliance se trouve également confrontée à de nouveaux défis, comme le montrent les récents problèmes d'approvisionnement concernant plusieurs vaccins soutenus par Gavi. L'Alliance continue à s'adapter à ces changements imprévisibles de l'offre, et profite de l'introduction de nouveaux vaccins préqualifiés par de nouveaux producteurs qui arrivent sur le marché ou qui sont sur le point d'y rentrer. Pour continuer à répondre à la demande des pays d'y avoir de nouveaux vaccins, Gavi est à la recherche de nouveaux moyens d'améliorer l'approvisionnement en vaccins.

Nouvelles priorités mondiales en matière de santé

Depuis 2015, l'Alliance a également dû s'adapter à l'émergence de nouvelles priorités sanitaires mondiales découlant en partie des changements survenus à la tête des pays du G7 et du G20, ainsi que du passage des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) aux Objectifs de développement durable (ODD). Ces derniers mettent davantage l'accent sur la coopération et les initiatives internationales impliquant tous les pays – et pas seulement les pays les plus pauvres.

Même si le travail de base de Gavi reste axé sur l'accélération de l'accès à la vaccination, son succès repose depuis longtemps sur l'établissement de partenariats efficaces. Cet aspect, qui fait partie de l'Alliance, l'aidera à relever les défis de plus en plus nombreux : menaces pour la sécurité sanitaire mondiale, préparation et riposte aux épidémies, résistance aux antimicrobiens et appauvrissement du secteur médical.

Gavi est particulièrement bien placée pour contribuer à la réalisation de l'ODD3 relative à la couverture sanitaire universelle (CSU). L'extension de la portée de la vaccination systématique implique, entre autres, des chaînes d'approvisionnement robustes, des entrepôts réfrigérés performants, du personnel de santé compétent, un suivi rigoureux des données, des dossiers médicaux fiables et la surveillance des maladies. Chacun de ces éléments contribue à créer une plateforme pour d'autres interventions sanitaires, notamment les soins néonataux et maternels, la distribution de suppléments nutritionnels et la mise en place de mesures de prévention du paludisme. En atteignant plus de personnes que toute autre intervention sanitaire, même dans les contextes les plus difficiles, la vaccination des enfants fournit déjà les bases de la couverture sanitaire universelle. En trouvant les moyens de donner la priorité à ceux qui sont les derniers à être atteints, Gavi permet de combler les inégalités.

Étant donné que son rôle se trouve renforcé dans le cadre des nouveaux ODD, Gavi s'attache actuellement à approfondir et à élargir les collaborations avec ses partenaires, en incluant d'autres organisations internationales dédiées à la santé publique, des organisations de la société civile et le secteur privé. En adhérant au « Plan d'action mondial pour une vie en bonne santé et le bien-être de tous », l'Alliance s'est engagée à respecter les trois principes suivants : concertation, accélération et responsabilisation. Chacun de ces principes vise à éviter les duplications et à accroître l'efficacité chez les partenaires de la santé mondiale partageant les mêmes objectifs. Plusieurs des onze signataires comme l'UNICEF, l'OMS et la Banque mondiale, figurent parmi les partenaires principaux de l'Alliance tandis que Gavi coopère déjà avec le Fonds mondial et le Mécanisme de financement mondial (GFF, pour Global Financing Facility) pour coordonner les engagements de financement et les investissements au niveau des pays.

Graphique 6 : 18 ans à accélérer l'accès aux vaccins



Introductions et campagnes de vaccination :

2000 2001 2002 2003 2004 2005

2000–2005

Au delà de 2020

À la veille de la prochaine période stratégique de Gavi, il reste encore beaucoup à faire. Même si 70 % des vaccins recommandés par l'OMS pour les pays soutenus par Gavi auront déjà été introduits en 2020, d'autres devront suivre. L'Alliance doit également continuer à s'efforcer d'améliorer la couverture vaccinale et l'équité en matière de vaccination en renforçant les systèmes de santé.

A l'avenir, les niveaux de collaboration et les capacités d'adaptation qui permettent actuellement à Gavi d'atteindre ses objectifs devront être encore renforcés car ils joueront un rôle encore plus important pour sa mission, non seulement parce que les méthodes classiques ne fonctionneront pas pour tous les pays restant éligibles à Gavi, mais aussi parce que les tendances mondiales qui sont à l'origine de nombre des défis actuels vont probablement perdurer un certain temps.

Le changement climatique, la croissance démographique, les migrations et l'urbanisation sont autant de réalités inexorables. Pour des organisations comme Gavi, c'est une préoccupation majeure. On sait depuis longtemps qu'un enfant sur cinq échappe à la vaccination, et que cet enfant, le dernier à atteindre, est aussi le plus difficile à atteindre, surtout dans un contexte de fragilité croissante.

En 2000, la plupart des personnes vivant dans l'extrême pauvreté étaient concentrées dans les pays à faible revenu ; d'ici 2025, elles se trouveront en majorité dans les pays à revenu intermédiaire qui ne sont pas éligibles au financement de Gavi. Une proportion croissante des personnes les plus vulnérables échappera ainsi à l'aide de l'Alliance. Et, bien que le nombre d'épidémies ait plus que triplé au cours des dernières décennies, cela pourrait paraître insignifiant par rapport aux effets des grandes migrations vers les milieux urbains. La forte densité de population, la prévalence des bidonvilles urbains et le nombre de mégapoles (agglomérations de plus de 10 millions d'habitants) augmenteront le risque de pandémies. L'Alliance doit chercher à adapter son modèle de fonctionnement à ce nouvel environnement géopolitique pour la dernière décennie des ODD.

Tout cela donne matière à réflexion alors que l'Alliance planifie déjà sa prochaine période stratégique. Jamais le monde n'a compté autant d'enfants, et les taux de mortalité chez les moins de cinq ans n'ont jamais été aussi bas. Ces réalisations méritent certes d'être saluées, mais elles ne doivent pas servir de motif de complaisance. Il reste encore un long chemin à parcourir.

Il n'est pas facile d'assurer un financement suffisant pour garantir à tous les enfants des pays soutenus par Gavi l'accès à la totalité des vaccins essentiels du portefeuille de l'Alliance, à des prix abordables et compétitifs, tout en assurant la mise en place des systèmes nécessaires à leur distribution. Heureusement, le modèle de l'Alliance dispose des capacités et des atouts nécessaires pour y faire face. Qu'il s'agisse de partenariats pour l'innovation et avec le secteur privé, du façonnage des marchés ou d'investissements intelligents et catalytiques dans les pays, Gavi peut transformer ces défis en opportunités. Ce faisant, elle continuera à aider des millions de personnes parmi les plus vulnérables – celles qui sont le moins en mesure de se protéger contre la maladie, l'invalidité et la mort – et à rompre ainsi le cercle vicieux de la pauvreté.

C'est ce sentiment de responsabilité qui anime Gavi et qui contribuera à faire des ambitions de l'ODD3 une réalité. Avec ses partenaires, l'Alliance est prête à prendre encore des initiatives audacieuses sur la voie tracée à Berlin.



b – Entre 2000 et le 31 décembre 2017, les pays avaient vacciné 692 millions d'enfants avec le soutien de Gavi dans le cadre de la vaccination systématique. Selon les estimations, les 700 millions auraient été dépassés mi-2018.

Rapport d'évaluation à mi-parcours de Gavi

L'Alliance du Vaccin est financée par

Pays donateurs et Commission européenne

Afrique du Sud
Allemagne
Arabie saoudite
Australie
Brésil
Canada
Chine
Commission européenne
Corée (République de)
Danemark
Espagne
États-Unis d'Amérique
France
Inde
Irlande
Italie
Japon
Luxembourg
Monaco
Norvège
Oman
Pays-Bas
Qatar
Royaume-Uni
Russie (Fédération de)
Suède
Suisse

Fondations, organisations, et entreprises

Alwaleed Philanthropies
Fondation Bill & Melinda Gates
Son Altesse Cheikh Mohammed ben Zayed Al Nahyan
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)
Absolute Return for Kids
Anglo American plc
Fondation Children's Investment Fund
China Merchants Group
Comic Relief
Deutsche Post DHL
Dutch Postcode Lottery
Fondation ELMA pour les vaccins et la vaccination
Girl Effect
Google.org
Gulf Youth Alliance/ L'alliance de la jeunesse du Golfe
Fédération internationale des répartiteurs pharmaceutiques (IFPW)
JP Morgan
Fondation la « Caixa »
LDS Charities
Association internationale des Lions Clubs (LCIF)
Majid Al Futtaim
Orange
Philips
RB
Red Nose Day Fund
Unilever
UPS
Vodafone

Notes

Les chiffres présentés dans ce rapport se fondent sur les dernières données et projections officielles au 1^{er} octobre 2018 et sont susceptibles d'évoluer en fonction de la mise à jour ou de la révision des données.

Les données présentées dans ce rapport proviennent de nombreuses sources, y compris les statistiques officielles de l'ONU et de l'OMS, les données administratives nationales collectées par les agences des Nations Unies et Gavi, l'ensemble des données internes de Gavi, ainsi que les exercices de modélisation mathématique menés par les établissements universitaires. Pour de plus amples informations, veuillez consulter la page :

<https://www.gavi.org/resultats/evaluer/indicateurs-2016-2020/>

L'expression « vies sauvées » est utilisée tout au long de ce document pour désigner l'impact des investissements de Gavi en termes de décès évités à terme grâce à la prévention des maladies infectieuses au cours de l'enfance et des cancers à l'âge adulte. La vaccination permet de prévenir les décès tout au long de la vie de ceux qui ont été vaccinés dans leur enfance, en leur offrant une protection immunologique dès leur plus jeune âge. Certains vaccins, comme le vaccin contre le virus du papillome humain, préviennent les décès dus au cancer susceptibles de survenir des dizaines d'années plus tard, grâce à la protection conférée au moment de la vaccination.

Crédits photos

Couverture: Gavi/Doune Porter
Page 1: Gavi/Olivier Asselin
Page 2: Gavi/Oscar Seijkens
Page 3: Gavi/Evelyn Hockstein
Page 6: Gavi/Hervé Lequeux, UNICEF/Maoungou Minguéil
Page 14: Monaco Red Cross/Marine Ronzi, Gavi/Adrian Brooks
Page 17: Gavi/Olivier Asselin, WHO
Page 21: Gavi/Pascal Barollier
Page 24: Gavi/Jiro Ose
Page 25: Gavi/Bart Verweij, Gavi/Riccardo Gangale
Dos: Gavi/Tony Noel

Liste des graphiques

Graphique 1: Engagements financiers des donateurs mobilisés pour 2016-2020	B
Graphique 2: Prévision des coûts et des décès évités à terme, pour chaque vaccin	5
Graphique 3: Incidence attendue du modèle de mobilisation dynamique des ressources sur la contribution des donateurs par rapport au financement total	11
Graphique 4: Estimation des retombées économiques résultant des vaccinations soutenues par Gavi, par période stratégique	19
Graphique 5: Introductions de vaccins et campagnes de vaccination, 1 ^{er} janvier 2016 – 1 ^{er} septembre 2018	23
Graphique 6: 18 ans à accélérer l'accès aux vaccins	24

Partenaires principaux de Gavi





2016-2020

Rapport d'évaluation à mi-parcours

18 ans de soutien
à la vaccination

700 millions de
personnes
vaccinés

10 millions de
vies sauvées

Pour voir les visages derrière ces chiffres, visitez l'exposition photo de Gavi lors de la réunion d'évaluation à mi-parcours en décembre 2018 à Abu Dhabi, ou rendez-vous sur <https://www.gavi.org/vaccine-heroes/>



Campus de la santé mondiale
Chemin du Pommier 40
1218 Grand-Saconnex
Genève, Suisse

Tél : +41 22 909 65 00
Fax : +41 22 909 65 50
info@gavi.org

www.gavi.org/fr

-  facebook.com/gavi
-  [@gavi](https://twitter.com/gavi) / [@gavi_fr](https://twitter.com/gavi_fr) / [@vaccines](https://twitter.com/vaccines)
-  linkedin.com/company/gavi
-  instagram.com/gavialliance
-  youtube.com/gavialliance