



RAPPORT ANNUEL

Quatrième année de notre
stratégie quinquennale



CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ ENSEMBLE, DE 2000 À 2019

>822
millions d'enfants vaccinés grâce aux programmes de vaccination systématique

>1,1
milliard d'individus vaccinés grâce aux campagnes de vaccination

>14
millions de décès évités à terme

255
millions d'années de vie en bonne santé gagnées (DALYs) grâce à la vaccination avec les vaccins soutenus par Gavi entre 2016 et 2019

495^a Introductions de vaccins et campagnes de vaccination

a – Les introductions de vaccins et campagnes de vaccination effectuées avec l'aide de Gavi concernent les vaccins contre 17 maladies infectieuses (données de fin 2019). Les introductions du vaccin monovalent contre l'hépatite B et du vaccin tétravalent DTC-hépatite B, réalisées au cours des périodes stratégiques Gavi 1.0 et 2.0, ne sont pas comptabilisées ici.



La vaccination est l'une des interventions de santé publique les plus efficaces dont nous disposons. L'UNICEF est fière de collaborer avec Gavi dans l'objectif commun d'atteindre chaque enfant pour le protéger.

Henrietta Fore Directrice générale de l'UNICEF



L'OMS est fière de figurer parmi les partenaires fondateurs de Gavi, l'Alliance du Vaccin. Nous restons totalement investis dans l'Alliance, à laquelle nous apportons le soutien technique et le leadership nécessaires à son succès.

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

NOS OBJECTIFS POUR 2016–2020

300
millions d'enfants vaccinés grâce aux programmes de vaccination systématique

10 %
de réduction de la mortalité infantile

5–6
millions de décès évités à terme

250
millions d'années de vie en bonne santé gagnées Calcul effectué en DALY (pour Disability-Adjusted Life Years)

100 % des programmes de vaccination maintenus après l'arrêt de notre soutien financier

Voir nos derniers résultats en page 7.

RAPPORT ANNUEL 2019

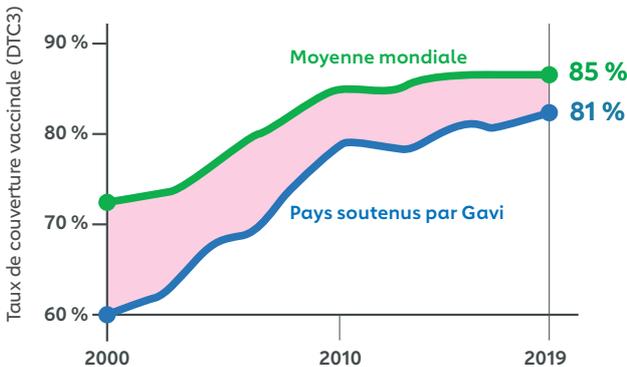
Préface du Dr Seth Berkley Directeur exécutif

Nous sommes heureux de vous présenter le rapport annuel 2019 de Gavi, le quatrième de cinq rapports couvrant cette période stratégique quinquennale.

À bien des égards, 2019 a été une année phare pour Gavi. Nous avons soutenu la mise au point du tout premier vaccin contre le virus Ebola qui a permis de protéger plus de 260 000 personnes en République démocratique du Congo. Nous avons célébré l'éradication mondiale du poliovirus sauvage de type 3. Et nous avons eu l'honneur de recevoir le prix Lasker-Bloomberg pour le bien public « pour avoir fourni un accès durable à la vaccination aux enfants du monde entier, sauvant ainsi des millions de vies, et pour avoir démontré l'efficacité de la vaccination dans la prévention des maladies ».

Le nombre d'enfants protégés contre des maladies graves n'a jamais été aussi élevé de toute l'histoire de l'humanité, et la mortalité infantile atteint des niveaux historiquement bas. Comme le montre ce rapport, l'écart dans la couverture vaccinale entre les pays à faible revenu soutenus par Gavi et les pays riches s'est considérablement réduit.

Comblent le manque d'équité dans la couverture vaccinale



Couverture avec trois doses de vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale, 2020

L'égalité des genres est au cœur des activités de Gavi en matière d'équité. Nous nous engageons à faire en sorte que chacun, quel que soit son genre, soit protégé de la même manière contre les maladies évitables par la vaccination. Pour renforcer notre volonté de lever les obstacles à la vaccination liés au genre, nous avons fait réaliser en avril 2019 une évaluation externe de la politique de genre de Gavi. Cette évaluation a donné lieu à une réflexion, fondée sur une large consultation, qui s'est traduite en 2020 par la révision de cette politique. En soutenant les projets qui prennent en compte la dimension du genre et qui cherchent réellement à réduire les inégalités entre les hommes et les femmes, Gavi permettra non seulement d'améliorer l'accès à la vaccination, mais aussi de promouvoir l'égalité des genres et l'autonomisation des femmes et des jeunes filles.

En 2019, Gavi figurait parmi les 14 organisations les mieux notées dans le deuxième rapport annuel de *Global Health 50/50* (GH5050), organisme qui évalue les politiques et pratiques en matière de genre de près de 200 organisations actives dans le secteur de la santé.

Alors qu'il reste encore des obstacles majeurs à la couverture vaccinale et à l'équité, de nouveaux problèmes menacent les progrès réalisés au cours des 20 dernières années. Publié en septembre 2020, le présent rapport, rétrospectif par définition puisqu'il porte sur l'année 2019, sort six mois après la déclaration de pandémie de COVID-19 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Depuis, 70 des 73 pays éligibles au soutien de Gavi ont rapporté plus de 6,7 millions de cas confirmés et plus de 124 000 décès dus à la COVID-19.



Le Dr Seth Berkley, Directeur exécutif de Gavi, s'entretient avec un représentant de l'OMS lors d'une visite en République démocratique du Congo
Gavi/2019/Frédérique Tissandier

Alors que les campagnes de vaccination et l'introduction de nouveaux vaccins dans les programmes de routine sont suspendues, l'Alliance du Vaccin fait tout son possible pour empêcher la résurgence mondiale de maladies meurtrières comme la rougeole et la poliomyélite ou des infections par le virus du papillome humain (VPH) en mettant 200 millions de dollars US à la disposition des pays pour qu'ils puissent riposter immédiatement à la COVID-19. Ces fonds doivent aider les pays à maintenir ou à rétablir leurs programmes de vaccination, et à lutter contre la réticence à la vaccination et contre la désinformation au sujet des vaccins.

Gavi se trouve maintenant au cœur du projet de vaccination contre la COVID-19 : c'est elle qui est à la tête du dispositif COVAX, entourée notamment de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*, ou CEPI), de l'OMS, des partenaires industriels, de l'UNICEF et de la Banque mondiale. Convaincus que, en matière de pandémie, personne n'est en sécurité si tout le monde ne l'est pas, nous avons conçu COVAX comme antidote au nationalisme vaccinal. En prenant le risque de soutenir le développement et la production d'un large portefeuille de vaccins contre la COVID-19, nous augmentons les chances de tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, d'avoir accès aux vaccins et de disposer de doses suffisantes pour mettre fin à cette crise. La garantie de marché (*Advance Market Commitment*, AMC) COVAX de Gavi, une des pierres angulaires de la Facilité COVAX, nous aidera à concrétiser cette vision en permettant la participation de 92 économies à revenu faible et intermédiaire, ainsi que des économies éligibles à l'aide de l'Association internationale de développement. C'est la meilleure solution, aussi bien du point de vue scientifique et que du point de vue de l'équité, et la seule façon de mettre fin à la phase aiguë de cette pandémie.

Jamais le potentiel des vaccins à sauver des vies humaines n'a été reconnu avec autant d'acuité par un si grand nombre de personnes. Forte de cette dynamique et poussée par l'urgence, Gavi continuera à promouvoir l'innovation pour enrichir son portefeuille de vaccins et pour assurer leur distribution. Nous ne nous arrêterons pas tant que tous les enfants des pays aux revenus les plus faibles du monde ne seront totalement vaccinés contre les maladies infectieuses meurtrières et débilitantes. Ce n'est qu'en collaborant au sein d'une Alliance réunissant la société civile, les gouvernements, les producteurs de vaccins et le secteur privé, que nous pourrions protéger la ressource la plus précieuse de la planète : ses enfants.

Dre Ngozi Okonjo-Iweala Présidente du Conseil d'administration

C'est dans les partenariats que Gavi, alliance mondiale assurant la protection vaccinale de la moitié des enfants de la planète, trouve la force vitale qui l'anime. En 2019, les pays soutenus par Gavi ont participé à hauteur de 102 millions de dollars US au cofinancement des vaccins. La proportion de ceux qui ont rempli leurs obligations financières dans les délais a été plus importante que jamais.

À ce jour, 47 programmes de vaccination initialement mis en place avec un financement de Gavi sont entièrement financés par les pays eux-mêmes, contre 40 en 2018. Tous les pays sauf un se sont acquittés de leurs obligations financières avant la fin de l'année 2019. C'est la proportion la plus élevée jamais observée depuis l'introduction de la politique de cofinancement de Gavi en 2008. Et maintenant, le montant total investi par les pays dans le cofinancement des vaccins soutenus par Gavi a dépassé le milliard de dollars US.

Il s'agit là de succès importants pour les pays avec lesquels nous travaillons. C'est également le témoignage de la priorité accordée à la vaccination en 2019 dans les programmes nationaux. L'investissement dans la vaccination systématique permet non seulement d'offrir aux enfants un bon départ dans la vie, mais aussi de renforcer les économies nationales. En 17 ans (entre 2000 et 2017), Gavi a permis aux pays qu'elle soutient de réaliser plus de 150 milliards de dollars US d'économies.

Mais les principaux obstacles à un accès équitable à la vaccination subsistent : alors que le nombre d'enfants vaccinés en 2019 dans les pays soutenus par Gavi a augmenté de 50 % par rapport à 2000, 10,6 millions d'enfants n'ont toujours pas reçu ne serait-ce qu'une seule dose de l'un des vaccins essentiels. Nous devons tout mettre en œuvre pour qu'aucun enfant ne soit privé de la vaccination, car la protection des enfants est le pilier de la sécurité sanitaire mondiale.

Aujourd'hui, ce pilier est ébranlé. Au moment de la publication de ce rapport, le monde est confronté à une situation totalement inédite avec l'émergence du nouveau coronavirus qui a provoqué la récession économique la plus grave depuis la Seconde Guerre mondiale. Compte tenu des terribles conséquences de la pandémie sur les économies les plus pauvres et les économies émergentes, il faut craindre un recul non seulement en matière de cofinancement, mais aussi en matière de couverture vaccinale, et ceci même dans les pays les plus performants et dans les 16 pays qui se passent désormais de l'aide de Gavi.

Jamais le monde entier n'aura accordé autant d'attention au rôle crucial que jouent les vaccins dans la protection des vies humaines, des moyens de subsistance et des économies. L'Alliance travaille main dans la main avec les pays pour aider leurs services de vaccination à s'adapter, pour atténuer les effets négatifs de la pandémie sur leurs capacités de financement des programmes de vaccination et pour acheter des vaccins contre la COVID-19 par le biais de la garantie de marché (Advance Market Commitment, AMC) COVAX de Gavi.

Si la pandémie a montré à quel point les maladies infectieuses pouvaient dévaster l'économie, l'inverse est tout aussi vrai : la santé est source de richesse. La reprise économique ne peut se faire qu'en investissant dans la santé ; les pays doivent lui consacrer davantage de ressources.

Nous avons pour objectif de protéger plus de 1,1 milliard d'enfants avant la fin de notre prochaine période stratégique, de prévenir ainsi 22 millions de décès et générer 80 à 100 milliards de dollars US en retombées économiques. Pour atteindre cet objectif, les pays devront optimiser l'emploi de leurs ressources intérieures.

Ces objectifs sont très ambitieux, sachant que notre travail est de plus en plus difficile à cause du changement climatique, de la croissance démographique, de l'urbanisation et des migrations humaines qui modifient le paysage sanitaire mondial, sans parler de la pandémie. Il faut absolument que tout un chacun ait accès à la vaccination, notamment à la vaccination contre la COVID-19. C'est ainsi que nous pourrons, grâce à notre partenariat, prévenir les pandémies et contribuer à la prospérité mondiale, dans un seul et même monde, un monde protégé.



La Dre Ngozi Okonjo-Iweala, présidente du Conseil d'administration de Gavi, s'entretient avec des agents de santé kenyans
Gavi/2019/Ojwok

**47 programmes
de vaccination
autofinancés en 2019**



Les programmes de vaccination introduits à l'origine avec le financement de Gavi sont maintenant entièrement financés par les pays eux-mêmes

UNE ÉPIDÉMIE N'IMPORTE OÙ : UN RISQUE PARTOUT

Comme nous avons pu le voir avec la propagation rapide de la pandémie de COVID-19, les maladies infectieuses sont la preuve de l'interdépendance de l'humanité. La prévention est la clé de la sécurité sanitaire mondiale, cette dernière façonnant nos économies et nos sociétés interconnectées.

Depuis sa création en 2000, Gavi a pour mission de sauver des vies, de réduire la pauvreté et de protéger le monde contre la menace des épidémies. Forte de ce mandat, elle avait permis, fin 2019, de vacciner plus de 822 millions d'enfants dans 77 pays, évitant ainsi à terme plus de 14 millions de décès.

Les succès obtenus en 2019 témoignent de la force de l'Alliance du Vaccin, de ses partenaires fondamentaux aussi bien que des individus qui se dépensent sans compter dans les différents pays, au sein des différentes communautés. Nous comptons au quotidien sur leur dévouement et leurs compétences pour nous aider à protéger les nouvelles générations.

Grâce à sa participation aux débats politiques internationaux, Gavi a fait reconnaître la vaccination comme la mesure de prévention la plus efficace pour améliorer la sécurité sanitaire mondiale. En s'attachant à renforcer la résilience des communautés fragiles et vulnérables, en investissant dans les stocks de vaccins et la chaîne du froid, l'Alliance du Vaccin a introduit la notion d'urgence dans la préparation et la riposte aux épidémies.

En 2019, nous ne savions pas que notre partenariat pour la vaccination allait être la pierre angulaire de la riposte efficace et équitable à la crise mondiale la plus grave qui soit depuis des générations.

Dès avril 2020, au moins 13,5 millions de personnes vivant dans 13 des pays les moins développés n'avaient pas pu être vaccinées comme prévu en raison des perturbations causées par la pandémie de COVID-19, et il y en aura probablement des millions d'autres.

L'Alliance se bat contre la COVID-19 aux côtés des pays et s'efforce de maintenir les programmes de vaccination en cours, pour que personne ne soit laissé de côté à cause de la pandémie, et notamment les 10,6 millions d'enfants des communautés défavorisées qui ne reçoivent toujours pas la première dose des vaccins essentiels.

Il faut reconnaître que la vaccination est certainement l'un des investissements les plus rentables en matière de santé de toute l'histoire de l'humanité, et le meilleur moyen de maintenir la sécurité mondiale, la cohésion sociale et la stabilité économique. Constituant le cœur des activités de Gavi, la vaccination représente une lueur d'espoir en ces temps incertains : c'est le fondement d'un avenir en bonne santé auquel chaque enfant a droit, et dont dépend notre monde interconnecté.

Partenariat pour la vaccination

Gavi doit son impact aux forces de ses partenaires historiques



L'OMS définit des normes pour la qualité des vaccins et aide les pays à les introduire.

L'UNICEF fournit les vaccins et aide les pays.

La Banque mondiale aide à mettre en place des mécanismes financiers innovants.

La Fondation Bill & Melinda Gates apporte financements, expertise et innovation.

Les gouvernements des pays bénéficiaires identifient leurs besoins en matière de vaccination, cofinancent et mettent en œuvre les programmes de vaccination.

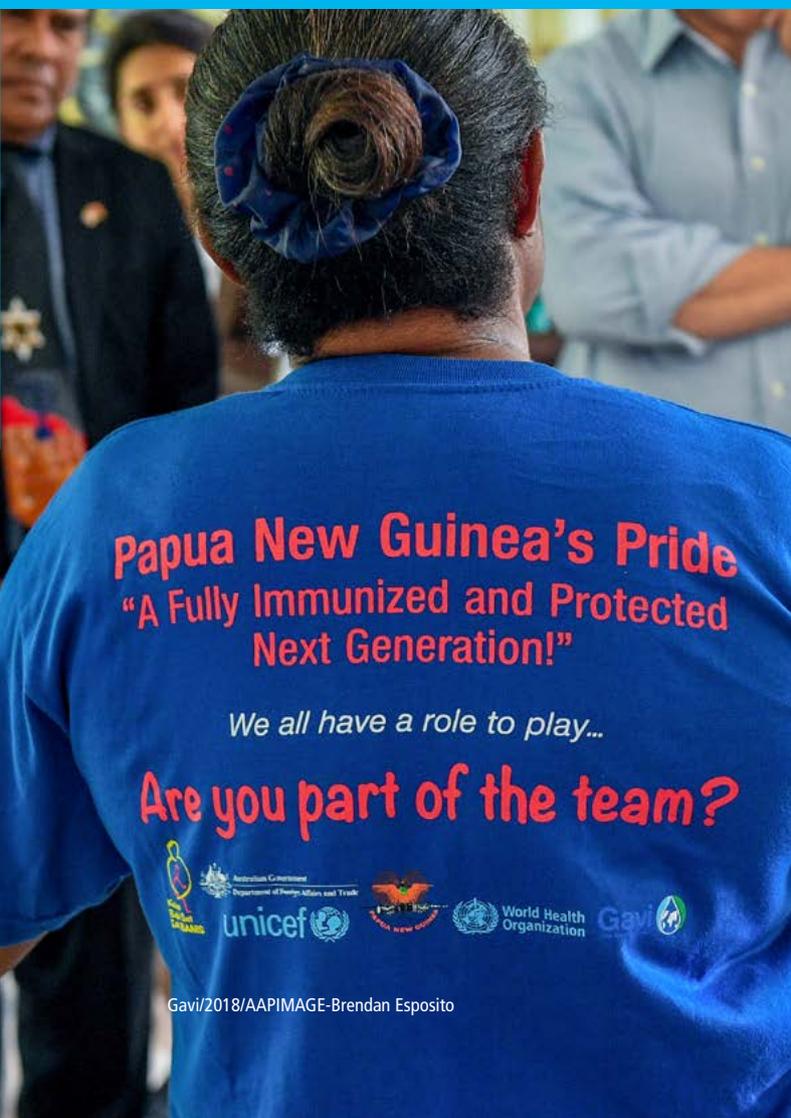
Les organisations de la société civile interviennent pour que chaque enfant puisse bénéficier de la vaccination.

Les fabricants de vaccins et d'équipements pour la chaîne du froid mettent à la disposition des pays bénéficiaires des vaccins et des équipements de la chaîne du froid, de qualité et à des prix abordables.

Les gouvernements des pays donateurs s'engagent sur des financements à long terme et s'associent à Gavi dans les pays.

Les partenaires du secteur privé apportent ressources, expertise et innovation.

Les organismes de recherche génèrent des données et communiquent sur l'importance de la vaccination.



DANS CE RAPPORT

Introduction

- 1 Préface du Dr Seth Berkley, Directeur exécutif de Gavi
- 2 Réflexions de la Dre Ngozi Okonjo-Iweala, Présidente du Conseil d'administration de Gavi
- 3 Le risque épidémique
- 4 Table des matières

6 Mission et objectifs stratégiques

- 6 Mission et objectifs stratégiques
- 7 Indicateurs relatifs à notre mission (2016–2020)
- 8 Stratégie 2016–2020
- 9 Indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques : synthèse
- 10 Introductions de vaccins et campagnes de vaccination dans les pays soutenus par Gavi



12 L'objectif Vaccination

- 13 Indicateurs relatifs à l'objectif Vaccination
- 14 Pourquoi les vaccins ?
- 16 Le point sur les programmes de vaccination de Gavi
- 18 Résilience et sécurité sanitaire au niveau mondial
- 21 Fièvre typhoïde : vaccination contre la résistance aux antibiotiques (RAM)
- 22 La lutte contre les maladies infectieuses
- 23 Perspectives d'avenir



24 L'objectif Systèmes de santé

- 25 Indicateurs relatifs à l'objectif Systèmes de santé
- 26 Fonctionnement des systèmes de santé et importance de leur rôle
- 27 Des systèmes robustes pour une couverture vaccinale solide
- 28 Renforcement des chaînes d'approvisionnement
- 29 Qualité des données : une exigence vitale
- 30 Créer et maintenir la demande
- 31 Perspectives d'avenir



AU CŒUR DE GAVI

Des financements à long terme pour une planification à long terme



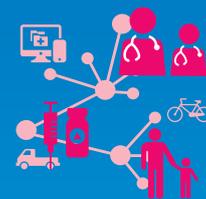
Collaborer avec les donateurs et les pays pour assurer un financement prévisible et à long terme des programmes de vaccination.

Accélérer l'accès aux vaccins vitaux



Soutenir les vaccins vitaux dans le cadre des programmes de vaccination systématique, des campagnes de vaccination et des stocks mondiaux.

Renforcement des plateformes de distribution des vaccins



Créer une plateforme solide pour la vaccination et les autres services de santé primaires, pour contribuer à la mise en place de la couverture sanitaire.

Injustices

19,7 millions d'enfants à travers le monde n'ont pas accès à l'ensemble des vaccins essentiels.

77 % de ces enfants vivent dans les pays soutenus par Gavi.

Annexes 55

Contributions versées à Gavi	56
Structure de gouvernance	57
Promesses de financement en faveur de Gavi	58
Montants engagés dans les programmes nationaux	60
Dépenses pour les programmes nationaux approuvées par le Conseil d'administration	62
Montants des investissements engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration	64

32 L'objectif Durabilité

- 33 Indicateurs relatifs à l'Objectif Durabilité
- 34 Pays en autofinancement et en cofinancement
- 36 Soutien aux pays tout au long des différentes phases de transition
- 37 Faire face aux risques post-transition
- 38 Financement de la santé ; enseignements et évaluations de nos politiques
- 39 Perspectives d'avenir

**40 L'objectif Façonnage du marché**

- 41 Indicateurs relatifs à l'objectif Façonnage du marché
- 42 Fonctionnement du façonnage du marché
- 43 Aider les pays à accéder à de nouveaux vaccins
- 44 Vision à long terme du marché des vaccins
- 45 Contraintes d'approvisionnement
- 45 Perspectives d'avenir

**46 Financements et gestion financière**

- 47 Financements innovants
- 48 Mécanismes de financement ; perspectives d'avenir
- 49 Collaboration avec le secteur privé
- 50 Stratégies innovantes de vaccination
- 51 INFUSE : relever les défis d'aujourd'hui
- 52 Pleins feux sur Orange
- 53 Programme d'investissement 2021-2025

**Poursuite des programmes de vaccination par les pays**

Les pays investissent davantage dans leurs programmes de vaccination quand ils deviennent plus prospères. Les populations en bonne santé sont plus productives.

Stimulation de la production de vaccins et de l'innovation

Créer une dynamique de marché saine. Assurer un approvisionnement suffisant en vaccins et en équipements de la chaîne du froid appropriés, abordables et de qualité.

Atteindre de grands objectifs grâce à la collaboration

Répondre à la demande de vaccins des pays les plus pauvres du monde, où vivent 60 % des enfants de la planète, pour satisfaire le besoin le plus criant en termes de santé publique.

**Équité**

Tôt ou tard, les pays sont en mesure de financer entièrement leurs propres programmes d'immunisation.

Partout à travers le monde, davantage d'enfants ont accès à davantage de vaccins et peuvent ainsi jouir d'une meilleure santé.



Gavi/2018/Hervé Lequeux

MISSION ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES

La mission de l'Alliance du Vaccin consiste à

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

Pour accomplir notre mission et suivre nos progrès, nous nous appuyons sur une stratégie quinquennale comportant un ensemble

d'indicateurs clés de performance :

Indicateurs relatifs à notre mission

Cinq indicateurs relatifs à notre mission permettent de mesurer globalement nos progrès par rapport à nos aspirations pour la période 2016–2020.

Résumé : page 7

Indicateurs relatifs aux objectifs stratégiques

La stratégie 2016–2020 s'articule autour de quatre objectifs qui sous-tendent notre mission globale, chacune possédant un ensemble d'indicateurs.

Résumé : page 9

Page 13

Objectif 1 : Indicateurs relatifs à la vaccination

Page 25

Objectif 2 : Indicateurs relatifs aux systèmes de santé

Page 33

Objectif 3 : Indicateurs relatifs à la durabilité

Page 41

Objectif 4 : Indicateurs relatifs au façonnage du marché

INDICATEURS RELATIFS À NOTRE MISSION (2016–2020)

Les partenaires et les pays de l'Alliance du Vaccin progressent à grand pas d'après les cinq indicateurs relatifs à notre mission. Fin 2019, nous étions en bonne voie pour atteindre tous nos objectifs de 2020.

2015 : **nd**objectif 2020 : **300m**2019 : **65m**

Nombre d'enfants vaccinés

259m

Nombre d'enfants vaccinés avec la dernière dose recommandée d'un des vaccins soutenus par Gavi administré dans le cadre de la vaccination systématique.⁹ Les sujets vaccinés dans le cadre de campagnes et d'activités de vaccination supplémentaires ne sont pas inclus.

Performance 2019 : En 2019, les pays ont vacciné 65 millions d'enfants supplémentaires (qui souvent ont reçu plusieurs vaccins) grâce au soutien de Gavi, en augmentation par rapport aux 64 millions d'enfants vaccinés en 2018. L'Alliance du Vaccin devrait pouvoir atteindre son objectif de vaccination de 300 millions d'enfants supplémentaires au cours de la période 2016–2020 : 259 millions d'enfants ont déjà été vaccinés entre 2016 et 2019.

a – Pour éviter de comptabiliser plusieurs fois ceux qui ont reçu plusieurs vaccins, nous prenons en compte uniquement le vaccin dont le niveau de couverture est le plus élevé dans le pays considéré.

Gavi/2020/Isaac Griberg


En bonne voie

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; Division de la population de l'ONU ; Projections de la population mondiale, 2020

2015 : **nd**objectif 2020 : **5–6m**2019 : **1,5m**

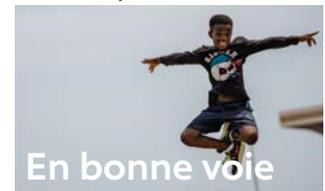
Nombre de décès évités à terme

5,4m

Nombre de décès évités à terme grâce aux vaccins financés par Gavi dans les pays que nous soutenons.

Performance 2019 : Les pays ont évité à terme quelque 1,5 million de décès grâce aux vaccins administrés en 2019 avec le soutien de Gavi. Sachant qu'environ 1,5 million de décès ont été évités grâce aux vaccinations effectuées en 2018 avec notre aide, nous devrions pouvoir atteindre notre objectif de cinq à six millions de décès évité à terme au cours de la période 2016–2020.

Gavi/2019/Tony Noel


En bonne voie

Source : Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination (VIMC), 2020

2015 : **63/1 000**objectif 2020 : **57/1 000**

Taux de mortalité chez les moins de cinq ans

2018 : 57/1 000

Probabilité moyenne pour un enfant né dans l'un des pays soutenus par Gavi de mourir avant l'âge de cinq ans.

données 2019 disponibles : **Q4 2020**

Performance 2019 : Le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans est passé de 59 à 57 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 2017 et 2018, ce qui nous met en bonne voie pour atteindre notre objectif de 57 décès pour 1 000 naissances vivantes pour la fin de l'année 2020. Les estimations pour 2019 seront disponibles fin 2020.

Gavi/IVAC/2018/Amanda Mustard


En bonne voie

Sources : Groupe interorganisations de l'ONU pour l'estimation de la mortalité infantile ; Division de la population de l'ONU ; Projections de la population mondiale, 2020

2015 : **nd**objectif 2020 : **250m**2019 : **74m**

Années de vie en bonne santé gagnées (DALYs)

255m

Nombre d'années de vie en bonne santé gagnées grâce aux vaccinations soutenues par Gavi. L'évaluation est exprimée en DALY (pour *Disability-Adjusted Life Years*), c'est-à-dire en nombre d'années de vie en bonne santé perdues pour cause d'invalidité ou de décès prématuré.

Performance 2019 : grâce au soutien de Gavi, les pays ont gagné environ 74 millions d'années de vie en bonne santé en 2019, après en avoir gagné 66 millions en 2018. Nous avons déjà dépassé notre objectif de 250 millions d'années de vie en bonne santé gagnées défini pour fin 2020.

Gavi/2018/Hervé Lequeux


En bonne voie

Source : Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination (VIMC), 2020

2015 : **nd**objectif 2020 : **100 %**2019 : **100 %**

Maintien des vaccinations après l'arrêt du soutien de Gavi

100 %

Pourcentage de pays qui continuent à fournir tous les vaccins recommandés dans le cadre de leurs programmes de vaccination systématique après l'arrêt du financement de Gavi. Cet indicateur couvre tous les vaccins recommandés par les autorités nationales pour la vaccination de routine, et pas seulement ceux qui bénéficiaient auparavant du soutien de Gavi.

Performance 2019 : La totalité des pays ayant achevé leur transition et ne bénéficiant plus de l'aide de Gavi ont maintenu tout au long de l'année 2019 tous les programmes de vaccination systématique recommandés.

Gavi/2019


En bonne voie

Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale, 2020

Certains nombres des années précédents ont été mis à jour en raison de la révision des données antérieures.

STRATÉGIE 2016–2020

2019 est l'avant-dernière année de la quatrième période stratégique de Gavi (2016–2020). Notre stratégie s'articule autour de quatre objectifs qui définissent notre aide et nous aident à suivre les progrès accomplis grâce aux indicateurs relatifs à notre mission.

Objectifs stratégiques

Objectif 1 : Favoriser l'accès à la vaccination

- Accroître la couverture vaccinale de manière équitable
- Aider les pays à introduire et à déployer de nouveaux vaccins
- Répondre avec souplesse aux besoins spécifiques des enfants vivant dans les pays en situation de fragilité

Objectif 2 : Renforcer les systèmes de santé

- Aider à améliorer les programmes de vaccination, de façon qu'ils soient mieux intégrés et plus complets
- Aider à améliorer les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'information sur la santé, la promotion de la demande et les approches attentives à la dimension de genre
- Renforcer la mobilisation de la société civile, du secteur privé et des autres partenaires

Objectif 3 : Améliorer la durabilité

- Renforcer la mobilisation politique en faveur de la vaccination
- Veiller à l'affectation de ressources humaines et financières suffisantes à la vaccination et à leur bonne gestion, au moyen de mesures législatives et budgétaires
- Préparer les pays à maintenir leurs bons résultats en matière de vaccination après la transition

Objectif 4 : Façonner le marché

- Assurer un approvisionnement suffisant et constant en vaccins de qualité
- Faire baisser le prix des vaccins et autres produits associés à la vaccination à un niveau acceptable et durable
- Encourager le développement de vaccins et autres produits liés à la vaccination, de qualité et qui correspondent aux besoins des pays

Pour atteindre ces objectifs, Gavi fournit **trois grands types de soutien** aux pays bénéficiaires :



Gavi/2017/Thierry Vincent

Gavi/2019/Isaac Griberg

Gavi/2019/Isaac Griberg

Gavi aide les pays à renforcer leurs systèmes de santé. Une partie de ce soutien sert à mettre en place de nouveaux équipements de la chaîne du froid plus modernes et plus respectueux de l'environnement, ce qui permet de s'assurer que les vaccins parviennent en bon état jusqu'à ceux qui en ont besoin et peuvent leur être administrés en toute sécurité.

À ce jour, nous avons accordé des subventions pour le renforcement des systèmes de santé à 69 pays.

Par le biais de programmes de vaccination systématique, de campagnes de vaccination préventives et de stocks d'urgence, l'Alliance du Vaccin soutient les vaccins contre 17 maladies infectieuses.

Fin 2019, nous avons apporté une aide à 78 pays sous forme d'introduction de vaccins en routine, de campagnes de vaccination ou d'accès à des stocks d'urgence. Nous avons permis de réaliser 495 introductions de vaccins en routine et campagnes de vaccination, et financé plus de 135 millions de doses de vaccin pour les stocks mondiaux.

Par le biais du cadre d'engagement avec les partenaires (PEF en anglais), il nous est possible de verser les financements à des partenaires de l'Alliance qui fourniront aux pays l'aide technique correspondant aux besoins identifiés par les pays eux-mêmes.

Nous accordons une priorité particulière aux pays qui comptent le plus grand nombre d'enfants sous-vaccinés. Les dépenses consacrées à l'aide ciblée aux pays sont passées de 86,5 millions de dollars US en 2018 à 93,2 millions de dollars US en 2019.

INDICATEURS RELATIFS AUX OBJECTIFS STRATÉGIQUES : SYNTHÈSE

■ En bonne voie
 ■ Retards/problèmes modérés
 ■ Retards/problèmes importants

Objectif 1 : Favoriser l'accès à la vaccination

gavi.org : l'objectif vaccination

Couverture vaccinale systématique

Pourcentage d'enfants dans les pays soutenus par Gavi qui ont reçu :
la 3^e dose de vaccin pentavalent^a

2015 : 79 % **81 %** objectif 2020 : 84 %

la 1^{re} dose d'un vaccin contenant la valence rougeole

2015 : 78 % **81 %** objectif 2020 : 83 %

Ampleur de la protection

Couverture moyenne pour l'ensemble des vaccins soutenus par Gavi

2015 : 30 % **56 %** objectif 2020 : 62 %

Équité : répartition géographique

Pourcentage de districts, dans les pays soutenus par Gavi, où la couverture vaccinale avec le vaccin pentavalent est d'au moins 80 %

2015 : 81 % **84 %** objectif 2020 : 91 %

Équité : répartition des richesses

Différence moyenne de couverture avec le vaccin pentavalent entre le quintile de population la plus riche et le quintile de population la plus pauvre

2015 : 18 % **18 %** objectif 2020 : 15 %

Équité : éducation des mères

Différence moyenne dans la couverture avec le vaccin pentavalent : enfants de mères non scolarisées et scolarisées

2015 : 18 % **17 %** objectif 2020 : 14 %

Objectif 2 : Renforcer les systèmes de santé

gavi.org : l'objectif systèmes de santé

Performance de la chaîne d'approvisionnement

Score moyen obtenu par les pays soutenus par Gavi lors de l'évaluation de l'OMS sur la gestion efficace des vaccins

2015 : 67 % **70 %** objectif 2020 : 72 %

Qualité des données

Pourcentage de pays satisfaisant à nos critères de référence pour la qualité des données sur la couverture vaccinale

2015 : 45 % **45 %** objectif 2020 : 55 %

Prestations de santé intégrées

Pourcentage de pays satisfaisant à nos critères de référence en matière d'intégration des prestations de santé

2015 : 29 % objectif 2020 : 39 % **44 %**

Couverture avec la première dose de vaccin pentavalent^a et taux d'abandon entre la première et la troisième dose^a

2015 : 84 % **87 %** objectif 2020 : 88 %

↓ 6 % ↓ Taux d'abandon : 7 % ↓ 3 %

a – Durant la période stratégique actuelle, Gavi utilise la couverture avec le DTC comme mesure de substitution pour l'évaluation de la couverture avec le vaccin pentavalent.

Mobilisation de la société civile

Pourcentage de pays satisfaisant à nos critères de référence pour la mobilisation de la société civile

2015 : nd **24 %** objectif 2020 : 43 %

Objectif 3 : Améliorer la durabilité

gavi.org : l'objectif durabilité

Pays en passe de réussir leur transition

Pourcentage de pays engagés dans le processus de transition en passe de réussir à se passer de l'aide de Gavi

2015 : 63 % **67 %** objectif 2020 : 75 %

Investissement des pays dans la vaccination systématique

Pourcentage de pays ayant augmenté leurs investissements dans la vaccination systématique par enfant, par rapport à 2015

2015 : nd 2018 : **60 %** objectif 2020 : 100 %

données 2019 disponibles : Q4 2020

Cofinancement

Pourcentage de pays ayant rempli leurs engagements de cofinancement avant la fin de l'année ou ayant payé leurs arriérés dans les 12 mois

2015 : 85 % 2018 : **100 %** objectif 2020 : 100 %

données 2019 disponibles : Q4 2020

Capacité institutionnelle

Score moyen composite en ce qui concerne la capacité institutionnelle dans les pays soutenus par Gavi

2015 : nd **2,6** objectif 2020 : 2,7

Objectif 4 : Façonner les marchés

gavi.org : l'objectif dynamisation des marchés

Approvisionnement suffisant et constant

Nombre de vaccins soutenus par Gavi pour lesquels l'offre répond à la demande

2015 : 7 **8** objectif 2020 : 11

Baisse du prix des vaccins

Coût moyen de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antitrotavirus

2015 : 20 USD **15,57 USD** objectif 2020 : non publié

Innovation

Nombre de vaccins et de produits liés à la vaccination fournis par Gavi dont les caractéristiques ont été améliorées

2015 : 0 objectif 2020 : 10 **10**

Une dynamique de marché saine

Nombre de vaccins dont la dynamique de marché est considérée comme très saine ou relativement saine

2015 : 1 **3** objectif 2020 : 6

La source de chaque indicateur est précisée dans le chapitre consacré à l'objectif stratégique correspondant. Certaines données des années précédentes ont été mises à jour suite à la révision des données antérieures.

INTRODUCTIONS DE VACCINS ET CAMPAGNES DE VACCINATION DANS LES PAYS SOUTENUS PAR GAVI

gavi.org : espace pays

Pays

Région Afrique	Enfants survivants (2019) Survie jusqu'à l'âge de 1 an		Mortalité infantile (2018) Décès <5 ans pour 1000 naissances		Introduction de vaccins, 2019	Précédemment (2000–2018)	Revenu national brut par habitant, en USD (2017)	Transition
	77	57 %	93	76 %				
Angola	1 208 328	77	57 %				3 330	
Bénin	398 503	93	76 %	RR (C)	Rota (R)		800	
Burkina Faso	723 357	76	91 %	RR (C)			610	
Burundi	425 229	58	93 %				290	
Cameroun	850 706	67	67 %	RR (R+C)			1 360	
Centrafricaine, Rép.	154 231	116	47 %				390	
Comores	25 356	67	91 %				760	
Congo ^d	168 638	50	79 %	RR (C)			1 360	
Congo, RD	3 309 217	88	57 %	Rou (C)	Rota (R)		450	
Côte d'Ivoire	860 156	81	84 %	VPH (R)			1 540	
Érythrée	101 159	42	95 %	MenA (C)			Faible	
Éthiopie	3 455 605	55	69 %	Rou (R)			740	
Gambie	85 693	58	88 %	VPH (R+C)	MenA (R+C)		450	
Ghana	852 552	48	97 %				1 490	
Guinée	437 437	101	47 %				820	
Guinée-Bissau	62 792	81	84 %	Rou (C)			660	
Kenya	1 439 196	41	92 %	VPH (R)	MenA (C)	FJ (R)	1 440	
Lesotho	52 813	81	87 %				1 280	
Libéria	153 340	71	74 %	VPH (R)	Rou (R)	VPI (C)	380	
Madagascar	852 097	54	79 %				400	
Malawi	606 279	50	95 %	VPH (R)			320	
Mali	757 582	98	77 %	Rou (R+C)			770	
Mauritanie	142 864	76	81 %				1 100	
Mozambique	1 073 337	73	88 %				420	
Niger	1 020 306	84	81 %	Rou (C)	MenA (C)		360	
Nigéria	7 085 914	120	57 %	Rou (R+C)	MenA (R+C)		2 080	
Ouganda	1 576 460	46	93 %	RR (R+C)			600	
Rwanda	384 054	35	98 %				720	
Sao Tomé-et-Principe	6 542	31	95 %				1 770	
Sénégal	536 744	44	93 %				950	
Sierra Leone	237 331	105	95 %	RR (R+C)			510	
Soudan du Sud	363 808	99	49 %				Faible	
Tanzanie, UR	2 029 002	53	89 %	RR (C)	VPI (C)		905 ^e	
Tchad	617 762	119	50 %				630	
Togo	252 072	70	84 %	RR (R)			610	
Zambie	612 730	58	88 %	VPH (R)			1 300	
Zimbabwe	420 104	46	90 %	VPI (R)	RR (C)		910	

- a – Les 73 pays ont tous introduit le vaccin pentavalent. Cinq des 73 pays ont introduit le vaccin pentavalent indépendamment du soutien de Gavi.
- b – Les 73 pays ont tous introduit le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI). Deux des 73 pays ont introduit le VPI indépendamment du soutien de Gavi.
- c – RNB pour 2017 en USD, méthode Atlas, tel que publié par la Banque mondiale le 1^{er} juillet 2018.
- d – En 2018, le Conseil d'administration a accepté réintégrer le Congo dans la liste des pays éligibles à partir du 1^{er} janvier 2019.
- e – Couvre uniquement la partie continentale de la Tanzanie.
- f – La Syrie est devenue éligible à l'aide de Gavi en 2019.
- g – À l'exclusion de l'Abkhazie et de l'Ossétie du Sud.
- h – À l'exclusion de la Transnistrie.
- i – Le Vietnam est passé à l'autofinancement intégral à la fin de 2019.

Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; PNUD ; Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; Banque mondiale ; Base des indicateurs du développement dans le monde

Pays

Pays	Enfants survivants (2019) Survivants jusqu'à l'âge de 1 an	Mortalité infantile (2018) Décès <5 ans pour 1000 naissances	Couverture vaccinale (2019) (DTC3/pentavalent, 3 doses)	Introduction de vaccins, 2019		Précédemment (2000–2018)										Revenu national brut Par habitant, en USD (2017)	Transition				
						Pentavalent*	Rotavirus	Pneumocoque	Papillomavirus	Polio inactivée	Encéphalite humaine	Rougeole	Rougeole-rubéole	Méningite A	Fièvre typhoïde		Fièvre jaune	Autofinancement initial	Transition préparatoire	Transition accélérée	Autofinancement intégral
Région Amériques																					
Bolivie (État plurinational de)	240 148	27	75 %			R	R	R	R								3 130				
Cuba	112 317	5	99 %						R								Élevé/Int				
Guyana	15 034	30	99 %			R	R	RC	R								4 460				
Haïti	255 783	65	51 %	RR (C)		R	R	R									760				
Honduras	205 162	18	87 %			R	R	R	R								2 250				
Nicaragua	130 166	18	98 %			R	R		R								2 130				
Région Méditerranée orientale																					
Afghanistan	1 151 687	62	66 %			R	R	R		R		C					570				
Djibouti	19 794	59	85 %			R	R	R		R							1 880				
Pakistan	5 669 762	69	75 %	Typhoïde (R+C)		R	R	R		R		RC					1 580				
Somalie	601 027	122	42 %	Rou (C)		R				R							Faible				
Soudan	1 308 394	60	93 %	Rou (C)		R	R	R		R				RC		C	2 379				
Syrie ^f	415 545	17	54 %			R	R	R									Faible				
Yémen	833 984	55	73 %	RR (C)		R	R	R		R					C		Faible				
Région Europe																					
Arménie	39 890	12	92 %			R	R	R	D	R							4 000				
Azerbaïdjan	158 735	22	94 %			R		R		R							4 080				
Géorgie	52 248	10	94 %			R	R	R	D								3790 ^g				
Kirghizistan	150 534	19	95 %	Rota (R)		R		R		R							1 130				
Moldavie (République de)	39 646	16	91 %	VPI (C)		R	R	R	D	R							2180 ^h				
Ouzbékistan	674 464	21	96 %	VPH (R)		R	R	R		R							1 980				
Tadjikistan	271 564	35	97 %			R	R			R							990				
Région Asie du Sud-Est																					
Bangladesh	2 840 497	30	98 %			R		R	D	RC		R		C			1 470				
Bhoutan	12 686	30	97 %	Pneumo (R)		R				R							2 720				
Corée, RPD	350 746	18	97 %	RR (R+C)		R				R							Faible				
Inde	23 389 729	37	91 %			R	R	R		R				C			1 820				
Indonésie	4 715 253	25	85 %			R			D	R		C		C			3 540				
Myanmar	906 963	46	90 %	RR (C)		R		R		R		RC		R		C	1 190				
Népal	547 939	32	93 %			R		R	D	R		RC		R		R	790				
Sri Lanka	328 861	7	99 %			R			R			R					3 840				
Timor-Leste	36 555	46	83 %			R				R							1 790				
Région Pacifique occidentale																					
Cambodge	354 731	28	92 %			R		R	D	R		C		R		C	1 230				
Kiribati	3 104	53	97 %			R		R									2 780				
Lao, RDP	159 590	47	68 %			R		R	D	R		C				R	2 270				
Mongolie	73 832	16	98 %	VPI (R)		R		R									3 290				
Papouasie-Nouvelle-Guinée	225 871	48	35 %	RR (C)		R		R									2 410				
Salomon, îles	21 077	20	94 %	VPH (R+C) RR (C)		R		R	D	R						RC	1 920				
Vietnam ⁱ	1 558 955	21	89 %	RR (C)		R			R			R			C		2 170				

Notes :

Le soutien de Gavi pour le vaccin contre le virus Ebola, le vaccin oral contre le choléra et le vaccin plurivalent contre la méningite ne concernant que les stocks mondiaux d'urgence, ces vaccins ne figurent pas au nombre des vaccins introduits dans les pays.

En novembre 2017, Gavi a ouvert un guichet de financement pour le vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde ; en 2019, le Pakistan a été le premier pays à introduire ce vaccin dans son programme de vaccination systématique avec le soutien de Gavi.

Certains pays ont introduit des vaccins dans leurs programmes de routine indépendamment du soutien de Gavi.

Faible = RNB considéré comme étant faible (égal ou inférieur à 995 USD)

Élevé/Intermédiaire = RNB considéré comme intermédiaire de la tranche supérieure (compris entre 3 896 et 12 055 USD)



Gavi/2019/Fédération Tissandier

L'OBJECTIF VACCINATION

Favoriser un accès équitable à la vaccination et améliorer la couverture vaccinale

- ▶ En 2019, les pays ont pu vacciner 65 millions d'enfants grâce au soutien de Gavi.
- ▶ La couverture vaccinale avec les trois doses de vaccin pentavalent et la première dose de vaccin contre la rougeole a atteint 81 %.
- ▶ Au cours des quatre dernières années, le nombre moyen de vaccins soutenus par Gavi administrés aux enfants dans le cadre de la vaccination de routine a pratiquement doublé. Jamais autant d'enfants n'auront été protégés contre des maladies graves.
- ▶ En ce qui concerne les ressources et l'éducation, la lutte contre les inégalités est au point mort. Nous nous efforçons de mieux appréhender ces problèmes pour pouvoir les résoudre.
- ▶ Gavi a soutenu cette année 60 introductions de vaccins et campagnes de vaccination, soit 14 de plus qu'en 2018, dépassant ainsi l'objectif fixé pour 2019.
- ▶ Les stocks de vaccins contre le choléra, la méningite à méningocoque et la fièvre jaune ont été utilisés au total 22 fois par 12 pays.

60 Introductions de vaccins et campagnes de vaccination

Quatorze de plus qu'en 2018, dépassant ainsi l'objectif de 56 fixé pour 2019

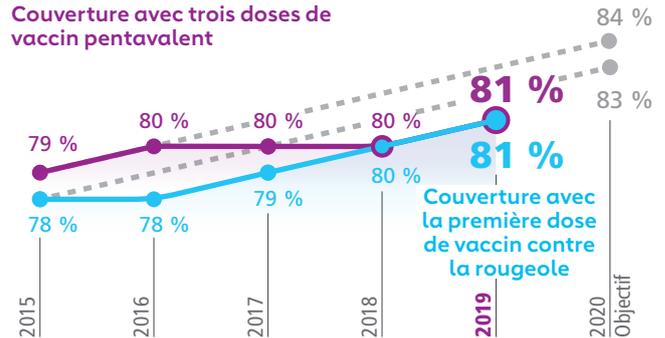
L'OBJECTIF VACCINATION : LES INDICATEURS

1. Couverture vaccinale systématique Pourcentage d'enfants ayant reçu en 2019 la troisième dose de vaccin pentavalent et la première dose de vaccin contenant la valence rougeole dans les pays soutenus par Gavi

81 % Pentavalent : Retards/Problèmes importants
81 % Rougeole : Retards/Problèmes modérés

Le pourcentage d'enfants qui ont reçu ces vaccins essentiels a légèrement augmenté, passant de 80 % en 2018 à 81 % en 2019. Un million d'enfants supplémentaires ont reçu la troisième dose de vaccin pentavalent. C'est 3,5 millions de plus qu'en 2015, soit une augmentation de 6 %. Mais en réalité, la couverture vaccinale n'augmente pas aussi rapidement du fait de la croissance démographique et, dans l'état actuel, nous risquons de ne pas atteindre nos objectifs de 2020.

Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale, 2020

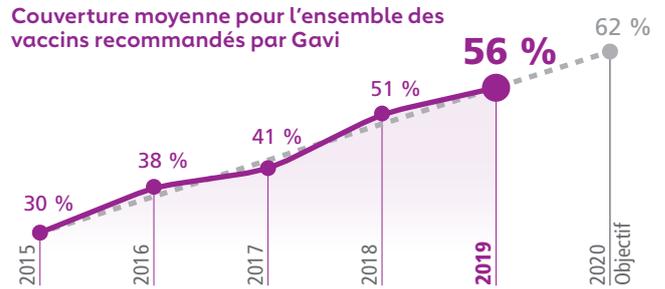


2. Étendue de la protection Pourcentage d'enfants ayant reçu en 2019 la totalité des doses des vaccins recommandés dans les pays soutenus par Gavi (c'est-à-dire dernière dose de trois vaccins spécifiques aux régions considérées)

56 % En bonne voie

La couverture vaccinale obtenue pour l'ensemble des vaccins soutenus par Gavi a atteint en moyenne 56 %, contre 51 % en 2018. Nous sommes bien placés pour atteindre l'objectif fixé pour la fin de cette période stratégique en 2020 ; mais la pandémie de COVID-19 qui a à la fois retardé l'introduction de certains vaccins et entraîné une réduction de la couverture vaccinale, va probablement impacter ces résultats.

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale, 2020 ; Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF, 2020

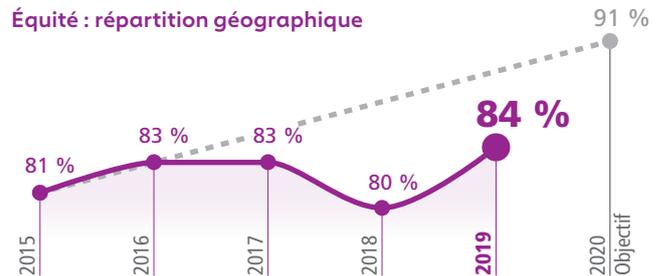


3. Répartition géographique Pourcentage moyen de districts dans les pays soutenus par Gavi où la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent est $\geq 80\%$

84 % Retards/Problèmes importants

Le pourcentage de districts qui ont atteint ce seuil est passé à 84 %, contre 80 % en 2018. Mais il est peu probable que nous puissions atteindre notre objectif de 2020. Les problèmes de qualité des données infranationales limitent notre capacité à suivre convenablement les progrès accomplis.

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF, 2020



4. Répartition des richesses Écart moyen entre la couverture vaccinale avec trois doses de vaccin pentavalent des 20 % les plus pauvres et celle des 20 % les plus riches de la population dans les pays soutenus par Gavi

18 % Retards/Problèmes importants

L'écart moyen entre la couverture vaccinale du quintile de population le plus pauvre et le quintile le plus riche n'a pas bougé depuis 2015 dans les pays soutenus par Gavi. Nous aurons du mal à atteindre l'écart de 15 % fixé comme objectif pour 2020. Il est toutefois difficile de suivre cet indicateur avec précision en raison du manque de données récentes.

Sources : Dernières enquêtes effectuées auprès des ménages (enquêtes démographiques sur la santé (DHS) ou enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), 2020



5. Éducation des mères Écart moyen entre la couverture vaccinale (trois doses de vaccin pentavalent) des enfants de mères non éduquées et celle des enfants de mères plus éduquées

17 % Retards/Problèmes importants

Aucun progrès n'a été observé en ce qui concerne cet indicateur. L'écart moyen entre la couverture vaccinale des enfants de mères non scolarisées et celle des enfants dont les mères ont fait des études secondaires reste bloquée à 17 %, sans changement depuis 2016. Nous aurons du mal à atteindre l'objectif fixé pour 2020. Il est difficile de suivre cet indicateur avec précision en raison de l'absence de données récentes.

Sources : Dernières enquêtes effectuées auprès des ménages (enquêtes démographiques sur la santé (DHS) ou enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS), 2020



POURQUOI LES VACCINS ?

Les vaccins sont les meilleurs outils qui aient jamais été inventés pour réduire la mortalité infantile et protéger la santé des populations.

Les financements de Gavi destinés à faciliter l'accès à la vaccination ont permis de protéger toute une génération d'enfants qui grandissent dans les pays à faible revenu.

Gavi finance une double stratégie de vaccination : la vaccination systématique et les campagnes de vaccination. Ces approches sont toutes deux essentielles pour réduire la mortalité infantile et changer la vie des enfants.



Vaccination systématique



Gavi/2013/Evelyn Hockstein

Elle est au cœur de tout programme national de vaccination, et constitue la base des systèmes de santé primaire.

La plupart des vaccins soutenus par Gavi sont destinés à la vaccination systématique. Cette approche permet aux pays de protéger les enfants contre toute une gamme de maladies selon un calendrier fixe, et d'assurer un contact régulier entre les enfants et leurs familles et le système de santé.

Chacun des 65 millions d'enfants vaccinés en 2019 avec l'aide de Gavi est protégé en moyenne contre sept maladies infectieuses. Aujourd'hui, dans les pays soutenus par Gavi, plus de quatre enfants sur cinq bénéficient de la vaccination systématique.



Campagnes de vaccination



Gavi/2013/Manpreet Romana

Les campagnes de vaccination constituent le second pilier du soutien de Gavi aux vaccins.

Les vaccins contre certaines maladies à potentiel épidémique ne font actuellement pas partie des programmes de vaccination systématique. Ils sont administrés pour freiner la propagation d'épidémies de maladies infectieuses telles que le choléra, la maladie à virus Ebola ou les méningites dues à des souches particulières de méningocoque.

D'autres vaccins sont administrés dans le cadre de campagnes de « rattrapage » au moment de leur introduction dans les programmes de vaccination de routine. Cela permet d'accroître rapidement l'immunité de la population en faisant bénéficier un maximum de personnes du nouveau vaccin (même si elles ont dépassé l'âge normal pour la vaccination systématique). En outre, des campagnes de vaccination à visée préventive sont menées périodiquement pour combler les lacunes de l'immunité dues à l'insuffisance de la couverture obtenue avec la vaccination systématique.



Introductions de vaccins



Gavi/2003/Thomas Kelly

Chaque année, les pays procèdent à l'introduction de nouveaux vaccins dans leurs programmes de vaccination, suivant un processus soigneusement planifié au niveau national, avec l'aide de l'Alliance du Vaccin.

L'introduction d'un nouveau vaccin augmente la complexité du système de santé du pays concerné, que ce soit au niveau de la logistique, des procédures administratives ou de la gestion.

Il faut que la chaîne du froid soit capable de répondre aux exigences du nouveau vaccin ; il faut former les agents de santé à son utilisation, et les responsables doivent veiller à la disponibilité du vaccin, du personnel et des autres ressources nécessaires.

Cette année, 60 introductions de vaccins et campagnes de vaccination ont eu lieu avec le soutien de Gavi, soit 14 de plus qu'en 2018, dépassant ainsi l'objectif de 56 qui avait été fixé pour 2019.

À QUOI SERVENT LES VACCINS ?

Protéger les enfants contre les maladies meurtrières



Gavi/2019/Duncan Graham-Rowe

Dans les pays les plus pauvres, près d'un décès sur quatre survient chez les enfants de moins de cinq ans est dû à une pneumonie ou une diarrhée. Le diagnostic de ces maladies correspondait à une sentence de mort pour les jeunes enfants avant l'arrivée des nouveaux vaccins, disponibles grâce au financement de Gavi. Le vaccin contre le pneumocoque permet de prévenir la cause bactérienne la plus courante de pneumonie. Le vaccin contre le rotavirus protège contre la forme de maladie diarrhéique la plus meurtrière. Dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi, la couverture vaccinale pour le vaccin conjugué contre le pneumocoque et pour le vaccin contre le rotavirus est supérieure à la moyenne mondiale, ce qui souligne l'importance du rôle de Gavi dans le déploiement de la vaccination et dans la réduction de l'écart entre les pays à faible revenu et les pays à revenu élevé.

Combattre le cancer



Gavi/2017/Thierry Vincent

Deux autres vaccins soutenus par Gavi permettent de prévenir certains types de cancer. Les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) qui protègent contre les principales causes de cancer du col de l'utérus, sont introduits dans un nombre croissant de pays, malgré quelques difficultés d'approvisionnement. Le vaccin contre l'hépatite B, l'un des composants du vaccin pentavalent cinq-en-un, protège contre une des principales causes de cancer du foie. Les pays peuvent ainsi réduire l'incidence du cancer en vaccinant systématiquement toutes les générations montantes.

Prévenir les épidémies



Gavi/2020/Isaac Griberg

L'apparition d'épidémies de maladies évitables par la vaccination, notamment des épidémies de rougeole, témoignent de la faiblesse des programmes de vaccination systématique – souvent exacerbée par l'urbanisation galopante, la promiscuité, les conditions de vie insalubres, le changement climatique, ainsi que la croissance de la population et les mouvements de population. Les épidémies sont promptes à se propager dès que les taux de vaccination passent en dessous d'un certain seuil d'immunité collective, entraînant infections et décès. Pour prévenir et répondre aux épidémies, Gavi collabore avec différents partenaires, notamment le Groupe spécial mondial de lutte contre le choléra (GTFFC), la Stratégie d'élimination des épidémies de fièvre jaune (EYE), l'Initiative contre la rougeole et la rubéole et l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP).

Aider à prévenir la résistance aux antimicrobiens



Gavi/IVAC/2018/Amanda Mustard

Les pneumonies et les diarrhées graves sont souvent traitées par des antibiotiques, même quand elles sont d'origine virale (cas dans lequel l'antibiothérapie est inefficace), ce qui peut entraîner des résistances aux antimicrobiens. Selon les estimations, l'aide fournie par l'Alliance du Vaccin dans la lutte contre les agents responsables de pneumonies – *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) et pneumocoques – a permis d'éviter le recours à près de 14 millions de doses d'antibiotiques entre 2011 et 2015. Gavi aide également les pays à protéger des centaines de millions d'enfants contre la méningite à méningocoque et le rotavirus, ce qui réduit encore l'achat et l'utilisation d'antibiotiques.

NOTRE PRIORITÉ ABSOLUE

Avec le soutien de l'Alliance du Vaccin, les pays réussissent à atteindre et à protéger chaque année davantage d'enfants. Pourtant, après 20 ans de progrès considérables dans l'accès aux vaccins dans les pays soutenus par Gavi, un peu moins d'un enfant sur cinq (ce qui correspond toutefois à 15,2 millions d'enfants) est encore sous-vacciné et ne reçoit pas la totalité des trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3).

Dans ce groupe d'enfants insuffisamment vaccinés, près de 70 %, dénommés enfants « zéro dose », n'ont même pas reçu la première dose de vaccin DTC. Leur nombre a diminué depuis 2015 ; notre priorité absolue est d'atteindre ces enfants pour nous assurer qu'ils sont complètement vaccinés.

La principale difficulté – qui représente un véritable défi pour l'Alliance – consiste à atteindre et protéger les enfants des communautés les plus marginalisées et les moins bien desservies. L'accès aux soins de santé est en effet difficile pour eux, qu'ils vivent dans des endroits isolés, dans des bidonvilles urbains ou dans des pays en situation de fragilité ou de conflit où les services de santé sont quasiment absents.

15,2 millions

d'enfants sont sous-vaccinés dans les pays soutenus par Gavi

10,6 millions

ne reçoivent pas même la première dose des vaccins essentiels

LE POINT SUR L'ENSEMBLE DES PROGRAMMES DE VACCINATION SOUTENUS PAR GAVI

Vaccin pentavalent

[gavi.org : pentavalent](https://gavi.org/pentavalent)

Soutien proposé par Gavi	Vaccination systématique
Introductions de vaccins & campagnes de vaccination en 2019	0
Total introductions de vaccins & campagnes de vaccination (fin 2019)	68 ^a
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>517 M

La combinaison de cinq antigènes dans un même flacon permet de protéger simultanément contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et *Haemophilus influenzae* de type b (Hib).

a – Les 73 pays éligibles au programme Gavi ont tous introduit le vaccin pentavalent. Cinq des 73 pays ont introduit le vaccin pentavalent indépendamment du soutien de Gavi.

PLUS DE 517 MILLIONS D'ENFANTS VACCINÉS

Tous les pays soutenus par Gavi ont introduit avec succès ce vaccin cinq en un. La couverture a considérablement augmenté depuis 2015. Le prix du vaccin pentavalent a encore baissé lors du dernier appel d'offres, ce qui présente de sérieux avantages pour les pays mais laisse craindre à l'avenir une certaine fragilité du marché de ce vaccin vital, ce dont Gavi s'occupe activement. (Pour plus d'informations, voir page 40 du chapitre sur le façonnage du marché.)

La couverture vaccinale a connu une baisse substantielle au Vietnam suite à une rupture de stock, due en partie à la décision du pays de changer de produit quand l'un des fabricants a arrêté sa production.

Vaccin contre le pneumocoque

[gavi.org : pneumocoque](https://gavi.org/pneumocoque)

Soutien proposé par Gavi	Vaccination systématique
Introductions de vaccins & campagnes de vaccination en 2019	1
Total des introductions de vaccins & campagnes de vaccination (fin 2019)	60
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>215 M

Aide à prévenir la principale cause de pneumonie bactérienne, responsable de la majorité des décès évitables par la vaccination chez les moins de cinq ans.

b – En janvier 2020, le vaccin PCV du *Serum Institute of India* a été considéré comme répondant aux conditions de l'AMC pour les vaccins contre le pneumocoque. Suite à un appel d'offres de l'AMC, le *Serum Institute* s'est engagé à fournir le vaccin au prix de deux dollars US la dose pour les dix années à venir.

PLUS DE 215 MILLIONS D'ENFANTS VACCINÉS

Pour la première fois, la couverture du vaccin antipneumococcique dans les pays soutenus par Gavi a été supérieure à la moyenne mondiale. C'est le fruit d'une dizaine d'années de progrès et de travail acharné de la part des pays et des partenaires de l'Alliance pour soutenir l'introduction du vaccin et accroître la couverture vaccinale. En décembre, un nouveau vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV), moins cher, produit par le *Serum Institute of India* (SII), a obtenu la préqualification de l'OMS.^b

Prévoyant d'introduire le vaccin dans son programme de vaccination systématique, le Timor-Leste a demandé à pouvoir bénéficier du prix négocié dans le cadre de la garantie de marché (*Advance Market Commitment*, AMC), alors qu'il n'est plus éligible au soutien de Gavi. Il mènera parallèlement une campagne de rattrapage pour les enfants âgés de un à cinq ans. C'est le premier pays à mener simultanément cette double stratégie de vaccination, conformément aux recommandations de l'OMS.

Vaccin contre le rotavirus

[gavi.org : antirotavirus](https://gavi.org/antirotavirus)

Soutien proposé par Gavi	Vaccination systématique
Introductions de vaccins & campagnes de vaccination en 2019	3
Total des introductions de vaccins & campagnes de vaccination (fin 2019)	48
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>125 M

Protège contre l'une des principales causes de diarrhée grave, qui tue chaque année des centaines de milliers d'enfants.



PLUS DE 125 MILLIONS D'ENFANTS VACCINÉS

Après de graves problèmes d'approvisionnement en vaccin contre le rotavirus en 2018, deux produits nouvellement préqualifiés sont maintenant disponibles, proposés l'un par *Bharat Biotech* et l'autre par le *Serum Institute of India* (SII). Rassurés quant à la disponibilité du vaccin, trois pays éligibles au soutien de Gavi (Bénin, République démocratique du Congo et Kirghizistan) ont pu procéder à l'introduction du vaccin, ainsi que le Timor-Leste qui avait cessé depuis peu de bénéficier du soutien de Gavi. En revanche, l'introduction du vaccin au Bangladesh et en République démocratique populaire lao, initialement prévue en 2018 mais différée, pourrait encore être perturbée par la COVID-19.

L'arrivée sur le marché de nouveaux produits est bienvenue, mais les pays sont maintenant confrontés à des problèmes de choix entre différents vaccins. Cela peut s'avérer difficile pour les pays dont l'expérience et les ressources sont limitées. Nous travaillons avec les partenaires de l'Alliance pour les aider à se doter d'outils d'aide à la décision.

Gavi/2018/Thomas Nicolon

Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)

[gavi.org : vph](https://gavi.org/vph)

>4,8 MILLIONS DE FILLES VACCINÉES

Soutien proposé par Gavi	Programme pilote	Programme national de vaccination ^c	
		Systématique	CMA ^d
Introductions de vaccins & campagnes de vaccination en 2019	0	8	2
Total des introductions de vaccins & campagnes de vaccination (fin 2019)	30	18	3
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>4,8 M de filles		

Protège contre les principales causes de cancer du col de l'utérus, dont plus de 311 000 femmes sont mortes en 2018, principalement dans les pays à faible revenu.

c – Les pays peuvent demander une aide pour l'introduction du vaccin dans leur programme de vaccination systématique, précédée ou non par la vaccination d'une cohorte multi-âges (CMA).

d – La vaccination d'une cohorte multi-âges (CMA) consiste à vacciner une seule fois des enfants d'âges différents (par exemple tous les enfants de 9 à 14 ans) avant l'instauration d'une vaccination systématique annuelle d'une seule cohorte (p. ex. les enfants âgés 9 ans). Cela permet d'obtenir une protection plus large et une immunité collective plus forte. Pour calculer le nombre de personnes entièrement vaccinées, il existe une nouvelle méthode qui se fonde sur la mesure de la couverture vaccinale proposée par l'OMS, par opposition au formulaire de rapport conjoint que les pays soumettent chaque année à l'OMS et à l'UNICEF.

Ce vaccin est victime de son propre succès, et l'approvisionnement est un défi permanent. De plus en plus de pays à revenu élevé et intermédiaire introduisent le vaccin contre le VPH, souvent pour les garçons comme pour les filles. Par conséquent, les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure qui souhaitent l'utiliser pour protéger les jeunes femmes et les jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus ne peuvent pas toujours obtenir les doses dont ils ont besoin. Néanmoins, cette année, huit pays ont introduit le vaccin dans leur programme de routine, dont deux l'ont associé à la vaccination d'une cohorte multi-âges. Fin 2019, 18 pays au total avaient lancé avec succès leur programme national de lutte contre le virus du papillome humain, dont trois pays avec une cohorte multi-âges. Les données de couverture relatives à la première dose de vaccin contre le VPH indiquent que la majorité des pays ont atteint un taux de couverture vaccinale d'au moins 70 %.

La gestion des programmes est confrontée à un certain nombre de problèmes. Les pays doivent déterminer le nombre de filles à vacciner et suivre celles qui ont reçu la première dose pour s'assurer qu'elles reçoivent également la seconde. C'est particulièrement difficile pour les jeunes filles qui ne sont pas scolarisées et pour les populations qui ont été laissées de côté. Des ruptures de stock peuvent survenir en cas de sous-estimation. La mauvaise tenue des registres de vaccination peut entraîner des taux d'abandon élevés entre les deux doses. Le maintien de la vaccination en milieu scolaire peut également constituer un défi, car la plupart des vaccins sont administrés dans les centres de santé qui ne sont pas nécessairement bien reliés aux écoles.

Vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI)

[gavi.org : vpi](https://gavi.org/vpi)

Soutien proposé par Gavi	Vaccination systématique	Vaccination de rattrapage ^e
Introductions de vaccins & campagnes de vaccination en 2019	2	3
Total des introductions de vaccins & campagnes de vaccination (fin 2019)	71 ^f	7
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>160 M	N/D ^g

Protège contre une infection virale très contagieuse, qui affecte principalement les enfants de moins de cinq ans et peut entraîner une paralysie, voire la mort.



Infirmière remplissant une seringue de vaccin contre la poliomyélite au centre de santé de Mbankana, en République démocratique du Congo
Gavi/2015/Phil Moore

e – La vaccination de rattrapage avec le VPI cible les enfants qui n'avaient pas été vaccinés, des pénuries à l'échelle mondiale ayant retardé ou perturbé les programmes de vaccination entre 2016 et 2018.

f – Le Conseil d'administration de Gavi a approuvé à titre exceptionnel le soutien à 73 pays qui ont tous introduit au moins une dose de VPI.

g – Ces résultats ne sont pas encore disponibles, les campagnes de vaccination de rattrapage avec le VPI étant menées dans le cadre de la vaccination systématique, sans financement opérationnel de Gavi.

En avril 2019, la Mongolie et le Zimbabwe ont été les deux derniers pays éligibles au soutien de Gavi à introduire le VPI dans leurs programmes de vaccination systématique. Les 73 pays offrent désormais tous au moins une dose de VPI, objectif fixé en 2013 dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. En outre, plusieurs pays ont mis en œuvre des activités de rattrapage pour les enfants qui n'avaient pas pu être vaccinés entre 2016 et 2019, en raison des problèmes de pénurie mondiale. Les pays ont été incités à élaborer des stratégies innovantes, notamment dans le cadre des programmes de vaccination systématique. La Tanzanie a, par exemple, effectué une campagne de vaccination de rattrapage pour plusieurs vaccins à la fois, pour les enfants qui n'avaient pas reçu le VPI, et pour ceux qui avaient échappé à la vaccination combinée contre la rougeole et la rubéole.

L'offre s'est considérablement améliorée cette année, grâce à l'augmentation des capacités de production des fournisseurs, ce qui devrait permettre des activités de rattrapage supplémentaires et l'introduction d'une deuxième dose de VPI dans les programmes de routine dès 2021. L'offre est restée toutefois inférieure à la demande globale des pays éligibles au soutien de Gavi, alors que les prix ont augmenté.

Vaccin contre l'encéphalite japonaise

[gavi.org : ej](https://gavi.org/ej)

Soutien proposé par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de rattrapage ^h
Introductions de vaccins & campagnes de vaccination en 2019	0	0
Total des introductions de vaccins & campagnes de vaccination (fin 2019)	5	5
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>2,9 M	>16 M

Permet de prévenir la principale cause d'encéphalite virale, en particulier en Asie. Le taux de létalité peut atteindre 30 %, tandis que près de 50 % des survivants souffrent d'une invalidité permanente.

h – Pour les enfants âgés de 9 mois à 14 ans, à condition que les pays cofinancent ensuite l'introduction du vaccin dans leur programme de vaccination systématique.

Même s'il n'y a pas eu de nouveaux lancements en 2019, à la fin de l'année, plus de 2,9 millions d'enfants avaient été vaccinés contre cette maladie mortelle transmise par les moustiques, grâce aux services de vaccination systématique. L'Alliance du Vaccin a travaillé en étroite collaboration avec les différents partenaires pour accélérer l'accès au vaccin dont le délai de fabrication est particulièrement long. L'OMS, l'UNICEF, PATH et la Fondation Bill & Melinda Gates jouent tous un rôle crucial pour assurer aux pays un approvisionnement suffisant en vaccins.

RÉSILIENCE ET RISQUES POUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE MONDIALE

Une catastrophe qui frappe un pays peut avoir des répercussions considérables et durables sur la santé des personnes. Alors que les effets du changement climatique se font sentir dans le monde entier avec l'augmentation des températures et du niveau des mers, les catastrophes naturelles sont de plus en plus fréquentes et intenses. Les conséquences des inondations, des ouragans et autres phénomènes météorologiques violents risquent de faire le lit des épidémies de maladies hydriques et respiratoires.

Au **Mozambique**, les cyclones Idai et Kenneth ont entraîné des épidémies de choléra, conduisant à la suspicion de milliers de cas. D'autres catastrophes naturelles sont à l'origine d'une augmentation de l'incidence des maladies diarrhéiques, des infections respiratoires aiguës et du paludisme. Il est bien sûr d'une importance vitale de riposter à ces épidémies. Les stocks d'urgence financés par Gavi sont destinés à protéger la population face à l'émergence soudaine d'une épidémie de choléra, de maladie à virus Ebola, de méningite à méningocoque ou de fièvre jaune.

À plus long terme, la meilleure riposte aux maladies infectieuses passe par la prévention. Avec un système de vaccination systématique solide, capable de protéger les enfants contre toutes les maladies graves, les populations sont plus résistantes et en meilleure santé, et mieux à même de résister aux catastrophes.

Après le passage du cyclone Idai, les sinistrés essaient de sauver ce qu'ils peuvent dans les rues inondées de Praia Nova à Beira, au Mozambique

Denis Onyodi: IFRC/DRK/Climate Centre



Examen de santé d'un enfant par l'infirmière Etelvina Manhica à Maputo, au Mozambique
Gavi/2020/Isaac Griberg

Dans les milieux fragiles – les endroits les plus touchés par les conflits, les déplacements et les catastrophes naturelles – il est particulièrement difficile de vacciner les enfants. Ce service est loin d'être le seul à être interrompu dans ces circonstances ; mais s'ils n'ont pas été vaccinés, les enfants qui survivent en paieront les conséquences tout le reste de leur vie. Nous savons que les taux moyens de vaccination sont presque 20 % plus bas dans les pays fragiles que dans les États non fragiles. Dans les zones les plus touchées de ces pays, les taux sont encore plus faibles.

Ces problèmes sont amplifiés par les taux de natalité élevés dans de nombreux milieux fragiles, et l'entassement des personnes déplacées dans des endroits surpeuplés, qu'il s'agisse de zones urbaines, de campements temporaires ou de camps de réfugiés. La forte densité des populations déplacées, dont beaucoup sont sous-vaccinées ou même non vaccinées, crée les conditions idéales pour les épidémies.

En 2019, 15 pays éligibles à l'aide de Gavi ont été identifiés comme étant en situation de fragilité. La stratégie de Gavi pour mobiliser ces pays a été mise à jour en 2017. Elle prend en compte les besoins des populations vulnérables et vise à renforcer la résilience et maximiser l'impact de Gavi en augmentant la couverture vaccinale. Parmi les pays qui ont bénéficié d'un soutien supplémentaire dans le cadre de cette politique figurent **l'Afghanistan, la République centrafricaine et Haïti**.

Une grande proportion des enfants qui vivent en milieu fragile n'ont reçu aucun vaccin. Leur vaccination est une priorité croissante pour Gavi à l'aube de sa prochaine période stratégique (2021–2025) alors qu'elle s'attache à atteindre ceux qui ont été laissés de côté.

Vaccins contre la rougeole et la rubéole

gavi.org : rougeole et rougeole-rubéole

Soutien proposé par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de vaccination		Fonds pour la riposte aux épidémies
	Première et/ou seconde dose de vaccin rougeole ou rougeole-rubéole (RR)	Campagne de suivi ⁱ (rougeole)	Campagne de rattrapage ^l et de suivi (rougeole-rubéole)	Géré par l'Initiative contre la rougeole & la rubéole
Nombre d'introductions de vaccins & campagnes de vaccination en 2019	9	8	15	~7,1 M atteints en 2019
Total des introductions de vaccins & campagnes de vaccination (fin 2019)	38	22	48	
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>95 M ^k	>311 M	>340 M	~61,2 M

Le vaccin contre la rougeole protège contre l'infection et ses complications, responsables de près de 142 000 décès en 2018.

Le vaccin contre la rubéole protège contre le syndrome de rubéole congénitale. Chaque année, 100 000 enfants naissent avec des malformations et des handicaps causés par la maladie, pour la plupart dans les pays soutenus par Gavi.



Un jeune garçon reçoit le vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole dans le cadre d'une campagne de vaccination au Vietnam, pays qui a cessé de bénéficier du soutien de Gavi fin 2019

Gavi/2019/Véronique Maeva Fages

i – En règle générale, les campagnes de suivi ciblent les enfants âgés de 9 à 59 mois, et ont lieu tous les 2 à 4 ans.

j – Les premières campagnes nationales de rattrapage ciblent tous les enfants âgés de 9 mois à 14 ans.

k – On a observé en 2019 une réduction inattendue du nombre cumulé de sujets ayant reçu une seconde dose de vaccin contre la rougeole ou de vaccin rougeole-rubéole administré en routine, par rapport à 2018. C'est dû à une erreur : en 2018, le soutien financier à ces vaccins avait été attribué à Gavi, alors qu'en réalité l'Inde avait financé elle-même la seconde dose de vaccin contre la rougeole et la première dose de vaccin contre la rubéole. En revanche, Gavi a bien apporté son soutien à la vaste campagne de vaccination contre la rougeole et la rubéole d'une large tranche d'âge (9 mois–14 ans) menée en Inde en 2017–2018.

Cette année a été particulièrement active en ce qui concerne la vaccination contre la rougeole et la vaccination combinée contre la rougeole et la rubéole. Au total, Gavi a soutenu 32 initiatives, dont neuf introductions de vaccins et 23 campagnes de vaccination, soit la vaccination de plus de 149 millions d'enfants. La couverture avec la seconde dose de vaccin rougeole-rubéole continue d'augmenter dans les pays éligibles à l'aide de Gavi. Un nouveau vaccin combiné rougeole-rubéole, produit en Inde par BioE (avec le soutien de PATH) a reçu la préqualification de l'OMS.

L'obtention de taux de couverture suffisamment élevés dans les campagnes de vaccination constitue un véritable défi. Selon les données d'une enquête de surveillance, un seul pays sur 23 a atteint un taux de couverture de 95 % lors des campagnes de vaccination menées en 2019. Les pays où les niveaux de protection par la vaccination systématique sont insuffisants et où la couverture obtenue avec les campagnes de vaccination est inférieure à ce qui est exigé sont exposés au risque d'épidémies de rougeole. Il leur faudra avoir recours à des stratégies de vaccination innovantes pour arriver à protéger correctement les populations à haut risque et les populations qui ont été laissées de côté.

Vaccin contre la méningite A

gavi.org : méningite

Vaccin contre la méningite A

Soutien proposé par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de vaccination	
		de masse	rattrapage
Introductions de vaccins & campagnes de vaccination en 2019	2	2	3
Total des introductions de vaccins & campagnes de vaccination (fin 2019)	10	24	9
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>16 M	>332 M	

Protège contre les épidémies saisonnières de méningite A qui menacent 450 millions de personnes dans la ceinture africaine de la méningite. Les survivants peuvent souffrir de lésions cérébrales, de surdité et autres handicaps.

Deux pays, la Gambie et le Nigéria, ont introduit cette année la vaccination systématique contre la méningite A. Dix des 26 pays de la « ceinture africaine de la méningite » protègent désormais systématiquement les enfants contre cette souche de méningocoque. Trois autres pays ont demandé une aide pour ce vaccin en 2019, mais 12 pays ne l'ont pas encore fait. Les progrès ont été plus rapides pour les campagnes de vaccination. Les campagnes de rattrapage ont atteint une couverture de 95 % au Niger et de 93 % en Gambie. Le Kenya a également mené une campagne de vaccination de masse ; seulement deux pays n'ont pas encore mené de campagne. Les campagnes de vaccination de masse ont permis de réduire considérablement le nombre de cas, mais il reste encore beaucoup à faire.

Stock d'urgence de vaccin contre la méningite

Soutien proposé par Gavi	Stock d'urgence
Campagnes de vaccination menées en 2019	utilisé 4x par 3 pays
Total des campagnes de vaccination (fin 2019)	utilisé 47x par 13 pays
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>22 M ^l de doses expédiées

Protège contre plusieurs souches de méningocoque (A, C, W et Y) qui continuent à provoquer des épidémies dans certaines régions d'Afrique et dans le monde entier.

Quatre demandes d'utilisation du stock de vaccins contre la méningite (deux du Burkina Faso, une du Tchad et une du Togo) ont été approuvées en 2019, pour un total de près d'un million de doses, soit presque le quadruple du niveau de 2018. En outre, Gavi a exceptionnellement approuvé l'utilisation de près de 340 000 doses du stock pour la vaccination des personnes déplacées à l'intérieur du Burkina Faso, dans des zones non couvertes par les campagnes d'urgence.

^l – La révision rétrospective des données et des indicateurs est en cours

Vaccin oral contre le choléra

[gavi.org : choléra](https://gavi.org/fr/choleera)

Soutien proposé par Gavi	Stock d'urgence^m
Campagnes de vaccination menées en 2019	utilisé 14x par 9 pays
Total campagnes de vaccination (fin 2019)	utilisé 80x par 22 pays
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>58 M de doses expédiées

Prévient le choléra, infection intestinale aiguë causée par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Le choléra peut entraîner une déshydratation sévère et même la mort.

m – Un pays non éligible à l'aide de Gavi (l'Irak) a eu accès au stock mondial de vaccins contre le choléra. Pour pouvoir riposter à une épidémie, il a reçu 510 020 doses de vaccin qu'il a remboursées par la suite.

Un nombre croissant de pays utilisent le vaccin oral contre le choléra, à la fois pour répondre aux situations d'urgence et pour prévenir les épidémies. Cette année, 23,7 millions de doses ont été expédiées, y compris en Éthiopie et au Soudan, une première pour ces pays. Cela représente une augmentation de 37 % par rapport à 2018 et de plus

de 1 000 % à compter du début de notre soutien à ce vaccin en 2013. Le Groupe de travail mondial sur la lutte contre le choléra (GTCC, pour *Global Task Force on Cholera Control*) a publié de nouvelles recommandations en ce qui concerne l'identification des foyers de choléra à travers le monde et le choix des interventions en matière de lutte contre la maladie. Suite à un certain nombre de catastrophes naturelles et de flambées épidémiques de choléra, les pays ont eu besoin de plus de vaccin que les années précédentes, pour les urgences et les crises humanitaires.

Au Mozambique, nous avons participé à la riposte d'urgence au cyclone Idai, en fournissant 1,73 million de doses, ce qui a permis d'atteindre une couverture vaccinale de 91 %. Par ailleurs, le Bangladesh a lancé un plan national de lutte contre le choléra avec l'objectif de réduire de 90 % le nombre de décès liés au choléra au cours des cinq prochaines années.

Les problèmes d'approvisionnement et la volatilité de la demande limitent la capacité des pays à utiliser le vaccin oral contre le choléra. Étant disponible en quantité limitée, le vaccin est réservé aux interventions d'urgence en riposte aux épidémies ou aux crises humanitaires. Il est donc difficile de planifier et de mener des campagnes de prévention. Les partenaires de l'Alliance s'efforcent d'améliorer la prévisibilité de la demande et de favoriser l'augmentation de la production du vaccin.

Vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde

[gavi.org : typhoïde](https://gavi.org/fr/typhoide)

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de rattrapage ⁿ	Campagnes de riposte aux épidémies ^o
Introductions de vaccins & campagnes de vaccination menées en 2019	1	1	1
Total des introductions de vaccins & campagnes de vaccination (fin 2019)	1	1	1
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>13 000	>9,8 M	>318 000

n – Les campagnes ponctuelles de vaccination de rattrapage s'adressent aux enfants âgés de 9 mois à 15 ans, à condition que les pays cofinancent ensuite l'introduction du vaccin dans leurs programmes de vaccination systématique.

o – En 2017, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé l'utilisation du vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde dans la riposte aux épidémies mais n'a pas autorisé la création d'un stock de vaccins, les connaissances sur son utilisation en situation épidémique étant encore limitées.

Généralement transmise par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés, la fièvre typhoïde est une maladie potentiellement mortelle, causée par la bactérie *Salmonella typhi*. Sans traitement, la fièvre typhoïde peut tuer jusqu'à 30 % des personnes infectées. Les principaux symptômes sont : fièvre, maux de tête, nausées, perte d'appétit, douleurs abdominales et troubles du transit (constipation ou diarrhée).

Le Pakistan a été le premier pays à introduire, avec notre soutien, le vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde dans son programme de vaccination systématique. Quelque 9,8 millions d'enfants ont été vaccinés lors d'une campagne de rattrapage qui a débuté dans la province de Sindh et a permis d'atteindre une couverture de 82 %. Il s'agit du premier vaccin contre la fièvre typhoïde approuvé pour les enfants dès l'âge de six mois et qui offre une protection à long terme. Depuis fin 2016, la province de Sindh est au centre d'une épidémie de typhoïde ultrarésistante aux médicaments.

Cette même année, Gavi a soutenu la première utilisation du vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde en Afrique, dans le cadre d'une campagne de lutte contre l'épidémie survenue à Harare, au Zimbabwe. Plus de 318 000 personnes ont été vaccinées, ce qui correspond à une couverture de 85 %. Le Libéria et le Zimbabwe ont été autorisés à introduire le vaccin dans leur programme de vaccination de routine en 2020, mais ils ont pris du retard en raison de la COVID-19. Les pays qui avaient choisi de mener une campagne de vaccination de rattrapage ciblant une large tranche d'âge (9 mois–15 ans) au moment de l'introduction du vaccin sont confrontés à des problèmes importants pour joindre ces populations. Il leur faut collaborer avec les écoles et différents autres acteurs pour parvenir à atteindre des taux de couverture vaccinale élevés lors de ces campagnes.

Vaccin contre la fièvre jaune

[gavi.org : fièvre jaune](https://gavi.org/fr/fevre-jaune)

Soutien proposé par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de vaccination de masse	Stock d'urgence
Campagnes menées en 2019	0	0	utilisé 4x par 2 pays
Total campagnes de vaccination (fin 2019)	17	14	utilisé 58x par 20 pays
Nombre total d'individus vaccinés (fin 2019)	>122 M	158 M	>55 M^p de doses expédiées

p – La révision rétrospective des données et des indicateurs est en cours.

Protège contre une maladie virale mortelle propagée par les moustiques. Le taux de mortalité peut atteindre 50 % chez les personnes gravement atteintes.

L'amélioration de l'approvisionnement a permis la mise en place de la Stratégie pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (EYE) avec un stock tournant, ainsi que la poursuite des campagnes de vaccination et un approvisionnement constant pour la vaccination systématique. En 2019, le Soudan a finalisé le déploiement d'une campagne nationale de vaccination contre la fièvre jaune, et le Nigéria a entamé la phase 3 d'une campagne. Entre-temps, la République démocratique du Congo avait dû reporter sa campagne à 2020, car les partenaires de l'EYE devaient auparavant établir les priorités pour les campagnes à visée préventive de façon à pouvoir organiser l'approvisionnement. Cette année, 3,4 millions de doses ont été prélevées sur les stocks et expédiées au Nigéria et au Soudan du Sud pour gérer des épidémies. Une étape importante a été franchie avec l'octroi, pour la première fois, d'une aide pour le diagnostic, à six des 24 pays éligibles à haut risque.

Vaccin contre le virus Ebola

[gavi.org : ebola](https://gavi.org/fr/ebola)

Gavi a coordonné les initiatives visant à financer et développer le premier vaccin contre le virus Ebola fabriqué par Merck. En 2014, le Conseil d'administration de Gavi avait pris la décision de débloquer 300 millions de dollars US pour l'achat du vaccin une fois qu'il serait disponible. Cela a permis de créer un nouveau marché et incité les fabricants à développer de nouveaux vaccins contre le virus Ebola. En 2019, le vaccin a été utilisé à titre humanitaire en RDC, en attendant qu'il soit homologué. Plus de

206 000 personnes ont ainsi été protégées contre l'épidémie en cours dans les provinces du Nord-Kivu et de l'Ituri. En novembre, le vaccin produit par Merck a obtenu une autorisation de mise sur le marché et la préqualification de l'OMS. Lors de sa réunion de décembre, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé la création d'un stock mondial d'urgence de vaccins contre le virus Ebola, ce qui représente un investissement estimé à 178 millions de dollars US pour la période allant jusqu'à 2025.

FIÈVRE TYPHOÏDE : VACCINER CONTRE LA RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS

En novembre, le Pakistan a fait un grand pas en avant dans la protection des nouvelles générations en étant le premier pays à introduire le vaccin conjugué contre la typhoïde (TCV, en anglais) dans son programme de vaccination de routine. La fièvre typhoïde, qui se propage par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés, est une maladie évitable qui touche essentiellement les jeunes et les communautés mal desservies en Asie et en Afrique subsaharienne. Elle est souvent associée aux zones urbaines pauvres où l'accès à l'assainissement ou à l'eau potable est limité.

Fait inquiétant, la typhoïde est de plus en plus résistante aux principaux antibiotiques utilisés pour la traiter. Plus des deux tiers (70 %) des décès dus à la typhoïde et près des deux tiers (63 %) des cas survenus au Pakistan en 2017 concernaient des enfants de moins de 15 ans. Dans le monde, près d'un tiers des décès surviennent chez les enfants de moins de cinq ans. En protégeant tous les enfants avec ce nouveau vaccin, le gouvernement contribuera à leur assurer un avenir plus sain.

Ce nouveau vaccin contre la fièvre typhoïde est le premier dont l'utilisation chez les enfants dès l'âge de six mois a été approuvée. On s'attend à ce qu'il offre une protection beaucoup plus durable que les anciens vaccins.

Le vaccin a d'abord été introduit dans la province méridionale du Sindh, où une épidémie de fièvre typhoïde ultrarésistante aux médicaments sévit depuis fin 2016 ; plus de 10 000 personnes ont été infectées. Des échantillons prélevés dans la région ont montré la présence de bactéries résistantes à cinq des six antibiotiques actuellement utilisés pour traiter la maladie.



Karachi, Pakistan : une professionnelle de la santé administre le vaccin conjugué contre la typhoïde à la jeune Laiba Ejaz, 13 ans
Gavi/2019/Asad Zaidi

« Les enfants sont particulièrement affectés par la fièvre typhoïde et les complications qui lui sont associées, et nous sommes convaincus que le nouveau vaccin permettra de protéger nos enfants contre cette maladie potentiellement mortelle. »

Dr Zafar Mirza, conseiller spécial du Premier ministre en matière de santé.

Au Zimbabwe, la résistance de la bactérie responsable de la fièvre typhoïde pose également un problème dans la capitale, Harare, à la suite d'une épidémie. Le Zimbabwe a utilisé le TCV pour une campagne de vaccination des enfants de la ville – en particulier ceux qui vivent dans les zones urbaines les plus pauvres. Les données recueillies à Harare montrent qu'environ un cas de fièvre typhoïde sur cinq est résistant à la ciprofloxacine, l'antibiotique classiquement utilisé pour traiter la maladie.

L'introduction des antibiotiques a néanmoins permis de réduire considérablement l'impact de la maladie ; mais avec le développement de résistances, le nombre de cas et de décès a sensiblement augmenté. Si la vaccination est très utile, la réduction de l'incidence de la fièvre typhoïde passe surtout par l'accès à l'eau potable, l'assainissement et l'amélioration des conditions d'hygiène.

De même que le Zimbabwe, le Libéria prévoit d'introduire en 2020 le vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde avec le soutien de Gavi, et plusieurs autres pays envisagent également d'avoir recours au vaccin. Pour les pays où la fièvre typhoïde est endémique et où un grand nombre de personnes sont infectées chaque année, ce vaccin pourrait changer la donne en protégeant les générations actuelles et futures de la maladie et de la mort, et en contribuant à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

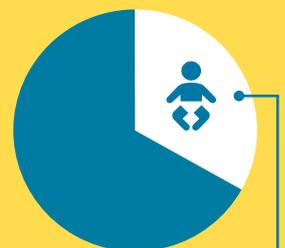
À PROPOS DE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

Grâce à l'amélioration de l'hygiène et à l'accès aux antibiotiques, les pays industrialisés ont pratiquement éliminé la fièvre typhoïde, mais c'est toujours un problème dans les pays à faible revenu.

La fièvre typhoïde, qui frappe plus de 11 millions de personnes chaque année, est responsable de plus de 128 000 décès, principalement en Afrique subsaharienne et en Asie du Sud.

Près d'un tiers des cas concernent des enfants de moins de cinq ans, ce qui souligne l'importance de la prévention de la fièvre typhoïde chez les enfants.

>11 MILLIONS DE CAS CHAQUE ANNÉE



PRÈS D'UN CAS SUR TROIS SURVIENT CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

EN TÊTE DANS LA LUTTE CONTRE LES MALADIES INFECTIEUSES



Campagnes de vaccination en RDC
Gavi/2019/Frédérique Tissandier

La RDC protège les enfants contre les maladies malgré l'épidémie d'Ebola

Avec le soutien de Gavi et des partenaires de l'Alliance, la République démocratique du Congo (RDC) a mené une campagne nationale de vaccination pour protéger près de 19 millions d'enfants contre la rougeole. Elle en a profité pour fournir en même temps le vaccin oral contre le choléra aux populations concernées et pour introduire le vaccin contre le rotavirus dans le programme national de vaccination – et ceci en dépit des problèmes considérables posés par l'épidémie de maladie à virus Ebola qui sévissait dans la partie orientale du pays.

En réponse à l'épidémie de choléra, plus de 800 000 personnes de la province du Nord-Kivu et 1,2 million de personnes de la région du Grand Kasai ont reçu deux doses de vaccin provenant du stock mondial de vaccins contre le choléra financé par Gavi. La RDC a également introduit le vaccin contre le rotavirus dans son calendrier de vaccination systématique, en commençant par dix provinces. D'ici fin 2020, ce programme devrait être étendu à toutes les provinces, ce qui devrait permettre de vacciner près de 2,9 millions d'enfants. L'introduction du vaccin contre le rotavirus s'inscrit dans le cadre du plan Mashako, qui vise à augmenter la couverture vaccinale en routine de 15 points de pourcentage.

République démocratique du Congo

Zambie

Lancement du vaccin contre le VPH pour les adolescentes âgées de de 14 ans en Zambie
UNICEF Zambie/2019



Soutenir l'éradication de la poliomyélite en Inde

Au début de l'année 2019, l'Inde venait juste de commencer à financer elle-même le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) pour son programme de vaccination lorsque le prix du vaccin a considérablement augmenté. Pour maintenir son effort d'éradication de la poliomyélite sans compromettre son programme de vaccination systématique, l'Inde a demandé le soutien de l'Alliance du Vaccin. Reconnaisant qu'il s'agit là d'une difficulté exceptionnelle et que l'Inde avait obtenu d'excellents résultats, le Conseil d'administration de Gavi a accepté de financer la moitié du coût du vaccin pour les trois prochaines années.

Inde

Vaccin inactivé contre la poliomyélite
Gavi/2017



Utilisation de registres électroniques pour le VPH en Zambie

Les vaccins contre le virus du papillome humain posent un problème particulier, car ils sont administrés principalement aux adolescentes, longtemps après les autres vaccinations de routine. De nombreux pays ont recours au système scolaire pour identifier les jeunes filles appartenant à la cohorte à vacciner, et aux écoles comme sites de vaccination. Mais on risque ainsi de manquer certaines jeunes filles, en particulier celles qui ne sont pas scolarisées ou qui manquent le jour de la vaccination. Il peut être difficile d'identifier toutes les filles d'une classe d'âge donnée et de disposer de suffisamment de doses de vaccin pour les protéger toutes.

La Zambie a mis en place des registres électroniques en ligne sur lesquels sont consignées les coordonnées de toutes les adolescentes qui reçoivent la première dose de vaccin. Il est ainsi possible de les joindre pour l'administration de la seconde dose, nécessaire pour assurer une protection complète. De plus, les registres électroniques permettent non seulement de vérifier les rapports des districts et de disposer de données pour le suivi, mais aussi d'identifier les obstacles au déploiement du vaccin et d'aider à prévoir la demande future.



Gavi/2018/Thomas Nicolon

Lorsqu'un vaccin contre la COVID-19 verra le jour, Gavi sera prête à aider les pays éligibles à son soutien à se procurer et à distribuer le produit final.

PERSPECTIVES D'AVENIR

Il est déjà évident que l'année 2020 sera dominée par la COVID-19 – notamment pour Gavi et les programmes de vaccination qui bénéficient de son aide. Ce n'est pas seulement parce que nous sommes impliqués dans le développement d'un vaccin qui soit accessible aux économies à revenu faible et intermédiaire aussi bien qu'aux nations plus riches. La perturbation de la vie sociale et professionnelle engendrée par la pandémie aura des répercussions, encore difficiles à quantifier, sur la capacité des systèmes de santé à protéger les enfants par la vaccination.

UNE MENACE VIRALE D'UNE AMPLÉUR SANS PRÉCÉDENT

À la fin de l'année 2019, le monde ignorait encore l'ampleur de la menace posée par le nouveau coronavirus qui circulait alors à Wuhan, en Chine. Dans les mois qui ont suivi, il est devenu indéniable que l'interruption des activités personnelles et économiques habituelles aux quatre coins du monde allait avoir un effet dévastateur sur la vie des individus.

L'ÉQUITÉ AU CENTRE DE LA COURSE AU VACCIN CONTRE LA COVID-19

Gavi s'est immédiatement impliquée dans la recherche, le développement et, à terme, la distribution d'un vaccin capable de protéger le monde contre cette nouvelle maladie. Forts de notre expérience antérieure dans la création et le développement d'un marché pour les vaccins contre les infections à pneumocoque et la maladie à virus Ebola, nous avons tout de suite envisagé la possibilité de mettre en place une garantie de marché (*Advance Market Commitment*, ou AMC) pour les vaccins contre la COVID-19. L'objectif de cette AMC, de même que celui des AMC pour le vaccin conjugué contre le pneumocoque et pour le développement du nouveau vaccin contre la maladie à virus Ebola, était d'utiliser notre influence et nos financements pour créer un marché équitable. Dans le cas de la COVID-19, nous voulons que les pays à faible revenu bénéficient d'une protection vaccinale en même temps que les pays les plus riches.

LIMITER LA PERTURBATION DES PROGRAMMES DE VACCINATION

En ce qui concerne la vaccination, l'Alliance du Vaccin a pu voir les effets immédiats de la pandémie sur l'offre et la demande, ainsi que sur les activités. Les programmes de vaccination systématique et les chaînes d'approvisionnement ont été interrompus ; l'introduction de vaccins et les campagnes de vaccination ont été suspendues. Nous ne savons pas encore quel sera l'impact à long terme, mais en ce qui concerne le court terme, nous allons aider les pays à rattraper les vaccinations manquées des enfants pour qu'ils ne fassent pas les frais de cette pandémie.

HÉSITATION FACE À LA VACCINATION DURANT LA PANDÉMIE

Avec la COVID-19, le monde entier s'est tourné vers la vaccination et le développement de vaccins. Les gouvernements et les populations sont à l'affût des résultats des recherches et des essais cliniques qui ont lieu un peu partout dans le monde. Lorsqu'un vaccin contre la COVID-19 verra le jour, Gavi sera prête à aider les pays éligibles à son soutien à se procurer et à distribuer le produit final. Parallèlement, nous serons vigilants et prêts à affronter tous les problèmes qui pourraient se présenter, y compris le risque de réticence à la vaccination. En théorie, tout le monde devrait être impatient de disposer d'un nouveau vaccin qui puisse les protéger, mais certains signaux indiquent déjà que les réactions ne seront pas toutes positives.

UNE ATTENTION CONSTANTE AUX ENFANTS SOUS-VACCINÉS

Chez Gavi, nous continuons également à jeter les bases de notre prochaine période stratégique (2021–2025), au cours de laquelle nous nous concentrerons plus que jamais sur les enfants qui n'ont pas été complètement vaccinés, ou qui ont totalement échappé à la vaccination. Notre nouvelle stratégie est entièrement axée sur l'identification de ces enfants pour pouvoir les protéger. Nos cinq prochaines années seront consacrées plus particulièrement aux enfants zéro dose qui ont besoin d'être vaccinés de toute urgence mais qui, pour diverses raisons sociales, économiques et politiques, restent sans protection. En 2020, nous poursuivrons dans cette direction, tout en affrontant les conséquences de la COVID-19 et les difficultés qu'elle continuera indubitablement à poser.



Gavi/2020/Isaac Griberg

L'OBJECTIF SYSTÈMES DE SANTÉ

Renforcer les systèmes de santé pour augmenter l'efficacité des services de vaccination qui en font partie intégrante

- ▶ Dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi, la couverture avec une dose de vaccin pentavalent est passée de 84 % en 2015 à 87 % en 2019.
- ▶ Le nombre d'enfants qui n'ont même pas reçu une dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche a diminué de 14 % depuis 2015, bien que 13 % des enfants des pays soutenus par Gavi – soit 10,6 millions d'enfants – ne reçoivent toujours pas la première dose des vaccins de base.
- ▶ Ce problème concerne particulièrement les pays fragiles, qui connaissent une baisse de la couverture vaccinale depuis 2015.
- ▶ L'impact de la COVID-19 ne s'est pas encore fait sentir en 2019, mais il affectera considérablement les systèmes de santé et les programmes de vaccination en 2020 et au-delà.

AUGMENTATION DES INVESTISSEMENTS DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ



Rendre les systèmes de santé plus résilients aux crises sanitaires nationales et mondiales

OBJECTIF SYSTÈMES DE SANTÉ : LES INDICATEURS

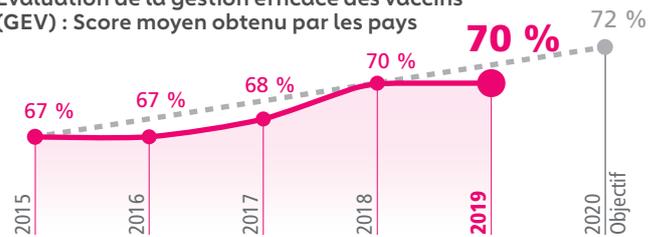
1. Performance de la chaîne d'approvisionnement Score moyen obtenu par les pays soutenus par Gavi lors de l'évaluation de la gestion des vaccins (GEV) en avril 2018

70 % Retards/Problèmes modérés

Les pays soutenus par Gavi ont obtenu un score moyen de 70 % en 2019, comme en 2018. Nous sommes légèrement en retard sur l'objectif de 72 % fixé pour 2020. L'Alliance continue à soutenir le renforcement des chaînes d'approvisionnement : les six pays qui ont réalisé une nouvelle évaluation en 2019 ont amélioré leur score composite de 6,5 points en moyenne.

Source : Analyse des données mondiales de l'OMS sur la gestion efficace des vaccins (GEV), 2020

Évaluation de la gestion efficace des vaccins (GEV) : Score moyen obtenu par les pays



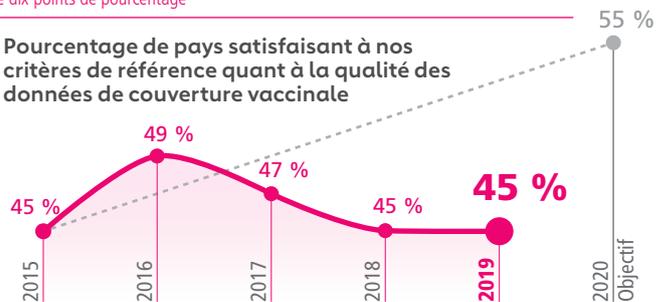
2. Qualité des données Proportion de pays bénéficiant du soutien de Gavi dont les différentes estimations de la couverture vaccinale présentent un écart de moins de dix points de pourcentage

45 % Retards/Problèmes importants

Les données administratives de couverture vaccinale de 45 % des pays diffèrent de moins de dix points de pourcentage de celles obtenues avec les enquêtes ; sans changement par rapport à 2018. Cela signifie que nous avons peu de chances d'atteindre notre objectif de 55 % en 2020.

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) ; enquêtes démographiques et de santé (DHS) ; autres enquêtes auprès des ménages, 2020

Pourcentage de pays satisfaisant à nos critères de référence quant à la qualité des données de couverture vaccinale



3. Couverture avec la première dose de vaccin pentavalent et taux d'abandon entre la première et la troisième dose

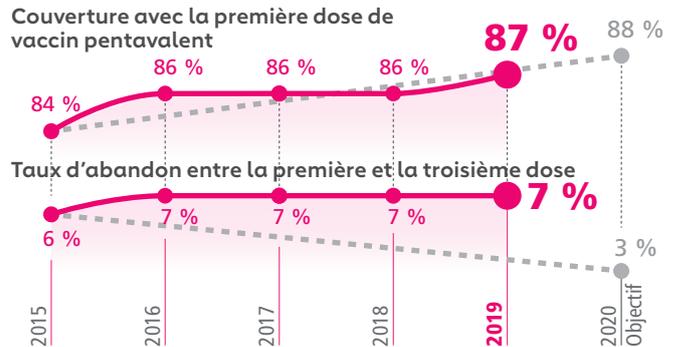
87 % En bonne voie

Retards/Problèmes importants ↓ 7 % Taux d'abandon

Dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi, la couverture avec la première dose de vaccin pentavalent était de 87 % en 2019, contre 86 % en 2018. Nous sommes donc en bonne voie pour atteindre notre objectif de 88 % en 2020. Le taux d'abandon était de 7 %, inchangé depuis 2016. En ce qui concerne cet indicateur, nous avons peu de chances d'atteindre notre objectif de 3 % en 2020. La couverture avec la première dose de vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche étant en augmentation, les pays devront s'attacher à accroître d'autant plus la couverture avec les deux doses suivantes pour arriver à réduire le taux d'abandon.

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; Division de la population de l'ONU, 2020

Couverture avec la première dose de vaccin pentavalent



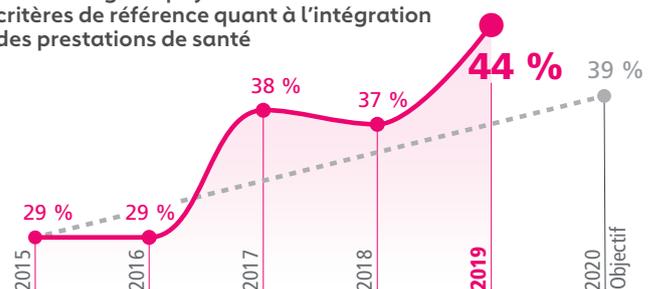
4. Services de santé intégrés % de pays bénéficiant de notre aide qui atteignent notre objectif d'intégration des services de soins prénatals et de vaccination

En bonne voie **44 %**

44 % des pays ont atteint cet objectif en 2019, en augmentation par rapport aux 37 % de 2018 ; ce résultat dépasse l'objectif de 39 % fixé pour 2020. Gavi soutient activement les approches intégrées qui combinent la vaccination avec d'autres interventions, notamment dans les domaines de la nutrition, de l'accès à l'eau potable, de l'assainissement et de l'hygiène, et du développement de la petite enfance – par exemple, le couplage de campagnes de distribution de vitamine A et de vermifuge avec la vaccination contre la rougeole.

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; Base de données mondiales de l'UNICEF, tableaux statistiques, 2020

Pourcentage de pays satisfaisant aux critères de référence quant à l'intégration des prestations de santé



5. Mobilisation de la société civile % de pays satisfaisant à nos critères de référence quant à l'implication de la société civile dans les programmes nationaux de vaccination dans le but d'en améliorer la couverture et l'équité

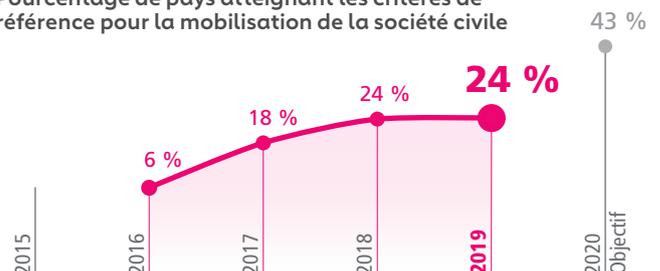
24 % Retards/Problèmes importants

Nous utilisons trois critères pour évaluer le niveau de mobilisation de la société civile :

(1) inclusion des organisations de la société civile (OSC) dans les plans nationaux de vaccination ; (2) allocation des ressources pour financer les plans et les activités des OSC à travers le budget du Programme élargi de vaccination (PEV) ; et (3) production d'éléments documentés prouvant que les programmes des OSC ont été exécutés et/ou sont en cours de mise en œuvre.

En 2019, 24 % des pays soutenus par Gavi ont rempli ces trois critères, soit le même pourcentage qu'en 2018. Nous sommes encore loin de notre objectif de 43 % en 2020, malgré les progrès significatifs réalisés depuis le début de la période stratégique (6 % des pays remplissaient alors ces critères).

Pourcentage de pays atteignant les critères de référence pour la mobilisation de la société civile



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2020

FONCTIONNEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ ET IMPORTANCE DE LEUR RÔLE

Le soutien aux systèmes de santé est essentiel pour le travail de Gavi visant à améliorer équitablement la couverture vaccinale.

Même si le nombre d'enfants vaccinés dans les pays soutenus par Gavi a augmenté de plus de 50 % en 2019 par rapport à 2000 (et de plus de 3,5 millions par rapport à 2015), il n'en reste pas moins que 10,6 millions d'enfants n'ont pas encore reçu même une seule dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche – notre façon d'estimer le nombre d'enfants « zéro dose », qui échappent à toute vaccination. Par ailleurs, 4,6 millions d'enfants reçoivent bien la première dose mais ne bénéficient pas de la vaccination complète à trois doses. Il est nécessaire de renforcer les chaînes d'approvisionnement, les services de soin et les systèmes de gestion des données, et de mobiliser les communautés pour arriver à vacciner régulièrement ces enfants et parvenir à la vaccination universelle – celle-ci pouvant ensuite servir de tremplin pour atteindre l'objectif mondial de couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030.

L'essentiel de notre investissement dans le renforcement des systèmes de santé (RSS) vise à améliorer la couverture vaccinale et l'équité à travers les domaines stratégiques prioritaires :

Recueil des données et systèmes d'information

Il est essentiel de disposer régulièrement de données de bonne qualité sur la couverture vaccinale pour que les pays puissent planifier et suivre efficacement leurs programmes de vaccination.



La chaîne d'approvisionnement en vaccins englobe aussi bien les personnes que les activités, les infrastructures et la planification nécessaires pour que les vaccins restent sûrs et efficaces et qu'ils parviennent jusqu'aux enfants qui en ont besoin.

Chaîne d'approvisionnement

Promotion de la demande

Il n'est possible d'assurer une demande durable de vaccination que lorsque les communautés et les parents (ou la personne qui a la charge de l'enfant) font confiance aux vaccins et comprennent la sécurité, l'efficacité et les avantages ; et qu'ils disposent d'un accès à des services de vaccination fiables et de qualité.



Pour être performants, les programmes de vaccination doivent être dirigés par des équipes du PEV robustes, supervisés par des forums de gouvernance solides et étayés par des groupes techniques consultatifs efficaces.

Gestion & coordination

Même le meilleur des vaccins n'est efficace que s'il a été acheminé jusqu'à l'agent de santé dans des conditions permettant de préserver sa qualité, et administré en toute sécurité à l'enfant auquel il est destiné.

Avec la croissance démographique et l'introduction de nouveaux vaccins destinés à protéger contre des maladies survenant dans l'enfance ou plus tard au cours de la vie, les exigences imposées aux systèmes de santé deviennent de plus en plus complexes.

Le soutien de Gavi de plus en plus les endroits où les besoins sont les plus criants. Par exemple, plus de 75 % des subventions accordées au renforcement des systèmes de santé (RSS) concernent désormais des programmes consacrés aux zones à faible couverture vaccinale, aux populations mal desservies et marginalisées et aux poches à forte concentration d'enfants non vaccinés.

DES SYSTÈMES ROBUSTES POUR UNE COUVERTURE VACCINALE SOLIDE

L'année 2019 a vu des progrès significatifs dans le travail accompli par Gavi pour soutenir les systèmes de santé : les pays ont réalisé un nombre record de vaccinations de routine (plus de 230 millions), grâce à l'aide financière, d'un niveau sans précédent, accordée par Gavi pour soutenir la vaccination et protéger les enfants dans les pays où cela s'avère le plus nécessaire.

Avec le soutien de l'Alliance du Vaccin, les pays ont effectué cette année plus de 400 millions de vaccinations dans le cadre de campagnes ponctuelles et de programmes de vaccination systématique. Parallèlement, Gavi a déboursé un montant record de 331 millions de dollars US pour soutenir les systèmes de santé. C'est presque le double du montant (172 millions de dollars US) versé en 2015, à la fin de la période stratégique quinquennale précédente. L'augmentation est également notable par rapport à l'année 2018, au cours de laquelle Gavi avait versé 284 millions de dollars US. En juin 2018, le Conseil d'administration de Gavi avait décidé d'accorder des fonds supplémentaires pour le RSS aux pays qui en avaient besoin pour accroître équitablement leur couverture vaccinale. Trente pays en ont bénéficié en 2019 pour un total de 238 millions de dollars US, destinés essentiellement à vacciner les communautés mal desservies.

Cette année, nous avons fait des progrès notables dans un domaine clé identifié comme devant être amélioré : il s'agissait de raccourcir les délais de paiement des subventions en espèces. Alors que le décaissement prenait 18 mois en 2018, il n'a pris cette année que 11 mois. Ce délai est encore plus court (à peine plus de 10 mois) si l'on exclut les décaissements destinés aux introductions de vaccins qui ont dû être repoussées du fait de problèmes d'approvisionnement. Nous poursuivrons dans ce domaine au cours de la prochaine période stratégique, sachant que les améliorations attendues dans la gestion des subventions et d'autres processus devraient permettre de réduire encore le délai entre l'approbation et le paiement.

Comprendre les problèmes liés aux situations de fragilité

Il est actuellement difficile de savoir comment soutenir les pays en situation de fragilité et de conflit, où la couverture vaccinale a diminué et où le nombre d'enfants sous-vaccinés ou pas vaccinés du tout a augmenté depuis 2015.

Pour aider les pays fragiles à progresser, Gavi renforce sa collaboration avec les organisations partenaires qui possèdent de l'expérience dans le domaine humanitaire, notamment l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR) et les organisations de la société civile (OSC). Comme la proportion d'enfants ignorés par les services de vaccination augmente dans les pays fragiles, l'Alliance du Vaccin cherche comment elle pourra mieux aider ces pays lors de la prochaine période stratégique (2021–2025), notamment en adaptant son soutien à chaque situation particulière.



Un agent de santé du Croissant-Rouge afghan vaccine un enfant dans la province de Kunar, touchée par le conflit 2019/IFRC

Soutien à la population Rohingya de Cox's Bazar

Dans le cadre de la politique de Gavi relative aux situations d'urgence, de fragilité et aux réfugiés, nous avons fourni au Bangladesh 3,4 millions de dollars US supplémentaires sur trois ans pour renforcer son système de santé, et l'aider à fournir des services de vaccination systématique à la population croissante de réfugiés et de personnes déplacées à Cox's Bazar, près de la frontière avec le Myanmar.

Ces fonds ont permis de soutenir le développement des services de vaccination dans plus de 70 sites de proximité, près de 60 sites fixes et de mobiliser quelque 240 vaccinateurs. Chaque mois, environ 1 500 séances de vaccination sont organisées pour protéger les enfants qui vivent dans les camps avec leur famille. Les vaccins qui leur sont administrés sont également fournis par Gavi.

La mise en place et le maintien d'une couverture vaccinale adéquate représente un véritable défi en raison d'une série de problèmes logistiques et socioéconomiques. Les agents de santé communautaire et les bénévoles s'efforcent de mobiliser la communauté et de surveiller les taux de vaccination afin d'améliorer la couverture vaccinale. Ce soutien a également permis aux vaccinateurs de prévenir des épidémies de différentes maladies évitables par la vaccination (choléra, rougeole et rubéole).



Les enfants réfugiés rohingyas sont vaccinés contre la diphtérie dans des centres de vaccination organisés par l'UNICEF à Bormapara, dans le district de Cox's Bazar, au Bangladesh UNICEF/b.a.sujan/Map

LE RENFORCEMENT DES CHAÎNES D'APPROVISIONNEMENT : UN INVESTISSEMENT À LONG TERME



Lopes Simbo stocke les vaccins contre le tétanos dans la chambre froide centrale de Maputo, au Mozambique
Gavi/2020/Isaac Gribreg

49 pays sur **57**

ont demandé le soutien de la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid de Gavi

39 552 éléments

permettant d'améliorer la chaîne du froid ont été fournis à ce jour

L'Alliance du Vaccin s'est beaucoup investie ces dernières années dans le renforcement de la résilience des chaînes d'approvisionnement. Ce travail commence à porter ses fruits. Le score GEV (gestion efficace des vaccins) – utilisé pour évaluer la qualité de la gestion des chaînes d'approvisionnement par rapport à une norme standard établie par l'OMS – a atteint pour la deuxième année consécutive une moyenne de 70 % pour l'ensemble des pays soutenus par Gavi. Tous les pays qui ont procédé à l'évaluation en 2019 ont obtenu un score plus élevé, soit une augmentation moyenne de près de sept points de pourcentage par rapport à leur précédente évaluation. Le renforcement des chaînes d'approvisionnement continue donc bien à progresser – même si l'indicateur global pour l'ensemble des pays soutenus par Gavi reste inchangé en raison du nombre limité de nouvelles évaluations effectuées en 2019. Avec l'arrivée imminente d'un nouvel outil d'évaluation amélioré, les pays pourront procéder plus régulièrement à des auto-évaluations qui permettront de mieux mesurer leurs progrès ; cet outil est aussi destiné à obtenir davantage d'informations et de précisions sur les domaines à améliorer.^a

Parmi les pays qui se sont largement investis dans l'amélioration de leur chaîne d'approvisionnement et de distribution de vaccins figure la République démocratique du Congo, qui a fait de l'amélioration de la couverture vaccinale une des priorités du plan Mashako. Le pays a consacré 43 % du soutien au renforcement du système de santé aux domaines clé suivants : développement des infrastructures, achat, mise en service et entretien des équipements, des installations et des véhicules de la chaîne du froid, et amélioration des données utiles pour une bonne gestion. Ces efforts, conjugués à l'assistance technique des partenaires de l'Alliance adhérant au cadre d'engagement des partenaires ont permis de renforcer la chaîne d'approvisionnement et de faire passer le score composite GEV du pays à 70 % en 2019, contre 60 % en 2014. Le Cameroun a également fait des progrès significatifs dans ce domaine, atteignant un score GEV composite de 80,6 % (contre 62 % en 2013).

Au total, 49 des 57 pays éligibles ont demandé une aide de la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP en anglais) de Gavi. Fin 2019, l'Alliance avait acheté par l'intermédiaire de la CCEOP près de 40 000 éléments d'équipement pour la chaîne du froid et semble en bonne voie pour atteindre l'objectif d'achat de 65 000 unités avant fin 2020.^b

^a – Les évaluations GEV prévues pour 2020 ont été interrompues en raison des restrictions de voyage et de déplacement vers et dans les pays, imposées par la COVID-19.

^b – La pandémie COVID-19 a retardé la mise en œuvre du programme ; avec l'extension des restrictions de voyage imposées par les pays, les coûts du transport, du stockage et des bouquets d'offres de services vont probablement augmenter, ce qui pourrait compromettre cet objectif.

QUALITÉ DES DONNÉES : UNE EXIGENCE VITALE

L'adage « Ce qui est mesuré, est géré » s'applique à l'ensemble du travail de Gavi. Sans données cohérentes et précises, les responsables du PEV ne peuvent pas gérer leurs programmes, et il n'est pas possible d'allouer des fonds pour répondre aux besoins les plus vitaux. L'Alliance du Vaccin a travaillé avec les pays tout au long de cette période stratégique pour améliorer la qualité, la disponibilité et l'utilisation des données. La qualité globale des données, mesurée par la différence entre les estimations fournies par les administrations et celles résultant des enquêtes, est stable depuis 2017, et les pays satisfont de plus en plus aux exigences de l'Alliance en ce qui concerne les meilleures pratiques de recueil et d'utilisation des données et la qualité des enquêtes. Près des deux tiers des pays soutenus par Gavi analysent et utilisent mieux leurs données, ce qui leur permet, si besoin, de corriger leurs programmes en cours.

Parmi les activités soutenues par l'Alliance en 2019, citons la série de séminaires de formation de l'OMS sur la qualité des données, la conception et la réalisation des enquêtes, qui a rassemblé quelque 1 150 membres du personnel des pays (dont beaucoup travaillaient au niveau infranational ou des structures sanitaires) ; le développement et le déploiement du module sur la qualité des données dans DHIS2 pour aider à identifier les données inexactes ou non plausibles introduites dans les systèmes d'information sur la gestion de la santé (HMIS, *Health Management Information System*) ; les collaborations avec le Kenya et le Myanmar pour tester les systèmes d'information géographique (SIG) utilisant les données géospatiales et les technologies permettant d'améliorer la microplanification (et de cartographier la couverture et l'équité

Ce qui est mesuré, est géré

Cela s'applique à l'ensemble des activités de Gavi

au niveau infranational) ; et, au Tchad et au Mozambique, le développement et les essais pilotes de l'utilisation d'imagerie satellite, de triangulation et de méthodes statistiques pour estimer les populations locales à vacciner au niveau des sous-districts.

Voici quelques exemples de pays où le soutien du partenariat élargi de l'Alliance a permis d'améliorer considérablement la qualité des données : Au Tchad, le soutien d'Acasus a permis d'intégrer des données en temps réel pour améliorer le processus de décision éclairée ; en Angola, un des pionniers d'INFUSE 2017, Logistimo, a apporté son aide à la gestion des vaccins ; en Indonésie, Gavi a soutenu l'utilisation de la technologie RapidPro, basée sur l'utilisation de SMS pour suivre les campagnes de vaccination et la collecte des données ; en Afghanistan, dans le cadre d'un plan d'amélioration de la qualité des données, le personnel travaillant au niveau provincial a été formé à l'analyse des données, ce qui a permis d'améliorer la qualité et l'utilisation des données au niveau infranational ; et enfin au Pakistan, un registre électronique de vaccination financé par Gavi permet de répertorier les personnes qui ont été vaccinées et celles qui ont échappé à la vaccination.

Au Soudan du Sud, le succès passe par la planification

Au Soudan du Sud, l'un des pays les plus fragiles du monde, Gavi a fourni un financement d'un montant de 17,5 millions de dollars US dans le cadre de sa politique relative aux situations d'urgence, de fragilité et aux réfugiés, axée sur le renforcement des services de vaccination, l'augmentation de la capacité de la chaîne du froid

et l'amélioration de la collecte des données nécessaires pour prendre des décisions éclairées et planifier les interventions. Dans huit des dix États, la troisième phase de l'initiative *Health Pooled Fund* (HPF3) a permis d'étendre les services de vaccination,

s'inscrivant ainsi en complément des priorités du pays en matière de soins de santé primaires. L'initiative HPF3 résulte de la collaboration entre le département britannique du Développement international (DFID), le gouvernement canadien, l'Agence suédoise de coopération internationale au développement (ASDI), l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) et Gavi, avec l'assistance technique de la société de conseil Crown Agents.

Gavi s'est également associée à l'Organisation internationale pour les migrations (OIM) pour proposer un ensemble intégré de services de santé, dont la vaccination, aux camps de réfugiés, aux migrants et autres populations itinérantes. La couverture avec trois doses de vaccin DTC (DTC3) n'a été cette année que de 49 % au Soudan du Sud. C'est l'une des plus faibles au monde, mais elle est pourtant supérieure de quatre points de pourcentage à celle de 2016. On peut donc estimer malgré tout que ces efforts commencent à porter leurs fruits.



Agents de santé appliquant des mesures de précaution contre la transmission du virus Ebola, en RDC
Gavi/2019/Frédérique Tissandier

Mesurer les progrès réalisés en la République démocratique du Congo

Tout au long de l'année 2019, des épidémies de maladies infectieuses (notamment de rougeole et de poliomyélite) ont éclaté dans plusieurs pays soutenus par l'Alliance du Vaccin et accru la pression sur les systèmes de santé, mettant en évidence les zones où les populations sont sous-vaccinées.

Certains des pays qui ont le plus de difficultés ont néanmoins progressé en ce qui concerne la couverture vaccinale. La République démocratique du Congo (RDC) compte un nombre important d'enfants sous-vaccinés ou pas vaccinés du tout, comme en témoignent la pire épidémie de rougeole qui a frappé le pays et la baisse de la couverture vaccinale systématique (selon les dernières estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale des différents pays). Avec le soutien de Gavi et une volonté politique au plus haut niveau, la RDC a mis en œuvre le plan Mashako (également connu sous le nom de Plan d'urgence pour la relance de la vaccination systématique en RDC). Alors qu'elle était confrontée à des épidémies de maladie à virus Ebola et de rougeole, la RDC est arrivée à amorcer en 2019 une remontée de la couverture vaccinale – notamment une augmentation impressionnante (plus 50 %) du nombre de séances mensuelles de vaccination organisées dans les neuf provinces les plus vulnérables (passant de 16 000 sessions en 2018 à 24 000 en 2019). Le plan Mashako se caractérise notamment par la réalisation de micro-enquêtes trimestrielles qui permettent de suivre les progrès réalisés.



Gavi/2014/Mike Phanz

CRÉER ET MAINTENIR LA DEMANDE

La stimulation de la demande de vaccination fait partie intégrante du travail de Gavi visant à augmenter la couverture vaccinale de façon équitable. L'Alliance du Vaccin a intensifié son travail dans ce domaine, en réponse à la prise de conscience croissante du fait que les obstacles à la demande – manque d'information, manque de confiance, existence de priorités concurrentes, de normes sociales définies par le genre, hésitation face à la vaccination et problèmes de qualité des services de vaccination – contribuent de manière significative à l'absence de vaccination ou à la sous-vaccination des enfants. L'amélioration de la couverture vaccinale et de l'équité nécessite des approches systématiques visant à créer la demande, atteindre les communautés les plus éloignées, renforcer la mobilisation des communautés et surmonter les obstacles liés au genre.

Par ailleurs, l'hésitation face à la vaccination – en particulier dans les pays à revenu élevé et à revenu intermédiaire supérieur – constitue un problème mondial de plus en plus préoccupant. La complaisance croissante vis-à-vis de la désinformation et sa propagation active sont en grande partie responsables de la résurgence mondiale de la rougeole en 2019. Au début de l'année, l'OMS a classé l'hésitation face à la vaccination parmi les dix principales menaces sanitaires mondiales. Ce problème est apparu en Indonésie en 2018, suite à une campagne de vaccination contre la rougeole ; et il est de plus en plus préoccupant en Inde et au Pakistan. L'Alliance s'efforce de surveiller et de gérer ce risque, en intensifiant les travaux visant à renforcer les capacités nationales de riposte, et en partageant plus largement les enseignements tirés de son expérience.

Le manque de données relatives à la demande constitue un autre défi. En collaboration avec ses partenaires et un réseau d'experts, l'OMS est en train de développer de nouveaux paramètres et de nouveaux outils, qui devraient pouvoir être testés et validés par les pays en 2020. La demande de vaccination continuera d'être une priorité et aura une importance accrue au cours de la prochaine période stratégique.

Une grande partie de notre travail dans ce domaine implique des partenariats avec le secteur privé. En Inde, par exemple, Gavi s'est associée à Unilever pour un projet associant la promotion du lavage des mains et de la vaccination. Un projet pilote mené dans l'État de l'Uttar Pradesh a montré que l'amélioration de la perception de la vaccination par les parents entraînait une augmentation



Des pères de famille assistent à une réunion d'information sur l'importance du lavage des mains et de la vaccination dans le cadre du projet Gavi-Unilever Gavi/2019

constante de l'utilisation du vaccin contre le rotavirus, du vaccin pentavalent et du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole.

Parmi les autres projets soutenus par l'Alliance du Vaccin figure la collaboration avec le Conseil interreligieux de Sierra Leone, dans le but de promouvoir les pratiques familiales indispensables, notamment la vaccination systématique (collaboration qui a permis de contacter plus de 672 000 parents). On peut citer également la campagne menée au Burkina Faso avec l'UNICEF pour promouvoir simultanément la vaccination et la santé des nouveau-nés et des femmes enceintes (qui a permis de toucher plus de 3,5 millions de personnes, directement ou via des programmes de radio et de télévision) ; le programme mené en Éthiopie à l'initiative des communautés et avec le soutien de l'UNICEF, qui concerne l'utilisation des techniques de communication pour le changement social et comportemental dans le but de renforcer la confiance dans les services de santé (y compris les services de vaccination) dans les camps de réfugiés et les communautés qui les accueillent - ce qui a permis de faire passer la proportion d'enfants complètement vaccinés dans les camps de réfugiés de 60 % seulement en octobre 2018 à 92 % en juin 2019.

L'importance de la société civile

Dès ses débuts, l'Alliance du Vaccin s'est appuyée sur le travail remarquable réalisé par les organisations de la société civile (OSC) pour promouvoir et soutenir la vaccination dans les pays éligibles au soutien de Gavi.

L'évaluation réalisée en 2018 par Itad s'est conclue par un certain nombre de recommandations sur la manière dont l'Alliance pourrait mieux impliquer les OSC. Nous renforçons actuellement nos partenariats avec elles, en particulier en matière de mobilisation communautaire, de communication pour le changement social et comportemental, de création de la demande et de prestation de services dans les milieux fragiles. Ceci est indispensable pour permettre à l'Alliance d'améliorer la couverture vaccinale de façon équitable, et en particulier pour atteindre les enfants sous-vaccinés.

Parmi les exemples de pays où nous avons travaillé avec succès avec les OSC partenaires, on peut citer le Kenya, où une partie de notre financement au titre du renforcement du système de santé a permis de créer tout un réseau chargé de mobiliser les communautés et les inciter à s'approprier les soins de santé primaires et la vaccination. Une approche similaire en Zambie a permis de renforcer les services de soins dans les communautés vulnérables. Une plateforme régionale mise en place pour les pays francophones d'Afrique de l'Ouest a permis de former parmi les OSC d'ardents défenseurs de la vaccination. Le Secrétariat travaille actuellement avec le comité de pilotage des OSC à l'élaboration d'une nouvelle approche qui sera au cœur de sa stratégie 2021–2025 : les liens avec les OSC seront renforcés, notamment pour la mise en œuvre de nos programmes concernant l'équité et l'évolution des normes sociales fondées sur le genre ; nous comptons sur les OSC pour que personne ne soit laissé de côté en matière de vaccination. En matière de sensibilisation, nous allons établir des partenariats et des collaborations solides avec les OSC à tous les niveaux (infranational, national, régional et mondial) pour fortifier la volonté politique, fournir des services et assurer une forte demande de vaccination, de prévention et de soins de santé primaires, et concourir ainsi à la mise en place de la couverture sanitaire universelle.



Introduction du vaccin contre la rougeole en Éthiopie
Fonds mondial/2019



La solidité des systèmes de santé – de leurs systèmes de recueil des données, de leurs chaînes d’approvisionnement et de la chaîne du froid – est un des éléments essentiels de la réponse mondiale à la COVID-19.

PERSPECTIVES D’AVENIR

La pandémie de COVID-19 pose un ensemble de défis uniques aux systèmes de santé et aux programmes de vaccination. Dans tous les pays, les systèmes de santé et le personnel de santé sont mis à rude épreuve par la double exigence de prendre soin des personnes malades du coronavirus et d’assurer les services de routine. Les services de vaccination ont été fortement perturbés : les activités de proximité ont été suspendues dans de nombreux pays, de nombreuses campagnes de vaccination ont été différées et la disponibilité des services a été réduite dans certains établissements de santé. Dans les pays éligibles au soutien de Gavi, ces défis sont multipliés par les contraintes budgétaires et la faiblesse des systèmes de santé.

Les chaînes d’approvisionnement ont été déstabilisées par la réduction du trafic aérien (qui a retardé l’expédition des vaccins et des équipements de la chaîne du froid), ainsi que par le confinement et la concurrence de nouvelles priorités. Lorsqu’un vaccin contre la COVID-19 sera disponible, la demande de livraison rapide pourrait soumettre ces systèmes à une pression encore plus forte.

La COVID-19 a également mis en lumière certaines défaillances des systèmes nationaux de collecte des données sur la vaccination, ce qui peut poser des problèmes surtout s’il faut réorienter ces services, du moins en partie, en riposte à la pandémie. De nombreux pays ne disposent pas de données

en temps réel sur leurs programmes de vaccination ni sur leurs stocks de vaccins, et les systèmes d’information ne sont pas aussi flexibles qu’il le faudrait. Que ce soient les systèmes de recueil et d’analyse des données, les chaînes d’approvisionnement ou la chaîne du froid, tous ces éléments qui contribuent à des systèmes de santé solides ont une importance cruciale dans la riposte mondiale à la COVID-19.

La désinformation, qu’elle soit intentionnelle ou non, accompagne généralement l’émergence de nouvelles menaces. Ce n’est pas différent avec la COVID-19. Les « infodémies » de rumeurs, de fausses nouvelles et de désinformation se répandent plus rapidement que nos contre-attaques. Si elles ne sont pas maîtrisées, elles risquent d’éroder la confiance dans la vaccination systématique et compromettre l’introduction des futurs vaccins contre la COVID-19.

Les partenaires de l’Alliance du Vaccin conjuguent leurs efforts pour tenter de limiter certaines de ces répercussions – en aidant les services de vaccination à s’adapter à la situation provoquée par la pandémie, en aidant les pays à maintenir ou à rétablir la vaccination systématique (notamment par la vaccination de rattrapage des enfants qui ont manqué des vaccinations), et en préparant l’introduction des vaccins contre la COVID-19. Un élément majeur de notre travail en 2020 consistera à œuvrer vers une bonne implémentation de ces mesures.



Gavi/2019/Isaac Griberg

L'OBJECTIF DURABILITÉ

Améliorer la durabilité des programmes nationaux de vaccination

- ▶ 98 % des pays ont payé leurs obligations de cofinancement avant la fin de l'année 2019, contre 94 % en 2018. C'est la proportion la plus élevée depuis l'introduction, en 2008, de la politique de cofinancement.
- ▶ Les pays ont participé à hauteur de 102 millions de dollars US^a au cofinancement des vaccins soutenus par Gavi.
- ▶ Le montant des contributions de cofinancement payées par les pays depuis l'introduction de cette politique s'élève à plus d'un milliard de dollars US.
- ▶ En 2019, les pays soutenus par Gavi ont entièrement financé eux-mêmes 47 programmes de vaccination initialement introduits avec son aide financière, contre 40 en 2018.
- ▶ Le montant du financement intégral par les pays des programmes de vaccination, mis en place avec le soutien de Gavi, a atteint, selon les estimations, 204 millions de dollars US^b en 2019, ce qui porte à plus de 700 millions de dollars US le montant total des investissements des pays dans les programmes qu'ils financent seuls.

PAYEZ : COFINANCEMENT DES VACCINS 2008-2019

UN MILLIARD
DE DOLLARS

1 000 000 000 USD

Pays soutenus par Gavi

6356 5321 6135 1335



a – Cela exclut les contributions de l'Éthiopie, du Kenya et du Pakistan, dont les échéances de cofinancement sont alignées sur leurs exercices financiers. Le Soudan du Sud est également exclu, car il a été dispensé du paiement du cofinancement jusqu'en 2020.

b – Ce montant inclut les contributions de l'Inde pour les programmes de vaccination mis en place avec le soutien de Gavi.

L'OBJECTIF DURABILITÉ : LES INDICATEURS

1. Pays en voie de réussir leur transition vers l'autonomie Pourcentage de pays en phase de transition accélérée en passe de réussir leur transition

67 % Retards/Problèmes modérés

Progrès réalisés en 2019 : À la fin de l'année, 67 % des pays en phase de transition accélérée étaient en passe de réussir leur transition, en augmentation par rapport à 2018 qui comptait 56 % des pays en bonne voie. Ceci confirme la progression vers l'objectif de 75 % à l'horizon 2020. C'est en raison de leur faible niveau de couverture avec trois doses de vaccin contre la diphtérie, la poliomyélite et la coqueluche (DTC3) que trois pays (sur neuf) n'ont pas été considérés en bonne voie. Ces résultats soulignent l'importance du travail effectué avec les pays pour assurer la pérennité des programmes de vaccination. Cet effort sera poursuivi et amplifié dans le cadre de Gavi 5.0. Fin 2019, 16 pays^a – Angola, Arménie, Azerbaïdjan, Bhoutan, Bolivie (État plurinational de), Cuba, Géorgie, Guyana, Honduras, Indonésie, Kiribati, Mongolie, Moldavie (République de), Sri Lanka, Timor-Leste et Vietnam – avaient achevé leur transition et cessé de bénéficier du soutien de Gavi. Les pays

Pourcentage de pays en phase de transition accélérée en passe de réussir



Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale, 2020

qui ont achevé leur transition financent eux-mêmes entièrement tous les programmes de vaccination introduits avec le soutien de Gavi.

a – Depuis le 1er janvier 2019, la République du Congo est à nouveau éligible au soutien de Gavi

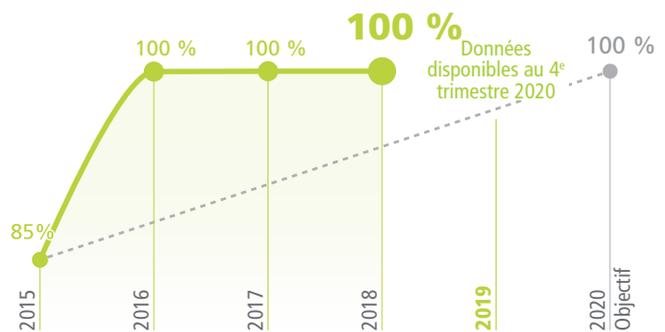
2. Cofinancement Pourcentage de pays ayant rempli leurs engagements de cofinancement à la fin de l'année ou ayant payé l'intégralité de leurs arriérés au cours des 12 derniers mois

En bonne voie 2018 : **100 %**

Tous les pays (100 %) ont respecté leurs engagements de cofinancement de 2018 au cours de cette même année ou payé la totalité de leurs arriérés fin 2019. En outre, 98 % des pays dont les obligations de cofinancement étaient dues en décembre 2019 se sont acquittés de leurs obligations dans les délais impartis. Un seul pays, le Libéria, s'est retrouvé en défaut de paiement en 2019. Jamais il n'y a eu si peu de pays en défaut de paiement depuis l'introduction de la politique de cofinancement de Gavi, ce qui fournit une nouvelle preuve, s'il en était besoin, de l'implication croissante des pays et de la viabilité financière à long terme des programmes de vaccination soutenus par Gavi. Les données complètes pour cet indicateur seront disponibles d'ici la fin du quatrième trimestre 2020.

Sources : Division des approvisionnements de l'UNICEF ; Fonds de roulement de la PAHO ; Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2020

Pourcentage de pays ayant rempli leurs engagements de cofinancement envers Gavi



Pourcentage de pays ayant augmenté le montant de leurs investissements dans la vaccination systématique par enfant, par rapport à 2015

3. Investissements des pays dans la vaccination systématique

2018 : **60 %** Retards/Problèmes importants

Le pourcentage de pays ayant augmenté leurs investissements par enfant dans la vaccination systématique par rapport à 2015 était de 60 % en 2018, contre 54 % en 2017. Les données pour 2019 seront disponibles en novembre 2020, l'objectif pour fin 2020 étant une augmentation des investissements dans la vaccination par enfant dans la totalité des pays soutenus par Gavi.

Sources : Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF ; Division de la population de l'ONU, 2020

Pourcentage des pays soutenus par Gavi ayant augmenté leurs investissements dans la vaccination systématique par enfant, par rapport à 2015



4. Capacités institutionnelles Score moyen obtenu par les pays soutenus par Gavi en matière de processus de décision, de gestion et de suivi des programmes au niveau national

En bonne voie **2,6**

Cet indicateur permet de suivre les performances et l'efficacité des organismes nationaux qui gèrent la vaccination, à savoir le Programme élargi de vaccination (PEV), les mécanismes de coordination entre les différentes instances impliquées et le Groupe consultatif technique national pour la vaccination (GTCV).

En 2019, les pays soutenus par Gavi ont obtenu un score moyen de 2,6 sur 4,0, contre 2,5 en 2018. L'Alliance est en bonne voie pour atteindre son objectif de 2,7 en 2020.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2020

Score composite moyen pour les capacités institutionnelles des pays soutenus par Gavi

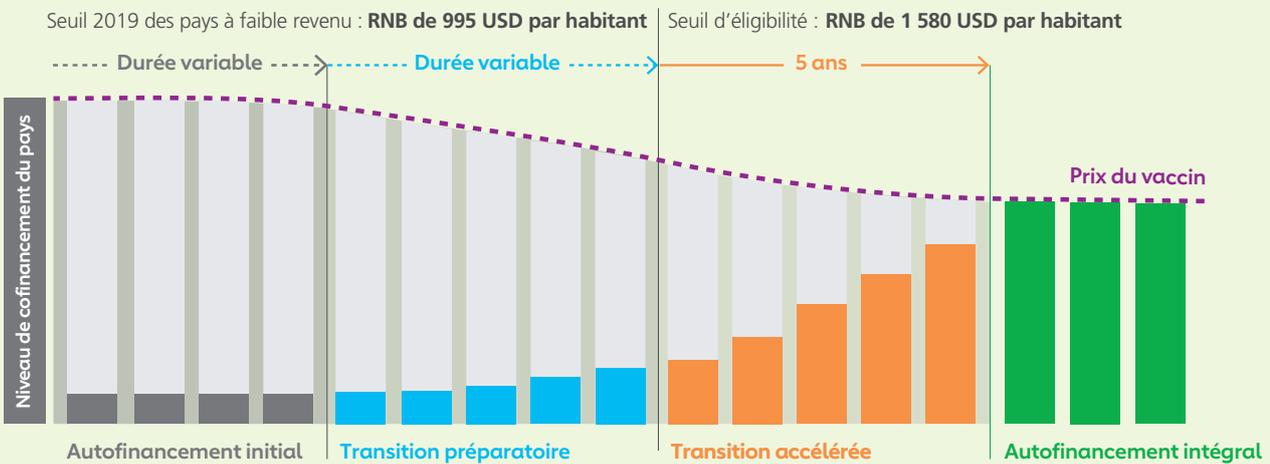


Le fonctionnement du modèle de cofinancement de Gavi

Pour amener les pays sur la voie de la viabilité financière et leur permettre de s'approprier leurs programmes de vaccination, Gavi a innové en adoptant un système de cofinancement et de transition.

Les pays partagent le coût des programmes de vaccination en participant directement à l'achat d'une partie des vaccins et du matériel d'injection auprès du fournisseur ou de l'organisme d'approvisionnement. C'est de cette façon qu'ils répondent aux exigences de cofinancement.

Leur part de cofinancement augmente en fonction de l'accroissement de leur revenu national brut (RNB) par habitant. Les pays sont regroupés en différentes catégories en fonction de leur RNB par habitant, qui sert d'indicateur de leur capacité de paiement.



Les pays à faible revenu (RNB par habitant inférieur à 995 dollars US en 2019) sont classés dans la catégorie « autofinancement initial ».

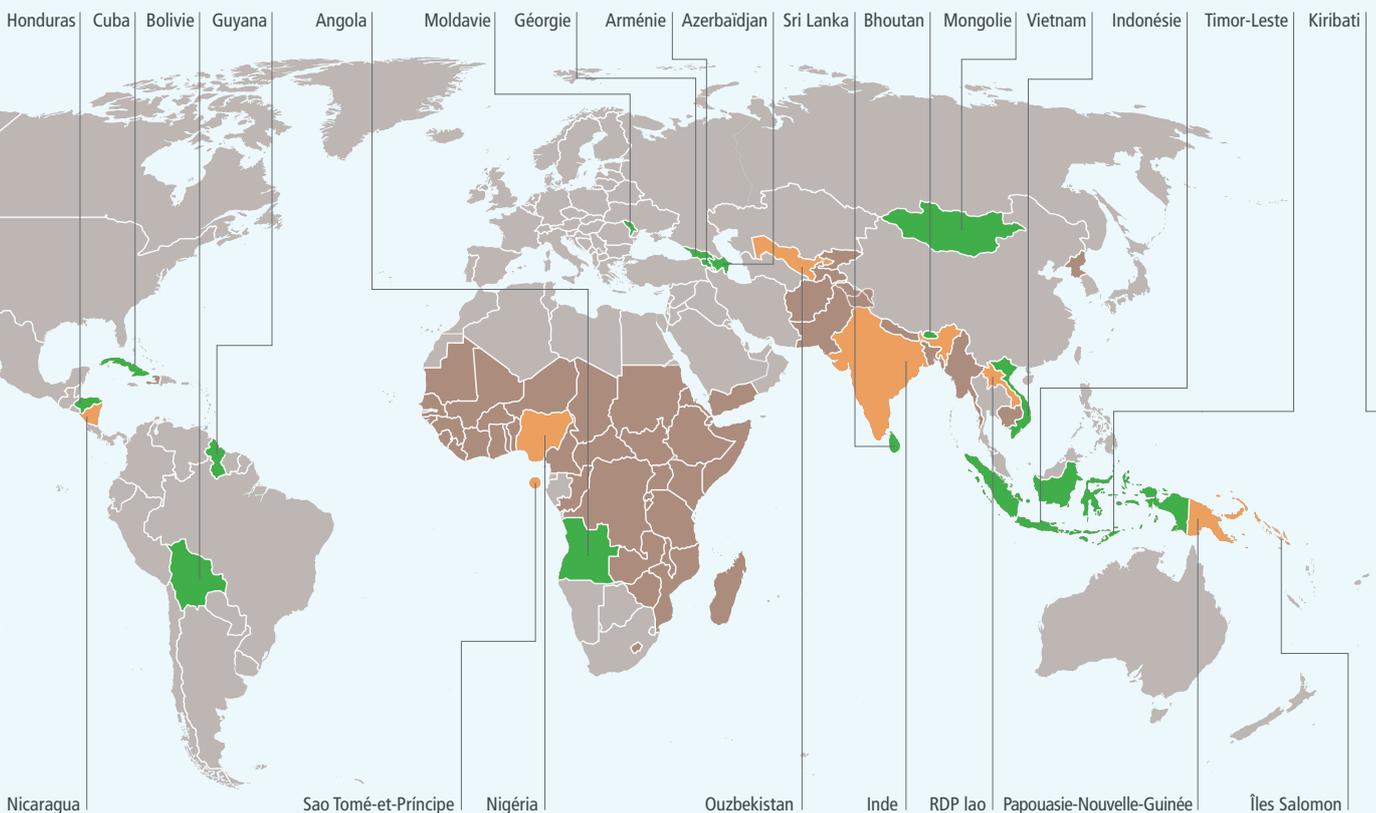
Quand leur revenu par habitant augmente, ils entrent dans la phase préparatoire à la transition.

Quand leur RNB par habitant dépasse le seuil d'éligibilité de Gavi (1 580 dollars US en 2019), les pays entrent dans une phase de « transition accélérée » d'une durée de cinq ans.

Au bout des cinq ans, ils financent eux-mêmes entièrement leurs vaccins. Actuellement, 16 pays appartiennent à cette catégorie.

Pays en autofinancement intégral et pays en transition accélérée

16 pays en autofinancement intégral



8 pays en phase de transition accélérée

La meilleure année pour le cofinancement des pays

Pays à faible revenu et cofinancement de la vaccination

Dès sa création, Gavi a eu pour mission d'aider certains des pays les plus pauvres de la planète. La politique de cofinancement exige de tous les pays, y compris des plus pauvres, une contribution correspondant à une part du coût de leurs programmes de vaccination, ceci dans le but de renforcer leur implication dans le financement des vaccins. Aujourd'hui, l'écrasante majorité des pays s'acquittent régulièrement de leurs obligations de cofinancement, ce qui démontre le succès de notre politique dans ce domaine. Ainsi le Burundi a toujours payé ponctuellement ses obligations de cofinancement, alors que son revenu national brut (RNB) par habitant est le plus faible de tous les pays soutenus par Gavi et que sa contribution a été multipliée par cinq depuis 2008 (principalement en raison de l'introduction de nouveaux vaccins). Il y est parvenu parce qu'il a su planifier à l'avance les dépenses de cofinancement, et respecter par la suite le budget établi. Dans le passé, d'autres pays, comme la République centrafricaine (en situation de fragilité et en proie à un conflit armé chronique) ont manqué à leurs engagements ou n'ont pas été en mesure de les honorer. Aujourd'hui, même si leur budget consacré à la santé ne leur laisse que peu de marge de manœuvre, ces pays paient leur part de cofinancement, soutenus par une volonté politique témoignant de l'importance qu'ils accordent à la réussite des programmes de vaccination.

Les trois pays qui n'avaient pas rempli leurs obligations de cofinancement de 2018 dans les délais (Cameroun, Ghana et Sierra Leone) ont respecté en 2019 les termes de leur plan de paiement, ce qui leur a permis d'éviter les sanctions. Ils ont également rempli à temps leurs obligations de cofinancement pour 2019.

Les pays augmentent leurs investissements dans les programmes de vaccination

Le nombre de programmes de vaccination initialement mis en place grâce au financement de Gavi et entièrement financés par les pays a continué d'augmenter cette année, passant de 40 en 2018 à 47 en 2019. Le montant total des investissements dans les programmes autofinancés, contribution de l'Inde comprise, s'élève à 204 millions de dollars US, ce qui porte, selon les estimations, à 700 millions de dollars US le montant total des dépenses des pays pour ces programmes. La proportion de pays qui ont investi davantage dans la vaccination systématique par enfant depuis 2015 a atteint 60 % en 2018 (dernière année pour laquelle des données sont actuellement disponibles ; les données de 2019 seront disponibles en novembre 2020). Ce chiffre était de 54 % en 2017 ; on assiste donc à une augmentation lente mais constante. Le suivi de cet indicateur reste difficile en raison de problèmes quant à la qualité des données et la méthodologie utilisée.

Le cofinancement atteint la barre du milliard de dollars US

L'année 2019 a enregistré le plus grand succès jamais obtenu en termes de cofinancement des vaccins soutenus par Gavi.

La proportion de pays ayant rempli leurs obligations financières avant la fin de l'année a été plus importante que jamais (98 %). Un seul pays est en défaut de paiement. En incluant les paiements effectués au cours de l'année 2019, le montant total investi par les pays dans le cofinancement des vaccins soutenus par Gavi s'élève à plus d'un milliard de dollars US. On estime par ailleurs à 700 millions de dollars US le montant des investissements des pays assurant leur propre financement, et de l'Inde pour l'achat des vaccins introduits avec le soutien de Gavi. Il s'agit là d'un effort important de la part des pays, ce qui traduit leur implication croissante et témoigne de la viabilité financière des programmes de vaccination soutenus par Gavi. C'est l'aboutissement de la tendance positive observée à partir de 2014, année où 17 pays avaient été en défaut de paiement. La mobilisation soutenue de l'Alliance dans tous les pays, les appels les incitant à accroître leurs investissements dans les programmes de vaccination, et l'aide technique qui leur a été accordée se sont avérés des facteurs déterminants dans ce processus.

Jeune garçon attendant son tour lors d'une séance de vaccination au Ghana
Gavi/2019/Tony Noel



Renforcer la volonté politique

Il convient de profiter des discussions avec les gouvernements sur les politiques à appliquer, de saisir les occasions de collaboration et de s'appuyer sur la mobilisation de la société civile au niveau mondial, pour aider les pays à mieux s'approprier les programmes de vaccination, à renforcer les programmes nationaux et à les pérenniser.

En 2019, les actions de sensibilisation menées par Gavi et sa participation à certaines réunions décisionnelles de haut niveau (réunions de l'Union africaine (UA), de la Coopération économique Asie-Pacifique (APEC), du G7, du G20 et Assemblée mondiale de la santé) lui ont permis d'accroître la mobilisation des responsables politiques et de faire adopter les priorités stratégiques de l'Alliance du Vaccin, notamment : le renforcement de la vaccination systématique, l'équité et l'égalité des genres, les soins de santé primaires, le financement de la santé (notamment par la mobilisation des ressources nationales) et la sécurité sanitaire mondiale.

**OBJECTIFS
DE DÉVELOPPEMENT
DURABLE**



À l'issue de la toute première réunion de haut niveau sur la couverture sanitaire universelle qui s'est tenue dans le cadre de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2019, les chefs d'État et de gouvernement ont entériné une déclaration qui souligne l'importance de la vaccination et des soins de santé primaires dans la mise en place de la couverture sanitaire universelle et, par extension, la réalisation des objectifs de développement durable.

Aider les pays tout au long des différentes phases de transition...

Fin 2019, 16 pays avaient atteint le stade de l'autofinancement intégral de leurs vaccins. Tous réussissent à maintenir et à financer leurs programmes de vaccination. Le nombre de pays qui cessent de bénéficier de notre soutien continue d'augmenter. Nous leur donnons les moyens de financer et de gérer durablement leurs programmes de vaccination. Nous les aidons à développer leurs capacités institutionnelles et à renforcer leurs systèmes de santé et de vaccination, ce qui leur permet de maintenir une bonne couverture vaccinale quand, après avoir achevé leur transition, ils doivent financer eux-mêmes leurs vaccins.

Le passage du soutien de Gavi à l'autofinancement représente un défi, mais c'est un défi que la plupart des pays ont su relever avec succès, en maintenant des taux de couverture vaccinale élevés et des financements solides. Nous continuons à travailler en étroite collaboration avec les pays pour lesquels cette transition est difficile et nous aidons les autres pays à tirer les enseignements de cette expérience. Le maintien des taux de couverture vaccinale et l'introduction de nouveaux vaccins dans les programmes de routine nécessitent des investissements publics ainsi qu'un engagement politique permanent au plus haut niveau. L'Alliance du Vaccin adapte sa stratégie en fonction de la situation et des besoins de chaque pays. Ainsi, le Conseil d'administration a approuvé des stratégies de transition particulières, revues spécialement pour aider deux pays, le Nigéria et la Papouasie-Nouvelle-Guinée, confrontés à des contraintes particulières et des défis de taille pour achever leur transition.

Autre exemple, la stratégie 2018–2028 conçue pour aider le Nigéria à réussir sa transition a été axée sur la sécurisation et la pérennisation du financement des vaccins, de la vaccination et des soins de santé primaire.

Cela fait suite à l'engagement pris par le Conseil d'administration de Gavi en 2018 de fournir au Nigéria une aide de plus d'un milliard de dollars US (incluant le renforcement du système de santé au niveau des États) et de prolonger la durée de la phase de transition accélérée du pays jusqu'en 2028, compte tenu des problèmes majeurs auxquels il est confronté. En retour, le gouvernement du Nigéria, conformément à l'accord tripartite historique sur le cadre de responsabilisation qu'il a signé avec le secrétariat de Gavi et ses partenaires techniques, s'est engagé à investir au moins 2 milliards de dollars US au cours de la même période, en augmentant considérablement son enveloppe budgétaire consacrée à la vaccination.

Centre de santé communautaire d'Ermera, au Timor-Leste, pays qui a cessé de bénéficier du soutien de Gavi

Gavi/2016/Antti Helin



Vaccination des enfants contre la poliomyélite à Lae, dans la province de Morobe, en Papouasie-Nouvelle-Guinée

Gavi/2018/AAPIMAGE-Brendan Esposito

Le Nigéria a augmenté sa couverture vaccinale qui est passée de 53 % pour les trois doses de vaccin DTC (DTC3) en 2016 à 57 %^a en 2019, grâce aux efforts conduits par l'Agence nationale de développement des soins de santé primaires (NPHCDA, pour *National Primary Health Care Development Agency*). Parallèlement, le gouvernement a financé plus de la moitié (soit 57 %) des vaccins dont le pays avait besoin, satisfaisant ainsi aux termes du cadre de responsabilisation, et ceci malgré la volatilité des prix du pétrole qui continue à affecter la croissance du Nigéria.

... et après la transition

À ce jour, les pays qui ont cessé de bénéficier du soutien de Gavi ont pour la plupart maintenu les performances de leurs programmes de vaccination. Sur les 15 pays qui ont achevé leur transition il y a plus d'un an^b, huit ont réussi à maintenir leur niveau de couverture vaccinale avec le DTC3 au-dessus de 90 %. Quant aux sept pays restants, tous sauf deux ont maintenu ou amélioré leur niveau de couverture depuis la fin de la transition^c.

Mais certains pays qui ne sont plus éligibles au soutien de Gavi peuvent néanmoins présenter des faiblesses particulières au niveau de leurs capacités institutionnelles. Pour cette raison, nous continuons à les aider après la transition, de façon à assurer le maintien de taux de couverture vaccinale élevés. Nous leur apportons notre concours dans des domaines tels que la chaîne d'approvisionnement, le leadership, la gestion et la coordination, et nous facilitons l'introduction de nouveaux vaccins par une aide technique ciblée et le renforcement des capacités. Ce soutien est personnalisé, limité dans le temps et catalytique.

Gavi finance aussi des initiatives à l'échelle régionale et mondiale pour aider les pays après leur transition, par exemple en formant des journalistes en Amérique et en Europe pour garantir la publication d'informations exactes et factuelles sur la vaccination dans les médias. Les pays qui ne bénéficient plus de l'aide de Gavi ont également accès à une plateforme d'apprentissage entre pairs qui leur permet de partager leur expérience et d'appliquer les meilleures pratiques. Ils peuvent aussi prétendre à un soutien pour le renforcement de leurs capacités en matière de financement de la santé, soutien fourni en collaboration avec le Fonds mondial et la Banque mondiale.

Dans le cadre de Gavi 5.0 (couvrant la période stratégique 2021–2025), il est prévu d'instituer une stratégie applicable à l'ensemble de l'Alliance et visant à aider les pays à maintenir et améliorer leurs performances après la transition.

a – Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale.

b – Cela exclut le Vietnam, dont la transition ne s'est achevée qu'à la fin de l'année 2019.

c – Les deux pays sont l'État plurinational de Bolivie et le Honduras, où la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent (Penta3) est passée de 84 % à 75 % et de 98 % à 87 %, respectivement, après la transition.



UNICEF/Moldavie/2012/Gutu

Utiliser les données pour accroître les capacités institutionnelles

Stratégies expérimentales pour faire face aux risques post-transition

La République de Moldavie a été le premier pays à demander, après la transition, un soutien spécial pour affronter les problèmes qui menaçaient la pérennité de son programme de vaccination. Sa demande se fondait sur une évaluation approfondie qu'elle avait menée elle-même, et sur une consultation étendue avec l'UNICEF et l'OMS aux niveaux régional et national, de même qu'avec les organisations non gouvernementales (ONG) locales.

En 2019, alors que la Moldavie continuait à mettre en œuvre son programme post-transition, il est apparu que l'un des principaux obstacles à la vaccination venait de l'hésitation face à la vaccination, particulièrement élevée parmi les familles instruites vivant dans les villes, mais aussi chez les minorités ethniques – phénomène rencontré dans d'autres pays européens.

Confrontée à la croissance de l'hésitation face à la vaccination dans la région, laquelle s'est encore intensifiée avec les importants mouvements de population interrégionaux et la survenue d'épidémies dans les pays voisins (par exemple, en Ukraine et en Roumanie) en 2018, la Moldavie a réagi en utilisant les fonds obtenus après la transition pour tester de nouvelles stratégies permettant de mobiliser la population en faveur de la vaccination : recours aux sciences comportementales, développement d'applications mobiles en différentes langues, lancement de dialogues sur les médias sociaux et ciblage des communautés ethniques et religieuses qui échappent à la vaccination.

Pour créer et maintenir les conditions susceptibles de renforcer la confiance dans la vaccination et inciter le pays à investir en priorité dans les vaccins, le Programme élargi de vaccination (PEV) a fait appel à différents partenaires – parlement, société civile, ministère de l'Éducation, représentants des groupes religieux, journalistes – en les investissant du rôle de champions et défenseurs de la vaccination. La Moldavie a réussi à créer des synergies avec d'autres projets d'investissement menés dans le pays ou dans la région : les activités menées dans ce cadre se sont appuyées sur les stratégies du gouvernement en matière d'atténuation des risques, en complément du soutien des partenaires de l'Alliance et en utilisant les compétences des acteurs locaux et des ONG.

Cette approche harmonisée et systématique des problèmes rencontrés après la transition a permis d'améliorer la couverture vaccinale en Moldavie. Plus important encore, elle a permis d'élaborer une stratégie globale et détaillée de mobilisation de la population en faveur de la vaccination, jetant ainsi des bases solides pour les activités futures visant à rétablir la confiance dans les vaccins.



Agent de santé utilisant l'application Plan Mashako pour surveiller la chaîne du froid dans un centre de santé reculé
Gavi/2020

Pour assurer la viabilité financière des programmes de vaccination, il est essentiel de disposer de capacités institutionnelles solides – que ce soit pour la prise de décisions, la gestion des programmes, la formation continue ou les mesures correctives. En 2019, plus de 30 pays ont bénéficié du soutien du Gavi en matière de leadership, de gestion et de coordination.

Pour soutenir ces activités en République démocratique du Congo (RDC), Gavi a fait appel à la société Acasus, spécialisée dans les solutions technologiques, en lui demandant de développer un système de données en temps réel permettant de superviser plus de 4 000 centres de santé. Le suivi numérique des stocks et du personnel chargé de la vaccination a contribué au succès du plan Mashako, en permettant d'augmenter considérablement le nombre de séances de vaccination et d'améliorer largement la couverture vaccinale.

La RDC fait partie des 11 pays participant à un programme de neuf mois financé par Gavi et validé par un certificat, le Programme de formation sur le leadership et la gestion du PEV (EPI LAMP, pour *EPI Leadership and Management Programme*), organisé par la *Yale Global Health Leadership Initiative* (GHLI). Dans le cadre d'un projet novateur visant à identifier, analyser et atténuer les obstacles à la vaccination dans leur pays, les participants ont donné la priorité au problème du recueil des données. Leurs compétences en matière de gestion se sont nettement améliorées, ce qui s'est traduit par l'optimisation de tout ce qui concerne le travail en équipe, notamment les ressources humaines, la communication et le leadership.



« Avec la pandémie de COVID-19, le milieu dans lequel nous évoluons est devenu encore plus complexe. La formation EPI LAMP m'a été vraiment très utile. Grâce à elle, j'étais prête à prendre les rênes du PEV, et les concepts que j'y ai appris sont ceux qui m'accompagnent aujourd'hui dans l'exercice de mes fonctions. »

Dre Elisabeth Mukamba, responsable du PEV, RDC

Accélérer le financement de la santé et des soins de santé primaires

L'engagement de Gavi en faveur du financement durable de la vaccination s'inscrit également dans le cadre des efforts déployés au niveau mondial et au niveau des pays pour garantir un financement approprié de la santé, en particulier en ce qui concerne les soins de santé primaires (SSP), indispensables au bon fonctionnement des services de vaccination. En 2019, dans le cadre du plan d'action mondial pour une vie saine et le bien-être pour tous (GAP, pour *Global Action Plan*), sept accélérateurs ont été mis en place pour atteindre l'objectif de développement durable 3 (ODD3, santé et bien-être). Parmi eux figure l'accélérateur de financement durable de la santé. Il est codirigé par Gavi, la Banque mondiale et le Fonds mondial, en collaboration avec l'OMS, le réseau P4H (*Providing for Health*, consacré aux systèmes de financement de la santé) et le Mécanisme de financement mondial pour les femmes, les enfants et les adolescents (GFF). L'implication de Gavi dans l'accélérateur de financement vise non seulement à garantir l'intégration et la priorisation de la vaccination dans les discussions sur le financement de la santé et les processus de réforme nationaux, mais aussi à s'assurer que le soutien de Gavi répond bien aux besoins et aux priorités des pays, de façon coordonnée et en concertation avec les autres partenaires.

En 2019, la priorité accordée par Gavi à l'amélioration de la coordination et de la concertation avec les autres partenaires du financement de la santé a porté ses fruits, notamment en Côte d'Ivoire (pays prioritaire en raison de son entrée prochaine dans la phase de transition accélérée). Gavi est activement impliquée dans la coordination de l'aide apportée à la stratégie de financement de la santé de la Côte d'Ivoire – de l'élaboration du plan d'investissement au dialogue national sur le financement de la santé, en passant par le lancement de la plateforme nationale de coordination du financement de la santé.

Après que Gavi et ses partenaires ont, pendant plusieurs mois, fourni une aide coordonnée au ministère de la Santé et aux organisations de la société civile (OSC) et mené des actions de sensibilisation, le gouvernement de Côte d'Ivoire s'est engagé à augmenter son budget de santé de 15 % chaque année – ce qui s'est traduit immédiatement par une augmentation de 16 % du budget de la santé pour 2020.

Gavi/2020/Christophe Da Silva



Les enseignements de notre expérience : évaluation et analyse des politiques

En 2019, les politiques d'éligibilité, de transition et de cofinancement de Gavi ont fait l'objet d'une évaluation par le cabinet de conseil *Cambridge Economic Policy Associates* (CEPA), qui pour cela a effectué des entretiens avec différents partenaires et parties intéressées et réalisé des études approfondies sur les pays. Leurs conclusions et leurs recommandations ont été l'occasion de faire le bilan de notre expérience dans l'application de ces politiques et dans le processus de transition parcouru par une première vague de pays.

Le rapport d'évaluation souligne, entre autres, la nécessité d'une plus grande souplesse dans l'application des politiques, de façon à pouvoir les adapter à chaque pays, tout en maintenant les principes de transparence et de prévisibilité, principes qui se sont avérés jusqu'ici essentiels pour le succès de ces politiques. Le rapport note également la nécessité, lors de l'évaluation de l'état de préparation des pays à la transition, de mettre

davantage l'accent sur la viabilité des programmes et le RNB par habitant, compte tenu des difficultés rencontrées par les pays à haut risque en ce qui concerne leurs programmes.

D'après les conclusions de l'évaluation, les politiques instaurées par Gavi vont, dans l'ensemble, dans la bonne direction, mais il convient de les affiner pour renforcer leur impact. Nous avons déjà proposé de les réviser dans le sens d'une plus grande flexibilité et d'une meilleure prise en compte des risques programmatiques, de façon à mieux préparer la transition et à augmenter ses chances de succès. Le renforcement des capacités et des systèmes de santé s'avère d'une importance cruciale ; ce sera un des grands axes de la stratégie Gavi 5.0, dans le but d'assurer la pérennité des programmes de vaccination des pays après le retrait du soutien de Gavi.

Il faudra faire preuve d'une vigilance constante de manière à identifier les problèmes le plus tôt possible, pour que les pays et les partenaires de l'Alliance, unissant leurs efforts, puissent s'y attaquer efficacement et empêcher tout retour en arrière.

PERSPECTIVES D'AVENIR

Les progrès réalisés en 2019 par les pays et les partenaires de l'Alliance dans la mise en place de programmes de vaccination durables sont le fruit de nombreuses années d'efforts intenses déployés par les pays, les acteurs locaux et les partenaires de l'Alliance. Les pays parviennent à assumer une part croissante des coûts de leurs programmes de vaccination et à gérer le processus de transition menant à l'arrêt du soutien de Gavi, ce qui vient renforcer la volonté politique et les financements, piliers de la pérennité des programmes de vaccination. Malheureusement, ces progrès sont partiellement menacés aujourd'hui du fait de la pandémie de coronavirus aux conséquences imprévisibles.

Dans de nombreux pays, les conséquences économiques et sociales de la pandémie peuvent être aussi importantes que son impact sanitaire, et venir aggraver encore ses effets sur la santé des personnes. De nombreux pays constatent déjà les conséquences économiques à court et moyen terme en ce qui concerne la réduction de la production et la diminution des recettes publiques. Cela risque d'avoir un impact sur le RNB par habitant et de réduire la capacité des pays à financer des services publics essentiels tels que les systèmes de santé et de vaccination, y compris l'achat des vaccins. Cela pourrait également accroître la pression sur les programmes de vaccination dans les pays qui ont déjà cessé de bénéficier du soutien de Gavi et affecter la vitesse à laquelle les pays encore éligibles à l'aide de Gavi seront en mesure d'effectuer la transition. Il est essentiel de rester vigilant, de façon à identifier les risques le plus rapidement possible, pour que les pays et les partenaires de l'Alliance, en travaillant ensemble, puissent les affronter efficacement et éviter un retour en arrière.

Par ailleurs, tout en étant consciente de l'évolution de l'équilibre des risques, Gavi s'efforce de mettre sur pied les systèmes et processus nécessaires à la mise en œuvre de Gavi 5.0. Dans le cadre de la nouvelle stratégie, nous continuerons à collaborer étroitement avec les pays pour les aider à se passer de notre soutien et à financer eux-mêmes leurs programmes de vaccination, en cherchant à atténuer les effets négatifs de la pandémie de COVID-19 sur leurs capacités de financement des programmes de vaccination. Dans ce contexte, certaines mesures exceptionnelles qui ont déjà été approuvées par le Conseil d'administration, devraient soulager temporairement les pays, tout en protégeant les acquis de ces dernières années en assurant la viabilité à long terme des programmes de vaccination introduits avec le soutien de Gavi.

Ashkan Forouzani/Unsplash



Gavi/2014

L'OBJECTIF FAÇONNAGE DU MARCHÉ

Façonner le marché des vaccins et des produits associés à la vaccination

- ▶ En 2019, le prix moyen pondéré de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus est tombé à 15,57 dollars US, soit une réduction de 22 % par rapport à 2015 et une baisse de 2 % par rapport à l'année précédente.
- ▶ Fin 2019, l'offre de huit vaccins sur 11 était considérée comme suffisante et constante – sans changement par rapport aux deux années précédentes.
- ▶ La disponibilité du vaccin contre le rotavirus et son introduction se sont considérablement améliorées, y compris pour les produits nouvellement disponibles.
- ▶ Trois vaccins présentant des caractéristiques améliorées ont été achetés en 2019 : un vaccin contre la rougeole et la rubéole, un vaccin contre le pneumocoque et un autre contre le rotavirus.
- ▶ Le marché de trois vaccins est considéré comme relativement sain ; cette situation est stable depuis 2017.



DE RÉDUCTION
DU PRIX DES
VACCINS
DEPUIS 2015

- ✓ MEILLEURE RENTABILITÉ DES INVESTISSEMENTS
- ✓ OPTIMISATION DE L'UTILISATION DES RESSOURCES PUBLIQUES

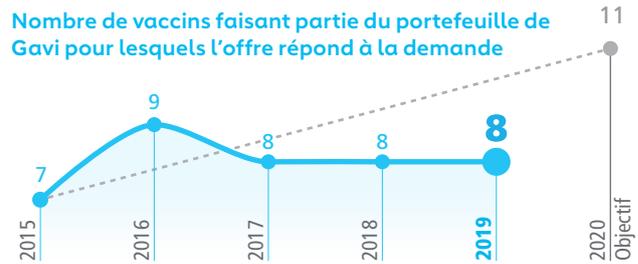
FAÇONNAGE DU MARCHÉ : LES INDICATEURS

1. Un approvisionnement suffisant, sans ruptures de stock Vaccins du portefeuille de Gavi pour lesquels l'approvisionnement est suffisant et constant

8 Retards/Problèmes modérés

Progrès réalisés en 2019 : L'offre concernant huit vaccins a été évaluée comme suffisante et constante, sans changement depuis 2017. Des progrès notables ont été réalisés sur le marché du vaccin contre le rotavirus, mais le marché du vaccin oral contre le choléra (OCV) connaît des tensions, tandis que le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) et le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) ont connu des problèmes d'approvisionnement persistants. L'offre a permis un approvisionnement suffisant et constant pour le vaccin pentavalent, pour les vaccins contre le pneumocoque, le rotavirus, l'encéphalite japonaise, la rougeole, pour le vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole, les vaccins contre la méningite A et contre la fièvre jaune.

Nombre de vaccins faisant partie du portefeuille de Gavi pour lesquels l'offre répond à la demande



Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2020

L'objectif pour 2020 est d'obtenir une offre suffisante et constante pour les 11 vaccins.

2. Coût de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus

15,57 USD En bonne voie

Progrès réalisés en 2019 : Le coût de la vaccination complète d'un enfant a considérablement diminué : avec une réduction supplémentaire de 2 % en 2019, la baisse depuis 2015 est légèrement supérieure à 22 %. Au cours de l'année, deux nouveaux fournisseurs de vaccin contre le rotavirus ont fait leur entrée sur le marché, ce qui a entraîné une baisse de 5 % du prix moyen pondéré. Au début de l'année, un des fournisseurs de vaccin contre le pneumocoque a baissé son prix, ce qui a permis à Gavi et aux pays qu'elle soutient d'économiser plus de 4 millions de dollars US sur les achats effectués en 2019. Pour le vaccin pentavalent, la priorité est désormais d'assurer la stabilité et la sécurité de l'approvisionnement.

Prix moyen pondéré de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus



Source : Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2020

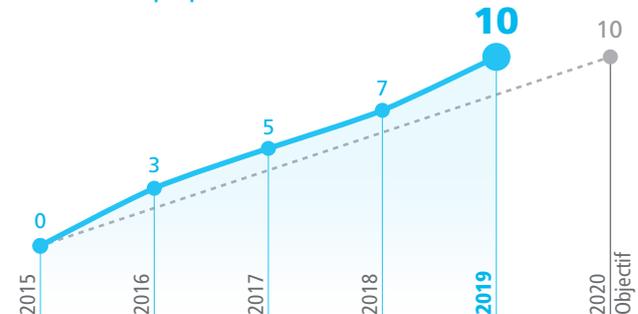
Objectif : non publié en raison du caractère potentiellement sensible sur le plan commercial

3. Innovation Nombre de vaccins et autres produits connexes présentant des améliorations par rapport à l'année de référence

En bonne voie **10**

Progrès réalisés en 2019 : Trois produits présentant des améliorations ont été achetés par l'UNICEF pour les pays soutenus par Gavi, ce qui porte à dix le nombre de produits améliorés, introduits sur le marché depuis 2015. Les nouveaux produits introduits en 2019 sont les suivants : un vaccin contre les infections à pneumocoque dont la durée de conservation atteint maintenant trois ans, un vaccin antirotavirus dont le conditionnement facilite l'utilisation et réduit la pression sur la chaîne du froid, et un vaccin contre la rougeole et la rubéole conditionné en flacons de cinq doses, ce qui permet de réduire les gaspillages après ouverture et donc le coût global par dose. Ces nouveaux produits qui offrent une plus grande souplesse et permettent de réduire leur empreinte sur la chaîne du froid, sont le fruit des efforts constants de Gavi visant à offrir aux pays des vaccins adaptés à leurs besoins.

Nombre de vaccins et produits connexes fournis par Gavi dont les propriétés ont été améliorées



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2020

4. Une dynamique de marché saine (Le marché de chaque vaccin est classé comme très sain, relativement sain, faiblement sain, ou pas sain du tout)

3 Retards/Problèmes modérés

Progrès réalisés en 2019 : Le marché de trois vaccins (pentavalent, antipneumococcique et anti-méningite), stable depuis 2017, est considéré comme relativement sain. D'après certains indices, le marché d'un ou deux autres vaccins pourrait également rentrer dans la catégorie des marchés relativement sains en 2020. Alors que le marché du vaccin pentavalent continue de se développer, la priorité est d'assurer la stabilité et la sécurité de l'approvisionnement de ce vaccin « cinq en un » indispensable. Nous nous attacherons à pérenniser l'offre de tous les vaccins, pour assurer leur approvisionnement continu sous leurs différentes présentations, de façon à répondre à la demande et aux préférences des différents pays.

Nombre de vaccins du portefeuille de Gavi dont la dynamique de marché est considérée comme saine ou relativement saine



Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Division des approvisionnements de l'UNICEF ; Analyse du marché des vaccins effectuée à partir de différentes sources par les partenaires de Gavi impliqués dans l'objectif stratégique 4 (Objectif Façonnage du marché), 2020

COMMENT FONCTIONNE LE FAÇONNAGE DU MARCHÉ

Le travail de façonnage du marché de Gavi vise à :

- ✓ sécuriser un approvisionnement adéquat en vaccins de qualité
- ✓ infléchir le prix des vaccins et autres produits associés à la vaccination pour atteindre des niveaux acceptables et stables
- ✓ permettre aux pays de faire des économies – le montant des économies réalisées grâce à notre stratégie de façonnage du marché au cours de la période stratégique 2016–2020 devrait atteindre 1,3 milliard de dollars US
- ✓ promouvoir le développement de vaccins et autres produits connexes de qualité et adaptés à la demande
- ✓ créer une dynamique de marché saine pour un maximum de vaccins



Une part essentielle de la stratégie de Gavi consiste à promouvoir une dynamique de marché saine

En matière de façonnage du marché, notre principal objectif consiste à rendre le marché des vaccins plus favorable aux pays à faible revenu. Nous voulons que le plus grand nombre possible d'individus bénéficient de la vaccination, intervention qui permet de sauver des vies et protéger la santé.

Alors qu'un nombre croissant de pays se passent du soutien de Gavi, nous cherchons à pérenniser les progrès réalisés dans la dynamique de marché – aussi bien en ce qui concerne les pays (quel que soit leur niveau de revenu) que les producteurs de vaccin.

AIDER LES PAYS À ACCÉDER À DE NOUVEAUX VACCINS ET PRODUITS DONT ILS ONT BESOIN

Depuis la création de Gavi il y a 20 ans, nous nous efforçons de fournir les nouveaux vaccins aux pays éligibles. Ces dernières années, l'Alliance a également joué un rôle prépondérant dans la recherche et le développement des vaccins et autres produits associés à la vaccination pour répondre aux besoins des pays.

Parmi les innovations figurent la garantie de marché (*Advance Market Commitment* ou AMC) pour les vaccins contre le pneumocoque, la création d'un stock de vaccin oral contre le choléra et les améliorations apportées ultérieurement à la présentation de ce vaccin, ainsi que la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (*Cold Chain Equipment Optimisation Platform - CCEOP*) de Gavi, qui a permis d'améliorer considérablement la chaîne du froid en introduisant des équipements beaucoup plus performants.

Suite à l'épidémie de maladie à virus Ebola de 2014–2016 en Afrique de l'Ouest, Gavi s'est efforcée de promouvoir le développement du tout premier vaccin contre le virus Ebola. La garantie de marché a permis de constituer un stock de vaccin expérimental qui, en décembre 2019, avait permis de protéger plus de 260 000 habitants de la République démocratique du Congo contre cette terrible maladie.

Aujourd'hui, le monde a besoin d'un vaccin pour se protéger contre une nouvelle maladie apparue il y a seulement quelques mois. Alors que la recherche se poursuit pour mettre au point des vaccins contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), nous avons recours aux mêmes mécanismes qui ont permis d'assurer partout dans le monde un accès équitable aux vaccins contre le pneumocoque et contre le virus Ebola.

Le premier accord de ce type, l'AMC pour les vaccins contre le pneumocoque, a permis aux pays éligibles à l'aide de Gavi de protéger les enfants contre l'une des principales causes de pneumonie. Une évaluation indépendante de cette première AMC a permis de tirer des enseignements importants qui ont été mis à profit pour le développement et l'acquisition du vaccin contre le virus Ebola. Ces enseignements ont encore été affinés et servent maintenant à l'AMC de Gavi pour les vaccins contre la COVID-19 (AMC COVAX de Gavi), qui permettra d'assurer aux pays bénéficiant de son aide l'accès à des doses de vaccin.

L'AMC s'inscrit dans une initiative menée en partenariat avec l'OMS et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI, pour *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*) dans le cadre du pilier COVAX. Ce dernier a pour objectif d'inciter les producteurs à développer des vaccins contre la COVID-19 en leur apportant des financements incitatifs *push and pull* : engagements d'achat et garantie de marché en aval, investissements à risque dans la R&D et réservation de capacités de production et stocks de vaccin en amont. Il s'agit de susciter rapidement un volume important d'investissements « à risque », de façon à garantir une production suffisante pour assurer la constitution de stocks et l'approvisionnement futur. Cela permettra aux populations des économies à revenu faible et intermédiaire de bénéficier rapidement d'un accès équitable au vaccin dans le cadre de l'initiative visant à renforcer la sécurité sanitaire mondiale. Gavi jouera également un rôle central dans l'expansion de la chaîne du froid en préparation au lancement des vaccins contre la COVID-19.

Les stocks de vaccins d'urgence jouent aussi un rôle crucial en permettant d'apporter une protection immédiate contre des maladies à potentiel épidémique où et quand cela sera nécessaire. Gavi finance actuellement des stocks de vaccin contre le choléra, le virus Ebola, la méningite à méningocoque et la fièvre jaune.

Ce qui s'est passé en 2019 à Cox's Bazar, au Bangladesh, illustre bien l'utilité des stocks d'urgence de vaccins. L'arrivée à Cox's Bazar d'un grand nombre de réfugiés rohingyas venant du Myanmar avait coïncidé avec l'augmentation du nombre de cas de choléra confirmés.

L'Alliance a financé une campagne de vaccination d'urgence pour les réfugiés et les communautés environnantes en utilisant le stock existant. Cela a permis de prévenir l'apparition de nouvelles épidémies malgré les risques importants liés à la taille et à la densité de la population dans cette région où le choléra est endémique.



Un agent de santé muni de son équipement de protection individuelle présente le vaccin contre le virus Ebola en RDC
Gavi/2018/Pascal Barollier



Vincent Ghilione/Unspalsh



Un agent de santé administre le vaccin oral contre le choléra en faisant du porte-à-porte à Kutupalong
Gavi/2019/Isaac Griberg

Une vision à long terme du marché des vaccins

Depuis 2016, début de la période stratégique actuelle, Gavi s'est efforcée d'adopter une stratégie à long terme visant à créer et maintenir une dynamique de marché saine pour les vaccins essentiels auxquels elle apporte son soutien. Nous voyons maintenant les fruits de ce travail. L'offre concernant les vaccins importants est plus stable et l'approvisionnement plus sûr, ce qui confère aux pays la certitude que l'offre pourra répondre à leur demande.

Trois vaccins essentiels (pentavalent, antipneumococcique et anti-méningite) bénéficient d'une dynamique de marché relativement saine, ce qui représente un succès notable – en particulier en ce qui concerne le vaccin pentavalent – mais il va falloir

consolider ces résultats. Le prix de ces vaccins a connu des baisses successives depuis 2016 ; il faut maintenant les stabiliser durablement au niveau actuel tout en évitant de compromettre la sécurité de l'approvisionnement. De nouvelles baisses de prix ne sont ni attendues ni souhaitables, car elles pourraient fragiliser ce marché essentiel. À long terme, Gavi a pour objectif d'améliorer la dynamique de marché des autres vaccins, tout en reconnaissant que les changements à ce niveau se font lentement, d'autant plus qu'ils dépendent souvent du marché mondial. Fait important, l'offre concernant huit vaccins est, cette année encore, considérée comme étant adaptée, suffisante et constante.

Le dilemme posé par un plus grand choix



Gavi/2019/Isaac Griberg

De nouveaux produits et de nouvelles présentations sont disponibles sur le marché – cette année, il s'agissait notamment de nouvelles présentations pour le vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole, pour le vaccin contre le pneumocoque et le vaccin contre le rotavirus – et les pays

se voient proposer une gamme de produits de plus en plus large. Cela peut constituer un véritable défi au moment de choisir les vaccins et les présentations qui répondent le mieux à leurs besoins et à leurs capacités. Par exemple, les différentes présentations peuvent exiger des températures de stockage et de transport différentes ; le même vaccin peut être conditionné dans des flacons plus ou moins grands, tandis que d'autres encore pourront couvrir différents sérotypes. Cela peut poser des problèmes logistiques quand il faut s'assurer que tous les vaccins soient distribués dans des conditions sûres, et notamment dans le respect de la chaîne du froid. Il convient d'évaluer soigneusement l'impact de chaque nouveau produit, c'est pourquoi l'adoption ou le passage à une présentation différente demande généralement du temps. Nous nous efforçons de fournir des informations claires sur les options disponibles et d'aider les pays à faire les choix les plus judicieux.

Surchauffe du marché des équipements de la chaîne du froid



Gavi/2015/Phil Moore

Les réfrigérateurs et les congélateurs, qui permettent de conserver les vaccins dans une plage de températures bien définie, tiennent une place essentielle dans la vaccination. La plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP) de Gavi permet d'élargir le choix du matériel, de faire jouer la concurrence

et d'assurer la sécurité de l'approvisionnement pour aider les pays à améliorer leurs équipements à un prix abordable. Les grands pays qui s'approvisionnent auprès d'un fournisseur en position dominante doivent sélectionner une partie du matériel chez un deuxième fournisseur moins important. Cela permet à de nouvelles entreprises ou à des entreprises de plus petite taille d'entrer sur le marché, et aux pays de bénéficier des innovations techniques et d'essayer de nouvelles marques.

Cette année a été le témoin d'une amélioration significative de la concurrence. Grâce à la baisse des prix et du coût des installations, et au passage à des marques plus récentes et moins chères, plus de 10 % d'économies ont été réalisées sur le marché des réfrigérateurs ILR à gaine réfrigérante, des réfrigérateurs et congélateurs solaires à entraînement direct et des services d'installation. Cela s'explique par plusieurs facteurs : baisse des prix du matériel, réduction des coûts d'installation et évolution des préférences des pays vers du matériel de marques plus récentes et moins coûteuses.

Promouvoir l'innovation à long terme



Gavi/2015/GMB Akash

Les innovations en matière de vaccination permettent de simplifier la logistique, d'accroître la sécurité et de lever les obstacles à la vaccination des populations difficiles à atteindre. Née d'une collaboration entre Gavi, l'Organisation mondiale de la santé, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'UNICEF et PATH, la stratégie de priorisation

des innovations en matière de vaccination (VIPS, pour *Vaccine Innovation Prioritisation Strategy*) vise à identifier les vaccins et produits associés les plus à même de répondre aux besoins des pays et à aider l'Alliance à atteindre ses objectifs de couverture vaccinale et d'équité.

Cette année, le groupe de travail VIPS de l'Alliance a sélectionné neuf des 24 innovations concernant les vaccins et les a ensuite évaluées en regard d'une liste de vaccins prioritaires. En 2020, le Groupe de travail devrait en sélectionner trois, dont l'Alliance cherchera à accélérer l'accès dans les pays à faible revenu en leur apportant un soutien ciblé et en favorisant un environnement propice à leur introduction.

Les défis en matière de coordination



Gavi/2019/Asad Zaidi

L'accroissement du nombre de vaccins introduits dans les pays pose inévitablement des problèmes de coordination et de planification. Les partenaires de l'Alliance s'efforcent d'aider les pays à déterminer les produits qui leur conviennent le mieux et à se préparer à introduire de nouveaux vaccins. Cela n'empêche

pas l'apparition de difficultés dans certains pays.

Cette année, il a fallu gérer l'approvisionnement en vaccin contre la fièvre jaune face à la demande suscitée par les campagnes de vaccination de masse préconisées par la stratégie d'élimination des épidémies de fièvre jaune (EYE, de l'anglais *Eliminate Yellow Fever Epidemics*). Un autre problème tenace est le manque de diversité de l'offre de certains vaccins. Par exemple, il n'existe toujours qu'un seul fournisseur de vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde préqualifié par l'OMS, dont les capacités de production sont encore insuffisantes. Il est donc nécessaire de coordonner la distribution du vaccin à l'intérieur des pays, de façon à optimiser l'utilisation des doses disponibles.

Contraintes d'approvisionnement : des progrès réalisés mais il reste encore du travail

Le marché de plusieurs vaccins a connu de sérieux problèmes d'approvisionnement ces dernières années. En 2019, l'offre a progressé pour certains d'entre eux, mais il reste encore beaucoup à faire. En dehors du rotavirus, dont l'offre s'est considérablement améliorée, les trois vaccins dont l'approvisionnement a connu des contraintes sont le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH), le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) et le vaccin oral contre le choléra (OCV).

Rotavirus : de bonnes nouvelles après une année difficile

Le marché du vaccin contre le rotavirus s'est assaini cette année. Le fabricant du produit le plus utilisé actuellement a résolu ses problèmes de production en vrac et augmenté sa capacité de production pour atteindre les niveaux prévus précédemment. Après plusieurs années de domination de deux producteurs, trois fabricants proposent désormais au total six présentations. La nouvelle présentation de l'un des vaccins existants a été préqualifiée, ce qui porte à six le nombre total de présentations préqualifiées, et nous prévoyons de nouvelles présentations supplémentaires pour 2020, ce qui portera ce nombre à onze. La concurrence accrue sur le marché a entraîné une baisse de 5 % du prix moyen pondéré du vaccin. Les pénuries d'approvisionnement étant résolues, l'Alliance aide les pays qui le souhaitent à changer de produit ou à procéder à l'introduction de l'un de ces nouveaux vaccins. Un certain nombre de pays avaient dû retarder l'introduction du vaccin contre le rotavirus prévue pour 2018 ; certains ont introduit en 2019 l'un des nouveaux vaccins, tandis que d'autres devront attendre 2020 pour disposer du vaccin de leur choix.

Choléra : évolution de la base de fournisseurs

L'offre de vaccin oral contre le choléra continue à s'améliorer en termes de volume (en hausse de 32 % par rapport à 2018) et de produits fournis, la plupart correspondant à des produits plus adaptés, conditionnés en tubes plastiques. Par ailleurs, le prix du vaccin sur le marché a augmenté de façon substantielle (environ 30 %) cette année. La montée en puissance de l'un des producteurs progresse comme prévu, ce qui permettra d'améliorer l'offre mondiale. En revanche, le projet de développement de la production d'un autre fabricant, approuvé précédemment, a été stoppé en raison d'un changement de stratégie. Un autre producteur progresse dans le développement d'un nouveau vaccin qui devrait être disponible en 2022 ou 2023. On sait peu de choses sur les autres vaccins candidats en cours de développement et la probabilité qu'ils soient diffusés sur les marchés accessibles à Gavi, les producteurs pouvant changer de stratégie commerciale ou rencontrer des difficultés d'ordre technique ou réglementaire propres à ce vaccin. Dans ce contexte, l'offre pourrait ne pas répondre à la demande de Gavi à court terme, soit avant 2023, pour s'améliorer à moyen et à long terme.

Poliomyélite : retour sur la bonne voie

Après deux années difficiles, l'offre mondiale de vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) a augmenté régulièrement et permet désormais de répondre aux besoins de tous les pays n'utilisant qu'une seule dose de VPI. Les pays ont également lancé des campagnes de rattrapage pour les enfants qui n'avaient pas pu être vaccinés en raison des pénuries antérieures. Ces campagnes devraient s'achever en 2021. Le prochain objectif, qui représente un défi de taille, consiste à garantir un approvisionnement permettant aux pays d'introduire une deuxième dose de VPI dans leur calendrier de vaccination systématique, comme le recommande le Groupe consultatif stratégique d'experts (SAGE) sur la vaccination. De nouveaux producteurs devraient entrer sur le marché en 2020 et au cours de la prochaine période stratégique de Gavi (2021–2025), ce qui résoudra les problèmes d'approvisionnement. Ces quatre dernières années, deux des producteurs actuels de vaccin polio inactivé ont intensifié leurs investissements, notamment pour accroître leur production, ce qui a cependant entraîné une augmentation substantielle (d'environ 80 %) du prix moyen pondéré du VPI en 2019.

VPH : continuer à aller de l'avant malgré les difficultés

La demande mondiale de vaccin contre le virus du papillome humain reste élevée, ce qui constitue en soi une excellente nouvelle. Mais paradoxalement, cela a créé des difficultés de taille pour Gavi et les pays bénéficiant de son soutien. En raison du succès de l'introduction du vaccin à travers le monde, les fournisseurs n'arrivent pas à répondre à la demande qui ne cesse de croître. Cette année, l'un des fournisseurs de vaccins contre le VPH nous a informé qu'il s'attend à ce que l'augmentation de l'offre pour les pays éligibles à Gavi soit finalement moins importante que prévu au cours des prochaines années. Par conséquent, nous ne serons pas en mesure de répondre à la demande des pays à court terme. La situation de l'approvisionnement devrait s'améliorer sensiblement au cours de la prochaine période stratégique (2021–2025), tant de la part des fournisseurs existants que par l'arrivée sur le marché de nouveaux producteurs. En attendant, nous continuerons, avec nos partenaires, à donner la priorité à une seule cohorte d'âge et à retarder la mise en place de cohortes multi-âges jusqu'à ce que la situation de l'offre se soit améliorée.

PERSPECTIVES D'AVENIR

A la fin de l'année 2019, une rumeur a commencé à se propager sur l'existence d'un foyer de cas de pneumonie d'origine inconnue à Wuhan, en Chine. À ce stade, personne ne pouvait soupçonner les conséquences dramatiques de l'apparition de ce nouveau coronavirus, ni les répercussions que cela aurait sur la mission de Gavi, et notamment sur ses activités de façonnage du marché.

Nous sommes actuellement au cœur des négociations visant à assurer la disponibilité des futurs vaccins contre la COVID-19 dans les pays éligibles à l'aide de Gavi et pas seulement dans les pays à revenu élevé. Le lancement de l'AMC COVAX, qui profite des résultats obtenus précédemment avec les vaccins conjugués contre le pneumocoque, devrait permettre de garantir la disponibilité d'un vaccin pour les populations des économies à revenu faible et intermédiaire.

Mais les perturbations sociales et économiques causées par la COVID-19 ont déjà interrompu les programmes de vaccination de routine et remis en question les projets d'introduction de nouveaux vaccins. Nous surveillerons de près le marché des principaux vaccins dans le but de minimiser les difficultés rencontrées par les pays que nous soutenons. Parmi les effets



potentiels que nous allons surveiller figurent la continuité de l'offre et la viabilité des fournisseurs concernés, les problèmes de production et d'expédition, et l'évolution de la demande résultant des changements au sein des pays.

Chez Gavi, nous continuons également à jeter les bases de notre nouvelle approche stratégique (Gavi 5.0), notamment en l'adaptant aux nouvelles réalités auxquelles le monde est désormais confronté.

 **Gavi**
The Vaccine Alliance

REPLENISHMENT LAUNCH



Gavi/2019/Stanislav Kegoku

FINANCEMENTS ET GESTION FINANCIÈRE

Financements des donateurs et des investisseurs

Mobiliser des ressources à long terme, pour que « les vaccins, ça marche »

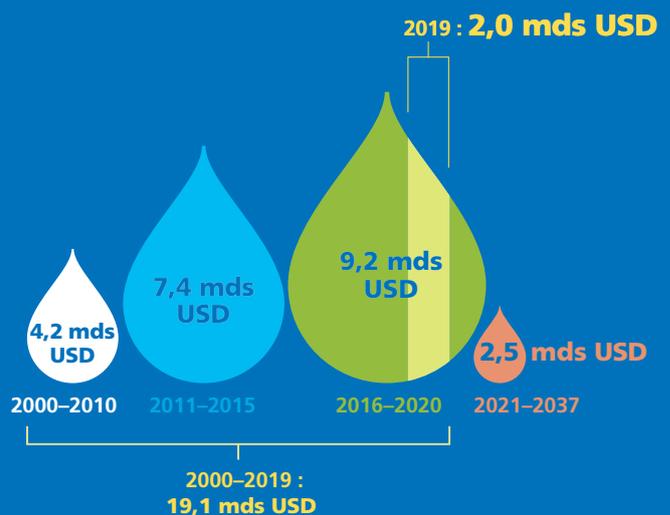
Gavi peut atteindre et dépasser ses objectifs grâce au soutien indéfectible de ses donateurs et à divers mécanismes de financement. Les donateurs ont continué à manifester leur volonté de protéger la nouvelle génération et à renforcer les services de vaccination en accordant 2 milliards de dollars US en 2019, ce qui porte à 19,1 milliards de dollars US le montant total des contributions depuis 2000. Ces engagements ont été pris face à l'augmentation des épidémies à travers le monde (notamment de rougeole, de fièvre jaune et de maladie à virus Ebola), à la résurgence de cas de poliomyélite et aux inégalités d'accès aux services de santé essentiels. Fin 2019, 99 % des engagements pris en 2015, y compris les engagements pluriannuels, s'étaient traduits par des accords de subvention.

Poursuivre l'élargissement de la base des donateurs de Gavi

Tout au long de son histoire, Gavi a été soutenue par une large base de donateurs. En 2019, l'Alliance a continué à recueillir de nouveaux engagements, ce qui a conduit à des collaborations et des contributions significatives de la part de la Commission européenne et des gouvernements de 27 pays donateurs : Afrique du Sud, Allemagne, Arabie saoudite, Australie, Brésil, Canada, Chine, République de Corée, Danemark, Espagne, États-Unis d'Amérique, France, Inde, Irlande, Islande, Italie, Japon, Koweït, Luxembourg, Monaco, Norvège, Oman, Pays-Bas, Qatar, Royaume-Uni, Suède et Suisse.

Alors que notre partenaire fondateur, la Fondation Bill & Melinda Gates apporte une contribution financière substantielle et régulière, de nouveaux partenaires, entreprises, fondations, particuliers et investisseurs du secteur privé participent de façon croissante au financement de Gavi.

Engagements des donateurs envers Gavi, 2000–2037



Donateurs souverains et Commission européenne, en 2019



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2020 (données au 31 décembre 2019)

Pour de plus amples informations, voir Annexe 3 : Promesses de financement en faveur de Gavi, page 58

gavi.org : investissez dans Gavi

FINANCEMENTS INNOVANTS

Vingt-cinq pour cent des financements reçus par Gavi depuis sa création en 2000 proviennent de mécanismes de financement innovants. Ces derniers lui permettent de disposer rapidement de fonds qui lui ont été accordés à long terme, ce qui est particulièrement intéressant dans des situations telles que la riposte à une épidémie, lorsqu'un financement d'appoint est nécessaire.

IFFIm & CEPI : des obligations Vaccins pour financer la CEPI dans sa lutte contre les maladies meurtrières

En mai 2019, le Royaume de Norvège a fait don de 600 millions de couronnes norvégiennes à la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) pour soutenir la CEPI (Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies – en anglais *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*). Dans le cadre de nouvelles dispositions approuvées par Gavi, l'IFFIm a permis d'accélérer la concrétisation de l'engagement pluriannuel de la Norvège par une transaction qui a été récompensée par le prix *Deal of the Year* dans le domaine de l'investissement socialement responsable (ISR) décerné par mtn-i (la plateforme d'information, de données et d'analyses de MTN). Il s'agit là d'une reconnaissance incontestable du rôle de l'IFFIm face aux défis mondiaux en matière de santé et de développement.

La CEPI, qui développe de nouveaux vaccins contre certaines des maladies infectieuses les plus dangereuses, est un partenariat novateur entre organismes publics, privés, philanthropiques et organisations de la société civile. Créée lors de la réunion annuelle du Forum économique mondial de 2017, la CEPI a pour mission de soutenir le développement de vaccins contre des maladies meurtrières contre lesquelles aucun vaccin homologué n'est encore disponible : syndrome respiratoire du Moyen-Orient causé par le coronavirus MERS-CoV, fièvre



Employé de laboratoire analysant des prélèvements
Gavi/2013/Evelyn Hockstein

hémorragique de Lassa, infection à virus Nipah, maladie X, fièvre de la vallée du Rift, Chikungunya et, plus récemment, COVID-19. Gavi travaille avec la CEPI au développement de ces nouveaux vaccins et les procurera, à des prix abordables, aux pays à faible revenu particulièrement affectés par ces maladies.

L'IFFIm cherche de nouveaux donateurs pour disposer de plus de financements flexibles pour les programmes de Gavi

Dans le cadre de l'appel de Gavi visant à mobiliser au moins 7,4 milliards de dollars US pour pouvoir apporter une protection vaccinale à la nouvelle génération, l'IFFIm cherche à recueillir au moins 500 millions de dollars US de nouvelles promesses à long terme de la part de donateurs souverains, ce qui lui permettrait d'étendre la portée de ses obligations Vaccins et de répondre rapidement aux besoins de financement des programmes de vaccination de Gavi. Avec ce niveau de nouvelles promesses de dons, la capacité de financement de l'IFFIm correspondrait mieux aux besoins des programmes 2021–2025 de Gavi qui nécessitent une certaine souplesse de financement.



Markus Spiske/Unsplash



Lycéennes lors du lancement de la campagne nationale de vaccination contre la rougeole et la rubéole en Indonésie

Gavi/2017/Ardiles Rante

IFFIm : se conformer aux principes de la finance islamique pour obtenir de nouveaux investissements

En 2019, le Groupe de la Banque Islamique de Développement (BID) a investi dans l'IFFIm, sous forme de *sukuks*, des fonds privés d'un montant de 50 millions de dollars US. Ce financement a servi à accélérer la mise en place des programmes de vaccination susceptibles de sauver la vie des enfants dans les pays les plus pauvres de la planète.

Les *sukuks*, certificats d'investissement conformes aux principes de la finance islamique (l'équivalent des obligations de la finance classique), ont été émis par l'IFFIm et achetés en totalité par la BID. La *First Abu Dhabi Bank* (FAB) a agi en tant qu'agent de placement dans le cadre de cette transaction.

Il s'agit de la troisième émission de *sukuks* par l'IFFIm, ce qui a permis de renforcer la présence de cette dernière sur les marchés de capitaux islamiques, d'attirer l'attention des investisseurs du Conseil de coopération du Golfe sur les programmes de Gavi et de les inciter à leur apporter leur soutien.

MÉCANISMES DE FINANCEMENT POUR UN ACCÈS ÉQUITABLE À LA VACCINATION

AMC Pneumocoque : plus de dix ans d'accélération de l'introduction des vaccins contre le pneumocoque

Dans sa onzième année de mise en œuvre, la garantie de marché (*Advance Market Commitment*, AMC) pour les vaccins antipneumococciques a facilité l'achat de 161 millions de doses de vaccin conjugué contre le pneumocoque pour les pays à faible revenu, soit une augmentation de 8 % par rapport à 2018. Financée par les gouvernements de l'Italie, du Royaume-Uni, du Canada, de la Fédération de Russie et de la Norvège, ainsi que par la Fondation Bill & Melinda Gates, l'AMC Pneumocoque continue de progresser : fin 2019, elle aura permis de vacciner plus de 215 millions d'enfants. La poursuite du déploiement du vaccin conjugué en 2020 devrait permettre d'éviter à terme plus de 700 000 décès chez les enfants vivant dans les pays soutenus par Gavi.

En ce qui concerne la demande des pays, 82 % des pays éligibles à l'AMC (60 sur 73) ont obtenu à ce jour le feu vert pour l'introduction du vaccin conjugué. Fin 2019, les 60 pays avaient introduit ce vaccin vital dans leurs programmes de vaccination de routine, y compris le Bhoutan, qui a déployé le vaccin en 2019. Par ailleurs, le Timor-Leste a demandé à pouvoir bénéficier du prix négocié dans le cadre de l'AMC pour l'introduction du vaccin en 2021, et la Somalie a exprimé sa volonté de procéder également à son introduction. (En 2020, l'Indonésie a demandé à bénéficier du prix négocié par Gavi pour introduire progressivement le vaccin – qu'elle financera elle-même – convaincue par Gavi, la Fondation Bill & Melinda Gates et l'UNICEF, de l'intérêt que cela présente pour la santé et le bien-être des enfants.)

Pneumasil, nouveau vaccin antipneumococcique conjugué, fabriqué par le *Serum Institute of India* (SII), a reçu en décembre 2019 la préqualification de l'OMS. La demande pour ce nouveau vaccin commence à se développer et devrait s'intensifier en 2020–2021. En juin 2020, le *Serum Institute* a été le troisième producteur à adhérer au mécanisme de garantie de marché, ce qui a dynamisé le marché de ce vaccin conjugué.



La réduction de prix accordée par Pfizer en 2019, de 2,95 à 2,90 dollars US par dose, permettra de réaliser des économies supplémentaires d'un montant de 22,9 millions de dollars US sur toute la durée des quatre contrats d'achat en cours.

La demande de vaccin antipneumococcique conjugué par les pays soutenus par Gavi a atteint un niveau sans précédent. Il s'agit d'un succès incontestable qu'il convient de consolider. Au moment où les pays s'engagent dans la phase de transition à l'issue de laquelle ils devront se passer du soutien de Gavi, il est important d'assurer le maintien des programmes et de la dynamique de marché. L'Alliance s'y emploie et continuera également à soutenir la transition des pays de façon à assurer la pérennité des programmes de vaccination contre le pneumocoque et de leur financement. Le succès de l'AMC Pneumocoque a inspiré un nouveau mécanisme de financement innovant – l'AMC COVAX de Gavi – qui vise à permettre aux économies à revenu faible et intermédiaire d'avoir rapidement accès aux vaccins contre la COVID-19.

PERSPECTIVES D'AVENIR

Il est absolument nécessaire de mettre en place des mécanismes de financement novateurs pour faire face à la pandémie de COVID-19 et pour que les économies à revenu faible intermédiaire puissent avoir accès aux vaccins contre la COVID-19 en même temps que les pays plus fortunés – ce qui permettrait de rétablir et de maintenir les services essentiels de vaccination de routine. L'un de ces mécanismes, basé sur les enseignements tirés de l'AMC Pneumocoque, est l'AMC COVAX de Gavi, lancée le 4 juin 2020 avec l'objectif de récolter deux milliards de dollars US.

Comme indiqué précédemment, l'IFFIm a été utilisée pour anticiper le financement des travaux de recherche et de développement de la CEPI concernant les vaccins contre la COVID-19. Ceci pourrait être la solution pour pouvoir disposer rapidement du financement de l'aide publique au développement (APD) au profit des programmes éligibles à cette aide.

Gavi est en négociation avec des bailleurs de fonds extérieurs, en particulier la Banque mondiale et les banques multilatérales de développement régionales, pour qu'elles aident les pays à se procurer les vaccins contre la COVID-19 par l'intermédiaire de la Facilité COVAX et de l'AMC COVAX.

Enfin, après le succès de la reconstitution des ressources de Gavi, qui a permis de réunir 8,8 milliards de dollars US pour la période 2021–2025, le Secrétariat négociera des accords de subvention avec les donateurs afin de garantir les ressources pour cette prochaine période stratégique.



Familles de migrants au Niger portant des masques faciaux pour limiter la propagation de la COVID-19
UNICEF/UNI31382/Haro

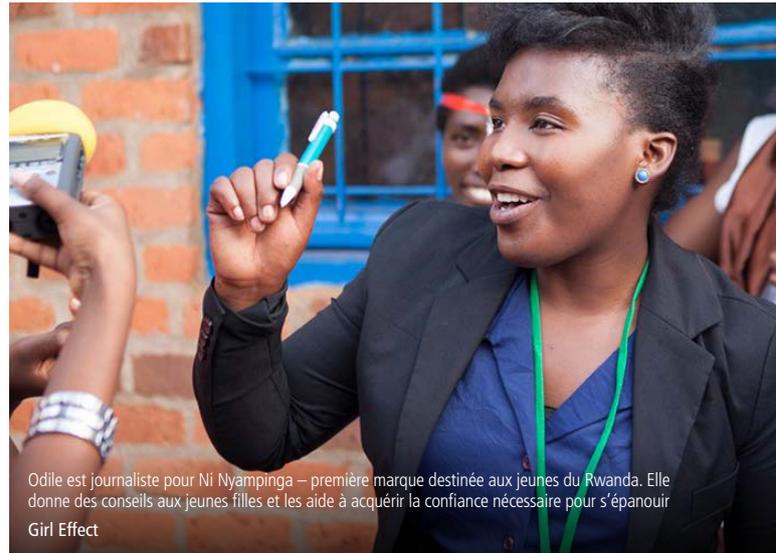
UN MODÈLE DE COLLABORATION CONSTRUCTIVE

La participation et l'implication du secteur privé sont inscrits au cœur du modèle de fonctionnement de Gavi, elle-même constituée d'un partenariat public-privé. Notre modèle de partenariat public-privé se nourrit constamment de notre expérience, et nous nous efforçons d'améliorer les programmes de vaccination afin qu'ils se développent durablement et à grande échelle.

Ces dernières années, nous avons surtout cherché à lever les obstacles à la vaccination : à l'écoute des pays, nous cherchons à établir le lien entre les besoins exprimés et les ressources disponibles, notamment en ce qui concerne le savoir-faire des entreprises et de l'industrie.

Nous testons et analysons sans cesse notre stratégie et l'adaptions en fonction des enseignements tirés de chaque projet. Nous forçons des partenariats entre les pays, les leaders de l'industrie et les jeunes entreprises innovantes, de façon à diversifier nos bases de donateurs et de fournisseurs et à atténuer les risques.

Depuis 2011, Gavi consacre des fonds spécifiques à l'étude de l'aide fournie par le secteur privé, notamment à l'identification des domaines dans lesquels ce dernier est le plus utile, de façon à tirer le meilleur profit de ses ressources et de celles des pays concernés.



Odile est journaliste pour Ni Nyampinga – première marque destinée aux jeunes du Rwanda. Elle donne des conseils aux jeunes filles et les aide à acquérir la confiance nécessaire pour s'épanouir Girl Effect

« En investissant dans la jeunesse, nous investissons dans l'avenir de notre nation. La vaccination est l'une des interventions les plus efficaces et, avec le soutien de nos partenaires pour la vaccination, nous avons réussi à améliorer considérablement la couverture vaccinale au Rwanda. Le ministère de la Santé continuera à travailler avec ses partenaires pour assurer la pérennité des programmes de vaccination. »

Dr Patrick Ndimubanzi, ministre d'État à la Santé, chargé de la santé publique et des soins de santé primaires du Rwanda



Nizeyimana Abdul Salam de la société Zipline à son poste de Muhanga, au Rwanda
Gavi/2018/Karel Prinsloo

Accélérer l'engagement du secteur privé

Au cours de l'année 2019, Gavi a modifié sensiblement sa stratégie vis-à-vis du secteur privé, stratégie axée, au cours de la période 2016–2020, sur trois grands domaines :



Nouvelles sources de financement

OBJECTIF : Diversifier les sources de financement en faisant appel à des partenaires du secteur privé pour renforcer l'impact des activités de Gavi, notamment au niveau des principaux marchés.

CATALYSEUR : Le *Matching Fund* de Gavi, qui incite le secteur privé à investir.

Soutenu par la Fondation Bill & Melinda Gates et le gouvernement des Pays-Bas, le Matching Fund de Gavi dispose, pour la période stratégique en cours, d'un montant total de 87 millions de dollars US.

RÉSULTATS : Gavi a développé des partenariats avec plus de 40 acteurs et innovateurs du secteur privé (dont 25 % proviennent des marchés émergents et des pays soutenus par Gavi) et mobilisé un montant équivalent, soit un total de 165 millions de dollars US de ressources supplémentaires.

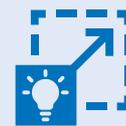


Expertise et optimisation

OBJECTIF : Travailler avec les leaders de l'industrie pour adapter les technologies et services qui ont fait leurs preuves aux réalités des différents pays.

CATALYSEUR : Le *Matching Fund* de Gavi, qui incite le secteur privé à investir.

RÉSULTATS : Utilisant une approche sectorielle (ou « par grappes ») axée sur trois grands domaines stratégiques (chaîne d'approvisionnement, gestion des données et promotion de la demande de vaccins), Gavi a lancé plusieurs partenariats modulables en s'appuyant sur l'expertise et les ressources de leaders du secteur privé tels que UPS, Unilever et Google.org. Avec le soutien des partenaires du secteur privé, l'Alliance du Vaccin a participé à la mise en place et au développement d'une vingtaine de projets faisant appel à l'innovation pour lever les obstacles à la distribution des vaccins.



Innovations évolutives

OBJECTIF : Promouvoir l'innovation et soutenir les innovateurs.

CATALYSEUR : L'écosystème d'innovation INFUSE (acronyme de *Innovation for Uptake, Scale and Equity in Immunisation*) qui permet de trouver des solutions pour améliorer la distribution des vaccins en facilitant l'identification de technologies éprouvées et en aidant à les mettre en place dans les pays soutenus par Gavi.

RÉSULTATS : Depuis 2016, les ateliers annuels INFUSE ont permis de réunir plus de 70 leaders des domaines de la technologie, de l'innovation, de la santé, de l'administration et des finances, et de sélectionner 21 projets phares INFUSE dont la technologie et la conception pourraient transformer radicalement les services de vaccination.

STRATÉGIES INNOVANTES DE VACCINATION

L'engagement de Gavi avec le secteur privé : un partenariat pour la vie

NEC et Simprints : des cartes d'identité pour la vaccination

En juin 2019, Gavi a signé à Tokyo un protocole d'accord avec *NEC Corporation* et *Simprints Technology Ltd.* sur l'utilisation de la biométrie pour améliorer la couverture vaccinale dans les pays soutenus par Gavi. Ce partenariat combine la technologie biométrique par empreintes digitales de Simprints avec le système d'authentification renforcée de NEC pour créer la première solution d'identification des empreintes digitales évolutive au monde. Les enfants âgés de un à cinq ans peuvent bénéficier d'une identification numérique liée à un dossier médical précis et complet. La combinaison de ces deux technologies permet d'obtenir une authentification très précise, avec un taux de certitude de 99 %.

Début 2020, Gavi, NEC et Simprints devraient commencer à procéder à la validation du concept de cette technologie au Bangladesh et dans un pays africain. En cas de succès, il sera possible de relier l'identité numérique des enfants à leur dossier de vaccination, ce qui permettra aux professionnels de santé d'identifier les enfants à vacciner et de déterminer la date de la vaccination.



Les identités numériques sont reliées aux dossiers médicaux précis qui comportent les données nécessaires pour améliorer la couverture vaccinale Simprints

Investir dans les start-ups innovantes avec l'AAIC

Gavi a également entamé une collaboration avec la *Asia Africa Investment & Consulting* (AAIC), fonds de croissance japonais basé à Singapour, pour aider les entreprises qui proposent des innovations visant à améliorer la distribution et la disponibilité des vaccins dans les pays à faible revenu. Ce partenariat permet de compléter les ressources financières disponibles pour étendre et développer les initiatives concernant la vaccination et constitue une étape importante dans l'effort de diversification des sources de financement.

Fondation Rockefeller : des innovations pour le personnel de santé de première ligne

La Fondation Rockefeller ayant pour mission de promouvoir le bien-être de l'humanité à travers le monde, il était tout à fait logique qu'elle établisse un partenariat avec l'Alliance du Vaccin. Ce partenariat vise à : (i) développer de nouvelles stratégies innovantes en matière de formation et de gestion des performances du personnel de santé de première ligne, en s'appuyant sur des outils numériques éprouvés ; (ii) mettre en œuvre et tester de nouvelles approches et de nouveaux outils dans un certain nombre de pays ; et (iii) élaborer une feuille de route pour renforcer la vaccination en l'intégrant plus largement dans l'espace des soins de santé.

Girl Effect : donner aux filles les moyens de devenir les actrices du changement

Depuis 2016, Gavi s'est associée à *Girl Effect* pour mener des campagnes de sensibilisation aux bienfaits de la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH), renforcer la mobilisation des femmes et des adolescentes, donner aux communautés les moyens de prendre les bonnes décisions pour la promotion de la santé et générer des données probantes sur les comportements à l'égard de la vaccination.

Il est important de donner aux filles la confiance nécessaire pour parler, notamment avec leurs parents, des questions de santé et plus particulièrement du vaccin contre le virus du papillome humain, ce qui est peu fréquent actuellement. À ce jour, *Girl Effect* a atteint 680 000 jeunes filles (soit 53 % des adolescentes) du Rwanda, 700 000 (35 %) au Malawi et 500 000 (19 %) en Éthiopie où la couverture vaccinale devrait augmenter maintenant que Yegna, la marque multiplateforme de *Girl Effect* pour les jeunes en Éthiopie, est diffusée à la télévision.

En novembre 2019, Gavi, le gouvernement du Rwanda et *Girl Effect* ont constitué un partenariat pour lancer un nouveau programme soutenu par le *Matching Fund* de Gavi. Ce projet fait appel à de nouveaux modes de communication pour modifier les comportements et surmonter les obstacles à la vaccination liés au genre, et pour inciter les jeunes filles et les jeunes femmes rwandaises à revendiquer

l'accès à la vaccination et aux services de santé. En collaboration avec le gouvernement du Rwanda, *Girl Effect* va mener des recherches pour comprendre les raisons de la persistance des obstacles à l'accès aux services de santé et à la vaccination liés au genre, tout en développant des stratégies de communication adaptées pour les surmonter.

Des « débuts réussis » avec Unilever

En avril 2018, Unilever et Gavi lançaient en partenariat l'initiative *Safal Shuruuat* (qui signifie « débuts réussis » en hindi).

Le lavage des mains au savon et la vaccination sont deux des interventions les plus efficaces et les plus économiques en matière de survie des enfants. *Safal Shuruuat* vise à associer ces deux interventions essentielles en cherchant à sensibiliser les parents. Ainsi, ceux-ci comprennent que la bonne santé de leurs enfants est une base cruciale pour un avenir réussi. À cette fin, des mobilisateurs communautaires formés se servent d'outils pédagogiques originaux et visitent les foyers familiaux afin de sensibiliser et responsabiliser les parents.

Ce projet est mené en collaboration avec le ministère fédéral de la Santé et les ministères de la Santé des différents États indiens, jusqu'au niveau des magistrats de district et chefs de village.

Suite aux résultats encourageants de cette première phase, la société Unilever s'est engagée, en juillet 2019, à accorder un financement supplémentaire dont le montant a été multiplié par deux grâce au *Matching Fund* de Gavi, et qui permettra d'élargir et d'intensifier cette initiative.

Innover dans la livraison des médicaments avec Zipline

En avril 2019, le gouvernement du Ghana a signé un accord de partenariat de quatre ans avec la société de livraison par drone Zipline, avec le soutien de Gavi et des Fondations UPS, Bill & Melinda Gates et Pfizer. Cette dernière est chargée de construire et gérer quatre centres de distribution dans le pays. Zipline utilise des drones pour effectuer, à la demande, des livraisons d'urgence de produits hautement prioritaires, notamment des vaccins et autres produits de santé, que ce soit en urgence ou pour la vaccination de routine.

Suite au succès du partenariat de Zipline avec le gouvernement du Rwanda, le réseau de drones sera intégré à la chaîne nationale d'approvisionnement en produits de santé du Ghana, ce qui permettra d'éviter les ruptures de stock de vaccins dans les dispensaires et lors des campagnes nationales de vaccination. La gestion logistique sera assurée par le matériel informatique et les logiciels de Zipline qui seront installés dans chacun des centres de distribution, et les livraisons se feront vers les hôpitaux et les dispensaires.

Au Ghana, le projet bénéficie de la collaboration des Services de santé (organe d'exécution du ministère de la Santé) et concerne la distribution, par le système Zipline, de près de 150 produits, notamment les poches de sang, les vaccins et les médicaments essentiels.)

RELEVER LES DÉFIS D'AUJOURD'HUI AVEC LES SOLUTIONS DE DEMAIN

Lancé en 2016, INFUSE s'est développé en un véritable écosystème d'innovation, qui aide à identifier les technologies émergentes susceptibles d'apporter des améliorations importantes dans le domaine de la santé. INFUSE permet d'accélérer le développement des innovations qui donnent des résultats durables et mesurables.

En 2018, 55 % de la population mondiale vivait en milieu urbain. En 2050, près de 2,5 milliards de personnes auront rejoint à leur tour les zones urbaines, et ce seront près de 70 % de la population qui vivront en milieu urbain, 90 % de cette expansion se produisant en Asie et en Afrique.

Du fait des problèmes propres à ces environnements urbains dynamiques et complexes, il faudra innover davantage pour arriver à vacciner tous les enfants.

En 2019, Gavi s'est intéressée aux innovations les mieux placées pour apporter des solutions aux problèmes d'accès à la vaccination et aux services de santé des enfants vivant dans les zones urbaines.

Suite à l'appel à projets annuel qui a suscité plus d'une centaine d'innovations, un groupe d'experts a sélectionné trois nouveaux projets phares (*Pacesetters*) permettant d'améliorer l'accès aux vaccins et aux services de santé primaire pour les populations des pays en développement vivant dans des environnements urbains complexes.

« On a le sentiment que le développement anarchique des agglomérations et des bidonvilles est un défi pour tout ce qui concerne la vaccination. L'implantation sauvage et désordonnée des espaces et des bâtiments ne figure sur aucun des plans utilisés par les services publics. »

Michael Kimmelman, le *New York Times*

Les projets phares INFUSE 2019



VillageReach – Praekelt.org : utilise un chatbot (ou agent conversationnel) alimenté par une intelligence artificielle (IA) à apprentissage automatique pour faciliter l'accès aux informations sur les services de vaccination en République démocratique du Congo (RDC), au Malawi et au Mozambique.



Premise Data : est une plateforme d'analyse, actuellement utilisée au Nigeria, qui utilise des données provenant de différentes sources pour aider les gouvernements à améliorer et à optimiser les services de vaccination.



ZMQ Development : fait appel au talent des conteurs traditionnellement transgenre qui, équipés d'une application mobile, enregistrent les nouveau-nés, puis les suivent et envoient des rappels quand le moment est venu de les vacciner, et proposent des bandes dessinées sonores numériques pour inciter la population à adopter des comportements sains.

INFUSE crée un écosystème d'innovation en mettant les concepteurs de produits phares en relation avec les autres partenaires de Gavi



Partenaires stratégiques d'INFUSE



PLEINS FEUX SUR ORANGE

Lancement de l'application M-Vaccin en Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire, l'insuffisance des données est l'un des plus grands obstacles à la vaccination des enfants. Les parents ne savent pas toujours à quel moment les faire vacciner, tandis que les agents de santé se réfèrent à des dossiers médicaux qui sont souvent incomplets.

Pour résoudre ce problème, Gavi travaille avec le ministère de la Santé et Orange, un des principaux fournisseurs de télécommunications. Ensemble, ils ont lancé **M-Vaccin Côte d'Ivoire**, une application pour téléphone portable permettant d'améliorer les données et la communication sur les vaccins dans le but d'augmenter la couverture vaccinale.

M-Vaccin utilise des textos et des messages vocaux pour donner des informations sur la vaccination et rappeler aux parents la date des rendez-vous, et ceci dans les langues locales. L'application aide également les agents de santé à saisir les données permettant de créer des calendriers de vaccination électroniques personnalisés pour chaque famille, dans le but de réduire le nombre de décrochages.



Des agents de santé suivent une formation à l'application M-Vaccin, PEV Côte d'Ivoire/2019/Guy Rolland



UNE SOLUTION SUR MESURE

Le ministère de la Santé, Orange et Gavi ont travaillé ensemble pendant des mois avant de lancer M-Vaccin, pour s'assurer que l'application était bien adaptée aux besoins de la Côte d'Ivoire. Ils ont défini chaque étape de la distribution du vaccin afin de déterminer si et comment l'application pouvait être utile. Ils ont ensuite testé la technique, recueilli les réactions de ceux qu'ils avaient formés à son utilisation, et procédé à des ajustements pour améliorer son efficacité. En décembre 2019, l'application M-Vaccin a été lancée dans tout le pays.

Fin 2019, environ 150 agents de santé des trois premiers districts à être équipés avaient suivi une formation pour se familiariser avec M-Vaccin. En deux mois, les agents de santé de Duékoué, le premier district dont les agents ont été formés, avaient déjà enregistré près de 2 000 mères de famille à qui envoyer des messages personnalisés.

La première diffusion de messages a également été l'occasion de poursuivre la mise au point de l'application. Par exemple, les agents de santé ont indiqué que le processus d'enregistrement était trop long. Orange a simplifié l'application avant de la mettre en place dans les deux districts suivants, Nassian et Touba. Les partenaires du projet ont l'intention de faire évoluer M-Vaccin avec l'objectif d'atteindre 800 000 parents dans 50 districts.

PRIORITÉ À LA VIABILITÉ À LONG TERME

Dès le début du projet M-Vaccin, les partenaires se sont préoccupés de sa viabilité à long terme et de la meilleure manière de transmettre sa gestion au ministère de la Santé. Ils ont cherché à optimiser et à autonomiser sa maintenance ainsi que la formation à son utilisation pour que le gouvernement puisse un jour le reprendre à son compte et le financer. Une des approches envisagées consiste à réaliser des vidéos de formation pour remplacer les sessions en présentiel. En outre, l'association à but non lucratif *VillageReach* aide les partenaires en assurant la coordination et la gestion du projet « de façon à répondre efficacement à la demande jusqu'au dernier kilomètre – là où sont dispensés les soins de santé ». Le but ultime est d'établir entre le ministère de la Santé et Orange un partenariat durable, indépendamment de Gavi.

UN PARTENARIAT DURABLE

Orange est allé au-delà de la responsabilité sociale habituelle des entreprises en devenant un partenaire opérationnel du ministère de la Santé. Les deux parties se sont engagées sur le long terme, reconnaissant la nécessité d'améliorer sans cesse l'application en s'appuyant sur les enseignements tirés de son déploiement sur le terrain. Orange s'engage également à faciliter la mise en œuvre de M-Vaccin dans les autres pays soutenus par Gavi qui pourraient être intéressés.

LANCEMENT DU PROGRAMME D'INVESTISSEMENT 2021-2025 DE GAVI



Table ronde lors du lancement de la reconstitution des ressources de Gavi au Japon
Gavi/2019/Stani Slav Kogoku

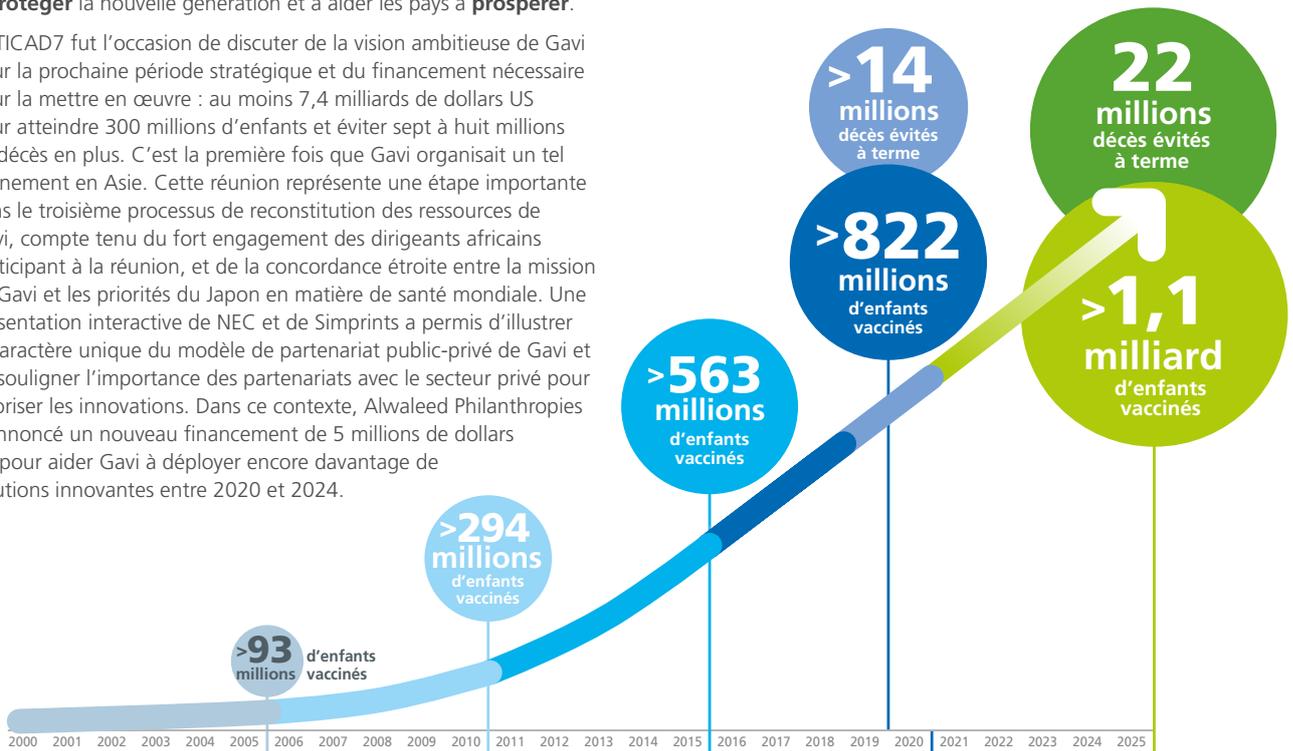
Le gouvernement du Japon a accueilli, le 30 août 2019, la réunion de lancement de la troisième reconstitution des ressources de Gavi, à l'occasion de la septième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD7) qui s'est tenue à Yokohama. En présence de six chefs d'État africains passionnés et engagés et de 150 participants, Gavi a dévoilé son Plan d'investissement avec trois mots d'ordre « Prévention, Protection, Prospérité » pour la période stratégique 2021-2025. S'appuyant sur les succès obtenus, l'Alliance a l'ambition de fournir la protection la plus complète encore jamais obtenue jusqu'ici. L'événement a rassemblé les partenaires de l'Alliance et les acteurs intéressés autour du thème « Promouvoir le développement de l'Afrique grâce aux individus, aux technologies et aux innovations ». Gavi a présenté plus de 20 ans de travail dédié à la vaccination de millions d'enfants dans le monde. Depuis sa création en 2000, la protection contre les maladies évitables par la vaccination a augmenté de manière spectaculaire, grâce au succès de notre modèle qui a permis d'élargir l'accès à cette intervention vitale. Par son approche novatrice du développement, notamment en matière de financement, l'Alliance aidera les pays à **prévenir** les maladies grâce aux vaccins, de façon à **protéger** la nouvelle génération et à aider les pays à **prosperer**.

La TICAD7 fut l'occasion de discuter de la vision ambitieuse de Gavi pour la prochaine période stratégique et du financement nécessaire pour la mettre en œuvre : au moins 7,4 milliards de dollars US pour atteindre 300 millions d'enfants et éviter sept à huit millions de décès en plus. C'est la première fois que Gavi organisait un tel événement en Asie. Cette réunion représente une étape importante dans le troisième processus de reconstitution des ressources de Gavi, compte tenu du fort engagement des dirigeants africains participant à la réunion, et de la concordance étroite entre la mission de Gavi et les priorités du Japon en matière de santé mondiale. Une présentation interactive de NEC et de Simprints a permis d'illustrer le caractère unique du modèle de partenariat public-privé de Gavi et de souligner l'importance des partenariats avec le secteur privé pour valoriser les innovations. Dans ce contexte, Alwaleed Philanthropies a annoncé un nouveau financement de 5 millions de dollars US pour aider Gavi à déployer encore davantage de solutions innovantes entre 2020 et 2024.

« Nous sommes fiers de cette journée mémorable qui a vu le lancement du processus de reconstitution des ressources de Gavi. ... La formidable dynamique qu'elle a créée trouvera son aboutissement dans le succès de la conférence des donateurs qui se tiendra l'année prochaine au Royaume-Uni. »

Kiya Masahiko, ambassadeur de la TICAD7 et vice-ministre délégué des Affaires étrangères du Japon

Nombre cumulé de vaccinations et de décès évités à l'horizon 2025





ANNEXES

Page 56	1. Contributions versées à Gavi Montants en espèces reçus par Gavi Mécanismes de financement innovants : AMC et IFFIm Engagements de cofinancement de la part des pays
Page 57	2. Structure de gouvernance Conseil d'administration de Gavi Autres structures de gouvernance en lien avec Gavi
Page 58	3. Promesses de financement en faveur de Gavi
Page 60	4. Montants engagés dans les programmes nationaux 2000–2023
Page 62	5. Dépenses pour les programmes nationaux, approuvées par le Conseil d'administration 2000–2021
Page 64	6. Montants des investissements engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration Montants des investissements engagés 2003–2021 Montants des investissements approuvés par le Conseil d'administration 2003–2020

Les montants présentés dans ces annexes ayant été arrondis, leur somme peut ne pas correspondre exactement aux totaux, et les pourcentages peuvent ne pas refléter les nombres absolus.



1. Contributions

versées à Gavi au 31 décembre 2019
(en millions USD)

Montants en espèces reçus par Gavi

Donateurs	2019	Total 2000–2019
Allemagne	152,6	800,0
Arabie saoudite	5,0	17,5
Australie	66,8	390,7
Canada	94,9	612,7
Chine	0,5	4,0
Commission européenne (CE)	90,6	259,1
Corée (République de)	4,7	23,7
Danemark	3,7	53,2
Espagne		43,2
États-Unis d'Amérique	290,0	2 469,5
France		255,4
Inde	4,0	10,0
Irlande	3,4	58,8
Islande		1,0
Italie	31,1	82,1
Japon	19,0	129,7
Koweït	0,5	0,5
Luxembourg	0,9	15,4
Monaco	0,2	0,5
Norvège	161,4	1 743,0
Oman	0,6	2,4
Pays-Bas	47,0	555,6
Qatar		4,0
Royaume-Uni	267,4	2 729,5
Suède	35,7	525,5
Suisse		1,6
Total gouvernements donateurs et Commission européenne :	1 280,0	10 788,5
Al Ansari Exchange	0,7	0,7
Alwaleed Philanthropies	0,2	0,8
Children's Investment Fund Foundation (CIFF), Royaume-Uni		31,8
China Merchants Charitable Foundation (CMCF)	0,5	1,5
Comic Relief	0,6	27,6
ELMA Vaccines & Immunization Foundation		2,9
Fondation Bill & Melinda Gates	316,5	3 756,0
Fondation du Lions Clubs International (LCIF)		30,0
Fondation "la Caixa"	4,5	37,9
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)		1,1
International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW)	0,4	1,7
LDS Charities	2,0	11,2
Reckitt Benckiser (RB) Group		1,4
Red Nose Day Fund	0,1	7,2
S.A. le Cheikh Mohamed ben Zayed Al Nahyane		38,0
Unilever ^a	0,6	3,8
Autres donateurs ^b	4,4	33,7
Total fondations, organisations et entreprises :	330,6	3 987,0
Sous-total :	1 610,7	14 775,5
Produits de l'AMC ^c	69,5	1 237,5
Produits de l'IFFIm ^{de}	315,7	2 941,4
Total :	1 995,8	18 954,4

Notes :

a – Unilever fournit des ressources à Gavi dans le cadre d'un projet de partenariat à effet de levier

b – Comprend les contributions de : A&A Foundation (1 million USD), Absolute Return for Kids (1,6 million USD), Anglo American plc. (3 millions USD), Dutch Postcode Lottery (3,2 millions USD), JP Morgan (2,4 millions USD), la Fondation Rockefeller (3 millions USD), en plus des autres donateurs du secteur privé (certaines contributions ont été initialement versées à GAVI Campaign).

c – Transferts monétaires de la Banque mondiale à Gavi.

d – Décaissements de la Banque mondiale au profit de Gavi Fund Affiliate (GFA) (2006–2012) et de Gavi (2013–2019)

e – En juillet 2019, l'IFFIm a levé 600 millions de couronnes norvégiennes (65,7 millions USD) en anticipation d'une promesse de don de la Norvège d'un montant équivalent, pour le soutien de Gavi à la Coalition pour l'innovation en matière de préparation aux épidémies (CEPI - *Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*) pour la recherche et le développement de nouveaux vaccins.

Montants en espèces reçus par Gavi

pour sa contribution au Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale (2013–2020)

Donateurs	2019	Total
Norvège	22,4	147,0
Royaume-Uni		40,1
Total gouvernements :	22,4	187,1
Fondation Bill & Melinda Gates		241,2
Total contributions privées :	0,0	241,2
Total :	22,4	428,3

Mécanismes de financement innovants : AMC et IFFIm

Engagements envers l'AMC	Total 2009–2020
Italie	635,0
Royaume-Uni	485,0
Canada	200,0
Russie (Fédération de)	80,0
Fondation Bill & Melinda Gates	50,0
Norvège	50,0
Total :	1 500,0

Engagements envers l'IFFIm ^a	Durée de l'engagement (années)	Montant en devises ^a (millions)	Montant en USD ^b (millions)
Royaume-Uni	23	1 630 GBP	2 980
France	20	1 390 EUR	1 884
Italie	20	499 EUR	635
Norvège	20	2 100 NOK 27 US\$	330
Australie	20	288 AUD	284
Espagne	20	190 EUR	240
Pays-Bas	10	80 EUR 67 US\$	181
Suède	15	276 SEK	38
Afrique du Sud	20	20 US\$	20
Brésil	20	20 US\$	20
Total :			6 613

Engagements de cofinancement de la part des pays

	2019	2000–2018
Cofinancement^a	102,3^b	912,7

Notes :

a – Les montants des contributions effectivement reçus dans le cadre des subventions de l'IFFIm dont le paiement est soumis à conditions peuvent différer des montants engagés.

b – Les contributions non libellées en USD sont converties en USD selon les taux de change en vigueur au moment de la signature des accords de subvention avec les différents donateurs.

Notes :

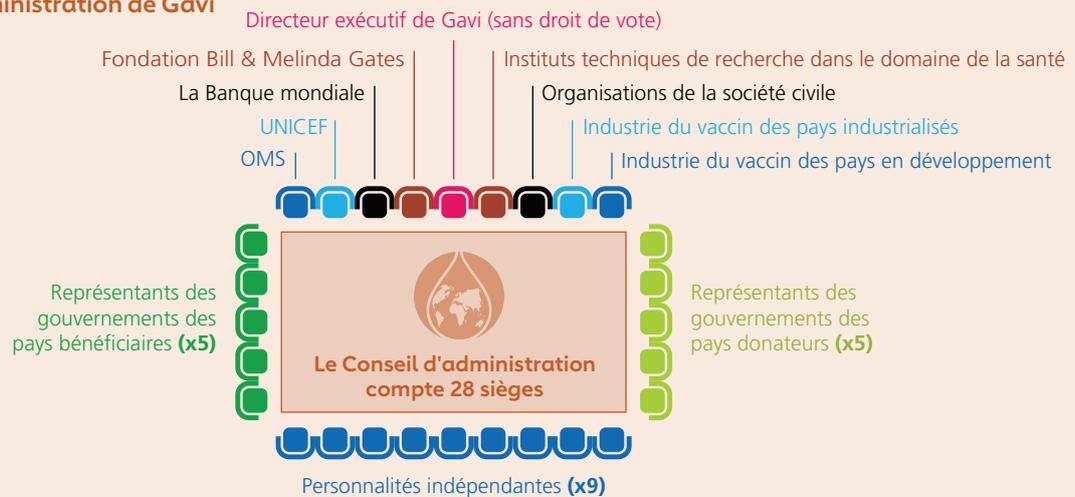
a – Ces montants peuvent varier en fonction (i) des paiements effectués au titre des défauts de paiement antérieurs et (ii) des paiements effectués au titre des obligations de cofinancement des pays fiscalement alignés.

b – Cela exclut les trois pays dont les obligations couvrent l'exercice 2019–2020 : l'Éthiopie, le Kenya et le Pakistan.

2. Structure de gouvernance

au 31 décembre 2019

Le Conseil d'administration de Gavi



Membres indépendants

Ngozi Okonjo-Iweala, *Présidente du Conseil d'administration*

William Roedy, *Vice-Président du Conseil d'administration*

Margaret (Peggy) Hamburg

Helen Rees

Teresa Ressel

David Sidwell

Yibing Wu

Stephen Zinser

Organisations

OMS

Peter Salama *In memoriam*

UNICEF

Omar Abdi

La Banque mondiale

Muhammad Ali Pate

Fondation Bill & Melinda Gates

Orin Levine

Groupes d'intérêt

Représentants des gouvernements des pays bénéficiaires

Groupe d'intérêt 1 : Éthiopie & Ghana
Amir Aman Hagos (Éthiopie)

Groupe d'intérêt 2 : Myanmar & République démocratique populaire lao
Myint Htwe (Myanmar)

Groupe d'intérêt 3 : Afghanistan & Pakistan
Ferozuddin Feroz (Afghanistan)

Groupe d'intérêt 4 : Arménie & Honduras
Arsen Torosyan (Arménie)

Groupe d'intérêt 5 : Congo & Tchad
Mahamoud Youssouf Khayal (Tchad)

Représentants des gouvernements des pays donateurs

États-Unis d'Amérique/Australie/Corée (République de)/Japon
Irene Koek (États-Unis)

Royaume-Uni/Qatar
Daniel Graymore (Royaume-Uni)

Canada/Italie/Espagne
Francesca Manno (Italie)

Allemagne/France/Luxembourg/Commission européenne/Irlande
Harriet Ludwig (Allemagne)

Norvège/Pays-Bas/Suède
Harriet Pedersen (Suède)

Industrie du vaccin des pays industrialisés

Susan Silbermann (Pfizer)

Industrie du vaccin des pays en développement

Sai Prasad (Bharat Biotech)

Organisations de la société civile

Maty Dia (Plateforme de la Global Financing Facility Civil Society)

Instituts techniques et centres de recherche des pays industrialisés

Marta Nunes (Unité des maladies évitables par la vaccination/Unité de recherche sur les agents pathogènes responsables d'infections respiratoires et de méningites, Afrique du Sud)

Membre sans droit de vote

Seth Berkley (Directeur exécutif de Gavi)

Autres structures de gouvernance en lien avec Gavi

Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm - The International Finance Facility for Immunisation Company)

Cyrus Ardalan, *Président*
Président de Citigroup Global Markets Limited

Marcus Fedder, *Président du comité d'audit*
Anciennement Vice-Président de TD Securities

Fatimatou Zahra Diop
Anciennement Secrétaire générale de la Banque centrale des États de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO)

Doris Herrera-Pol
Anciennement Responsable-monde des marchés de capitaux de la Banque mondiale

Helge Weiner-Trapness
Fondateur associé de Quintus Partners

Bertrand de Mazières
Directeur général des finances à la Banque européenne d'investissement

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2020

3. Promesses de financement en faveur de Gavi^a :

état des promesses au 31 décembre 2019 (en millions USD)

Donateurs	2000-2010						2011-2015						2016-2020					
	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm ^b	Total	% du grand total ^c	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm ^b	Total	% du grand total ^c	Contributions directes	Matching Fund	AMC	IFFIm ^d	Total	% du grand total ^c
Afrique du Sud				4	4	<1 %				4	4	<1 %				4	4	<1 %
Allemagne	22				22	1 %	186				186	3 %	697				697	8 %
Arabie saoudite													23				23	<1 %
Australie	29				29	1 %	242			28	270	4 %	156			83	239	3 %
Brésil																3	3	<1 %
Canada	152		125		277	7 %	120		75		194	3 %	410				410	4 %
Chine													5				5	<1 %
Commission européenne (CE)	58				58	1 %	35				35	<1 %	241				241	3 %
Corée (République de)	0,4				0,4	<1 %	7				7	<1 %	22				22	<1 %
Danemark	32				32	1 %	13				13	<1 %	11				11	<1 %
Espagne	43			58	101	2 %				51	51	1 %				47	47	1 %
Etats-Unis d'Amérique ^e	647				647	15 %	733				733	10 %	1 090				1 090	12 %
France ^f	19			192	211	5 %	127			306	433	6 %	109			386	495	5 %
Inde							3				3	<1 %	9				9	<1 %
Irlande	30				30	1 %	15				15	<1 %	17				17	<1 %
Islande ^g													1				1	<1 %
Italie			158	107	265	6 %			266	152	418	6 %	114	211	140		465	5 %
Japon							54				54	1 %	95				95	1 %
Koweït													1				1	<1 %
Luxembourg	6				6	<1 %	5				5	<1 %	5				5	<1 %
Monaco													1				1	<1 %
Norvège	526		2	41	569	14 %	612		48	94	754	10 %	771			102	872	9 %
Oman													3				3	<1 %
Pays-Bas ^h	216			14	230	5 %	149			72	220	3 %	211	12		82	305	3 %
Qatar													10				10	<1 %
Royaume-Uni ⁱ	137		22	153	313	7 %	1 424	61	317	475	2 277	31 %	1 378		146	779	2 303	25 %
Russie (Fédération de)			8		8	<1 %			40		40	1 %			32		32	<1 %
Suède	123			10	132	3 %	255			11	266	4 %	184			10	194	2 %
Suisse													2				2	<1 %
Total gouvernements donateurs et Commission européenne :	2 039		316	578	2 933	70 %	3 980	61	746	1 192	5 979	80 %	5 564	12	388	1 636	7 600	82 %
Al Ansari Exchange													1				1	<1 %
Alwaleed Philanthropies													3				3	<1 %
Audacious Alliance ^l													9				9	<1 %
Children's Investment Fund Foundation (CIFF), Royaume-Uni							32				32	<1 %						
China Merchants Charitable Foundation (CMCF)													2				2	<1 %
Comic Relief							20				20	<1 %	8				8	<1 %
ELMA Vaccines & Immunization Foundation							2				2	<1 %	2				2	<1 %
Fondation Bill & Melinda Gates ^k	1 213		20		1 233	29 %	1 237	50	30		1 317	18 %	1 477	75			1 552	17 %
Fondation du Lions Clubs International (LCIF)							15				15	<1 %	15				15	<1 %
Fondation "la Caixa" ^m	16				16	<1 %	11				11	<1 %	11				11	<1 %
Girl Effect ⁿ													4				4	<1 %
International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW)													1	1			2	<1 %
LDS Charities							7				7	<1 %	4				4	<1 %
Mastercard ^o													4				4	<1 %
Reckitt Benckiser (RB) Group													1				1	<1 %
Red Nose Day Fund							1				1	<1 %	1	5			6	<1 %
S.A. le Cheikh Mohamed ben Zayed Al Nahyane							33				33	<1 %	5				5	<1 %
UBA Foundation													2				2	<1 %
Unilever ^p													4				4	<1 %
Autres donateurs^q :	12				12	<1 %	6	11			18	<1 %	8				8	<1 %
Total fondations, organisations et entreprises^r :	1 241		20		1 261	30 %	1 277	148	30		1 455	20 %	1 500	142			1 643	18 %
Grand total :	3 280		336	578	4 194	100 %	5 257	209	776	1 192	7 433	100 %	7 064	154	388	1 636	9 243	100 %

4. Montants engagés dans les programmes nationaux 2000–2023^a

au 31 décembre 2019 (en millions USD)

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention à l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile ^b	Soutien en espèces pour les essais pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Afghanistan	234,2	114,4	14,0	12,3	1,7	3,5	3,6		0,4			6,9	390,9
Albanie	2,1				0,1	0,3							2,5
Angola	111,0	5,8	3,0		1,3	3,7				1,4			126,3
Arménie	4,8	0,3	0,1		0,1	0,5		0,2	0,0	0,6			6,5
Azerbaïdjan	12,5	0,6	0,7		0,2	0,2							14,2
Bangladesh	699,6	109,0	23,3	42,6	6,1	11,0		0,4	0,3			1,4	893,9
Bénin	122,3	9,3	0,2	5,1	0,4	1,3		0,2				2,3	140,9
Bhoutan	1,3	0,2			0,0	0,3				0,2			2,1
Bolivie (État plurinational de)	26,9	5,4	0,3		0,9	0,8				1,2			35,5
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1							2,3
Burkina Faso	202,9	24,7	9,7	9,5	0,9	3,6		0,2	0,4			3,8	255,6
Burundi	115,4	54,5	3,7	7,8	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1				184,2
Cambodge	67,5	38,5	2,0	6,9	0,6	1,5		0,2					117,2
Cameroun	187,5	30,4	8,0	10,4	1,0	4,5		0,2	0,3			3,2	245,5
Centrafricaine (République)	46,9	12,2	1,9	3,9	0,1	0,6						1,6	67,3
Chine	22,0				15,9	0,8							38,7
Comores	1,6	4,7	0,1		0,0	0,4							6,8
Congo	21,3	5,2	1,7		0,2	0,8				0,4			29,6
Congo (République démocratique)	752,4	204,6	25,8	112,5	2,7	8,1	9,8		0,8		9,2	21,7	1 147,5
Corée (République démocratique populaire)	35,2	43,5	2,2	4,4	0,7	0,9							86,9
Côte d'Ivoire	169,7	18,2	8,8	14,7	1,6	4,4		0,2	0,5			2,8	220,9
Cuba	1,5	2,4			0,4	0,1				0,2			4,5
Djibouti	4,9	3,6	0,2		0,0	0,4						0,3	9,3
Érythrée	25,0	15,3	0,4	2,8	0,1	0,8			0,0			1,0	45,4
Éthiopie	814,9	239,0	23,4	60,4	2,7	10,7	3,2	0,2				20,9	1 175,4
Gambie	30,7	5,8	0,7	1,5	0,1	1,3		0,2	0,0			0,7	41,0
Géorgie	4,4	0,4	0,1		0,1	0,4		0,2		0,6			6,2
Ghana	280,3	29,7	5,3	19,8	0,9	3,6	0,8	0,2				2,4	342,9
Guinée	32,9	28,6	2,9	2,3	0,3	0,6					6,1	8,7	82,5
Guinée-Bissau	11,8	5,2	0,5	1,0	0,1	0,5						0,6	19,7
Guyana	3,8		0,1	0,0		0,5				0,4			4,7
Haïti	28,8	12,6	1,3	0,9	0,4	0,9						5,9	50,8
Honduras	32,8	9,2	0,1		0,5	0,6				0,4			43,6
Inde	722,2	209,2		8,5	18,4	0,4							958,8
Indonésie	139,4	24,8	12,6		9,9	11,6	3,9	0,2					202,4
Kenya	466,9	35,6	6,4	18,0	1,1	6,2		0,3	0,4			6,1	541,1
Kiribati	0,3					0,3							0,6
Kyrgyzistan	23,2	8,0	0,8		0,2	0,6						0,7	33,5
Laos (République populaire démocratique)	31,3	16,1	1,4	1,2	0,3	1,3		0,2	0,0	1,6		0,7	54,1
Lesotho	7,7	2,7	0,1	0,6	0,1	0,6			0,0				11,8
Libéria	33,9	21,3	2,2	1,9	0,4	1,1		0,2	0,1		2,8	1,4	65,2
Madagascar	182,0	28,0	4,1		0,6	3,0		0,2	0,2			3,6	221,6
Malawi	210,2	63,2	2,0	5,0	0,7	3,6		0,2	0,2			4,5	289,5
Mali	225,9	24,7	5,0	4,5	0,7	2,4		0,1					263,3
Mauritanie	31,1	5,8	0,7	2,0	0,2	0,8			0,0			0,6	41,2
Moldavie (République de)	5,6				0,1	0,5		0,2		0,7			7,1
Mongolie	6,2	0,5	0,5		0,1	0,2							7,5
Mozambique	205,0	29,2	1,7	7,9	0,8	2,1		0,2	0,3			5,1	252,3

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention à l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile ^b	Soutien en espèces pour les essais pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Myanmar	152,5	119,0	7,7	23,1	2,1	8,4						3,3	316,1
Népal	113,9	67,1	3,3	4,4	1,2	3,7		0,2	0,2			2,7	196,6
Nicaragua	33,3	3,8	0,3		0,5	0,3				0,8			39,0
Niger	161,8	43,6	7,4	6,7	0,9	3,6		0,3	0,2			4,1	228,7
Nigéria ^c	870,5	159,6	44,2	171,0	12,6	25,0			2,0			23,0	1 307,9
Ouganda	383,8	51,3	9,2	16,1	1,2	7,2			0,5			6,6	475,9
Ouzbekistan	76,6	25,5	0,0		0,7	2,6				0,8		1,2	107,5
Pakistan	1 254,5	161,8	48,8	62,7	7,4	20,9	7,6		1,8			23,1	1 588,5
Papouasie-Nouvelle-Guinée	29,3	16,4	0,4	9,7		0,6						1,0	57,4
Rwanda	143,4	20,9	3,0	4,2	0,4	1,4			0,1			1,8	175,0
Salomon, Îles	3,4	6,2		0,2		0,6		0,2				0,7	11,3
Sao Tomé-et-Principe	1,7	3,7	0,1	0,0	0,0	0,7		0,2					6,4
Sénégal	120,1	18,2	2,6	8,3	0,6	2,7		0,2	0,1			2,5	155,3
Sierra Leone	68,5	17,0	2,7	2,0	0,3	1,3		0,2	0,1		3,8	1,3	97,1
Somalie	16,4	50,9	1,2	3,6	0,2	0,7						2,7	75,8
Soudan	363,8	58,9	11,2	41,9	1,3	3,9						3,1	484,1
Soudan du Sud	19,8	51,9	5,9	8,1	0,2	0,6						4,1	90,6
Sri Lanka	23,9	4,4			0,7	0,9				0,1			30,1
Tadjikistan	28,6	16,9	2,4		0,3	0,8						0,9	49,9
Tanzanie (République-Unie)	465,1	60,9	11,4	18,4	1,0	10,2		0,2				8,9	576,1
Tchad	60,6	21,9	2,6	8,9	0,4	1,9						4,5	100,9
Timor-Leste	1,3	3,1				0,2				1,5			6,1
Togo	54,1	10,2	3,0	4,4	0,3	1,4		0,2	0,1			1,5	75,2
Turkménistan	1,0				0,2	0,1							1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1							3,5
Vietnam	130,7	40,7	1,9	15,4	3,2	3,2			0,1	3,2		1,6	200,0
Yémen	231,8	24,0	5,0	10,5	1,2	2,1							274,6
Zambie	180,9	13,9	3,9	4,7	0,7	3,5			0,2			1,6	209,4
Zimbabwe	122,1	22,4	1,5	9,2	0,9	2,1		0,2	0,1			2,8	161,3
Grand total :	11 517,9	2 596,4	357,8	802,3	113,5	214,1	29,2	6,1	9,6	14,2	21,9	209,6	15 892,6

Notes :

a – Les montants engagés correspondent aux budgets des programmes pluriannuels avalisés par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur exécutif de Gavi. La validation de ces montants ne constitue pas une obligation de paiement, mais plutôt un signal positif indiquant que Gavi a l'intention de financer le programme sur toute sa durée, sous réserve de résultats et de la disponibilité des fonds.

b – Les organisations de la société civile de type A ne sont pas incluses, étant donné que l'approbation ne s'applique pas à un pays particulier.

c – Le Conseil d'administration a approuvé la prolongation de la période de transition accélérée du Nigéria, et, durant cette période, une aide totale pouvant atteindre 1 milliard de dollars US.

Le tableau ci-dessus inclut un sous-ensemble de ce montant au titre des engagements entièrement approuvés à ce jour.

Les valeurs ont été ajustées pour refléter le montant final effectivement déboursé.

Les nombres du tableau ci-dessus sont exprimés en millions avec une décimale.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2020

5. Dépenses pour les programmes nationaux, approuvées par le Conseil d'administration 2000–2021^a

au 31 décembre 2019 (en millions USD)

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile ^b	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Afghanistan	234,2	110,5	14,0	12,3	1,7	3,5	3,6		0,4			6,9	387,1
Albanie	2,1				0,1	0,3							2,5
Angola	111,0	5,8	3,0		1,3	3,7				1,4			126,3
Arménie	4,8	0,3	0,1		0,1	0,5		0,2	0,0	0,6			6,5
Azerbaïdjan	12,5	0,6	0,7		0,2	0,2							14,2
Bangladesh	619,7	86,4	23,3	42,6	6,1	11,0		0,3	0,3			0,9	790,7
Bénin	110,0	8,5	0,2	5,1	0,4	1,3		0,2				2,3	127,9
Bhoutan	1,3	0,2			0,0	0,3				0,2			2,1
Bolivie (État plurinational de)	26,9	5,4	0,3		0,9	0,8				1,2			35,5
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1							2,3
Burkina Faso	202,9	22,4	9,7	9,5	0,9	3,6		0,1	0,4			3,8	253,4
Burundi	115,4	47,0	3,7	7,8	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1				176,6
Cambodge	67,5	38,5	1,8	6,9	0,6	1,5		0,2					117,0
Cameroun	187,5	12,5	8,0	10,4	1,0	4,5		0,2	0,3			3,2	227,5
Centrafricaine (République)	35,3	12,2	1,6	3,9	0,1	0,6						1,6	55,4
Chine	22,0				15,9	0,8							38,7
Comores	1,6	3,5	0,1		0,0	0,4							5,6
Congo	21,3	5,2	1,7		0,2	0,8				0,4			29,6
Congo (République démocratique)	683,8	204,6	25,8	77,6	2,7	8,1	9,8		0,8		9,2	21,7	1 044,0
Corée (République démocratique populaire)	35,2	43,5	2,2	4,4	0,7	0,9							86,9
Côte d'Ivoire	161,0	14,4	8,8	14,7	1,6	4,4		0,2	0,5			2,0	207,5
Cuba	1,5	2,4			0,4	0,1				0,2			4,5
Djibouti	4,9	3,6	0,2		0,0	0,4						0,3	9,3
Érythrée	23,2	10,5	0,4	2,8	0,1	0,8			0,0			1,0	38,9
Éthiopie	814,9	221,8	23,4	58,0	2,7	10,7	3,2	0,2				20,9	1 155,8
Gambie	27,7	3,6	0,7	1,5	0,1	1,3		0,2	0,0			0,7	35,8
Géorgie	4,4	0,4	0,1		0,1	0,4		0,2		0,6			6,2
Ghana	280,3	29,7	5,3	19,8	0,9	3,6	0,8	0,2				2,4	342,9
Guinée	32,9	21,0	2,9	2,3	0,3	0,6					6,1	8,7	74,9
Guinée-Bissau	10,8	3,7	0,5	1,0	0,1	0,5						0,6	17,3
Guyana	3,8		0,1	0,0		0,5				0,4			4,7
Haiti	28,8	7,7	1,3	0,9	0,4	0,9						5,9	45,9
Honduras	32,8	9,2	0,1		0,5	0,6				0,4			43,6
Inde	722,2	197,8		8,5	18,4	0,4							947,3
Indonésie	139,4	24,8	12,6		9,9	11,6	3,9	0,2					202,4
Kenya	466,9	30,1	6,4	18,0	1,1	6,2		0,3	0,4			6,1	535,6
Kiribati	0,3					0,3							0,6
Kyrgyzistan	20,8	8,0	0,8		0,2	0,6						0,7	31,1
Laos (République populaire démocratique)	31,3	12,5	1,4	1,2	0,3	1,3		0,2	0,0	1,6		0,7	50,4
Lesotho	6,7	2,7	0,1	0,6	0,1	0,6			0,0				10,8
Libéria	33,9	16,8	2,2	1,9	0,4	1,1		0,2	0,1		2,8	1,4	60,7
Madagascar	182,0	22,7	4,1		0,6	3,0		0,2	0,2			3,6	216,3
Malawi	208,2	49,5	2,0	5,0	0,7	3,6		0,2	0,2			3,4	272,7
Mali	198,1	24,7	5,0	4,5	0,7	2,4		0,0					235,5
Mauritanie	29,4	3,8	0,7	1,9	0,2	0,7			0,0			0,6	37,4
Moldavie (République de)	5,6				0,1	0,5		0,2		0,7			7,1
Mongolie	5,5	0,5	0,5		0,1	0,2							6,8
Mozambique	205,0	24,4	1,7	7,9	0,8	2,1		0,2	0,3			4,6	247,0

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien opérationnel	Soutien à la sécurité des injections	Subvention pour l'introduction de vaccins	Soutien aux organisations de la société civile ^a	Soutien en espèces pour les projets pilotes de vaccination contre le VPH	Subvention pour changement de produit	Subvention au titre de la transition	Subvention pour la relance du PEV post-Ebola	Plateforme d'optimisation de la chaîne du froid	Total
Myanmar	138,2	114,0	7,7	23,1	2,1	8,4						3,3	296,7
Nepal	104,0	60,2	3,3	4,4	1,2	3,7		0,2	0,2			0,6	177,7
Nicaragua	33,3	3,8	0,3		0,5	0,3				0,8			39,0
Niger	161,8	43,6	7,4	6,7	0,9	3,6		0,2	0,2			4,1	228,6
Nigéria	780,2	96,8	44,2	160,3	12,6	25,0			2,0			23,0	1 144,0
Ouganda	383,8	33,8	9,2	16,1	1,2	7,2			0,5			6,6	458,4
Ouzbékistan	74,2	25,5	0,0		0,7	2,6				0,8		1,2	105,1
Pakistan	1 164,1	161,8	48,8	62,7	7,4	20,9	7,6		1,8			23,1	1 498,2
Papouasie-Nouvelle-Guinée	29,3	16,4	0,4	9,7		0,6						1,0	57,4
Rwanda	136,4	20,9	3,0	4,2	0,4	1,4			0,1			1,8	168,0
Salomon (îles)	3,4	5,0		0,2		0,6		0,1				0,7	10,1
Sao Tomé-et-Principe	1,6	3,3	0,1	0,0	0,0	0,7		0,1					5,9
Sénégal	120,1	18,2	2,6	8,3	0,6	2,7		0,1	0,1			2,5	155,3
Sierra Leone	63,8	10,5	2,7	2,0	0,3	1,3		0,2	0,1		3,8	1,3	85,9
Somalie	16,4	38,3	1,2	3,6	0,2	0,7						2,6	63,1
Soudan	363,8	52,6	11,2	41,9	1,3	3,9						3,1	477,8
Soudan du Sud	19,8	51,9	5,9	8,1	0,2	0,6						4,1	90,6
Sri Lanka	23,9	4,4			0,7	0,9				0,1			30,1
Tadjikistan	28,6	14,9	2,4		0,3	0,8						0,7	47,6
Tanzanie (République-Unie)	434,6	48,5	11,4	16,1	1,0	10,2		0,2				8,9	531,0
Tchad	56,4	12,6	2,6	8,9	0,4	1,9						4,5	87,4
Timor-Leste	1,3	3,1				0,2				1,5			6,1
Togo	53,8	9,0	3,0	4,4	0,3	1,4		0,2	0,1			1,5	73,8
Turkménistan	1,0				0,2	0,1							1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1							3,5
Vietnam	130,7	40,7	1,9	15,4	3,2	3,2			0,1	3,2		1,6	200,0
Yémen	231,8	24,0	5,0	10,5	1,2	2,1							274,6
Zambie	166,4	12,0	3,9	4,7	0,7	3,5			0,2			1,6	193,0
Zimbabwe	120,7	16,7	1,5	9,2	0,9	2,1		0,2	0,1			2,8	154,3
Grand total :	11 025,7	2 295,5	357,3	752,1	113,5	214,0	29,2	5,6	9,6	14,2	21,9	204,4	15 043,0

Notes :

a – Les dépenses approuvées constituent un sous-ensemble des montants engagés, approuvés par le Conseil d'administration ou le Directeur exécutif de Gavi. Seuls les montants approuvés peuvent être déboursés, sous réserve que toutes les autres conditions de décaissement soient remplies par les pays. L'approbation est généralement accordée pour l'année en cours et une année supplémentaire.

b – Les organisations de la société civile de type A ne sont pas incluses, étant donné que l'approbation ne s'applique pas à un pays particulier.

Les montants approuvés pour la phase I de Gavi (2000–2006) ont été ajustés de façon à refléter les montants effectivement décaissés.

Le total des montants approuvés jusqu'en 2018 s'élève à 12 266 millions USD. Il a atteint 1 794 millions USD pour l'année 2019. Il est actuellement de 982 millions USD pour 2020 et de 1 million USD pour 2021.

Les nombres figurant au tableau ci-dessus sont exprimés en millions avec une décimale.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2020

6. Montants des investissements engagés et montants approuvés par le Conseil d'administration

au 31 décembre 2019 (en millions USD)

Montants des investissements engagés 2003–2021^a

Programme de vaccination	Vaccins	Coûts opérationnels	Équipements de la chaîne du froid	Coûts de mise en œuvre	Total
Rougeole	60,4	115,6			176,0
Initiative rougeole-rubéole	22,0	53,0			75,0
Méningite à méningocoque	209,1	34,3			243,4
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3			61,6
Poliomyélite	143,3	48,0			191,3
Fièvre jaune	168,0	49,3			217,3
Choléra	131,5	35,0			166,5
Ebola	5,0	3,0			8,0
Réponse humanitaire (Syrie)	36,1		17,0		53,1
Projets pilotes paludisme				27,5	27,5
Autres	5,0	71,0			76,0
Total :	796,6	454,6	17,0	27,5	1 295,7

Montants des investissements approuvés par le Conseil d'administration 2003–2020^b

Programme de vaccination	Vaccins	Coûts opérationnels	Équipements de la chaîne du froid	Coûts de mise en œuvre	Total
Rougeole	60,4	115,6			176,0
Initiative rougeole-rubéole	22,0	53,0			75,0
Méningite à méningocoque	100,5	29,1			129,6
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3			61,6
Poliomyélite	143,3	48,0			191,3
Fièvre jaune	167,9	49,3			217,2
Choléra	71,6	20,0			91,6
Ebola	5,0	1,0			6,0
Réponse humanitaire (Syrie)	36,1		17,0		53,1
Projets pilotes paludisme				24,6	24,6
Autres	5,0	71,0			76,0
Total :	628,0	432,3	17,0	24,6	1 102,0

Notes :

a – Les montants engagés représentent les budgets pluriannuels des programmes évalués par le Conseil d'administration (ou le Comité exécutif) ou le Directeur exécutif de Gavi. Cette validation ne constitue pas une obligation de paiement, mais correspond plutôt à un signal positif indiquant que Gavi a l'intention de financer le programme sur toute sa durée, sous réserve des résultats et de la disponibilité des fonds.

b – Les montants approuvés constituent un sous-ensemble des montants engagés évalués par le Conseil d'administration ou le Directeur exécutif de Gavi. Seuls les montants approuvés peuvent être déboursés, sous réserve que toutes les autres conditions de déboursement soient remplies par les pays. Les montants approuvés sont généralement accordés pour l'année en cours et une année supplémentaire.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2020

L'Alliance du Vaccin est financée par

Gouvernements des pays donateurs et Commission européenne

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

Fondations, organisations, et entreprises

Absolute Return for Kids
ActionAid International
Al Ansari Exchange
Alwaleed Philanthropies
Anglo American plc.
Audacious Alliance
Children's Investment Fund Foundation (CIFF), Royaume-Uni
China Merchants Group
Comic Relief
Deutsche Post DHL
Dutch Postcode Lottery
ELMA Vaccines & Immunization Foundation
Fondation af Jochnick
Fondation anonyme
Fondation Bill & Melinda Gates
Fondation Botnar
Fondation du Lions Clubs International (LCIF)
Fondation "la Caixa"
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)
Girl Effect
Gogel Family Foundation
Google.org
Gulf Youth Alliance
IKARE Limited
International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW)
JP Morgan
Kuwait Fund for Arab Economic Development
LDS Charities
Majid Al Futtaim
Mastercard
NEC
Orange SA
Philips
Reckitt Benckiser (RB) Group
Red Nose Day Fund
Son Altesse le Cheikh Mohamed ben Zayed Al Nahyan
Swedish Postcode Foundation
Tencent Holdings Limited
UBA Foundation
Unilever
Unorthodox Philanthropy (UP)
UPS
UPS Foundation
Vodafone

Crédits

Rédactrice en chef : Amanda Tschopp

Conception graphique et design : Mike Harrison

Coordinatrice projets et données : Susann Kongstad

Collaborateur de la rédaction : Iain Simpson

Équipe de traduction : Betty Dodet et Bettina Mamie

Ont participé à cette publication : Chimwemwe Chitsulo, Alex de Jonquieres, Lubna Elmahdy, Marthe Sylvie Essengue Elouma, Tanguy Flahault, Ashley Germann, Paula Gonzalez, Guillaume Grosso, Ninya Hinduja, Dan Hogan, Jules Laccasagne, Todi Mengistu, Ali Moore, Chioma Nwachukwu, Zeenat Patel, Maria Patyna, Cassandra Quintanilla, Jacques Schmitz, Adam Soble – ainsi que de nombreux membres du Secrétariat de Gavi que nous remercions pour leur aide précieuse, notamment dans la relecture de ce rapport

Médias sociaux et numériques : Alister Bignell, Elinore Court, Isaac Griberg, Zsafia Hesketh, Natasa Milovanovic, Svetlomid Slavchev

Directeur de la communication : Olly Cann

Directeur des publications : Pascal Barollier

Photographie de couverture : Gavi/2019/Ojwok

Gavi prépare un rapport financier pour chaque année civile, qui inclut les états financiers consolidés audités de Gavi Alliance et de la Facilité internationale de financement pour la vaccination. Le rapport financier 2019 sera approuvé par le Conseil d'administration et publié sur le site internet de Gavi en septembre 2020 : www.gavi.org/funding/financial-reports.

© Gavi Alliance. Tous droits réservés. La présente publication peut être librement commentée, citée, reproduite ou traduite, en totalité ou en partie, à condition de mentionner la source.

Le contenu de cette publication n'implique aucune prise de position de la part de Gavi, l'Alliance du Vaccin, en ce qui concerne le statut juridique et le tracé des frontières ou les limites des pays, territoires, villes ou régions ou de leurs autorités. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives au sujet desquelles des points de désaccord peuvent subsister. La mention de sociétés ou de produits commerciaux n'implique pas que ces sociétés et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par Gavi, l'Alliance du Vaccin.

Couverture imprimée sur papier Olin Smooth Absolute White. Pages intérieures imprimées sur papier Olin Rough Absolute White.

RAPPORT ANNUEL

2020
2019
2018
2017
2016

Avec 5,4 millions de décès évités à terme grâce à l'immunisation avec les vaccins financés par Gavi entre 2016 et 2019, nous avons déjà atteint notre objectif 2020 de 5 à 6 millions de décès évités.



Campus de la santé mondiale
Chemin du Pommier 40
1218 Le 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

Les résultats obtenus par Gavi sont le fruit du travail de nombreux partenaires, notamment des membres fondateurs :



Organisation
mondiale de la Santé



LA BANQUE MONDIALE
IBRD • IDA

BILL & MELINDA
GATES foundation