

64 millions
d'enfants vaccinés

2020
2019
2018
2017
2016



CE QUE NOUS AVONS RÉALISÉ ENSEMBLE, DE 2000 À 2020

>888
millions d'enfants vaccinés grâce aux programmes de vaccination systématique

>1,19
milliard de vaccinations grâce aux campagnes de vaccination

>15
millions de décès évités à terme grâce aux vaccins financés par Gavi

~700
millions d'années de vie en bonne santé gagnées (DALY) Les DALY mesurent le nombre d'années perdues en raison d'invalidité ou de décès prématuré.

521^a
introductions de vaccins et campagnes de vaccination a – Avec les vaccins contre 17 maladies infectieuses soutenus par Gavi, et réalisées au cours des périodes stratégiques Gavi 1.0 et 2.0. Les introductions du vaccin monovalent contre l'hépatite B et du vaccin tétravalent DTC-hépatite B ne sont pas comptabilisées ici.



Grâce au travail effectué dans le cadre de notre Alliance, nous avons pu vacciner un plus grand nombre d'enfants, avec une gamme de vaccins qui n'a jamais été aussi étendue.

Henrietta Fore Directrice générale de l'UNICEF



Gavi a joué un rôle crucial en fournissant les outils qui ont permis de sauver des millions d'enfants à travers le monde.

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

NOUS AVONS DÉPASSÉ NOS OBJECTIFS 2016–2020

324
millions d'enfants vaccinés dans le cadre de programmes systématiques – notre objectif de 300 millions a été dépassé.

8 %
de réduction de la mortalité infantile entre 2015 et 2019. Notre objectif de 6 % a été dépassé

6,9
millions de décès évités à terme Notre objectif de cinq à six millions a été dépassé

325
millions d'années de vie gagnées Notre objectif de 250 millions a été dépassé

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

Voir nos derniers résultats en page 5

DANS CE RAPPORT

Introduction

- 1 Table des matières
- 2 Réflexions du Dr Seth Berkley, Directeur exécutif de Gavi ; Chronologie de COVAX ; Distinctions
- 3 Remerciements à la Dre Ngozi, Présidente sortante du Conseil d'administration, et bienvenue au nouveau Président, M. Barroso.

4 Mission et objectifs stratégiques

- 4 Mission et objectifs stratégiques
- 5 Indicateurs relatifs à notre mission (2016–2020)
- 6 Stratégie 2016–2020
- 7 Atteindre les enfants « zéro-dose » par Anuradha Gupta, Directrice exécutive adjointe de Gavi
- 8 Introductions de vaccins et campagnes de vaccination soutenues par Gavi



10 L'objectif Vaccination

- 10 Bilan de l'année 2020
- 11 Réflexions sur Gavi 4.0 ; préparation de Gavi 5.0
- 12 Indicateurs relatifs à l'objectif Vaccination
- 13 Point sur les programmes de vaccination soutenus par Gavi



16 L'objectif Systèmes de santé

- 16 Bilan de l'année 2020
- 17 Indicateurs relatifs à l'objectif Systèmes de santé
- 18 Gavi 5.0 ; La chaîne d'approvisionnement ; Faire face aux menaces qui pèsent sur la demande de vaccin
- 19 Réflexions sur Gavi 4.0 ; préparation de Gavi 5.0
- 20 Des politiques pour l'équité
- 21 À quoi ressemble le monde pour les filles d'aujourd'hui ?



22 L'objectif Durabilité

- 22 Bilan de l'année 2020
- 23 Indicateurs relatifs à l'objectif Durabilité
- 24 Fonctionnement du modèle de cofinancement de Gavi
- 25 Réflexions sur Gavi 4.0 ; préparation de Gavi 5.0
- 26 Présentation de la plateforme #VaccinesWork de Gavi
- 27 Des stratégies de communication innovantes pour combattre la désinformation sur la COVID-19 en RDC



28 L'objectif Façonnage du marché

- 28 Bilan de l'année 2020
- 29 Indicateurs relatifs à l'objectif Façonnage du marché
- 30 Façonner le marché pour assurer la sécurité sanitaire mondiale
- 31 Réflexions sur Gavi 4.0 ; préparation de Gavi 5.0



32 Financements et gestion financière

- 32 Bilan de l'année 2020
- 33 Une année caractérisée par un soutien extraordinaire ; Sommet mondial sur la Vaccination 2020
- 34 Les partenaires du secteur privé s'engagent dans la lutte contre la COVID-19
- 35 Financement de la vaccination systématique ; Mécanismes de financement innovants ; AMC COVAX de Gavi



36 Annexes

- 37 Contributions versées à Gavi
- 39 Structure de gouvernance
- 40 Contributions annoncées à Gavi
- 44 Montants engagés pour les programmes nationaux
- 46 Dépenses engagées pour les programmes nationaux, approuvées par le Conseil d'administration
- 48 Montants des investissements engagés et montants des investissements approuvés par le Conseil d'administration

LES ENSEIGNEMENTS DE 2020, UN NOUVEL ESPOIR POUR 2021



Le Dr Seth Berkley, Directeur exécutif de Gavi, l'Alliance du Vaccin, nous livre ses réflexions sur 2020

Pour Gavi, l'Alliance du Vaccin, partenariat public-privé réunissant différents partenaires – pays donateurs et pays bénéficiaires, Organisation mondiale de la Santé (OMS), UNICEF, Banque mondiale, industrie et société civile – cette année a commencé par l'anniversaire de ses vingt ans au service de la santé des populations : c'est en effet en janvier 2000 qu'était annoncée sa création lors du Forum économique mondial de Davos. Pour nous, cet anniversaire a été l'occasion de célébrer les résultats incroyables obtenus au cours de cette période : réduction de 70 % de la mortalité infantile due aux maladies évitables par la vaccination, soit une réduction près de 50 % de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, alors que maintenant près de la moitié des enfants de la planète bénéficient d'une protection vaccinale de base. Nous étions alors loin d'imaginer que quelques semaines plus tard, la propagation du nouveau coronavirus allait changer à jamais le cours de la santé mondiale.

En avril, l'Alliance se retrouvait au cœur de la riposte internationale, assurant la coordination de COVAX aux côtés de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), de l'OMS et de l'UNICEF. Regroupant plus de 190 économies (ce qui représente autour de 90 % de la population mondiale), COVAX est un exemple sans précédent de la solidarité mondiale. Né de la nécessité, il apporte une solution mondiale à une pandémie mondiale, avec pour objectif premier de garantir un accès rapide, juste et équitable aux vaccins contre la COVID-19 pour les populations du monde entier, indépendamment de leur capacité à les financer.

Gavi et des partenaires. Nous avons dû trouver de nouvelles façons de travailler ensemble pour maintenir, restaurer et renforcer la vaccination au milieu de la pandémie de COVID-19, et améliorer la coordination entre les partenaires de l'Alliance à travers le monde (société civile, gouvernements, institutions multilatérales et secteur privé) sans pouvoir effectuer les nombreux déplacements dont dépendent la plupart des organisations mondiales de santé publique.

Par ailleurs, cette pandémie a eu un effet tangible sur le cœur même de nos activités, celles-ci consistant à élargir l'accès aux nouveaux vaccins et aux vaccins sous-utilisés. En 2020, sur les 68 introductions de vaccins et campagnes de vaccination initialement prévues avec le soutien de Gavi, 47 ont été retardées ou risquent encore de l'être en raison des perturbations liées à la COVID-19. Une analyse réalisée conjointement par Gavi, l'OMS et l'UNICEF en mai 2020 a révélé que 80 millions d'enfants de moins d'un an risquaient de contracter des maladies évitables par la vaccination du fait de la désorganisation des services de vaccination systématique.

Une part essentielle du travail de Gavi au cours de cette année 2020 a donc consisté à fournir aux pays le soutien nécessaire pour maintenir leurs services de vaccination systématique. Malgré les difficultés et le chaos engendrés par la COVID-19, nous avons réalisé des progrès significatifs dans la lutte contre d'autres maladies évitables par la vaccination. Ainsi, la Région africaine a été certifiée exempte de poliovirus sauvage en août 2020, aucun cas n'ayant été notifié depuis quatre ans. En novembre 2020, la fin de la onzième épidémie de maladie à virus Ebola qui avait frappé la République démocratique du Congo (RDC) a été officiellement déclarée ; plus de 40 000 personnes avaient été vaccinées avec le soutien de Gavi au cours de l'épidémie.

En cours d'année, nous avons observé les signes encourageants d'un certain retour de la couverture vaccinale aux niveaux antérieurs, ceci grâce à la collaboration sans précédent entre les partenaires de l'Alliance du Vaccin, OMS, UNICEF, gouvernements, société civile et personnel de santé. Il est toutefois urgent d'effectuer un rattrapage vaccinal chez les enfants qui ont échappé à la vaccination – que ce soit avant et pendant la pandémie – notamment les 10,6 millions d'enfants « zéro-dose » vivant dans les pays soutenus par Gavi qui, avant même que la pandémie ne s'installe, n'avaient pas même reçu une seule dose des vaccins essentiels.

Distinctions au niveau international

Gavi, l'Alliance du Vaccin



Prix Princesse des Asturies pour la coopération internationale 2020



Score décerné par le gouvernement des Pays-Bas : Excellent (catégorie la plus élevée)



Score 2020 de l'indice de transparence de l'aide : Très bien (catégorie la plus élevée)



Rapport 2020 : score excellent

Secrétariat de Gavi



Certification EQUAL-SALARY pour la troisième année consécutive

Chronologie COVAX 2020

21–24 janvier 2020

La Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI) et Gavi jettent les bases du mécanisme COVAX lors de la réunion annuelle du Forum économique mondial

11 mars 2020

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) qualifie la COVID-19 de pandémie

24 avril 2020

Gavi et COVAX rejoignent la collaboration mondiale pour fonder l'Accélérateur d'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT)

4 mai 2020

Conférence des donateurs organisée dans le cadre de la riposte mondiale au coronavirus

4 juin 2020

Lancement de la garantie de marché (AMC) COVAX de Gavi lors du Sommet mondial de la Vaccination 2020

30 octobre 2020

Nomination de représentants de la société civile dans les principaux groupes de travail de COVAX

18 décembre 2020

COVAX reçoit l'adhésion de la 190e économie

C'est ainsi qu'en 2020, un peu plus de 20 ans après sa création dans les sous-sols du bâtiment de l'UNICEF à Genève, Gavi a donné naissance à une nouvelle alliance, la Facilité COVAX. La mise en place, la coordination et l'administration de ce nouveau mécanisme n'ont pas été faciles, notamment en termes de charge de travail supplémentaire et de pression sur le personnel du Secrétariat de

Pour réaliser un travail de cette envergure, il faut des financements. Or, la pandémie de COVID-19 a éclaté l'année même de la reconstitution des ressources de Gavi. C'est donc en pleine tourmente que le gouvernement britannique a accueilli en juin le Sommet mondial de la Vaccination 2020, troisième conférence des donateurs de Gavi. En raison de la pandémie, cette conférence n'a pas pu avoir lieu à Londres comme prévu. Il a fallu organiser en quelques semaines un événement virtuel exceptionnel auquel ont participé 42 chefs d'État, dont les sept dirigeants du G7. La conférence a été visionnée en ligne par plus de 180 000 personnes. Les donateurs se sont engagés à verser plus de 8,8 milliards de dollars US pour permettre à Gavi d'atteindre ses objectifs ambitieux : vacciner 300 millions d'enfants supplémentaires au cours de sa prochaine période stratégique (2021–2025), et éviter ainsi à terme huit millions de décès. Les partenaires du secteur privé ont promis plus de 70 millions de dollars US pour renforcer les programmes de Gavi.

L'excellent travail que nous accomplissons a reçu des marques de reconnaissance. L'Alliance du Vaccin a reçu le prestigieux prix Princesse des Asturies pour la coopération internationale 2020 ; elle a obtenu la mention « très bien » de l'indice de la transparence de l'aide 2020, et le Secrétariat de Gavi a obtenu pour la troisième année consécutive le label EQUAL-SALARY qui certifie l'égalité salariale entre les femmes et les hommes. La mise à jour de notre politique de genre ayant été approuvée par notre Conseil d'administration en juin 2020, la priorité sera donnée en 2021 au renforcement des approches novatrices ; à l'élimination des obstacles à la vaccination liés au genre ; et à la lutte contre les inégalités croissantes entre les genres résultant de la pandémie.

Adaptation de l'extrait d'un article publié initialement sur #VaccinesWork : gavi.org/vaccineswork/learning-2020-renewing-hope-2021

À l'aube de cette nouvelle année, j'aimerais pouvoir dire que 2021 sera plus facile. Mais avec l'arrivée des vaccins contre la COVID-19, nous sommes confrontés à la tâche extrêmement difficile d'assurer leur déploiement et la protection des personnes à haut risque dans tous les pays pour arriver à sortir de la crise. Il s'agit du déploiement mondial de vaccins le plus important et le plus rapide jamais réalisé. Il faut donc continuer à travailler non seulement avec les producteurs pour obtenir davantage de doses, mais aussi avec les pays pour s'assurer qu'ils sont prêts à les recevoir et à les distribuer.

Pour 2021, Gavi s'est donné pour objectifs d'atteindre les enfants « zéro-dose » qui n'ont reçu aucune dose de vaccin, ainsi que les migrants et les personnes vivant dans des situations d'urgence ; de prévenir la résurgence de la rougeole ; de lutter contre la poliomyélite en introduisant une deuxième dose de vaccin inactivé (VPI) ; et de remédier au problème complexe de la désinformation et de l'hésitation face à la vaccination qui menace non seulement la vaccination systématique, mais aussi le succès du déploiement des vaccins contre la COVID-19. Les réticences à l'égard de la vaccination ou le refus des vaccins, au moment où nous en avons plus que jamais besoin, soulignent l'impérieuse nécessité d'être à l'écoute de la population et de dialoguer avec elle de façon constructive pour répondre à ses véritables interrogations en matière de santé. Il faut ainsi rappeler le rôle crucial que joue la vaccination pour sauver des vies, en s'appuyant sur des preuves scientifiques provenant de sources fiables, et saluer l'héroïsme des agents de santé qui s'efforcent chaque jour d'assurer la bonne santé et la sécurité des populations.

C'est à eux – scientifiques, agents de santé et à tous ceux qui les soutiennent – que nous portons un toast en cette fin d'année 2020. Et au succès de COVAX, qui permettra de se retrouver dans un monde plus sain, plus équitable et plus prospère – un monde protégé.

La période stratégique 2021–2025 (Gavi 5.0) s'ouvre avec l'arrivée du nouveau Président du Conseil d'administration, José Manuel Barroso, et l'expression de toute notre gratitude envers la Dre Ngozi



José Manuel Barroso, nouveau Président du Conseil d'administration de Gavi

Alors que Gavi entame en janvier 2021 sa nouvelle période stratégique quinquennale (Gavi 5.0), j'ai le plaisir d'accueillir notre nouveau Président du Conseil d'administration, José Manuel Barroso. Son expérience, son dévouement et son approche pragmatique de la coopération internationale nous seront particulièrement utiles pour atteindre nos objectifs – améliorer l'équité en matière de vaccination et ne laisser personne de côté – alors que nous devons relever de nouveaux défis dans le cadre de la lutte mondiale contre la COVID-19.

Je tiens également à souligner la contribution inestimable de l'ancienne Présidente de notre Conseil d'administration, la Dre Ngozi Okonjo-Iweala, dont le mandat s'est achevé en décembre 2020. Ses qualités exceptionnelles, son dynamisme et son sens politique

se sont révélés de précieux atouts au cours des cinq dernières années, et nous sommes particulièrement fiers d'avoir eu le privilège de travailler étroitement avec elle. Maintenant qu'elle est à la tête de l'Organisation mondiale du commerce (OMC), nous espérons pouvoir continuer à bénéficier de son autorité et de sa vision en matière de vaccination, notamment lors des discussions sur le projet de création d'une plateforme de production de vaccins dans les économies émergentes.

Avec ces deux ambassadeurs, l'Alliance du Vaccin est entre de bonnes mains. Il nous faut maintenant travailler tous ensemble pour mettre fin à la pandémie tout en poursuivant la mission que nous nous sommes fixée pour 2025 : sauver des vies et protéger la santé des populations en augmentant durablement l'utilisation des vaccins, de façon juste et équitable.



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

La Dre Ngozi Okonjo-Iweala en visite à l'Association indienne des femmes indépendantes (SEWA – Self Employed Women's Association). Gavi/2019



Sénégal, septembre 2020.
Gavi/2020/Maya Hautefeuille

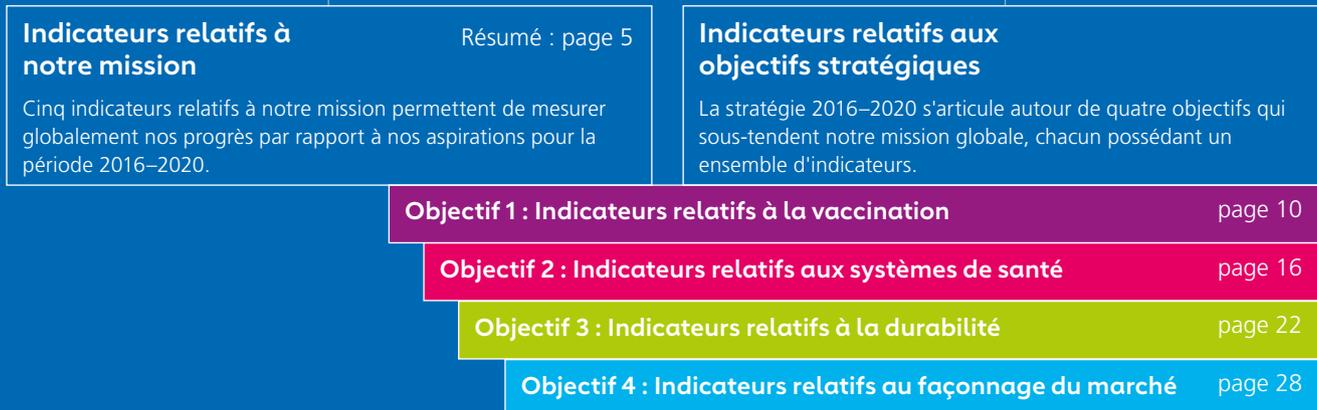
MISSION ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES

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, nous nous appuyons sur une stratégie quinquennale et nous suivons les progrès accomplis à l'aide d'un ensemble

d'indicateurs de performance :



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 2020, nous avons atteint tous nos objectifs de 2020.

Certains chiffres ayant été arrondis, leur total peut ne pas correspondre exactement.

Certains chiffres des années précédentes ont été mis à jour, suite à la révision des données antérieures.

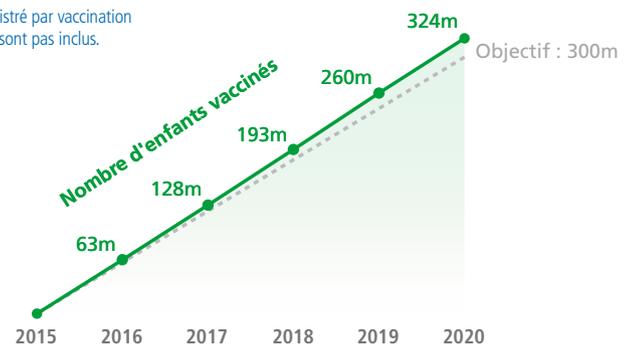
Nombre d'enfants vaccinés

Nombre d'enfants vaccinés avec toutes les doses recommandées pour l'un des vaccins soutenus par Gavi administré par vaccination systématique.^a Les sujets vaccinés dans le cadre de campagnes et d'activités de vaccination supplémentaires ne sont pas inclus.

Performance 2020 : Avec le soutien de Gavi, les pays ont vacciné 64 millions d'enfants supplémentaires en 2020, souvent avec plusieurs vaccins. Cette diminution par rapport à l'année précédente (66 millions d'enfants vaccinés en 2019) est due à la pandémie de COVID-19. Mais avec 324 millions d'enfants vaccinés entre 2016 et 2020, nous avons néanmoins dépassé notre objectif de 300 millions d'enfants vaccinés à fin 2020.

a – Pour éviter de comptabiliser plusieurs fois les enfants 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.

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; Division de la population de l'ONU ; Projections de la population mondiale, 2021

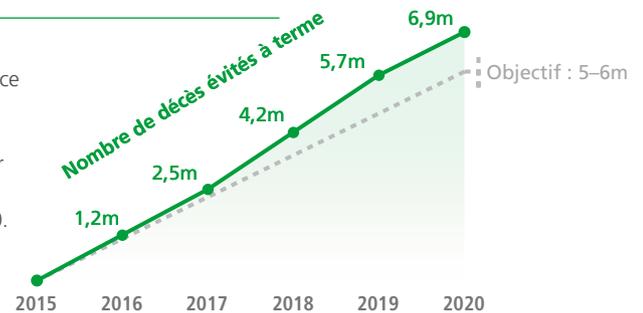


Nombre de décès évités à terme

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

Performance 2020 : Les pays ont évité à terme quelque 1,2 million de décès grâce aux vaccins administrés en 2020 avec le soutien de Gavi. Ce chiffre représente une baisse par rapport aux quelque 1,5 million de décès évités en 2019, qui s'explique par l'impact de la pandémie de COVID-19. Mais en permettant d'éviter à terme 6,9 millions de décès au cours de la période 2016–2020, nous avons néanmoins dépassé notre objectif de cinq à six millions de décès évités à fin 2020.

Source : Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination (VIMC), 2021

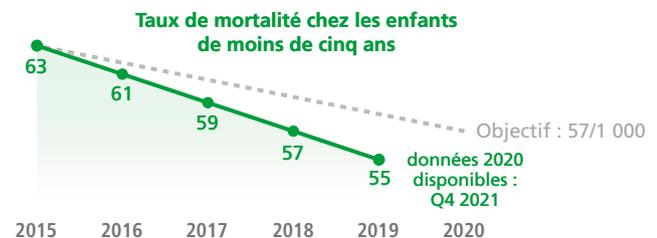


Taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans

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

Performance 2020 : Le taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans est passé de 57 à 55 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 2018 et 2019 : notre objectif à fin 2020 était donc déjà dépassé. Du fait de la pandémie, les données pour 2020 ne sont pas encore consolidées et ne seront disponibles qu'au cours du quatrième trimestre 2021.

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, 2021



Années de vie en bonne santé gagnées

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 2020 : À la fin de 2019, nous avons déjà dépassé notre objectif de 250 millions d'années de vie gagnées entre 2016 et 2020. Avec le soutien de Gavi, les pays ont gagné environ 53 millions d'années de vie en bonne santé en 2020, pour un total de 325 millions pour la période 2016–2020.

Source : Consortium pour la modélisation de l'impact de la vaccination (VIMC), 2021



Maintien des vaccinations après l'arrêt du soutien de Gavi

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 systématique, et pas seulement ceux qui bénéficiaient auparavant du soutien de Gavi.

Performance 2020 : La totalité (100 %) des pays ayant achevé leur transition et ne bénéficiant plus de l'aide de Gavi ont maintenu tout au long de l'année 2020 tous les programmes de vaccination recommandés.

Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale, 2021



STRATÉGIE 2016–2020

L'année 2020 vient clore la quatrième période stratégique de Gavi (2016–2020).

Notre stratégie s'articule autour de quatre objectifs qui définissent notre aide et dont les progrès sont suivis grâce aux indicateurs relatifs à notre mission.



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



©UNICEF/UNI323834/Abdou

Gavi/2020

Gavi/2020/Asad Zaidi

Gavi aide les pays à renforcer leurs systèmes de santé. Depuis le lancement de ce programme en 2007, nous avons accordé des subventions pour le renforcement des systèmes de santé (RSS) à 69^a pays. Gavi a déboursé en 2020 un montant record de 383 millions de dollars US en soutien aux systèmes de santé, pour un total de 1,42 milliard de dollars US pour la période stratégique 2016–2020. Une partie de ce soutien sert à moderniser les équipements de la chaîne du froid, à les rendre plus respectueux de l'environnement, et à assurer que les vaccins parviennent sans problème à tous ceux qui en ont besoin.

a – Nombre de pays qui ont déjà reçu des virements de la part de Gavi. La demande de subvention de la Syrie a été acceptée mais l'argent n'a pas encore été décaissé.

À travers les programmes de vaccination systématique, les campagnes de prévention et la création de stocks d'urgence, l'Alliance du Vaccin soutient la vaccination contre 18 maladies infectieuses, dont la COVID-19, cette dernière par le biais de COVAX.

Fin 2020, nous avons aidé 78 pays à réaliser plus de 521 campagnes de vaccination et/ou introductions de vaccins dans leurs programmes de vaccination systématique. Nous avons également financé plus de 165,5 millions de doses de vaccin pour créer des stocks d'urgence au niveau mondial. Entre 2000 et 2020, nous avons généré un bénéfice économique de plus de 230 milliards de dollars US dans les pays que nous soutenons.

Le cadre de participation des partenaires (PEF pour *Partners' engagement framework*), nous permet de verser des financements aux partenaires de l'Alliance qui apporteront aux pays l'aide technique correspondant aux besoins identifiés par ces derniers.

Nous accordons une priorité particulière aux pays qui comptent le plus grand nombre d'enfants sous-vaccinés. Les dépenses pour les aides ciblées ont diminué en 2020 (88,1 millions de dollars US contre 93,2 millions de dollars US en 2019), alors que le budget global de ces aides est resté constant. Cela s'explique par la focalisation du Programme élargi de vaccination (PEV) sur l'atténuation des effets de la pandémie de COVID-19 sur la vaccination systématique. Les activités qui n'ont pu avoir lieu comme prévu du fait des restrictions de circulation ont été reprogrammées pour 2021.

Atteindre les enfants « zéro-dose » pour reconstruire en mieux



Par Anuradha Gupta,
Directrice exécutive adjointe
de Gavi, l'Alliance du Vaccin



Mogadiscio, Somalie, septembre 2020 : Campagne nationale de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole. Ismail Taxta/Ildoog/OMS SOMALIE

La pandémie de COVID-19 a détruit la santé et mis en danger la vie de centaines de millions d'individus à travers le monde. Les populations les plus pauvres et les plus défavorisées se retrouvent encore plus marginalisées. Beaucoup d'individus sont confrontés au dilemme de devoir quand même aller travailler ou de n'avoir rien à manger, alors qu'ils vivent déjà dans des locaux exigus qui ne leur permettent pas de pratiquer la distanciation physique. Souvent sans accès à l'eau ni à des installations sanitaires, il leur est impossible de se laver fréquemment les mains ou de suivre les protocoles préconisés pour se protéger contre la COVID-19.

➔ Poursuivre la lecture :
gavi.org/vaccineswork

S'ils contractent la COVID-19 et tombent malades, ils ont peu de chances de recevoir les soins nécessaires. Parallèlement, leurs enfants ne bénéficient plus de la protection des vaccins vitaux, tandis que les femmes doivent souvent accoucher seules à la maison, du fait des nombreuses perturbations des services de santé essentiels (vaccination, accouchement avec l'assistance de personnel qualifié). Les répercussions de la COVID-19 sur leur santé et leur sécurité est difficile à chiffrer.

Les ripostes à la COVID-19 ou les tentatives de redressement face à la pandémie seront incomplètes si elles ne répondent pas en priorité aux besoins des individus les plus affectés. Dans les pays à faible revenu bénéficiant de l'aide de Gavi, plus de dix millions d'enfants nés chaque année étaient déjà privés de la moindre injection de vaccin avant même l'émergence de la COVID-19.

Le visage de l'extrême pauvreté

Ces enfants zéro-dose sont le visage de l'extrême pauvreté ; deux tiers d'entre eux vivent dans des foyers qui disposent de moins de 1,90 dollar US par jour pour leur subsistance. Ils sont l'incarnation des communautés dont la vulnérabilité s'est aggravée, et qui ne manquent pas seulement de vaccins, mais aussi de toutes sortes de services essentiels. Les membres de ces communautés, en particulier les femmes, les enfants et les adolescents, risquent de ne pas avoir accès à l'éducation, à une alimentation correcte, à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène, ainsi qu'aux droits et services en matière de santé sexuelle et reproductive.

Or des interventions très simples peuvent leur sauver la vie et assurer leur développement : dans les pays soutenus par Gavi, l'amélioration de l'accès à la vaccination a permis de réduire de 70 % la mortalité infantile due aux maladies évitables par la vaccination au cours des vingt dernières années. De tous les services de santé essentiels, les services de vaccination sont maintenant les plus équitables : dans les pays soutenus par Gavi, 81 % des enfants nés chaque année en bénéficient – contre 59 % en 2000.

Il est important d'investir dans la santé publique

La COVID-19 menace maintenant de réduire à néant une grande partie de ces progrès. Avec la perturbation des systèmes de santé, un plus grand nombre d'enfants vivant dans ces pays risquent de ne pas recevoir les vaccins essentiels, ce qui les expose, ainsi que leurs familles et leurs communautés, à des épidémies de maladies évitables. D'autres services de santé essentiels ont également été touchés, en particulier ceux dont dépendent les femmes et les jeunes filles, notamment l'accès à la contraception, aux soins prénatals, à une assistance qualifiée lors de l'accouchement et aux soins postnatals.

Mais il est aussi vrai que la pandémie a, comme jamais auparavant, attiré l'attention des politiques et de la population sur la nécessité d'investir dans

la santé publique, en particulier dans la prévention. Jamais la nécessité de s'intéresser aux populations marginalisées n'a été aussi évidente, et les enfants zéro-dose sont là pour nous le rappeler.

Avant même de commencer à nous remettre de cette terrible pandémie, nous avons la possibilité de « reconstruire en mieux ». Ce n'est qu'en plaçant l'équité au cœur de nos efforts de reconstruction que nous ouvrirons la voie à des systèmes de santé résilients et résistants à l'épreuve des pandémies. C'est important d'un point de vue moral et économique, mais c'est aussi une question de respect des droits de l'homme, car chacun a le droit de pouvoir jouir d'une vie en bonne santé.

Étant donné leur ampleur, les campagnes de vaccination contre la COVID-19 représentent une occasion unique de nous occuper de ces personnes et communautés laissées pour compte et de les faire bénéficier des soins de santé essentiels en même temps que des vaccins du stock tampon à usage humanitaire de COVAX, conçu justement pour permettre aux populations en situation de crise humanitaire, souvent les plus négligées, d'accéder aux vaccins contre la COVID-19. Alors que les populations adultes de ces communautés ont besoin d'être protégées en priorité contre la COVID-19, leurs enfants ont besoin avant tout de la protection des vaccins de routine.

La vaccination est la seule intervention à mettre régulièrement la majorité des ménages en contact avec leur système de santé pendant les deux premières années de la vie de leurs enfants. En développant les infrastructures, les chaînes d'approvisionnement, les systèmes d'information et l'implication communautaire nécessaires à la vaccination, nous pouvons construire une plateforme qui permettra de fournir différents services de soins de santé primaires. La vaccination des enfants zéro-dose pourrait ainsi constituer la première étape vers des soins de santé primaires communautaires, polyvalents et équitables.

Des stratégies flexibles et modulables

Nous ne devons toutefois en aucun cas sous-estimer les difficultés à surmonter pour atteindre ces enfants zéro-dose et les communautés marginalisées. Ce sont les communautés les plus vulnérables du monde, mais aussi, par définition, les plus difficiles à atteindre, étant donné la complexité des obstacles socio-économiques, culturelles et géographiques.

Il faut être réactif et avoir recours à des stratégies flexibles et modulables qui soient adaptées aux besoins de ces communautés, dont beaucoup vivent souvent à la lisière des zones de conflits, dans des bidonvilles urbains qui échappent aux autorités locales, sur des terres inaccessibles ou dans des camps de réfugiés. Il nous faudra travailler avec de nouveaux partenaires, notamment les organisations humanitaires, et renforcer les partenariats existants avec la société civile et les organisations communautaires.

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

gavi.org : espace pays

Pays

Enfants survivants (2020)
Survie jusqu'à l'âge de 1 an
Décès < 5 ans pour 1 000 naissances
Couverture vaccinale (2020)
(DTC3)/penta-valent 3 doses

R = en routine (vaccination systématique)
C = campagne de vaccination
D = démonstration (projets pilotes)

Pentavalent*
Rotavirus
Pneumocoque
Papillomavirus humain
Polio inactivé^a
Encéphalite japonaise
Rougeole
Rougeole japonaise
Méningocoque
Fièvre typhoïde
Fièvre jaune

Revenu national brut
par habitant, en USD (2018)

1 - Autofinancement initial
2 - Transition préparatoire
3 - Transition accélérée
4 - Autofinancement intégral

Région Afrique	Introduction de vaccins, 2020	Précédemment (2000–2019)	Revenu national brut par habitant, en USD (2018)	Transition
Angola	Polio inactivé (C)	R R R R C	3 370	
Bénin		R R R D R RC C RC	870	
Burkina Faso		R R R D R R CC RCC C	660	
Burundi		R R R D R R C C	280	
Cameroun	Papillomavirus humain (R)	R R R D R RCC C RC	1 440	
Centrafricaine, Rép.		R R R R R C RC RC	480	
Comores		R R R R RC	1 320	
Congo		R R R R R C R	1 640	
Côte d'Ivoire		R R R RD R RC RCC C	1 610	
Congo, RD		R R R R R CCC C R	490	
Érythrée	Méningocoque A (R)	R R R R R R RC C	faible	
Éthiopie	Rougeole (C)	R R R RD R RCC C	790	
Gambie		R R R RCD R R C RCC	700	
Ghana	Polio inactivé (C)	R R R D R R CC RCC RC	2 130	d
Guinée		R R R R R C RC	830	
Guinée-Bissau		R R R R R C C R	750	
Kenya		R R R RD R C C R	1 620	
Lesotho		R R R R R C	1 380	
Libéria		R R R RD RC RC	600	
Madagascar	Rougeole (R)	R R R D R	440	
Malawi		R R R RD R R C	360	
Mali		R R R D R RC RCC RC	830	
Mauritanie		R R R R R RC C	1 190	
Mozambique		R R R D R R RC	440	
Niger		R R R D R C RCC R	380	
Nigéria		R R R R R RCC CC RCC RC	1 960	
Ouganda		R R R R R RC C	620	
Rwanda		R R R R R R CC	780	
Sao Tomé-et-Principe		R R R D RC R C R	1 890	
Sénégal		R R R RD R R CC C C	1 410	
Sierra Leone		R R R D R R RC RC	500	
Soudan du Sud	Rougeole (C)	R R R R R C	faible	
Tanzanie, RU		R R R RD RC R CC	1 020	
Tchad		R R R R R CC RCC R	670	
Togo		R R R D R R RC C RC	650	
Zambie	VPI (C) RR (C)	R R R R R R C	1 430	
Zimbabwe		R R R RCD R RCC	1 790	

a – Les 73 pays ont tous introduit le vaccin pentavalent. Cinq d'entre eux l'ont introduit indépendamment du soutien de Gavi.
 b – Les 73 pays ont tous introduit le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI). Deux d'entre eux l'ont introduit indépendamment du soutien de Gavi.
 c – Revenu national brut (RNB – en USD) pour l'année 2018, méthode Atlas, publié par la Banque mondiale le 1er juillet 2019.
 d – Au cours des cinq dernières années, le revenu national brut (RNB) par habitant de Djibouti et du Ghana a augmenté de plus de 30 %. Les pays ont bénéficié de deux années supplémentaires en phase de transition préparatoire, conformément à la politique d'éligibilité et de transition de Gavi, et entreront en phase de transition accélérée en 2022.
 e – En 2020, une campagne exceptionnelle de vaccination de rattrapage a débuté au Soudan, après avoir été approuvée. Son déroulement se poursuivra en 2021.
 f – À l'exclusion de l'Abkhazie et de l'Ossétie du Sud.
 g – À l'exclusion de la Transnistrie.
 h – Le Bhoutan et la Mongolie, pays entièrement autofinancés, ont pu bénéficier du prix consenti à la garantie de marché (AMC) pour les vaccins antipneumococciques.
 i – La République d'Indonésie est passée à l'autofinancement intégral à la fin de l'année 2018. Le vaccin contre la poliomyélite (VPI) bénéficie toutefois du soutien de Gavi, quel que soit le statut de transition du pays.
 j – Jusqu'à la décision du Conseil d'administration de 2016, les pays soutenus par Gavi pour l'introduction systématique du vaccin contre l'encéphalite japonaise recevaient une subvention pour l'introduction du vaccin, mais pas de cofinancement pour l'achat des doses de vaccin.
 k – La République socialiste du Viet Nam est passée à l'autofinancement intégral à la fin de l'année 2019. Le vaccin contre la poliomyélite (VPI) bénéficie toutefois du soutien de Gavi, quel que soit le statut de transition du pays.

Pays

Pays	Enfants survivants (2020) Survie jusqu'à l'âge de 1 an	Mortalité infantile (2019) Décès <5 ans pour 1 000 naissances	Couverture vaccinale (2020) (DTC3)/pentavalent, 3 doses	Introduction de vaccins, 2020		Précédemment (2000–2019)										Revenu national brut par habitant, en USD (2018)	Transition			
Région Amériques																				
Bolivie (État plurinational de)	240 642	26	68 %			R	R	R	R							3 370				
Cuba	110 221	5	99 %							R						4 760				
Guyana	14 925	29	99 %			R	R	RC	R							800				
Haïti	255 229	63	51 %			R	R	R	R			C				2 330				
Honduras	205 825	17	80 %			R	R	R	R							2 030				
Nicaragua	129 019	17	92 %			R	R	R	R											
Région Méditerranée orientale																				
Afghanistan	1 157 321	60	70 %			R	R	R	R			CC				550				
Djibouti	19 684	57	70 %			R	R	R	R							2 180			d	
Pakistan	5 691 818	67	77 %			R	R	R	R			RC			RC	1 589				
Somalie	616 683	117	42 %			R						C				faible				
Soudan	1 327 273	58	90 %	VPI (C)	FJ (C) ^e	R	R	R	R			C		RCC	C	1 560				
Syrie	414 928	22	49 %													faible				
Yémen	837 019	58	72 %			R	R	R	R					CC		960				
Région Europe																				
Arménie	38 921	12	92 %			R	R	R	D	R						4 230				
Azerbaïdjan	153 771	20	79 %			R		R		R						4 050				
Géorgie	51 021	10	88 %			R	R	R	D							4 130			f	
Kirghizistan	148 413	18	87 %			R	R	R		R						1 220				
Moldavie (République de)	38 910	14	86 %			R	R	R	D	RC						2 990				g
Ouzbékistan	664 069	17	95 %			R	R	R	R	R						2 020				
Tadjikistan	270 481	34	97 %			R	R			R						1 010				
Région Asie du Sud-Est																				
Bangladesh	2 820 623	31	98 %	Rougeole-rubéole (C)		R	R	D	RC	R	C					1 750				
Bhoutan	12 608	28	95 %			R		R ^h	RC							3 080				
Corée, RPD	350 814	17	97 %							R		RC				faible				
Inde	23 368 880	34	85 %			R	R	R		R		C				2 020				
Indonésie ⁱ	4 689 610	24	77 %	Polio inactivé (C)		R		D	R	RC		C				3 840				
Myanmar	905 655	45	84 %	Rota (R)	VPH (R)	R		R		R	RC	R	CC			1 310				
Népal	547 858	31	84 %	Rota (R)	RR (C)	R		R	D	R	RC	R				960				
Sri Lanka	324 141	7	96 %			R		R	R							4 060				
Timor-Leste	36 952	44	86 %			R				R						1 820				
Région Pacifique occidental																				
Cambodge	352 521	27	92 %			R	R	D	R	RC	R	CC				1 380				
Kiribati	3 104	51	92 %			R		R		R						3 140				
Lao, RDP	158 882	46	79 %	Papillomavirus humain (R+C)		R		R	D	R	RC	R				2 460				
Mongolie	72 552	16	96 %			R		R ^h		R						3 580				
Papouasie-Nouvelle-Guinée	228 176	45	39 %			R		R		R		RCC				2 530				
Salomon (Îles)	21 277	20	94 %	Rotavirus (R)		R		R	RC	R		RCC				2 000				
Viet Nam ^k	1 541 383	20	94 %	Polio inactivé (C)		R				R		R	CC			2 400				

Notes : Le soutien de Gavi pour le vaccin contre le virus Ebola, le vaccin oral contre le choléra, le vaccin contre la fièvre jaune et le vaccin contre la méningite à méningocoque ne concernant que les stocks mondiaux d'urgence, ces vaccins ne figurent pas au nombre des introductions de vaccins dans les pays.

Le nombre total d'introductions de vaccins peut ne pas correspondre à celles qui sont indiquées dans ce tableau, pour les raisons suivantes : certains chiffres des années précédentes ont été mis à jour suite à la révision des données antérieures ; certains pays n'apparaissent pas dans ce tableau, car ils ne reçoivent plus le soutien de Gavi ; certains pays ont introduit des vaccins dans leurs programmes de vaccination systématique indépendamment du soutien de Gavi.

Le taux de mortalité 2019 des enfants de moins de cinq ans est issu des estimations établies en 2020 par le Groupe interorganisations des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (UN IGME).

Faible = RNB considéré comme faible (égal ou inférieur à 1 025 USD)

Élevé/Intermédiaire = RNB considéré comme intermédiaire de la tranche supérieure (compris entre 3 996 et 12 375 USD).



L'OBJECTIF VACCINATION

Accélérer l'adoption et le déploiement des vaccins et accroître équitablement la couverture vaccinale

- ▶ En 2020, Gavi a aidé les pays à vacciner 64 millions d'enfants. Chacun d'eux est protégé en moyenne contre sept maladies infectieuses. Aujourd'hui, dans les pays soutenus par Gavi, près de quatre enfants sur cinq bénéficient de la vaccination systématique.
- ▶ Dans les pays bénéficiant de l'aide de Gavi, la couverture vaccinale contre le pneumocoque, le rotavirus et *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) est plus élevée que dans le reste du monde.
- ▶ Dans les pays soutenus par Gavi, la couverture avec un cycle complet de vaccin pentavalent (trois doses) et la première dose de vaccin contre la rougeole a diminué en raison de la pandémie de COVID-19, passant à 78 %, alors qu'elle était auparavant de 82 % pour le vaccin pentavalent et de 81 % pour le vaccin contre la rougeole. Cette baisse est toutefois moins importante que ce que l'on craignait.
- ▶ Au cours des cinq dernières années, le nombre moyen de vaccins reçus par les enfants dans le cadre de la vaccination systématique grâce à l'aide de Gavi a presque doublé. Jamais auparavant autant d'enfants n'auront été protégés contre autant de maladies évitables par la vaccination.
- ▶ Gavi a soutenu cette année 21 introductions de vaccins et campagnes de vaccination – moins qu'en 2019 où il y en avait eu 60, ceci à cause de la pandémie de COVID-19.
- ▶ En 2020, neuf pays ont fait appel onze fois en tout aux stocks d'urgence de vaccins contre le choléra, le méningocoque et la fièvre jaune.

21

Introductions de vaccins et campagnes de vaccination

soit 39 de moins qu'en
2019 à cause de la
pandémie de COVID-19

Ci-dessus : District de Denkyembour, région Orientale du Ghana, novembre 2020 : Sandra et Joyce montrent leur carte de vaccination contre la fièvre jaune, lors de la campagne de vaccination de masse menée par le ministère ghanéen de la Santé et les services de santé, avec le soutien de l'UNICEF, de l'OMS, de Gavi et de leurs partenaires.
©UNICEF/MILLS

Réflexions sur Gavi 4.0

Si la pandémie de COVID-19 a entraîné une baisse de la couverture vaccinale entre 2019 et 2020, surtout en Asie et en Afrique, les perturbations ont eu lieu essentiellement au cours du deuxième trimestre 2020. Selon les données recueillies, les pays semblent avoir rétabli leurs services de vaccination au cours du second semestre de 2020, certains donnant même des signes de rattrapage. Grâce aux actions menées de toute urgence par les pays bénéficiant de l'aide de Gavi pour maintenir leurs programmes de vaccination pendant la pandémie, la baisse de la couverture vaccinale de routine, de l'ordre de 5 %, a été moins prononcée que ce que l'on craignait il y a un an.

Selon les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale (WUENIC) publiées en juillet 2021, les pays ont vacciné, avec le soutien de Gavi, 324 millions d'enfants supplémentaires dans le cadre de leurs programmes de vaccination systématique, au cours de la période stratégique 2016–2020. Ainsi, nous avons dépassé notre objectif qui consistait à vacciner au moins 300 millions d'enfants, et ceci malgré la pandémie de COVID-19.

Avant la COVID-19, Gavi progressait nettement en ce qui concerne l'accès à la vaccination systématique dans les pays où elle intervenait. Selon les estimations, la couverture avec trois doses de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTC3) et la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) avait augmenté de trois points de pourcentage entre 2015 et 2019, ce qui laissait présager la réalisation des objectifs de 2020.

Grâce aux efforts fructueux déployés au cours de Gavi 4.0 pour introduire les vaccins à grande échelle, nous avons pratiquement doublé le nombre de vaccins soutenus par Gavi et administrés aux enfants dans le cadre des programmes de vaccination systématique. L'étendue de la protection (c'est-à-dire le pourcentage d'enfants ayant reçu le nombre de doses nécessaires des vaccins recommandés dans les pays soutenus par Gavi) est passée de 30 % en 2015 à 57 % en 2020.

D'après les estimations OMS/UNICEF, la couverture vaccinale obtenue en routine a nettement progressé entre 2015 et 2019 dans les pays où l'Alliance s'est globalement le plus investie – à savoir les pays de Niveau 1 selon le cadre d'engagement des partenaires (PEF). Ces pays ont bénéficié d'investissements destinés à renforcer leurs systèmes de santé, d'un soutien technique important, et de la mobilisation des pouvoirs politiques. Dans neuf pays sur dix, la couverture vaccinale a augmenté de six points de pourcentage entre 2015 et 2019, dépassant ainsi l'objectif d'une augmentation de cinq points, fixé par Gavi 4.0.

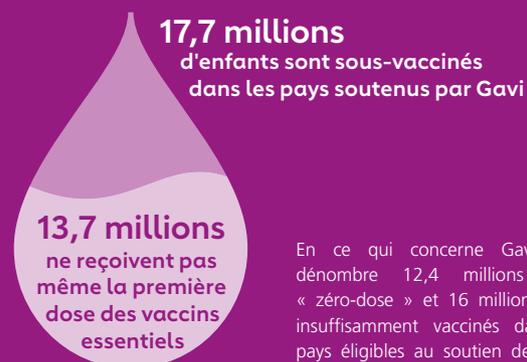
Dans les pays bénéficiant du soutien de Gavi, la couverture vaccinale contre le pneumocoque, le rotavirus et *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) est maintenant plus élevée que dans le reste du monde. Tous les pays soutenus par Gavi ont introduit le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), ce qui témoigne de l'importance du rôle de Gavi dans l'extension de la vaccination et la réduction de l'écart entre les pays à faible revenu et les pays à revenu élevé.

Avant la pandémie de COVID-19, nous étions en bonne voie pour atteindre les objectifs de Gavi 4.0, avec une augmentation de la couverture vaccinale et de l'équité, et des progrès constants dans l'introduction des vaccins. En 2020, la pandémie de COVID-19 a remis en cause tous ces progrès, mais les pays soutenus par Gavi ont fait preuve de résilience en rétablissant la vaccination systématique plus tard dans l'année. On est en pleine incertitude pour l'année 2021, que ce soit au sujet de la succession des vagues de COVID-19 ou des risques inhérents au déploiement à grande échelle du vaccin : Gavi et les partenaires de l'Alliance doivent être prêts à affronter de nouvelles perturbations. Mais sur le long terme, la situation est positive ; Gavi 5.0 repose sur des bases solides, grâce aux efforts constants, en matière de couverture vaccinale et d'équité, des pays que nous soutenons.

Préparation de Gavi 5.0

Après être passée de 79 % à 82 % entre 2015 et 2019, la couverture vaccinale avec trois doses de DTC (DTC3) a diminué de quatre points de pourcentage dans les 68 pays éligibles au soutien de Gavi, pour retomber à 78 % entre 2019 et 2020. Quarante de ces pays ont connu une baisse de la couverture DTC3 entre 2019 et 2020, la plus importante ayant été observée en Asie, notamment en Inde, en Indonésie et au Pakistan. Si la couverture avec les trois doses de DTC est revenue aux niveaux de 2014 du fait de la croissance démographique, 63 millions d'enfants ont reçu les trois doses de DTC en 2020, ce qui représente des niveaux supérieurs à ceux atteints avant 2017.

Avant la pandémie, la couverture avec la première dose de vaccin DTC était en voie d'atteindre son objectif 2020, et le nombre d'enfants « zéro-dose » – ceux qui ne reçoivent toujours pas cette première dose – avait diminué de 1,7 million, soit 14 %, au cours des quatre premières années de Gavi 4.0. En raison de la pandémie de COVID-19, le nombre d'enfants « zéro-dose » vivant dans les 68 pays éligibles au programme de Gavi est passé de 10,6 millions en 2019 à 13,7 millions en 2020, tandis que le nombre d'enfants insuffisamment vaccinés est passé de 14,7 millions en 2019 à 17,7 millions en 2020.



En ce qui concerne Gavi 5.0, on dénombre 12,4 millions d'enfants « zéro-dose » et 16 millions d'enfants insuffisamment vaccinés dans les 57 pays éligibles au soutien de Gavi pour la période stratégique 2021–2025.

Notre priorité absolue est d'atteindre ces enfants et de réussir à les vacciner complètement. Gavi continuera à personnaliser et adapter son soutien aux pays, et utilisera tous les leviers à sa disposition, notamment le nouveau financement de l'Accélérateur d'équité, pour atteindre ces enfants qui échappent à la vaccination et empêcher tout nouveau retour en arrière.

Entre le report des campagnes de vaccination et les perturbations de la vaccination systématique, la pandémie de COVID-19 a entraîné des brèches inquiétantes dans l'immunité contre plusieurs maladies évitables par la vaccination. La couverture vaccinale contre la rougeole (première dose de vaccin) a chuté de trois points de pourcentage entre 2019 et 2020 dans les pays soutenus par Gavi, après avoir augmenté de trois points entre 2015 et 2019. Il nous faudra travailler en étroite collaboration avec les pays pour veiller à ce que les activités de vaccination systématique et les activités supplémentaires de vaccination contre la rougeole donnent toujours la priorité aux enfants « zéro-dose ».

De même, dans les 17 pays où Gavi avait soutenu l'introduction du vaccin contre la fièvre jaune, la couverture a grimpé de 51 % à 55 % entre 2015 et 2019, avant de retomber à 53 % en 2020. La couverture de routine doit augmenter pour éviter la survenue d'épidémies nécessitant des activités de vaccination supplémentaires coûteuses. Dans les pays soutenus par Gavi, la couverture vaccinale contre le virus du papillome humain (VPH) est actuellement de 8 % chez les filles, contre 13 % au niveau mondial. Pour augmenter sensiblement la couverture vaccinale, il va falloir introduire et généraliser la vaccination contre le VPH dans plusieurs grands pays soutenus par Gavi, tout en renforçant les programmes existants. Six des 21 pays qui avaient introduit le vaccin avec le soutien de Gavi ont rendu compte des performances de leur programme pour 2019 et 2020. Ils font état d'une chute de 25 % de la couverture vaccinale moyenne contre le VPH.

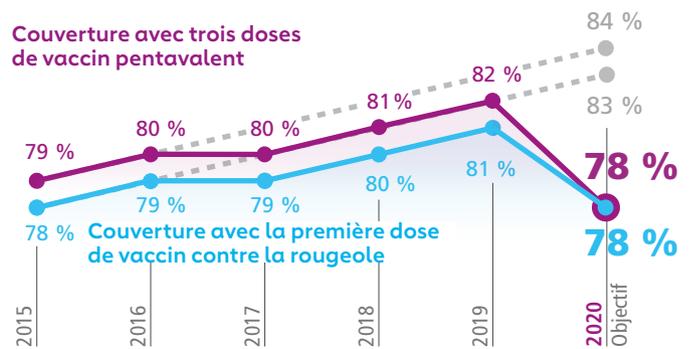
Enfin, selon les estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale, plusieurs pays comme l'Angola et la Bolivie, qui avaient cessé de bénéficier du soutien de Gavi, ont connu, entre 2015 et 2019, une baisse de la couverture vaccinale qui s'est accentuée en 2020 en raison des perturbations liées à la pandémie. Les pays à revenu intermédiaire (PRI) peuvent maintenant bénéficier d'un nouveau soutien de Gavi, lequel peut être utilisé pour prévenir et atténuer la baisse de la couverture vaccinale de routine dans les pays anciennement éligibles au soutien de Gavi.

OBJECTIF VACCINATION : LES INDICATEURS

1. Couverture vaccinale systématique % d'enfants ayant reçu en 2020 la troisième dose de vaccin pentavalent et la première dose de vaccin contenant la valence rougeole dans les pays soutenus par Gavi

Progrès réalisés en 2020 : Le pourcentage d'enfants qui ont reçu ces vaccins essentiels a diminué, passant de 81 % en 2019 à 78 % pour la première dose de vaccin à valence rougeole et de 82 % à 78 % en ce qui concerne la troisième dose de vaccin pentavalent – ce qui signifie que nous n'avons pas atteint notre objectif pour 2020, essentiellement en raison de la pandémie de COVID-19.

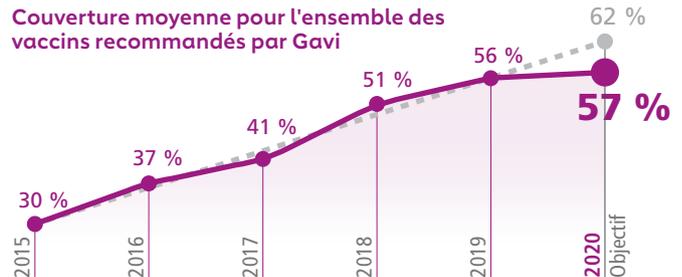
Source : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale, 2021



2. Étendue de la protection % d'enfants ayant reçu en 2020 la totalité des doses des vaccins recommandés dans les pays soutenus par Gavi

Progrès réalisés en 2020 : La couverture pour l'ensemble des vaccins soutenus par Gavi a atteint en moyenne 57 %, contre 56% en 2019. Avant la pandémie de COVID-19, nous étions en passe d'atteindre notre objectif de 62 % pour la fin de cette période stratégique. Mais la pandémie a en même temps retardé l'introduction de nouveaux vaccins et affecté négativement la couverture vaccinale avec les vaccins courants.

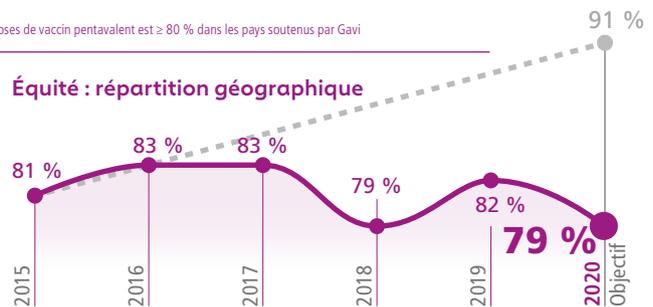
Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF, 2021



3. Équité : répartition géographique % moyen de districts dans lesquels la couverture avec trois doses de vaccin pentavalent est ≥ 80 % dans les pays soutenus par Gavi

Progrès réalisés en 2020 : Les résultats par rapport à cet indicateur se sont considérablement détériorés en raison de la pandémie de COVID-19, qui a frappé de manière disproportionnée les communautés les plus marginalisées. Le pourcentage de districts atteignant ce seuil a diminué (79 % en 2020 contre 82 % en 2019) et il est inférieur de 12 points de pourcentage à notre objectif 2020 qui était de 91 %. Il est toutefois difficile de suivre correctement nos progrès du fait des problèmes de qualité des données infranationales.

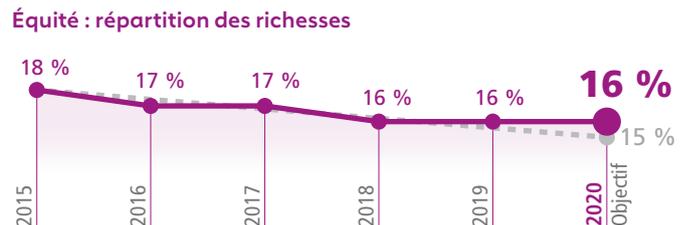
Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF, 2021



4. Équité : répartition des richesses Couverture vaccinale avec trois doses de vaccin pentavalent : écart moyen observé entre les 20 % les plus pauvres et les 20 % les plus riches de la population dans les pays soutenus par Gavi

Progrès réalisés en 2020 : L'écart observé au niveau de la couverture vaccinale en fonction du pouvoir d'achat est passé de 18 % en 2015 à 16 % en 2020, manquant ainsi d'un point de pourcentage notre objectif d'un écart de 15 % en 2020. Cet indicateur ne donne toutefois qu'un aperçu limité de l'évolution de l'équité au cours de la période Gavi 4.0, étant donné la faible fréquence des enquêtes auprès des ménages, dont aucune ne permet de se faire une idée de l'impact de la COVID-19.

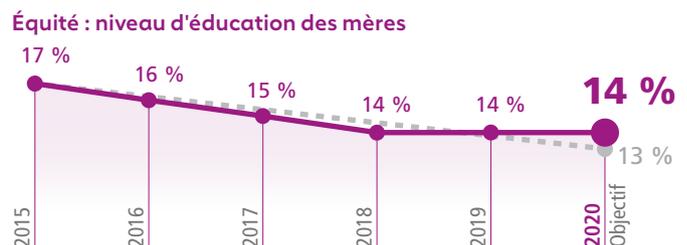
Sources : Dernières enquêtes disponibles, effectuées auprès des ménages [enquêtes démographiques sur la santé (DHS) et enquêtes en grappes à indicateurs multiples (MICS)], 2021



5. Équité : niveau d'éducation des mères Écart moyen entre la couverture vaccinale (trois doses de vaccin pentavalent) des enfants de mères non scolarisées et celle des enfants de mères instruites

Progrès réalisés en 2020 : La différence de couverture vaccinale en fonction du niveau d'éducation des mères a légèrement diminué, passant de 17 % en 2015 à 14 % en 2020, à un point de pourcentage de notre objectif de 13%. Cet indicateur ne donne toutefois qu'un aperçu limité des progrès réalisés en matière d'équité au cours de la période Gavi 4.0, étant donné la faible fréquence des enquêtes auprès des ménages, dont aucune ne permet de se faire une idée de l'impact de la COVID-19.

Sources : Dernières enquêtes disponibles, effectuées auprès des ménages [enquêtes démographiques sur la santé (DHS) ou enquêtes à indicateurs multiples (MICS)], 2021



LE POINT SUR LES PROGRAMMES DE VACCINATION SOUTENUS PAR GAVI

Vaccin pentavalent

La combinaison de cinq antigènes différents dans un seul flacon assure une protection contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et *Haemophilus influenzae* de type b (Hib).

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

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	0
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	68 ^a
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020	>569 m

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

Tous les pays soutenus par Gavi ont introduit avec succès ce vaccin cinq en un. Dans les pays soutenus par Gavi, la couverture avec la première dose de vaccin pentavalent a augmenté de trois points de pourcentage au cours de la période stratégique 2016–2020, et le nombre d'enfants « zéro-dose » a diminué de près de 1,7 million depuis 2015. La couverture avec trois doses de vaccin pentavalent a atteint de nouveaux sommets en 2019, culminant à 82% (avant de redescendre à 78% en 2020 à cause de la pandémie de COVID-19), tandis que le coût moyen du vaccin a baissé considérablement, atteignant 0,90 dollars US en 2018.

Vaccin contre le pneumocoque

Permet de prévenir la principale cause de pneumonie bactérienne, une des principales causes de décès évitables par la vaccination chez les enfants de moins de cinq ans.

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

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique ^b
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	0
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	60
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020	>255 m

b – Vaccination systématique avec ou sans rattrapage.

Dans les pays soutenus par Gavi, la couverture avec le vaccin antipneumococcique reste légèrement 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 son introduction et augmenter la couverture vaccinale. En janvier 2020, le vaccin conjugué contre le pneumocoque du *Serum Institute of India* (SII) a été jugé apte à bénéficier de la garantie de marché (AMC) pour les vaccins contre le pneumocoque. Suite à un appel d'offres lancé dans ce cadre, le Serum Institute a été retenu et s'est engagé, selon le contrat qui porte sur dix ans, à fournir le vaccin au nouveau prix plus bas de deux dollars US la dose.

Le Timor-Leste, l'Indonésie et l'Ukraine, qui ont cessé de bénéficier du soutien de Gavi, ont demandé à pouvoir bénéficier du prix consenti à l'AMC à la fin de l'année 2020. Ces pays prévoient d'introduire ou d'intensifier la vaccination systématique contre le pneumocoque en 2021 et 2022. Le Timor-Leste introduira le vaccin en commençant par une campagne de rattrapage portant sur quatre cohortes supplémentaires d'enfants, comme l'a récemment recommandé l'OMS.

Vaccin contre le rotavirus

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

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

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	3
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	51
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020	>159 m

Les pays soutenus par Gavi ont désormais une couverture vaccinale contre le rotavirus supérieure à celle du reste du monde. Les inquiétudes concernant

l'approvisionnement se sont apaisées en 2019, grâce à de nouvelles options plus économiques pour les pays. En 2020, trois pays ont introduit le vaccin contre le rotavirus : le Myanmar, le Népal et les Îles Salomon. En raison de l'impact de la pandémie de COVID-19, les introductions prévues au Bangladesh et en République centrafricaine ont encore été retardées, tout comme le projet du Nigéria d'actualiser sa demande de soutien ; quant à la République démocratique populaire lao, elle a carrément annulé l'introduction du vaccin.

La disponibilité de nouveaux produits a entraîné de nouveaux défis pour l'Alliance, qui a dû aider les pays disposant de ressources limitées à les évaluer en se fondant sur des données probantes. Gavi et les partenaires techniques ont mis au point de nouveaux outils d'aide à la décision permettant de choisir les produits présentant les meilleures qualités par rapport à la situation du pays concerné.

Protège contre les principales causes de cancer du col de l'utérus, dont environ 342 000 femmes sont mortes en 2020, principalement dans les pays à faible revenu.

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

Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)

Type de soutien offert par Gavi	Programme pilote	Programme national de vaccination ^c	
		Systématique	CMA ^d
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	0	3	1
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	30	21	5
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020		>7,1 m de filles ^e	

Fin 2020, 21 pays avaient lancé avec succès leur programme national de vaccination contre le VPH avec le soutien de Gavi, dont cinq avec la vaccination d'une cohorte multi-âges (CMA), ce qui reflète la forte volonté politique des pays d'introduire ce vaccin essentiel. Mais en dépit d'importants progrès, la couverture vaccinale contre le VPH chez les filles est actuellement de 8% dans les pays soutenus par Gavi, contre 13% au niveau mondial. Pour augmenter durablement la couverture vaccinale contre le VPH, des pays comme la République-Unie de Tanzanie et la Zambie ont intégré ce vaccin à leur programme de vaccination systématique ainsi qu'à d'autres services de santé. Parallèlement, la République démocratique populaire lao a introduit le vaccin dans les établissements de santé et les communautés pour s'adapter à la fermeture des écoles liée à la pandémie. Dans tous les pays qui bénéficient de l'aide de Gavi, il conviendra de continuer à stimuler la demande pour accroître l'utilisation des vaccins contre le virus du papillome humain, en s'appuyant sur les organisations de femmes de la société civile, les groupes de jeunes et les plateformes communautaires.

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

d – Cohorte multi-âge (CMA) : vaccination en une seule fois d'enfants d'âges différents (par exemple, de 9 à 14 ans), suivie de l'introduction de la vaccination systématique annuelle d'une seule cohorte (par exemple, les enfants âgés de 9 ans), dans le but d'obtenir une protection plus large et une immunité collective plus forte. Pour calculer le nombre de sujets entièrement vaccinés, une nouvelle méthode se fonde maintenant sur la mesure de la couverture vaccinale effectuée par l'OMS, par opposition au formulaire de déclaration conjointe (JRF) soumis chaque année à l'OMS et à l'UNICEF par les pays.

e – D'après les données fournies par les pays.

Vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI)

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

gavi.org : vpi

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Vaccination de rattrapage ^f
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	0	6
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	71 ^g	13
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020	>224 m	>11 m ^h

f – La vaccination de rattrapage avec le VPI cible les enfants qui ont échappé à la vaccination en raison des pénuries survenues à l'échelle mondiale au cours de la période de 2016 à 2018 et des retards et interruptions qu'elles ont entraînés au niveau des programmes concernés.

g – Gavi continue de soutenir le VPI dans 70 pays, quel que soit leur statut en matière de transition.

h – Les résultats ne sont disponibles que pour une fraction des pays ayant achevé à ce jour leurs programmes de vaccination de rattrapage avec le VPI et nécessiteront une analyse plus approfondie.

En avril 2019, les 73 pays éligibles avaient introduit une dose de vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) dans leur calendrier de vaccination systématique, conformément aux recommandations du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination, et ceci malgré les pénuries mondiales d'approvisionnement survenues au cours de la période stratégique Gavi 4.0. Surmontant les problèmes liés à la pandémie de COVID-19, six pays (sur les 17 initialement prévus) ont mis en œuvre en 2020 des activités de vaccination de rattrapage avec le VPI. Ainsi, en riposte aux épidémies, l'Angola a intégré l'administration du vaccin oral bivalent contre la poliomyélite (VPOb) aux Journées nationales de vaccination (JNV) contre la rougeole et la rubéole. Vingt-huit des 33 pays qui avaient demandé de l'aide pour introduire une deuxième dose de VPI dans leurs programmes de vaccination systématique ont obtenu satisfaction.

Vaccin contre l'encéphalite japonaise

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

gavi.org : ej

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Vaccination de rattrapage ⁱ
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	0	0
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	5 ^j	5
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020	>3,9 m	>16,6 m

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

j – Avant la décision prise par le Conseil d'administration en 2016, les pays soutenus par Gavi recevaient une subvention pour l'introduction du vaccin contre l'encéphalite japonaise dans leurs programmes de vaccination systématique, et non un cofinancement pour les doses de vaccin.

Malgré l'absence de nouvelles introductions de vaccins en 2020, plus de 3,9 millions d'enfants avaient été vaccinés à la fin de l'année contre cette maladie mortelle transmise par les moustiques, grâce aux services de vaccination systématique. L'Alliance du Vaccin a travaillé en étroite collaboration avec différents partenaires pour accélérer l'accès au vaccin dont le cycle de fabrication est particulièrement long. L'OMS, l'UNICEF, PATH et la Fondation Bill & Melinda Gates ont tous un rôle essentiel dans l'approvisionnement en vaccin des pays.

Vaccins contre la rougeole et la rubéole

gavi.org : rougeole et rougeole-rubéole

Le vaccin contre la rougeole protège contre l'infection et ses complications, qui ont fait près de 207 500 victimes en 2019, chiffre le plus élevé depuis 23 ans.

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

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de vaccination		Fonds pour la riposte aux épidémies
	Rougeole ou Rougeole-rubéole (RR) (1ère et/ou seconde dose)	Suivi rougeole ^k	Rattrapage rougeole-rubéole ^l et suivi	Géré par l'Initiative contre la rougeole et la rubéole
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	1	2	3	a atteint ~2,6 m en 2020
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	39	24	51	
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020	>117 m	>332 m	>353 m	~63,8 m

k – En règle générale, les campagnes de suivi ciblent les enfants âgés de 9 à 59 mois, en fonction des besoins épidémiologiques.

l – Les campagnes ponctuelles de rattrapage ciblent tous les enfants âgés de 9 mois à 14 ans.

La mise en œuvre des activités de lutte contre la rougeole seule ou contre la rougeole et la rubéole soutenues par Gavi a été fortement impactée par la pandémie : une seule introduction dans un programme de vaccination systématique et cinq campagnes de vaccination ont eu lieu en 2020 – contrairement à 2019, année très chargée avec 32 activités soutenues par Gavi. La couverture vaccinale obtenue avec l'administration systématique de vaccin à valence rougeole a également été affectée : la couverture

vaccinale avec la première dose est passée de 81 % à 78 %, et avec la seconde dose de 59 % à 58 %. Les niveaux de protection contre la rougeole sont donc insuffisants, ce qui expose les pays au risque d'épidémies. Notre priorité est de rétablir et de renforcer la vaccination systématique contre la rougeole et de reprendre dès que possible les campagnes de vaccination préventive, en utilisant des stratégies de vaccination ciblée pour atteindre les enfants non ou insuffisamment vaccinés et les populations à haut risque.

Vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde

gavi.org : typhoïde

Transmise essentiellement 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 symptômes sont les suivants : fièvre, maux de tête, nausées, perte d'appétit, douleurs abdominales et troubles du transit (constipation et diarrhée).

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de vaccination de rattrapage ^m	Campagnes de vaccination en riposte aux épidémies ⁿ
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	0	0	0
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	1	1	1
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020	>1 m	>9,8 m	>318 000

Suite au succès de la campagne de vaccination de rattrapage menée en 2019 dans le Sindh, au Pakistan, au cours de laquelle 9,8 millions d'enfants âgés de neuf mois à quinze ans ont été vaccinés contre la fièvre typhoïde avec le vaccin conjugué, la province a été vaccinée en 2020 plus d'un million d'enfants dans le cadre de la vaccination systématique, atteignant un taux de couverture de plus de 70 %. Le vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde et le vaccin contre la rougeole sont administrés conjointement suivant le calendrier de vaccination systématique de la province, ce qui s'est traduit par des taux de couverture proches pour les deux antigènes au cours de l'année. En raison de la pandémie de COVID-19, le Libéria et le Zimbabwe ont dû reporter à 2021 l'introduction du vaccin, qui devait se faire suivant la même stratégie (campagne de rattrapage suivie de la vaccination systématique).

m – Les campagnes ponctuelles de vaccination de rattrapage ciblent les 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.

n – En 2017, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé l'utilisation du vaccin conjugué contre la fièvre typhoïde pour 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.

Vaccins contre la méningite à méningocoque

gavi.org : méningocoque

Vaccin contre la méningocoque A

Protège contre les épidémies saisonnières de méningite à méningocoque de type A qui menacent plus de 500 millions de personnes dans la ceinture africaine de la méningite. Les survivants peuvent souffrir de lésions cérébrales, de surdité et de diverses autres séquelles.

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de vaccination	
		Masse	Rattrapage
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	1	0	0
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	11	24	9
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020	>27 m	>332 m	

La période stratégique Gavi 4.0 a connu deux étapes importantes dans la prévention de la méningite à méningocoque A : la disponibilité d'un vaccin pour la vaccination systématique et l'ouverture par Gavi d'une fenêtre de financement pour soutenir son introduction. De 2016 à 2020, onze des 26 pays de la ceinture africaine de la méningite l'ont introduit dans leurs programmes de vaccination systématique – le dernier en date, l'Érythrée en 2020. Associée aux campagnes de vaccination de masse à visée préventive, la vaccination systématique a permis de réduire de façon spectaculaire le nombre de cas de méningite à *Neisseria meningitidis* de type A et d'éliminer les épidémies dans la ceinture de la méningite, aucun cas n'ayant été détecté depuis 2018. Mais l'introduction de la vaccination

Stock d'urgence de vaccin contre la méningite

Protège contre les différentes souches de méningite à méningocoque (A, C, W et Y) responsables d'épidémies dans certaines régions d'Afrique et dans le monde entier.

Type de soutien offert par Gavi	Stock d'urgence
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	Utilisé 1x par 1 pays
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	Utilisé 48x par 13 pays
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020	>22,6 m^o de doses expédiées

o – L'examen des données et indicateurs historiques est en cours.

systématique nécessaire pour maintenir ces acquis a été plus lente que prévu : plusieurs pays qui devaient introduire le vaccin en 2020 n'en ont pas fait la demande à cause de la pandémie de COVID-19 et d'autres priorités concurrentes. En 2020, le Bénin a été le seul pays à faire appel au stock de vaccins contre la méningite. Le nombre de vaccins utilisés dans le cadre de la riposte aux épidémies ayant diminué, Gavi et le Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins ont mis en place un mécanisme permettant de réaffecter les doses de ce stock approchant de la date de péremption et de les utiliser à titre préventif dans les pays susceptibles de connaître des épidémies.

Vaccin oral contre le choléra

Permet de prévenir le choléra, infection intestinale aiguë causée par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. Le choléra peut entraîner une déshydratation sévère et, dans sa forme extrême, avoir une issue fatale.

gavi.org : choléra

Type de soutien offert par Gavi	Stock d'urgence ^p
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	utilisé 7x par 5 pays
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	utilisé 87x par 22 pays
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020	~70 m de doses expédiées

p – Le Stock mondial de vaccin oral contre le choléra est un stock d'urgence géré par le Groupe international de coordination (GIC) pour l'approvisionnement en vaccins – le même mécanisme que celui utilisé pour les stocks d'urgence de vaccins contre la maladie à virus Ebola, les méningites à méningocoques et la fièvre jaune. Il peut également être utilisé pour la vaccination préventive dans les zones particulièrement à risque de choléra.

L'inclusion du vaccin oral dans une approche multisectorielle de lutte contre le choléra au cours de la période stratégique Gavi 4.0 représente une avancée majeure, qui a permis l'augmentation exponentielle de l'utilisation du vaccin tant pour la réponse aux épidémies que pour la prévention du choléra dans les zones sensibles. En 2020, malgré les problèmes et la concurrence de nouvelles priorités venant de la pandémie de COVID-19, quatre pays – la République démocratique du Congo (RDC), l'Éthiopie, le Mozambique et l'Ouganda – ont riposté aux épidémies de choléra en ayant recours au vaccin oral du stock d'urgence, tandis que la RDC, l'Ouganda et la Zambie poursuivaient la vaccination préventive. Gavi 5.0, dont l'objectif est d'atteindre les enfants qui échappent à la vaccination, pourrait tirer profit des synergies avec l'initiative Mettre fin au choléra – Feuille de route mondiale pour 2030 *Ending Cholera—A Global Roadmap to 2030* et offrir aux communautés négligées, victimes de nombreuses privations, l'accès à un ensemble de services de santé, ainsi qu'à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène.

Vaccin contre la fièvre jaune

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

gavi.org : fièvre jaune

Type de soutien offert par Gavi	Vaccination systématique	Campagnes de vaccination de masse	Stock d'urgence
Nombre d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées en 2020	0	1 ^q	utilisé 6x par 6 pays
Nombre total d'introductions du vaccin & de campagnes de vaccination effectuées à fin 2020	17	15	utilisé 64x par 19 pays
Nombre total de sujets vaccinés à fin 2020	>129 m	>158 m	>72 m de doses expédiées ^r

En 2020, l'Ouganda a déposé une demande de soutien pour l'introduction de la vaccination systématique contre la fièvre jaune en 2021 et pour une campagne de vaccination de masse à visée préventive en 2022. Cette demande, appuyée par le Groupe de travail de la Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (EYE), chargé de la cartographie des risques, a été approuvée par le Comité d'examen indépendant (CEI) de Gavi. Seuls deux pays à haut risque n'ont pas encore déposé auprès de Gavi leur demande de soutien pour l'introduction du vaccin contre la fièvre jaune dans leurs programmes de vaccination systématique. La situation de l'approvisionnement s'est considérablement améliorée et permet maintenant de disposer de façon constante des vaccins nécessaires à la vaccination systématique et la réponse aux épidémies. Mais les doses destinées aux campagnes de vaccination de masse à visée préventive doivent toutefois être distribuées par ordre de priorité et allouées selon les principes et les procédures opérationnelles standard, élaborés par les partenaires de la stratégie EYE et mis en application pour la première fois en 2020 pour l'allocation des doses en 2021.

q – En 2020, une campagne exceptionnelle de rattrapage a débuté au Soudan après avoir été approuvée ; son déploiement se poursuivra en 2021.

r – L'analyse rétrospective des données et des indicateurs est en cours.

Vaccin contre la maladie à virus Ebola

Gavi a piloté les initiatives visant à financer et déployer le tout premier vaccin contre la maladie à virus Ebola, fabriqué par Merck. En 2014, le Conseil d'administration de Gavi avait affecté une enveloppe de 300 millions de dollars US à l'achat d'un futur vaccin. En novembre 2019, le vaccin de Merck a reçu l'approbation réglementaire ainsi que la préqualification de l'OMS. Lors de sa réunion de décembre 2019, le Conseil d'administration a approuvé la création d'un stock mondial d'urgence financé par Gavi, constitué de 500 000 doses du vaccin homologué ; ces premières doses de vaccin devraient permettre de riposter aux épidémies qui pourraient survenir en 2021.

Au total, 303 000 doses de vaccin contre le virus Ebola ont déjà été distribuées entre 2018 et 2020 dans les provinces de l'Ituri et du Nord-Kivu, en République démocratique du Congo (RDC). Elles ont été administrées selon une stratégie de vaccination en anneau, ce qui a permis, dans une zone de conflit armé où règnent la méfiance et l'insécurité, de mettre fin, le 25 juin 2020, à la deuxième plus grande épidémie de maladie à virus Ebola que le monde ait connue. L'OMS a insisté sur la nécessité de maintenir la vigilance quant à l'apparition de poussées épidémiques et de continuer à aider ceux qui ont survécu à la maladie. En 2020, plus de 40 000 personnes ont été vaccinées en riposte à la nouvelle épidémie survenue dans la province de l'Équateur, la onzième pour la RDC, dont la fin a été officiellement déclarée en novembre.

Dakar, Sénégal : Agents de santé utilisant une application développée par Logistimo, société innovante sélectionnée par INFUSE en 2017, pour suivre l'acheminement des vaccins et autres produits essentiels et signaler leur arrivée dans les communautés éloignées.
Gavi/2020/Maya Hautefeuille

L'OBJECTIF SYSTÈMES DE SANTÉ

Accroître l'efficacité des services de vaccination dans le cadre de systèmes de santé renforcés



52 pays sur 57

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

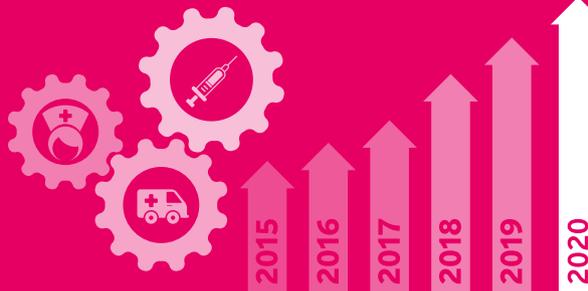


Près de 54 000 unités frigorifiques

fournies pour améliorer la chaîne du froid entre 2017 et 2020, dont plus de 14 000 rien que pour l'année 2020

AUGMENTATION DES INVESTISSEMENTS DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ

383
MILLIONS USD



Renforcer la résilience pour répondre aux crises nationales et mondiales

- ▶ Avant l'irruption de la pandémie de COVID-19, les pays – en particulier ceux où l'Alliance s'était le plus impliquée – faisaient des progrès constants : augmentation de la couverture avec une première dose de vaccin pentavalent, et réduction de 14 % du nombre d'enfants « zéro-dose » entre 2015 et 2019.
- ▶ En 2020, les perturbations liées à la pandémie ont entraîné une détérioration des résultats en ce qui concerne la couverture vaccinale avec une première dose de vaccin pentavalent et le ciblage des enfants zéro-dose, principalement au deuxième trimestre. À la fin de l'année, la plupart des pays avaient redressé la situation.
- ▶ Lorsqu'elles sont disponibles, les données administratives mensuelles suggèrent que malgré une réduction de 40 % des activités de vaccination pendant la première vague de la pandémie de COVID-19 (avril-mai 2020), la vaccination systématique a rebondi : en décembre 2020, les taux de vaccination mensuels étaient supérieurs à ceux de l'année précédente.
- ▶ En 2020, Gavi a décaissé le montant record de 383 millions de dollars US pour aider au renforcement des systèmes de santé (RSS). Les décaissements annuels au titre du RSS ont presque doublé au cours de Gavi 4.0, totalisant 1,42 milliard de dollars US pour la période stratégique 2016–2020 alors que l'enveloppe initialement approuvée par le Conseil d'administration était de 1,3 milliard de dollars US.
- ▶ Le délai pour le versement des subventions aux pays s'est nettement raccourci, passant de 18 mois en 2018 à un peu moins de dix mois en moyenne cette année, ce qui est proche de l'objectif de neuf mois. Si l'on inclut les subventions dont le versement a été retardé pour des raisons d'audit et d'approvisionnement, la moyenne est de quatorze mois.

OBJECTIF SYSTÈMES DE SANTÉ : LES INDICATEURS

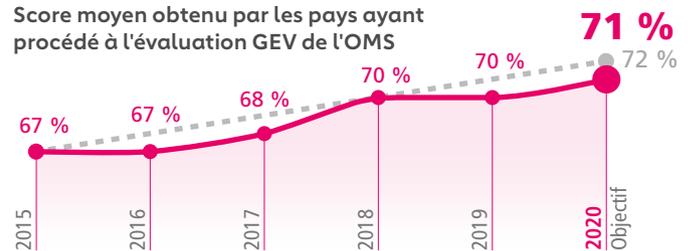
1. Performance de la chaîne d'approvisionnement Score moyen obtenu par les pays soutenus par Gavi ayant procédé à une évaluation GEV (Gestion efficace des vaccins) de l'OMS

Progrès réalisés en 2020 : La stratégie de l'Alliance relative au renforcement des chaînes d'approvisionnement a contribué à l'amélioration constante du score GEV. Dans les pays soutenus par Gavi, le score moyen a atteint 71 % en 2020, contre 67 % en 2015. Ce score est toutefois inférieur d'un point de pourcentage à l'objectif de 72 % initialement fixé pour 2020.

Les neuf pays qui ont procédé à une nouvelle évaluation GEV en 2019 et 2020 ont tous amélioré leur score, avec une augmentation moyenne de six points de pourcentage.

Source : Gestion efficace des vaccins (GEV) : Analyse globale des données, 2021

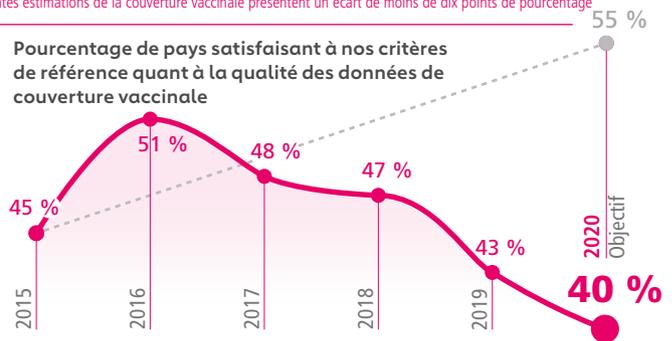
Score moyen obtenu par les pays ayant procédé à l'évaluation GEV de l'OMS



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

Progrès réalisés en 2020 : Les données administratives sur la couverture vaccinale de 40 % des pays présentent un écart de moins de 10 points de pourcentage avec les données de couverture résultant des enquêtes, contre 43 % en 2019. Nous n'avons donc pas atteint notre objectif de 55 % pour l'année 2020. L'une des principales limites à l'utilisation de cet indicateur tient au fait qu'il repose sur les enquêtes nationales effectuées auprès des ménages, qui sont peu fréquentes. Gavi continue à investir dans les nouvelles technologies pour renforcer la disponibilité et la qualité des données concernant la vaccination. En 2020, elle a continué à soutenir le déploiement des technologies géospatiales dans le but d'améliorer l'intégration et l'utilisation des données. En janvier 2021, 31 pays avaient fini d'entrer leurs données de vaccination dans le logiciel DHIS2, la plateforme de système de gestion de l'information sanitaire (SGIS) la plus utilisée au monde ; douze autres pays sont en train de le faire.

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



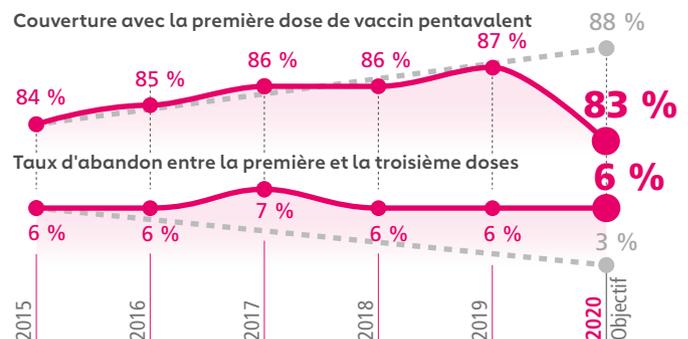
Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS) ; enquêtes démographiques et de santé (DHS) ; autres enquêtes auprès des ménages, 2021

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

Progrès réalisés en 2020 : Dans les pays soutenus par Gavi, la couverture avec une première dose de vaccin pentavalent a augmenté régulièrement au cours de Gavi 4.0 – de 84 % en 2015 à 87 % en 2019 – et nous étions en bonne voie pour atteindre notre objectif de 88 % en 2020. Mais en 2020, la tendance s'est inversée suite aux perturbations entraînées par la pandémie de COVID-19, et la couverture est redescendue à 83 %. Le taux d'abandon s'est maintenu à 6 %, inchangé depuis 2018 et supérieur de trois points de pourcentage à notre objectif. Pour arriver à réduire le taux d'abandon, les pays devront s'efforcer d'accroître la couverture avec la deuxième et la troisième doses, sachant que la couverture avec la première dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche est en augmentation.

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; Division de la population de l'ONU, 2021

Couverture avec la première dose de vaccin pentavalent

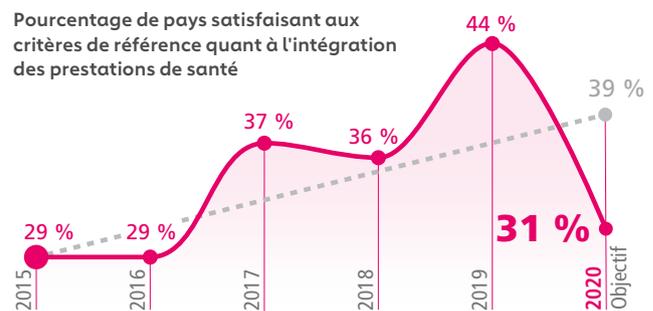


4. Services de santé intégrés Pourcentage de pays bénéficiant de notre aide atteignant notre objectif d'intégration des services de soins prénatals et de vaccination

Progrès réalisés en 2020 : 31 % des pays ont satisfait en 2020 à ce critère, en diminution par rapport aux 44 % de 2019. Ce résultat est inférieur au niveau de 39 % défini comme objectif pour 2020. C'est essentiellement le reflet de la baisse de la couverture vaccinale qui s'est produite en 2020 du fait de la pandémie de COVID-19, les données actualisées n'étant pas encore disponibles pour les autres interventions. Gavi préconise et soutient activement les approches intégrées associant la vaccination à d'autres interventions, notamment celles qui concernent la nutrition, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, et le développement de la petite enfance – par exemple, association des campagnes de distribution de vitamine A et de vermifuge à la vaccination contre la rougeole.

Sources : Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale ; Base de données mondiales de l'UNICEF, tableaux statistiques, 2021

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

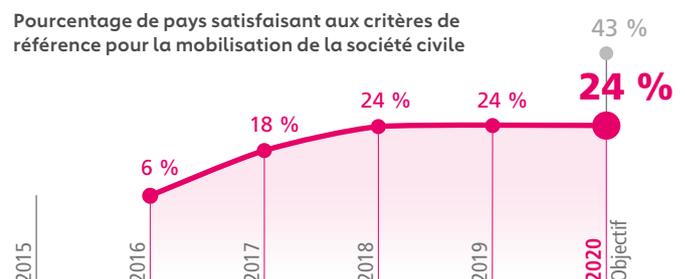


5. Mobilisation de la société civile Pourcentage de pays satisfaisant à nos critères de référence quant à l'implication de la société civile dans les programmes nationaux de vaccination pour en améliorer la couverture et l'équité

Progrès réalisés en 2020 : Nous manquons de visibilité sur les progrès réalisés en matière d'implication des organisations de la société civile (OSC) car aucune nouvelle évaluation des programmes n'a eu lieu en 2020, et très peu avaient été réalisées en 2019. Par conséquent, l'indicateur mesurant la proportion des pays où les OSC se mobilisent n'a pas évolué depuis 2018 ; il est nettement inférieur à l'objectif de 43 % fixé par l'Alliance pour 2020. Le Secrétariat travaille avec le Comité directeur des OSC pour élaborer une nouvelle stratégie de mobilisation des OSC et des communautés dans le cadre de Gavi 5.0.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2021

Pourcentage de pays satisfaisant aux critères de référence pour la mobilisation de la société civile



La cinquième période stratégique de Gavi : 2021–2025

En juin 2019, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé une nouvelle stratégie quinquennale (Gavi 5.0) qui a pour vision de « Ne laisser personne de côté en matière de vaccination » et pour mission de sauver des vies et protéger la santé des populations en améliorant durablement et équitablement l'accès à la vaccination.



Islamabad, Pakistan, novembre 2020 : Nighat Rani, vaccinatrice dans un bidonville, se connecte au registre de vaccination numérique connu sous le nom de Zindagi Mehfooz (« Vie sûre »), introduit avec l'aide de Gavi.
Gavi/2020/Asad Zaidi

S'appuyant sur les succès des périodes stratégiques précédentes, Gavi 5.0 présente plusieurs changements importants pour mener à bien sa mission :

- Son objectif premier est d'atteindre **les enfants « zéro-dose »** et les communautés négligées, avec l'équité comme principe d'organisation ;
- Les stratégies adoptées sont plus différenciées, plus ciblées et mieux adaptées à chacun des différents pays éligibles à l'aide de Gavi ;
- La pérennisation des programmes fait l'objet d'une plus grande attention ;
- Il est prévu de fournir un soutien catalytique ponctuel à certains pays qui ne sont pas ou plus éligibles à l'aide de Gavi.

Pour en savoir plus sur les quatre grands objectifs, les neuf principes et les quatre catalyseurs stratégiques de Gavi 5.0, veuillez consulter le [site internet de Gavi](#).

La chaîne d'approvisionnement

L'Alliance du Vaccin avait déjà rapidement augmenté son soutien à la chaîne d'approvisionnement par le biais de la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP) au cours de Gavi 4.0. Près de 54 000 unités frigorifiques ont été achetées entre 2017 et 2020 via la CCEOP et livrées dans 52 des 57 pays éligibles, dont plus de 14 000 pour la seule année 2020. Des milliers d'installations qui ne disposaient pas d'équipements de la chaîne du froid (CCE) en sont désormais pourvues – ce qui permet d'augmenter le nombre de séances de vaccination et de consolider la chaîne d'approvisionnement. Nous n'avons pas atteint l'objectif de l'Alliance, à savoir 65 000 unités frigorifiques à la fin de l'année 2020 ; cet écart est dû en grande partie aux perturbations liées à la pandémie qui ont affecté les demandes de soutien auprès de la plateforme CCEOP ainsi que l'organisation et la mise en place de l'aide demandée. Grâce à ses liens avec les pays et les fabricants, l'Alliance a pu poursuivre le déploiement des équipements et gérer le coût de leur stockage : la situation s'est nettement améliorée depuis mars 2020 et l'objectif de 65 000 unités frigorifiques devrait être atteint au début du troisième trimestre 2021. L'Alliance va également fournir des équipements supplémentaires pour préparer l'introduction des vaccins contre la COVID-19.

Faire face aux menaces qui pèsent sur la demande de vaccin

Avant même le début de la pandémie de COVID-19, la réticence à la vaccination et son impact sur la couverture vaccinale devenaient de plus en plus inquiétants. En 2018, des partenaires de l'Alliance s'étaient réunis pour former le *Vaccination Demand Hub*. Il s'agit d'un partenariat d'organisations qui développent de nouveaux outils pour comprendre ce qui motive la demande, et utilisent de nouvelles approches pour améliorer l'écoute sociale, l'expérience qu'ont les populations des services de vaccination, la communication sur les risques ainsi que la mobilisation communautaire. Cette démarche s'avère tout à fait pertinente, l'hésitation face à la vaccination étant maintenant l'un des plus graves problèmes face à la pandémie.

Jusqu'ici, la promotion de la vaccination n'était pas considérée comme une priorité. Au cours de la pandémie de COVID-19, divers phénomènes comme la désinformation et la diffusion active de fausses informations ont miné comme jamais auparavant la confiance dans les vaccins, dans les pays éligibles au soutien de Gavi, et révélé la vulnérabilité des programmes de vaccination quand la demande s'effondre. Si l'hésitation face à la vaccination n'est qu'une des raisons de sa faible utilisation, il est difficile pour les programmes communautaires de réagir correctement et efficacement en l'absence de données ou de diagnostics fiables. En réponse à la COVID-19, les partenaires de l'Alliance ont développé un nouvel ensemble d'outils et d'approches qui sont utilisés dans les pays depuis 2020. De plus, Gavi a adopté une nouvelle vision et élaboré une nouvelle stratégie visant à accroître l'implication de la société civile et des communautés, et soutenu les approches et les programmes qui tiennent compte du genre et visent à faire évoluer positivement les inégalités dans ce domaine, ceci dans le but de pouvoir atteindre les enfants zéro-dose et les communautés négligées qui échappent à la vaccination.

Réflexions sur Gavi 4.0, préparation de Gavi 5.0

Les systèmes de santé ont toujours été au centre des activités de Gavi visant à améliorer la couverture vaccinale et l'équité, et ceci depuis sa création en 2000. Mais en 2020, lorsque les partenaires de l'Alliance du Vaccin se sont réunis pour aider les pays à adapter leurs services de vaccination à la situation créée par la COVID-19, il était plus urgent que jamais de maintenir, restaurer et renforcer leurs programmes de vaccination (avec, notamment un rattrapage vaccinal pour les enfants ayant échappé à la vaccination), et de se préparer à l'introduction des vaccins contre la COVID-19.

Soutenir les systèmes de santé pour affronter la pandémie

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve le personnel et les systèmes de santé, notamment les programmes de vaccination. Au début de la pandémie, nous avons rapidement aidé les pays à reprogrammer l'affectation des fonds de Gavi, et fourni une aide financière modulable d'environ 80 millions de dollars US pour la riposte immédiate, avec le double objectif de combattre la COVID-19 et de préserver la vaccination systématique et les systèmes de santé. Plus tard dans l'année, les pays ont bénéficié d'une certaine souplesse pour la vaccination de rattrapage des enfants qui avaient échappé à la vaccination.

L'année 2020 aura été une année record pour Gavi en ce qui concerne le niveau de financement des systèmes de santé (plus du double de celui de 2015), dans le but de soutenir la vaccination et de protéger les enfants des pays qui en ont le plus besoin. De plus, nous avons continué à réduire le délai de décaissement des subventions attribuées aux pays, délai qui est passé de 18 mois en 2018 à moins de dix mois cette année.

Des liens solides pour des chaînes d'approvisionnement solides

Les efforts déployés par l'Alliance du Vaccin au cours de la période stratégique 2016–2020 pour renforcer la résilience des chaînes d'approvisionnement ont commencé à porter leurs fruits. En 2020, elles étaient plus solides que jamais, et prêtes au déploiement des vaccins contre la COVID-19. Les scores utilisés pour évaluer la qualité de la gestion des vaccins par rapport à une norme standard établie par l'OMS (ou scores GEV, pour gestion efficace des vaccins) se sont considérablement améliorés : dans les pays soutenus par Gavi, les scores composites moyens ont atteint 71 %, manquant de peu

l'objectif de 2020, ce qui s'explique en partie par le fait que le nombre d'évaluations a été moins élevé que prévu en raison de la pandémie de COVID-19. Les neuf pays qui ont mené une évaluation GEV en 2019 et 2020 ont amélioré leur score, avec une augmentation moyenne de six points de pourcentage par rapport à leur précédente évaluation. (L'impact de la COVID-19 n'est pas encore visible dans les scores GEV, étant donné que les évaluations ont été différées dans de nombreux pays.)

Le soutien financier accordé à l'amélioration des chaînes d'approvisionnement des pays s'est traduit par une augmentation massive des équipements de la chaîne du froid (CCE), avec l'achat, par le biais de la plateforme d'optimisation, d'environ 54 000 unités frigorifiques (dont 31 000 réfrigérateurs solaires) rien qu'entre 2017 et 2020. Ce chiffre est inférieur à l'objectif de 65 000 unités frigorifiques à l'horizon 2020, ce qui est dû en partie aux retards de livraisons du fait de la COVID-19. Nous devrions atteindre cet objectif au troisième trimestre de 2021. Nous apportons également un soutien ciblé aux équipements de la chaîne du froid de COVAX, pour lequel nous avons ouvert un guichet de financement en 2020.

Investissements à long terme dans le leadership

La période stratégique Gavi 4.0 a permis d'améliorer considérablement la capacité de gestion des pays, ce qui nous a permis d'atteindre notre objectif pour 2020 : le nombre de pays évalués comme ayant une capacité très faible est passé de vingt à sept, tandis que le nombre de pays considérés comme ayant une capacité satisfaisante est passé de neuf à 24. Les pays bénéficiant d'un soutien dédié au leadership, à la gestion et la coordination (LMC) ont progressé plus rapidement que les autres.

* Burkina Faso, Comores, République démocratique du Congo (RDC), République populaire démocratique de Corée, Éthiopie, Guinée-Bissau, Mozambique en 2019 ; Afghanistan et Zimbabwe en 2020.

Résistance à la pression

Au cours de la période stratégique 2016–2020, l'Alliance a réorienté ses subventions : le soutien accordé, initialement très général, est devenu plus ciblé. Plus de 75 % des financements ont concerné des territoires infranationaux, ceux où vivaient le plus grand nombre d'enfants zéro-dose ou dont la couverture vaccinale était la plus faible. Cela a permis d'augmenter de manière significative le nombre d'enfants bénéficiant chaque année des programmes de vaccination et de constituer une base solide pour l'objectif fixé pour Gavi 5.0, d'accroître l'équité en matière de vaccination. Dans le cadre de Gavi 5.0, les interventions seront beaucoup plus axées sur les comportements, l'implication de la société civile et des communautés, ainsi que sur l'abolition des entraves sociales à la vaccination et notamment les obstacles liés au genre. Ces interventions bénéficieront de ressources dédiées qui leur seront accordées par l'Alliance et le Secrétariat.

Les pays en situation de fragilité ont également progressé en matière de couverture vaccinale au cours de la période stratégique Gavi 4.0, notamment grâce à la flexibilité de la Politique de Gavi relative aux situations d'urgence, de fragilité et aux réfugiés, adoptée en 2017. Malgré ces avancées, les pays confrontés aux difficultés les plus aiguës ont encore en moyenne une couverture plus faible. Il faudra donc, au cours des cinq prochaines années, trouver de nouvelles approches, avoir recours à l'innovation, tirer les leçons de l'expérience et créer de nouveaux partenariats pour aider les pays en situation de fragilité. Nous avons déjà commencé à travailler avec de nouveaux partenaires humanitaires

dans des pays comme l'Afghanistan et la République centrafricaine, et nous étudions la possibilité d'établir de tels partenariats en Somalie. Nous lançons également un appel à la création de partenariats couvrant plusieurs pays pour atteindre les enfants zéro-dose et les communautés échappant à la vaccination dans les zones transfrontalières du Sahel et de la Corne de l'Afrique, affectées par les conflits.

Alors que la pandémie fait rage et que les pays éligibles au soutien de Gavi sont plongés dans l'incertitude, notre détermination à les aider à renforcer leurs systèmes de santé reste inébranlable. Nous avons vu qu'il est possible d'obtenir rapidement des changements profonds dès que l'on dispose du leadership et des catalyseurs nécessaires. Par exemple, la plateforme CCEOP a permis de doter les régions les plus reculées de réfrigérateurs solaires numériques de pointe, faisant souvent appel à une technologie plus avancée que celle utilisée dans les pays à revenu élevé. En République démocratique du Congo, le plan Mashako est en train de changer complètement le visage de la vaccination dans les régions les plus vulnérables du pays. Et nous commençons à pouvoir évaluer la demande à grande échelle, ce qui était inconcevable il y a seulement deux ans.

Nous allons intensifier notre collaboration avec les pays, avec la même volonté d'innovation et la même recherche acharnée d'efficacité, sachant que tous les individus, quel que soit leur genre et quel que soit le pays où ils vivent, méritent un accès égal aux vaccins susceptibles de leur sauver la vie. C'est ainsi que nous pourrions atteindre notre objectif de rendre la vaccination plus équitable.

DES POLITIQUES POUR L'ÉQUITÉ

Des objectifs de développement durable à l'intégration de la dimension de genre, Gavi active les leviers politiques pour augmenter équitablement l'utilisation des vaccins.

La politique de genre

Réflexions sur Gavi 4.0 : Pour renforcer notre engagement à lever les obstacles à la vaccination liés au genre, nous avons fait réaliser une évaluation externe de notre politique de genre, définie en 2013. Remise en avril 2019, cette évaluation a permis d'alimenter les consultations qui ont conduit à la révision de la politique. Entrée en vigueur en juillet 2020, la nouvelle politique tient compte de l'impact que peuvent avoir les normes sociales relatives au genre sur la capacité des personnes de tout genre, à faire vacciner les enfants dont elles ont la charge, ou la capacité des agents de santé à dispenser des soins auprès des communautés. Elle est centrée sur l'élimination des obstacles liés au genre auxquels sont confrontés les personnes à faire vacciner les enfants dont ils ont la charge, les agents de santé et les adolescents. Il conviendra d'inclure cette dimension dans les programmes visant à améliorer l'accès à la vaccination – par exemple, en faisant participer les hommes aux soins et à la vaccination.

La pandémie de COVID-19 a encore renforcé les inégalités liées au genre. Elle a impacté de façon disproportionnée, à court et à long terme, la vie des femmes et des filles, notamment dans les communautés marginalisées, exacerbant les inégalités dont elles sont victimes et réduisant leur accès à la vaccination et aux services de santé. La détermination de Gavi à se battre pour l'égalité des genres n'a jamais été aussi importante.

En 2020, Gavi a élargi ses partenariats avec des organisations dont la mission première concerne l'égalité entre les hommes et les femmes. Par exemple, en Inde, l'Association des femmes indépendantes (SEWA – *Self Employed Women's Association*) s'est associée à Gavi et à l'UNICEF dans le but de former ses membres à devenir des ambassadrices de la santé dans leurs communautés et à diffuser des messages en faveur de la vaccination. En République démocratique du Congo, Flowminder – cité comme l'un des champions de l'innovation 2017 du programme INFUSE de Gavi – s'est appuyé sur son expertise internationale et locale en matière de discrimination sexuelle, pour mener des enquêtes visant à identifier les obstacles liés au genre, à l'origine d'inégalités dans la couverture vaccinale.



Pakistan, novembre 2020 : Agents de santé appartenant à CHIP, une organisation de la société civile soutenue par Gavi, en discussion avec un père de famille au sujet de la vaccination de ses enfants. Gavi/2020/Asad Zaidi

Préparation de Gavi 5.0 : Gavi ayant pris l'engagement d'assurer le respect de l'égalité des genres dans les services de vaccination, il est prévu, dans la stratégie Gavi 5.0, de veiller à renforcer le leadership des femmes dans le domaine de la santé. Pour atteindre et maintenir l'égalité des genres dans les sphères publique et privée de la santé, il conviendra d'adopter une approche intersectionnelle et de tenir compte non seulement du genre, mais aussi de tous les autres facteurs. Il faudra une volonté politique aussi forte que celle manifestée par les dirigeants, hommes et femmes, dans la lutte contre la pandémie de COVID-19. Il faudra élargir les partenariats, renforcer la coordination et donner la priorité aux compétences en matière de genre dans les programmes de santé. Pour atteindre les enfants zéro-dose, objectif premier de Gavi 5.0, il va falloir lever les obstacles liés au genre. Gavi est de plus en plus engagée dans cette lutte contre les obstacles à la vaccination liés au genre et pour l'autonomisation des femmes et des filles. Elle en a les capacités ; elle peut s'appuyer d'une part sur le succès de ses collaborations, nouvelles ou anciennes, avec la société civile et les partenaires du secteur privé, que ce soit au niveau mondial, régional ou national, d'autre part sur sa nouvelle politique en matière de genre, et enfin sur la nouvelle équipe de son Secrétariat qui est chargée de tout ce qui concerne la demande, les communautés et le genre.

Créer un environnement politique favorable à la mission de Gavi

Réflexions sur Gavi 4.0 : Aussi bien au niveau mondial qu'au niveau régional, les milieux politiques ont davantage aidé Gavi dans sa mission d'équité au cours de l'année 2020, que ce soit en termes de proposition de politiques fondées sur la recherche, de coordination des activités de sensibilisation, mobilisation des partenaires et implication des organisations de la société civile (OSC). Les résultats ne se sont pas fait attendre, parmi lesquels figurent :

- **L'instauration d'un environnement favorable à COVAX** et la reconnaissance de la vaccination contre la COVID-19 comme bien public mondial dans différents forums : Assemblée mondiale de la Santé, Conseil de sécurité des Nations Unies, Sommet du G7, Sommet mondial de la santé du G20 et Assemblée générale des Nations Unies.
- **le rapprochement avec les organisations de la société civile (OSC) et avec les champions de la vaccination dans les pays soutenus par Gavi**, de façon à amplifier le soutien à Gavi 4.0 et à COVAX, et à renforcer la représentation des OSC dans les discussions stratégiques.
- **la mobilisation de douze autres agences concernées par l'Objectif 3 de développement durable dans le but de soutenir le programme d'équité de Gavi 4.0** et la priorité accordée par Gavi 5.0 aux enfants zéro-dose et aux communautés qui échappent à la vaccination.

- **le renforcement de l'engagement politique en faveur de la vaccination sur l'ensemble du continent africain**, pour accroître la couverture vaccinale et l'équité : consolidation et approfondissement de l'engagement stratégique avec l'Union africaine (UA) et les principaux partenaires pour la promotion de la santé infantile, des soins de santé primaires et de la vaccination, conformément aux objectifs de développement durable (ODD) et à l'Agenda 2063 de l'UA.

Préparation de Gavi 5.0 : Le programme d'équité de Gavi est intrinsèquement politique par nature et se complexifie lorsque l'on passe au niveau national et infranational, notamment du fait de l'évolution de la pandémie de COVID-19. Pour Gavi 5.0, le Secrétariat de Gavi, les partenaires de l'Alliance et le réseau élargi de partenaires devront adopter une démarche plus cohérente pour promouvoir l'équité dans les différents pays. Gavi 5.0 ne devra pas s'impliquer uniquement dans la vaccination ; il lui faudra s'ouvrir à de nouveaux domaines, par exemple à l'action humanitaire, à de nouveaux partenariats aussi bien dans le domaine de la santé que dans d'autres secteurs, et s'impliquer davantage sur le terrain, par le biais des OSC et des partenaires agissant au niveau infranational et dans les communautés.

À quoi ressemble le monde pour les filles d'aujourd'hui ?

12 OCT
2020

À l'occasion de la Journée internationale de la fille, Megan Holloway, de Gavi, examine l'impact de la COVID-19 sur la vie des filles.

par Megan Holloway, consultante en matière d'égalité des genres, Gavi

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les inégalités qui règnent dans notre monde. Dès le début de la pandémie, des avertissements ont été lancés : si les pays n'intègrent pas la dimension de genre dans leur réponse, les années de progrès accomplis en faveur de l'égalité entre les hommes et les femmes pourraient être réduites à néant. Partout dans le monde, les militants pour l'égalité des genres se sont battus pour que cet aspect soit pris en compte dans la gestion de la pandémie. Les données et témoignages récents révèlent que les femmes et les filles, en particulier les plus marginalisées, sont bien plus vulnérables, ce qui confirme, s'il en était besoin, l'importance de cette démarche.

La Journée internationale de la fille vise à mettre en lumière les défis auxquels sont confrontées les filles à travers le monde et à réaffirmer leur capacité à faire évoluer les mentalités dans leur foyer, leur communauté et leur pays. Les problèmes considérables que doivent affronter les jeunes pendant la pandémie (fortes perturbations en matière d'éducation, accès réduit aux services de santé sexuelle et reproductive, risque accru de violence, d'exploitation et d'abus, et précarité économique réduisant leurs moyens de subsistance) ont renforcé les inégalités dont l'impact pourrait se faire sentir sur plusieurs années. Or, les jeunes femmes et les filles risquent d'en être les premières victimes si les pays n'agissent pas maintenant pour les protéger. Mais pour y parvenir, il faut d'abord qu'elles puissent faire entendre leur voix, être écoutées, et que leur vécu et leurs idées soient pris en compte.

Les statistiques sur l'impact de la pandémie en fonction du genre sont accablantes et mettent en évidence des répercussions en cascade au regard de l'égalité des filles, dès à présent et à plus long terme. En raison de la fermeture des écoles, 743 millions de filles ne sont plus scolarisées et sont confrontées à un risque accru d'exploitation et d'abus sexuels. Selon l'UNESCO, onze millions de filles dans le monde ne retourneront jamais à l'école en raison de l'augmentation des mariages d'enfants, des grossesses d'adolescentes, des pratiques discriminatoires qui interdisent aux jeunes filles enceintes et aux jeunes mères d'aller

à l'école, de la pression des familles qui veulent qu'elles travaillent et des normes sexistes qui leur imposent de rester à la maison pour s'occuper des plus fragiles.

Les estimations les plus pessimistes font état de treize millions de nouveaux mariages d'enfants d'ici 2030, en raison de la diminution des financements et des retards dans les programmes. L'expérience de la crise Ebola en Afrique de l'Ouest nous a appris que les mesures de confinement peuvent entraîner une augmentation du nombre de grossesses chez les adolescentes, tendance qui se poursuit malheureusement du fait de la pandémie. Indicateur précoce de l'impact de cette dernière, 152 000 grossesses ont été signalées chez des adolescentes au cours des trois mois de confinement au Kenya ; rien que cette année, un million de filles risquent de se retrouver enceintes.

Les menaces qui pèsent sur les filles ne concernent pas uniquement leur éducation. Parfois, c'est leur vie même qui est en danger. Les complications liées à la grossesse et à l'accouchement constituent en effet la principale cause de décès dans la tranche d'âge des quinze à 19 ans chez qui sont pratiqués chaque année environ 3,9 millions d'avortements non sécurisés. En temps normal, les filles sont déjà confrontées à de multiples obstacles lorsqu'elles tentent d'accéder aux services de santé sexuelle et reproductive ; la restriction de ces services pendant la pandémie n'a fait qu'aggraver cette inégalité.

 Poursuivre la lecture :
gavi.org/vaccineswork

L'OBJECTIF DURABILITÉ

Améliorer la durabilité des programmes nationaux de vaccination



Mogadiscio, Somalie, août 2020 : Premier jour de la campagne de vaccination contre la rougeole associée à la vaccination orale contre la poliomyélite et à l'administration de vitamine A et de vermifuge. Avec l'aimable autorisation de l'équipe de l'OMS en Somalie.

- **Témoignage de la prise en main croissante par les pays eux-mêmes du financement des vaccins soutenus par Gavi et de sa viabilité à long terme, 100 % des pays ont payé leurs obligations de cofinancement pour 2020 dans les délais (hormis les neuf pays qui ont bénéficié d'une dérogation exceptionnelle en raison de la pandémie de COVID-19).**
- **La contribution des pays pour le cofinancement des vaccins soutenus par Gavi s'est élevée au total à 129,4 millions de dollars US^a.**
- **Le montant total des contributions versées par les pays pour le cofinancement des vaccins depuis l'introduction de la politique de cofinancement s'élève à près de 1,2 milliard de dollars US.**
- **Les pays soutenus par Gavi ont entièrement financé eux-mêmes 49 programmes de vaccination initialement introduits avec notre aide financière – contre 47 en 2019.**
- **En 2020, les pays ont financé eux-mêmes des programmes de vaccination initiés avec l'aide de Gavi pour un montant de 158 millions de dollars US^b, ce qui porte à plus de 900 millions de dollars US le montant total des programmes autofinancés, sans compter les cofinancements.**
- **En 2019 (dernière année pour laquelle on dispose actuellement de données, celles de 2020 ne seront disponibles qu'en novembre 2021), 65 % des pays avaient augmenté leur investissement dans la vaccination systématique de l'enfant, soit une hausse de cinq points de pourcentage par rapport à 2018. Cette proportion a progressé régulièrement au cours de Gavi 4.0. Il est toutefois difficile de suivre cet indicateur en raison de la qualité des données et de problèmes méthodologiques.**

PAYEZ : COFINANCEMENT DES VACCINS 2008–2020

**1,2 MILLIARD
DE DOLLARS US**

US\$ 1 200 000 000

Pays soutenus par Gavi

6358 5321 8135 1335



a – Cela inclut les trois pays avec un alignement de l'exercice fiscal avec l'année civile et dont les contributions étaient exigibles en juin 2020 : l'Éthiopie, le Kenya et le Pakistan.

b – Cela inclut les contributions de l'Inde pour les programmes de vaccination introduits avec le soutien de Gavi.

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

Progrès réalisés en 2020 : À la fin de l'année, 88 % des pays en phase de transition accélérée étaient en passe de réussir leur transition, contre 67 % en 2019. L'objectif de 75 % fixé pour l'année 2020 a donc été dépassé. Un seul pays n'a pas pu être considéré en bonne voie, son niveau de couverture avec le DTC3 ne satisfaisant pas aux critères requis. Ces résultats témoignent de l'importance du travail effectué avec les pays pour assurer la pérennité des programmes, travail qui sera encore intensifié dans Gavi 5.0.

Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale, 2021

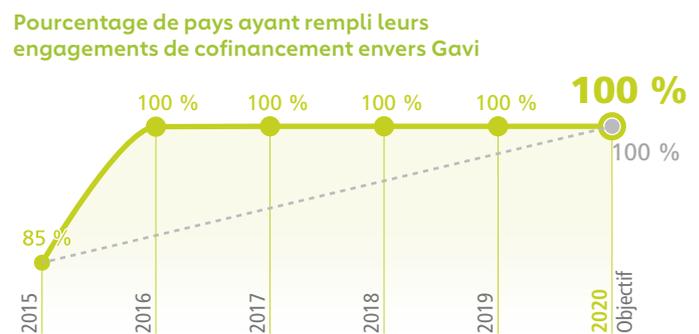


2. Cofinancement

Pourcentage de pays ayant rempli leurs engagements de cofinancement avant la fin de l'année ou ayant réglé l'intégralité de leurs arriérés au bout de douze mois

Progrès réalisés en 2020 : En 2019, tous les pays (100 %) ont respecté leurs engagements de cofinancement ou payé leurs arriérés avant la fin de l'année 2020. En outre, hormis les neuf pays qui ont bénéficié d'une dérogation exceptionnelle en raison de la pandémie de COVID-19, 100 % des pays dont les obligations de cofinancement étaient dues en décembre 2020 ont rempli leurs obligations dans les délais impartis, atteignant ainsi notre objectif de 100 % pour 2020. C'est une preuve supplémentaire de la responsabilisation croissante des pays et de la viabilité financière à long terme des vaccins soutenus par Gavi.

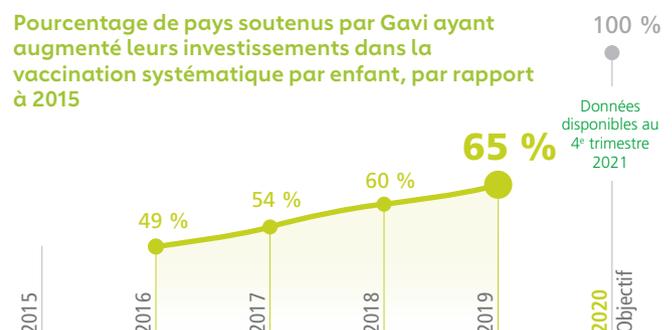
Sources : Division des approvisionnements de l'UNICEF ; Fonds renouvelable de l'OPS ; Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2021



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

Progrès réalisés en 2020 : En 2019, 65 % des pays soutenus par Gavi avaient augmenté leur investissement par enfant dans la vaccination systématique, par rapport à 2015. Ainsi, les investissements dans la vaccination systématique ont augmenté régulièrement au cours de Gavi 4.0, notamment entre 2018 (60 %) et 2019 (65 %). Les données pour 2020 seront disponibles en novembre 2021.

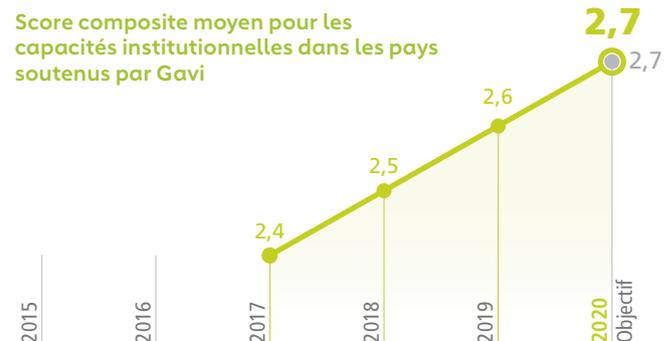
Sources : Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF ; Division de la population de l'ONU, 2021



4. Capacités institutionnelles

Score moyen obtenu par les pays soutenus par Gavi pour les décisions nationales, la gestion et le suivi des programmes

Progrès réalisés en 2020 : L'Alliance a atteint l'objectif stratégique relatif aux capacités institutionnelles pour 2020. Le score global est passé de 2,6 à 2,7 sur une échelle allant de un à quatre. Les pays soutenus par Gavi ont maintenu leurs performances en ce qui concerne la gestion du Programme élargi de vaccination (PEV) et le fonctionnement des forums de coordination, malgré la surcharge de travail liée à la pandémie de COVID-19. La performance opérationnelle des groupes consultatifs techniques nationaux sur la vaccination (NITAG) s'est également améliorée. En 2020, plus de 25 pays ont bénéficié du soutien de Gavi pour le leadership, la gestion et la coordination (LMC). Les ministères de la Santé ont beaucoup apprécié la souplesse dont Gavi a fait preuve à l'égard des partenaires dans le domaine du LMC, en adaptant son soutien pendant la pandémie. L'évaluation externe des activités LMC, qui devrait être finalisée au cours du second semestre 2021, sera suivie de la révision de la stratégie dans ce domaine.



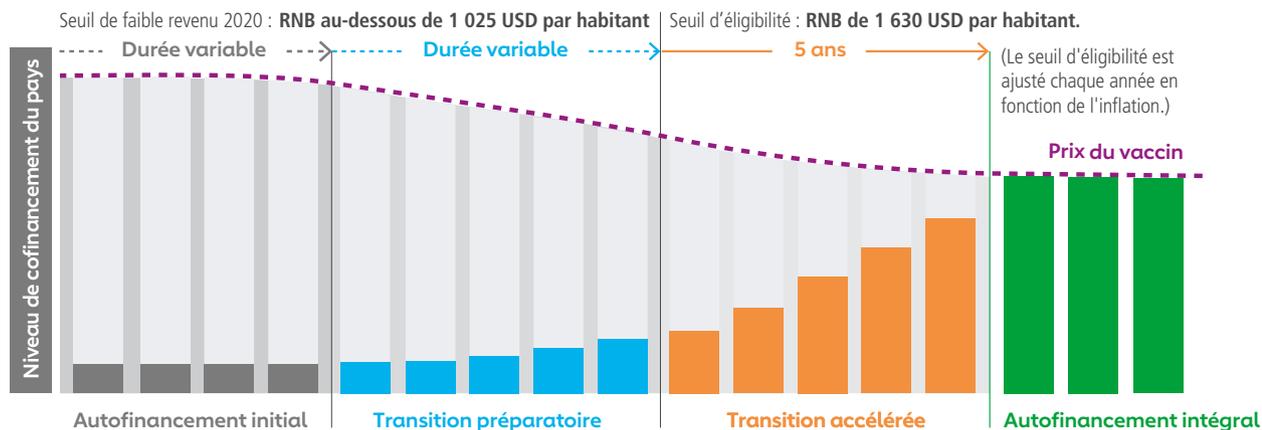
Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2021

Fonctionnement du modèle de cofinancement de Gavi

Pour aider les pays à atteindre durablement l'autonomie financière et leur donner les moyens de s'approprier leurs programmes de vaccination, Gavi a mis au point une stratégie de cofinancement et de transition.

Les pays partagent le coût des programmes de vaccination en achetant directement une partie des vaccins et des dispositifs d'injection auprès d'un fournisseur ou d'une agence d'approvisionnement.

Leur part de cofinancement augmente en fonction de l'augmentation de leur revenu national brut (RNB) par habitant. Les pays sont groupés en différentes catégories selon leur RNB par habitant, qui constitue un indicateur de leur capacité de paiement.



Les pays à faible revenu (RNB par habitant inférieur à 1 025 dollars US en 2020) sont classés dans la catégorie « autofinancement initial ».

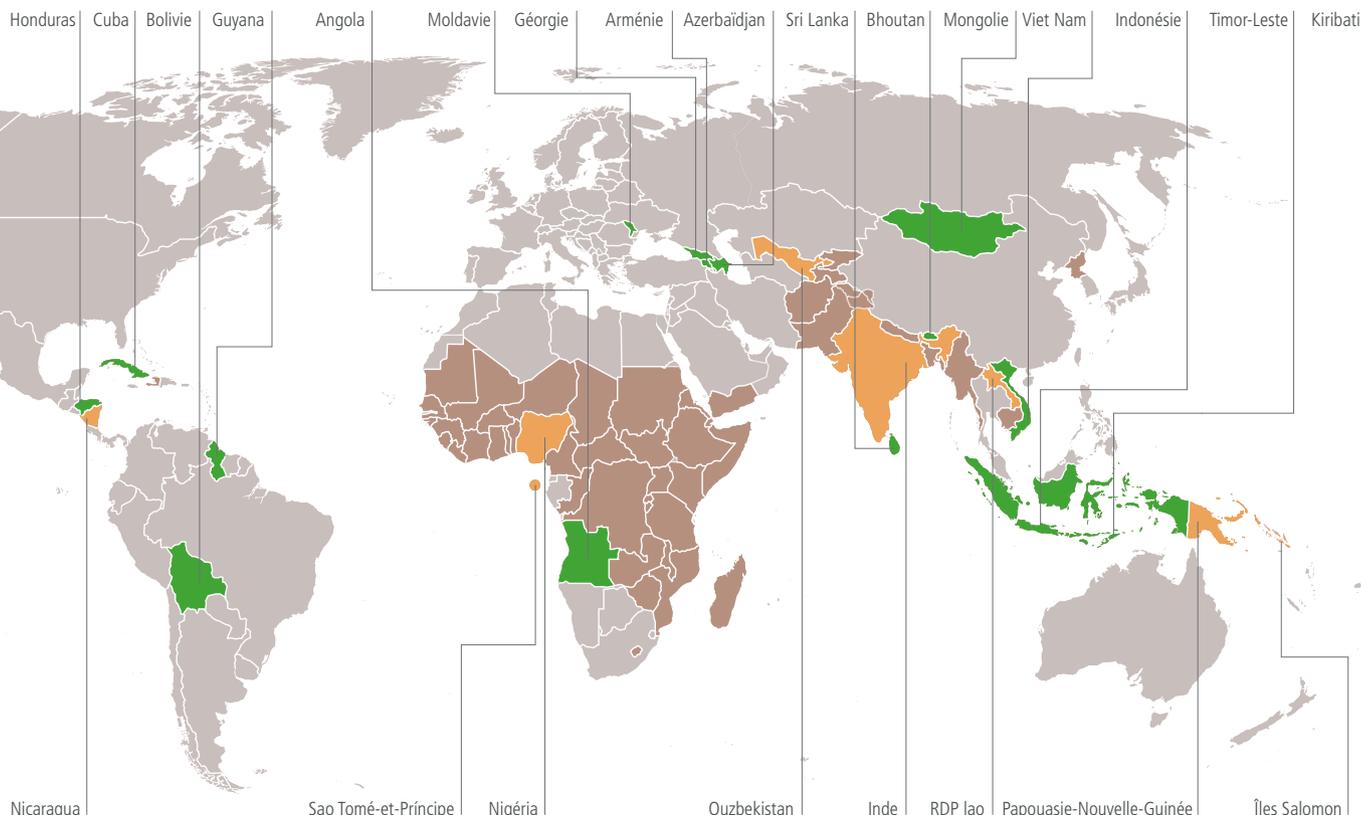
Lorsque leur revenu par habitant augmente, ils entrent dans la phase de « transition préparatoire ».

Les pays entrent ensuite dans une phase de « transition accélérée » de cinq ans lorsqu'ils se situent au-delà du seuil d'éligibilité de Gavi (1 630 dollars US par habitant en 2020).

Au terme de ces cinq années, ils financent eux-mêmes entièrement leurs programmes de vaccination. Ces pays sont actuellement au nombre de seize.

Pays en autofinancement complet et en phase de transition

Seize pays en autofinancement complet



Huit pays en phase de transition accélérée

Réflexions sur Gavi 4.0, préparation de Gavi 5.0

gavi.org : rendre la vaccination durable

Le modèle de cofinancement de Gavi, unique en son genre, a joué un rôle clé dans l'autonomisation des pays et l'augmentation de leur participation financière dans la vaccination au cours de la période stratégique Gavi 4.0. Le montant total investi par les pays dans le cofinancement des vaccins soutenus par Gavi a atteint près de 1,2 milliard de dollars US entre l'introduction de la politique de cofinancement en 2008 et la fin de l'année 2020.

Engagement des pays dans le cofinancement

L'année 2020 a confirmé la robustesse de l'approche de cofinancement de l'Alliance du Vaccin et l'engagement sans faille des pays, malgré la pandémie de COVID-19. Leurs contributions se sont élevées à 129 millions de dollars US en 2020, soit presque autant qu'en 2019, ce qui porte leur contribution totale dans le cadre de Gavi 4.0 à 655 millions de dollars US, ou 1,6 milliard de dollars US si l'on inclut l'autofinancement. Quarante-cinq des 54 pays ont respecté leurs engagements de cofinancement dans les délais, tandis que les neuf autres ont bénéficié d'une dérogation exceptionnelle en raison de la pandémie. Ces résultats sont remarquables, compte tenu de l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les économies et les budgets ; ils sont révélateurs de l'intense mobilisation de l'Alliance auprès des pays pour les amener à préserver leurs propres investissements dans les vaccins et à conforter la pérennité financière des programmes de vaccination.

La détermination de la RDC à soutenir la vaccination

Les résultats obtenus en 2020 par la République démocratique du Congo (RDC) en matière de cofinancement sont le parfait exemple de ce qui peut être accompli grâce à la volonté politique et à la mobilisation commune des partenaires de la vaccination au plus haut niveau. Après avoir franchi le stade de l'autofinancement initial, au début de la période stratégique Gavi 4.0, la RDC était constamment en retard pour payer sa contribution de cofinancement. Elle est arrivée progressivement à doubler sa participation à l'achat des vaccins, sa contribution atteignant le montant record de plus de seize millions de dollars US en 2020, malgré la pandémie de COVID-19 et une situation économique difficile.

Flexibilité au niveau du financement

Étant donné les circonstances exceptionnelles résultant de la pandémie de COVID-19, il a été possible d'introduire en 2020 des demandes de dérogation aux exigences de cofinancement, tout en les limitant à des cas particuliers. Grâce à cette flexibilité, aucun pays n'a fait défaut en 2020. Cette nouvelle approche a permis d'atteindre un double objectif : prendre en compte l'impact économique de la riposte en urgence à la COVID-19, tout en préservant les acquis en matière de mobilisation des ressources nationales pour les programmes de vaccination : globalement, les pays ont payé en 2020 pratiquement le même montant de contributions de cofinancement qu'en 2019.

Des partenariats multilatéraux pour un impact durable

Dans le cadre du Plan d'action global (*Global Action Plan* ou GAP) pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous, Gavi est co-responsable de l'accélérateur de financement durable de la santé (sustainable financing for health accelerator ou SFHA), avec la Banque mondiale et le Fonds mondial, et en collaboration avec l'OMS, le Mécanisme mondial de financement pour les femmes, les enfants et les adolescents (*Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents* ou GFF) et l'Organisation internationale du travail (OIT).

En 2020, le groupe de travail de l'accélérateur de financement a centré ses efforts sur les activités menées conjointement dans neuf pays prioritaires (Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, République démocratique populaire lao, Myanmar, Niger, Pakistan, Tadjikistan et Zimbabwe) dans trois domaines principaux : mobilisation des ressources nationales, optimisation des ressources et renforcement de l'efficacité de la coopération pour le développement. Parmi les réalisations de l'accélérateur de financement figurent la création du groupe de travail interinstitutions sur les taxes pour la santé ; la planification d'un mécanisme d'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé et des dépenses de santé dans quelques-uns des pays prioritaires mentionnés ci-dessus ; le renforcement de la coordination et de l'harmonisation des financements en cas d'investissements conjoints (Ghana, Niger et Pakistan) ; et l'organisation de formations sur les indicateurs pris en compte pour le paiement des subventions, à l'intention des équipes pays des organisations membres du groupe de travail.

La plateforme de l'accélérateur de financement durable de la santé (SFHA) a permis aux agences qui en font partie d'harmoniser non seulement leurs financements en matière de santé, mais aussi leurs investissements en matière de riposte à la COVID-19, ainsi que l'affectation et la réaffectation des fonds dans les pays prioritaires. On a ainsi pu gagner en efficacité, éviter les cloisonnements obligeant à multiplier les discussions, et assurer la complémentarité des ressources en matière de riposte à la COVID-19. En République démocratique populaire lao, le Groupe de travail de l'accélérateur de financement a participé à l'élaboration de la stratégie de financement de la santé par des propositions de réforme des finances publiques et du secteur de la santé, tout en favorisant la concertation des partenaires en ce qui concerne l'assistance technique et le soutien financier de COVID-19.

Relever aujourd'hui les défis de demain

L'impact de la pandémie de COVID-19 sur le financement de la santé et de la vaccination vient compromettre les progrès réalisés dans le financement public des programmes de vaccination pendant la période Gavi 4.0. Certains pays trouveront d'autres ressources, notamment en puisant dans les financements d'urgence fournis par les établissements financiers internationaux ; d'autres vont subir une baisse des dépenses de santé par habitant, ce qui risque de peser sur leur capacité à financer convenablement les programmes de vaccination essentiels. La crise actuelle pose des défis en matière de dépenses de santé, tout en créant l'opportunité d'améliorer l'efficacité et l'équité du financement de la vaccination au niveau national, et de mieux cibler les districts mal desservis et peu performants au niveau sous-national.

Notre programme relatif à l'équité pour la période stratégique Gavi 5.0 cible les enfants zéro-dose et les communautés négligées. Sa mise en œuvre implique toutefois un changement de priorités, pour que les pays puissent le pérenniser en assurant eux-mêmes le financement des services de vaccination. Pour cela, ils vont devoir augmenter leur contribution financière. Le modèle de développement de Gavi repose en effet en grande partie sur le principe selon lequel son soutien n'est accordé aux pays que pour une période limitée et doit servir de catalyseur. L'aide financière de Gavi diminue progressivement en fonction du développement économique

des pays, pour finir par s'arrêter. Dans l'optique de réduire le nombre d'enfants zéro-dose ou insuffisamment vaccinés, nous allons dans un premier temps demander aux pays d'augmenter progressivement leurs contributions et leur implication dans le financement des vaccins et des services de santé.

Au cours de la phase 4.0 de Gavi, il est apparu que certains pays avaient du mal à maintenir les taux de couverture vaccinale après avoir cessé de bénéficier du soutien de Gavi. Cette situation a suscité des inquiétudes quant à la pérennité de leurs systèmes de vaccination, et le début de la pandémie de COVID-19 n'a fait que renforcer ces craintes : certains pays qui n'étaient plus éligibles au soutien de Gavi ont connu des baisses significatives de leur couverture vaccinale.

En décembre 2020, le Conseil d'administration de Gavi a approuvé la stratégie préconisée par Gavi pour les pays à revenu intermédiaire, ou *Approche PRI*. Dans un premier temps, cette approche vise à aider les pays au stade post-transition à atténuer la diminution des taux de couverture résultant de la pandémie de COVID-19, et à protéger le bénéfice des investissements précédents de Gavi, en empêchant toute nouvelle baisse de la couverture vaccinale. Cette démarche témoigne de la volonté de Gavi de mettre en place, à l'échelle de l'Alliance tout entière, une stratégie visant à aider les pays à maintenir la performance de leurs programmes après la transition. L'Approche PRI sera mise en œuvre au cours de la période stratégique 5.0 de Gavi.

Présentation de la plateforme #VaccinesWork de Gavi

Depuis mars 2020, cette nouvelle plateforme numérique accessible sur le site internet de Gavi publie tous les jours de nouvelles informations sur la santé, la vaccination et la pandémie de COVID-19, ainsi que les points de vue de partenaires de Gavi et de pays qui bénéficient de son soutien. Quelques exemples figurent ci-dessous et dans les pages qui suivent.

Indonésie : maintenir la vaccination systématique pendant la pandémie de COVID-19



UNICEF/2020/Arimacs Wilander

1er mai 2020

Les efforts du Rwanda pour renforcer son système de santé portent leurs fruits en pleine pandémie de COVID-19



Gavi/2018/Iryna Mazur

20 mai 2020

Pakistan : Des outils numériques pour gérer la vaccination systématique durant la pandémie de COVID-19



Gavi/2021/Asad Zaidi

11 juin 2020

À quoi ressemble le monde pour les filles d'aujourd'hui ?



Gavi/2017/Karel Prinsloo

12 octobre 2020

Le Myanmar célèbre le lancement de la vaccination contre le VPH



Gavi/2020

28 octobre 2020

Comment les pays en situation de fragilité comme l'Afghanistan peuvent-ils riposter à la COVID-19 ?



UNICEF Afghanistan/2020

14 mai 2020

Comment les partenaires du secteur privé s'impliquent-ils pour aider Gavi à lutter contre la COVID-19 ?



Gavi/2018/Oscar Seykens

10 juin 2020

RDC : des stratégies de communication innovantes pour combattre la désinformation sur la COVID-19



OMS/2019

4 août 2020

Pour le président du Niger, la riposte à la pandémie de COVID-19 doit être mondiale



UNICEF/UNI331392/Haro

22 octobre 2020

Comment les technologies géospatiales peuvent aider à trouver les enfants « zéro-dose »



@johnny_miller_photography

29 octobre 2020

[Poursuivre la lecture : gavi.org/fr/vaccins](https://gavi.org/fr/vaccins)



Des stratégies de communication innovantes pour combattre la désinformation sur la COVID-19 en RDC

Les épidémies sont, par nature, source de peurs, à l'origine parfois de fausses informations qui peuvent se propager plus vite que les virus. Dans ce contexte d'« infodémie » – terme apparu pour la première fois lors de l'épidémie de SRAS en 2003 – le manque d'information de qualité peut conduire à de fausses rumeurs. La désinformation a ainsi profondément affecté l'efficacité de la riposte lors de la première épidémie de maladie à virus

Ebola qui a frappé l'Afrique de l'Ouest et le Libéria en 2014.

La République démocratique du Congo (RDC) connaît bien ce problème, puisqu'elle y est confrontée depuis le début de l'épidémie d'Ebola qui a éclaté en 2018 dans l'est du pays. Associée à la méfiance de la population envers les pouvoirs publics, la désinformation avait notamment conduit à la multiplication

des attaques contre les agents de santé et contre les centres de traitement Ebola au Nord-Kivu.

Le pays est une fois de plus confronté à ce problème face à la pandémie mondiale de COVID-19. Pour lutter contre la désinformation croissante, le gouvernement et ses partenaires ont mis en place une stratégie de communication sur les risques et de mobilisation communautaire faisant appel à différents canaux.

De la mobilisation contre Ebola à la mobilisation contre la COVID-19

Février 2020 : la COVID-19 fait son apparition sur le continent africain. Après avoir publié pendant des mois des messages de prévention relatifs à l'épidémie d'Ebola qui fait rage au Nord-Kivu sur son compte Facebook, l'UNICEF en RDC commence à communiquer sur le nouveau coronavirus. D'après les centaines de commentaires laissés sur la page, beaucoup de monde semble croire que le virus ne touche que les riches ou les blancs, ou qu'il s'agit d'une conspiration du monde occidental. Un mois plus tard, la RDC identifie son premier cas de COVID-19. Depuis, le nombre de cas a augmenté rapidement pour atteindre près de 9 000 cas, tandis que la vague de désinformation prenait de l'ampleur.

Pour combattre efficacement ces rumeurs, il faut tout d'abord comprendre d'où elles viennent, par qui elles sont entretenues et comment elles se propagent. La réponse à ces questions se trouvant au sein de la population, le gouvernement congolais et ses partenaires ont mis en place un mécanisme de retour d'information communautaire par le biais des réseaux sociaux et de la plateforme de l'UNICEF pour la collecte des données par SMS. Par ailleurs, ils ont mené des enquêtes sur les rumeurs au sein des communautés. Une ligne téléphonique COVID-19 soutenue par l'UNICEF a déjà enregistré 75 065 appels, avec une moyenne de 3 951 appels par jour. La majorité proviennent de personnes demandant des informations générales sur la COVID-19.

Des rumeurs dangereuses circulent

Selon la cellule de communication de l'UNICEF à Kinshasa, la rumeur la plus dangereuse sur les médias sociaux concerne le refus de croire à la présence de la COVID-19 en RDC et à sa gravité. Cette constatation est corroborée par les résultats d'une enquête menée par l'École de santé publique de Kinshasa, qui a montré que 20,2 % des personnes interrogées dans la capitale ne croient pas à la réalité de la COVID-19.

La vaccination fait également l'objet de désinformation. Un sondage réalisé par l'UNICEF a mis en évidence deux rumeurs principales qui circulent en RDC à propos de la vaccination systématique et des vaccins en général dans le contexte de la COVID-19. La plus répandue est la crainte de voir le pays utilisé comme laboratoire pour l'essai d'un vaccin contre la COVID-19 : la population servirait de cobaye, et se verrait injecter un vaccin expérimental dangereux au lieu de vaccins « sûrs et éprouvés » comme celui contre la rougeole. Selon la deuxième rumeur, tous les vaccins seraient toxiques. Il est donc nécessaire de mettre en place une communication efficace pour combattre ces rumeurs et rassurer la population sur les mérites des vaccins contre la COVID-19 qui auront été certifiés, afin d'assurer leur déploiement rapide et efficace.

 Poursuivre la lecture :
gavi.org/vaccineswork



L'OBJECTIF FAÇONNAGE DU MARCHÉ

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

Gavi/2020

- ▶ En 2020, le prix moyen pondéré de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus est tombé à 15,20 dollars US, soit une réduction de 24 % par rapport à 2015 et une baisse de 2 % par rapport à l'année précédente.
- ▶ Fin 2020, l'offre était considérée comme suffisante et constante pour dix des onze vaccins – contre huit en 2019. Le marché s'est avéré relativement sain pour cinq vaccins, contre trois en 2019.
- ▶ La disponibilité du vaccin contre le rotavirus et son introduction se sont considérablement améliorées, notamment en ce qui concerne les nouveaux produits disponibles.
- ▶ En 2020, on a pu se procurer un nouveau vaccin dont certaines caractéristiques étaient améliorées, ce qui porte à onze le nombre total de vaccins améliorés mis sur le marché au cours de Gavi 4.0 ; notre objectif de dix vaccins améliorés est ainsi dépassé. En 2020, les vaccins étaient disponibles sous plus de 50 présentations différentes, soit une augmentation de 100 % par rapport à 2015.
- ▶ Depuis 2001, le nombre de producteurs de vaccins est passé de cinq à 18 (dont plus de la moitié en Afrique, en Asie et en Amérique latine).



24 %

DE RÉDUCTION
DU PRIX DES
VACCINS
DEPUIS 2015

- ✓ MEILLEURE RENTABILITÉ DES INVESTISSEMENTS
- ✓ OPTIMISATION DE L'UTILISATION DES RESSOURCES PUBLIQUES
- ✓ UNE DYNAMIQUE DE MARCHÉ SAIN POUR DAVANTAGE DE VACCINS

OBJECTIF FAÇONNAGE DU MARCHÉ : LES INDICATEURS

1. Un approvisionnement suffisant, sans ruptures de stock Vaccins faisant partie du portefeuille de Gavi dont l'approvisionnement est suffisant et constant

Progrès réalisés en 2020 : L'approvisionnement a été suffisant et constant pour dix vaccins sur onze, ce qui représente une amélioration par rapport à 2015 (sept vaccins) et 2019 (huit vaccins). L'offre est à nouveau suffisante et stable pour le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) et le vaccin oral contre le choléra. En revanche, la demande mondiale de vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) continue de dépasser l'offre, malgré les mesures prises par un important fournisseur de Gavi pour accroître sa capacité de production. Les pays n'ont pas pu intensifier comme prévu la vaccination contre le VPH, et la vaccination de tranches d'âge multiples a été différée dans l'attente d'une amélioration de l'offre. Ainsi, à peine plus de 7,1 millions^a de filles avaient été vaccinées fin 2020, alors que l'objectif initial était de 40 millions. L'appel d'offres de l'UNICEF pour l'approvisionnement en vaccins contre le VPH sur la période 2021–2025 a eu lieu en 2020.

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



Pour cette cinquième période stratégique (Gavi 5.0), nous prévoyons une augmentation de l'offre de vaccins contre le VPH de la part des producteurs actuels, ainsi que l'arrivée sur le marché de nouveaux fabricants.

a – Selon données disponibles des pays.

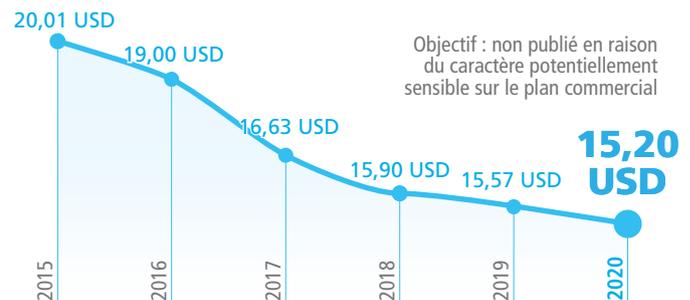
Sources : Gavi, l'Alliance du Vaccin ; Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2021

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

Progrès réalisés en 2020 : Le coût de la vaccination complète d'un enfant avec le vaccin pentavalent, le vaccin conjugué contre le pneumocoque et le vaccin contre le rotavirus a diminué de 24 % au cours de la quatrième période stratégique de Gavi, (Gavi 4.0, 2016–2020). Le prix moyen pondéré de la vaccination complète avec les trois vaccins s'élève désormais à 15,20 dollars US, contre 20,01 dollars US en 2015 et 15,57 dollars US en 2019. L'amélioration de l'année dernière est due à la réduction du prix des vaccins contre le pneumocoque et contre le rotavirus, grâce à l'augmentation de la part de marché des vaccins proposés à prix compétitif.

Source : Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2021

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

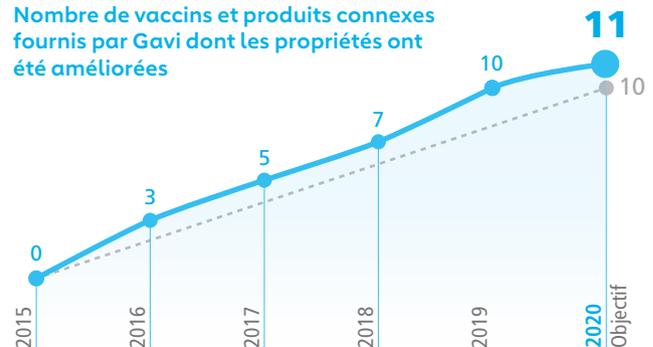


3. Innovation Nombre de vaccins et autres produits connexes améliorés par rapport à l'année de référence

Progrès réalisés en 2020 : Un nouveau vaccin amélioré a été acheté en 2020, ce qui porte à onze le nombre total de produits améliorés introduits au cours de Gavi 4.0, alors que l'objectif était de dix. Le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) de Salk, produit par AJ Vaccines, fait appel à une nouvelle technologie pour sa formulation : il contient un adjuvant, ce qui permet d'utiliser moins de substance active par rapport aux autres présentations du VPI, et de réduire ainsi les coûts de production. De ce fait, le vaccin est devenu plus abordable pour les pays soutenus par Gavi.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2021

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



4. Une dynamique de marché saine

Nombre de vaccins du portefeuille de Gavi dont le marché est considéré comme sain ou relativement sain (on distingue les marchés sains, relativement sains, pas très sains ou malsains)

Progrès réalisés en 2020 : En 2020, le marché était sain ou relativement sain pour cinq vaccins, contre un seul en 2015 et trois en 2019. On considère désormais comme relativement sain le marché des vaccins suivants : vaccin pentavalent, vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI) et vaccins contre le pneumocoque (PCV), contre la fièvre jaune et contre le rotavirus. Malgré cette amélioration, la première depuis 2017, l'objectif d'un marché sain ou relativement sain pour six vaccins en 2020 n'a pas été atteint en raison de difficultés d'approvisionnement ou du manque de diversité des fournisseurs. Le marché de six vaccins (rougeole, rougeole-rubéole, méningocoque A, encéphalite japonaise, VPH et choléra oral) n'est pas très sain, mais pour trois d'entre eux (rougeole, méningocoque A et encéphalite japonaise), le niveau de risque est considéré comme acceptable malgré le peu de diversité des producteurs, sachant que le principal fournisseur possède de solides antécédents et une capacité de production suffisante.

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 pour l'objectif stratégique 4 (ODD4), 2021

FAÇONNER LE MARCHÉ POUR ASSURER LA SÉCURITÉ SANITAIRE MONDIALE

L'objectif du travail de façonnage du marché de Gavi est d'aider à améliorer le fonctionnement du marché des vaccins pour les pays à faible revenu. Nous voulons faire bénéficier le plus grand nombre possible d'individus des avantages de la vaccination contre les maladies infectieuses comme le choléra ou la COVID-19, pour sauver des vies et protéger la santé des populations. Gavi a été un véritable pionnier en collaborant depuis plus de vingt ans avec les fabricants pour façonner le marché des vaccins. C'est ainsi que l'Alliance du Vaccin a jeté les bases de la réponse mondiale à la pandémie de COVID-19. Parallèlement, la période stratégique Gavi 4.0 a été le témoin de progrès extraordinaires sur le marché des principaux vaccins.

Suivi des marchés sains

En 2020, la dynamique de marché de cinq vaccins a été considérée comme étant saine ou relativement saine : il s'agit des vaccins pentavalent, antipneumococcique et anti-méningococcique, qui présentaient déjà une dynamique de marché relativement saine en 2019 ; ils ont été rejoints par le vaccin antipoliomyélique inactivé et le vaccin antirotavirus. Malgré cette amélioration, notre objectif pour 2020 de six vaccins présentant une dynamique de marché saine ou relativement saine n'a pas été atteint, en raison de difficultés d'approvisionnement, ou du manque de diversité des fournisseurs.

Réussite de l'AMC sur le pneumocoque

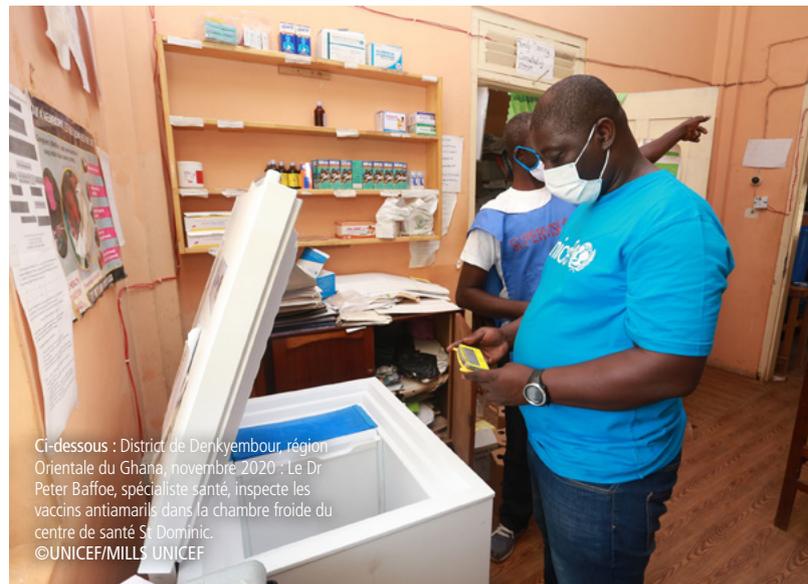
La garantie de marché (AMC) pour les vaccins antipneumococciques est arrivée à son terme le 31 décembre 2020, clôturant une décennie de progrès sans précédent dans la prévention des maladies à pneumocoque, progrès résultant essentiellement de l'expansion de la vaccination systématique dans les pays soutenus par Gavi. Le prix du vaccin conjugué contre le pneumocoque (PCV) a connu une tendance à la baisse, avec l'arrivée du premier vaccin produit par un membre du Réseau des fabricants de vaccins des pays en développement (DCVMN), le PCV de *Serum Institute of India* (SII), au prix de 2,00 dollars US la dose pour sa présentation en flacon de cinq doses, soit une réduction de 30 % par rapport aux meilleurs prix proposés par Pfizer et GSK, respectivement de 2,90 dollars US et 3,05 dollars US. L'accord d'approvisionnement de longue durée, signé dans le cadre du cinquième appel d'offres, devrait permettre à Gavi et aux pays bénéficiant de son soutien de réaliser entre 50 et 100 millions de dollars d'économies. Sur les 187,5 millions de dollars US qui n'avaient pas été utilisés pour le vaccin contre le pneumocoque à la clôture de l'AMC, 177,5 millions ont été transférés à Gavi pour être utilisés dans le cadre de l'AMC COVAX, comme convenu avec les donateurs de l'AMC pour le vaccin contre le pneumocoque, tandis que les dix millions de dollars US restants seront réaffectés aux programmes de base de Gavi.

L'innovation au premier plan de la stratégie Gavi 4.0

La stratégie de priorisation des innovations en matière de vaccination (*Vaccine Innovation Prioritisation Strategy* ou VIPS) repose sur une collaboration sans précédent entre le Secrétariat Gavi, l'OMS, la Fondation Bill & Melinda Gates, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et PATH, collaboration connue sous le nom d'Alliance VIPS. Elle a rempli sa fonction, et a priorisé trois innovations : les patches à puce (*microarray patches* ou MAP) ; les vaccins thermostables et les vaccins homologués pour une utilisation en chaîne de température contrôlée (CTC) ; et les codes-barres sur l'emballage primaire. Lors de l'étape suivante, les partenaires de l'Alliance VIPS doivent définir les stratégies intégrant du début à la fin les innovations définies comme prioritaires, et élaborer des plans d'action quinquennaux, afin d'accélérer leur développement et leur utilisation dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Le marché de la chaîne du froid toujours en surchauffe

Grâce à la plateforme d'optimisation des équipements de la chaîne du froid (CCEOP) de Gavi, la demande d'équipements performants de la chaîne du froid et de services de maintenance a grimpé, et l'offre a suivi. En 2020, 74 équipements, considérés comme « optimaux »,



Ci-dessous : District de Denkyembour, région Orientale du Ghana, novembre 2020 : Le Dr Peter Baffoe, spécialiste santé, inspecte les vaccins anti-méningococciques dans la chambre froide du centre de santé S. Dominic.
©UNICEF/MILLS UNICEF

ont obtenu la certification PQS (performance, qualité, sécurité) de l'OMS, dont 69 réfrigérateurs et congélateurs solaires sans batterie (à connexion directe / à garniture de glace) ; quatre conteneurs à réfrigération passive avec système de prévention contre le gel ; et un conteneur passif à longue durée de stockage. Les huit fabricants fournisseurs désormais des équipements « optimaux », dont les prix proposés à l'UNICEF sont en moyenne 10 % inférieurs aux prix pratiqués avant la mise en place de la CCEOP.

L'expérience acquise sur l'importance de la demande, pas seulement de l'offre

L'expérience acquise avec la gestion des problèmes d'approvisionnement au cours de la période stratégique de Gavi 4.0 nous a appris que les pénuries ne sont pas toujours dues à une offre insuffisante. En effet, les problèmes liés à la demande peuvent également jouer un rôle, comme par exemple, sa hausse subite suite à des changements de politiques ou à leur application (VPH, VPI) ; ou encore la préférence pour un fournisseur exprimée par un pays. Ces soubresauts de la demande ne peuvent être compensés ni par le fournisseur minoritaire (vaccin contre le VPH, et antérieurement vaccin contre le rotavirus) ; ni par les prévisions de la demande, cette dernière passant par des hauts et des bas en fonction des campagnes de vaccination de masse à visée préventive ou en riposte à des épidémies (choléra, méningocoque, fièvre jaune).

Il convient donc d'intégrer la demande dans l'ensemble des éléments qui interviennent dans le façonnage du marché, et d'améliorer la dynamique de confiance entre les fabricants et les partenaires de l'Alliance. Cela concerne notamment la fiabilité des prévisions, la communication et l'échange de données entre les pays et les fabricants de vaccin ; les discussions sur les risques et les avantages des différents produits pour aider les pays à faire leur choix, et la priorisation de la mise en place des programmes de vaccination (vaccination systématique ou campagnes de vaccination).

Réflexions sur Gavi 4.0, préparation de Gavi 5.0

L'expérience acquise lors de la période stratégique Gavi 4.0 devrait permettre de mieux anticiper et mieux gérer les problèmes d'approvisionnement, et d'assurer un approvisionnement suffisant et constant au cours de Gavi 5.0, notamment pour gérer la pression exercée par la pandémie de COVID-19 sur plusieurs fabricants de vaccins.

Une vision plus globale de la santé du marché



Gavi2020/Maya Hautefeuille

La stratégie d'approvisionnement et d'achat des vaccins définie par Gavi (SUPRS 4.0) pour la période stratégique 2016–2020, dont objectif était d'assurer des marchés sains pour les vaccins et les produits associés, est toujours d'actualité dans un environnement en pleine évolution. Le rapport d'évaluation de SUPRS 4.0 conclut que cette stratégie « était très pertinente, et s'est avérée utile et efficace ; elle a permis à Gavi de renforcer son rôle dans le façonnement du marché et l'approvisionnement en vaccins tout en le faisant évoluer au cours de cette période ». Il est toutefois nécessaire d'adopter une vision plus globale du marché des vaccins, dans la perspective première d'assurer dans la durée un approvisionnement fiable, à des prix abordables. La stabilité des prix reste un objectif important pour Gavi, qu'il convient toutefois de mettre en perspective avec d'autres attributs du marché. Cette vision globale des marchés et du pool de fournisseurs en pleine évolution est également nécessaire pour pouvoir à l'avenir résoudre les problèmes transsectoriels et assurer durablement la santé du marché des vaccins, sachant que la dynamique de la demande est de plus en plus complexe et que son influence sur la santé des marchés ne cesse de s'accroître.

En ce qui concerne les équipements de la chaîne du froid, le principal objectif à long terme consiste à améliorer la compétitivité du marché. Mais nous sommes actuellement confrontés au risque permanent d'une distribution malsaine des parts de marché, ce qui entraînerait à plus long terme une hausse des prix et une baisse des incitations à l'innovation. Les partenaires de l'Alliance continueront à suivre de près la santé du marché, l'avancement des interventions, le prix moyen pondéré des équipements et des forfaits d'installation, ainsi que les performances sur le terrain.

Innovation et intégration : des objectifs cruciaux pour Gavi 5.0

Pour imprégner plus largement et plus profondément la dynamique du marché, avec des effets à plus long terme, la stratégie Gavi 5.0 en matière de façonnement du marché (MSS 5.0) devra évoluer : l'approche essentiellement verticale devra céder la place à une approche intégrée, ce qui implique de :

- prendre en compte la dynamique de la demande, plutôt que de se polariser sur l'offre, afin de mieux répondre aux besoins des pays, stimuler l'innovation et atténuer les failles du marché liées à des problèmes de demande affectant négativement l'offre. La vision globale de la santé des marchés devra inclure la santé de la demande.
- abandonner la vision séparée du marché de chacun des vaccins pour considérer la dynamique globale et transversale du marché des vaccins (vision de l'ensemble des vaccins, au niveau de la planète), de façon à stimuler durablement une saine concurrence entre les différents fournisseurs.
- mieux intégrer les besoins et les priorités des pays, en tenant compte des motivations qui sous-tendent leurs décisions, et en soutenant leurs compétences et leurs capacités.
- chercher à optimiser la dynamique créée par la pandémie, et tirer les leçons des succès et des limites de COVAX. Pour cela, il conviendra de s'enquérir des préférences des pays, au bénéfice de la santé du marché à long terme. Cela permettra d'encourager de nouvelles formes de production, d'insuffler une nouvelle dynamique chez les fabricants et de créer de nouvelles occasions de partenariat.
- mettre en œuvre le programme de l'Alliance VIPS et aller au-delà, en donnant la priorité aux innovations concernant les produits et en développant à long terme un environnement véritablement favorable.
- optimiser le fonctionnement des partenariats venant à l'appui de ces ambitions, en consolidant l'impact des principaux partenaires actuels de l'Alliance (Gavi, UNICEF, Fondation Bill & Melinda Gates, OMS) ; en intégrant activement de nouveaux partenaires



©UNICEF/UN0471084/Sujan

de la santé mondiale ; en coordonnant mieux les contributions et les activités des partenaires ; en mettant en œuvre de nouveaux outils ; et en contribuant à rendre la réglementation plus efficace.

Quand il s'agira d'appliquer la stratégie, les partenaires du façonnement du marché devront systématiquement adopter une approche pragmatique, de façon à tirer profit des changements induits par la pandémie, et s'adapter avec souplesse aux rapides modifications de l'environnement qui ne manqueront pas de se produire au cours de la période stratégique 2021–2025. Il faudra concevoir de nouvelles approches et de nouveaux outils, les tester dans un domaine, les affiner puis les déployer dans les autres domaines du façonnement du marché.

GLOBAL VACCINE SUMMIT 2020 LONDON

#VaccinesWork

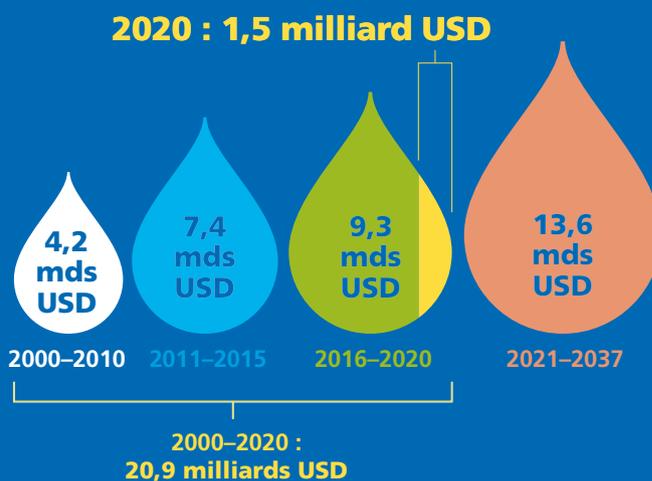
FINANCEMENTS ET GESTION FINANCIÈRE

Financements provenant des donateurs et des investisseurs



Ci-dessus : Gavi/2020/Benedikt v.Loebell

Engagements des donateurs envers Gavi (2000–2037)



Une mobilisation accrue en réponse à une situation d'urgence

À l'aube de l'année 2020, Gavi et ses partenaires travaillaient intensément à la préparation du Sommet mondial de la Vaccination, la troisième conférence des donateurs de Gavi (voir page 33). Mais en mars, dès la déclaration de la pandémie de COVID-19, l'Alliance du Vaccin s'est attelée à la riposte de toute urgence. Forts du travail en équipe et de la confiance établis depuis plus de vingt ans avec les décideurs mondiaux du secteur public aussi bien qu'avec ceux du secteur privé, Gavi et ses partenaires ont immédiatement proposé une solution – une plateforme pour riposter à la pandémie, qui a pris forme sous le nom de COVAX.

Lors du Sommet mondial sur la Vaccination, les donateurs se sont engagés à donner 8,8 milliards de dollars US pour les programmes fondamentaux de Gavi, qui se sont ajoutés au montant de 1,7 milliard de dollars US déjà obtenu antérieurement par Gavi. Au cours du second semestre 2020, les donateurs ont promis de verser à COVAX 2,1 milliards de dollars US supplémentaires. Fin juin 2021, Gavi avait réuni un financement d'un montant sans précédent – plus de 20 milliards de dollars US – pour les vaccins administrés en routine et pour les vaccins contre la COVID-19, et obtenu l'assurance de disposer de centaines de millions de doses, certains pays ayant accepté de partager les doses commandées en excédent.

Ces engagements sont intervenus au moment où la pandémie se propageait rapidement, où d'autres épidémies éclataient à travers le monde, notamment des épidémies de rougeole, de fièvre jaune et de maladie à virus Ebola. Des cas de poliomyélite réapparaissaient et les inégalités en matière d'accès aux services de santé essentiels se creusaient. La générosité et la réactivité de ses donateurs ont permis à Gavi de débloquer des fonds pour acheter des centaines de millions de vaccins contre la COVID-19, en même temps que les vaccins destinés aux programmes de vaccination systématique et aux campagnes de vaccination.

gavi.org: investissez dans Gavi

Donateurs souverains et Commission européenne, en 2020



Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2021 (données au 31 décembre 2020)

Pour plus de détails, voir l'Annexe 3 : Contributions promises à Gavi, page 40.

Élargissement de la base des donateurs de Gavi

Tout au long de son histoire, Gavi, l'Alliance du Vaccin, a bénéficié d'une large base de donateurs, qu'elle a continué à développer en 2020. C'est ainsi qu'elle a établi des collaborations avec la Commission européenne et 43 pays donateurs, et obtenu d'eux des contributions : Afrique du Sud, Allemagne, Arabie Saoudite, Australie, Autriche, Belgique, Bhoutan, Brésil, Burkina Faso, Cameroun, Canada, Chine, Colombie, République de Corée, Danemark, Espagne, Estonie, États-Unis d'Amérique, Finlande, France, Grèce, Inde, Irlande, Islande, Italie, Japon, Koweït, Luxembourg, Maurice, Monaco, Niger, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouganda, Pays-Bas, Portugal, Qatar, Royaume-Uni, Fédération de Russie, Singapour, Suède et Suisse. La Fondation Bill & Melinda Gates, partenaire fondateur de Gavi, lui fournit un soutien financier indéfectible, tandis que la part de financement des entreprises, des fondations, des particuliers et des investisseurs du secteur privé ne cesse d'augmenter.

Une année caractérisée par un soutien extraordinaire

La pandémie de COVID-19 a démontré le rôle crucial de la vaccination, que ce soit pour protéger les individus et sauver des vies, pour faire reculer la menace grandissante qui plane sur la sécurité sanitaire mondiale ou pour stimuler l'économie mondiale. Tout aussi essentiels que les vaccins contre la COVID-19, ceux qui figurent dans le portefeuille de l'Alliance permettent de protéger chaque année des dizaines de millions d'enfants et d'adultes contre 17 autres maladies infectieuses.

En 2019, lors du lancement de sa troisième levée de fonds, à Yokohama, au Japon, Gavi avait dévoilé un objectif ambitieux : mobiliser 7,4 milliards de dollars US pour la période stratégique 2021–2025 (Gavi 5.0). Lors du Sommet mondial sur la Vaccination de 2020, les donateurs ont largement dépassé cet objectif, puisque le montant des promesses de financement a atteint 8,8 milliards de dollars US. Si l'on y ajoute le montant des contributions déjà assurées, les donateurs auront octroyé à Gavi plus de 10,5 milliards de dollars US. Ces fonds lui permettront de mener à bien ses projets et de vacciner des centaines de millions d'enfants vivant dans les pays à faible revenu, tâche particulièrement urgente et difficile dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

Dans un élan exceptionnel de solidarité internationale envers les pays à faible revenu, les donateurs de Gavi – dont des dizaines de pays, de partenaires du secteur privé et de fondations – se sont engagés à financer la garantie de marché (AMC) COVAX de Gavi. L'annonce de nouvelles contributions s'élevant au total à plusieurs milliards de dollars US a suivi le premier versement de 500 millions de dollars US lors du Sommet mondial.

La mobilisation de tels montants au cours de l'année 2020 est l'aboutissement de vingt ans de partenariats. Depuis vingt ans, Gavi travaille aux côtés des leaders mondiaux pour créer une coalition en faveur de la vaccination universelle. Avec l'émergence de la COVID-19, il est apparu clairement que l'Alliance avait un rôle central à jouer pour assurer la distribution équitable des vaccins, grâce à ses réseaux et son expertise en matière de façonnage du marché. Lors du Sommet, Bill Gates, coprésident de la Fondation Bill & Melinda Gates, a adressé à Gavi un message de soutien sans réserve et rappelé aux participants que cette dernière représentait le plus gros investissement de la Fondation, mais aussi le meilleur – et que si Gavi n'avait pas existé, il aurait fallu la créer pour lutter contre la COVID-19.

Les initiatives en faveur de la vaccination universelle sont aujourd'hui plus indispensables que jamais. Les généreux donateurs de Gavi permettront aux enfants et aux adultes de plus d'une centaine de pays de disposer de plusieurs milliards de vaccins au cours de la période 2021–2025. Ces investissements vont sauver des vies, renforcer les économies et garantir la sécurité sanitaire mondiale.

Le Sommet mondial sur la Vaccination 2020

Le 4 juin 2020, le gouvernement britannique a accueilli le Sommet mondial sur la Vaccination, sous le haut patronage de M. Boris Johnson, Premier ministre du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. La réunion s'est tenue par visioconférence, compte tenu de la pandémie de COVID-19 en cours.

Le Sommet a rassemblé plus de 300 personnes, dont 42 chefs d'État et de gouvernement. Soixante-deux pays étaient représentés, notamment quatorze pays bénéficiant du soutien de Gavi, tous les pays du Groupe des sept (G7) et 19 gouvernements du Groupe des vingt (G20).

Avec les nouveaux engagements (d'un montant total de 8,8 milliards de dollars US) pris par les donateurs des secteurs public et privé pour la reconstitution des ressources de Gavi, l'objectif fixé pour les cinq prochaines années a été largement dépassé. Ces promesses de dons s'ajoutent à la somme de 1,7 milliard de dollars US précédemment collectée, ce qui porte à plus de 10,5 milliards de dollars US les ressources de Gavi pour 2021–2025. Gavi est désormais bien placée pour accélérer le déploiement des vaccins actuellement disponibles, et atteindre, d'ici 2025, 300 millions d'enfants supplémentaires dans les pays à faible revenu, et sauver ainsi sept à huit millions de vies.

Les donateurs historiques de Gavi ont renouvelé leur soutien. De plus, huit nouveaux donateurs souverains se sont engagés pour la première fois à lui apporter un soutien financier : Bhoutan, Burkina Faso, Cameroun, Finlande, Grèce, Nouvelle-Zélande, Ouganda et Portugal.



Gavi/2020/Asad Zaidi



Gavi/2020/Benedikt v.Loebell

Les partenaires du secteur privé s'engagent dans la lutte contre la COVID-19

En 2020, partout dans le monde, les gouvernements, les communautés, les organisations d'aide au développement et les donateurs se démenaient pour prévenir la propagation de la COVID-19, traiter les patients et préparer le déploiement d'éventuels vaccins contre la COVID-19, à un rythme sans précédent. Les partenaires de Gavi appartenant au secteur privé se sont également mobilisés pour lutter contre cette nouvelle maladie ; en fournissant un financement à effet catalyseur, en partageant leur expertise et en mettant en place des solutions innovantes pour faciliter la livraison des vaccins et promouvoir leur acceptation et leur utilisation.

L'accès équitable à la vaccination contre la COVID-19 est un élément essentiel lorsqu'il s'agit de sauver des vies et de restaurer les moyens de subsistance – et à ce titre, le secteur privé a un rôle important à jouer dans cette initiative mondiale. Lors du Sommet mondial sur la Vaccination de 2020, des entreprises, des fondations et des philanthropes tels que Reed Hastings et Patty Quillin, Mastercard et TikTok, se sont mobilisés en ce moment crucial et ont promis des financements additionnels pour COVAX, ce qui a entraîné le versement de fonds supplémentaires, notamment de la part de Wise, de Soccer Aid, et de Gamers Without Borders, et généré plus

de 70 millions de dollars US. Ce financement a été abondé d'un montant égal par le fonds de contrepartie (*Matching Fund*) de Gavi, dont la base est passée, en 2020, de deux à cinq donateurs souverains. Cela témoigne de l'importance du financement du secteur privé pour COVAX et de l'importance du fonds de contrepartie de Gavi pour susciter de nouvelles contributions. Ces premiers investissements du secteur privé dans l'AMC COVAX de Gavi ont établi les fondements d'une approche ciblée, sur lesquels Gavi pourra s'appuyer en 2021 pour mobiliser le secteur privé.

Des livraisons en continu jusqu'au dernier kilomètre

En 2016, Gavi avait aidé la start-up californienne Zipline à mettre en place un réseau révolutionnaire de livraison par drone au Rwanda. Ce réseau, qui a ensuite été répliqué en 2018 au Ghana, avec le soutien et le financement à effet catalyseur de Gavi et ses partenaires, permet de livrer des médicaments essentiels, des poches de sang et, surtout, des vaccins. Lorsque le nombre de cas de COVID-19 a commencé à augmenter, Zipline s'est rapidement tournée vers la livraison d'équipements de protection individuelle (EPI) aux agents de santé et le transport de prélèvements vers les centres de diagnostic. Au Ghana, la technologie des drones autonomes mise au point par Zipline bénéficiera du soutien supplémentaire de la Fondation UPS pour la livraison des vaccins contre la COVID-19 dans les différents établissements de santé. Zipline a maintenant étendu ses services au Nigéria, une fois encore pour la distribution des vaccins contre la COVID-19, mais aussi pour la livraison des vaccins administrés en routine et des médicaments essentiels, nouvelle preuve des vastes possibilités offertes par cette technologie en matière de livraisons jusqu'au dernier kilomètre.



Le partenariat de Gavi avec Zipline est un exemple de la manière dont l'innovation peut contribuer à la réalisation des objectifs mondiaux et en incitant d'autres à suivre cette voie.

Keller C. Rinaudo, cofondateur et directeur général de Zipline
Gavi/2019/Tony Noel

Créer la demande de vaccination

Depuis 2016, Gavi et Unilever collaborent à un projet intitulé « *Successful Beginning* », qui combine le lavage des mains et la vaccination. Mené dans l'Uttar Pradesh, l'État le plus peuplé de l'Inde, ce programme vise à protéger les enfants de moins de cinq ans contre les maladies et les décès prématurés. L'importance de ces mesures de prévention n'a fait que croître avec l'émergence de la pandémie de COVID-19. La troisième phase du programme, qui a débuté en 2020, consiste à introduire durablement en Indonésie ce concept unique en son genre, dédié à la santé infantile, grâce aux financements supplémentaires accordés par Unilever sur 2021. Reconnaisant l'importance du rôle des médias sociaux dans la sensibilisation et la demande de vaccins et de vaccination, Gavi s'est associée à Facebook, dont la portée mondiale du réseau est inégalée, dans le but d'accroître la confiance dans la vaccination systématique des enfants. Avec le soutien du gouvernement indonésien, Gavi, l'UNICEF et Facebook ont mené une campagne de communication pour inciter les parents à faire vacciner leurs enfants malgré la pandémie de COVID-19. Les annonces, diffusées sur une période de cinq semaines, ont permis d'atteindre plus de six millions d'utilisateurs de Facebook âgés de 18 à 50 ans dans trois provinces indonésiennes, soit environ 50 % de la population. La campagne de communication a permis d'améliorer de 4,3 % la perception de la population quant à la sécurité des vaccinations effectuées pendant la pandémie. Une campagne similaire a été menée en Inde, avec *Girl Effect*. Elle a duré trois mois, a touché plus de sept millions de jeunes femmes et entraîné une augmentation de 3,8 % de la perception selon laquelle les vaccins protègent les enfants contre les maladies mortelles.

Les technologies numériques au service de la formation et des prises de décision

Les solutions numériques jouent un rôle essentiel dans le renforcement des capacités du personnel de santé face à la COVID-19. *Last Mile Health* a développé son Académie de santé en ligne pour assurer la formation des agents de santé partout à travers le monde, et notamment celle des 5 000 agents de santé de première ligne du Libéria et du personnel de santé du Malawi. Par ailleurs, les technologies numériques peuvent aider à prendre les bonnes décisions. Sélectionnée parmi les pionniers d'INFUSE, la société Zenysis Technologies travaille avec les pays bénéficiaires du soutien de Gavi pour établir rapidement des postes de contrôle virtuels, capables de fournir aux décideurs l'analyse en temps réel des résultats des tests de dépistage de la COVID-19 et des informations sur les stocks de kits de diagnostic, d'équipements de protection individuelle (EPI) et de ventilateurs. Ces postes de contrôle aident également les pays à surveiller l'impact de la pandémie sur d'autres programmes vitaux comme la vaccination systématique.

S'attaquer aux obstacles liés au genre

De 2016 à 2020, Gavi et *Girl Effect* ont travaillé ensemble en Éthiopie, au Malawi, au Rwanda et en République-Unie de Tanzanie pour mieux comprendre les obstacles empêchant les adolescentes d'accéder aux services de santé, en particulier à la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH), de façon à pouvoir les surmonter. Ce partenariat s'appuie sur les marques et les médias faisant partie de *Girl Effect*, centrés sur les jeunes filles. Forts de leur connaissance des adolescentes, ils ont développé un contenu à la fois éducatif et divertissant dans le but d'inciter un changement social et comportemental. Associant théâtre, journalisme, musique, clubs et activités sociales, *Girl Effect* vise à renforcer les connaissances sur le cancer du col de l'utérus et la confiance dans le vaccin contre le VPH, et à encourager les filles à protéger activement leur santé.



Dakar, Sénégal, septembre 2020 : Agent de santé utilisant une application développée par Logistimo, société innovante sélectionnée par INFUSE en 2017, qui fait appel aux innovations technologiques pour renforcer les chaînes d'approvisionnement en vaccins et autres produits essentiels.
Gavi/2020/Maya Hautefeuille



Financement de la vaccination systématique – plus important que jamais

La pandémie de COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de santé du monde entier, notamment ceux des partenaires de Gavi qui opèrent souvent avec des ressources très limitées. Les premiers rapports ont fait état d'importantes perturbations de la vaccination systématique dues à la pandémie de COVID-19. Selon le rapport Goalkeepers 2020, « nous avons reculé de 25 ans en 25 semaines ». Les pays ont regagné du terrain avec le soutien de Gavi, mais les progrès restent fragiles. Les vaccins financés par Gavi ont permis d'éviter à terme plus de quinze millions de décès depuis 2000. Pour continuer à progresser, il faut maintenir la couverture vaccinale.

Pour cela, il est crucial d'atteindre ceux qui ont été laissés de côté et ont échappé jusqu'ici à la vaccination. Dans les pays soutenus par Gavi, plus de 13,7 millions d'enfants « zéro-dose », souvent concentrés dans les communautés défavorisées et marginalisées, ne reçoivent même pas la première dose de vaccin DTC (diphtérie-tétanos-coqueluche). Au cours de la période Gavi 5.0, Gavi va redoubler d'efforts pour atteindre les enfants et ces communautés, qui sont confrontés à de nouvelles difficultés du fait de la pandémie.

Des mécanismes de financement innovants

Lors du Sommet mondial sur la Vaccination 2020, l'Espagne, l'Italie, la Norvège et les Pays-Bas se sont engagés à fournir 926 millions de dollars US à la Facilité internationale de financement pour la vaccination de Gavi (IFFIm, pour *International Finance Facility for Immunisation*), détentrice de nombreuses distinctions. Cette somme dépasse largement l'objectif de ce mécanisme, fixé à 500 millions de dollars US, pour la reconstitution de ses ressources. Pour permettre un accès équitable à la vaccination contre la COVID-19, l'IFFIm a simplifié les procédures encadrant les dons au profit de l'AMC COVAX de Gavi : lors du premier appel de fonds, l'Australie, l'Espagne, la Norvège et le Royaume-Uni ont promis des financements dont le total combiné s'élève à 873 millions de dollars US, immédiatement disponibles par le biais des obligations Vaccins (*Vaccine Bonds*).

L'IFFIm a mis sa puissante capacité de paiement par anticipation à la disposition de la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI), de façon à accélérer la recherche et le développement des vaccins contre la COVID-19. En 2020, la Norvège et l'Italie ont payé leurs contributions de cette façon – respectivement 2,6 milliards de couronnes norvégiennes et cinq millions d'euros. L'IFFIm a pu ainsi lever des fonds sur les marchés de capitaux pour financer la réponse à la pandémie de COVID-19, en procédant par deux fois à l'émission d'obligations. La première fois, en juillet 2020, elle a émis des obligations Vaccins pour un montant de 2 milliards de couronnes norvégiennes, garanties par la contribution à long terme du gouvernement norvégien. Ces fonds ont servi à financer la CEPI. En octobre 2020, l'IFFIm a émis des obligations Vaccins à taux fixe sur trois ans, pour un montant de 500 millions de dollars US. Gavi a eu le choix d'utiliser les liquidités ainsi obtenues, soit pour ses programmes de vaccination de base, soit pour soutenir l'AMC COVAX de Gavi.

Par ailleurs, la Fondation Bill & Melinda Gates, le Japon, la Norvège, les Pays-Bas et le Royaume-Uni se sont engagés à verser 158 millions de dollars US au *Matching Fund* de Gavi, dispositif de financement novateur qui permet de doubler le montant des contributions du secteur privé destinées à la vaccination. Le niveau de financement de cet instrument atteint en 2020 le double de celui de la période précédente.

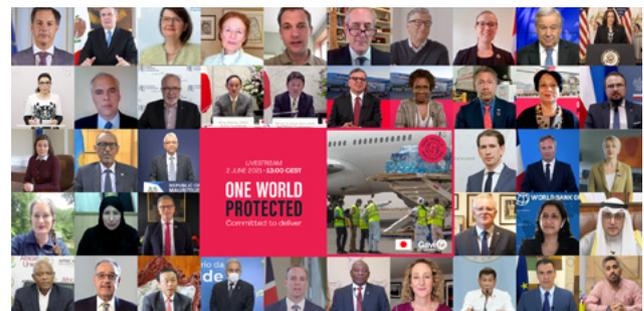
Les pays bénéficiant de l'aide de Gavi continuent de collaborer étroitement avec elle pour assurer le financement de leurs vaccins vitaux. Au cours de la période Gavi 5.0, ils investissent collectivement 3,6 milliards de dollars US dans des programmes nationaux de vaccination cofinancés et autofinancés, soit plus du double du montant investi au cours de la période quinquennale précédente. Il s'agit de l'investissement le plus important jamais réalisé par des pays à faible revenu dans le domaine de la vaccination ; il représente plus de 40 % du coût total estimé de la fourniture de ces vaccins.

Si Gavi dissocie le financement de Gavi 5.0 de celui de COVAX, les actions menées dans les pays s'entrelacent. Ainsi, les financements nouvellement obtenus de la part des donateurs et des pays bénéficiaires serviront non seulement à soutenir la vaccination systématique de centaines de millions d'enfants des pays à faible revenu, mais aussi à renforcer les systèmes de santé de ces pays et la distribution des vaccins, permettant ainsi de répondre au défi que représente la pandémie de coronavirus.

La Banque européenne d'investissement (BEI)

La BEI fournit le financement initial nécessaire à l'AMC COVAX de Gavi en consentant un prêt d'un montant de 240 millions d'euros – montant convenu préalablement et dont la première tranche a été libérée en 2020. Cette facilité de paiement est garantie par les engagements des donateurs, ce qui permet à Gavi de disposer des fonds avant le paiement des subventions annoncées, grâce aux avances de la BEI. Ainsi, Gavi peut prélever immédiatement sur le compte de la BEI les fonds dont elle a besoin pour signer des accords d'achat anticipé (APA) ou acheter les vaccins nécessaires de toute urgence.

L'UNICEF et Gavi sont en train de concevoir un nouveau mécanisme permettant une meilleure garantie pour l'achat des vaccins. Adossé au bilan de l'IFFIm, cet instrument de financement innovant devrait permettre de garantir les obligations financières de Gavi envers l'UNICEF pour les achats de vaccins effectués au nom des pays bénéficiaires de son soutien. D'une plus grande efficacité, ce mécanisme permettra à Gavi d'acheter encore plus de vaccins et de vacciner encore plus d'enfants.



Gavi/2021

L'AMC COVAX de Gavi

Le Sommet mondial sur la Vaccination 2020 a également été le théâtre du lancement de la garantie de marché (AMC) COVAX de Gavi. Cet instrument de financement innovant a été conçu pour permettre au pays à faible revenu d'avoir accès aux vaccins contre la COVID-19. Il s'agit du premier élément du mécanisme, élaboré pour garantir un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19.

Le lancement l'AMC COVAX de Gavi s'appuie sur le succès de la garantie de marché de Gavi pour les vaccins contre les pneumocoques, qui a permis de vacciner contre la principale cause de pneumonie infantile plus de 255 millions d'enfants vivant dans 60 pays à faible revenu.

La nouvelle AMC COVAX de Gavi avait besoin d'un financement d'amorçage d'environ deux milliards de dollars US pour garantir l'achat de suffisamment de doses pour pouvoir vacciner le personnel de santé et les groupes à haut risque, et créer un stock flexible de vaccins prêts à

être déployés là où l'on en a le plus besoin. Un fonds initial de plus de 500 millions de dollars US a pu être constitué lors du Sommet grâce aux contributions de quinze donateurs. L'année suivante, les donateurs se sont engagés à accorder 9,7 milliards de dollars US à l'AMC et à verser près de 800 millions de dollars US pour la distribution des vaccins.

En décembre 2020, COVAX a publié ses « Principes relatifs au partage des doses de vaccin contre la COVID-19 avec COVAX », qui définissent les conditions dans lesquelles il est possible de partager les doses de vaccin excédentaires et de les inscrire en complément de celles qui auront été commandées par le biais de la Facilité COVAX, ce qui permettra d'accélérer leur distribution de façon juste et équitable. En septembre 2021, soit moins d'un an plus tard, les donateurs avaient partagé plus de 640 millions de doses par le biais de COVAX, et des centaines de millions de doses devraient suivre.

ANNEXES

Mumbai, Inde, décembre 2020 : Les écoliers portent des masques pour se protéger de la COVID-19. Gavi/2020

Page 37 **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 39 **2. Structure de gouvernance**

Conseil d'administration de Gavi
Autres structures de gouvernance en lien avec Gavi

Page 40 **3. Promesses de financement en faveur de Gavi**

Page 44 **4. Montants engagés dans les programmes nationaux
2000–2024**

Page 46 **5. Dépenses pour les programmes nationaux
approuvées par le Conseil d'administration 2000–2021**

Page 48 **6. Montants des investissements engagés et montants
approuvés par le Conseil d'administration**

Montants des investissements engagés 2003–2022
Montants des investissements approuvés par le Conseil d'administration 2003–2021

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 2020 (en millions USD)

Montants en espèces reçus par Gavi

Donateurs	Total		AMC	GRAND	Donateurs	Total		AMC	GRAND
	2020	2000–2020	COVAX de Gavi (2020)	TOTAL (AMC COVAX de Gavi inclus)		2020	2000–2020	COVAX de Gavi (2020)	TOTAL (AMC COVAX de Gavi inclus)
Allemagne	76	876	121	997	Al Ansari Exchange	<1	1		1
Arabie saoudite	5	23		23	Alwaleed Philanthropies	2	3		3
Australie	37	428	29	456	Children's Investment Fund Foundation (CIFF), Royaume-Uni		32		32
Canada	68	681		681	China Merchants Charitable Foundation (CMCF)		2		2
Chine	1	5		5	Comic Relief		28		28
Colombie			1	1	ELMA Vaccines & Immunization Foundation	<1	3		3
Commission européenne (CE)	16	275		275	Fondation Bill & Melinda Gates	295	4 051		4 051
Corée (République de)	5	29		29	Fondation du Lions Clubs International (LCIF)		30		30
Danemark	8	61		61	Fondation "la Caixa"	6	44		44
Espagne		43		43	Fonds de l'OEPEP pour le Développement international (OFID)		1		1
Estonie			<1	<1	Fondation Rockefeller		3		3
États-Unis d'Amérique	290	2 760		2 760	International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW) Foundation		2		2
Finlande	3	3		3	LDS Charities		11		11
France	18	274		274	Reckitt Benckiser (RB) Group		1		1
Inde		10		10	Red Nose Day Fund		7		7
Irlande	3	62		62	Reed Hastings et Patty Quillin			30	30
Islande		1		1	S.A. le Cheikh Mohamed ben Zayed Al Nahyane		38		38
Italie	33	115		115	Shell International B.V.			10	10
Japon	59	188	60	248	TikTok	5	5	5	10
Koweït	1	1	10	11	TransferWise			<1	<1
Luxembourg	1	16		16	Unilever ^a	2	5		5
Maurice	<1	<1		<1	UPS Foundation	1	1		1
Monaco	1	1	<1	1	Autres donateurs ^b	1	32	22	54
Norvège	165	1 908	19	1 926	Total fondations, organisations et entreprises :	313	4 300	67	4 367
Nouvelle-Zélande			5	5	Sous-total :	1 463	16 239	351	16 590
Oman	1	3		3	Produits de l'AMC Pneumocoque^c	75	1 313		
Pays-Bas	31	587	6	593	Produits de l'IFFIm^{d,e}	406	3 348		
Qatar	6	10		10	Total :	1 945	20 899		
Royaume-Uni	271	3 000		3 000					
Suède	41	566	12	578					
Suisse	12	13	22	36					
Total gouvernements donateurs et Commission européenne :	1 151	11 939	284	12 223					

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 : 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) et Fondation Rockefeller (3 millions USD), outre celles d'autres donateurs du secteur privé (certaines contributions ont été versées initialement à GAVI Campaign).

c – Liquidités transférées de la Banque mondiale à Gavi.

d – Décaissements de la Banque mondiale au profit de GAVI Fund Affiliate (GFA) (2006–2012) et de Gavi (2013–2020).

e – En 2018, le Conseil d'administration de Gavi Alliance a accordé un soutien financier à la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI). Ce financement, destiné à la recherche et au développement de nouveaux vaccins a été versé par l'IFFIm, en avance d'une contribution de 600 millions NOK (66 millions USD) promise par la Norvège. En 2020, le Conseil d'administration de Gavi Alliance a accordé un nouveau soutien financier à la CEPI, destiné à la recherche et au développement de vaccins contre la COVID-19. L'IFFIm interviendra selon le même mécanisme. Elle a levé à ce jour 206 millions USD pour cette initiative, grâce aux nouvelles subventions accordées par la Norvège et l'Italie.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2021

1. Contributions versées à Gavi

au 31 décembre 2020 (en millions USD)

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	2020	Total
Norvège		147
Royaume-Uni		40
Total gouvernements :		187
Fondation Bill & Melinda Gates		241
Total contributions du secteur privé :	0	241
Total :	0	428

Mécanismes de financement innovants : AMC Pneumocoque^a

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

Mécanismes de financement innovants : engagements envers l'IFFIm

Subventions accordées à l'IFFIm pour les programmes fondamentaux de Gavi (signées au 31 décembre 2020)

Donateur	Durée de l'engagement (années)	Montants engagés (en millions)	
		Montants en devises (en millions) ^a	Montants en USD (en millions) ^{b,c}
Afrique du Sud	20	20 USD	20
Australie	20	288 AUD	284
Brésil	20	20 USD	20
Espagne	20	190 EUR	240
France	20	1 390 EUR	1 884
Italie	25	649 EUR	815 ^d
Norvège	15	1 500 NOK 27 USD	264
Pays-Bas	20	330 EURO 66 USD	487 ^e
Royaume-Uni	23	1 630 GBP	2 980
Suède	15	276 SEK	38
Total :			7 032

Subventions accordées à l'IFFIm pour la CEPI (signées au 31 décembre 2020)

Donateur	Durée de l'engagement (années)	Montants en devises (en millions)	Montants en USD (en millions)
Italie	1	5 EUR	6
Norvège	10	2 600 NOK	266

Subventions accordées à l'IFFIm pour l'AMC COVAX (signées au 31 décembre 2020)

Donateur	Durée de l'engagement (années)	Montants en devises (en millions)	Montants en USD (en millions)
Norvège	10	1 000 NOK	116
Royaume-Uni	8	500 GBP	672

Subventions à l'IFFIm annoncées mais non signées au 31 décembre 2020

Donateur	Durée de l'engagement (années)	Montants en devises (en millions)	Montants en USD (en millions)
Australie ^f	10	40 AUD	29
Espagne ^g	5	75 EUR	84
Espagne ^f	5	50 EUR	56
Norvège ^h	10	4 000 NOK	421

Notes :

a – Le montant de 187,5 millions USD qui n'avait pas été utilisé à la clôture de la garantie de marché (AMC) pour les vaccins contre le pneumocoque (31 décembre 2020), sera réaffecté comme suit, avec l'accord des donateurs de l'AMC Pneumocoque : 177,5 millions USD seront attribués à l'AMC COVAX de Gavi et dix millions USD aux programmes fondamentaux de Gavi.

b – Étant soumises à la Condition de paiement, les subventions effectivement reçues par l'intermédiaire de l'IFFIm peuvent différer des montants engagés.

c – Les contributions non libellées en USD sont exprimées en USD, sur la base des taux de change en vigueur au moment de la signature des accords de subvention avec les différents donateurs.

d – Inclut la nouvelle promesse d'une subvention de 150 millions d'euros annoncée lors du Sommet mondial de la Vaccination (SMV).

e – Inclut la nouvelle promesse d'une subvention de 250 millions d'euros annoncée lors du Sommet mondial de la Vaccination (SMV).

f – Promesse de financement en faveur de l'AMC COVAX de Gavi en attente de signature.

g – Promesse de financement en faveur de la CEPI en attente de signature.

h – Promesse de financement en faveur des programmes fondamentaux de Gavi en attente de signature.

Engagements de cofinancement de la part des pays

	2020	2000–2019
Cofinancement	104,6 ^a	1 042,97

Note :

a – Il s'agit des trois pays dont l'alignement de l'année fiscale était prévu pour juin 2020 : l'Éthiopie, le Kenya et le Pakistan.

2. Structure de gouvernance

au 31 décembre 2020

Le Conseil d'administration de Gavi



Membres indépendants

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

William Roedy

Margaret (Peggy) Hamburg

Afsaneh Beschloss

Helen Rees

Teresa Ressel

David Sidwell

Yibing Wu

Stephen Zinser

Organisations

OMS

Zsuzsanna Jakab

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
Lia Tadesse (Éthiopie)

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

Groupe d'intérêt 3 : Afghanistan & Pakistan
Ahmad Jawad Osmani (Afghanistan)

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

Groupe d'intérêt 5 : Congo & Tchad
Abdoulaye Sabre Fadoul (Tchad)

Représentants des gouvernements des pays donateurs

États-Unis d'Amérique/Australie/Corée (République de)/Japon
Sarah Goulding (Australie), Vice-Président

Royaume-Uni/Qatar
Beth Arthy (Royaume-Uni)

Canada/Italie/Espagne
Francesca Manno (Italie)

Allemagne/France/Luxembourg/Commission européenne/Irlande
Jan Paehler (Commission européenne)

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

Industrie du vaccin des pays industrialisés

Roger Connor (GSK)

Industrie du vaccin des pays en développement

Mahima Datla (Biological E. Limited)

Organisations de la société civile

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

Instituts techniques et centres de recherche

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)

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2021

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

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

Jessica Pulay
Coresponsable des politiques et des marchés, Bureau de gestion de la dette du Royaume-Uni

Kenneth Lay
Senior Managing Director, The Rock Creek Group

3. Promesses de financement en faveur de Gavi^a

état des promesses au 31 décembre 2020 (en millions USD)

Donateurs	2000–2010						2011–2015						2016–2020					
	Contributions directes	Fonds de contrepartie de Gavi	AMC Pneumocoque	IFFIm ^b	Total	% du grand total ^c	Contributions directes	Fonds de contrepartie de Gavi	AMC Pneumocoque	IFFIm ^b	Total	% du grand total ^c	Contribution directe	Fonds de contrepartie de Gavi	AMC Pneumocoque	IFFIm ^{d,e}	Total	% du grand total ^c
Afrique du Sud				4	4	<1 %				4	4	<1 %				3	3	<1 %
Allemagne	22				22	1 %	186				186	3 %	699				699	8 %
Arabie saoudite													23				23	<1 %
Australie	29				29	1 %	242		28	270	4 %	157		77		234	3 %	
Autriche																		
Belgique																		
Bhoutan																		
Brésil															3	3	<1 %	
Burkina Faso																		
Cameroun																		
Canada	152		125		277	7 %	120		50	169	2 %	405				405	4 %	
Chine													5			5	<1 %	
Colombie																		
Commission européenne (CE)	58				58	1 %	35			35	<1 %	244				244	3 %	
Corée (République de)	<1				<1	<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 %				43	43	<1 %	
Estonie																		
États-Unis d'Amérique ^f	647				647	15 %	733			733	10 %	1 380				1 380	15 %	
Finlande													3			3	<1 %	
France ^g	19			192	211	5 %	127		306	433	6 %	109		347		456	5 %	
Grèce																		
Inde							3			3	<1 %	9				9	<1 %	
Irlande	30				30	1 %	15			15	<1 %	17				17	<1 %	
Islande ^h													1			1	<1 %	
Italie			158	107	265	6 %			266	152	418	6 %	115	131	130	376	4 %	
Japon							54			54	1 %	95				95	1 %	
Koweït													1			1	<1 %	
Luxembourg	6				6	<1 %	5			5	<1 %	5				5	<1 %	
Maurice													<1			<1	<1 %	
Monaco													1			1	<1 %	
Niger																		
Norvège	526		2	41	569	14 %	612		42	94	748	10 %	770		96	866	9 %	
Nouvelle-Zélande																		
Oman													3			3	<1 %	
Ouganda																		
Pays-Bas	216			14	230	5 %	149			72	220	3 %	211	11		82	304	3 %
Portugal																		
Qatar													10			10	<1 %	
Royaume-Uni	137		22	153	313	7 %	1 424	61	317	475	2 277	31 %	1 378		85	696	2 159	23 %
Russie (Fédération de)			8		8	<1 %			40		40	1 %		22		22	<1 %	
Singapour																		
Suède	123			10	132	3 %	255			11	266	4 %	189		9	198	<1 %	
Suisse													14			14	<1 %	
Total gouvernements, donateurs et Commission européenne :	2 039		316	578	2 933	70 %	3 980	61	715	1 192	5 947	80 %	5 875	11	238	1 487	7 612	82 %

							2021–2025		2026–2037			
Contributions directes	Fonds de contrepartie de Gavi	AMC COVAX de Gavi	AMC COVAX de Gavi (IFFIm)	IFFIm ^e	Total	% du grand total ^c	AMC COVAX de Gavi (IFFIm)	IFFIm ^e	Total	% du grand total ^c		
				5	5	<1 %		1	1	<1 %		
722		219			940	8 %						
		153			153	1 %						
221		30		74	326	3 %		74	74	5 %		
		3			3	<1 %						
		5			5	<1 %						
		<1			<1	<1 %						
				5	5	<1 %		12	12	1 %		
1					1	<1 %						
1					1	<1 %						
462		255			717	6 %						
20					20	<1 %						
		1			1	<1 %						
366		122			488	4 %						
30		10			40	<1 %						
8		8			16	<1 %						
				60	60	<1 %	56		56	4 %		
		<1			<1	<1 %						
890					890	7 %						
305		122		658	1 084	9 %		156	156	12 %		
		2			2	<1 %						
15					15	<1 %						
22					22	<1 %						
		2			2	<1 %						
122		104		175	401	3 %		180	180	13 %		
100		200			300	2 %						
		10			10	<1 %						
6		1			7	<1 %						
1		<1			1	<1 %						
1					1	<1 %						
683	24	25	58	211	1 001	8 %	58	211	269	20 %		
		12			12	<1 %						
1					1	<1 %						
61	31	37		153	281	2 %		153	153	11 %		
<1					<1	<1 %						
10		10			20	<1 %						
1 768	34	61	386	1 013	3 261	27 %	287	170	457	34 %		
10					10	<1 %						
		5			5	<1 %						
208		12		3	222	2 %						
		22			22	<1 %						
6 034	88	1 429	444	2 356	10 352	85 %	401	957	1 358	100 %		

Notes :

a – Certaines contributions peuvent être reçues par Gavi au cours d'années différentes de celles où les engagements financiers ont été pris.

b – Le montant exprimé en USD d'un certain nombre de contributions des donateurs de la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) reçues effectivement entre 2006 et 2015 a été actualisé pour tenir compte des informations reçues de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement (BIRD - Groupe de la Banque mondiale) à la fin de l'année 2016, ce qui se traduit par un écart de + 4,5 millions USD, soit 0,25 % du montant total des contributions reçues au cours de cette période (1,77 milliard USD) ; les modifications au niveau des pays sont également insignifiantes.

c – Les pourcentages figurant dans cette colonne correspondent à la part de chaque donateur par rapport au montant total des contributions annoncées pour l'exercice.

d – Les produits de l'IFFIm sont répartis sur des périodes de cinq ans coïncidant avec les périodes stratégiques de Gavi. Les montants communiqués pour les périodes stratégiques en cours et à venir ont une valeur indicative jusqu'à la fin de chaque période et peuvent être révisés suite aux changements survenus dans les conditions du marché (taux d'intérêt, taux de change), suite à la signature de nouveaux engagements et/ou à des modifications dans le profil des décaissements de l'IFFIm.

e – En 2018, le Conseil d'administration de Gavi avait accordé un soutien financier à la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI). Ce financement, destiné à la recherche et au développement de nouveaux vaccins, a été versé par l'IFFIm, en avance d'une contribution de 600 millions NOK (66 millions USD) promise par la Norvège. En 2020, le Conseil d'administration de Gavi a accordé un nouveau soutien financier à la CEPI, destiné à la recherche et au développement de vaccins contre la COVID-19. L'IFFIm interviendra selon le même mécanisme. Elle a levé à ce jour 206 millions USD pour cette initiative, grâce aux nouvelles subventions accordées par la Norvège et l'Italie.

f – Lors de la deuxième conférence des donateurs de Gavi organisée par le gouvernement allemand à Berlin en janvier 2015, les États-Unis s'étaient engagés à verser un milliard USD sur la période 2015–2018, dont 800 millions USD entre 2016 et 2018. De plus, le gouvernement américain a versé à Gavi 20 millions USD pour constituer, dès leur homologation, un stock de vaccins contre le virus Ebola. Lors du Sommet mondial de la Vaccination, troisième conférence des donateurs de Gavi organisée par le gouvernement britannique en juin 2020, les États-Unis se sont engagés à verser 1,16 milliard USD entre 2020 et 2023, dont 870 millions USD entre 2021 et 2023.

g – L'Agence française de développement (AFD), Gavi et la Fondation Bill & Melinda Gates ont signé un accord de partenariat innovant portant sur un montant de 100 millions d'euros sur la période 2016–2020. Ce partenariat vise à augmenter la couverture vaccinale dans six pays francophones de la région du Sahel : Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Tchad.

h – L'Islande a versé dès 2018 l'intégralité de sa contribution d'un million USD, qui couvre la période allant de juillet 2018 à juin 2021.

i – Le montant de neuf millions USD attribué par la Fondation Bill & Melinda Gates aux Fonds de contreparties de Gavi (Gavi Matching Fund) a été versé en espèces à Last Mile Health et à Living Goods, faisant pendant à la subvention du même montant de neuf millions USD versée directement par The Audacious Project à Last Mile Health et à Living Goods pour la mise en œuvre du projet.

j – Le Fonds de contrepartie de Gavi (alimenté par la Fondation Bill & Melinda Gates) versera à l'AMC COVAX de Gavi le même montant que ceux qui auront été versés par le programme « Football pour l'UNICEF » du Royaume-Uni (jusqu'à trois millions GBP, équivalent à 3,97 millions USD au 31 décembre 2020) et par TikTok (cinq millions USD).

k – Girl Effect est à la fois un investisseur et un prestataire de Gavi en matière de promotion de l'utilisation du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH).

l – Gavi collabore avec Mastercard pour mettre en œuvre le Wellness Pass (WP) - plateforme de numérisation des certificats de vaccination sur papier via une carte à puce sécurisée, associée à une application permettant son utilisation dans des environnements difficiles. Cela permet la portabilité des dossiers et leur traitement précis, même dans les centres de santé non connectés. La solution devait être testée dans cinq pays. L'accord entre Gavi et Mastercard couvre la période 2019–2021.

m – TransferWise, société de haute technologie spécialisée dans les virements internationaux, renoncera à tous les frais sur les dons faits par son intermédiaire à l'AMC COVAX de Gavi, jusqu'à un montant total de sept millions USD.

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

o – Le poste « Autres donateurs » comprend les contributions des organismes suivants : (1) Fondations : Fonds de l'OPEP pour le développement international (1,1 million USD) ; et (2) Organisations du secteur privé : Absolute Return for Kids (1,6 million USD), Anglo American plc (3 millions USD), Dutch Postcode Lottery (3,2 millions USD) et JP Morgan (2,4 millions USD), en plus d'autres donateurs du secteur privé.

p – Les contributions en nature ne sont pas incluses dans le total des fondations, organisations et entreprises ci-dessus. Au 31 décembre 2020, les organisations suivantes avaient apporté (ou promis) des contributions en nature pour : (1) les programmes fondamentaux de Gavi : Deutsche Post DHL Group, Girl Effect, Google.org, Fondation de l'International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW), Fondation du Lions Club International (LCIF), Orange SA, Philips, Shifo Foundation, Tencent Holdings, Unilever, UPS Foundation et Vodafone ; et (2) l'AMC COVAX de Gavi : Citigroup Global Markets Limited.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2021

3. Promesses de financement en faveur de Gavi^a

état des promesses au 31 décembre 2020 (en millions USD)

Donateurs	2000–2010					2011–2015					2016–2020							
	Contributions directes	Fonds de contrepartie de Gavi	AMC Pneumocoque	IFFIm ^b	Total	% du grand total ^c	Contributions directes	Fonds de contrepartie de Gavi	AMC Pneumocoque	IFFIm ^b	Total	% du grand total ^c	Contribution directe	Fonds de contrepartie de Gavi	AMC Pneumocoque	IFFIm ^{de}	Total	% du grand total ^c
Airtel																		
Al Ansari Exchange													1				1	<1 %
Alwaleed Philanthropies													3				3	<1 %
Audacious Alliance ⁱ														9				
Centre d'aide humanitaire et de secours du roi Salman (KSrelief) / Gamers Without Borders																		
Children's Investment Fund (CIFF), Royaume-Uni							32			32	<1 %							
China Merchants Charitable Foundation (CMCF)													2					<1 %
Comic Relief							20			20	<1 %		8				8	<1 %
ELMA Vaccines & Immunization Foundation							2			2	<1 %		2				2	<1 %
Fondation Bill & Melinda Gates ⁱ	1 213		20		1 233	29 %	1 237	50	24	1 310	18 %	1 482	70				1 552	17 %
Fondation du Lions Clubs International (LCIF)							15			15	<1 %		15				15	<1 %
Fondation "la Caixa"	16				16	<1 %	11			11	<1 %		17				17	<1 %
Fondation Rockefeller																		
Girl Effect ^t													4				4	<1 %
International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW) Foundation													1	1			2	<1 %
Laerdal																		
LDS Charities							7			7	<1 %	4					4	<1 %
Mastercard ⁱ													4				4	<1 %
Reckitt Benckiser (RB) Group													1				1	<1 %
Red Nose Day Fund							1			1	<1 %	1	5				6	<1 %
Reed Hastings et Patty Quillin																		
Shell International B.V.																		
Son Altesse le Cheikh Mohamed ben Zayed Al Nahyan							33			33	<1 %	5					5	<1 %
TikTok																		
TransferWise ^m																		
UBA Foundation																		
Unilever ⁿ													4				4	<1 %
UPS																		
Autres donateurs ^o	12				12	<1 %	6	11		18	<1 %	4					4	<1 %
Total fondations, organisations et entreprises^p :	1 241		20		1 261	30 %	1 277	148	24	1 449	20 %	1 502	142				1 643	18 %
Grand total :	3 280		336	578	4 194	100 %	5 257	209	738	1 192	7 396	100 %	7 377	153	238	1 487	9 255	100 %
PROMESSES DE DONS EN FAVEUR DE LA CEPI																		
Italie																		
Norvège																		
Total promesses de dons à la CEPI :																		
Total promesses, CEPI incluse :																		

							2021–2025		2026–2037			
Contributions directes	Fonds de contrepartie de Gavi	AMC COVAX de Gavi	AMC COVAX de Gavi (IFFIm)	IFFIm ^e	Total	% du grand total ^c	AMC COVAX de Gavi (IFFIm)	IFFIm ^e	Total	% du grand total ^c		
	2				2	<1 %						
	3				3	<1 %						
		1			1	<1 %						
	2				2	<1 %						
1 525	75	156			1 756	14 %						
	5				5	<1 %						
	5				5	<1 %						
		1			1	<1 %						
		30			30	<1 %						
		10			10	<1 %						
	5	5			10	<1 %						
		7			7	<1 %						
	2				2	<1 %						
	4				4	<1 %						
	2				2	<1 %						
		22			22	<1 %						
1 540	89	233			1 861	15 %						
7 574	177	1 662	444	2 356	12 213	100 %	401	957	1 358	100 %		
				6				<1				
				166				100				
				172				100				
				2 528	12 385			1 057	1 458			

Remarques d'ordre général concernant les montants exprimés en USD (pour les contributions au profit de Gavi non libellées en USD) :

Contributions directes (Fonds de contrepartie de Gavi inclus)

Contributions reçues : les contributions reçues entre 2000 et 2020 en devises autres que l'USD ont été converties en USD selon les taux de change en vigueur à la date de réception des fonds. Les contributions versées entre 2014 et 2020, qui bénéficiaient d'une couverture visant à atténuer l'exposition au risque de change, ont été converties en USD selon les taux applicables au moment de la signature du contrat de couverture.

Contributions à venir (pour les engagements pris avant la conférence des donateurs de juin 2020) : les contributions directes ou s'inscrivant dans le cadre du Fonds de contrepartie de Gavi promises pour 2021 et au-delà, non libellées en USD, ont été converties en USD en utilisant les taux de change prévisionnels de l'agence Bloomberg applicables au 31 décembre 2020 ou les taux applicables aux accords de couverture en vigueur.

Contributions à venir (pour les engagements pris lors de la conférence des donateurs de juin 2020) : les contributions directes ou s'inscrivant dans le cadre du Fonds de contrepartie de Gavi promises pour 2021 et au-delà, non libellées en USD, ont été converties en USD en utilisant le taux zéro-coupon (ou taux spot) de l'agence Bloomberg au 31 décembre 2020 ou les taux applicables aux accords de couverture en vigueur.

Contributions au profit de l'IFFIm

Contributions reçues : les contributions reçues en devises autres que l'USD entre 2000 et 2020 sont exprimées en USD selon les montants confirmés par la BIRD.

Contributions à venir : les contributions en devises autres que le dollar US promises pour 2021 et au-delà ont été converties en USD de la façon suivante :

- Accords de contribution signés : les contributions sont exprimées en USD en utilisant les taux de change en vigueur au moment de la signature des accords de subvention avec les différents donateurs ;
- Accords de contribution n'ayant pas encore été signés : les contributions sont exprimées en USD en utilisant les taux zéro-coupon de l'agence Bloomberg applicables au 31 décembre 2020.

Remarques d'ordre général concernant les contributions au profit de l'IFFIm :

L'IFFIm étant par définition un instrument financier permettant des avances de paiement, les contributions qui lui sont versées annuellement peuvent différer sensiblement des produits transférés annuellement à Gavi.

En principe irrévocable et juridiquement contraignant, le versement des subventions promises à l'IFFIm est toutefois soumis à une Condition de paiement : le montant dû par le donateur peut être réduit au cas où les pays soutenus par Gavi auraient des arriérés de longue date auprès du Fonds monétaire international (FMI). C'est ainsi que le paiement des subventions des donateurs de l'IFFIm effectué en 2020 a été réduit de 0,5 %, ce qui reflète le nombre de pays ayant des arriérés pendant cette période. Mais comme le nombre de pays ayant accumulé des arriérés de paiement auprès du FMI peut évoluer, Gavi ne tient pas compte d'une éventuelle réduction des subventions à venir, et considère les subventions futures comme payables en totalité, conformément aux différents accords de subvention.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2021

4. Montants engagés dans les programmes nationaux 2000–2024^a

au 31 décembre 2020 (en millions USD)

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien aux coûts opérationnels	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	Diagnostic de la fièvre jaune	Total
Afghanistan	258,7	114,4	14,0	12,3	1,7	3,5	3,6		0,7			6,9		415,7
Albanie	2,1				0,1	0,3								2,5
Angola	118,5	5,8	3,0	0,9	1,3	3,7			0,3	2,4				135,9
Arménie	4,8	0,3	0,1		0,1	0,5		0,2	<0,0	0,6				6,5
Azerbaïdjan	13,0	0,6	0,7		0,2	0,2								14,7
Bangladesh	700,9	135,9	23,2	26,6	6,1	8,0		0,2	0,3			1,4		902,8
Bénin	131,0	9,3	0,2	6,1	0,4	1,6		0,2				2,3	<0,0	151,0
Bhoutan	1,4	0,2			<0,0	0,3			<0,0	0,2				2,2
Bolivie (État plurinational de)	28,7	5,4	0,3		0,9	0,8			0,1	1,2				37,3
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1								2,3
Burkina Faso	222,9	26,9	9,7	10,7	0,9	3,6		0,2	0,8			3,8	<0,0	279,6
Burundi	138,0	56,8	3,7	8,3	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1					209,6
Cambodge	72,7	38,8	2,0	6,9	0,6	1,5		0,2						122,8
Cameroun	199,6	30,6	7,6	10,0	1,0	4,3		0,2	0,5			3,2	0,1	257,0
Centrafricaine (République)	47,1	16,7	1,9	3,9	0,1	0,6						1,6	<0,0	72,0
Chine	22,0				15,9	0,8								38,7
Comores	2,1	5,4	0,1	0,2	<0,0	0,5								8,3
Congo	28,0	15,6	1,7	2,2	0,2	0,8				0,4		0,7	<0,0	49,7
Congo (République démocratique)	1 016,7	307,6	25,8	115,7	2,7	8,1	9,8		1,8		9,2	21,7	<0,0	1 519,0
Corée (République démocratique populaire)	37,4	43,5	2,2	4,4	0,7	0,9								89,2
Côte d'Ivoire	193,5	23,4	8,8	19,0	1,6	4,4		0,2	0,5			2,7	0,1	254,1
Cuba	1,7	2,4			0,4	0,1				0,2				4,6
Djibouti	5,1	3,7	0,2		<0,0	0,4						0,3		9,6
Érythrée	25,5	21,3	0,4	3,0	0,1	0,9			0,1			1,0		52,3
Éthiopie	871,0	262,5	23,4	60,4	2,7	10,7	3,2	0,2	0,8			20,9	<0,0	1 255,9
Gambie	29,2	5,9	0,7	1,5	0,1	1,2		0,2	0,1			0,7		39,5
Géorgie	4,4	0,4	0,1		0,1	0,4		0,2		0,6				6,2
Ghana	290,9	40,5	5,3	19,8	0,9	3,6	0,8	0,2	0,2			2,4	<0,0	364,6
Guinée	36,6	28,6	2,9	3,8	0,3	1,3					6,1	8,7	<0,0	88,4
Guinée-Bissau	12,9	5,2	0,5	1,0	0,1	0,5						0,6		20,8
Guyana	3,8		0,1	<0,0		0,5				0,4				4,7
Haïti	33,2	12,6	1,3	0,9	0,4	0,9						5,7		55,0
Honduras	33,6	9,2	0,1		0,5	0,6				0,4				44,4
Inde	739,3	209,2		8,5	18,4	0,4								975,9
Indonésie	139,4	24,8	12,6		9,9	11,7	3,9	0,2						202,5
Kenya	502,4	44,5	6,4	18,7	1,1	6,2		0,3	0,4			6,1	<0,0	586,3
Kiribati	0,4					0,3								0,7
Kyrgyzstan	23,1	8,0	0,8		0,2	0,6						0,6		33,3
Laos (République populaire démocratique)	34,5	16,8	1,4	1,2	0,3	1,3		0,2	<0,0	1,6		0,7		58,0
Lesotho	7,8	2,4	0,1	0,6	0,1	0,6			<0,0			0,4		12,1
Libéria	37,1	21,2	2,2	1,9	0,4	1,1		0,2	0,1		2,8	1,4	<0,0	68,4
Madagascar	192,9	26,3	4,1		0,6	3,0		0,2	0,4			6,6		234,1
Malawi	224,1	63,3	2,0	6,2	0,7	3,6		0,2	0,2			4,4		304,7
Mali	214,8	36,7	5,0	4,5	0,7	2,4		0,1	0,4				<0,0	264,6

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien aux coûts opérationnels	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	Diagnostic de la fièvre jaune	Total
Mauritanie	33,3	6,7	0,7	2,0	0,2	0,9			<0,0			0,6		44,5
Moldavie (République de)	5,6				0,1	0,5		0,2		0,7				7,2
Mongolie	7,3	0,5	0,5	0,1	0,1	0,2								8,7
Mozambique	282,4	32,6	1,7	7,9	0,8	3,1		0,2	0,3			5,1		334,1
Myanmar	165,0	116,6	7,7	23,0	2,1	7,8						3,3		325,6
Népal	115,8	74,3	3,3	4,4	1,2	3,7		0,2	0,2			2,7		205,8
Nicaragua	34,9	3,8	0,3		0,5	0,3			<0,0	0,8				40,6
Niger	177,4	77,2	7,4	6,7	0,9	3,6		0,3	0,4			6,5	<0,0	280,5
Nigéria ^c	947,7	159,6	44,2	171,3	12,6	25,0			4,2			23,0	0,2	1 387,8
Ouganda	406,6	60,3	9,2	16,1	1,2	7,1			0,5			10,6	<0,0	511,6
Ouzbekistan	78,7	25,5	<0,0		0,7	2,6				0,8		1,2		109,5
Pakistan	1 381,2	161,8	48,8	62,7	7,4	20,9	7,6		5,5			23,1		1 718,9
Papouasie-Nouvelle-Guinée	30,3	18,6	0,4	9,7		0,6			0,1			1,0		60,7
Rwanda	144,7	30,5	3,0	4,2	0,4	1,4			0,2			1,8		186,1
Salomon (Îles)	3,6	6,2		0,2		0,6		0,2				0,6		11,5
Sao Tomé-et-Príncipe	1,9	3,7	0,1	<0,0	<0,0	0,8		0,2						6,7
Sénégal	152,4	21,8	2,6	8,8	0,6	2,7		0,2	0,1			2,5	<0,0	191,7
Sierra Leone	70,1	17,0	2,7	2,3	0,3	1,3		0,2	0,2		3,8	1,3		99,1
Somalie	19,1	50,9	1,2	3,6	0,2	0,7			0,1			2,7		78,6
Soudan	399,6	58,9	11,2	45,3	1,3	5,3			0,4			3,1	<0,0	525,1
Soudan du Sud	26,2	53,3	4,5	8,1	0,2	0,6			0,2			3,9	<0,0	97,1
Sri Lanka	24,0	4,4			0,7	0,9				0,1				30,2
Syrie	7,9											5,5		13,4
Tadjikistan	32,3	16,9	2,4	0,3	0,3	0,8						0,9		54,0
Tanzanie (République-Unie de)	505,2	62,6	11,4	18,2	1,0	8,8		0,2				8,9		616,2
Tchad	66,6	35,5	2,6	10,9	0,4	1,9			0,2			4,5	<0,0	122,7
Timor-Leste	1,5	3,1				0,2			<0,0	1,5				6,3
Togo	58,8	10,2	3,0	4,4	0,3	1,4		0,2	0,2			1,4	<0,0	79,9
Turkménistan	1,0				0,2	0,1								1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1								3,5
Viet Nam	146,7	40,7	1,9	15,6	3,2	3,2			0,6	3,2		2,6		217,8
Yémen	250,1	24,0	5,0	10,5	1,2	2,1			0,3			4,3		297,5
Zambie	177,1	16,7	3,9	6,6	0,7	3,5			<0,0			1,6		210,0
Zimbabwe	135,5	28,9	1,5	9,4	0,9	2,1		0,2	0,2			2,8		181,6
Grand total :	12 598,3	2 905,8	355,9	812,3	113,5	212,8	29,2	5,8	21,6	15,2	21,9	230,1	1,1	17 323,5

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

Notes d'ordre général

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, 2021

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

au 31 décembre 2020 (en millions USD)

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien aux coûts 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	Diagnostic de la fièvre jaune	Total
Afghanistan	258,7	110,5	14,0	12,3	1,7	3,5	3,6		0,7			6,9		411,9
Albanie	2,1				0,1	0,3								2,5
Angola	118,5	5,8	3,0	0,9	1,3	3,7			0,3	2,4				135,9
Arménie	4,8	0,3	0,1		0,1	0,5		0,2	<0,0	0,6				6,5
Azerbaïdjan	13,0	0,6	0,7		0,2	0,2								14,7
Bangladesh	652,4	113,3	23,2	26,6	6,1	8,0		0,2	0,3			0,9		831,2
Bénin	117,8	8,5	0,2	6,1	0,4	1,6		0,2				2,3	<0,0	137,0
Bhoutan	1,4	0,2			<0,0	0,3			<0,0	0,2				2,1
Bolivie (État plurinational de)	28,7	5,4	0,3		0,9	0,8			0,1	1,2				37,3
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1								2,3
Burkina Faso	222,9	24,7	9,7	10,7	0,9	3,6		0,1	0,8			3,8	<0,0	277,3
Burundi	123,8	56,8	3,7	8,3	0,4	1,6	0,5	0,2	0,1					195,3
Cambodge	72,7	38,8	1,8	6,9	0,6	1,5		0,2						122,6
Cameroun	199,6	12,7	7,6	10,0	1,0	4,3		0,2	0,5			3,2	0,1	239,0
Centrafricaine (République)	40,1	16,7	1,6	3,9	0,1	0,6						1,6	<0,0	64,7
Chine	22,0				15,9	0,8								38,7
Comores	2,1	4,6	0,1	0,2	<0,0	0,5								7,5
Congo	27,2	12,5	1,7	2,2	0,2	0,8				0,4		0,7	<0,0	45,7
Congo (République démocratique)	759,7	256,3	25,8	80,8	2,7	8,1	9,8		1,8		9,2	21,7	<0,0	1 175,9
Corée (République démocratique populaire)	37,4	43,5	2,2	4,4	0,7	0,9								89,2
Côte d'Ivoire	184,8	19,5	8,8	19,0	1,6	4,4		0,2	0,5			2,0	0,1	240,8
Cuba	1,7	2,4			0,4	0,1				0,2				4,6
Djibouti	5,1	3,7	0,2		<0,0	0,4						0,3		9,6
Érythrée	25,5	18,9	0,4	3,0	0,1	0,9			0,1			1,0		49,9
Éthiopie	871,0	262,5	23,4	58,0	2,7	10,7	3,2	0,2	0,8			20,9	<0,0	1 253,5
Gambie	29,2	4,6	0,7	1,5	0,1	1,2		0,2	0,1			0,7		38,3
Géorgie	4,4	0,4	0,1		0,1	0,4		0,2		0,6				6,2
Ghana	290,9	36,5	5,3	19,8	0,9	3,6	0,8	0,2	0,2			2,4	<0,0	360,6
Guinée	36,6	26,3	2,9	3,8	0,3	1,3					6,1	8,7	<0,0	86,2
Guinée-Bissau	11,7	3,7	0,5	1,0	0,1	0,5						0,6		18,2
Guyana	3,8		0,1	<0,0		0,5				0,4				4,7
Haïti	33,2	7,7	1,3	0,9	0,4	0,9						5,7		50,1
Honduras	33,6	9,2	0,1		0,5	0,6				0,4				44,4
Inde	739,3	197,8		8,5	18,4	0,4								964,4
Indonésie	139,4	24,8	12,6		9,9	11,7	3,9	0,2						202,5
Kenya	502,4	44,5	6,4	18,7	1,1	6,2		0,3	0,4			6,1	<0,0	586,3
Kiribati	0,3					0,3								0,6
Kyrgyzistan	23,1	8,0	0,8		0,2	0,6						0,6		33,3
Laos (République populaire démocratique)	32,1	16,8	1,4	1,2	0,3	1,3		0,2	<0,0	1,6		0,7		55,5
Lesotho	7,2	2,4	0,1	0,6	0,1	0,6			<0,0			0,4		11,5
Libéria	37,1	18,9	2,2	1,9	0,4	1,1		0,2	0,1		2,8	1,4	<0,0	66,1
Madagascar	192,9	26,3	4,1		0,6	3,0		0,2	0,4			6,6		234,1
Malawi	224,1	49,6	2,0	6,2	0,7	3,6		0,2	0,2			3,3		289,9
Mali	214,8	36,7	5,0	4,5	0,7	2,4		<0,0	0,4				<0,0	264,5
Mauritanie	33,1	5,3	0,7	2,0	0,2	0,9			<0,0			0,6		42,9

Pays	Soutien aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés	Soutien au renforcement des systèmes de santé	Soutien aux services de vaccination	Soutien aux coûts 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	Diagnostic de la fièvre jaune	Total
Moldavie (République de)	5,6				0,1	0,5		0,2		0,7				7,2
Mongolie	6,7	0,5	0,5	0,1	0,1	0,2								8,1
Mozambique	221,5	32,6	1,7	7,9	0,8	3,1		0,2	0,3			4,6		272,7
Myanmar	165,0	116,6	7,7	23,0	2,1	7,8						3,3		325,6
Népal	115,8	63,4	3,3	4,4	1,2	3,7		0,2	0,2			1,4		193,5
Nicaragua	34,9	3,8	0,3		0,5	0,3			<0,0	0,8				40,6
Niger	177,4	68,1	7,4	6,7	0,9	3,6		0,2	0,4			6,5	<0,0	271,4
Nigéria	895,7	96,8	44,2	171,3	12,6	25,0			4,2			23,0	0,2	1 273,0
Ouganda	406,6	54,5	9,2	16,1	1,2	7,1			0,5			10,6	<0,0	505,8
Ouzbekistan	78,2	25,5	<0,0		0,7	2,6				0,8		1,2		109,0
Pakistan	1 381,2	161,8	48,8	62,7	7,4	20,9	7,6		5,5			23,1		1 718,9
Papouasie-Nouvelle-Guinée	30,3	18,6	0,4	9,7		0,6			0,1			1,0		60,7
Rwanda	144,7	25,6	3,0	4,2	0,4	1,4			0,2			1,8		181,1
Salomon (Îles)	3,6	6,2		0,2		0,6		0,1				0,6		11,5
Sao Tomé-et-Principe	1,8	3,7	0,1	<0,0	<0,0	0,8		0,1						6,6
Sénégal	130,7	21,8	2,6	8,8	0,6	2,7		0,1	0,1			2,5	<0,0	170,0
Sierra Leone	70,1	13,9	2,7	2,3	0,3	1,3		0,2	0,2		3,8	1,3		96,0
Somalie	19,1	42,3	1,2	3,6	0,2	0,7			0,1			2,6		69,9
Soudan	397,8	58,9	11,2	45,3	1,3	5,3			0,4			3,1	<0,0	523,3
Soudan du Sud	24,0	53,3	4,5	8,1	0,2	0,6			0,2			3,9	<0,0	94,9
Sri Lanka	24,0	4,4			0,7	0,9				0,1				30,2
Syrie	6,1											1,0		7,1
Tadjikistan	32,3	14,9	2,4	0,3	0,3	0,8						0,7		51,7
Tanzanie (République-Unie de)	474,7	50,2	11,4	16,0	1,0	8,8		0,2				8,9		571,1
Tchad	62,8	22,4	2,6	10,9	0,4	1,9			0,2			4,5	<0,0	105,7
Timor-Leste	1,5	3,1				0,2			<0,0	1,5				6,3
Togo	58,8	9,0	3,0	4,4	0,3	1,4		0,2	0,2			1,4	<0,0	78,8
Turkménistan	1,0				0,2	0,1								1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1								3,5
Viet Nam	146,7	40,7	1,9	15,6	3,2	3,2			0,6	3,2		2,6		217,8
Yémen	250,1	24,0	5,0	10,5	1,2	2,1			0,3			3,6		296,8
Zambie	177,1	14,9	3,9	6,6	0,7	3,5			<0,0			1,6		208,1
Zimbabwe	135,5	23,3	1,5	9,4	0,9	2,1		0,1	0,2			2,8		176,0
Grand total :	12 068,5	2 612,5	355,5	772,8	113,5	212,8	29,2	5,4	21,6	15,1	21,9	220,5	1,1	16 450,4

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 la suivante.

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.

Notes d'ordre général

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

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

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2021

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

au 31 décembre 2020 (en millions USD)

Montants des investissements engagés 2003–2022^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	172,4	49,3			221,8
Choléra	166,9	35,0			201,9
Ebola	94,2	3,0			97,2
Réponse humanitaire (Syrie)	36,1		17,0		53,1
Projets pilotes pour le paludisme				27,5	27,5
Autres	5,0	265,9			270,9
Total :	925,6	649,5	17,0	27,5	1 619,6

Montants des investissements approuvés par le Conseil d'administration 2003–2021^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	172,3	49,3			221,6
Choléra	107,0	26,6			133,6
Ebola	94,2	1,0			95,2
Réponse humanitaire (Syrie)	36,1		17,0		53,1
Projets pilotes pour le paludisme				24,6	24,6
Autres	5,0	265,9			270,9
Total :	757,0	633,9	17,0	24,6	1 432,5

Notes :

a – Les montants engagés représentent les budgets pluriannuels des programmes avalisés 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 avalisés 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 la suivante.

Source : Gavi, l'Alliance du Vaccin, 2021

L'Alliance du Vaccin est financée par

Gouvernements des pays donateurs et Commission européenne

Afrique du Sud	Chine	Inde	Nouvelle-Zélande
Allemagne	Colombie	Irlande	Oman
Arabie saoudite	Commission européenne	Islande	Ouganda
Australie	Corée (République de)	Italie	Pays-Bas
Autriche	Danemark	Japon	Portugal
Belgique	Espagne	Koweït	Qatar
Bhoutan	Estonie	Luxembourg	Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord
Brésil	États-Unis d'Amérique	Maurice	Russie (Fédération de)
Burkina Faso	Finlande	Monaco	Singapour
Cameroun	France	Niger	Suède
Canada	Grèce	Norvège	Suisse

Fondations, organisations et entreprises

Absolute Return for Kids	International Federation of Pharmaceutical Wholesalers (IFPW) Foundation
ActionAid International	JP Morgan
Airtel	Kuwait Fund for Arab Economic Development
Al Ansari Exchange	Laerdal
Alwaleed Philanthropies	LDS Charities
Anglo American plc	Majid Al Futtaim
Audacious Alliance	Mastercard
Centre d'aide humanitaire et de secours du roi Salman (KSrelief/Gamers Without Borders)	NEC
Children's Investment Fund Foundation (CIFF), Royaume-Uni	Orange SA
China Merchants Charitable Foundation (CMCF)	Philips
Comic Relief	Reckitt Benckiser (RB) Group
Deutsche Post DHL	Red Nose Day Fund
Dutch Postcode Lottery	Reed Hastings et Patty Quillin
ELMA Vaccines & Immunization Foundation	Shell International B.V.
Fondation af Jochnick	Son Altesse le Cheikh Mohamed ben Zayed Al Nahyan
Fondation anonyme	Swedish Postcode Foundation
Fondation Bill & Melinda Gates	Tencent Holdings Limited
Fondation Botnar	TikTok
Fondation du Lions Clubs International (LCIF)	TransferWise
Fondation "la Caixa"	UBA Foundation
Fondation Rockefeller	Unilever
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)	Unorthodox Philanthropy (UP)
Girl Effect	UPS
Gogel Family Foundation	UPS Foundation
Google.org	Video Games Without Borders (VGBW)
Gulf Youth Alliance	Vodafone
IKARE Limited	

Crédits

Rédactrice en chef : Amanda Tschopp

Conception graphique et design : Mike Harrison ; Studio Miko

Coordinatrice projets et données : Susann Kongstad

Équipe de traduction : Betty Dodet et Bettina Mamie

Ont participé à cette publication : Elie Akiki, Emmanuel Bor, Chimwemwe Chitsulo, Will Cole, Claire Davanne, Alex de Jonquieres, Marthe-Sylvie Essengue Elouma, Raphael Ferry, Tanguy Flahault, Yann Folly, Ashley Germann, Paula Gonzalez, Duncan Graham-Rowe, Guillaume Grosso, Dan Hogan, Megan Holloway, Taylor Holroyd, Alice Ma, Alain McLaren, Jules Laccasagne, Francisco Luquero, Susan Mackay, Sushila Maharjan, Lizna Makhani, Todi Mengistu, Dita Mocova, Eduard Molnar, Jean Munro, Chioma Nwachukwu, Hiro Onoda, Cassandra Quintanilla, Karan Sagar, Nteranya Sanginga, Jacques Schmitz, Moz Siddiqui, Stephen Sosler, Josh Wunderlich, ainsi que de nombreux membres du Secrétariat de Gavi que nous remercions pour leur travail assidu et leur expertise.

Communication numérique et médias sociaux : Alister Bignell, Elinore Court, James Fulker, Jess Gergen, Priya Joi, Natasa Milovanovic, Natalie Ng, Evan O'Connell, Toni Parsons, Svetlomidir Slavchev

Directeur de la communication : Olly Cann

Directeur des publications : Pascal Barollier

Photographie de couverture : Gavi/2020/Maya Hautefeuille

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 2020 a été approuvé par le Conseil d'administration et publié sur le site internet de Gavi en juin 2021 : 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.

Publié pour la première fois sur le site internet de Gavi le 4 novembre; dernière mise à jour le 12 novembre 2021.

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 6,9 millions de décès évités à terme grâce l'administration des vaccins financés par Gavi entre 2016 et 2020, nous avons dépassé notre objectif 2020 d'éviter 5 à 6 millions de décès.



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