



Rapport de situation GAVI Alliance 2009

GAVI Alliance, un partenariat public-privé œuvrant dans le domaine de la santé mondiale, s'est engagée à sauver la vie des enfants et à protéger la santé des populations en élargissant l'accès à la vaccination dans les pays pauvres.



BILL & MELINDA
GATES *foundation*



L'Alliance réunit les gouvernements des pays donateurs ou en développement, l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF, la Banque mondiale, des fabricants de vaccins des pays industrialisés et des pays en développement, des instituts techniques et de recherche, des organisations de la société civile, la Fondation Bill & Melinda Gates ainsi que d'autres philanthropes issus du secteur privé.

Table des matières

Messages des Présidents	2
Principaux indicateurs	4
Augmentation de la demande des pays pour des vaccins nouveaux et sous-utilisés	6
GAVI Alliance : un partenariat innovant et efficace	8
Contributions des donateurs à GAVI Alliance	10
Engagements et décaissements de GAVI Alliance en faveur des pays	10
1. Élargir l'accès à la vaccination	11
Augmentation de la demande des pays	12
Combattre les principales causes de mortalité infantile : la pneumonie et la diarrhée	12
La santé des femmes et la vaccination	19
Le vaccin cinq-en-un stimule la demande de vaccins sous-utilisés	20
Juguler et prévenir les épidémies de fièvre jaune	21
2. Renforcer les capacités	23
Une évaluation et une étude de suivi montrent que les subventions allouées au RSS donnent des résultats rapides	24
Une approche holistique de la vaccination	25
La plateforme de financement des systèmes de santé : «Plus de santé pour l'argent»	25
Soutien aux services de vaccination : améliorer la qualité des données	27
Intensifier la coopération avec les organisations de la société civile	29
3. Accroître la prévisibilité	33
La prévisibilité du financement est cruciale pour l'appropriation nationale	34
Renforcer et élargir la base des donateurs pour répondre à la demande des pays	35
Cofinancement : responsabiliser les pays en les faisant contribuer au coût de la vaccination	36
IFFIm : la mobilisation de fonds immédiatement disponibles permet à GAVI de doubler ses décaissements en faveur de la vaccination	37
La Garantie de marché : des vaccins antipneumococciques abordables pour les pays en développement	39
Façonner le marché : rendre les vaccins plus accessibles dans le monde en développement	42
4. Ajouter de la valeur	43
Une structure de gouvernance consolidée : une efficacité accrue	44
Une organisation en plein essor	46
Renforcer la collaboration avec les partenaires de la société civile	47
Efficacité de l'aide dans le domaine de la santé : le rôle de GAVI	49
Annexes	53
Annexe 1 : La structure de gouvernance de GAVI Alliance	54
Annexe 2 : Contributions et engagements des donateurs	56
Annexe 3 : Dépenses en faveur de programmes approuvées par le Conseil d'administration, 2000-2009	58
Annexe 4 : Sources et références	60
Annexe 5 : Crédits photographiques	61
Index	62
Sigles et acronymes	64

Message de la Présidente du Conseil d'administration de GAVI Alliance

Pour des millions de personnes, la santé constitue probablement le plus précieux de tous les droits humains. C'est en 2009 qu'a été célébré le vingtième anniversaire de la Convention relative aux droits de l'enfant, nous rappelant non seulement la nécessité de réaliser le droit des enfants à la santé, mais aussi le fait que ce sont les enfants, les femmes et les populations marginalisées qui pâtissent encore le plus du manque d'accès aux services de santé de base.



Mary Robinson
Présidente du Conseil
d'administration de
GAVI Alliance

Les partenaires de GAVI Alliance ont obtenu des résultats impressionnants dans l'amélioration de la couverture de vaccination et du renforcement des systèmes de santé. Pourtant, l'inéquité inacceptable que subissent les pays en développement dans l'accès aux nouveaux vaccins qui sauvent des vies et qui sont largement disponibles dans les pays plus riches reste d'actualité. Aujourd'hui encore, c'est le lieu de naissance qui détermine si un enfant survivra ou pas à son cinquième anniversaire. Nous devons nous efforcer de continuer à combler ce fossé.

Il est essentiel d'accélérer les progrès accomplis vers l'adoption de vaccins contre les maladies qui tuent ou handicapent les enfants du monde en développement, en particulier la pneumonie et la diarrhée aiguë. Non seulement la vaccination est essentielle pour réduire la mortalité infantile, mais tous les autres Objectifs du Millénaire pour le développement profitent aussi de ses bienfaits (OMD). Les enfants en bonne santé vont à l'école et peuvent donner la pleine mesure de leur potentiel, les familles n'ont pas à assumer de lourds frais médicaux, et les femmes sont libérées du fardeau que représente la charge d'un enfant malade.

cours de la première année de sa nouvelle structure de gouvernance. Le succès de notre retraite du Conseil d'administration en avril dernier a davantage renforcé la force et l'engagement de l'Alliance et de ses membres.

Le Conseil d'administration a connu des changements significatifs en 2009. Nous étions attristés de voir quitter le Conseil d'administration Graça Machel, une des « mères » de GAVI Alliance, Jean-Louis Sarbib et George Bickerstaff, membres non affiliés du Conseil, et Denis Aitken de l'OMS, notre ancien Vice-Président du Conseil.

En novembre, Jaime Sepulveda de la Fondation Bill & Melinda Gates a été nommé au poste de Vice-Président du Conseil d'administration, et Daisy Mafubelu à celui de nouveau représentant de l'OMS. En outre, quatre nouveaux membres du Conseil ont été nommés : Paul Fife pour le Royaume-Uni, la Norvège et l'Irlande (remplace Gavin McGillivray) ; Fidel López Alvarez pour l'Italie et l'Espagne (remplace Alberto Mantovani) ; Anders Molin pour les Pays-Bas, la Suède et le Danemark (remplace Yoka Brandt) ; et Murray Proctor en qualité de membre suppléant du Conseil représentant les États-Unis, le Canada et l'Australie.

Au cours de sa première décennie, GAVI Alliance a d'ores et déjà permis d'éviter 5,4 millions de décès. Des millions de personnes ont vu diminuer leur risque de tomber malades ou de souffrir de handicaps. Nous avons désormais la possibilité de pratiquement doubler ce nombre et de sauver plus de quatre millions de vies supplémentaires d'ici 2015. De nombreux appels de fonds se font concurrence à un moment où les ressources sont serrées, mais je suis convaincue que les donateurs et les partenaires continueront de soutenir notre mission impérieuse.

Je vous demande à tous, non seulement en tant que présidente du Conseil d'administration de GAVI Alliance mais aussi en tant que défenseur des droits de l'homme, de continuer à plaider en faveur de la vaccination et du droit des enfants à accéder aux vaccins qui sauvent des vies, quel que soit l'endroit où ils vivent. Nous le devons à tous les enfants sans voix.

« Un véritable leadership et des partenariats efficaces peuvent permettre d'atteindre l'équité dans l'accès à des vaccins qui sauvent des vies ».

Nous ne devons pas oublier que seuls un véritable leadership et des partenariats efficaces peuvent permettre d'atteindre l'équité dans l'accès à des vaccins qui sauvent des vies. C'est la raison pour laquelle le Forum des partenaires tenu à Hanoi en novembre dernier revêtait une importance capitale. Ce Forum a réuni les partenaires de GAVI venus du Nord et du Sud, les gouvernements, la société civile, les bailleurs de fonds et les pays en développement en vue de renforcer notre volonté collective. Je me suis réjouie de la participation active des organisations de la société civile et de l'Appel à l'action exhortant celles-ci à œuvrer davantage à la mission de GAVI.

Présider le Conseil d'administration de GAVI représente pour moi un honneur et un privilège, et je suis fière de constater que GAVI a bien fonctionné au

Message du Président-Directeur général de GAVI Alliance

2009 aura été une année de contrastes. Alors que la décennie touchait à sa fin et que nous célébrions le dixième anniversaire de GAVI, des résultats impressionnants et un niveau sans précédent de la demande des pays pour des vaccins qui sauvent des vies émergeaient au moment même où l'impact de la crise financière se faisait le plus sentir.



Julian Lob-Levyt
Président-Directeur général
de GAVI Alliance

À la fin de 2009, 5,4 millions de décès futurs avaient été évités et plus de 250 millions d'enfants supplémentaires vaccinés. Les pays font preuve d'un niveau d'engagement et d'appropriation aussi impressionnant que les résultats qu'ils obtiennent grâce au soutien de GAVI Alliance. Près de 90 % des pays dont on attendait un cofinancement en 2009 ont versé des fonds. Une solide plateforme de prestation a été établie et permet d'atteindre 80 % des enfants les plus pauvres du monde.

Notre action sur le marché des vaccins a également été assez fructueuse. Depuis 2007, le prix du vaccin pentavalent a baissé de 18 %. Bien que la baisse n'ait pas été aussi importante ni aussi rapide que nous l'avions espéré, elle a néanmoins eu un impact positif sur les coûts. En outre, le lancement de la Garantie de marché en juin dernier nous garantit une baisse importante du prix des vaccins antipneumococciques. Les vaccins seront vendus au prix de 3,50 US\$ la dose dans les pays en développement, soit une baisse de 90 % par rapport au prix pratiqué dans les pays industrialisés.

Il est indispensable que les systèmes de santé soient efficaces et équitables pour que les vaccins puissent être administrés aux enfants qui en ont besoin. Les avantages apportés par les investissements en faveur des systèmes de santé se répercutent à travers les services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile. L'annonce d'un montant de 1 milliard US\$, qui transitera aussi bien par l'IFFIm que par la plateforme commune de renforcement des systèmes de santé, représente donc une excellente nouvelle. Cette plateforme sera développée par GAVI, par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que par la Banque mondiale, et sera gérée par l'OMS.

En dépit des entrées de trésorerie provenant de l'IFFIm, un dispositif qui a permis de récolter plus de 2 milliards US\$ sur les marchés des capitaux, il est indispensable de lever 2,6 milliards US\$ supplémentaires au cours des six prochaines années pour répondre à la demande prévisionnelle des pays et éviter 4,2 millions de décès futurs supplémentaires, soit presque autant qu'au cours de la décennie écoulée. Faute de ressources suffisantes, GAVI ne sera pas en mesure de combattre les principales maladies meurtrières chez les enfants – la pneumonie et la diarrhée – ni d'apporter une contribution significative aux OMD.

Le Conseil d'administration de GAVI Alliance a dû prendre des décisions difficiles en 2009. En novembre, le Conseil a émis de nouvelles recommandations de financement qui permettront de garantir que les fonds seront suffisants pour respecter les engagements existants, mais aussi pour les prolongements et les renouvellements, à condition que les revenus se maintiennent à leur niveau actuel. Afin de garantir l'accès équitable aux vaccins dans les pays les plus pauvres, le Conseil a également revu les critères d'admissibilité au soutien de GAVI.

Enfin, 2009 a vu GAVI prendre son envol. GAVI Alliance a obtenu le statut d'organisation internationale indépendante, conformément au droit suisse ; je tiens à remercier les autorités suisses de la part de GAVI Alliance pour avoir rendu cela possible. C'était également la première année que notre nouvelle structure de gouvernance était dotée d'un Conseil d'administration consolidé. Le Secrétariat reste de taille modeste et les coûts administratifs bas. De plus, nous continuons à nous appuyer sur le savoir-faire et la présence de nos partenaires dans les pays.

J'ai bon espoir que GAVI parviendra à surmonter les difficultés avec le même enthousiasme et le même engagement qui ont permis de lancer l'Alliance il y a 10 ans. La vaccination reste l'une des interventions les plus rentables en matière de santé publique. Sa puissance peut nous permettre d'accomplir des progrès significatifs vers la réalisation des OMD.

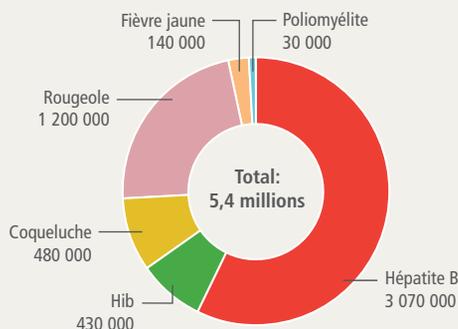
« Au moment où les demandes de financement atteignaient un nombre record, les bailleurs de fonds ressentaient les répercussions économiques et budgétaires de la crise financière ».

Revers de la médaille : 2009 est l'année de la crise financière mondiale. Au moment où les demandes de financement atteignaient un nombre record, les bailleurs de fonds ressentaient les répercussions économiques et budgétaires de la crise financière. Même si les prévisions d'une réduction importante des aides affectées à GAVI ne se sont pas concrétisées, la situation reste fragile et incertaine.

Principaux indicateurs

Impact de GAVI : les vaccins financés par GAVI ont permis d'éviter 5,4 millions de décès futurs

5,4 millions de décès futurs évités grâce aux vaccins financés par GAVI



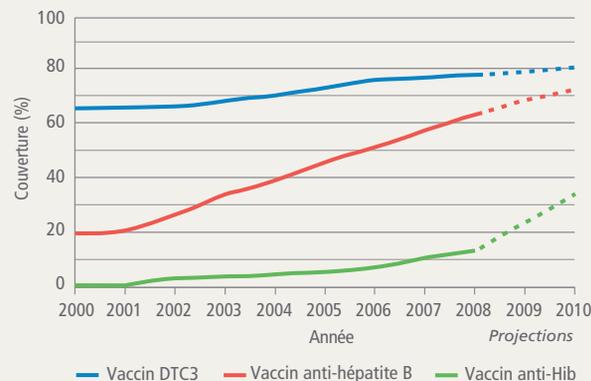
Source : 1

A la fin de 2009, la vaccination systématique contre l'hépatite B, *Haemophilus influenzae* type b (Hib) et la coqueluche, ainsi que les investissements exceptionnels destinés à la vaccination contre la rougeole, la poliomyélite et la fièvre jaune, avaient permis à GAVI Alliance de contribuer à prévenir 5,4 millions de décès futurs. De nombreuses autres personnes ont ainsi été protégées de maladies handicapantes et d'infirmités.

La couverture vaccinale a régulièrement progressé au cours de la dernière décennie. On estime à 79 % la couverture vaccinale par les trois doses du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) dans les pays bénéficiaire du soutien de GAVI en 2009, soit le niveau le plus élevé jamais atteint dans le monde en développement.

De 2000 à 2009, plus de 257 millions d'enfants supplémentaires se sont vu administrer des vaccins financés par GAVI.

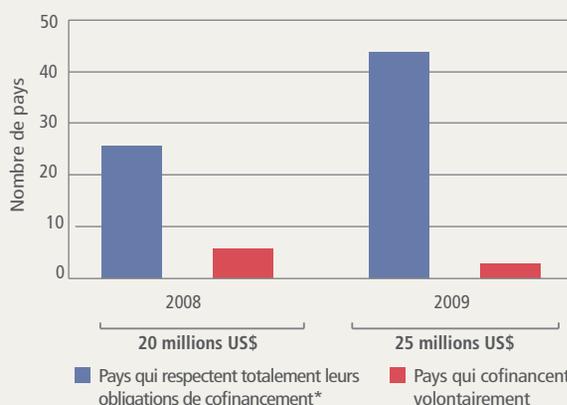
Couverture de vaccination à son niveau le plus haut jamais atteint dans les pays pouvant prétendre au soutien de GAVI



Source : 2

Favoriser l'appropriation nationale : les pays font preuve d'engagement envers la vaccination

Cofinancement : les pays respectent et dépassent leurs engagements



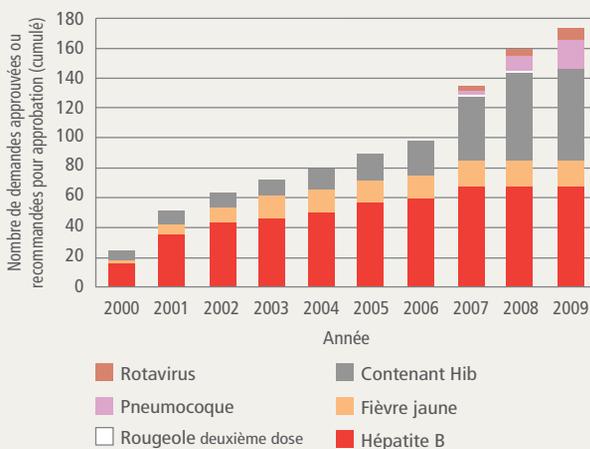
* Neuf pays se sont retrouvés en défaut de paiement en 2008, mais ils sont tous parvenus à honorer leurs engagements par la suite. Cinq pays étaient en défaut de paiement à la fin de 2009.

Source : 3

Les pays en développement montrent leur engagement en augmentant régulièrement les dépenses gouvernementales en faveur de la vaccination et des vaccins depuis 2000. En 2009, 44 pays parmi les plus pauvres du monde – près de 90 % de ceux qui sont soumis à obligation de cofinancement – répondaient entièrement aux exigences de cofinancement des vaccins soutenus par GAVI. Dix-sept pays ont choisi de cofinancer au-delà des niveaux requis.

La demande des pays pour l'introduction de nouveaux vaccins est élevée : en 2009, 15 pays avaient présenté une demande en faveur du vaccin antipneumococcique et 8 pays une demande en faveur du vaccin antirotavirus. La plateforme permettant leur introduction a été mise en place et devrait permettre, entre 2010 et 2015, à plus d'un million d'enfants de ne pas décéder.

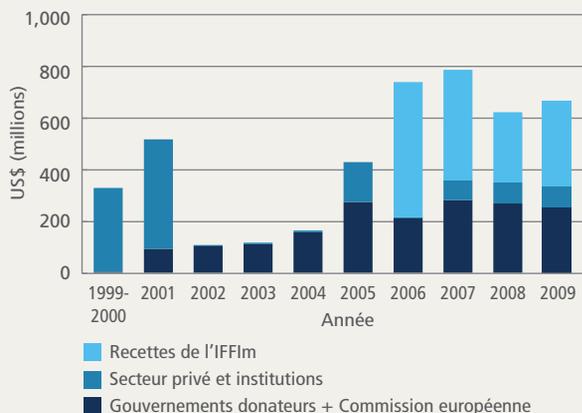
Augmentation de la demande de vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus



Source : 4

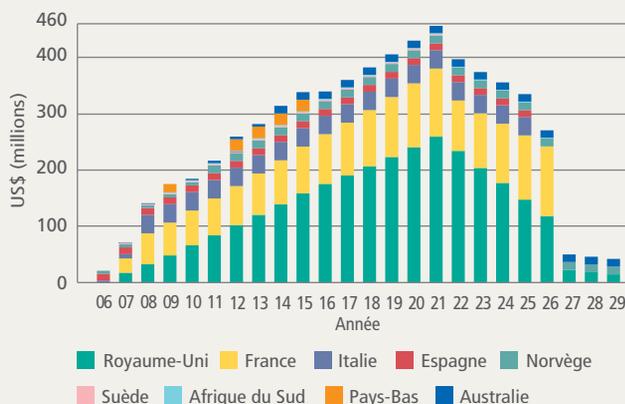
IFFIm : un financement innovant accélère l'accès à des vaccins qui sauvent des vies

Les recettes de l'IFFIm augmentent les fonds de GAVI



Source : 5

Quatre bailleurs de fonds promettent 1 milliard US\$ à l'IFFIm en 2009



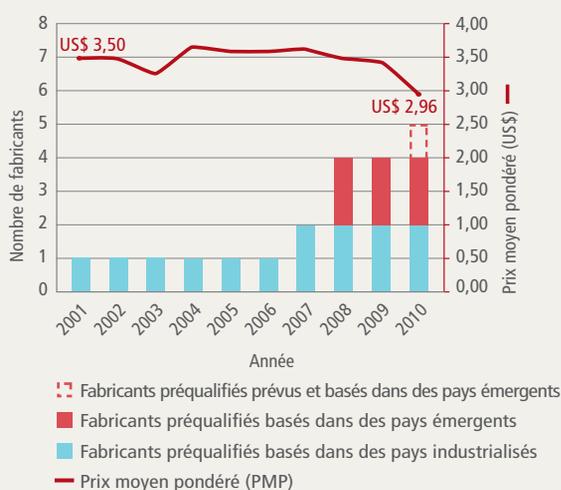
Source : 6

La Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) a émis quatre obligations en 2009, qui ont permis de récolter plus de 1 milliard US\$. Les recettes de l'IFFIm ont sensiblement augmenté les décaissements destinés aux pays en mobilisant des fonds disponibles immédiatement grâce aux engagements à long terme des bailleurs de fonds.

En 2009, le Royaume-Uni, la Norvège et l'Australie se sont engagés à soutenir le renforcement des systèmes de santé en développant l'IFFIm. Les Pays-Bas se sont, quant à eux, engagés à effectuer un nouveau versement de 80 millions US\$ à l'IFFIm. Cela montre clairement que les donateurs continuent à placer leur confiance dans GAVI et dans l'IFFIm, un mécanisme de financement innovant.

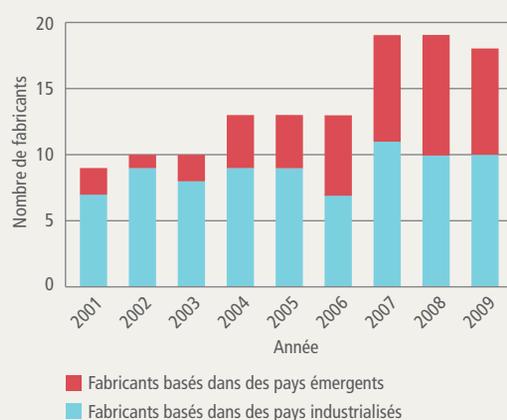
Façonner le marché des vaccins : la concurrence accrue fait baisser les prix

Des fabricants plus nombreux contribuent à faire baisser le prix du vaccin pentavalent



Source : 7

Un plus grand nombre de fabricants basés dans les marchés émergents fournissent les vaccins financés par GAVI



Source : 8

Le modèle de fonctionnement de GAVI favorise un marché des vaccins sain en encourageant et en regroupant la demande croissante des pays en développement, ce qui attire de nouveaux fabricants et fait baisser les prix en augmentant la concurrence.

En 2009, on prévoyait que le prix moyen pondéré du vaccin pentavalent tomberait sous la barre des 3 US\$ en 2010, soit une réduction de près de 0,50 US\$ la dose par rapport à l'année précédente. Cette chute du prix permettra à GAVI Alliance de vacciner bon nombre d'enfants supplémentaires contre cinq infections mortelles : diphtérie, tétanos, coqueluche, Hib et hépatite B.

Le nombre de fabricants basés dans les marchés émergents, qui fournissent les vaccins financés par GAVI, a régulièrement progressé depuis 2000. Ces fabricants entrent sur le marché avec des produits plus abordables mais tout aussi efficaces.

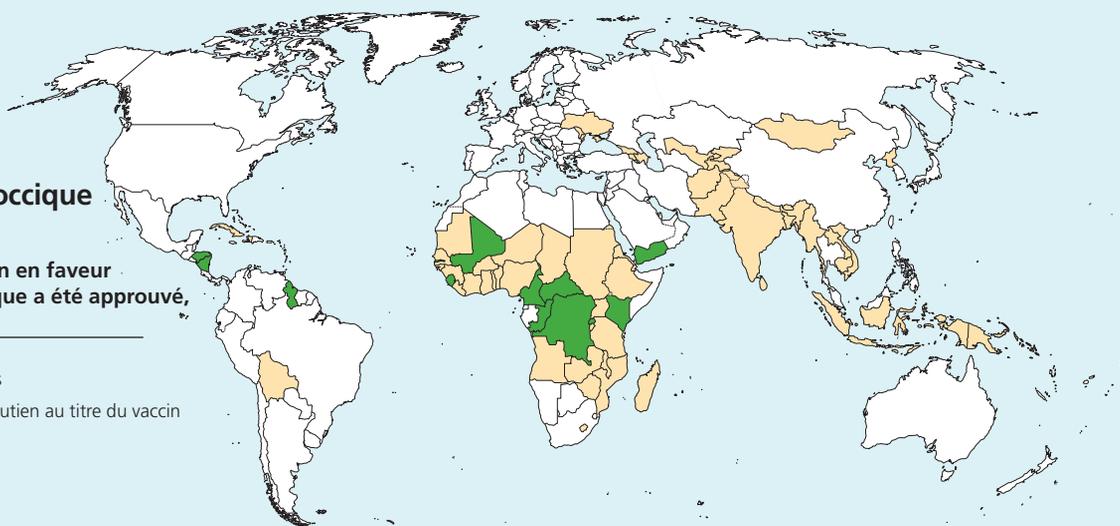
Augmentation de la demande des pays pour des vaccins nouveaux et sous-utilisés

À la fin de 2009, on estimait à 79 % la couverture de vaccination par le DTC3 dans les pays pouvant prétendre au soutien de GAVI alors que la demande de ces pays ne cessait de croître. Il en résulte une plateforme solide permettant l'introduction de nouveaux vaccins qui sauvent des vies.

Vaccin antipneumococcique

Pays pour lesquels le soutien en faveur du vaccin antipneumococcique a été approuvé, 2007-2009

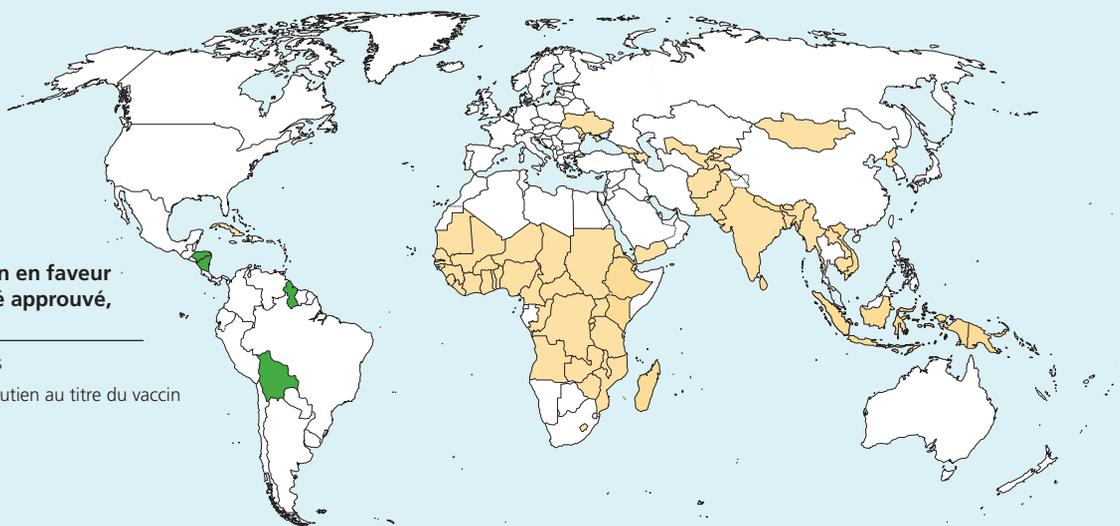
- Soutien approuvé pour ces pays
- Pays pouvant prétendre à un soutien au titre du vaccin antipneumococcique



Vaccin antirotavirus

Pays pour lesquels le soutien en faveur du vaccin antirotavirus a été approuvé, 2007-2009

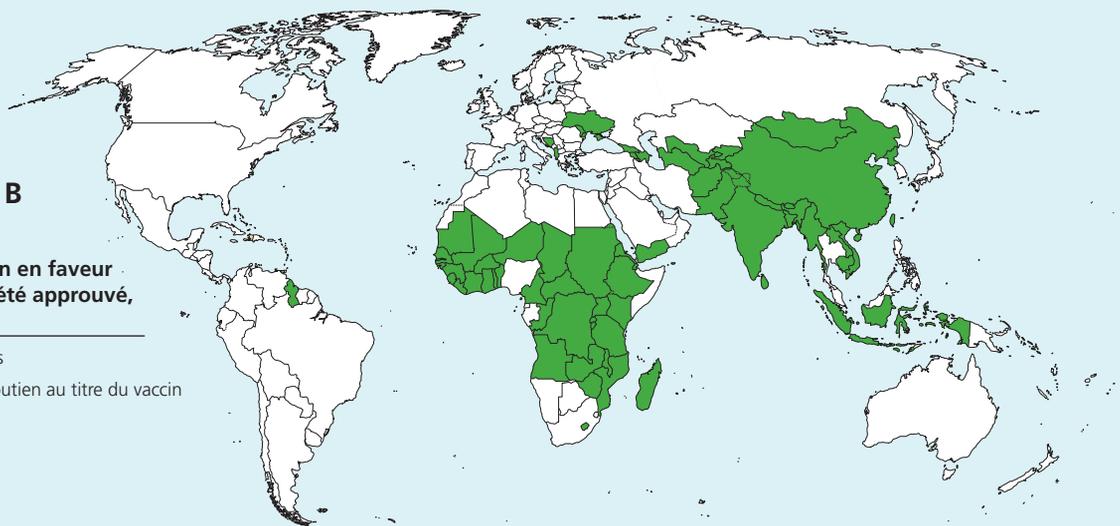
- Soutien approuvé pour ces pays
- Pays pouvant prétendre à un soutien au titre du vaccin antirotavirus



Vaccin anti-hépatite B

Pays pour lesquels le soutien en faveur du vaccin anti-hépatite B a été approuvé, 2000-2009

- Soutien approuvé pour ces pays
- Pays pouvant prétendre à un soutien au titre du vaccin anti-hépatite B



Les fonds de GAVI sont mis à profit là où le besoin s'impose le plus

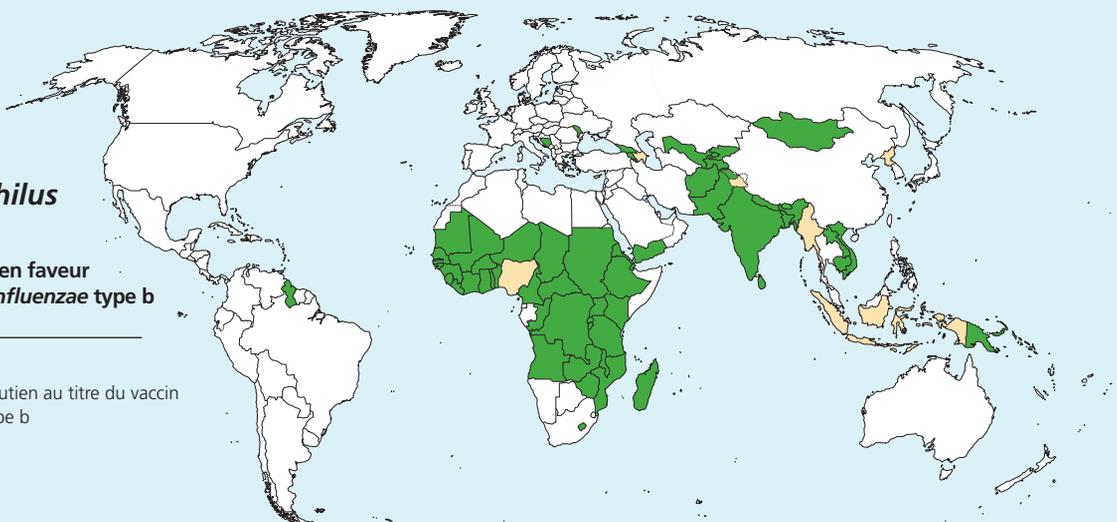
GAVI collabore avec les pays ayant le revenu national brut par habitant (RNB) le plus faible du monde, sur la base des données de la Banque mondiale. Ces pays sont également ceux où la charge de morbidité due aux maladies à prévention vaccinale est la plus élevée. Les pays dont le RNB par habitant était inférieur ou égal à 1 000 US\$ en 2003 peuvent prétendre à un soutien.

À l'heure actuelle, 72 pays peuvent prétendre au soutien de GAVI, soit la moitié de la population mondiale. Afin de pouvoir bénéficier d'un soutien en faveur des vaccins, la couverture par le DTC3 d'un pays ne doit pas se situer en dessous de 50 %, et le gouvernement ne doit pas déjà financer ce vaccin. Le vaccin contre la fièvre jaune est exempté de ces exigences.

Vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type b

Pays pour lesquels le soutien en faveur du vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type b a été approuvé, 2000-2009

- Soutien approuvé pour ces pays
- Pays pouvant prétendre à un soutien au titre du vaccin anti-*Haemophilus influenzae* type b

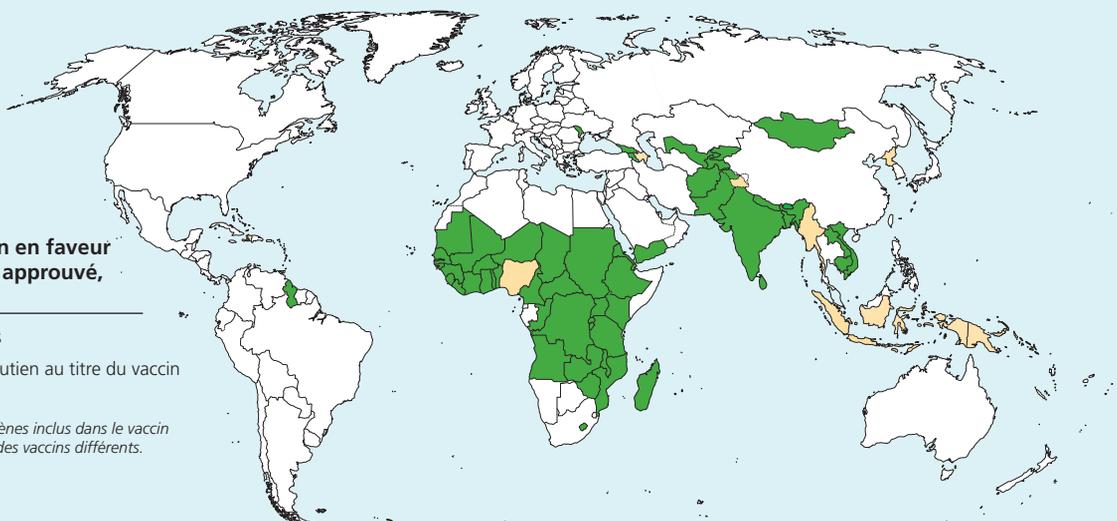


Vaccin pentavalent

Pays pour lesquels le soutien en faveur du vaccin pentavalent a été approuvé, 2000-2009

- Soutien approuvé pour ces pays
- Pays pouvant prétendre à un soutien au titre du vaccin pentavalent*

* Certains pays fournissent les cinq antigènes inclus dans le vaccin pentavalent dans des formulations ou des vaccins différents.

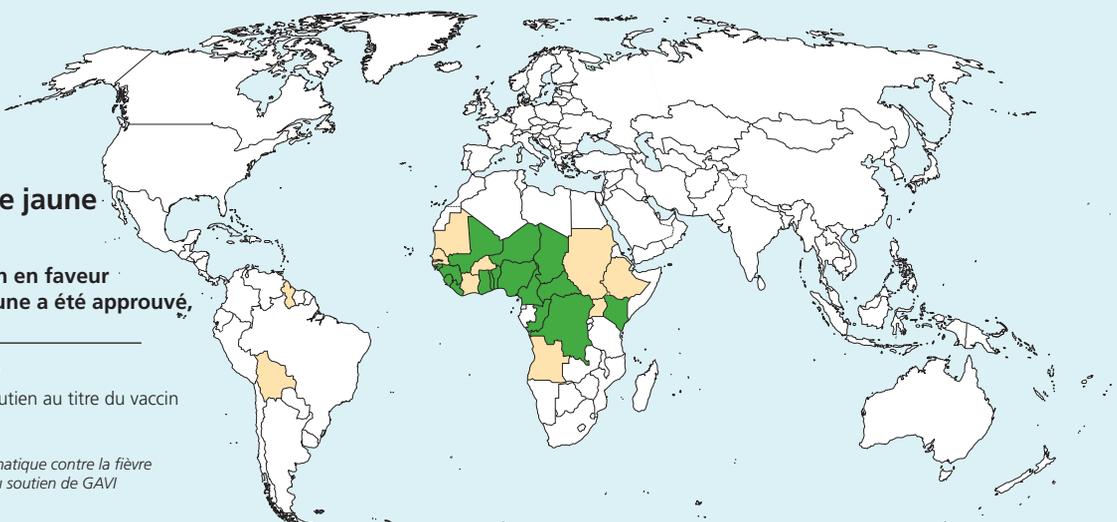


Vaccin contre la fièvre jaune

Pays pour lesquels le soutien en faveur du vaccin contre la fièvre jaune a été approuvé, 2000-2009

- Soutien approuvé pour ces pays
- Pays pouvant prétendre à un soutien au titre du vaccin contre la fièvre jaune

L'OMS recommande la vaccination systématique contre la fièvre jaune dans 28 pays pouvant prétendre au soutien de GAVI

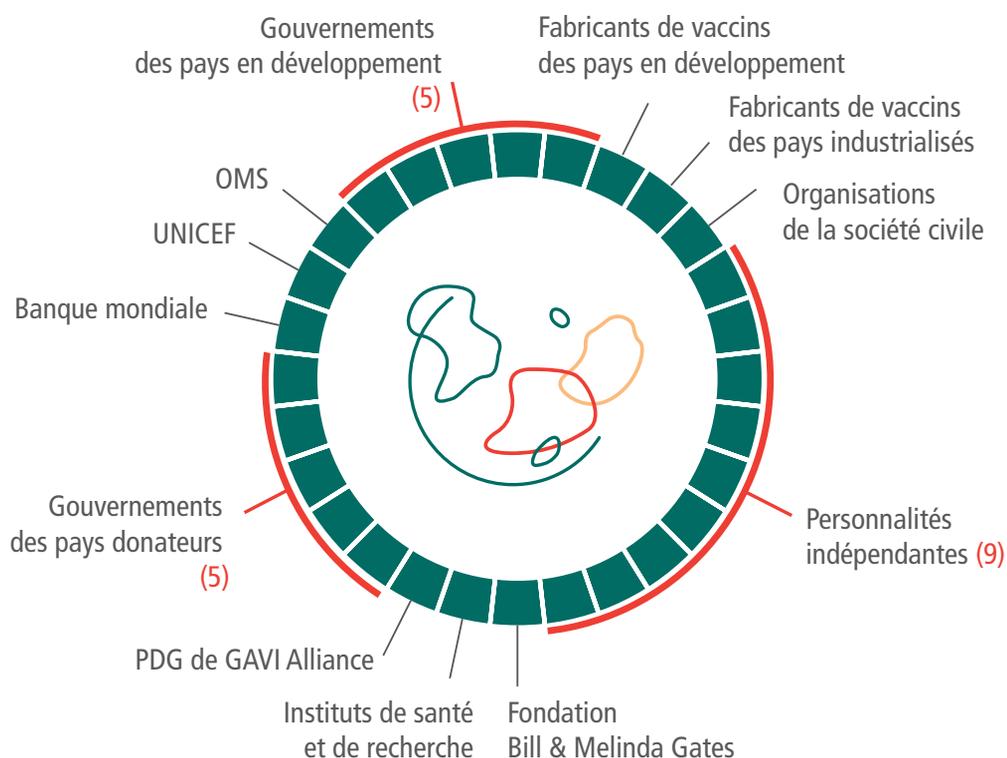


Note : en 2009, GAVI Alliance a revu ses critères d'admissibilité. À compter de 2011, un seuil d'admissibilité équivalant à un RNB par habitant de 1 500 US\$ sera appliqué. Ajusté sur la base de l'inflation, ce seuil correspond approximativement à 1 000 US\$ en 2000, année où les politiques d'admissibilité et les critères de seuil ont été instaurés pour la première fois. Afin de pouvoir prétendre à un soutien en faveur des vaccins, la couverture par le DTC3 d'un pays ne doit pas se situer en dessous de 70 %. Le soutien actuel accordé aux pays sera honoré jusqu'à la fin des engagements pluriannuels, et celui accordé au soutien des vaccins, au moins jusqu'en 2015.

GAVI Alliance : un partenariat innovant et efficace

Mission de GAVI : sauver la vie des enfants et protéger la santé des personnes en élargissant l'accès à la vaccination dans les pays pauvres.

Structure du Conseil d'administration de GAVI Alliance



Le modèle de partenariat

Réunissant les gouvernements des pays donateurs et des pays en développement, l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale, les fabricants de vaccins dans les pays en développement et dans les pays industrialisés, les instituts techniques et de recherche, la société civile, les organisations philanthropiques ainsi que des personnalités influentes, GAVI Alliance repose sur un modèle offrant une approche innovante du développement.

en œuvre avec succès des mécanismes de financement innovant, a contribué à faire baisser le coût de la vaccination et, enfin, a soutenu le renforcement des systèmes de santé afin de satisfaire la demande viable des pays en développement pour des vaccins capables de sauver des vies.

Au cours des dix dernières années, l'Alliance a contribué à stimuler l'accès à des vaccins nouveaux et sous-utilisés dans le monde en développement, a mis

En unissant leurs diverses compétences et ressources, les partenaires de GAVI obtiennent des résultats qu'aucune instance ne pourrait atteindre séparément. Le rôle et l'engagement de chaque partenaire de l'Alliance sont essentiels pour le succès de ce partenariat.

Voir aussi :

Annexe 1 : La structure de gouvernance de GAVI Alliance, p. 54



La Fondation Bill & Melinda Gates est l'un des partenaires fondateurs de GAVI Alliance. Son don initial a aidé à mettre sur pied l'Alliance, et la Fondation continue de soutenir les programmes de GAVI.

Les gouvernements des pays en développement identifient leurs besoins en matière de renforcement des systèmes de santé et de vaccination, présentent volontairement une demande de financement à GAVI, mettent en œuvre les programmes, et garantissent une planification aussi efficace que viable.

Les gouvernements des pays industrialisés apportent un financement régulier et prévisible par le biais de l'aide publique au développement (APD).

Le groupe de la Banque mondiale joue un rôle capital en matière de financement innovant, et aide les pays bénéficiaires à assurer le financement viable des systèmes de santé, notamment les services de vaccination.

L'industrie des vaccins garantit le développement puis la mise sur le marché de vaccins d'excellente qualité destinés aux pays en développement en plus d'apporter un soutien technique.

Les instituts de recherche mettent leur savoir et leur expérience au profit du Conseil d'administration, informent la communauté des chercheurs des décisions politiques de GAVI et contribuent à mettre en place les capacités de recherche et de développement.

Les membres non affiliés du Conseil d'administration

apportent non seulement un point de vue indépendant lors des délibérations du Conseil d'administration, mais aussi leur savoir-faire dans tout un éventail de domaines, notamment les investissements, l'audit, le plaidoyer et la collecte de fonds.

L'OMS œuvre à l'échelle nationale, régionale et mondiale de manière à mettre au point des politiques et des stratégies en faveur de la vaccination et de l'administration de vaccins, fournir des conseils normatifs, une assurance qualité et un contrôle de la qualité des vaccins et apporter un soutien technique en matière de santé.

Les organisations de la société civile assurent une grande partie des services de santé et de vaccination dans nombre de pays en développement. Elles jouent également un rôle capital dans le domaine du plaidoyer et de l'élaboration des politiques.

L'UNICEF achète les vaccins, apporte une assistance technique et contribue à sensibiliser l'opinion tout en soutenant la vaccination infantile à l'échelle régionale, nationale et internationale.

Quatre objectifs stratégiques

La stratégie 2007-2010 de GAVI Alliance est axée sur quatre objectifs stratégiques :

- 1** Accélérer la demande et l'administration de vaccins nouveaux et sous-utilisés ainsi que les technologies associées tout en améliorant la sécurité de l'approvisionnement en vaccins.
- 2** Contribuer à renforcer la capacité des systèmes de santé de façon à assurer des services de vaccination ou autres soins de santé de manière durable.
- 3** Accroître la prévisibilité et la viabilité du financement à long terme des programmes nationaux de vaccination.
- 4** Accroître et évaluer la valeur ajoutée de GAVI en tant que partenariat public-privé pour la santé mondiale en améliorant l'efficacité, en développant les activités de plaidoyer et en innovant constamment.

En 2009, l'Alliance a entamé la préparation d'une nouvelle stratégie pour 2011-2015, après avoir consulté un large éventail de partenaires et d'autres parties prenantes. L'élaboration de la nouvelle stratégie quinquennale se poursuivra en 2010.

Contributions des donateurs à GAVI Alliance

Contributions directes reçues en 2009 (en US\$)

Donateurs de GAVI Alliance	2009	Total
Allemagne	5 721 380	16 929 780
Australie	5 000 000	20 000 000
Canada	0	148 727 565
Commission européenne (CE)	28 630 130	57 868 884
Danemark	9 098 396	26 149 592
Espagne	0	40 536 200
États-Unis	75 000 000	568 725 000
France	0	18 659 114
Irlande	3 540 000	26 210 480
Luxembourg	1 191 240	5 389 905
Norvège	82 800 325	440 856 502
Pays-Bas	31 205 790	190 755 989
Royaume-Uni	0	121 562 308
Suède	13 801 000	86 048 871
Gouvernements donateurs + CE	255 988 260	1 768 420 190
Recettes de l'IFFIm	330 027 000	1 555 683 284
Fondation Bill & Melinda Gates	75 000 000	1 137 838 000
Fondation La Caixa	5 856 800	11 878 044
Autres donateurs privés	1 011 366	11 277 698
Secteur privé et institutions	81 868 166	1 160 993 742
Contributions totales	667 883 426	4 485 097 216

Contributions en espèces.

Source : 10

Mécanismes de financement innovant : AMC et IFFIm

Engagements AMC	Millions US\$
Italie	635
Royaume-Uni	485
Canada	200
Fédération de Russie	80
Fondation Bill & Melinda Gates	50
Norvège	50
Total	1 500

Source : 11

Donateurs de l'IFFIm	Durée de l'engagement	Montant en millions	Équivalent en US\$* En millions
Royaume-Uni	20 ans	1 380,0 £	2 594,5
France	20 ans	1 240,0 €	1 750,3
Italie	20 ans	473,5 €	602,0
Espagne	20 ans	189,5 €	241,0
Pays-Bas	7 ans	80,0 €	115,0
Suède	15 ans	276,2 SEK	37,9
Norvège	5 ans	27,0 US\$	27,0
Afrique du Sud	20 ans	20,0 US\$	20,0

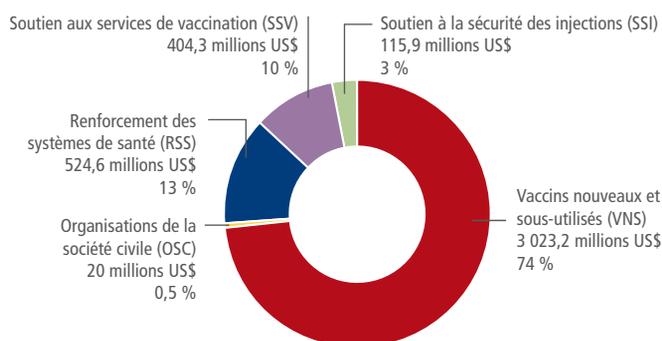
*Sur la base des taux de change à la date de la contribution

Note : en outre, le Royaume-Uni, la Norvège et l'Australie se sont engagés à verser respectivement à l'IFFIm 250 millions de livres sterling, 1,5 milliard de couronnes norvégiennes et 250 millions de dollars australiens.

Source : 12

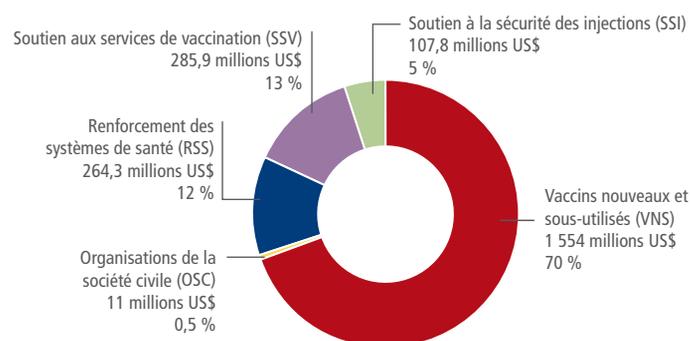
Engagements et décaissements de GAVI Alliance en faveur des pays à la fin de 2009

Un montant de 4,1 milliards US\$ engagé en faveur des pays jusqu'en 2015



Source : 13

2,2 milliards US\$ décaisés en faveur des pays



Source : 14

Voir aussi :

Ch. 3 : Accroître la prévisibilité, p. 34

Annexe 2 : Contributions et engagements des donateurs, p. 56

Annexe 3 : Dépenses en faveur des programmes approuvées par le Conseil d'administration, 2000-2009, p. 58



Élargir l'accès à la vaccination

1

OBJECTIF STRATÉGIQUE :

Accélérer la demande et l'administration de vaccins nouveaux et sous-utilisés ainsi que les technologies associées et améliorer la sécurité de l'approvisionnement en vaccins.

PRINCIPAUX RÉSULTATS EN 2009 :

- À la fin de 2009, plus de cinq millions de décès futurs auront été évités grâce aux vaccins financés par GAVI.
- La couverture vaccinale par le DTC 3 dans les pays pouvant prétendre au soutien de GAVI était estimée à 79 % - le niveau le plus élevé jamais atteint dans le monde en développement.
- La demande des pays pour de nouveaux vaccins ne cesse de progresser : le vaccin antipneumococcique a été sollicité par 15 pays et le vaccin antirotavirus par 8 pays.
- Le vaccin pentavalent, qui protège contre cinq maladies mortelles, a été introduit dans 18 autres pays en développement.

Élargir l'accès à la vaccination

La couverture vaccinale dans les pays pouvant prétendre au soutien de GAVI a atteint le niveau le plus élevé jusqu'à présent, et la demande des pays en faveur de vaccins nouveaux et sous-utilisés progresse rapidement. Les pays en développement font preuve d'un réel engagement envers la vaccination, et les nouveaux vaccins offrent la possibilité de sauver des millions de vies supplémentaires.

L'estimation de la couverture vaccinale par le DTC3 a augmenté pour passer à 79 % dans les pays pouvant prétendre au soutien de GAVI en 2009, soit le niveau le plus élevé jamais atteint dans le monde en développement. Grâce au soutien financier de GAVI Alliance et d'autres partenaires mais aussi aux pays en développement qui utilisent ce soutien à bon escient, les enfants n'ont jamais été aussi nombreux à être vaccinés – plus de 100 millions par an ces dernières années.

À la fin de 2009, GAVI avait directement soutenu la vaccination de 257 millions d'enfants au total dans les pays les plus pauvres du monde. Près de 233,2 millions d'enfants ont été vaccinés contre l'hépatite B ; 59,7 millions d'enfants se sont vu administrer le vaccin anti-Hib ; et 41,6 millions d'entre eux sont désormais protégés contre la fièvre jaune grâce à la vaccination systématique.

Augmentation de la demande des pays

La demande des pays pour les vaccins reste forte. Le Comité d'examen indépendant (CEI) a évalué 29 nouvelles demandes de soutien pour des vaccins en 2009. La demande de nouveaux vaccins est particulièrement élevée, et celle qui concerne les vaccins antipneumococciques a pratiquement doublé en douze mois. Le CEI a également étudié huit nouvelles demandes de vaccins antirotavirus en 2009, contre une seulement l'année précédente. Huit pays ont sollicité des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus.

Bon nombre de pays parmi les plus pauvres ont commencé à cofinancer les vaccins soutenus par GAVI, et la quote-part de certains d'entre eux est supérieure au niveau requis, ce qui démontre une fois encore leur engagement envers la vaccination. Le cofinancement contribue à responsabiliser les ministères des finances, garantit une prise de

décision éclairée dans les pays tout en représentant un pas important pour garantir la viabilité financière des programmes de vaccination.

Selon les projections de l'OMS, le soutien apporté par GAVI aux programmes de vaccination avait permis de prévenir, à la fin de 2009, quatre millions de décès dus à l'hépatite B, à Hib et à la coqueluche. Une série d'investissements exceptionnels octroyés à des interventions contre la rougeole, la poliomyélite et la fièvre jaune ont permis d'éviter 1,4 million de décès futurs supplémentaires selon les estimations. Bien d'autres millions de vies pourraient être sauvées grâce à des vaccins protégeant contre les deux principales maladies meurtrières chez les enfants de moins de cinq ans, la pneumonie et la diarrhée, et grâce à d'autres nouveaux vaccins.

Combattre les principales causes de mortalité infantile : la pneumonie et la diarrhée

La pneumonie, première cause de mortalité infantile, représente près de 20 % des décès des moins de cinq ans partout dans le monde. La charge de morbidité due au pneumocoque est particulièrement élevée dans le monde en développement. Selon l'OMS et l'UNICEF, le taux de mortalité moyen dû à la pneumonie est deux cents fois plus élevé dans les pays à faible revenu que dans les pays à revenu élevé.

La diarrhée constitue la deuxième cause de mortalité infantile dans le monde. Le rotavirus, qui est à l'origine de la majorité des cas de diarrhée aiguë, provoque plus d'un demi-million de décès dus à la diarrhée et entraîne deux millions d'hospitalisations d'enfants chaque année, dont la plupart surviennent dans le monde en développement. Les enfants de moins de cinq ans sont plus vulnérables face à cette maladie.

Étant donné que le rotavirus ne peut être traité au moyen d'antibiotiques ou d'autres médicaments, la vaccination représente un moyen important d'éviter les graves épidémies.

Cependant, tous les cas de diarrhée et de pneumonie ne peuvent pas être évités par la vaccination. Le nombre de vies sauvées pourrait être nettement plus élevé si la vaccination faisait partie intégrante d'autres interventions destinées à lutter contre la pneumonie et la diarrhée. Au nombre de celles-ci figurent l'allaitement précoce et exclusif au lait maternel, le lavage des mains au savon, une bonne nutrition, des soins à domicile adaptés, la recherche de soins rapides en cas de signes de danger, la thérapie par réhydratation orale, la supplémentation en vitamine A et en zinc, l'approvisionnement amélioré en eau potable, les services d'assainissement (diarrhée) et la réduction de la pollution de l'air intérieur (pneumonie).

Préparer l'introduction des vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus

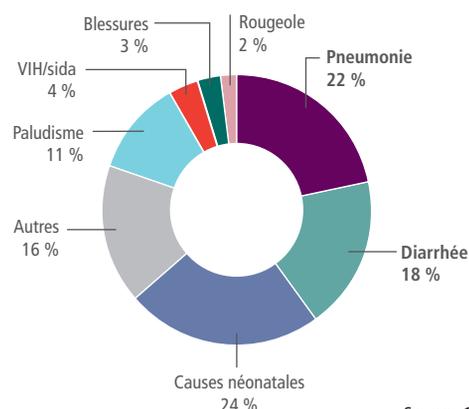
En juin 2009, l'OMS a recommandé que les vaccins antirotavirus soient inclus dans tous les programmes nationaux de vaccination, une décision fondée sur des essais cliniques montrant l'efficacité des vaccins dans les pays où la mortalité infantile est élevée. Cette nouvelle politique ouvre la voie pour que davantage de pays à faible revenu sollicitent le soutien de GAVI en faveur des vaccins antirotavirus, quelques années seulement après leur mise à disposition dans la plupart des pays industrialisés.

Trois pays d'Amérique latine, la Guyane, le Honduras et le Nicaragua, ont généralisé la vaccination contre le rotavirus en 2009, peu de temps après son introduction en Bolivie à la fin de 2008. En avril 2009, le Rwanda est devenu le premier pays en développement à introduire le vaccin antipneumococcique dans son programme de vaccination systématique, et la Gambie a rapidement suivi son exemple.

La Garantie de marché pilote (AMC) pour le vaccin contre le pneumocoque est devenue opérationnelle en 2009. L'AMC aura pour conséquence de permettre aux pays soutenus par GAVI d'accéder à une nouvelle génération de vaccins antipneumococciques pratiquement au moment de leur introduction dans les pays industrialisés mais à un prix nettement inférieur.

Les partenaires de GAVI Alliance projettent actuellement d'introduire le vaccin antipneumococcique dans 47 pays et le vaccin antirotavirus dans 41 pays d'ici à 2015. Cela permettrait d'éviter plus d'un million de décès et d'apporter ainsi une contribution significative aux Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Toutefois, le projet de distribuer ces vaccins qui sauvent des vies tout en continuant d'élargir la couverture vaccinale sera ralenti sans un apport financier suffisant des bailleurs de fonds.

Causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans dans les pays à faible revenu



Source : 15

Voir aussi :

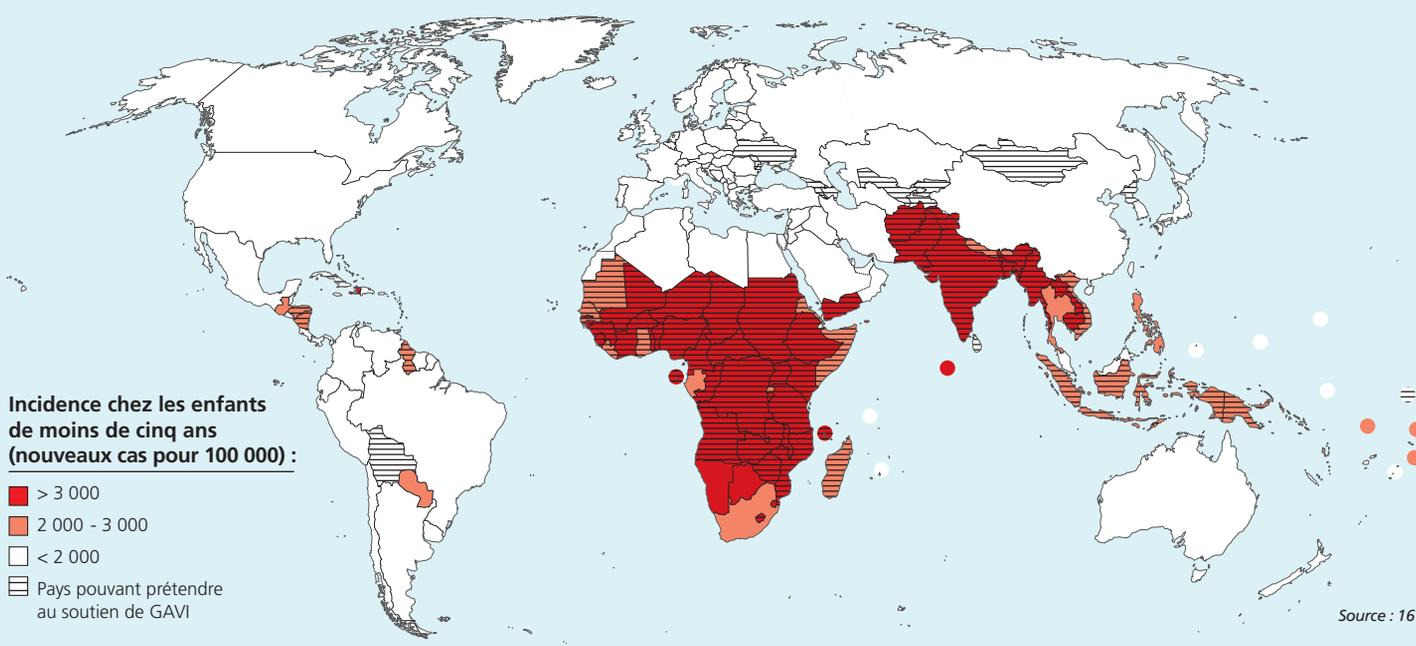
Ch. 3 : Accroître la prévisibilité.
La Garantie de marché : des vaccins antipneumococciques abordables pour les pays en développement, p. 39



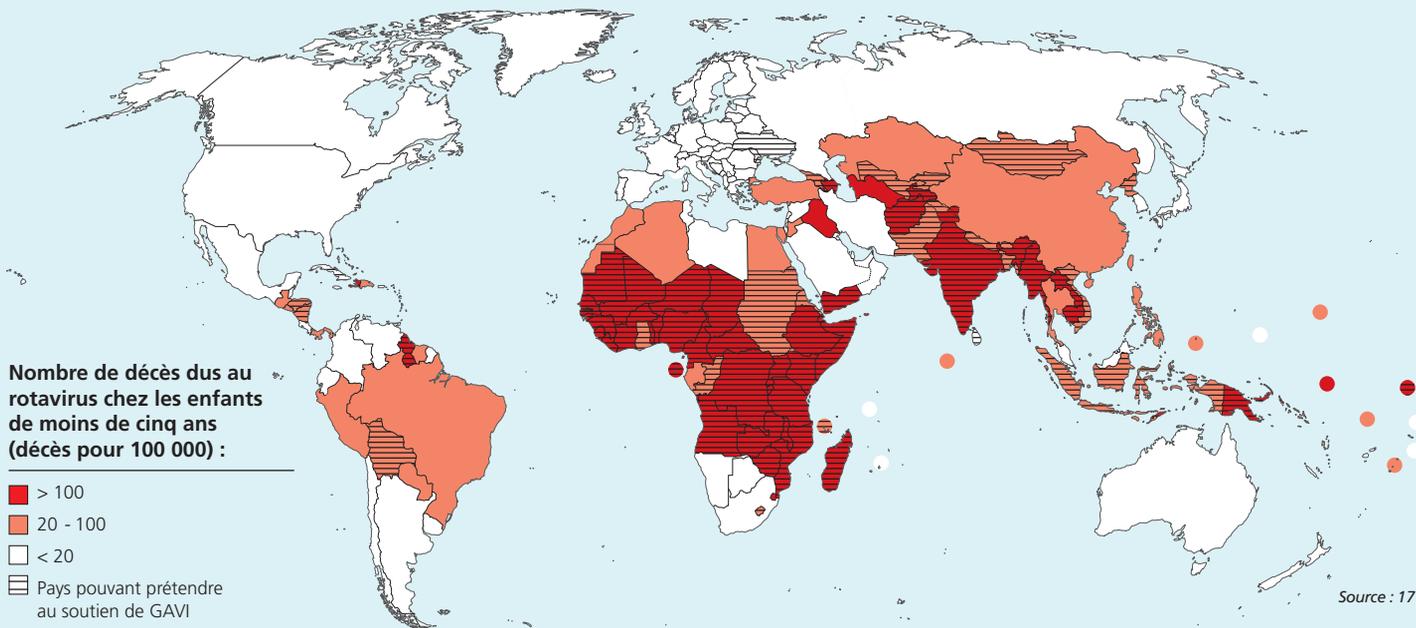
GAVI apporte son soutien là où le besoin s'impose le plus

Il existe une forte corrélation entre la charge de maladie à pneumocoque et de diarrhée à rotavirus et les critères d'admissibilité au soutien de GAVI.

Charge mondiale des maladies à pneumocoque



Charge mondiale des diarrhées à rotavirus



Les pays s'appuient sur les prévisions relatives aux vaccins pour prendre des décisions

En janvier 2009, GAVI a lancé l'Initiative pour l'introduction accélérée des vaccins (AVI) en vue de faciliter l'introduction des vaccins antipneumococques et antirotavirus dans les pays pouvant prétendre à son soutien.

L'initiative AVI s'appuie sur un consortium, qui réunit le Secrétariat de GAVI, l'OMS, l'UNICEF, PATH, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis (CDC) ainsi que l'École de santé publique Bloomberg de l'université Johns Hopkins. Parmi les autres organisations partenaires figurent l'université Aga Khan au Pakistan, l'International Vaccine Institute dans la République de Corée, l'Institut norvégien de santé publique et l'université de Witwatersrand/Institut national des maladies transmissibles en Afrique du Sud.

Le projet de travail commun de l'initiative AVI comprend des activités telles que les études spécifiques, la communication, le plaidoyer et les prévisions stratégiques de vaccins.

En prévoyant aussi bien la demande que l'approvisionnement de tous les vaccins, et en traduisant ces prévisions en actions sur le plan opérationnel, AVI aide les pays en développement à prendre des décisions éclairées pour l'introduction de nouveaux vaccins. En 2009, des prévisions stratégiques concernant les vaccins antipneumococques et antirotavirus avaient été menées dans tous les pays pouvant prétendre au soutien de GAVI. À compter de 2010, ces prévisions s'appliqueront à toute la panoplie des vaccins que GAVI soutient.



Vaccin antipneumococcique et VIH/sida

Les vaccins antipneumococques se sont révélés efficaces pour éviter aux enfants comme aux adultes infectés par le VIH de voir leur état s'aggraver ou bien de souffrir de maladies secondaires. Étant donné que les enfants infectés par le VIH/sida sont quarante fois plus susceptibles de contracter une infection à pneumocoque que les enfants séronégatifs,^a la vaccination représente

un bon moyen de les maintenir en bonne santé. Un essai mené au Malawi a révélé que la vaccination contre le pneumocoque permettait d'éviter trois cas sur quatre d'infection à pneumocoque chez les adultes infectés par le VIH, ce qui confirme que ce vaccin constitue une intervention puissante pour améliorer la santé des personnes vivant avec le VIH/sida.^b



Le Rwanda fait œuvre de pionnier en introduisant le vaccin contre le pneumocoque dans le monde en développement

Les efforts soutenus du Rwanda pour renforcer ses services de vaccination – dans le cadre d'un vaste plan de développement d'un système de santé intégré – ont d'ores et déjà transformé la santé des enfants de ce pays. Selon l'UNICEF, le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans y a diminué de plus d'un tiers entre 1990 et 2008.

Le Rwanda a consenti des efforts constants pour renforcer son programme de vaccination systématique depuis l'introduction du vaccin anti-Hib en 2000. En conséquence, la couverture vaccinale, qui est supérieure à 80 % depuis 2003, avoisine maintenant les 95 %.

S'appuyant sur ce succès, le Rwanda est devenu en 2009 le premier pays en développement à généraliser la vaccination contre le pneumocoque en vue d'éviter les cas de pneumonie, qui représentent, à eux seuls, près d'un quart des décès d'enfants dans ce pays.

Un don de vaccins a permis au Rwanda de faire figure de pionnier en intégrant le vaccin contre le pneumocoque dans son programme national de vaccination. Le Rwanda prévoyait de vacciner tous les enfants de moins de un an en 2009 et, par la suite, d'assurer gratuitement la vaccination systématique de tous les enfants du pays.

Le choix du Rwanda pour piloter le lancement de la vaccination contre le pneumocoque témoigne de la réussite des précédents travaux de ce pays pour développer les infrastructures et les capacités

de santé. Un réseau de 415 centres de santé étendu à travers le pays et doté de systèmes efficaces de gestion de la chaîne du froid contribue à garantir que le vaccin est stocké dans de bonnes conditions et qu'il est bien utilisé. En outre, les soins de santé à assise communautaire et axés sur la demande ont bien été mis en place.

Le ministère de la Santé a jeté les bases du lancement réussi de la vaccination contre le pneumocoque. La formation mise en place par le gouvernement à l'intention du personnel des centres de santé, notamment au niveau local, a permis aux agents de santé polyvalents de se familiariser avec la manipulation, l'administration et le stockage du nouveau vaccin. La formation leur a également apporté les connaissances, les compétences et les outils de communication indispensables pour être en mesure d'informer les parents et la communauté. Les informations concernant le nouveau vaccin ont été véhiculées par les agents de santé communautaires et diffusées à la radio afin de garantir une large portée.

Le vaccin antipneumococcique fait désormais partie intégrante du programme de vaccination systématique au Rwanda, et ce vaccin a été bien accepté par la communauté. Douze autres pays, qui se sont vu accorder le soutien de GAVI pour introduire ce vaccin, pourront s'appuyer sur l'expérience du Rwanda.

Les enfants boliviens se voient administrer le vaccin antirotavirus capable de sauver des vies

La Bolivie a su particulièrement bien tirer parti de la vaccination pour protéger ses enfants contre des maladies meurtrières ou handicapantes. Ce pays a intensifié ses efforts en août 2008, moment où il est devenu le premier pays bénéficiaire du soutien de GAVI à entamer la vaccination contre le rotavirus, qui constitue une cause majeure de morbidité et de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans. On estime à environ 2 000 le nombre d'enfants boliviens hospitalisés à cause du rotavirus entre 2006 et 2008, ce qui représente près de la moitié de toutes les hospitalisations dues à la diarrhée.

La Bolivie se trouvait bien placée pour être la première à déployer le vaccin antirotavirus. Les activités précédentes de vaccination avaient permis de juguler la rougeole et la poliomyélite. La diphtérie, la coqueluche et le tétanos néonatal sont tombés à de bas niveaux et l'incidence de la fièvre jaune a également diminué. La plupart des infrastructures indispensables, telles que la capacité de la chaîne du froid, étaient déjà en place même s'il était nécessaire de les développer davantage. De surcroît, ces efforts fructueux avaient augmenté la confiance du public dans les services de santé.

«Administrer le vaccin antirotavirus aux enfants marque une autre étape décisive vers le renforcement du système de santé et représente

donc un investissement fondamental pour le bien-être et le développement futurs du pays», a affirmé le Dr Walter Selum Rivero, ministre de la Santé en Bolivie.

Les résultats ont été impressionnants. Dès le début de 2010, la Bolivie avait dépassé ses objectifs en ayant déjà atteint une couverture de 80 % pour la première dose de vaccin antirotavirus et une couverture de 64 % pour la deuxième dose. En un an à peine, le nombre de cas de diarrhée à rotavirus signalés avait diminué de 10 %. La vaccination est assurée gratuitement dans les centres de santé gouvernementaux, et plus de 200 000 enfants avaient reçu ce vaccin en 2009.

La Bolivie avait suivi une approche proactive en parallèle pour financer la vaccination contre le rotavirus et ne plus avoir recours à l'appui financier de GAVI. Ce pays a cofinancé le vaccin à hauteur de 3,50 US\$ la dose, soit près de la moitié du coût total, la quote-part la plus élevée parmi les pays bénéficiaires du soutien de GAVI. La Bolivie prévoit de se passer entièrement du soutien de GAVI d'ici à 2015.

«Cette initiative est bien trop importante pour ne pas faire l'objet d'un financement», a déclaré le Dr Rivero. «Le financement national nous permet de garantir sa viabilité à long terme.»



Elizabeth : une illustration du pouvoir de la vaccination

Elizabeth, âgée de cinq ans, a été vaccinée contre la poliomyélite, la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la tuberculose lorsqu'elle était bébé. Bien que sa mère n'ait pu l'allaiter au sein que pendant un mois, Elizabeth est devenue une fillette vive et en bonne santé. Elle aime le vélo et les pâtes, son plat préféré ; plus tard, elle veut devenir institutrice.

Elizabeth vit à Debre Zeit, un village situé sur une route encombrée et bruyante entre Addis-Abeba, la capitale éthiopienne, et le port de la mer Rouge de Djibouti. Elle apprécie de jouer avec ses cousins et avec son chaton, et elle est devenue une enfant pleine de vie qui adore grimper. « Mon plat préféré : les macaronis et les spaghettis », dit-elle. « Et j'aime boire du lait. J'aime bien faire du vélo quand je suis à la maison, mais je n'ai pas de bicyclette. »

Elizabeth, va à l'école cinq jours par semaine et aime apprendre l'amharique, la langue nationale. « J'ai de bonnes notes à l'école, et je suis septième sur soixante-quatorze élèves. Je voudrais être institutrice quand je serai plus grande. »

Elizabeth a grandi en bonne santé dans l'ensemble. Dans un pays où un enfant sur six meurt avant son cinquième anniversaire, la vaccination est capitale pour atteindre l'OMD 4, qui vise à réduire la mortalité infantile de deux tiers d'ici à 2015.

Elizabeth illustre parfaitement ce que la vaccination rend possible : une vie en bonne santé qui permet aux enfants non seulement de survivre mais aussi de s'épanouir et d'être scolarisés.





La santé des femmes et la vaccination

GAVI a pour objectif de contribuer à atteindre les OMD relatifs à l'égalité entre les sexes et à la santé maternelle, en tirant parti des possibilités offertes par la vaccination et des avantages plus larges induits par le renforcement des systèmes de santé, dont les femmes bénéficient.

Le cancer du col de l'utérus tue plus de 270 000 femmes chaque année. Plus de 80 % de ces décès ont lieu dans les pays en développement où les femmes sont plus susceptibles de succomber à la maladie en raison du dépistage tardif et du manque de traitements. La plupart des décès surviennent chez les femmes d'une quarantaine ou d'une cinquantaine d'années, à un moment de leur vie où leur contribution aux finances de la famille et aux soins des enfants s'avère crucial.

Le cancer du col de l'utérus est le type de cancer le plus fréquent chez les femmes des pays en développement. Le papillomavirus humain (HPV), un virus hautement transmissible qui infecte la plupart des hommes et des femmes actifs sexuellement, est à l'origine de ce cancer. Un nouveau vaccin confère une protection efficace contre le HPV et, conscients de ses avantages en termes de santé publique, nombreux sont les gouvernements des pays industrialisés qui ont vacciné les adolescents en vue de les protéger avant le début de leur vie sexuelle.

Toutefois, le vaccin n'a toujours pas été introduit dans les pays en développement en raison de son coût élevé. Fait tragique, ce sont ces pays-là qui affichent la charge la plus élevée du cancer du col de l'utérus. Conscient de l'importance de la vaccination contre le HPV pour la santé des femmes dans les pays à faible revenu, le Conseil d'administration de GAVI Alliance accordera en priorité son soutien à ce vaccin à l'avenir.

La vaccination des filles revêt une importance capitale pour GAVI. Bien que le niveau d'équité soit

généralement élevé dans les programmes de vaccination de GAVI, une étude est en cours pour savoir s'il existe des disparités spécifiques concernant les taux de vaccination des garçons et des filles dans les pays pouvant prétendre au soutien de GAVI. Cette étude examinera, entre autres l'existence de différences entre les sexes quant à la couverture vaccinale et la charge de morbidité, la faisabilité de rassembler et d'utiliser des données ventilées par sexe, enfin, la différence entre les sexes en ce qui concerne l'introduction des nouveaux vaccins financés par GAVI.

Les bienfaits directs de la vaccination ne sont pas les seuls à contribuer à la santé et au bien-être des femmes. Les bienfaits indirects de la vaccination vont au-delà des maladies et des décès évités par la vaccination. Ce sont habituellement les femmes qui jouent le rôle de soignant et qui s'occupent de la santé dans les familles. Une femme dont les enfants sont en bonne santé a plus de temps et est soulagée du fardeau de la dette familiale que les frais médicaux occasionnent souvent.

La vaccination représente également une porte d'accès qui permet aux femmes de bénéficier des services de santé. Le personnel de santé qui vaccine les enfants assure habituellement toute une palette de soins liés à la santé maternelle et infantile. Ainsi, quand une mère emmène son enfant se faire vacciner, elle prend connaissance de toute une gamme de services allant du planning familial à la santé maternelle. Conscient de la valeur de cet angle d'attaque, GAVI a étendu les attributions du soutien qu'il apporte au renforcement des systèmes de santé en y incluant l'amélioration de la qualité des prestations de santé materno-infantile et, plus particulièrement, en s'occupant du manque crucial d'agents de santé.



Dix ans d'existence de GAVI : des promesses faites et tenues

Dr Gro Harlem Brundtland
Ancienne Présidente du Conseil d'administration de GAVI Alliance

Il y a dix ans, des dirigeants mondiaux dans le domaine de la politique, de la finance, des affaires, de la santé et des droits des enfants étaient réunis à l'occasion du Forum économique mondial. Ensemble, nous avons lancé une véritable initiative publique-privée dont l'objectif était d'inverser le recul de la vaccination dans les pays les plus pauvres du monde. Les promesses faites à ce moment-là étaient ambitieuses. Je souhaite maintenant, avec le recul, rappeler certaines des promesses faites... et tenues.

Je connaissais bien les chiffres, car j'occupais à cette époque le poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. Chaque année, trente millions d'enfants ne recevaient pas les vaccins de base, et plus de trois millions d'entre eux succombaient à des maladies à prévention vaccinale. Les pays pauvres n'avaient pas encore accès aux vaccins capables de prévenir des maladies telles que la fièvre jaune et l'hépatite B.

Aujourd'hui, nous pouvons affirmer avoir inversé cette tendance et encouragé aussi bien la mise au point que l'approvisionnement de nouveaux vaccins abordables qui promettent de sauver la vie de deux millions d'enfants par an, chaque année.

Depuis 2000, l'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés a augmenté de manière spectaculaire grâce à GAVI Alliance, et a permis non seulement d'atteindre plus de 257 millions d'enfants supplémentaires mais aussi de prévenir plus de cinq millions de décès, selon l'OMS. Les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole, l'hépatite B et l'infection à Hib préviennent 2,5 millions de décès futurs chaque année.

Le moment est venu de demander ce que fera le monde pour s'assurer que ce que nous avons commencé donne sa pleine mesure – particulièrement au moment où nous entamons la dernière ligne droite menant à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015.

Le récent rapport *Vaccins et vaccination : la situation dans le monde* a fait état d'un danger si le monde ne tenait pas son engagement de sauver des vies dans les pays les plus pauvres du fait de la crise financière mondiale. Les auteurs ont souligné les succès remportés, en grande partie grâce à GAVI et à ses partenaires, mais ils ont également mentionné que les avancées scientifiques de ces dix dernières années ne changeront la donne que par «l'engagement constant des gouvernements et de la communauté internationale à maintenir et à accroître leurs efforts pour améliorer la survie des enfants et atteindre les OMD».

Il y a dix ans, Joaquim Chissano, alors Président du Mozambique, Bill Gates, Carol Bellamy de l'UNICEF et Jim Wolfensohn de la Banque mondiale, se sont joints à moi pour annoncer la création de GAVI lors du Forum économique mondial. Cette démarche était audacieuse à l'époque, mais nous étions tous conscients qu'il nous fallait innover pour accélérer l'introduction de vaccins qui sauvent des vies.

GAVI Alliance a démontré le pouvoir de la vaccination et, dix ans plus tard, nous pouvons tous constater les résultats : des millions de vies ont été sauvées.

Le vaccin cinq-en-un stimule la demande de vaccins sous-utilisés

L'augmentation de la demande pour le vaccin DTC, tout comme celle du nombre d'enfants vaccinés contre l'hépatite B et Hib, est en grande partie due au vaccin pentavalent, qui confère une protection contre cinq infections avec une seule fiole : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et Hib (à l'origine de méningites ou de pneumonies mortelles).

En 2009, le vaccin pentavalent a été introduit dans 18 autres pays pouvant prétendre au soutien de GAVI. Selon les projections de l'OMS, près de 60 millions d'enfants l'avaient reçu à la fin de 2009. Le vaccin cinq-en-un réduit le nombre d'injections nécessaires, et il est facile à administrer. Par conséquent, il améliore non seulement l'expérience du bébé, du parent et du personnel de santé, mais il offre également des avantages en termes de logistique et de rentabilité.



Protection contre *Haemophilus influenzae* type b, une infection mortelle

Haemophilus influenzae type b (Hib) provoque de graves méningites et pneumonies chez les jeunes enfants, souvent mortelles. Les infections à Hib peuvent être traitées au moyen d'antibiotiques, mais le manque d'accès à des structures médicales adaptées tout comme le niveau croissant de résistance aux antibiotiques entraînent des taux de mortalité élevés.

Chaque année et à l'échelle mondiale, Hib est la cause de près de trois millions de pathologies graves et d'environ 400 000 décès d'enfants, principalement dans les pays à faible revenu. C'est la troisième cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans, qui

pourrait être évitée par la vaccination. La majorité des survivants souffrent de paralysie, de surdité, d'arriération mentale et de troubles de l'apprentissage.

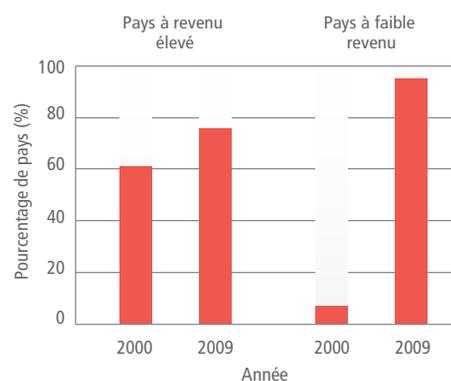
En 2009, soixante et un pays sur les soixante-douze pouvant prétendre au soutien de GAVI avaient introduit, ou projetaient d'introduire, le vaccin anti-Hib dans leurs programmes de vaccination systématique. Selon les estimations de l'OMS, le nombre cumulé d'enfants supplémentaires vaccinés contre Hib a augmenté, passant de 39 millions environ à la fin de 2008 à près de 60 millions en 2009.

La couverture de la vaccination contre l'hépatite B est quasiment totale dans les pays pouvant bénéficier du soutien de GAVI

L'hépatite B, un virus qui attaque le foie et qui provoque des infections chroniques et aiguës, fait courir à ses victimes le risque de décéder des suites d'une cirrhose ou d'un cancer du foie plus tard dans la vie. Plus de deux milliards de personnes sont infectées par l'hépatite B dans le monde. Sur ce total, près de 350 millions souffrent d'infections chroniques liées à cette pathologie, qui prédomine largement dans tous les pays soutenus par GAVI. Les nourrissons comme les jeunes enfants sont particulièrement vulnérables aux infections.

  ce jour, soixante-sept pays pouvant prétendre au soutien de GAVI se sont vu accorder une aide au titre du vaccin anti-hépatite B. L'OMS estime que,   la fin de 2009, plus de 233 millions d'enfants auront été vaccinés contre l'hépatite B grâce au soutien de GAVI, soit 39 millions de plus depuis 2008.

Inégalité combattue: administration systématique du vaccin anti-hépatite B dans les pays à revenu faible ou élevé



Source : 18

Juguler et prévenir les épidémies de fièvre jaune

La fièvre jaune, une maladie hémorragique virale aiguë transmise par des moustiques, provoque 30 000 décès dans le monde chaque année, selon les estimations. La vaccination constitue le moyen de lutte le plus efficace, car elle protège de cette maladie pendant dix ans au moins.

Le Conseil d'administration de GAVI a approuvé une enveloppe de 103,6 millions US\$ en faveur de l'Initiative contre la fièvre jaune, dirigée par l'OMS et l'UNICEF. Ce financement sera déboursé sur une période de cinq ans s'achevant en 2010 et servira à constituer un stock de 90 millions de doses de vaccin antiamaril destiné aussi bien aux flambées épidémiques qu'aux campagnes de prévention.

  la fin de 2009, GAVI avait soutenu la vaccination de près de 41 millions de personnes contre la fièvre jaune en menant des campagnes de prévention dans huit pays: Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Libéria, Mali, Sénégal, Sierra Leone et Togo. En novembre dernier, le stock de vaccins financé par GAVI a servi à réagir à une flambée épidémique touchant le Bénin, le Libéria et la Sierra Leone.

GAVI finance également la vaccination systématique contre la fièvre jaune partout où elle est préconisée par l'OMS.   l'heure actuelle, dix-sept pays bénéficient du soutien de GAVI en faveur de la vaccination systématique contre la fièvre jaune.

“ **La vaccination est un droit devant être respecté, protégé et entretenu... Ce n'est que lorsque tous les enfants de la terre verront leur droit à la vaccination respecté que la justice sociale sera atteinte.** ”

Alan Hinman, membre suppléant du Conseil d'administration de GAVI Alliance, groupe d'intérêt des organisations de la société civile

L'Afghanistan introduit un vaccin protégeant contre cinq maladies mortelles

L'Afghanistan est un pays fragile largement tributaire des organisations de la société civile (OSC) en ce qui concerne la prestation des services de vaccination. En dépit de l'instabilité politique et des conflits, ce pays a introduit avec succès le vaccin pentavalent, qui confère une protection contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et les infections à Hib en une seule injection.

Après l'introduction de ce vaccin en janvier 2009, les taux de couverture ont atteint un pourcentage remarquable de 83 % à la fin de l'année. L'ensemble des 1 210 centres de santé publique afghans administrent le vaccin pentavalent aux nouveau-nés.

L'Afghanistan affiche l'un des taux de mortalité des moins de cinq ans les plus élevés du monde, plus de 250 décès pour 1 000 naissances vivantes. Bien que la couverture par le DTC3 soit plutôt élevée (atteignant 90 % en 2007), le vaccin anti-Hib n'est pas inclus dans le programme de vaccination systématique. Depuis l'introduction du vaccin pentavalent, les enfants sont protégés contre la pneumonie et contre la méningite, maladies mortelles causées par la bactérie Hib.

«Le soutien de GAVI destiné à l'introduction de ce nouveau vaccin représente une occasion en or de prévenir environ 100 000 cas d'infections liées à Hib et de sauver approximativement la vie de 1 000 enfants chaque année en Afghanistan», a affirmé le Dr Fatimie, ministre afghan de la Santé publique.



Vaccin contre le méningocoque : interventions d'urgence en cas de flambées épidémiques

En 2009, GAVI Alliance a rapidement débloqué 55 millions US\$ pour constituer un stock de vaccins contre le méningocoque et financer des interventions d'urgence en cas de flambées épidémiques dans la «ceinture de la méningite» africaine, qui s'étend du Sénégal à l'ouest jusqu'à l'Éthiopie à l'est.

La contribution de GAVI permettra de financer 45 millions de doses de vaccins jusqu'en 2013,

un stock suffisant pour s'attaquer aux épidémies de méningococcies mortelles.

Ce stock d'urgence a été utilisé au moment où une grave flambée épidémique a touché le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger, le Nigéria, la République centrafricaine, le Tchad et le Togo en 2009 – une épidémie dont les effets se sont fait ressentir plus tôt, plus rapidement et plus durement que lors des cinq années précédentes.



Renforcer les capacités

2



OBJECTIF STRATÉGIQUE :

Contribuer à renforcer les capacités des systèmes de santé d'assurer durablement des services de vaccination et d'autres soins de santé.

PRINCIPAUX RÉSULTATS EN 2009 :

- Une évaluation et une étude de suivi montrent que les subventions allouées au renforcement des systèmes de santé (RSS) permettent d'obtenir des résultats rapides.
- GAVI, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ainsi que la Banque mondiale développent conjointement une nouvelle plateforme coordonnée de financement des systèmes de santé.
- Trois donateurs – Royaume-Uni, Norvège et Australie – font une promesse de don à hauteur de 1 milliard US\$ environ.
- Une nouvelle politique en matière de transparence et d'obligation de rendre compte contribue à gérer les risques liés aux subventions en espèces.

Renforcer les capacités

Les insuffisances et le manque de ressources des systèmes de santé constituent un obstacle de taille à la diminution du nombre de décès et d'infirmités évitables par la vaccination. GAVI contribue à améliorer la capacité des services de vaccination et de santé en soutenant le renforcement des systèmes de santé et les services de vaccination, mais aussi en finançant la participation de la société civile à la planification et à la prestation de la vaccination.

À la fin de 2009, quarante-cinq pays s'étaient vu accorder une subvention au titre du RSS, et le Conseil d'administration de GAVI Alliance avait été invité à approuver la recommandation de soutenir neuf autres pays. Les fonds alloués au titre du RSS s'attaquent aux principaux goulots d'étranglement qui entravent l'administration des vaccins et qui ont été identifiés par les pays eux-mêmes. L'apport de ce soutien s'aligne sur la durée du plan national de santé de chaque pays.

En outre, GAVI a alloué 30 millions US\$ entre 2007 et 2009 en vue de renforcer le rôle des organisations de la société civile (OSC) dans le domaine de la vaccination et d'autres soins de santé infantile. À ce jour, dix pays se sont vu accorder un soutien de type

A, dont l'objectif est de renforcer tant la représentation que la coordination des OSC. Un soutien de type B a été attribué à sept autres pays pour appuyer la participation des OSC à la mise en œuvre des plans de vaccination et de renforcement des systèmes de santé.

Le programme de soutien aux services de vaccination (SSV), qui attribue des subventions initiales puis des primes ultérieures en fonction du nombre d'enfants vaccinés, a exercé un effet positif sur la couverture vaccinale. En 2007, une étude a révélé un certain nombre de faiblesses liées à la qualité des données concernant la couverture ; GAVI s'emploie à y remédier avec ses partenaires et les pays bénéficiaires des fonds.

Une évaluation et une étude de suivi montrent que les subventions allouées au RSS donnent des résultats rapides



Une évaluation indépendante à mi-parcours du programme de GAVI relatif au RSS ainsi qu'une étude de suivi complémentaire ont été menées en 2009. L'étude de suivi avait pour objectif de mieux appréhender l'utilisation finale du soutien de GAVI en faisant ressortir les problèmes liés à la mise en œuvre en Éthiopie, au Kirghizistan, au Népal, en République démocratique du Congo, au Viet Nam et en Zambie.

Selon l'évaluation, la décision prise par GAVI de financer le RSS était «aussi audacieuse qu'innovante». La souplesse et la prévisibilité du financement destiné aux priorités identifiées par les pays eux-mêmes sont apparues comme une solution

originale comparée à la lourdeur et à l'affectation précise des autres aides.

Néanmoins, l'évaluation a également identifié un certain nombre d'obstacles, parmi lesquels la qualité variable de l'assistance technique apportée pour la mise en œuvre et pour le suivi ainsi que la nécessité de mettre en place des processus d'évaluation et de gestion des risques, mais aussi de faire en sorte que les fonds soient alignés sur les cycles nationaux. En tant qu'organisation en cours d'apprentissage, GAVI tiendra compte des recommandations de l'évaluation afin de préparer l'étape suivante du RSS.

Des mesures visant à renforcer le programme relatif au RSS sont en cours. Un processus d'évaluation de la gestion financière instauré dans le cadre de la politique de GAVI en matière de transparence et d'obligation de rendre compte a été lancé dans dix pays en 2009. La nouvelle plateforme de financement des systèmes de santé, conçue par GAVI avec la Banque mondiale, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (Fonds mondial) ainsi que l'OMS, fera aussi fond sur le programme relatif au RSS.



Une approche holistique de la vaccination

Le modèle de GAVI relatif au RSS favorise aussi bien le partenariat que la coordination sur le plan du renforcement des systèmes de santé, car l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi des propositions de financement du RSS nécessitent une consultation étroite entre les services gouvernementaux et les partenaires multilatéraux, bilatéraux ou issus de la société civile. En promouvant de vastes plans de santé intégrés et alignés sur des cycles nationaux de planification, ce programme favorise une approche holistique de la prestation de la vaccination.

Le Malawi et le Népal figurent au nombre des pays où le soutien de GAVI fait partie des interventions intégrées de santé maternelle et infantile. Au Népal, les fonds de GAVI alloués au RSS contribuent à améliorer les compétences de plus de 2 000 agents de santé villageois en matière de gestion de la pneumonie et de la diarrhée, et notamment de la vaccination. Au Malawi, les fonds de GAVI affectés au RSS servent à former des assistants médicaux et autres agents de santé capables d'assurer des services de santé de base et de faire face à des maladies tropicales négligées, en ayant notamment recours à la vaccination.

La plateforme de financement des systèmes de santé : «Plus de santé pour l'argent»

Il a été reconnu, en mai 2009, que le programme de GAVI relatif au RSS faisait figure de pionnier dans le domaine de la santé mondiale, et c'est aussi à ce moment-là que le Partenariat international pour la santé (IHP) et le Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur pour les systèmes de santé ont conseillé à GAVI, au Fonds mondial et à la Banque mondiale, épaulés par l'OMS, de mettre au point une approche plus coordonnée du renforcement des systèmes de santé.

Ce concept repose sur les principes relatifs à l'efficacité de l'aide adoptés à Paris et à Accra puis mis en lumière par le Partenariat international pour la santé. Il vise à apporter aux pays en développement «plus d'argent pour la santé et plus de santé pour l'argent». En harmonisant les dispositifs des donateurs ainsi que les modalités d'évaluation, de financement, de suivi, d'achat, de contrôle fiduciaire et d'appui technique, et en les alignant mieux sur les systèmes nationaux, cette

initiative contribuera à réduire les coûts de transaction pour les pays bénéficiaires et, partant, à accélérer les progrès vers l'accomplissement des objectifs de santé nationaux et des OMD.

Par le biais de cette plateforme, les partenaires pourront apporter des fonds destinés aux systèmes de santé d'une manière durable, prévisible et qui tient compte des résultats. La plateforme sera souple, pilotée par les pays et mettra en jeu tout un éventail de partenaires issus notamment de la société civile et du secteur privé.

En septembre 2009, trois bailleurs de fonds – Royaume-Uni, Norvège et Australie – ont fait des promesses de dons en faveur du RSS à hauteur de 250 millions de livres sterling, 1,5 milliard de couronnes norvégiennes et 250 millions de dollars australiens respectivement, qui seront acheminés par la plateforme de financement des systèmes de santé ; celle-ci sera déployée en 2010.

Améliorer la santé maternelle au Cambodge

Chaque année, près de 350 000 femmes et jeunes filles meurent en donnant la vie. La quasi-totalité de ces décès touchent les femmes pauvres des pays en développement où les complications liées à la grossesse et à l'accouchement constituent la première cause de mortalité et d'infirmités chez les jeunes femmes âgées de 15 à 19 ans.

La pénurie de sages-femmes et de structures médicales tout comme le manque d'hôpitaux disposant de services obstétricaux d'urgence font partie des obstacles à un accouchement sûr. À l'échelle mondiale, les progrès accomplis vers la réalisation de l'OMD 5, qui vise à réduire la mortalité maternelle de trois quarts, ont été ralentis faute d'engagement politique, de leadership concerté et de ressources financières.

Atteindre cet objectif ne sera pas facile. Dans les pays où la charge de morbidité reste élevée, la faiblesse sous-jacente des systèmes de santé constitue un obstacle de taille. GAVI apporte une solution à ce problème en soutenant le renforcement des systèmes de santé de façon que les pays soient mieux armés pour répondre aux besoins des femmes et des enfants. Les fonds de GAVI permettent aux pays de mettre en œuvre des plans nationaux visant à assurer des services de santé infantile, néonatale, maternelle et reproductive au niveau périphérique. Au nombre des exemples figure le Cambodge.

Le Cambodge a remporté un vif succès dans le domaine de la santé infantile, en parvenant à faire reculer de pratiquement 30 % le taux de mortalité des nouveau-nés et des enfants entre 2000 et 2005. Fait décevant, les améliorations en matière de santé des femmes ne sont pas allées de pair avec la santé infantile, et ce pays affiche l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés de la région.

En 2002, le Cambodge est devenu l'un des premiers pays à recevoir des fonds de GAVI pour renforcer les systèmes de santé. À ce moment-là, le soutien que GAVI affectait au RSS était centré sur la prestation de la vaccination, l'introduction du vaccin anti-hépatite B et la sécurité des injections. Le programme consacré au RSS s'est élargi depuis ses débuts. Grâce au soutien additionnel du Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) et à la contribution de l'Agence australienne pour le développement international (AusAID) en juillet 2008, le programme de renforcement des systèmes de santé 2 (RSS 2) vise à assurer un ensemble intégré de services s'inscrivant dans la continuité des soins de santé infantile, maternelle et reproductive.



Ce programme a permis d'obtenir des résultats prometteurs en peu de temps. Non seulement les objectifs de vaccination concernant le DTC3 et la rougeole ont été atteints voire dépassés, mais la couverture des soins anténataux a augmenté de manière spectaculaire et le nombre d'accouchements en milieu médical a progressé.

En dépit des succès remportés, il reste encore beaucoup à faire. La pénurie de sages-femmes continue de poser problème. Il est fondamental de renforcer le système d'aiguillage entre les communautés et les structures médicales ou les hôpitaux. De même, lever les obstacles à l'intégration des services constitue une priorité.



“ Faire parvenir les vaccins à Dar es-Salaam est une chose et les faire parvenir à ceux qui en ont besoin en est une autre. C’est pourquoi GAVI nous a fourni des véhicules et nous a aidés à former notre personnel. ”

David Mwakyusa, Ministre de la Santé et du Bien-être social en Tanzanie

Soutien aux services de vaccination : améliorer la qualité des données

Le programme de SSV de GAVI vise à améliorer la couverture vaccinale dans les pays les plus pauvres du monde par le biais de primes variables destinées au renforcement du système de vaccination.

Une évaluation indépendante menée en 2007 a montré que le programme de SSV avait été un pionnier efficace en matière de financement de la vaccination axé sur les performances. Depuis sa création en 2000, le programme a contribué à élargir la couverture par le DTC3, jetant ainsi solidement les bases qui ont permis d’introduire les vaccins nouveaux ou sous-utilisés dans les pays en développement.

Toutefois, cette évaluation a également identifié des divergences entre les données concernant la couverture vaccinale nationale qui provenaient des pays bénéficiaires et celles qui provenaient d’autres sources. À la fin de 2008, GAVI avait pris la décision de suspendre temporairement les subventions accordées au titre du SSV. Une équipe spéciale sur la qualité des données, composée d’experts indépendants, a été chargée d’évaluer les critères utilisés pour mesurer la performance et la prestation du SSV et de revoir les sources et les systèmes de collecte des données.

Reconnaissant la valeur du système de financement axé sur les performances, l’équipe spéciale a recommandé à GAVI de maintenir la mise en œuvre du programme relatif au SSV, tout en utilisant les estimations de l’OMS et de l’UNICEF pour suivre les progrès accomplis en matière de vaccination et pour calculer les primes.

Toutefois, les experts ont aussi recommandé un certain nombre d’améliorations, dont l’apport d’un soutien accru pour renforcer les systèmes de données administratives des pays.

En s’appuyant sur les recommandations de l’équipe spéciale, GAVI a ajouté de nouveaux mécanismes correcteurs à son volet de financement du SSV afin de garantir que les décisions prises au sujet des primes attribuées aux pays reposent sur les données les plus récentes et les plus fiables dont on dispose. GAVI revoit également l’outil de vérification de la qualité des données et élabore de nouveaux outils pour que les pays puissent évaluer et améliorer la qualité des données et analyser les données sur la vaccination émanant de sources différentes.

GAVI s’est engagée à faire en sorte que le financement alloué au titre du RSS soit utilisé de façon à améliorer la capacité d’analyse, de synthèse, de validation et d’exploitation des données relatives à la santé dans les pays bénéficiaires. Ces pays devraient ainsi être en mesure de mieux suivre et de mieux évaluer leurs progrès.

En 2009, GAVI a levé la suspension du soutien apporté aux services de vaccination dans tous les pays à l’exception de six. GAVI Alliance, par l’intermédiaire de l’OMS et de l’UNICEF en particulier, continue de collaborer avec les pays afin de combattre les problèmes qui ont été identifiés au sujet des données. Il a néanmoins été admis qu’aucun pays n’avait détourné ou employé à mauvais escient les fonds destinés au SSV.

Nouvelle politique de gestion des risques relatifs au RSS et au SSV

Au début de 2009, GAVI Alliance avait instauré une nouvelle politique en matière de transparence et d’obligation de rendre compte. Cette politique s’applique à tous les programmes existants et nouveaux qui reposent sur des mouvements de trésorerie, et met plus particulièrement l’accent sur le RSS et le SSV. Bien qu’elle ait pour objectif de réduire significativement le risque fiduciaire, cette politique est souple et favorise l’appropriation nationale.

Les pays devront désormais soumettre des informations financières de base tous les ans en utilisant les systèmes de rapports d’activité nationaux puis les faire suivre de rapports d’audit indépendants. Les futures recommandations de soutien seront ainsi fondées sur des données probantes.

Dans le cadre de la nouvelle politique de transparence, GAVI a procédé à dix évaluations de gestion financière en 2009, en se concentrant surtout sur les pays bénéficiaires de subventions en espèces récentes ou substantielles. Dans certains pays, les évaluations ont révélé que les systèmes gouvernementaux de gestion financière étaient fiables et qu’ils présentaient un bon niveau de gestion financière et de garantie. Dans d’autres, les évaluations ont décelé des lacunes et ont apporté des solutions pratiques sur la manière de renforcer la gestion financière des subventions.

Le soutien des partenaires nationaux pour le développement s’est révélé crucial lors de la mise en place du processus d’évaluation de gestion financière.

Des services de santé fournis à domicile dans les zones rurales du Viet Nam

Plus de 20 minorités ethniques, ayant chacune leurs traditions et leur langue, vivent dans la province de Ha Giang, au nord du Viet Nam. Dans cette région montagneuse reculée, le premier contact avec les soins de santé se fait fréquemment à pied, par l'intermédiaire d'agents de santé villageois comme Nguyen Thi Xuan.

Cette grand-mère âgée de 45 ans fait partie des centaines de volontaires qui font du porte-à-porte dans leur communauté afin d'apporter des informations et un traitement médical de base.

Pendant 10 ans, Xuan a effectué des bilans et fourni de bons conseils sur tous les thèmes liés à la santé. Dans son village, son intervention rapide peut faire la différence entre la vie et la mort.

Xuan passe approximativement un quart de son temps à effectuer des tâches médicales et assiste à une réunion mensuelle au dispensaire de la commune. Elle est chargée de suivre 266 personnes dans 55 foyers de Na Pong, son village qui est situé à 5 km environ du centre de santé communal.

«Avant, il n'y avait pas d'agent de santé dans notre village. Je souhaitais devenir agent de santé bénévole de manière à pouvoir m'occuper de la santé de ma communauté ainsi que de celle de ma famille», a-t-elle expliqué.

Xuan et des douzaines d'autres agents de santé villageois ont été sélectionnés afin de participer à une formation continue spécifiquement conçue pour mettre à jour leurs compétences et leur apporter une meilleure connaissance des services offerts par les dispensaires et les hôpitaux de la commune. Sa formation précédente en 1999 n'avait duré qu'un mois.

Le Dr Dang Van Huynh, Directeur adjoint de la santé dans la province de Ha Giang, a déclaré que le programme de formation avait commencé en 1995. En 2008, la province de Ha Giang avait reçu de GAVI un financement de 1,6 million US\$ au titre du renforcement des systèmes de santé (RSS) pour contribuer à payer 14 activités sur trois ans. Le soutien de GAVI a permis à son département de prolonger la formation de deux à neuf mois.

«Grâce au soutien de GAVI, nous pouvons maintenant nous concentrer sur la qualité de la formation», a-t-il déclaré.

Le Département de la santé de Ha Giang cherche à renforcer et élargir son système de santé afin de servir chaque communauté. Les activités de RSS

soutenues par GAVI comprennent les formations destinées aux agents de santé villageois, les sacs contenant du matériel médical de base à leur intention ainsi que des ordinateurs pour faciliter la collecte des données. Plus de 240 personnes ont été formées en 2009 et plus de 2 000 sacs ont été distribués.

La formation de base destinée aux agents de santé villageois dure 36 semaines au total, dont 21 passées dans un centre de formation en internat, 13 sur le terrain dans un district et deux dans un hôpital du district.

Étant donné que l'on parle 22 langues minoritaires dans cette province, il est essentiel de former des personnes de chaque communauté. Les stagiaires doivent avoir au minimum fréquenté l'école primaire et parler vietnamien. On en sélectionne un ou deux par village, et ils doivent s'engager à retourner dans leur communauté après la formation.

Le programme de vaccination vietnamien est un bon exemple de ce que l'on peut atteindre en termes de santé préventive. Le pays a éradiqué la poliomyélite en 2000 et éliminé le tétanos néonatal en 2005.

Grâce au soutien de GAVI Alliance et d'autres partenaires pour le développement, le Viet Nam a commencé à administrer le vaccin contre l'hépatite B en 2002 et projette d'introduire le vaccin contre *Haemophilus influenzae* type b (Hib) en 2010 dans le cadre de l'introduction du pentavalent.

Les seringues autobloquantes produites localement sont largement utilisées, et le financement au titre du renforcement des systèmes de santé contribuera à accroître la capacité de gestion et le suivi à tous les niveaux.

Dans les communautés à travers le Viet Nam, les volontaires comme Nguyen Thi Xuan travaillent d'arrache-pied pour permettre aux mères et aux enfants de recevoir des soins même dans les zones les plus reculées.

«Avant la formation, j'étais accoucheuse et j'ai aidé à mettre au monde des douzaines de bébés. Depuis que j'ai suivi la formation, j'ai plus de connaissances sur les maladies. Les gens viennent maintenant me poser de nombreuses questions sur les maladies, et je peux les aider», affirme Xuan.



Intensifier la coopération avec les organisations de la société civile

Les organisations de la société civile (OSC) jouent un rôle moteur en matière de vaccination, car elles ont souvent accès à des communautés qui sont hors de portée des services gouvernementaux. Dans certains pays, jusqu'à 60 % des services de vaccination sont assurés par des OSC. La société civile est également un intermédiaire efficace pour mobiliser les communautés et créer la demande de services de vaccination et d'autres soins de santé, mais aussi pour influencer les dirigeants, les donateurs et les médias à l'échelle locale, nationale et internationale.

Le soutien que GAVI octroie aux OSC vise, d'une part, à renforcer la participation de la société civile dans le domaine de la vaccination, de la santé infantile et du renforcement des systèmes de santé, et, d'autre part, à encourager le secteur public et la société civile à collaborer plus étroitement en vue d'assurer des services de vaccination.

Soutien à la société civile : deux types de financement

Entre 2007 et 2009, GAVI Alliance a soutenu les OSC par le biais de deux volets de financement : celui de type A et celui de type B. Le soutien de type A, dont peuvent bénéficier tous les pays qui reçoivent un appui de GAVI, vise à renforcer la représentation et la coordination des OSC aux niveaux régional et national, et à encourager la coopération entre la société civile et le secteur public. En 2009, un soutien de type A à hauteur de 89 000 US\$ environ a été déboursé en faveur de trois pays : le Cameroun, la Géorgie et le Togo.

Le soutien de type B, qui appuie la participation directe des OSC à l'élaboration des propositions de RSS et des plans de vaccination pluriannuels de leur pays, est attribué à dix pays pilotes: Afghanistan, Bolivie, Burundi, Éthiopie, Géorgie, Ghana, Indonésie, Mozambique, Pakistan et République démocratique du Congo. En 2009, plus de 6 millions US\$ ont été décaissés en faveur de l'Afghanistan, de l'Éthiopie et du Pakistan.

Parmi les exemples de la manière dont les fonds octroyés aux OSC sont utilisés, on peut citer les activités de sensibilisation auprès des communautés pour améliorer l'état de santé des mères et des enfants en Éthiopie, le recrutement et la formation d'agents de santé féminins en Afghanistan, et les services de santé maternelle s'adressant aux communautés difficiles à atteindre tant dans les campagnes que dans les villes du Pakistan.

En 2009, GAVI a reconnu la nécessité de restructurer le soutien de type A, car la demande des pays était faible. De plus, des demandes de soutien direct aux OSC et de soutien aux OSC locales ou autochtones ont été présentées en cours d'année, notamment lors du Forum des partenaires de GAVI Alliance, qui s'est tenu à Hanoi en novembre. Les décisions concernant le futur soutien aux OSC qui seront prises en 2010 s'appuieront sur les contributions importantes présentées lors de ces discussions.



Voir aussi :

Ch. 4 : Ajouter de la valeur : Renforcer la collaboration avec les partenaires de la société civile, p. 47



Renforcer le système de santé au Mali en nouant de solides partenariats

Oumar Ibrahima Touré
Ministre de la Santé, Mali

Au Mali, la création d'un partenariat solide, un renforcement du dialogue et une meilleure coordination des interventions de l'État, de la société civile et des autorités locales commencent à produire leurs effets par un système de santé renforcé. Dans ce vaste pays, le ministère de la Santé œuvre en étroite collaboration avec un ensemble de partenaires afin d'assurer un paquet de prestations essentielles en santé, avec une attention particulière pour les services de vaccination, notamment dans les régions pauvres et rurales.

Par ailleurs, l'engagement du gouvernement et de GAVI Alliance pour la mise en œuvre de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide ainsi que le Partenariat international pour la santé et les autres initiatives apparentées (IHP+) nous permet mieux de suivre le renforcement du système de santé et des services de vaccination. Par conséquent, cela nous permettra ainsi de progresser plus vite vers les Objectifs du Millénaire pour le développement.

Bien que le soutien de GAVI au RSS ait été amorcé il ya seulement un an, des progrès importants ont déjà été réalisés. Les fonds de GAVI contribuent à financer des activités ciblant les goulots d'étranglement au niveau des services et les obstacles au niveau du système, ce qui nous permet d'améliorer l'accès à la vaccination et à d'autres services de santé maternelle et infantile. Cela contribuera ainsi à une diminution de la mortalité maternelle et infantile à long terme.

Le partenariat noué entre les différents acteurs est fondamental pour ces activités. Les organisations de la société civile (OSC) y jouent un rôle essentiel, car elles s'impliquent fortement à tous les niveaux de la mise en œuvre du programme de soutien de GAVI au titre du RSS.

Au niveau national, les OSC participent activement à l'intégralité du développement des propositions de financement en faveur du RSS par le biais de la Fédération nationale des Associations de Santé communautaire du Mali (FENASCOM). Elles participent aussi à la supervision de la préparation des propositions de financement, ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre de ce soutien.

Au niveau local comme au niveau du district, les OSC travaillent main dans la main avec les agents de santé du secteur public afin de mener les activités de RSS qui visent à stimuler l'engagement et la motivation du personnel de santé, à améliorer la prestation des services et à suivre les services de santé communautaires. Les OSC jouent aussi un rôle décisif en fournissant des services de santé, et de vaccination ainsi que des services de puériculture destinés en particulier aux populations vulnérables et difficiles à atteindre ; elles prennent part au dialogue local relatif à l'amélioration des services de santé ; enfin, elles contribuent à mieux sensibiliser les populations et à stimuler la demande par le biais de la mobilisation sociale et du plaidoyer.

Grâce au soutien que GAVI octroie au titre du RSS, nous avons aussi mis en place un système de primes destinées aux infirmières et aux sages-femmes dans les centres de santé communautaires afin de fidéliser et de motiver le personnel de santé qualifié, en particulier dans les endroits inaccessibles et extrêmement pauvres. Il en résulte une meilleure qualité des services et un accroissement de la demande de soins de santé materno-infantile, actuellement faible dans ces endroits.

En dépit des progrès importants dans le renforcement de notre système de santé et de vaccination, ces succès ne se traduisent pas encore par des avantages à long terme pour la santé de la majorité des habitants. Si nous voulons réellement créer un monde meilleur en matière de soins de santé – un monde digne des enfants – il nous faudra accentuer durablement nos efforts dans le très long terme.

“ L’innovation peut constituer la solution pour accomplir des progrès significatifs vers la réalisation des OMD, renforcer les systèmes de santé et améliorer des millions de vies – en particulier celles des femmes et des enfants. Le partenariat que nous avons noué avec GAVI Alliance, le Fonds mondial et l’OMS pour élaborer une plateforme visant à coordonner et à acheminer l’aide affectée aux systèmes de santé en offre un bon exemple. ”

Robert Zoellick, Président de la Banque mondiale

POINT DE VUE



Renforcer le rôle de la société civile

En 2009, GAVI a intensifié son engagement à renforcer le rôle des OSC au sein de l'Alliance, et cet effort a été mis en lumière par la forte présence des organisations de la société civile réunies à l'occasion de son Forum des partenaires en novembre dernier.

Au cours de ce Forum des partenaires, un groupe d'organisations de la société civile a lancé un Appel à l'action conjoint pour demander que leur influence et leur participation soient mieux représentées dans les programmes et la gouvernance de GAVI Alliance.

Voir aussi :

Ch. 4 : Ajouter de la valeur.

Renforcer la collaboration avec les partenaires de la société civile, p. 47

Assurer des soins de santé par l'intermédiaire de la société civile : la République démocratique du Congo en tant que modèle de réussite

Dotée d'un système de santé ravagé par des décennies de négligence, de conflits dévastateurs et de pauvreté extrême, la République démocratique du Congo bénéficie, en tant qu'État fragile, du soutien que GAVI Alliance octroie aux OSC. Assurer un service de santé quel qu'il soit est un défi de taille pour le ministère de la Santé en République démocratique du Congo, et seule la participation des OSC permettra de le relever. De 2007 à 2010, la République démocratique du Congo s'est vu attribuer par GAVI une enveloppe de 5,4 millions US\$ destinée à soutenir les OSC.

La subvention est acheminée par un réseau d'OSC déjà mis sur pied et qui a formé un consortium incluant l'Association des Clubs Rotary en RDC, le programme de santé rural en République démocratique du Congo (SANRU), les Services d'aide catholique, le Conseil national des ONG œuvrant dans le domaine de la santé ainsi que la Croix-Rouge.

La Fondation Rotary, le SANRU et les Services d'aide catholique ont réparti leurs activités selon les différentes régions, tandis que les ONG œuvrant dans le domaine de la santé et la Croix-Rouge sont chargées des activités intersectorielles, telles que le plaidoyer.

Les cinq OSC financées par GAVI ont achevé 80 % des activités principales planifiées au cours de la première année, notamment le soutien au



recensement local et à la microplanification, la formation du personnel de santé à la gestion du programme national de vaccination et l'auto-évaluation de la qualité des données, la fourniture de moyen de transport, de gaz et de kérosène pour la chaîne du froid, l'administration de contrats axés sur les résultats pour le personnel de santé et, enfin, la formation des OSC locales, des mobilisateurs communautaires et des volontaires de la Croix-Rouge.

En conséquence, la couverture par la vaccination avec le DTC3 dans les districts relevant des OSC a augmenté, passant de 74 % à 83 % en un an, en dépit des grèves de longue durée et des ruptures de stock fréquentes. Les volontaires parviennent de mieux en mieux à mobiliser les communautés, ce qui a permis à plus de 10 000 enfants non vaccinés de recevoir des vaccins au cours de la première année.

«Nous avons pu, en tant que groupe, mobiliser les parlementaires afin qu'ils plaident pour que le gouvernement affecte davantage de fonds pour pouvoir vacciner un plus grand nombre d'enfants. De plus, les OSC faisant partie du consortium national sont complémentaires. Le recours à ses volontaires constitue le point fort de la Croix-Rouge, tandis que le SANRU dispose d'une grande expérience en soins de santé primaires», a expliqué le Dr Léon Kintaudi, Directeur des Projets du SANRU et coordonnateur des OSC en République démocratique du Congo.





OBJECTIF STRATÉGIQUE :

Accroître la prévisibilité et la viabilité du financement à long terme des programmes nationaux de vaccination

PRINCIPAUX RÉSULTATS EN 2009 :

- Quatre obligations de l'IFFIm émises au Japon et au Royaume-Uni permettent de lever plus de 1 milliard US\$.
- La Garantie de marché (AMC) pilote pour le vaccin contre le pneumocoque devient opérationnelle au moment de la signature des documents juridiques.
- Plus de 40 pays parmi les plus pauvres du monde cofinancent les vaccins, et la quote-part de nombre d'entre eux est supérieure au niveau requis.
- La baisse du prix du vaccin pentavalent, à hauteur de 0,50 US\$ la dose, permettra aux partenaires de GAVI de vacciner beaucoup plus d'enfants.



Accroître
la prévisibilité

3

Accroître la prévisibilité

Grâce aux contributions régulières des donateurs et aux dispositifs de financement innovant, GAVI Alliance est en mesure de s'engager durablement envers les pays bénéficiaires. Les fonds de GAVI sont pluriannuels et couvrent la durée des plans de santé et de vaccination nationaux afin d'apporter une contribution durable aux Objectifs du Millénaire pour le développement.

La Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) a émis quatre obligations en 2009, qui ont permis de récolter plus de 1 milliard US\$. La Garantie de marché (AMC) pilote, qui pourrait sauver sept millions de vies d'ici à 2030, selon les estimations, a été officiellement lancée lorsque les partenaires ont signé les documents juridiques en juin dernier à Lecce en Italie.

Tout au long de la crise financière mondiale, les donateurs et les pays bénéficiaires ont continué d'investir dans la vaccination. En dépit des fortes pressions exercées sur les budgets nationaux en 2009, la vaste majorité des bailleurs de fonds de GAVI ont maintenu, et parfois même accru, leur soutien envers l'Alliance et ses programmes.

La prévisibilité du financement est cruciale pour l'appropriation par les pays

Il est essentiel que les donateurs prennent des engagements de longue durée pour que GAVI puisse apporter aux pays en développement un financement prévisible. Les bailleurs de fonds de GAVI intensifient leurs efforts pour accroître la prévisibilité du financement des programmes de GAVI par le biais d'accords pluriannuels, de l'IFFIm et de l'AMC.

À la fin de 2009, GAVI avait engagé la somme de 4,1 milliards US\$ jusqu'en 2015 en faveur de la vaccination et des programmes de santé dans 72 des pays les plus pauvres du monde.

La demande des pays en développement, en particulier pour les nouveaux vaccins

antipneumococciques et antitrotavirus, progresse rapidement. Les pays manifestent leur engagement envers la vaccination en cofinçant les vaccins de plus en plus fréquemment, et la quote-part de nombre d'entre eux est supérieure au niveau requis.

Néanmoins, à l'avenir, pour répondre à la demande des pays, GAVI sera tributaire de la façon dont les donateurs alloueront des ressources limitées au cours des prochaines années. Bien que GAVI dispose des fonds nécessaires pour honorer les engagements pris, il lui faudrait lever 2,6 milliards US\$ supplémentaires ces six prochaines années pour garder son élan, maintenir le soutien alloué aux vaccins existants et introduire de nouveaux vaccins qui sauvent des vies.

Les fonds de GAVI en 2009

Au total, les fonds de GAVI se sont élevés à 668 millions US\$ en 2009. Le total cumulé des fonds a atteint 4,5 milliards US\$ pour la période 2000-2009.

Contributions directes :

- Les contributions des gouvernements donateurs et de la Commission européenne se sont élevées à 256 millions US\$ en 2009 et à 1,77 milliard US\$ au total pour la période 2000-2009.
- Au cours de la même année, la contribution des fondations, des particuliers et des organisations privées totalisait 82 millions US\$. Le total cumulé pour la période 2000-2009 s'est élevé à 1,2 milliard US\$.

Dispositifs de financement innovant :

- En 2009, les recettes de l'IFFIm s'élevaient à 330 millions US\$, tandis que le total cumulé pour la période 2006-2009 atteignait 1,6 milliard US\$. À la fin de 2009, une enveloppe de 1,5 milliard US\$ avait été engagée en faveur de l'AMC pilote pour le vaccin contre le pneumocoque.

Voir aussi :

Contributions des donateurs à GAVI Alliance, p. 10

Annexe 2 : Contributions et engagements des donateurs, p. 56



Renforcer et élargir la base des donateurs pour répondre à la demande des pays

Afin de pouvoir répondre à l'augmentation spectaculaire de la demande des pays pour des vaccins nouveaux et existants, la mobilisation des ressources figurait au rang des activités prioritaires de GAVI en 2009. Recueillir des ressources supplémentaires est donc vital pour que GAVI puisse continuer à stimuler l'accès à des vaccins qui sauvent des vies dans les pays en développement.

Le Conseil d'administration a approuvé, en juin 2009, la nouvelle Stratégie pour la mobilisation des ressources de GAVI : il a reconnu que l'année 2010 serait capitale pour la mobilisation des ressources et a encouragé GAVI à élargir sa base de donateurs. La base actuelle des bailleurs de fonds comprend 16 gouvernements, la Commission européenne, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Fondation La Caixa et des donateurs privés. Les fonds sont concentrés, et six bailleurs apportent 84 % de la totalité des fonds à ce jour.

Certains donateurs du G20 contribuent déjà aux programmes de GAVI. L'Afrique du Sud, l'Australie et l'Espagne prennent part à l'IFFIm, tandis que la Fédération de Russie a pris des engagements envers l'AMC. Établir des relations suivies avec de nouveaux donateurs potentiels prend toutefois du temps, et l'on ne peut en attendre des résultats significatifs qu'à moyen terme.

Afin de répondre à la demande des pays désireux de bénéficier de ses programmes à court terme, GAVI intensifie ses activités de mobilisation des ressources auprès des donateurs actuels. L'Alliance a étendu ses actions d'information aux membres du Parlement, aux groupes parlementaires et aux organisations de la société civile des pays donateurs. Il sera essentiel de mobiliser la volonté politique pour que GAVI puisse être en mesure d'apporter une contribution significative aux OMD d'ici à 2015.

Cofinancement : responsabiliser les pays les faisant contribuer au coût de la vaccination

Le cofinancement est la participation conjointe des pays en développement et de GAVI Alliance au coût d'achat des vaccins. La prise de décisions éclairées relatives à l'introduction des vaccins et la viabilité à long terme sont les objectifs d'ensemble de la politique de cofinancement actuelle de GAVI.

La viabilité financière est un principe fondamental de l'Alliance depuis sa création. En 2005, GAVI a décidé que tous les pays devraient participer au coût des vaccins par le biais du cofinancement.

Trois ans plus tard, la politique de cofinancement a évolué pour adopter une approche plus large qui encourage les pays à prendre des décisions éclairées quant aux vaccins à introduire, et qui les aide à atteindre la viabilité financière des nouveaux vaccins et à institutionnaliser les dépenses liées aux vaccins dans leurs budgets nationaux et la planification sanitaire.

Les pays en développement contribuent à l'achat de vaccins en fonction de leur capacité de paiement. Les pays moins pauvres, qui peuvent prétendre au soutien de GAVI, sont tenus d'augmenter progressivement leur quote-part au fil du temps.

En 2009, quarante-quatre pays parmi les plus pauvres – soit près de 90 % de ceux qui sont tenus de cofinancier – cofinanciaient les vaccins soutenus par GAVI, et les quotes-parts totalisaient plus de 25 millions US\$. Dix-sept pays, parmi lesquels la Bolivie, le Cameroun, la République démocratique du Congo et le Rwanda, ont choisi de cofinancer au-delà des niveaux requis, ce qui leur permettra de parvenir à la viabilité financière plus rapidement. Trois pays, à savoir le Sénégal, le Yémen et la Zambie, ont dépassé les attentes en prenant la décision de cofinancer avant la date de départ prévue.



“ **Après les guerres, les fléaux et les catastrophes naturelles, ce sont les crises financières qui tuent le plus les pauvres.** ”

*Liliana Rojas-Suarez,
Maître de recherche, Centre pour le développement mondial*

IFFIm : la mobilisation de fonds immédiatement disponibles permet à GAVI de doubler ses décaissements en faveur de la vaccination

Pour la première fois de l'histoire, un dispositif de financement de l'aide, l'IFFIm, est parvenu à faire en sorte que les gouvernements prennent des engagements contraignants pouvant aller jusqu'à vingt ans : il en résulte une nette amélioration de la prévisibilité à long terme des programmes de vaccination soutenus par GAVI.

Au début de 2009, l'IFFIm a fait son entrée sur le marché britannique pour la première fois en émettant une obligation en mars et en avril, qui a permis de lever l'équivalent de 400 millions US\$ auprès d'investisseurs particuliers et institutionnels. Trois autres émissions obligataires de l'IFFIm lancées sur le marché nippon en février, en mai et en juin, ont permis de recueillir plus de 700 millions US\$.

De sa création en 2006 à la fin de 2009, l'IFFIm a récolté un total de 2,3 milliards à la suite de ses émissions obligataires, et a approuvé une enveloppe de 2 milliards US\$ destinée aux programmes de GAVI. Sur ce total, le montant de 1,3 milliard US\$

a déjà été déboursé pour financer l'achat et la fourniture de vaccins dans les pays pouvant prétendre au soutien de GAVI.

Les fonds de l'IFFIm servent à appuyer l'introduction de vaccins nouveaux et sous-utilisés, notamment le vaccin pentavalent cinq-en-un, les services de vaccination, la sécurité des injections et le renforcement des systèmes de santé (RSS). Les fonds récoltés grâce aux émissions d'obligations de l'IFFIm servent également à soutenir des campagnes de vaccination ciblées contre des maladies mortelles.

À la fin de 2009, les fonds de l'IFFIm avaient contribué à prévenir 1,4 million de décès futurs imputables à la fièvre jaune, à la poliomyélite, à la rougeole, au tétanos maternel et néonatal et à la méningite. Les fonds de l'IFFIm ont en fait permis à GAVI de doubler ses décaissements depuis 2006.

Nouvelles promesses de dons à l'IFFIm

Quatre donateurs ont fait des promesses de dons, nouveaux ou additionnels, en 2009 – ce qui témoigne de la confiance constante qu'ils placent dans GAVI et dans l'IFFIm en tant que dispositif de financement innovant.

En décembre, les Pays-Bas ont effectué leur premier versement en vertu de leur nouvel engagement à hauteur de 80 millions d'euros sur huit ans qui seront déboursés en faveur des programmes de vaccination de GAVI par l'intermédiaire d'un IFFIm en expansion. Plus tôt dans l'année, le Royaume-Uni, la Norvège et l'Australie s'étaient respectivement engagés à verser 250 millions de livres sterling, 1,5 milliard de couronnes norvégiennes et 250 millions de dollars australiens supplémentaires à l'IFFIm en expansion.

Ces contributions permettront de soutenir la nouvelle plateforme harmonisée de financement des systèmes de santé, qui est en train d'être établie par GAVI, le Fonds mondial et la Banque mondiale avec l'aide de l'OMS.

Au total, huit donateurs ont engagé plus de 5 milliards US\$ sur 20 ans en faveur de l'IFFIm. Cette base financière solide a permis à l'IFFIm d'être cotée triple A par trois agences de notation importantes.

L'IFFIm s'est révélée un moyen efficace et rentable de mobiliser des ressources à long terme en faveur de la santé. GAVI et ses partenaires cherchent à développer l'IFFIm en obtenant des contributions supplémentaires de la part des donateurs actuels et en attirant de nouveaux bailleurs de fonds.

L'IFFIm a été reconnue comme étant un dispositif de financement innovant de premier plan

Le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, M. Ban Ki-moon, a reconnu le rôle crucial de l'IFFIm et de sept autres initiatives innovantes en matière de financement au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue à Genève en mai 2009, et qui a réuni pour la première fois le Groupe I-8/ L.I.F.E. (principaux financements innovants en faveur de l'équité). «Avec la crise économique, les financements innovants deviennent plus importants encore», a-t-il souligné. «Votre tâche consiste à identifier les dispositifs les plus efficaces.»

L'IFFIm et les sept autres initiatives représentées à cette réunion sont reconnues comme étant les plus efficaces. Ensemble, elles reflètent les progrès accomplis en matière de mécanismes de financement innovant, d'où le terme «I-8» ou «innov-eight» en anglais.

M. Ban a également rappelé que la Conférence des Nations Unies sur le financement du développement, qui s'est tenue à Monterrey (Mexique), était parvenue à la conclusion importante selon laquelle il était urgent d'élaborer de nouvelles sources de financement innovant pour atteindre les OMD.

Le succès des obligations émises par l'IFFIm en 2009 a mis en évidence l'impérieux attrait des investissements innovants qui améliorent la santé mondiale. Même dans les circonstances difficiles engendrées par la crise financière mondiale, les investisseurs privés et institutionnels ont manifesté un soutien enthousiaste envers l'IFFIm et donc envers la mission de GAVI qui consiste à administrer des vaccins qui amélioreront la santé et épargneront la vie de millions d'enfants.

L'effet de levier des obligations de l'IFFIm a permis à huit gouvernements de tenir leur engagement

pionnier en faveur d'un financement durable de l'aide au développement et d'engager, à ce jour, 5,3 milliards US\$ sur une période pouvant aller jusqu'à vingt ans. Sur la base de ces engagements juridiquement contraignants, l'IFFIm a levé, en 2009, l'équivalent de 1,1 milliard US\$ provenant de deux émissions obligataires au Japon et au Royaume-Uni, un montant qui est venu s'ajouter à celui de 1,2 milliard US\$ récolté après les deux obligations précédentes émises en 2006 et en 2008.

La capacité de l'IFFIm à lever des fonds publics et des capitaux privés accélère de manière spectaculaire la distribution de vaccins. Les fonds recueillis par l'IFFIm permettent à GAVI de doubler ses décaissements en faveur des programmes de vaccination dans 70 pays en développement.

Ces fonds ont été rapidement mis à profit et leur effet ne s'est pas fait attendre. L'aide apportée a permis de catalyser une nette augmentation de l'administration de vaccins dans les pays les plus pauvres, ce qui a engendré des avancées spectaculaires contre des maladies meurtrières chez les enfants, telles que la diphtérie, la pneumonie et les infections à Hib.

Investisseurs privés comme institutionnels témoignent de leur souhait d'appuyer cette mission. En lançant sa première action de collecte de fonds au Royaume-Uni, l'IFFIm espérait obtenir 50 millions de livres sterling en 2009. Les investisseurs ont manifesté un tel intérêt que l'IFFIm a ajouté une deuxième tranche et récolté 266 millions de livres sterling au total. Cette offre a été largement souscrite une fois de plus et a attiré quarante investisseurs soucieux d'investir de manière socialement responsable.

“ **L'obligation en faveur des vaccins est une bonne idée. Je n'avais jamais réellement pensé à la possibilité d'obtenir un bon retour sur investissement tout en apportant ma contribution à la société.** ”

Noburo Sakurai, employé des chemins de fer à la retraite, préfecture de Chiba

La Garantie de marché : des vaccins antipneumococciques abordables pour les pays en développement

En juin 2009, les Gouvernements britannique, canadien, italien, norvégien, russe ainsi que la Fondation Bill & Melinda Gates ont officiellement lancé la Garantie de marché (AMC) pilote ciblant les maladies à pneumocoque grâce à un engagement collectif à hauteur de 1,5 milliard US\$.



Les partenaires de GAVI Alliance travaillent de concert sur cette AMC pilote. La Banque mondiale gère les fonds et les décaissements de l'AMC, l'OMS a défini les caractéristiques techniques minimales des vaccins, l'UNICEF est chargé de l'achat et de la distribution des vaccins, tandis que GAVI fait office de secrétariat et gère cette initiative. En 2009, le Conseil d'administration de GAVI Alliance a reconnu qu'il faudrait un budget supplémentaire pouvant aller jusqu'à 1,3 milliard US\$ pour aider à financer les vaccins.

Grâce à l'AMC, les pays qui remplissent les conditions requises par GAVI pourraient accéder à de nouveaux vaccins antipneumococciques dès 2010, pour une infime partie du prix payé par les pays industrialisés. Par le biais de l'AMC, les vaccins ne coûteront pas plus de 3,50 US\$ la dose, sous réserve des ajustements liés à l'inflation. Il s'agit là d'une réduction de plus de 90 % par rapport au prix de ces mêmes vaccins en Europe et aux États-Unis. Grâce aux engagements des bailleurs de fonds, les sociétés pharmaceutiques recevront un paiement supplémentaire de 3,50 US\$ par dose pour approximativement 20 % des doses fournies.

Étant donné que l'AMC pilote encourage de multiples fabricants à produire des vaccins, la concurrence accrue fera probablement encore baisser les prix.

Cette AMC permet aux gouvernements des pays en développement de planifier le budget et leurs programmes de vaccination en sachant que des vaccins d'un coût abordable seront disponibles en quantité suffisante.



Changer la mentalité de l'industrie pharmaceutique

Andrew Witty
Président-Directeur général, GlaxoSmithKline

Il ne fait aucun doute pour moi que GAVI Alliance a totalement su captiver l'imagination de l'industrie pharmaceutique. L'Alliance a agi comme un catalyseur du changement dans la façon dont les principaux acteurs abordent les opportunités comme les difficultés du monde en développement, et je ne pense pas qu'il y ait une seule personne dans cette industrie qui ne soit pas sensibilisée à ces problèmes maintenant.

Dans le passé, l'industrie pharmaceutique, comme la société en général, ont souvent fait preuve de rigidité en essayant d'appliquer les mêmes modèles d'entreprise à de nombreux problèmes. Je crois que cela est en train de changer, et qu'une conception innovante commence à renverser les vieux obstacles. Pendant près d'une décennie, GAVI a travaillé d'arrache-pied en vue de mettre au point des modèles et des dispositifs différents qui nous aideront à fournir des vaccins plus rapidement et en plus grand nombre au monde en développement. À mon sens, la Garantie de marché est le meilleur exemple possible.

L'AMC constitue une plateforme cruciale car toutes les parties intéressées – donateurs, gouvernements des pays en développement, GAVI et industrie pharmaceutique – sont engagées dans un partenariat durable. Il ne s'agit plus de se dire : « J'ai envie d'apporter une contribution cette année ; ce sera peut-être encore le cas l'an prochain, mais peut-être pas. » Cela change la dynamique entre les parties. Pour ma part, l'AMC est une approche intelligente car elle est à la base du secret du partenariat, c'est-à-dire l'équilibre.

Je suis tout à fait convaincu que l'AMC est la bonne approche pour que les vaccins qui sauvent des vies parviennent rapidement et à un prix abordable jusqu'au monde en développement. Nous ne pourrions le savoir avec certitude que lorsque tout sera mis en œuvre et couronné de succès. Si c'est le cas, je pense que cela modifiera radicalement les possibilités offertes non seulement par les vaccins antipneumococciques ou autres dont nous disposons à présent, mais aussi par les nouveaux vaccins protégeant de maladies telles que la dengue ou le paludisme. Les quatre millions de vies que GAVI a sauvé jusqu'à présent ne seraient alors que le prélude d'un héritage phénoménal.

L'AMC, en effet, a provoqué un tournant stratégique dans la vision de l'industrie, qui modifie totalement la donne. Nous avons tous le devoir de faire en sorte que cela fonctionne, car l'AMC offre la possibilité de réaliser de nouvelles avancées. Néanmoins, il est tout aussi important que les revers financiers de ces deux dernières années ne nous éloignent pas de l'une ou l'autre des initiatives de GAVI. Quelle que soit la gravité de l'impact de la récession économique, il importe que GAVI ne perde pas de vue sa stratégie. Il serait préférable de revoir les ambitions à la baisse plutôt que de laisser un cycle économique passer mettre en danger les résultats encore attendus et annoncés par GAVI dans le domaine de la santé mondiale.



“ J’aime bien l’idée d’investir dans un domaine qui aidera les enfants. Avec les obligations proposées par les autres banques, on ne sait jamais vraiment comment sera utilisé notre argent. C’est une bonne idée, car cet investissement servira au bien de l’humanité. ”

Keiko Aoshima,
mère de quatre enfants,
Tokyo

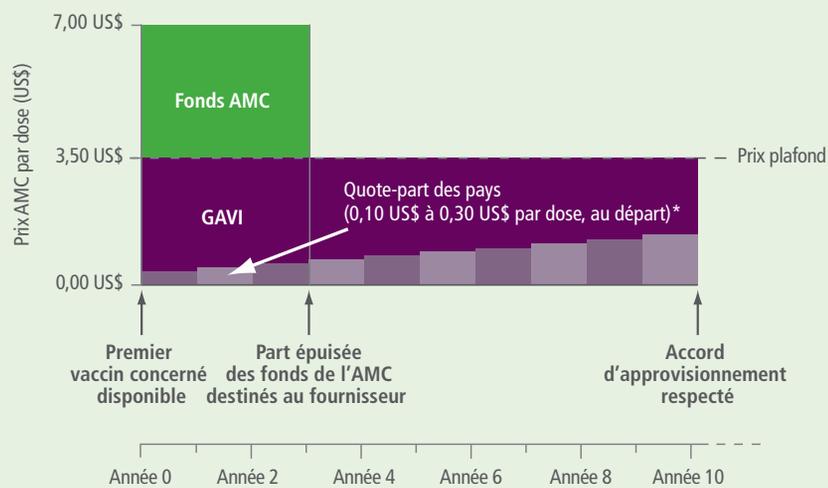
POINT DE VUE

Fonctionnement de l'AMC

La Garantie de marché (AMC) vise à stimuler la mise au point et la production de vaccins abordables et adaptés aux besoins des pays en développement.

À travers l'AMC, les donateurs engagent des fonds qui garantissent le prix des vaccins une fois que ces derniers ont été mis au point.

Ces engagements financiers incitent les fabricants de vaccins à investir dans la recherche et le développement de vaccins et à accroître les capacités de production. En contrepartie, les sociétés signent un engagement juridiquement contraignant en vue de fournir aux pays les plus pauvres des vaccins à un prix abordable à long terme.



* Les niveaux de cofinancement s'aligneront conformément à la politique de cofinancement de GAVI.



Façonner le marché : rendre les vaccins plus accessibles dans le monde en développement

Le fonctionnement de GAVI repose sur l'hypothèse suivante : l'aide fiable que l'Alliance apporte aux pays qui demandent des vaccins incite les fabricants de vaccins à se lancer sur le marché ou à accroître leur production. L'approvisionnement en vaccins est de ce fait stabilisé, ce qui en fin de compte contribue à faire baisser les prix pour les pays en développement.

En 2009, on prévoyait que le prix moyen pondéré du vaccin pentavalent tomberait sous la barre des 3 US\$ par dose en 2010, une réduction qui permettrait aux pays les plus pauvres d'accéder plus facilement à ce vaccin. Le vaccin pentavalent devrait représenter le premier poste de dépenses de GAVI jusqu'en 2015, avec près de 40 % des dépenses totales liées aux vaccins.

De plus, en regroupant la demande émanant des pays et en apportant les fonds servant à financer cette demande, GAVI a contribué à instaurer et à faire accepter la différenciation du prix des vaccins destinés aux pays à faible revenu. Or cette différenciation signifie que les fabricants offriront

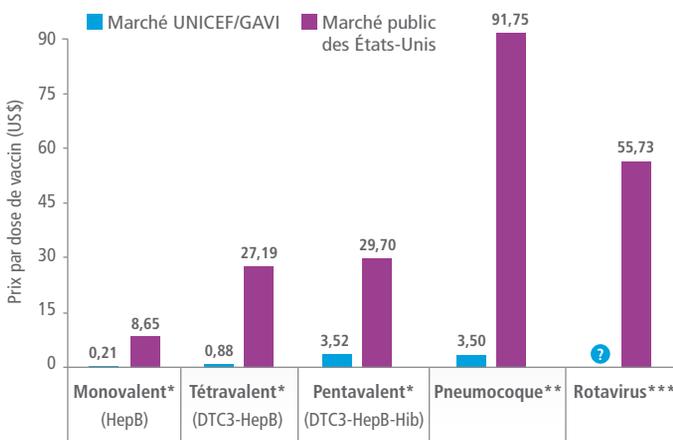
le même produit aux pays à faible revenu mais à un prix inférieur à celui qui est pratiqué dans les pays à revenu plus élevé.

Par le biais de l'AMC, le prix du vaccin antipneumococcique baissera pour atteindre, au maximum, 5 % du prix actuel pratiqué aux États-Unis.

En outre, le nombre de fabricants situés dans les marchés émergents qui fournissent les vaccins financés par GAVI progresse régulièrement depuis 2000. Ces fabricants entrent sur le marché avec des produits plus abordables mais tout aussi efficaces.

On considère en général que la vaccination est l'une des mesures les plus rentables pour améliorer la santé à long terme et, partant, qu'elle réduit le fardeau des systèmes de santé aux ressources déjà limitées. Bien que les nouveaux vaccins soient plus onéreux que les vaccins « traditionnels », tels que ceux qui protègent de la rougeole, de la tuberculose, du tétanos toxoïde et de la poliomyélite, tous les vaccins soutenus par GAVI se sont révélés rentables par rapport à bien d'autres interventions.

Prix différenciés : prix des vaccins dans les différents marchés



* Prix moyen par dose pour trois doses de vaccin entre 2006 et 2009.

** Prix 2010 pour les vaccins 13-valents (marché public des États-Unis) et prix pour les vaccins AMC (marché UNICEF/GAVI). En vertu de l'accord AMC, les entreprises recevront un paiement supplémentaire de 3,50 US\$ par dose pour environ 20 % du nombre total des doses qu'elles fournissent. Ce paiement additionnel sera financé grâce aux engagements des donateurs.

*** Prix moyen 2010 par dose, en supposant une équivalence à trois doses parmi les produits disponibles (marché public des États-Unis). On ne dispose pas encore du prix de l'UNICEF.

GAVI, l'IFFIm et l'AMC sur BBC World News

En juillet et en août 2009, le service BBC World a diffusé trois documentaires pour illustrer le travail de GAVI et les programmes de financement innovant dans le cadre de sa série *Kill or Cure* abordant les problèmes de santé mondiale. L'un des films documentaires montrait comment le vaccin anti-HPV pourrait sauver des vies en Ouganda, un deuxième les programmes de l'IFFIm et de GAVI en Sierra Leone, et un troisième l'AMC pilote pour le vaccin contre le pneumocoque. Ces films ont été diffusés quatre fois chacun et ont été regardés par environ 280 millions de foyers lors de chaque diffusion.



OBJECTIF STRATÉGIQUE :

Accroître et déterminer la valeur ajoutée de GAVI en tant que partenariat public-privé mondial dans le domaine de la santé par le biais d'une efficacité accrue, d'une meilleure mobilisation et d'une innovation constante.

PRINCIPAUX RÉSULTATS EN 2009 :

- Première année complète de fonctionnement d'une structure de gouvernance consolidée et plus efficace.
- GAVI Alliance acquiert le statut d'organisation internationale en vertu du droit suisse.
- Le quatrième Forum des partenaires de GAVI Alliance attire plus de 400 participants.
- Les organisations de la société civile signent l'Appel à l'action de Hanoi pour jouer un plus grand rôle dans les programmes et la gouvernance de GAVI.

Ajouter
de la valeur

4



Ajouter de la valeur

GAVI Alliance, un partenariat novateur en matière de santé, s'appuie sur les forces de chaque membre de l'Alliance. Les partenaires des secteurs public et privé venant tant de pays en développement que de pays industrialisés unissent leurs forces pour apporter leur contribution à la mission de GAVI.

Cette diversité a eu pour résultat un mécanisme de financement efficace, qui considère les besoins des pays en développement comme étant prioritaires. L'Alliance a fait œuvre de précurseur en étudiant de nouvelles approches pour la programmation et le financement du développement, qui ont contribué à sauver des millions de vies.

2009 a été la première année complète durant laquelle GAVI a œuvré dans une structure de gouvernance consolidée en tant qu'organisation internationale indépendante, son nouveau statut en vertu du droit fédéral suisse. Même si elle opère en tant que fondation suisse sur le plan juridique, GAVI conserve les caractéristiques fondamentales du partenariat et de l'Alliance. De plus, en 2009, l'organisation a continué de se développer, ce qui

s'est traduit par la mise en œuvre de politiques essentielles concernant l'égalité entre les sexes, la transparence et l'obligation de rendre compte ainsi que par la nomination de cadres supérieurs à des postes clefs.

En novembre, plus de 400 participants venus de 83 pays, représentatifs d'un ensemble très divers de partenaires de GAVI, se sont réunis à l'occasion du quatrième Forum des partenaires de GAVI Alliance. Ce Forum a notamment mis en relief le rôle renforcé de la société civile avec la large participation des organisations de la société civile (OSC), et a approuvé un Appel à l'action en faveur du rôle accru des OSC au sein de l'Alliance.

Une structure de gouvernance consolidée : une efficacité accrue



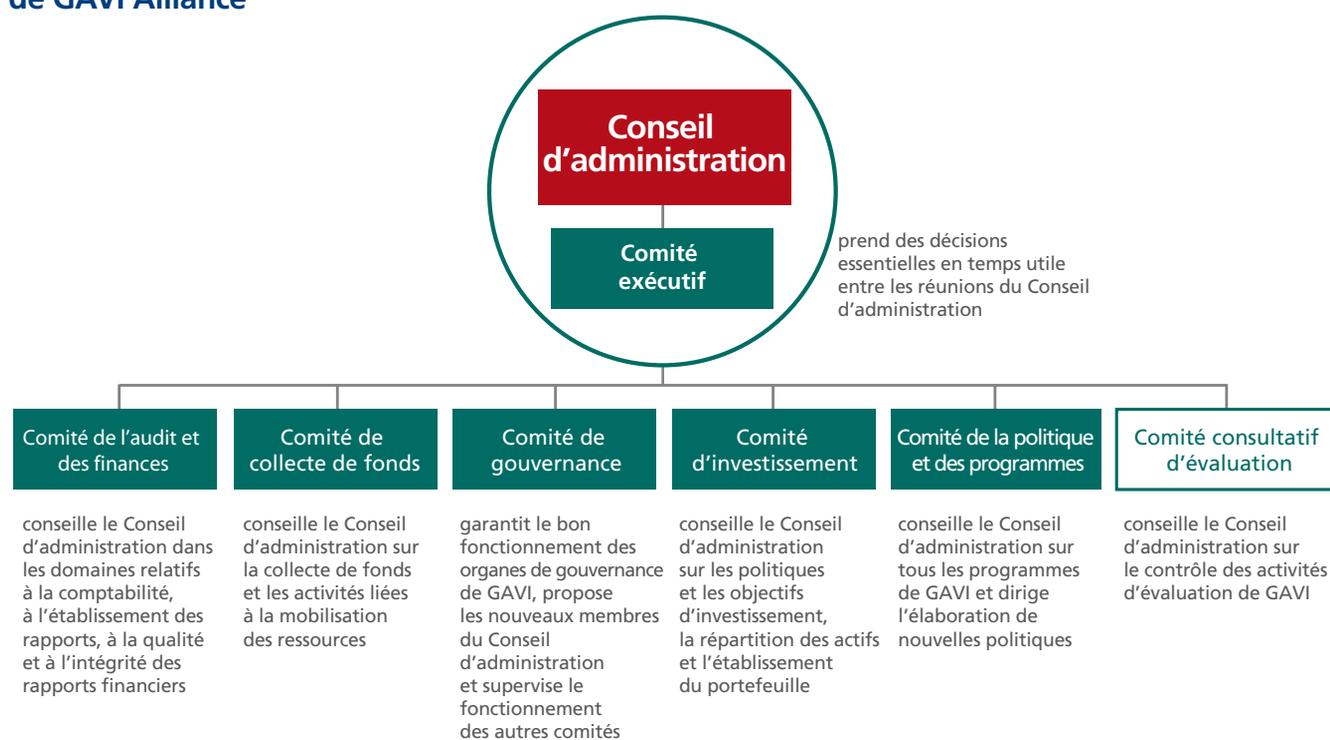
La nouvelle structure de gouvernance a permis à GAVI de consolider ses activités financières et de programmation sous l'égide d'un Conseil d'administration unique. En outre, les prises de décisions sont meilleures du fait de la mise en place d'une solide structure de comité qui soutient le Conseil d'administration dans l'élaboration des politiques essentielles, supervise des activités spécifiques, permet de débattre des points soulevés et de les étudier avant de les soumettre au Conseil d'administration.

Réunissant des experts venant des gouvernements de pays en développement et de pays donateurs, des OSC, des agences multilatérales pour le développement, des fabricants de vaccins ainsi que des universités, le Conseil d'administration consolidé de GAVI Alliance représente le partenariat de cette dernière. Les particuliers indépendants ayant acquis de l'expérience dans le secteur privé apportent un point de vue innovant lors des discussions du Conseil.

En novembre 2009, le Conseil d'administration de GAVI Alliance a nommé le Dr Jaime Sepulveda, responsable du programme de santé mondiale de la Fondation Bill & Melinda Gates, au poste de Vice-Président en remplacement de Denis Aitken de l'OMS.

Au fil des ans, GAVI a adapté sa structure de gouvernance afin de répondre à l'évolution des besoins du partenariat. À la fin de 2008, le Conseil d'administration de GAVI Alliance ainsi que celui du GAVI Fund ont réorganisé leurs fonctions au sein du nouveau Conseil d'administration de GAVI Alliance pour favoriser une approche plus intégrée.

Les comités du Conseil d'administration de GAVI Alliance



Une organisation en plein essor

GAVI Alliance, qui était hébergée par l'UNICEF depuis sa création en 2000, a acquis le statut d'institution internationale indépendante en juin 2009, au moment de la signature de l'Accord de siège avec le Gouvernement suisse. Cet accord, rétroactif au 1^{er} janvier, était le premier de ce genre à avoir été signé en vertu de la loi fédérale sur les privilèges, les immunités et les facilités ainsi que sur les aides financières accordées par la Suisse en tant qu'État hôte.

GAVI Alliance bénéficie désormais des mêmes privilèges et immunités que d'autres organisations intergouvernementales en Suisse, notamment de l'inviolabilité des locaux, des archives, des documents et des supports d'information, de l'immunité de juridiction et d'exécution, de l'exonération des impôts directs et indirects, et de l'exemption du régime de la sécurité sociale suisse.

Au cours de l'année, le Secrétariat de GAVI Alliance a effectué un certain nombre de nominations à des postes clefs, parmi lesquelles Helen Evans, nouvelle Présidente-Directrice générale adjointe, David Ferreira, à la fois responsable du bureau de Washington DC et Directeur général du financement innovant, Barry Greene, Directeur général des finances et des opérations, et Joëlle Tanguy, Directrice générale des relations extérieures. Cees Klumper a été nommé au poste nouvellement créé de Directeur de l'audit interne.

Voir aussi :

Ch. 2 : Renforcer les capacités.
Nouvelle politique de gestion des risques relatifs au RSS et au SSV, p. 27

Ch. 1 : Elargir la vaccination. La santé des femmes et la vaccination, p. 19

Renforcer la gouvernance et la gestion des risques

En novembre 2009, GAVI a mis en place une fonction d'audit interne indépendante afin d'évaluer et de renforcer les processus de gestion des risques, de contrôle et de gouvernance au sein de l'organisation. La fonction d'audit interne vise non seulement le Secrétariat, mais aussi les programmes et les activités des bénéficiaires et des partenaires de GAVI.

Le Directeur de l'audit interne rend compte au PDG et au Conseil d'administration, lequel a le pouvoir de le nommer et de mettre fin à son mandat sur recommandation du Comité de l'audit et des finances.

Le Comité de l'audit et des finances évalue également la structure organisationnelle, le mandat et le budget de fonctionnement de la fonction d'audit interne afin de s'assurer qu'ils sont adaptés et suffisants pour répondre aux activités planifiées. En outre, le Directeur de l'audit interne fait office de chargé de la conformité dans le cadre de la politique de GAVI relative aux lanceurs d'alerte et ce en association avec le Président du Comité de l'audit et des finances.

Principales politiques mises en œuvre

La politique en matière de transparence et d'obligation de rendre compte, adoptée en janvier 2009, est une autre mesure importante de renforcement de la gestion des risques. Alors que la fonction d'audit interne concerne l'ensemble de l'organisation et de ses opérations, cette politique vise à gérer le risque fiduciaire dans les pays soutenus par GAVI.

En novembre, le Conseil d'administration de GAVI Alliance a approuvé une révision de la politique relative aux dons de vaccins. GAVI n'accepterait des dons de vaccins que dans des circonstances exceptionnelles. Il s'agit notamment de dons pour constituer des stocks en cas d'urgence, de graves pénuries d'approvisionnement ou lorsque GAVI aurait financé les vaccins du fabricant même en l'absence de dons de celui-ci.

La mise en œuvre de la politique de GAVI relative à l'égalité entre les sexes, approuvée par le Conseil d'administration en juin 2008, a été suivie par l'adoption d'un projet sur ce thème au début de



Le Dr Julian Lob-Levyt, PDG de GAVI (à gauche) et l'Ambassadeur Paul Seger, Directeur de la Division du droit international public, après la signature de l'Accord de siège.

2009. Cette politique admet qu'un accès égal à la vaccination est un facteur essentiel pour garantir une couverture vaccinale élargie et équitable et pour renforcer les services de santé.

L'ensemble des lignes directrices et des formulaires de candidature de GAVI prend désormais en compte la question de l'égalité entre les sexes, et les pays sont fortement encouragés à utiliser le soutien alloué au renforcement des systèmes de santé pour remédier à toute différence constatée entre les sexes en matière de vaccination.

Une étude sur les différences entre les hommes et les femmes en matière de vaccination, dirigée par le Groupe de recherche sur les vaccins et la vaccination de l'OMS, a été lancée au premier semestre de 2009. Les conclusions et les recommandations de cette étude seront présentées en 2010 au Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE).

Renforcer la collaboration avec les partenaires de la société civile

Les organisations de la société civile présentes au Forum des partenaires de GAVI Alliance en novembre ont lancé un Appel à l'action conjoint afin que leur contribution à la mission de GAVI soit renforcée.

L'Appel à l'action exhorte GAVI à accorder à la société civile un rôle prépondérant en ce qui concerne les fonds de GAVI affectés aux pays, créer un processus de candidature en vue d'octroyer un financement directement aux OSC à l'échelle nationale et sous-nationale, attribuer aux OSC deux sièges du Conseil d'administration et, enfin, faire

participer les OSC à l'élaboration de la nouvelle stratégie de GAVI Alliance et de la plateforme de financement des systèmes de santé qui sera coordonnée par GAVI, le Fonds mondial, la Banque mondiale et l'OMS.

GAVI a fait des progrès significatifs en intensifiant sa collaboration avec les OSC au second semestre de 2009. D'autres décisions concernant des domaines d'action spécifiques seront prises dans le courant de 2010.

Appel à l'action de Hanoi

Les représentants des organisations de la société civile présents au Forum des partenaires de GAVI Alliance, qui s'est tenu à Hanoi (Viet Nam) en novembre 2009, ont signé l'Appel à l'action. Voici les mesures qui y sont préconisées :

Nous, les membres soussignés des organisations de la société civile, exhortons GAVI Alliance à :

- Faciliter la participation de la société civile en tant que groupe d'intérêt au sein de la gouvernance de GAVI Alliance, notamment en attribuant aux OSC deux sièges au Conseil d'administration de GAVI – un pour les OSC du Nord et l'autre pour les OSC du Sud ;
- Accorder à la société civile un rôle déterminant en ce qui concerne tous les fonds affectés aux pays, notamment pour renforcer les systèmes de santé, et, plus particulièrement, associer les communautés au système de santé officiel ;
- Créer un processus de candidature de façon que les OSC puissent recevoir directement des fonds à l'échelle nationale et sous-nationale ;
- Intégrer pleinement la société civile dans le développement de tous les aspects du plan stratégique 2011-2015 de GAVI et dans celui de la plateforme de renforcement des systèmes de santé mise sur pied par GAVI, le Fonds mondial et la Banque mondiale.





Le Forum des partenaires récompense le dynamisme des pays en matière de vaccination

Le Forum des partenaires de GAVI Alliance, qui a lieu tous les deux ans, permet aux gouvernements, aux donateurs et à la société civile de tirer des enseignements, de reconnaître les réussites et de bâtir des stratégies pour aller de l'avant. Plus de 400 participants venus de 83 pays se sont réunis à Hanoi (Viet Nam) du 18 au 20 novembre 2009, à l'issue de la première décennie d'existence de GAVI. Bien que les taux de vaccination aient atteint un niveau sans précédent, des millions d'enfants sont exposés à un risque du fait de l'insuffisance des fonds à laquelle GAVI est confrontée.

«Nous devons maintenir et augmenter les taux de vaccination. Nous devons continuer de répondre à l'appel des pays pour des vaccins qui sauvent des vies», a déclaré au Forum Mary Robinson, Présidente du Conseil d'administration de GAVI. Elle a exhorté les partenaires à «maintenir l'élan créé, plaider en faveur de la puissance des vaccins, renouveler l'engagement commun et identifier les possibilités – tout comme les obstacles – à venir». «Nous le devons à chaque enfant sans voix», a-t-elle ajouté.

Afin de cautionner ces objectifs, le Forum proposait des séances d'informations techniques sur l'IFFIm, l'AMC, les conditions à remplir par les pays pour bénéficier du soutien de GAVI, l'Initiative pour l'introduction accélérée des vaccins (AVI) et myGAVI, un nouvel outil web. Des séances plénières

étudiaient les enseignements tirés au cours des dix dernières années, le rôle de la société civile ainsi que les moyens de parvenir à la stabilité financière dans les services de santé. Des ateliers parallèles étaient consacrés à sept domaines thématiques clés allant du déploiement et du développement de nouveaux vaccins à la conception de systèmes de prestation de santé.

Le leadership des pays s'est révélé fondamental pour créer un élan en faveur de la vaccination. Au cours de ce Forum, quinze ministres de la Santé de pays en développement ont reçu des distinctions pour avoir obtenu le taux moyen annuel de réduction de la mortalité infantile le plus élevé depuis 1990, ou la meilleure performance en matière de vaccination systématique, ou pour avoir apporté la contribution la plus élevée au financement des vaccins, ou encore pour avoir accru leurs taux de vaccination.

Le Viet Nam, pays hôte du Forum des partenaires de GAVI, ainsi que le Népal, se sont tous les deux vu décerner le prix «Survie des enfants» pour avoir obtenu le taux moyen de réduction de la mortalité infantile le plus élevé depuis 1990 parmi tous les pays pouvant prétendre au soutien de GAVI.

Ces diverses distinctions reconnaissent les efforts consentis par les pays en développement pour offrir des services de vaccination aux mères et aux enfants, dans des conditions parfois extrêmement difficiles.

Efficacité de l'aide dans le domaine de la santé : le rôle de GAVI

GAVI s'est engagée à mettre en œuvre les principes de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide afin que le financement du développement soit aussi efficace que possible pour les pays en développement. De récents rapports de l'OCDE tout comme le Plan d'action d'Accra ont reconnu que GAVI et d'autres programmes mondiaux représentaient de bons modèles de soutien harmonisé et aligné.

L'Alliance utilise les systèmes nationaux et travaille avec les partenaires agissant sur le terrain pour mettre en œuvre ses programmes, évitant ainsi un accroissement des coûts de transaction pour les pays bénéficiaires. Cela permet aussi au Secrétariat d'avoir des frais administratifs modiques compte tenu de la taille de ses opérations.

En avril 2009, le Mali est devenu le quatrième pays soutenu par GAVI, après le Mozambique, l'Éthiopie et le Népal, à signer un pacte national dans le cadre du Partenariat international pour la santé (IHP). Ce partenariat, que GAVI a contribué à lancer en 2007, réunit les pays en développement, les donateurs et les dirigeants des principales institutions de santé afin d'améliorer la coordination et de soutenir les

systèmes de santé nationaux dans certains des pays les plus pauvres du monde. Il vise à rendre plus efficace l'aide affectée à la santé dans les pays pauvres en privilégiant l'amélioration des systèmes de santé, une meilleure coordination parmi les donateurs, le développement et le soutien des plans de santé nationaux.

À la suite des recommandations du Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur pour les systèmes de santé, GAVI, le Fonds mondial, la Banque mondiale et l'OMS coordonnent une plateforme visant à harmoniser les programmes de soutien au renforcement des systèmes de santé, ce qui améliorera l'efficacité de l'aide apportée aux pays bénéficiaires. GAVI s'emploie également à trouver des solutions pour que les processus internes soient mieux alignés sur les principes relatifs à l'efficacité de l'aide.

En 2009, GAVI a commencé à intégrer les flux de trésorerie dans la base de données du système de notification des pays créanciers du CAD de l'OCDE, augmentant ainsi la transparence concernant le financement.



Lancement du projet Living Proof

En septembre, GAVI Alliance a participé au lancement d'une campagne de sensibilisation publique de la Fondation Bill & Melinda Gates, qui soulignait les succès remportés dans l'amélioration de la santé de par le monde.

Un nouveau site internet, www.livingproofproject.org, ainsi que des publicités télévisuelles diffusées à Washington DC, montrent des histoires de réussites dans le domaine de la santé.

Renforcer la voix de la société civile pakistanaise

Le Pakistan compte 12 000 organisations de la société civile (OSC), et le secteur privé, notamment les OSC, assure une grande partie des soins de santé communautaires dans le pays. Les OSC travaillent dans des communautés où l'on ne dispose pas des infrastructures du secteur public. Elles ont gagné la confiance des habitants des collectivités pauvres et reculées où le gouvernement n'apporte pas de soins

Du fait d'une coordination de tout temps insuffisante entre le gouvernement et les OSC, ces dernières ne sont pas parvenues à faire progresser la demande de services de santé. Ce n'est que dans des situations d'urgence comme à la suite de catastrophes naturelles ou de déplacements de réfugiés que le gouvernement et les OSC ont travaillé ensemble dans les régions affectées. Néanmoins, jusqu'à récemment, ce modèle n'avait pas été suivi pour ce qui était de la prestation systématique des soins de santé.

Grâce à une subvention à hauteur de 7,69 millions US\$ pour 2009-2010, que GAVI octroie aux OSC, cette situation est en train de changer. Le ministère de la Santé et les organisations de la société civile ont noué un nouveau partenariat grâce à des activités telles que des ateliers communs et la création d'un consortium national d'OSC qui est destiné à devenir un réseau durable. Le processus de candidature pour un soutien de GAVI aux OSC a encore contribué à éliminer les obstacles entre le gouvernement et les OSC en permettant à ces dernières de participer activement dès le début pour la première fois.

Ce nouveau partenariat se concrétise à différents niveaux. Le ministère sollicite le soutien des OSC dans d'autres activités, notamment les campagnes d'éradication de la poliomyélite et l'élaboration de manuels destinés à la formation de formateurs. Les OSC participent même maintenant à la planification des activités du secteur public relatives à la tuberculose et à l'hépatite.

Le Participatory Village Development Program (PVDP) est une organisation à but non lucratif qui s'est engagée à améliorer la santé des communautés pauvres de Tharparkar, la plus grande région désertique du Pakistan. Grâce au soutien que GAVI alloue aux OSC, le PVDP travaille à Mirpurkhas, à Islamkot et à Nagarparkar, dans la province de Sindh, au sud du Pakistan, pour assurer la vaccination et réduire la mortalité infantile et maternelle. Lors de la première étape de ce projet, une enquête préliminaire, menée de porte en porte, a permis à cette organisation d'apprendre qu'aucun enfant n'était vacciné dans les villages de Seengaro et de Virawah. L'équipe du PVDP en a immédiatement informé le département de la Santé du district.

«Au cours d'une campagne de six jours, notre personnel a aidé les travailleurs publics chargés de la vaccination à mobiliser la population, à compiler des données et à fournir des comprimés vermifuges pour les enfants. Toutes les femmes et tous les enfants en âge de procréer ont pu être vaccinés» a déclaré le Dr Ramesh Kumar, directeur du PVDP.

La Fondation pour la santé est une organisation à but non lucratif se focalisant plus particulièrement sur l'hépatite virale. Grâce au soutien de GAVI, elle travaille à élargir la couverture vaccinale et à renforcer le système de santé dans des zones sélectionnées de Karachi. La Fondation avait prévu de vacciner près de 50 000 enfants, âgés de 5 à 15 ans et issus de groupes à faible revenu, qui n'ont pas accès aux infrastructures de santé de base ou qui n'ont pas reçu les vaccins de base.

Néanmoins, depuis que le Pakistan a introduit le vaccin pentavalent qui inclut l'hépatite B en 2009, il n'a pas été possible d'obtenir le vaccin monovalent contre l'hépatite B. Grâce à une coordination étroite avec le secteur public, la Fondation pour la santé est parvenue à obtenir l'aide du département de la Santé de Sindh, qui a finalement fourni aux OSC le nombre requis de vaccins provenant de son propre programme de lutte contre l'hépatite.





Médias sociaux : accroître le soutien à la mission de GAVI

En 2009, GAVI s'est lancée dans l'univers des médias sociaux tant pour soutenir le travail quotidien de GAVI Alliance que pour élargir la communauté des défenseurs de la mission de GAVI. Au cours du Forum des partenaires tenu à Hanoi en novembre, GAVI a dirigé myGAVI, un espace en ligne protégé par un mot de passe destiné aux partenaires de l'Alliance.

Il reste à espérer que myGAVI deviendra un espace de rencontre essentiel permettant aux défenseurs de la santé mondiale, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Alliance, de partager des

informations et de discuter des nouvelles possibilités de faire avancer la cause d'un meilleur accès aux vaccins qui sauvent des vies.

Tout au long de l'année, GAVI a également renforcé sa présence sur des sites internet tels que Facebook, LinkedIn, Youtube et Twitter. L'intégralité des annonces externes de GAVI, qu'il s'agisse de communiqués de presse, de déclarations médiatiques, de vidéos ou d'images, est maintenant postée sur la page Facebook de GAVI Alliance, ainsi que sur les sites internet des organisations partenaires.



Impliquons les OSC !

Joan Awunyo-Akaba
Directrice exécutive, Future Generations International
Présidente de la Région Volta
Coalition des ONG ghanéennes pour la santé

Si vous avez déjà tenu un bébé dans vos bras, vous savez qu'il n'existe rien de pire que de le savoir malade et incapable d'exprimer sa douleur. Il est terrible pour nous tous, et pas seulement pour la mère et pour le père, de voir mourir un enfant, surtout des suites d'une maladie que l'on peut prévenir par la vaccination. Si les bébés pouvaient parler, je suis sûre qu'ils se lèveraient pour exiger des vaccins.

Le monde compte certes des millions d'enfants, mais chacun d'entre eux est précieux. Nous ne pouvons pas nous permettre d'en perdre un seul. C'est pourquoi il est si tragique de voir que plus de 24 millions d'entre eux n'ont toujours pas accès à la vaccination de base. La majorité d'entre eux vivent dans des communautés marginalisées ou difficiles d'accès.

Au cours du Forum des partenaires de GAVI Alliance tenu au Viet Nam en novembre, quarante-neuf membres issus d'OSC du Nord comme du Sud ont signé l'Appel à l'action de Hanoi. Nous avons, entre autres, exhorté GAVI Alliance à créer un volet de soutien direct aux OSC. La société civile serait ainsi en mesure d'exercer un rôle plus déterminant pour atteindre ces millions d'enfants. Les autres organisations donatrices et pays pourraient s'inspirer de cette avancée majeure.

La société civile joue un rôle crucial dans de nombreux aspects liés à la vaccination, en particulier à l'échelon communautaire. Nous disposons des compétences nécessaires pour éduquer, informer et impliquer les communautés. L'organisation avec laquelle je travaille, la Coalition des ONG ghanéennes pour la santé, compte des organisations membres dans les zones les plus difficiles à atteindre du pays. Si elles recevaient les informations et les ressources dont elles ont besoin, elles pourraient sensibiliser et préparer le terrain pour les agents de santé du secteur public. La majorité de ceux qui travaillent pour ces organisations vivent eux-mêmes dans ces communautés ; leurs opinions sont respectées et ils peuvent tester de nouvelles idées ou servir de modèles.

Parmi mes autres grandes sources de préoccupation figure ce que je considère comme étant un groupe oublié : les adolescents. C'est pourquoi il est si important pour moi de promouvoir l'accès au vaccin contre le papillomavirus humain. Les enfants comme les adolescents commencent leur vie sexuelle plus tôt, et il est nécessaire de les informer, de les protéger et de les vacciner contre la maladie pour qu'ils puissent grandir et devenir des adultes en bonne santé. Les OSC ont une fois de plus un rôle important à jouer.

J'aimerais que les gouvernements de tous les pays fassent preuve d'innovation et de suffisamment d'ouverture d'esprit pour travailler en tandem avec les OSC en vue d'atteindre ces millions d'enfants et d'adolescents non vaccinés. Les pouvoirs publics et la société civile ne sont pas des ennemis ; ce sont des partenaires en ce qui concerne la santé de notre peuple. À ceux qui disent que la société civile n'offre pas suffisamment de garanties en matière de transparence et d'obligation de rendre compte pour œuvrer dans le domaine de la vaccination, je réponds : si vous trouvez des faiblesses, aidez-nous à améliorer nos compétences pour que nous puissions travailler ensemble.

Je veux en appeler à un changement radical et demander aussi bien aux gouvernements qu'à la société civile de se rendre compte que nous sommes des partenaires en matière de développement. Essayons une nouvelle approche – impliquons les OSC !

“ **En Afghanistan, 80 % des fonds que nous recevons de GAVI sont envoyés aux organisations de la société civile. Comme nous travaillons avec les OSC à la base, la population s'approprie notre travail et le poursuit.** ”

Dr Sayed Mohammad Amin Fatimie,
ministre de la Santé publique,
Afghanistan

POINT DE VUE

Annexes



Annexe 1 : La structure de gouvernance de GAVI Alliance

Le Conseil d'administration de GAVI Alliance

Le Conseil d'administration est composé de 28 membres :

- 4 membres permanents représentant l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et la Fondation Bill & Melinda Gates
- 5 membres représentant des gouvernements de pays en développement
- 5 membres représentant des gouvernements de pays donateurs
- 4 membres représentant chacun les organisations de la société civile, les fabricants de vaccins des pays en développement, les fabricants de vaccins des pays industrialisés et les instituts de recherche et de santé
- 9 particuliers non affiliés disposant d'un savoir-faire dans le domaine universitaire, de la finance ou de la santé publique
- Le PDG de GAVI Alliance (sans droit de vote)

Membres représentants au Conseil d'administration (au 31 décembre 2009)

Les membres représentants au Conseil d'administration veillent à ce que les institutions et les groupes d'intérêt apportent leur contribution à l'élaboration des politiques de GAVI et à la gestion de ses opérations.

Institutions

UNICEF

Saad Houry

OMS

Daisy Mafubelu*

Banque mondiale

Julian Schweitzer

Fondation Bill & Melinda Gates

Jaime Sepulveda

(Vice-Président du Conseil d'administration)**

Gouvernements de pays donateurs

États-Unis/Canada/Australie

Gloria Steele (États-Unis)

Royaume-Uni/Norvège/Irlande

Paul Fife (Norvège)***

Italie/Espagne

Fidel López Alvarez (Espagne)****

France/Luxembourg/ Commission européenne

Gustavo Gonzalez-Canali (France)

Pays-Bas/Suède/Danemark

Anders Molin (Suède)*****

Groupes d'intérêt

Gouvernements de pays en développement

Arménie

Tatul Hakobyan

Éthiopie

Tedros Adhanom Ghebreyesus

Rwanda

Richard Sezibera

Viet Nam

Trinh Quan Huan

Yémen

Abdulkarim Yehia Rasae

Instituts de recherche et de santé

John Clemens (International Vaccine Institute)

Fabricants de vaccins des pays en développement

Suresh Jadhav (Serum Institute India)

Fabricants de vaccins des pays industrialisés

Jean Stéphane (GlaxoSmithKline Biologicals)

Organisations de la société civile

Faruque Ahmed (BRAC)

* A remplacé Denis Aitken en novembre 2009.

** A remplacé Denis Aitken en qualité de Vice-Président en novembre 2009.

*** A remplacé Gavin McGillivray (Royaume-Uni) en novembre 2009.

**** A remplacé Alberto Mantovani (Italie) en novembre 2009.

***** A remplacé Yoka Brandt (Pays-Bas) en novembre 2009.

Membres non affiliés du Conseil d'administration (au 31 décembre 2009)*

Les membres non affiliés du Conseil d'administration sont des particuliers sans lien professionnel avec le travail de GAVI. À ce titre, ils peuvent participer de manière indépendante et équilibrée à toutes les délibérations du Conseil d'administration. Ces particuliers apportent également leur savoir-faire dans un certain nombre de domaines essentiels tels que les investissements, l'audit, le plaidoyer et la collecte de fonds.

Mary Robinson, Présidente du Conseil

Wayne Berson

Dwight Bush

Ashutosh Garg

Dagfinn Høybråten

Graça Machel

Jean-Louis Sarbib

George W. Wellde, Jr.

Julian Lob-Levyt, PDG du Secrétariat de GAVI, siège également au Conseil de l'Alliance, mais ne dispose pas du droit de vote.

Note : George Bickerstaff, membre non affilié du Conseil d'administration, a quitté le Conseil en novembre 2009.

*Un siège était vacant au 31 décembre 2009.

Le Conseil d'administration de GAVI Alliance est assisté de six comités et d'un comité consultatif :

- **Comité exécutif** : prend des décisions essentielles en temps utile, entre les réunions du Conseil d'administration.
 - **Comité de l'audit et des finances** : conseille le Conseil d'administration dans les domaines relatifs à la comptabilité, à l'établissement des rapports, à la qualité et à l'intégrité des rapports financiers.
 - **Comité de collecte de fonds** : conseille le Conseil d'administration sur la collecte de fonds et les activités liées à la mobilisation des ressources.
 - **Comité de gouvernance** : garantit le bon fonctionnement des organes de gouvernance de GAVI, propose les nouveaux membres du Conseil d'administration et supervise le fonctionnement des autres comités.
 - **Comité d'investissement** : conseille le Conseil d'administration sur les politiques et les objectifs d'investissement, la répartition des actifs et l'établissement du portefeuille.
 - **Comité de la politique et des programmes** : conseille le Conseil d'administration sur tous les programmes de GAVI et dirige l'élaboration des nouvelles politiques.
-
- **Comité consultatif d'évaluation** : conseille le Conseil d'administration sur le contrôle des activités d'évaluation de GAVI en matière d'organisation et de programmes.

Autres structures de gouvernance en rapport avec GAVI Alliance

Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm)

L'IFFIm procède à la titrisation des annonces de contribution à long terme des donateurs et mobilise des ressources disponibles immédiatement destinées aux programmes de GAVI. Cette institution multilatérale de développement bénéficie du statut d'association caritative en Angleterre et au Pays de Galles. Le Conseil d'administration de l'IFFIm, en collaboration avec le Directeur de la trésorerie de l'IFFIm, supervise les émissions d'obligations et développe le financement, les liquidités et autres stratégies en vue de garantir et de maximiser la valeur des recettes de l'IFFIm.

Membres du Conseil d'administration de l'IFFIm :

Alan R. Gillespie, CBE (Président)

Ancien président
Ulster Bank Group

Sean Carney

Directeur exécutif, Finance et Opérations
The Children's Investment Fund Foundation

Didier Cherpitel

Ancien Président et Directeur général
JPMorgan

John Cummins

Trésorier du groupe
The Royal Bank of Scotland

Dayanath Chandrajith Jayasuriya

Associé principal
Asian Pathfinder Legal Consultancy and Drafting Services

Arunma Oteh

Directrice générale
Commission des opérations de bourse du Nigéria

GAVI Fund Affiliate (GFA) :

Le GFA conclut avec les donateurs souverains de l'IFFIm des accords relatifs aux annonces de contribution et demande à l'IFFIm, au nom du Conseil d'administration de GAVI Alliance, de décaisser des fonds en faveur des programmes. Le GFA dispose du statut de société à engagement limité par garantie en Angleterre et au Pays de Galles. Le Conseil d'administration du GFA est composé d'experts dans le domaine de la santé mondiale, de l'investissement, de l'audit et de la comptabilité.

Membres du Conseil d'administration du GAVI Fund Affiliate :

Wayne Berson (Président)

Associé et Directeur national des services à but non lucratif
BDO Seidman, LLP

André Prost

Ancien Directeur des relations avec les gouvernements et le secteur privé
Organisation mondiale de la Santé

Bo Stenson

Ancien Secrétaire exécutif adjoint
GAVI Alliance

Stephen Zinser

Directeur des investissements
European Credit Management Ltd.

Voir aussi :

GAVI Alliance : un partenariat innovant et efficace, p. 8

Annexe 2 : Contributions et engagements des donateurs au 31 décembre 2009

Contributions des gouvernements et de la CE 2000-2026 (US\$, en milliers)

Donateur	1999-2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Allemagne							5 260
Australie							5 000
Afrique du Sud							
Canada			1 880	4 755	6 033	130 869	5 190
Commission européenne (CE) ¹				1 260			
Danemark ²		1 147			3 339	3 416	4 411
Espagne ³							
États-Unis d'Amérique		48 092	53 000	58 000	59 640	64 480	69 300
Fédération de Russie							
France ⁴					6 029		12 630
Irlande ⁵			511	624	650	831	7 902
Italie							
Luxembourg						645	1 319
Norvège ⁶		17 895	21 326	21 791	40 925	39 535	64 979
Pays-Bas		24 060	13 375	16 493	17 330	15 859	
Royaume-Uni ⁷	4 463		15 048	5 606	18 492	6 625	23 214
Suède		1 892	1 115	2 385	4 931	12 663	14 594
Total partiel	4 463	93 087	106 255	110 914	157 368	274 924	213 800

* Taux de change au 31 décembre 2009

Contributions et engagements privés 2000-2014 (US\$, en milliers)

Donateur	1999-2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Fondation Bill & Melinda Gates ⁹	325 000	425 000		3 500	5 000	154 338	
Fondation La Caixa							
Secteur privé, autres	20		1 630	2 581	1 805	473	1 904
Total partiel	325 020	425 000	1 630	6 081	6 805	154 811	1 904

- Accord pour une durée de 1 an
- Accord pour une durée de 2 à 3 ans
- Accord pour une durée de 4 ans ou plus

Notes :

1. Les contributions de la Commission européenne sont reçues sous la forme d'une aide remboursable couvrant des activités d'une durée supérieure à un an.
2. Les contributions du Danemark pour 2008 et 2009 ont été reçues en 2009.
3. La contribution de l'Espagne pour 2008-2009 a été reçue en un seul versement en 2008.
4. La contribution de la France pour 2005 a été reçue en 2006.
5. Il est prévu que l'Irlande verse en 2010 le montant restant de sa contribution, qui s'élève à 525 000 € pour 2006-2008.
6. En décembre 2005, M. Stoltenberg, Premier ministre norvégien, s'est engagé à affecter annuellement 500 millions de couronnes norvégiennes en faveur des activités de vaccination mondiale entre 2006 et 2015.
7. La contribution du Royaume-Uni pour 2006-2008 a été reçue en deux versements en 2006 et en 2007.
8. Les engagements en faveur de l'IFFIm ne comprennent pas les montants additionnels destinés au renforcement des systèmes de santé.
9. La Fondation Bill & Melinda Gates a effectué un don initial de 750 millions US\$ et s'est engagée à allouer la somme annuelle de 75 millions US\$ de 2005 à 2014.

Engagements

Conversion à la date
de contribution

2007	2008	2009	2010*	2011*	2012*	Engagements de l'IFFIm 2006-26 ⁸	Engagements de l'AMC	Total des contributions et des engagements des gouvernements et de la CE
5 948		5 721						16 930
5 000	5 000	5 000						20 000
						20 000		20 000
							200 000	348 728
4 850	23 129	28 630			13 616			71 484
4 738		9 098	4 815	4 815				35 779
	40 536					240 968		281 504
69 300	71 913	75 000						568 725
							80 000	80 000
						1 750 295		1 768 954
8 311	3 841	3 540	752					26 963
						602 039	635 000	1 237 039
812	1 423	1 191						5 390
86 157	65 449	82 800				27 000	50 000	517 857
33 547	38 885	31 206	27 066			114 952		332 774
48 114						2 594 538	485 000	3 201 100
15 515	19 152	13 801	6 955			37 900		130 904
282 291	269 329	255 988	39 588	4 815	13 616	5 387 692	1 450 000	8 664 131

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Engagements de l'AMC	Total des contributions et des engagements de donateurs privés
75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	75 000	50 000	1 562 838
	6 021	5 857							11 878
1 335	517	1 011							11 278
76 335	81 538	81 868	75 000	50 000	1 585 994				

Annexe 3 : Dépenses en faveur de programmes approuvés par le Conseil d'administration 2000-2009*

au 31 décembre 2009

Pays	Organisations de la société civile	Renforcement du système de santé	Sécurité des injections	Services de vaccination	Vaccins nouveaux et sous-utilisés	Total (US\$)
Afghanistan	2 183 000	18 613 000	1 676 500	14 359 800	28 567 344	65 399 644
Albanie			110 377	300 000	1 480 923	1 891 301
Angola			1 252 610	3 088 000	35 207 952	39 548 562
Arménie		139 500	64 942	279 860	803 502	1 287 805
Azerbaïdjan		582 000	151 040	849 380	1 007 832	2 590 252
Bangladesh		7 243 500	6 144 414	24 727 200	76 475 311	114 590 426
Bénin			358 664	282 500	25 044 063	25 685 227
Bhoutan		76 000	31 741	200 000	734 261	1 042 002
Bolivie		1 046 000	873 500	387 500	5 015 183	7 322 183
Bosnie-Herzégovine			54 928	100 000	1 387 871	1 542 799
Burkina Faso		4 313 000	931 560	8 485 640	36 392 098	50 122 298
Burundi		6 732 000	390 294	2 758 500	24 193 863	34 074 656
Cambodge		3 697 000	587 653	1 709 200	9 316 123	15 309 976
Cameroun		5 737 500	992 844	7 794 620	22 203 847	36 728 811
Chine			15 926 581	800 000	21 952 552	38 679 133
Comores			42 322	260 000	443 053	745 375
Congo			224 534	1 965 000	5 137 080	7 326 614
Côte d'Ivoire		3 117 997	1 609 500	4 108 000	22 643 482	31 478 979
Cuba		849 500	360 000			1 209 500
Djibouti			33 900	212 800	653 066	899 766
Érythrée		1 348 000	148 029	636 540	4 631 805	6 764 373
Éthiopie	1 983 500	76 493 935	2 696 697	20 609 820	107 727 100	209 511 052
Gambie			101 184	1 251 550	7 032 727	8 385 461
Géorgie		311 000	61 451	335 500	420 629	1 128 580
Ghana		4 650 750	855 300	4 017 800	68 908 105	78 431 955
Guinée			347 460	3 139 400	8 308 166	11 795 026
Guinée-Bissau		601 500	115 787	700 360	1 196 304	2 613 950
Guyane				434 800	1 254 748	1 689 548
Haïti			397 500	1 256 000		1 653 500
Honduras		1 109 250	457 000	588 285	3 972 500	6 127 035
Îles Salomon				100 000	308 736	408 736
Inde			18 427 489	1 200 000	33 215 782	52 843 271
Indonésie	3 900 500	24 827 500	9 856 844	14 134 000	17 511 000	70 229 844
Kenya		9 903 000	1 129 963	6 225 180	112 840 422	130 098 564
Kirghizistan		935 000	189 168	510 000	2 450 377	4 084 544
Kiribati				100 000	38 998	138 998
Lesotho			106 633	415 600	1 288 719	1 810 952
Libéria		3 067 500	360 500	2 388 750	4 709 038	10 525 788
Madagascar		2 515 500	670 422	3 540 000	26 768 197	33 494 118
Malawi		3 641 000	726 834	2 086 000	58 142 514	64 596 347
Mali		2 918 000	666 222	5 654 060	26 068 607	35 306 889
Mauritanie			205 000	588 000	2 529 309	3 322 309
Mongolie			113 427	161 000	2 395 723	2 670 150
Mozambique			835 881	1 312 500	28 074 320	30 222 701
Myanmar		10 302 500	2 083 978	5 892 080	14 649 190	32 927 748
Népal		8 667 000	1 151 893	3 679 020	22 278 365	35 776 279
Nicaragua		690 000	462 500	548 410	1 420 000	3 120 910
Niger			943 757	10 015 600	12 661 924	23 621 281
Nigéria		22 098 500	9 533 500	47 424 000	21 123 849	100 179 850
Ouganda		4 521 500	1 207 299	6 681 000	103 783 260	116 193 059
Ouzbékistan			727 012	259 500	11 426 877	12 413 389

Pays	Organisations de la société civile	Renforcement du système de santé	Sécurité des injections	Services de vaccination	Vaccins nouveaux et sous-utilisés	Total (US\$)
Pakistan	3 038 000	23 525 000	7 405 082	43 945 500	161 414 558	239 328 140
Papouasie-Nouvelle-Guinée				634 000	5 793 123	6 427 123
République centrafricaine		2 484 000	119 651	1 911 360	3 555 033	8 070 044
République de Moldova			87 000	200 000	1 291 106	1 578 106
République démocratique du Congo	5 319 000	49 240 000	2 713 931	27 621 280	71 236 221	156 130 432
République démocratique populaire lao			255 505	1 631 200	5 780 249	7 666 955
République populaire démocratique de Corée		1 758 500	743 726	2 450 471	7 403 442	12 356 140
République-Unie de Tanzanie			1 016 452	9 182 380	47 224 966	57 423 798
Rwanda		5 605 000	369 500	3 598 350	36 177 765	45 750 615
Sao Tomé-et-Principe			21 656	260 000	124 332	405 989
Sénégal		2 480 500	619 474	2 705 740	23 279 180	29 084 894
Sierra Leone		1 684 750	272 660	2 164 440	8 812 710	12 934 561
Somalie			210 140	1 218 000		1 428 140
Soudan		8 837 000	1 492 752	13 678 580	31 648 571	55 656 902
Sri Lanka		1 900 000	709 749	200 000	8 517 000	11 326 749
Tadjikistan		980 500	348 745	1 434 500	4 642 528	7 406 273
Tchad		2 305 000	443 812	2 862 000	8 316 944	13 927 756
Togo			317 617	2 773 400	5 471 145	8 562 162
Turkménistan			155 043	100 000	978 617	1 233 659
Ukraine			739 456	100 000	3 042 858	3 882 314
Viet Nam		12 098 500	3 226 000	1 714 000	12 646 718	29 685 218
Yémen		4 762 000	1 194 757	4 297 500	35 481 980	45 736 237
Zambie		2 917 500	689 237	3 964 060	37 701 487	45 272 284
Zimbabwe			948 925	1 362 906	9 782 283	12 094 115
Total US\$	16 424 000	351 326 682	110 497 505	348 562 423	1 556 119 510	2 382 930 120

Source : 22

* Les décaissements réels peuvent être effectués plus tard.

Note 1 : Étape 1 de GAVI (2000-2006). Les valeurs approuvées ont été ajustées sur la base des valeurs finales de décaissements.

Note 2 : Une enveloppe à hauteur de 1,2 million US\$ destinée à soutenir les OSC (soutien de type A) a été approuvée en 2008.

Ce montant n'est pas inclus dans le tableau.

Annexe 4 : Sources et références

Page 4

1. Source : ces estimations et ces projections sont fournies par le département Vaccination, vaccins et produits biologiques de l'OMS, et sont fondées sur les données et les modèles les plus récents disponibles en janvier 2010. Chiffre concernant la fièvre jaune : Alerte mondiale et Département Vaccination, vaccins et produits biologiques, OMS. Chiffre concernant la poliomyélite : Initiative pour l'éradication de la poliomyélite, OMS.
2. Source : estimations OMS-UNICEF de la couverture pour 1980-2008, à jour en juillet 2009. Projections OMS ICE-T de la couverture pour 2009-2010, à jour en septembre 2009. *Perspectives de la population mondiale - Révision 2008, New York, Nations Unies, 2009* (nourrissons survivants).
3. GAVI Alliance, 2010.
4. GAVI Alliance, 2010.

Page 5

5. GAVI Alliance, 2010.
6. Banque mondiale, novembre 2009.
7. Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2009.
8. Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2010.

Pages 6 et 7

9. GAVI Alliance, 2010.

Page 10

10. GAVI Alliance, 2010.
11. GAVI Alliance, 2010.
12. GAVI Alliance, 2010.
13. GAVI Alliance, 2010.
14. GAVI Alliance, 2010.

Page 13

15. Source : calculs du Secrétariat de GAVI sur la base des statistiques sanitaires mondiales 2009.

Page 14

16. Source : OMS, estimation du nombre de décès imputables au Hib et au pneumocoque chez les enfants de moins de cinq ans.
17. Source: OMS, estimation du nombre de décès imputables au rotavirus chez les enfants de moins de cinq ans.

Page 21

18. Source : OMS, base de données sur l'introduction des vaccins.

Page 41

19. GAVI Alliance, 2010.

Page 42

20. Division des approvisionnements de l'UNICEF. Liste du prix des vaccins des CDC www.cdc.gov/vaccines/programs/vfc/cdc-vac-price-list.htm

Pages 56 et 57

21. GAVI Alliance, 2010.

Pages 58 et 59

22. GAVI Alliance, 2010.

- a. Madchi SA, Petersen K, Madhi A, Wasas A, Klugman KP. Impact of human immunodeficiency virus type 1 on the disease spectrum of *Streptococcus pneumoniae* in South African children. *Pediatr Infect Dis J.* déc. 2000 ; 19(12): 1141-1147.
- b. French N, Gordon S, Mwalukomo T, White S, Mwfulirwa G, Longwe H, Mwaiponya M, Zijlstra E, Molyneux M, Gilks C. A Trial of a 7-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine in HIVinfected Adults. *N Engl J Med.* 2010; 362:812-22.
- c. Hinman, A. Immunization, Equity, and Human Rights. *American Journal of Preventive Medicine.* 2004; 26 (1), 87.
- d. Mwakyusa, D (janv. 2010). Replicating the GAVI Success Story. Séance publique lors du Forum économique de Davos, Suisse.
- e. Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur pour les systèmes de santé (23 sept. 2009). Les dirigeants s'engagent à apporter de nouveaux fonds pour améliorer la santé des femmes et des enfants dans le monde en développement. Communiqué de presse, disponible à l'adresse : www.internationalhealthpartnership.net/en/news/display/leaders_commit_new_finance_to_ta
- f. Morgan, L. The Financial Crisis and Global Health. *Global Health Magazine.* 30 janv. 2009. Disponible à l'adresse : www.cgdev.org/content/article/detail/1423473
- g. Amin Fatimie, SM. Rapport de GAVI Alliance sur la réunion de la société civile à Hanoi (Viet Nam). 21 nov. 2009. Disponible à l'adresse : www.gavialliance.org/resources/Report_on_GAVI_CS0_Day_21_Hanoi.pdf

Annexe 5 : Crédits photographiques

Première et quatrième de couverture

GAVI/10/Ricci Shryock

Pages intérieures

Page 2

Realizing Rights: The Ethical Globalization Initiative

Page 3

GAVI/09/Jay Louvion

Page 9

GAVI/08/Olivier Asselin

Page 11

GAVI/09/Olivier Asselin

Page 13

OMS/Olivier Asselin

Page 15

OMS/Christopher Black

Page 16

GAVI/09/Thomas Rippe

Page 17

OMS/Antonio Suárez Weise

Page 18

GAVI/2010/Petterik Wiggers

Page 19

GAVI/09/Olivier Asselin

Page 20

De gauche à droite :
OMS
UNICEF Éthiopie/Indrias Getachew

Page 22

© UNICEF/ NYHQ2007-1160 Shehzad Noorani

Page 23

Avec la permission des services de santé Aga Khan, Pakistan

Page 24

GAVI/09/Olivier Asselin

Page 25

GAVI/09/Olivier Asselin

Page 26

UNICEF Cambodge/Rasoka Thor

Page 28

GAVI/09/Dan Thomas

Page 29

© UNICEF/NYHQ2007-1508 Anita Khemka

Page 30

Amadou Sangho

Page 31

© UNICEF/NYHQ2007-1495 Anita Khemka

Page 32

GAVI/08/Olivier Asselin

Page 33

GAVI/10/Jim Holmes

Page 35

OMS/Henrietta Allen

Page 36

OMS/Thomas Moran

Page 39

OMS/Antonio Suárez Weise

Page 40

De gauche à droite :
GAVI/09/Julian Wainwright
UNICEF Éthiopie/Indrias Getachew

Page 41

OMS/Christopher Black

Page 43

GAVI/09/Olivier Asselin

Page 44

GAVI/09/Chuong Trinh

Page 45

GAVI/08/Olivier Asselin

Page 46

GAVI/09/Romano Riedo

Page 47

GAVI/09/Julian Wainwright

Page 48

GAVI/09/Julian Wainwright

Page 50

Avec la permission des services de santé Aga Khan, Pakistan

Page 51

Avec la permission des services de santé Aga Khan, Pakistan

Page 52

GAVI/10/Anne Varloteau

Index

A

Afghanistan 22, 29, 52, 58
Afrique du Sud, République d' 5, 10, 15, 35, 56
Allemagne 10, 56
Appel à l'action de Hanoï 43, 47, 52
Audit interne 46
Australie 2, 5, 10, 23, 25, 35, 37, 54, 56

B

Banque mondiale 3, 7, 8, 9, 20, 23, 24, 25, 30, 37, 39, 47, 49, 54, 60
Bénin 21, 58
Bolivie 13, 17, 29, 36, 58
Burkina Faso 21, 22, 58
Burundi 29, 58

C

Cambodge 26, 58
Cameroun 21, 29, 36, 58
Canada 2, 10, 39, 54, 56
Cancer du col de l'utérus 19
Coalition des ONG ghanéennes pour la santé 52
Cofinancement 3, 4, 12, 36, 41
Comité de l'audit et des finances 45, 46, 55
Comité d'examen indépendant (CEI) 12
Commission européenne 5, 10, 34, 35, 54, 56
Congo, République démocratique du 24, 29, 32, 36, 59
Conseil d'administration de GAVI 2, 3, 8, 19-22, 24, 39, 44-48, 54, 55
Corée, République de 15, 59
Côte d'Ivoire 22, 58

D

Danemark 2, 10, 54, 56
Décès évités 4, 11, 12, 13, 19
Diarrhée 2, 3, 12-14, 17, 25
Donateurs 2, 5, 8, 10, 23, 25, 29, 34, 35, 37, 40-42, 48, 49, 54-57
DTC3 4, 6-7, 11, 12, 22, 26, 27, 32, 42

E

Ecole de santé publique Bloomberg de l'université Johns Hopkins 15
Efficacité de l'aide 25, 30, 49
Espagne 2, 5, 10, 35, 54, 56
Etats-Unis 2, 10, 39, 42, 54, 56
Ethiopie 18, 22, 24, 29, 49, 54, 58
Evaluation 23, 24, 27, 30, 45, 55
Evaluation de la gestion financière 24, 27

F

Fabricants de vaccins 8, 41, 42, 44, 54
Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) 3, 5, 10, 33, 34, 35, 37, 38, 42, 48, 55-57
Fédération de Russie 10, 35, 39, 56
Fièvre jaune 1, 4, 7, 12, 17, 20, 21, 37, 60
Fondation Bill & Melinda Gates 2, 8-10, 35, 39, 44, 49, 54, 56
Forum des partenaires 2, 29, 31, 43, 44, 47, 48, 51, 52
France 5, 10, 54, 56

G

Gambie 13, 58
Garantie de marché (AMC) 10, 13, 33, 35, 39-42, 48, 57
Géorgie 29, 58
Ghana 29, 52, 58
Gouvernance 2, 3, 31, 43, 44-47, 54-55
Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur pour les systèmes de santé 25, 49, 60
Guyane 13, 58

H

Haemophilus influenzae type b (Hib) 4, 7, 21, 28
Hépatite B 4-6, 12, 20-22, 26, 28, 50
Honduras 13, 58

I

Indonésie 29, 58
Initiative contre la fièvre jaune 21
Initiative pour l'éradication de la poliomyélite 60
Institut norvégien de santé publique 15
International Vaccine Institute 15, 54
Introduction accélérée des vaccins (AVI) 15, 48
Irlande 2, 10, 54, 56
Italie 2, 5, 10, 34, 39, 54, 56

J

Japon 33, 38

K

Kenya 58
Kirghizistan 24, 58

L

La Caixa 10, 35, 56
Liberia 21, 58
Luxembourg 10, 54, 56

M	
Maladie à méningocoque.....	22
Malawi	15, 25, 58
Mali	21, 22, 30, 49, 58
Médias sociaux	51
Méningite	20, 21, 22, 37
Mozambique	20, 29, 49, 58
N	
Népal	24, 25, 48, 49, 58
Nicaragua.....	13, 58
Niger	22, 55, 58
Norvège	2, 5, 10, 23, 25, 37, 54, 56
O	
Objectif(s) du Millénaire pour le développement (OMD).....	2, 3, 13, 18, 19, 20, 25, 26, 30, 34, 35, 38
Objectifs stratégiques	9
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	2, 3, 7-9, 12-13, 15, 20-21, 24, 25, 27, 30, 37, 39, 44, 47, 49, 54, 55, 60
Organisations de la société civile (OSC).....	2, 8, 9, 10, 22, 24, 29-32, 35, 43, 44, 47, 50, 52, 54
P	
Pakistan	15, 29, 50, 59
Papillomavirus humain (HPV)	19, 42, 52
Partenariat international pour la santé (IHP)	25, 30, 49
PATH	15
Pays-Bas	2, 5, 10, 37, 54, 56
Pays pouvant prétendre au soutien de GAVI.....	4, 6, 7, 11, 12, 14, 15, 19, 20, 21
Plateforme de financement des systèmes de santé	24, 25, 47
Pneumonie	2, 3, 12, 13, 16, 21, 22, 25, 38, 60
Politique en matière de transparence et d'obligation de rendre compte	23, 24, 27, 46
Politique relative aux dons de vaccins	46
Politique relative à l'égalité entre les sexes	46, 47
Principaux indicateurs.....	4-5
Projet Living Proof	49
R	
Renforcement du système de santé (RSS)	10, 17, 23-30, 37
République centrafricaine	22, 59
Rotavirus	4, 6, 11-15, 17, 34, 42, 60
Royaume-Uni	2, 5, 10, 23, 25, 33, 37-39, 54, 56
Rwanda	13, 16, 36, 54, 59
S	
Sénégal	21, 22, 36, 59
Sierra Leone	21, 42, 59
Soutien aux services de vaccination (SSV)	10, 24, 27
Stratégie pour la mobilisation des ressources	35
Suède	2, 5, 10, 54, 56
T	
Tanzanie	27, 59
Tchad	22, 59
Togo	21, 22, 29, 59
U	
UNICEF	8, 9, 12, 15, 16, 20, 21, 27, 39, 42, 46, 54, 60
Université Aga Khan, Pakistan	15
Université de Witwatersrand/Institut national des maladies transmissibles, Afrique du Sud	15
US Centers for Disease Control and Prevention	15
V	
Vaccin antipneumococcique	3, 4, 6, 11-13, 15, 16, 34, 39, 40, 42
Vaccin contre le méningocoque	22
Vaccin pentavalent	3, 5, 7, 11, 20, 22, 28, 33, 37, 42, 50
Vaccins, nouveaux	2, 4, 6, 9, 11, 12, 15, 19, 20, 27, 34, 36, 40, 42, 48, 58, 59
Vaccins sous-utilisés	6, 8-12, 20, 27, 37, 58, 59
Viet Nam	24, 28, 47, 48, 52, 54, 59, 60
Y	
Yémen	36, 54, 59
Z	
Zambie	24, 36, 59

Sigles et acronymes

AMC	Garantie de marché	OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
AVI	Initiative pour l'introduction accélérée des vaccins	OSC	organisation de la société civile
CEI	Comité d'examen indépendant	OMS	Organisation mondiale de la Santé
DTC3	trois doses du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux	RSS	renforcement des systèmes de santé
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b	SSV	soutien aux services de vaccination
HPV	papillomavirus humain	SVN	soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés
IFFIm	Facilité internationale de financement pour la vaccination	TN	tétanos néonatal
IHP	Partenariat international pour la santé	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques		

Note

Les comptes 2009 de GAVI, audités et consolidés, seront disponibles sur le site internet en octobre 2010 au plus tard :

www.gavialliance.org

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent aucune prise de position de la part de GAVI Alliance concernant le statut juridique et le tracé des frontières ou des limites de tout pays, territoire, ville ou zone, ou de leurs autorités. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives au sujet desquelles il est possible que des points de désaccord subsistent.

La mention de sociétés et de produits commerciaux n'implique pas que ces sociétés et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par GAVI Alliance de préférence à d'autres. Sauf erreur ou omission, les noms déposés sont mentionnés avec une majuscule initiale.

Bien que GAVI Alliance ait pris toutes les précautions nécessaires pour vérifier les informations données dans la présente publication, le document est toutefois distribué sans garantie d'aucune sorte, ni explicite ni implicite. Le lecteur est seul responsable de son interprétation et de son utilisation. GAVI Alliance ne saurait en aucun cas être tenue responsable des préjudices éventuels qui pourraient résulter de son utilisation.



Depuis 2000, GAVI Alliance a apporté des fonds qui ont permis non seulement de vacciner contre des maladies potentiellement mortelles plus de 250 millions d'enfants dans les pays en développement, mais aussi de prévenir cinq millions de décès.





2, Chemin des Mines
1202 Genève
Suisse

Tél. +41 22 909 65 00
Fax +41 22 909 65 55

www.gavialliance.org