



RAPPORT

DE SITUATION

2011



GAVI Alliance, partenariat public-privé mondial pour la santé, 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 de pays en développement ou donateurs, 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.





Trop souvent, un jeune enfant vit ou meurt selon qu'il est né dans un pays où les vaccins sont disponibles ou pas.

Nelson Mandela, ancien Président d'Afrique du Sud et Président émérite du Conseil d'administration du GAVI Fund

Les donateurs de GAVI Alliance :

Absolute Return for Kids (ARK)*
Afrique du Sud
Allemagne
Anglo American plc
Australie
Brésil*
Canada
Commission européenne (CE)
Danemark
Espagne
États-Unis d'Amérique
Fédération de Russie
Fondation Bill & Melinda Gates

Fondation « la Caixa »
France
Irlande
Italie
Japon
JP Morgan
Luxembourg
Norvège
Pays-Bas
République de Corée
Royaume-Uni
Son Altesse Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan
Suède

* La signature des accords de subvention est actuellement en cours de négociation.

TABLE DES MATIÈRES



L'ANNÉE 2011 EN UN COUP D'ŒIL

Messages des dirigeants	4
Sauver des vies et protéger la santé	6
Accomplir la mission de GAVI	7
GAVI soutient les pays qui en ont le plus besoin	8
Calendrier des événements 2011	10
Contributions des donateurs au profit de GAVI Alliance	12



*Toutes les 20 secondes,
un enfant meurt encore d'une
maladie à prévention vaccinale.
Il reste beaucoup à faire.*

Ellen Johnson Sirleaf,
Présidente du Libéria

1. ACCÉLÉRER LA VACCINATION

2. RENFORCER LES CAPACITÉS

3. ACCROÎTRE LA PRÉVISIBILITÉ ET LA PÉRENNITÉ

Indicateurs relatifs aux objectifs	14	Indicateurs relatifs aux objectifs	24	Indicateurs relatifs aux objectifs	34
Une demande en hausse	16	Une plateforme harmonisée de renforcement des systèmes de santé pour assurer la vaccination	27	Cofinancement : bâtir les fondations d'une viabilité durable	37
Accélérer l'accès aux vaccins antipneumococciques et antirotavirus	18	Gestion des risques liés aux programmes de soutien en espèces	28	Sources de financement de GAVI en 2011	38
Le vaccin pentavalent apporte une protection accrue contre le Hib et l'hépatite B	19	Financement axé sur les performances : lien entre soutien au RSS et résultats obtenus	29	Mobilisation des ressources : tracer la voie pour un accès aux vaccins plus équitable	39
Protéger les jeunes filles et les femmes du cancer du col de l'utérus et de la rubéole	20	Lever les obstacles sexospécifiques en matière de vaccination	30	Financement innovant	40
Diminution spectaculaire des cas de méningite grâce au vaccin antiméningococcique A	21	Garantir le droit de chaque enfant à la santé	31	IFFIm : accroître la flexibilité et la prévisibilité du financement	41
Protéger des millions d'autres de la fièvre jaune	22	Tirer parti des leçons apprises pour orienter le soutien à la société civile dans l'avenir	32	Le Matching Fund de GAVI : la force du soutien du secteur privé	42
				L'AMC permet d'accélérer la protection contre la maladie la plus meurtrière chez les enfants	44

ANNEXES

Annexe 1 : La structure de la gouvernance de GAVI Alliance	54
Annexe 2 : Engagements et contributions des donateurs, 2000–2031	56
Annexe 3 : Dépenses affectées aux programmes approuvés par le Conseil d'administration, 2000–2011	58
Annexe 4 : Sources et références	60
Annexe 5 : Crédits photographiques	61
Index	62
Abréviations	64



4. FAÇONNER LE MARCHÉ

Indicateurs relatifs aux objectifs	46
Nouvelle stratégie d'achat et d'approvisionnement en vaccins	48
Obtenir des prix bas et viables tout en garantissant un approvisionnement suffisant	49
Obtenir des prix plus bas pour les pays à revenu intermédiaire	51



Message du Président du Conseil d'administration de GAVI Alliance



*Dagfinn Høybråten,
Président du Conseil
d'administration de GAVI Alliance*

*Notre Alliance est
plus diversifiée et plus
forte que jamais*

Vaccination : une question de justice

Toutes les 20 secondes, un enfant meurt d'une maladie évitable par la vaccination. Celui-ci se trouve très probablement dans un pays en développement. Il est injuste et moralement inacceptable que cela puisse encore avoir lieu au XXI^e siècle. Être membre de GAVI Alliance me permet, à petite échelle, de remédier en partie à cette injustice.

J'ai occupé les fonctions de Président du Conseil d'administration tout au long de cette année, qui s'est révélée cruciale pour GAVI. Au début de l'année, nous devons combler un déficit de financement de 3,7 milliards US\$ au plus fort de la crise financière mondiale et recruter un nouveau Directeur exécutif.

Les fonds supplémentaires récoltés au cours de la conférence des donateurs tenue en juin 2011 nous aideront à satisfaire la demande accélérée de vaccins dans les années à venir. J'ai également été impressionné par l'engagement des pays à cofinancer leurs propres programmes de vaccination et à se les approprier. Le recrutement réussi d'un nouveau Directeur exécutif, Seth Berkley, a marqué un autre moment important.

Les efforts que nous déployons pour associer le secteur privé ont également porté leurs fruits en 2011 et abouti à la création du Matching Fund de GAVI. Dans le cadre de cette initiative, le Gouvernement britannique et la Fondation Bill & Melinda Gates se sont engagés à aligner le montant de leurs contributions sur celui du secteur privé. Ce mécanisme contribue à immuniser des millions d'enfants encore et permet aux secteurs public et privé de mener le plus important de tous les « matchs » – celui qui se joue entre le vaccin et l'enfant.

La réunion du Conseil d'administration de juillet nous a permis de reconnaître le travail de nos partenaires ainsi que leur soutien indéfectible, en particulier lors de la préparation de la conférence des donateurs. Je tiens également à remercier le Bangladesh d'avoir accueilli la réunion de notre Conseil de novembre et d'avoir permis celle du Comité directeur des organisations de la société civile partenaires de GAVI. C'était l'occasion opportune de rappeler le rôle crucial que la société civile joue en sensibilisant à la vaccination et en administrant les vaccins tant au niveau national qu'au niveau mondial.

Je suis certain que l'année 2012 sera tout aussi palpitante. L'Appel à l'action pour la survie de l'enfant, prévu les 14 et 15 juin à Washington DC, offrira une occasion de souligner l'importance de la vaccination pour la santé infantile. Plus tard dans l'année, nous tiendrons notre cinquième Forum des partenaires à Dar es Salaam, où sera réuni un large éventail de partenaires de l'Alliance pour célébrer nos réussites, tirer les enseignements du passé et examiner les améliorations possibles.

Notre Alliance est plus diversifiée et plus forte que jamais. Ensemble nous pouvons contribuer au droit de chaque enfant à un avenir prospère et en bonne santé.

Message du Directeur exécutif de GAVI Alliance



*Dr Seth Berkley,
Directeur exécutif
de GAVI Alliance*

*2011 a été une année
charnière dans l'histoire
de l'Alliance*

2011 : une année charnière pour GAVI

2011 a été une année charnière dans l'histoire de l'Alliance et avoir rejoint GAVI en qualité de Directeur exécutif cette année-là s'est révélé passionnant. Helen Evans, Directrice exécutive par intérim, a accompli un excellent travail au cours du premier semestre. La conférence des donateurs tenue en juin a fait, sans aucun doute, partie des moments importants. La vaccination a rencontré un écho accru au niveau mondial, ce qui a contribué à une explosion de la demande de soutien aux nouveaux vaccins.

L'augmentation rapide de la demande du nouveau vaccin antipneumococcique a marqué un autre temps fort. Seize pays ont commencé à introduire ce nouveau vaccin à la fin de 2011, et 21 autres ont reçu une réponse favorable à leur demande. Le nombre de pays souhaitant introduire ce vaccin salvateur ou d'autres encore, devrait progresser rapidement ces prochaines années.

Nous avons également instauré des modes de renforcement du système de santé plus personnalisés en élaborant des approches adaptées aux pays fragiles. J'étais particulièrement heureux des premières mesures que nous avons prises en vue de financer les vaccins antirubéoleux – qui seront introduits avec le vaccin antirougeoleux – et les vaccins contre le papillomavirus humain (PVH) protégeant du cancer du col de l'utérus.

Afin d'accomplir la mission de GAVI, il est essentiel que le marché des vaccins soit équilibré, ce qui se traduit par un approvisionnement sûr, des prix bas et une concurrence entre un large éventail de fabricants. À la suite de l'Appel à l'action lancé en 2011, les fabricants ont réduit le prix de plusieurs vaccins importants.

Ces offres de prix prouvent que notre action visant à structurer le marché est de plus en plus proactive, et nous travaillons étroitement avec nos partenaires du secteur pharmaceutique afin de rendre les vaccins plus abordables pour les pays en développement.

Dans les années à venir, nous poursuivrons nos efforts visant à améliorer notre modèle et à accélérer l'introduction de nouveaux vaccins afin d'offrir à tous les enfants le meilleur début possible dans la vie. Tous les partenaires de GAVI Alliance – UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale, les pays donateurs et en développement, les organisations de la société civile, les philanthropes issus du secteur privé et les fabricants de vaccins – jouent un rôle essentiel. En visant plus loin, je pense que l'Alliance pourra devenir une plateforme permettant à toutes les parties prenantes d'être associées à la vaccination.

La force des vaccins est évidente. Alors que la population mondiale a plus que doublé entre 1980 et 2009, le nombre de cas de diphtérie a chuté de 99 %, celui de cas de poliomyélite a diminué de 97 % et celui des cas de rougeole et de coqueluche ont tous deux chuté de 95 %.

En apportant un soutien accru aux vaccins, nous pouvons poursuivre les progrès réalisés et faire en sorte que le miracle que représentent les vaccins se traduise par la protection efficace de tous les enfants partout dans le monde.

Sauver des vies et protéger la santé

Quatre objectifs stratégiques sous-tendent la mission de GAVI, qui consiste à sauver la vie des enfants et à protéger la santé des populations en élargissant l'accès à la vaccination dans les pays pauvres.

OBJECTIF RELATIF
AUX VACCINS

1 Accélérer la vaccination

Accélérer la demande et l'utilisation de vaccins nouveaux et sous-utilisés en renforçant la prise de décision au niveau national et en favorisant l'introduction de ces vaccins.

OBJECTIF RELATIF
AUX SYSTÈMES
DE SANTÉ

2 Renforcer les capacités

Contribuer à renforcer la capacité des systèmes de santé intégrés en vue d'assurer la vaccination.

OBJECTIF RELATIF
AU FINANCEMENT

3 Accroître prévisibilité et viabilité

Accroître la prévisibilité du financement mondial et améliorer la viabilité du financement national alloué à la vaccination.

OBJECTIF RELATIF
À L'ACTION SUR
LE MARCHÉ

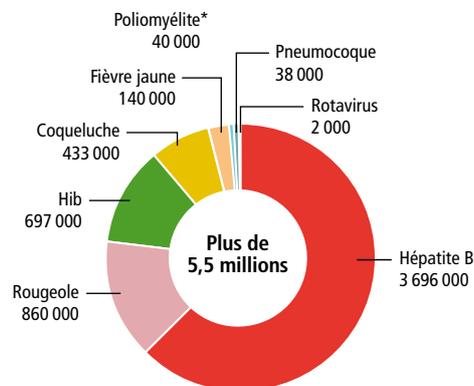
4 Façonner le marché

Façonner le marché des vaccins afin d'assurer l'approvisionnement de vaccins adaptés et de qualité à des prix durablement bas pour les pays en développement.

À la fin de 2011, GAVI :

- avait contribué à éviter plus de 5,5 millions de décès futurs provoqués par l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib), l'hépatite B, la rougeole, la coqueluche, la maladie à pneumocoques, la poliomyélite, la diarrhée à rotavirus et la fièvre jaune ;
- avait soutenu l'immunisation de plus de 325 millions d'enfants supplémentaires ;
- s'était engagée à allouer 7,2 milliards US\$ aux vaccins nouveaux et sous-utilisés ainsi qu'aux programmes de renforcement du système de santé dans les pays en développement.

Décès futurs évités, 2000–2011



* Inclut les décès évités grâce aux programmes de supplémentation en vitamine A soutenus par GAVI.

Source : 1



Voir aussi ▼
gavialliance.org/goal-level-indicators

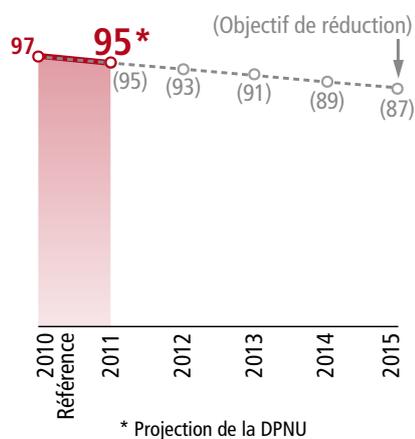


Objectifs ▼
gaviprogressreport.org/2011/goals

Accomplir la mission de GAVI

La stratégie 2011–2015 de GAVI comporte trois indicateurs, comprenant chacun des objectifs spécifiques à atteindre, ce qui permet de mesurer les progrès réalisés à l'aune de la mission globale.

Taux de mortalité des moins de cinq ans dans les pays susceptibles de bénéficier du soutien de GAVI (pour 1 000 naissances vivantes)

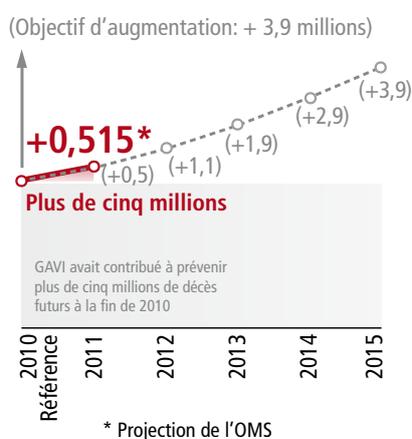


Le taux de mortalité moyen des moins de cinq ans dans les pays soutenus par GAVI a chuté pour passer de 97 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2010 à, selon les projections, 95 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2011, conformément à l'objectif de GAVI.

Note: Les taux de mortalité des moins de cinq ans proviennent d'estimations pondérées de la population concernant les taux de mortalité infantile dans les 72 pays susceptibles de bénéficier du soutien de GAVI en 2010.

Source: 2

Nombre de décès futurs supplémentaires évités (en millions)

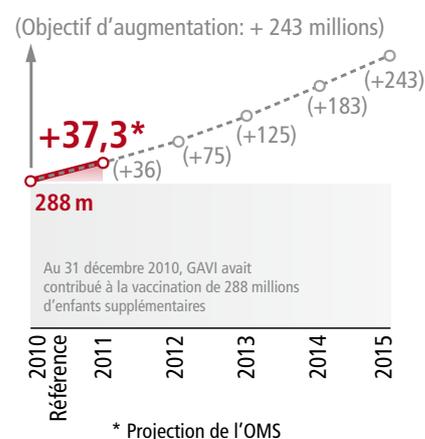


À la fin de 2011, les vaccins financés par GAVI avaient aidé les pays en développement à prévenir 5,5 millions de décès futurs, selon les projections, soit 515 000 décès supplémentaires évités par rapport à la fin de 2010. Ce nombre est légèrement supérieur à l'objectif visé de 483 000.

Note: Le calcul du nombre de décès futurs évités tient compte des neuf vaccins financés par GAVI dans les 72 pays susceptibles de bénéficier de son soutien en 2010.

Source: 3

Nombre d'enfants supplémentaires ayant reçu une vaccination complète grâce au soutien de GAVI (en millions)



Selon les estimations de l'OMS, plus de 325 millions d'enfants avaient reçu un ou plusieurs vaccins financés par GAVI à la fin de 2011, soit 37,3 millions d'enfants supplémentaires par rapport à la fin de 2010. L'objectif visé de 36 millions a donc été dépassé.

Note: Le calcul du nombre d'enfants immunisés comprend le nombre total d'enfants ayant reçu toutes les doses requises d'un des vaccins soutenu par GAVI dans les 72 pays susceptibles de bénéficier de son soutien en 2010. Les données nationales ont été corrigées de manière à ne pas compter plus d'une fois les enfants qui ont reçu plusieurs vaccins.

Source: 4



Voir aussi ▼

gavialliance.org/mission-indicators



Données ▼

gaviprogresreport.org/2011/data

GAVI soutient les pays qui en ont le plus besoin

Pour axer son soutien aux pays les plus pauvres du monde, GAVI fixe un seuil d'admissibilité à une aide financière fondé sur le revenu national brut (RNB).

En 2011, 57 pays étaient susceptibles de bénéficier d'un soutien financier de GAVI, leur RNB* par habitant étant inférieur ou égal à 1 500 US\$.**

Depuis la création de GAVI, 77 pays ont obtenu un soutien aux programmes de vaccination ou de renforcement du système de santé.

Les pays susceptibles de bénéficier d'un soutien financier ne peuvent pas tous prétendre à chaque type de soutien. À titre d'exemple, un pays doit enregistrer une couverture par les trois doses du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) d'au moins 70 % pour pouvoir bénéficier d'un soutien aux nouveaux vaccins.*** Cette exigence ne s'applique pas aux vaccins contre la méningite A et la fièvre jaune.

Étant donné que GAVI a pour objectif d'apporter un financement supplémentaire à effet catalyseur, les pays qui autofinancent déjà le vaccin ne peuvent percevoir une aide financière.

* Données de la Banque mondiale relatives au RNB par habitant en 2009, et publiées en juillet 2010.

** Exceptionnellement, 16 pays changeant de catégorie ont pu, pour la dernière fois, adresser à GAVI une demande d'aide financière en 2011.

*** Ce filtre a été temporairement réduit à 50 % pour la série de demandes présentées en 2011.



POUR LA PREMIÈRE FOIS DE L'HISTOIRE, **LES ENFANTS DES PAYS EN DÉVELOPPEMENT** REÇOIVENT LES NOUVEAUX VACCINS SALVATEURS **PRATIQUEMENT EN MÊME TEMPS** QUE LES ENFANTS DES PAYS À REVENU ÉLEVÉ



Voir aussi ▼

gavialliance.org/eligible-countries



Faits ▼

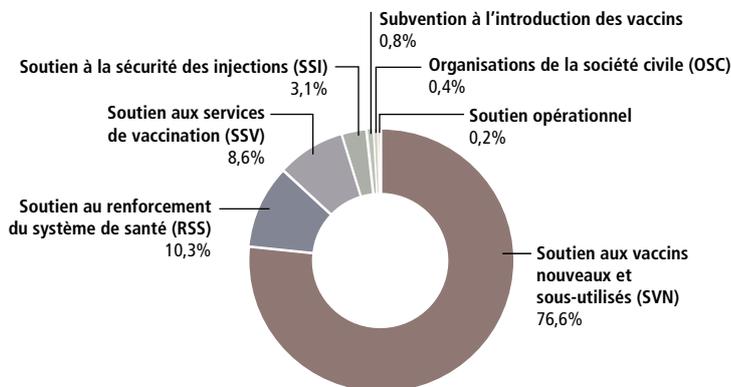
gaviprogressreport.org/2011/facts



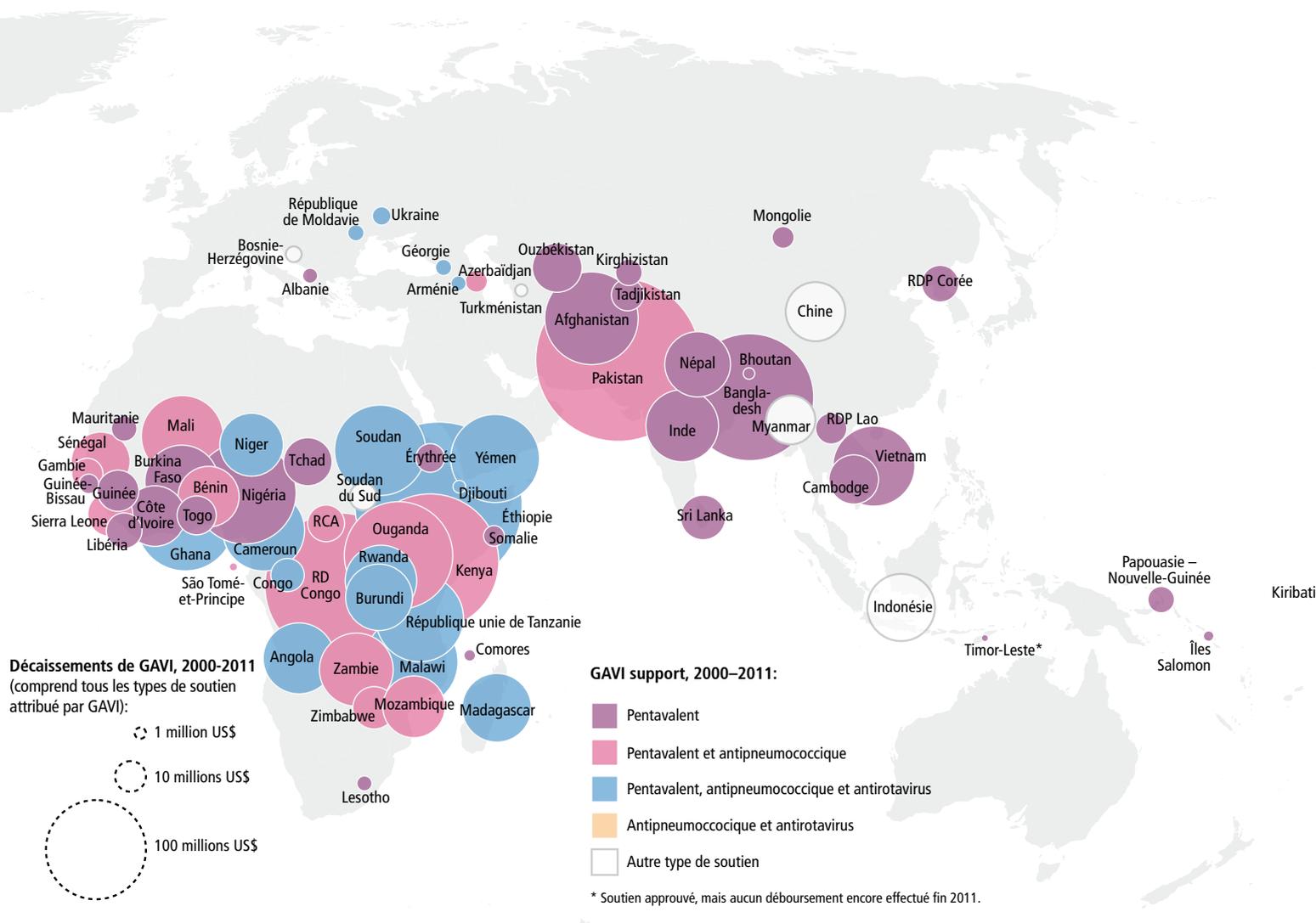
Tous les enfants méritent d'être protégés de la maladie grâce aux vaccins, peu importe qu'ils soient nés en Europe, en Afrique ou ailleurs dans le monde.

Andris Piebalgs,
Commissaire européen
du développement

Décasseiments en faveur des pays par type de soutien, 2000–2011



Source : 6



Source : 5

Note : Les vaccins pentavalents, antipneumococciques et antirotavirus représentent les principaux domaines de soutien de GAVI. En 2011, GAVI a également accordé un soutien en faveur des vaccins contre la rougeole (deuxième dose), la méningite A et la fièvre jaune, ainsi qu'en faveur du renforcement des systèmes de santé et de la participation de la société civile en matière de vaccination.

Calendrier des événements 2011



JANVIER

Le Guyana, le Kenya, la Sierra Leone et le Yémen introduisent le vaccin antipneumococcique

Les pays contribuent davantage au coût des vaccins en vertu de la nouvelle politique de cofinancement

MARS

Le Mali introduit le vaccin antipneumococcique

L'IFFIm émet de nouvelles « obligations pour les vaccins » au Japon

Seth Berkley est nommé Directeur exécutif de GAVI

MAI

GAVI s'engage à verser 100 millions US\$ pour contribuer à lutter contre la méningite A au Cameroun, au Nigéria et au Tchad

Bill Roedy, ancien PDG de MTV Networks, devient le premier Ambassadeur de GAVI



AVRIL

La République démocratique du Congo et le Honduras introduisent le vaccin antipneumococcique



J'amène toujours mes enfants se faire vacciner à temps. Je sais à quel point c'est important pour qu'ils restent en bonne santé.

Misael Amador, père de famille, Honduras



JUIN

Les donateurs s'engagent à verser 4,3 milliards US\$ au cours de la conférence d'appel de fonds de GAVI

Les fabricants réduisent le prix des vaccins pentavalents, antirotavirus et antipapillomavirus humain (PVH)

50 pays, nombre record, posent leur candidature en vue d'obtenir un soutien aux vaccins

GAVI lance le Matching Fund



Voir aussi ▼ gavialliance.org/pneumococcal-timeline



Récits ▼ gaviprogressreport.org/2011/stories



LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT
ONT PU ÉVITER PLUS DE
5,5 MILLIONS DE DÉCÈS
FUTURS GRÂCE AUX VACCINS
FINANCÉS PAR GAVI

JUILLET

Le Bénin, le Cameroun et la République centrafricaine introduisent le vaccin antipneumococcique

Le Soudan introduit le vaccin antirotavirus

L'Azerbaïdjan introduit le vaccin pentavalent

OCTOBRE

L'Éthiopie introduit le vaccin antipneumococcique

NOVEMBRE

Le Malawi introduit le vaccin antipneumococcique

GAVI prend les premières mesures visant à financer les vaccins contre le PVH et la rubéole

Le Conseil d'administration de GAVI adopte la nouvelle stratégie d'achat et d'approvisionnement en vaccins

Geeta Rao Gupta est nommée Vice-présidente du Conseil d'administration de GAVI Alliance

SEPTEMBRE

Le Burundi introduit le vaccin antipneumococcique

L'IFFIm émet de nouvelles « obligations pour les vaccins » au Japon

GAVI approuve l'attribution d'une aide financière à l'introduction de nouveaux vaccins pour 37 pays, portant le total de l'année à 38



AOÛT

Seth Berkley prend ses fonctions en tant que Directeur exécutif de GAVI



DÉCEMBRE

Deux États indiens introduisent le vaccin pentavalent



Voir aussi ▼
gavialliance.org/rotavirus-timeline



Objectifs ▼
gaviprogressreport.org/2011/goals

Contributions des donateurs au profit de GAVI Alliance

Espèces reçues par GAVI (en millions US\$) au 31 décembre 2011

Donateurs de GAVI Alliance 2011	2011	Total 2000–2011
Allemagne	8,5	30,6
Australie	48,8	77,4
Canada	20,7	172,5
Commission européenne (CE)	0,0	57,9
Danemark	8,8	36,8
Espagne	2,7	43,2
États-Unis d'Amérique	89,8	736,5
France	34,5	53,2
Irlande	4,9	34,8
Japon	9,3	9,3
Luxembourg	1,2	7,7
Norvège	79,2	598,9
Pays-Bas	26,3	242,2
République de Corée	0,3	0,7
Royaume-Uni	85,1	222,5
Suède	92,7	215,2
Gouvernements donateurs et CE	512,9	2 539,4
Anglo American plc	1,0	1,0
Fondation Bill & Melinda Gates	264,1	1 476,9
Fondation « la Caixa »	3,1	18,8
JP Morgan	2,4	2,4
Son Altesse Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan	14,1	14,1
Autres du secteur privé	0,8	13,1
Contributions privées	285,5	1 526,3
Sous-total	798,4	4 065,7
Transferts de l'IFFIm au GFA	300,0	2 175,7
Fonds de l'AMC	128,2	171,0
Contributions totales	1 226,5	6 412,4

Les dons sont comptabilisés en numéraire.

Note : Étant donné que les mécanismes de financement de GAVI permettent l'utilisation innovante des contributions des donateurs au fil du temps, le montant de leurs contributions (comme détaillé dans l'annexe 2) peut différer du montant en espèces reçu par GAVI (comme détaillé ci-dessus) au cours d'une année.

Source : 7



Voir aussi ▼

gavialliance.org/donor-profiles



En faisant preuve d'imagination, d'innovation et d'audace, nous avons récolté des fonds importants et garanti la fourniture de vaccins à ceux qui en ont le plus besoin.

Ban Ki-moon,
Secrétaire général de l'ONU

Dispositifs de financement innovant: AMC et IFFIm

Engagements de l'AMC	2009-2020 (en millions US\$)
Italie	635
Royaume-Uni	485
Canada	200
Fédération de Russie	80
Fondation Bill & Melinda Gates	50
Norvège	50
Total	1 500

Source : 8

Engagements de l'IFFIm*	Durée de l'engagement	Montant (en millions)	Total (équivalent en millions US\$**)
Royaume-Uni	20 ans	£1 380,0	2 979,9
	20 ans	£250,0	
France	15 ans	€ 372,8	1 719,6
	19 ans	€ 867,2	
Italie	20 ans	€ 473,5	635,0
	15 ans	€ 25,5	
Norvège	5 ans	US\$ 27,0	264,5
	10 ans	NOK 1 500,0	
Australie	20 ans	A\$ 250,0	256,1
Espagne	20 ans	€ 189,5	240,4
Pays-Bas	7 ans	€ 80,0	114,4
Suède	15 ans	SEK 276,2	37,7
Afrique du Sud	20 ans	US\$ 20,0	20,0
Total			6 267,6

* Le Royaume-Uni et le Brésil ont annoncé de nouvelles contributions à l'IFFIm en 2011. Des négociations sont en cours pour la signature officielle de ces accords de subvention.

** Les annonces de contributions des donateurs en faveur de l'IFFIm sont faites en US\$ ou en montant équivalent en US\$ après conversion des devises nationales au taux de change en vigueur à la date de la signature des accords de subvention.

Source : 9



ACCÉLÉRER LA VACCINATION



L'année 2011 a été marquée par l'introduction de vaccins salvateurs à une vitesse sans précédent dans les pays en développement.

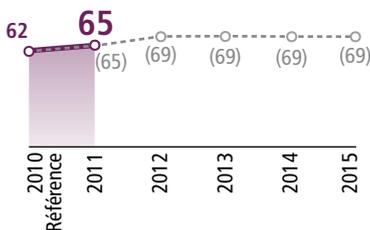
PLUS DE LA MOITIÉ DES PAYS SUSCEPTIBLES DE BÉNÉFICIER D'UN FINANCEMENT DE GAVI ONT OBTENU UNE RÉPONSE FAVORABLE À LEUR DEMANDE DE SOUTIEN AUX VACCINS ANTIPNEUMOCOCCIQUES

Introductions de vaccins nouveaux et sous-utilisés dans les pays

À la fin de 2011, 65 pays au total avaient introduit le vaccin pentavalent et 5 pays le vaccin antirotavirus ; les objectifs ont donc été atteints. Seize pays avaient introduit le vaccin antipneumococcique, nombre légèrement en deçà de l'objectif visé de 19 introductions.

Vaccin pentavalent

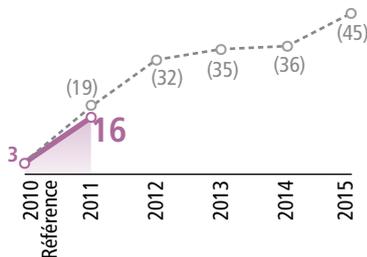
Nombre de pays



Source: 10

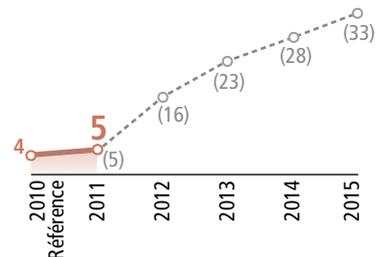
Vaccin antipneumococcique

Nombre de pays



Vaccin antirotavirus

Nombre de pays



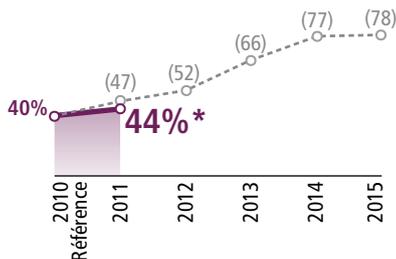
Couverture par les vaccins nouveaux et sous-utilisés

La couverture vaccinale par le vaccin pentavalent dans les pays susceptibles de bénéficier du soutien de GAVI en 2011 serait de 44 % selon les projections, soit trois points de pourcentage en deçà de l'objectif.

Les objectifs de prévision de la couverture par les vaccins antipneumococcique et antirotavirus ont été atteints, et s'élèvent respectivement à 5 % et à 1 %.

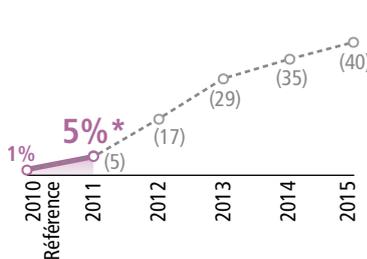
Vaccin pentavalent, 3^e dose

Couverture (%)



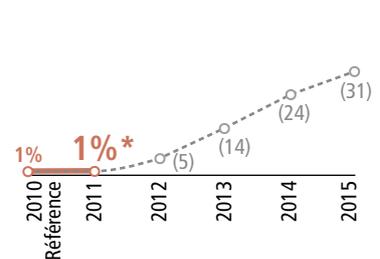
Vaccin antipneumococcique, 3^e dose

Couverture (%)



Vaccin antirotavirus, dernière dose

Couverture (%)



* Prévission stratégique de la demande v4

Source: 11



Voir aussi ▼

gavialliance.org/vaccine-goal-indicators



Données ▼

gaviprogressreport.org/2011/data



Je suis reconnaissante pour la protection supplémentaire que ma fille a reçue. Nous avons déjà tellement de raisons de nous inquiéter jusqu'à ce qu'elle devienne adulte. Pouvoir maintenant retirer la pneumonie de la liste est merveilleux !

Nsadisa Mbala, mère de famille,
République démocratique du Congo



A la fin de l'année, la quasi-totalité des pays éligibles au soutien GAVI avaient reçu un soutien pour introduire le vaccin pentavalent; plus de la moitié d'entre eux avait reçu un soutien pour le vaccin antipneumococcique et 20 pays en avait reçu un pour le vaccin antirotavirus.

Au cours de l'année, les pays en développement ont, avec le soutien de GAVI, continué d'accélérer l'accès à la vaccination contre les trois maladies à prévention vaccinale responsables du plus grand nombre de décès chez les enfants de moins de cinq ans: pneumocoque, infection à rotavirus et infection à *Haemophilus influenzae* type b (Hib).¹

Cinq pays africains ont mené des campagnes de vaccination préventives contre la méningocoque et des campagnes de vaccination contre la fièvre jaune ont été lancées en Côte d'Ivoire, au Ghana et au Soudan, protégeant ainsi des millions d'enfants de ces maladies mortelles et invalidantes.

En novembre 2011, le Conseil d'administration de GAVI a pris des mesures visant à lancer de nouveaux volets de financement destinés aux vaccins contre le papillomavirus humain (PVH)

et la rubéole, vaccins qui auront un effet bénéfique direct sur la santé des femmes et des enfants.

Une demande en hausse

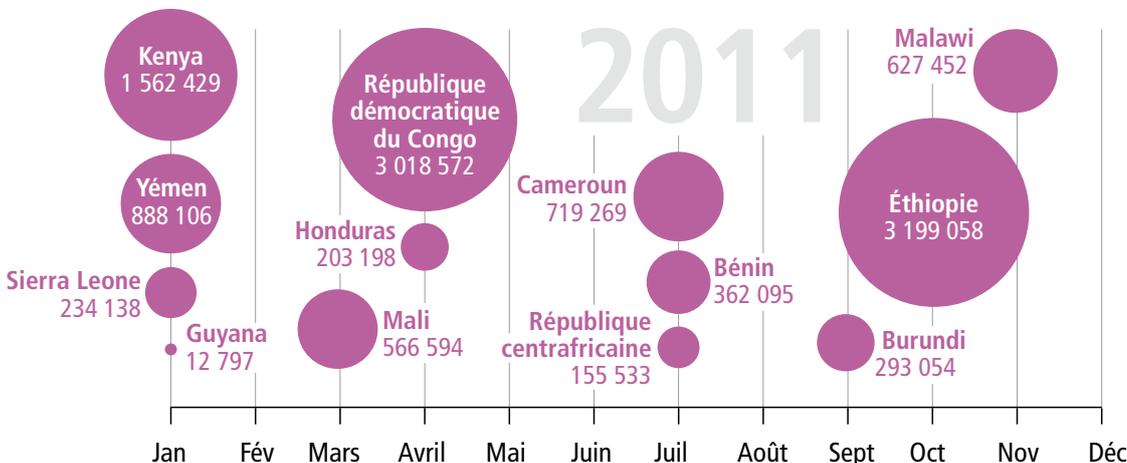
Les demandes en vue de bénéficier d'un soutien financier de GAVI aux vaccins nouveaux et sous-utilisés ont atteint un niveau record en 2011. Les pays ont adressé, au total, 74 demandes de soutien durant la procédure de candidature de juin, nombre jamais atteint précédemment.

En 2011, le Conseil d'administration de GAVI a approuvé 55 demandes de soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés, présentées par 38 pays. Dix-huit pays se sont vu attribuer un soutien au vaccin antipneumococcique, 16 un soutien au vaccin antirotavirus, 5 un soutien au vaccin pentavalent et 16 autres encore un soutien à d'autres types de vaccins.

1 enfant sur 430

POUR CHAQUE ENFANT QUI SUCCOMBE À LA PNEUMONIE DANS L'UNION EUROPÉENNE, 430 DÉCÈDENT EN AFRIQUE

Calendrier de l'introduction du vaccin antipneumococcique : pays et nombre respectif de nouveaux-nés, 2011



Source: 12



Voir aussi ▼

gavialliance.org/vaccine-support



Faits ▼

gaviprogressreport.org/2011/facts

HONDURAS

Les partenariats, critère essentiel au succès de la vaccination

Le Honduras a accompli ce à quoi bien d'autres pays ne peuvent qu'aspirer : un taux de couverture vaccinale par le DTC3 proche de la perfection : 98 %.

En 2010, ce pays n'a signalé aucun cas de diphtérie, de méningite à Hib, de rougeole, de poliomyélite ou de rubéole.²

Le Honduras a introduit les vaccins antirotavirus en 2009 afin de réduire l'incidence des maladies diarrhéiques. Deux ans plus tard, GAVI a contribué à financer l'introduction du vaccin antipneumococcique dans ce pays en vue de combattre la mortalité élevée par pneumonie chez les moins de cinq ans.



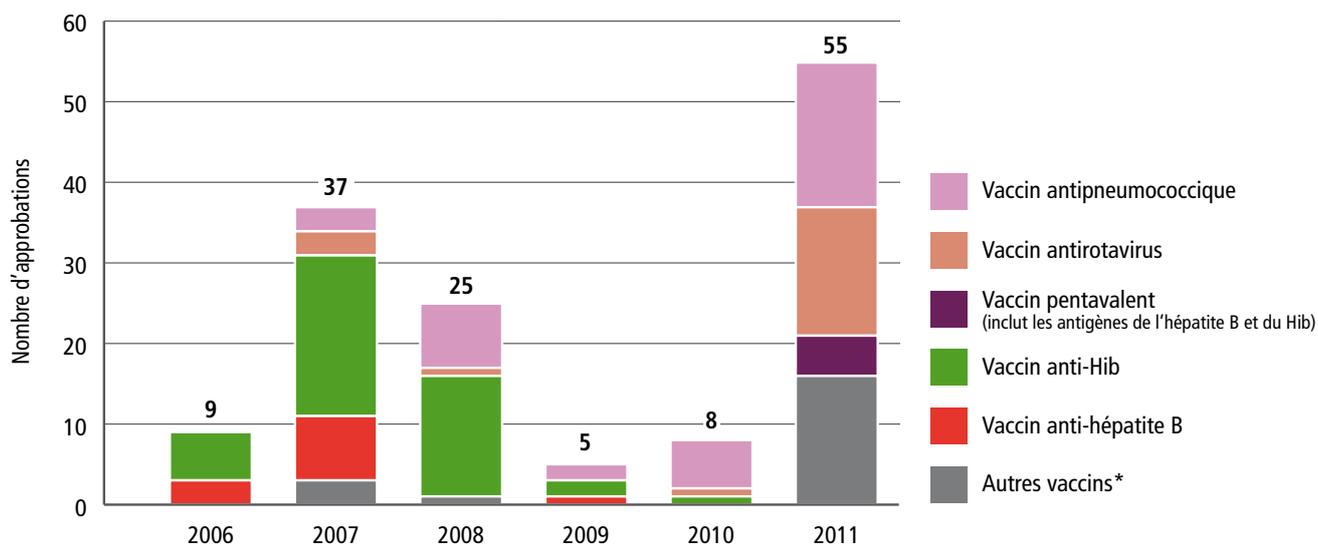
Administrer les vaccins, qui doivent être réfrigérés de leur fabrication à leur administration, n'a rien d'une tâche facile. Cela est particulièrement vrai au Honduras, où près de la moitié de la population rurale ne dispose pas d'un approvisionnement en électricité fiable. Tous les partenaires doivent travailler de concert pour atteindre un tel niveau de succès.



J'ai la chance d'être en bonne santé grâce aux vaccins.

Saleha Akhter, élève de 11 ans, Bangladesh

Nombre de demandes de soutien aux vaccins approuvées par GAVI, 2006–2011



* Inclut les vaccins antirougeoleux (deuxième dose), antiméningococcique A et ceux contre la fièvre jaune

Note : En 2011, la majorité des pays se sont vu accorder un soutien au vaccin pentavalent plutôt que des soutiens distincts aux vaccins anti-Hib et anti-hépatite B. Par conséquent, à compter de 2011, GAVI a modifié sa méthode de notification afin d'y inclure le vaccin pentavalent uniquement.

Source : 13



Voir aussi ▼

gavialliance.org/2011/saleha-akhter



Récits ▼

gaviprogessreport.org/2011/stories

Accélérer l'accès aux vaccins antipneumococques et antirotavirus

La pneumonie et la diarrhée constituent les deux causes principales de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

Les vaccins antipneumococques contribuent à prévenir la pneumonie et confèrent également une protection contre méningite et septicémie. L'introduction rapide du vaccin antipneumococque dans les pays permet de réduire sensiblement le nombre de décès d'enfants, dus à la pneumonie en particulier. Pour la seule année 2011, on estime à 3,3 millions le nombre d'enfants immunisés contre la pneumococcie grâce aux programmes soutenus par GAVI.

À la fin de 2011, 16 pays en développement avaient déjà commencé à introduire ce vaccin avec le soutien de GAVI et 21 autres pays avaient reçu une réponse favorable à leurs demandes de soutien. Par conséquent, ce vaccin sera bientôt inclus dans les programmes de vaccination systématique de plus de

la moitié des pays susceptibles de bénéficier d'une aide financière de GAVI.

Plus de 20 pays susceptibles de bénéficier de l'aide de GAVI ont, jusqu'à présent, obtenu un soutien aux vaccins antirotavirus, première cause de diarrhée mortelle chez l'enfant. Le mois de juillet 2011, moment où le Soudan est devenu la première nation africaine à introduire le vaccin antirotavirus grâce au soutien de GAVI, a marqué une étape importante dans la lutte contre le rotavirus en Afrique.

Quoique ces nouveaux vaccins puissent, à eux seuls, sauver des millions de vies, leur introduction permet également de promouvoir des moyens complémentaires de prévenir et de traiter pneumonie et diarrhée. Au nombre de ceux-ci figurent l'adoption de comportements tels que l'allaitement exclusif au sein, le lavage des mains et la recherche de soins, mais aussi le recours aux antibiotiques (en cas de pneumonie) et les thérapies de réhydratation orale (en cas de diarrhée).

ARMÉNIE

Décider d'introduire des vaccins en connaissance de cause



Voici quelques années, l'Arménie se divisait pour savoir s'il fallait ou non introduire les vaccins antirotavirus dans son programme de vaccination national. PATH, organisation non gouvernementale internationale membre de l'Initiative de GAVI pour l'introduction accélérée de vaccins, a collaboré avec une ONG locale, le Centre arménien pour la protection de la santé publique et des droits sociaux, afin de fournir aux dirigeants les outils et les preuves dont ces derniers avaient besoin pour évaluer l'importance de vacciner

les enfants arméniens contre le rotavirus et les bienfaits potentiels qui en découleraient.

Disposant de données relatives à la charge de morbidité due au rotavirus à l'échelle régionale et nationale, ainsi que d'informations détaillées concernant l'innocuité, l'efficacité et le rapport coût/efficacité des vaccins antirotavirus, les responsables de la santé arméniens ont pu prendre une décision éclairée sur le bien-fondé de ces vaccins dans leur pays. Depuis, l'Arménie a adressé à GAVI une demande de soutien au vaccin antirotavirus et prévoit de l'introduire fin 2012.



La pneumonie coûte la vie à bien trop de nos enfants, mais, grâce à ce nouveau vaccin, nous avons pour objectif de remédier à cette tragédie et de préparer nos enfants à un avenir en bonne santé.

Dr Sabine Ntakarutimana,
Ministre de la Santé, Burundi

Comment agissent les vaccins

Chaque enfant a dès la naissance un système immunitaire naturel qui le protège des agents pathogènes, tels que bactéries et virus. Quand un tel agent – ou antigène – pénètre l'organisme, le système immunitaire produit des anticorps pour le détruire. Dès que notre système immunitaire est exposé à un antigène spécifique, il le « garde en mémoire » et peut s'en défendre à l'avenir.



Les vaccins contiennent les antigènes responsables de la maladie sous forme inactivée ou fortement atténuée (fragments d'antigènes). Ces antigènes ne sont pas suffisamment puissants pour provoquer la maladie, mais ils induisent le système immunitaire à reconnaître un antigène particulier et à y réagir efficacement.

Plus de 20 pays

AURONT BIENTÔT INTRODUIT
LE VACCIN ANTIROTAVIRUS
GRÂCE AU SOUTIEN DE GAVI



Voir aussi ▼

gavialliance.org/pneumococcal



Citations ▼

gaviprogressreport.org/2011/quotes

INDE

Introduction historique du vaccin anti-Hib

Le vaccin pentavalent a été introduit en décembre 2011 dans deux États indiens – Kerala et Tamil Nadu – qui ont tous deux une couverture vaccinale par le DTC3 élevée et des systèmes d'administration des vaccins fiables. Ce vaccin, qui protège de cinq maladies, permet d'inclure la vaccination contre l'*Haemophilus influenzae* type b (Hib) dans le programme indien de vaccination nationale pour la première fois.



« Le vaccin pentavalent est déjà commercialisé dans le marché privé à un prix très élevé. Il est gratuit dès sa mise à disposition dans le système de santé public, et ceux qui n'ont pas les moyens de le payer peuvent donc y accéder », explique Anuradha Gupta, alors Co-secrétaire au Ministère fédéral de la Santé.

Près de 20 % de tous les décès d'enfants provoqués par l'infection à Hib surviennent en Inde.³



Les vaccins essentiels à la prévention du cancer

Près de 20 % de tous les cas de cancer sont dus à des infections chroniques. L'hépatite B constitue une cause majeure de cancer du foie, tandis que l'infection à papillomavirus humain (PVH) est responsable de la quasi-totalité des cas de cancer du col de l'utérus. GAVI finance directement l'introduction de vaccins sûrs et efficaces pouvant protéger des millions de personnes de ces deux cancers majeurs.



296 millions

GRÂCE AU SOUTIEN DE GAVI,
296 MILLIONS D'ENFANTS ONT ÉTÉ
IMMUNISÉS CONTRE L'HÉPATITE B

Le vaccin pentavalent apporte une protection accrue contre le Hib et l'hépatite B

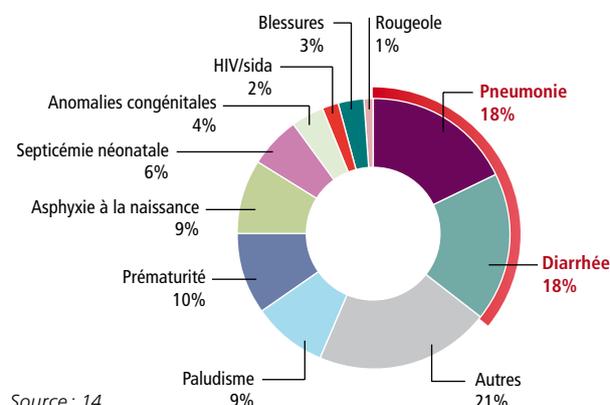
À la fin de 2011, les pays soutenus par GAVI avaient immunisé 296 millions d'enfants contre l'hépatite B, l'une des premières causes de cancer du foie et, plus tard dans la vie, de cirrhose. Cela a permis de prévenir 3,7 millions de décès futurs dus aux conséquences chroniques et graves de l'infection à hépatite B.

L'infection à Hib provoque environ 3 millions de cas de maladies graves et plus de 380 000 décès par an, principalement par méningite et par pneumonie. La grande majorité des décès dus au Hib touchent les enfants, en particulier ceux âgés de 4 à 18 mois. En fournissant aux pays des vaccins permettant d'immuniser près de 124 millions d'enfants contre le Hib,

GAVI a contribué à prévenir 697 000 décès futurs.

La plupart des pays pouvant prétendre au soutien de GAVI ont introduit la vaccination contre l'hépatite B et le Hib par le biais du vaccin pentavalent, qui est facile à administrer et protège des cinq maladies suivantes : hépatite B, Hib, diphtérie, coqueluche et tétanos.

Causes de mortalité infantile dans les pays à faible revenu



Source : 14

Note : L'OMS et l'UNICEF révisent actuellement la méthode de calcul de la mortalité infantile. De nouvelles données sont attendues mi-2012.



Voir aussi ▼
gavialliance.org/hib



Faits ▼
gaviprogressreport.org/2011/facts

Protéger les jeunes filles et les femmes du cancer du col de l'utérus et de la rubéole

Le cancer du col de l'utérus coûte la vie à près de 275 000 femmes chaque année, en grande majorité dans les pays en développement. Si rien n'est fait, ce nombre pourrait atteindre plus de 400 000 femmes par an d'ici 2030. De nouveaux vaccins contre le PVH, susceptibles de prévenir 70 % environ de tous les cas de cancer du col de l'utérus, ont récemment été introduits dans nombre de pays riches. Il importe de les mettre à la disposition des jeunes filles des pays en développement, ces dernières n'ayant accès, bien souvent, ni au dépistage ni aux traitements.

Suite à une évaluation réalisée en 2008 sur l'impact potentiel de 18 vaccins, GAVI a pris, en 2011, les premières mesures en vue d'apporter son soutien financier à l'introduction du vaccin anti-PVH dans les pays en développement. Ces pays seront invités à poser leur candidature sous réserve, à condition qu'ils puissent prouver leur capacité à administrer les vaccins et que GAVI parvienne à obtenir des fabricants la garantie d'un prix acceptable. Objectif : immuniser plus de 28 millions de jeunes filles et de femmes à l'horizon 2020.

Nombre de pays en développement se heurteront à des difficultés lors de l'introduction des vaccins anti-PVH. L'OMS préconise la vaccination des jeunes filles âgées de 9 à 13 ans, dont la plupart n'ont pas un accès systématique aux services

de santé. Les vaccins anti-PVH fournissent également une occasion remarquable d'aider les pays à associer la vaccination à d'autres interventions importantes pour les jeunes filles telles que santé génésique des adolescentes, prévention du VIH, nutrition, planning familial et santé maternelle.

S'appuyant sur l'évaluation de l'impact réalisée en 2008, le Conseil d'administration de GAVI a également décidé d'inviter les pays à présenter leur demande de soutien financier au vaccin associé rougeole-rubéole en 2012. L'infection rubéoleuse en début de grossesse peut provoquer de graves anomalies congénitales chez les enfants et être à l'origine de mortinaissances ou de fausses couches chez la femme enceinte. Selon les estimations, sur les 112 000 enfants qui naissent avec des malformations dues à la rubéole chaque année, 90 000 vivent dans des pays susceptibles de bénéficier d'une aide financière de GAVI. Cette aide contribuera à combattre la rubéole et à protéger de ses effets aussi bien les mères que les bébés.

GAVI s'appuiera sur le succès des activités de lutte contre la rougeole en apportant une aide financière au vaccin associé rougeole-rubéole. Dès le début de 2012, GAVI financera le vaccin associé rougeole-rubéole dans le cadre de campagnes de « rattrapage », sous réserve que les pays introduisent celui-ci à leurs frais dans leurs programmes de vaccination systématique.



En ajoutant le vaccin anti-PVH à son portefeuille, GAVI a pris une décision de financement visionnaire qui va promouvoir équité, santé des femmes et développement.

Julio Frenk, Doyen de l'École de santé publique de Harvard et Président du Groupe de travail mondial sur l'accès élargi aux soins et à la lutte contre le cancer dans les pays en développement



7 cas sur 10

DE CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS PEUVENT ÊTRE ÉVITÉS PAR LA VACCINATION CONTRE LE PVH



Voir aussi ▼
gavialliance.org/hpv



Photos ▼
gaviprogressreport.org/2011/photos

Diminution spectaculaire des cas de méningite grâce au vaccin antiméningococcique A

Les épidémies de méningite ravagent régulièrement l'Afrique centrale, entraînant la mort ou l'invalidité de milliers d'habitants dans son sillage. MenAfriVac, nouveau vaccin contre le méningocoque A homologué en 2010, rend possible l'élimination d'une cause majeure de méningite. Entre 2011 et 2015, GAVI prévoit de financer l'introduction de ce vaccin dans les 25 pays situés dans la « ceinture de la méningite », qui s'étend du Sénégal à l'Éthiopie.

Jusqu'à présent, six pays ont introduit avec succès le nouveau vaccin antiméningococcique. Au début

de 2011, GAVI a approuvé les demandes de soutien du Cameroun, du Nigéria et du Tchad et a accéléré le processus de sorte que ce vaccin puisse être introduit avant le début de la saison épidémique. Plus tard dans l'année, les demandes de quatre autres pays ont été approuvées. Au cours de 2011, on estimait à 32,6 millions le nombre de personnes vaccinées contre la méningite A.

Le nouveau vaccin antiméningococcique A s'est révélé extrêmement efficace. Le Burkina Faso, qui l'a introduit en 2010, a seulement notifié quatre cas de méningite A au cours de la saison épidémique 2010–2011 – le chiffre le plus faible jamais enregistré. Aucun n'était vacciné.



Les gens ressentent toujours de l'apprehension et de la peur avant la saison de la méningite. Ils ne savent jamais ce qui arrivera... Ce nouveau vaccin représente une occasion en or de protéger notre population.

Muhammad Sani Adamu, responsable des mesures de lutte accélérée contre la maladie, agence de développement pour les soins de santé primaires, Nigéria

CAMEROUN, NIGÉRIA ET TCHAD

Protéger des millions d'habitants de la méningite, cause de handicaps

En décembre 2011, un garçon est immunisé par un nouveau vaccin contre la méningite A dans un hôpital de N'Djamena (Tchad). Il fait partie des 19 millions de personnes, selon les estimations, auxquelles on a administré ce vaccin lors d'une campagne de vaccination de masse qui s'est déroulée au Tchad et dans deux pays voisins, le Cameroun et le Nigéria du Nord.



Le Tchad, situé dans la tristement célèbre ceinture africaine de la méningite, figure parmi les pays les plus



touchés. Ce pays est régulièrement en proie à des épidémies de méningite au moment des vents chauds saisonniers, qui provoquent décès et maladies et suscitent des craintes. Au cours de la pire épidémie de méningite que la région ait connue ces dernières années, en 1996–1997, 250 000 habitants ont été touchés, parmi eux 25 000 sont morts et 50 000 atteints de handicaps tels que surdité ou retard mental.

4 cas seulement

DE MÉNINGITE A ONT ÉTÉ SIGNALÉS AU BURKINA FASO AU COURS DE LA SAISON ÉPIDÉMIQUE 2010–2011 – AUCUNE DE CES PERSONNES N'ÉTAIT VACCINÉE



Voir aussi ▼
gavialliance.org/meningitis-a



Récits ▼
gaviprogessreport.org/2011/stories

Protéger des millions d'autres de la fièvre jaune

GAVI a poursuivi son soutien à la vaccination contre la fièvre jaune tout au long de 2011. À l'heure actuelle, 17 pays reçoivent un soutien au vaccin anti-mariol. L'OMS estime que GAVI a contribué à l'immunisation systématique de près de 54 millions d'enfants contre la fièvre jaune – 9 millions d'entre eux au cours de la seule année 2011.

On estime à 140 000 le nombre de décès futurs évités.

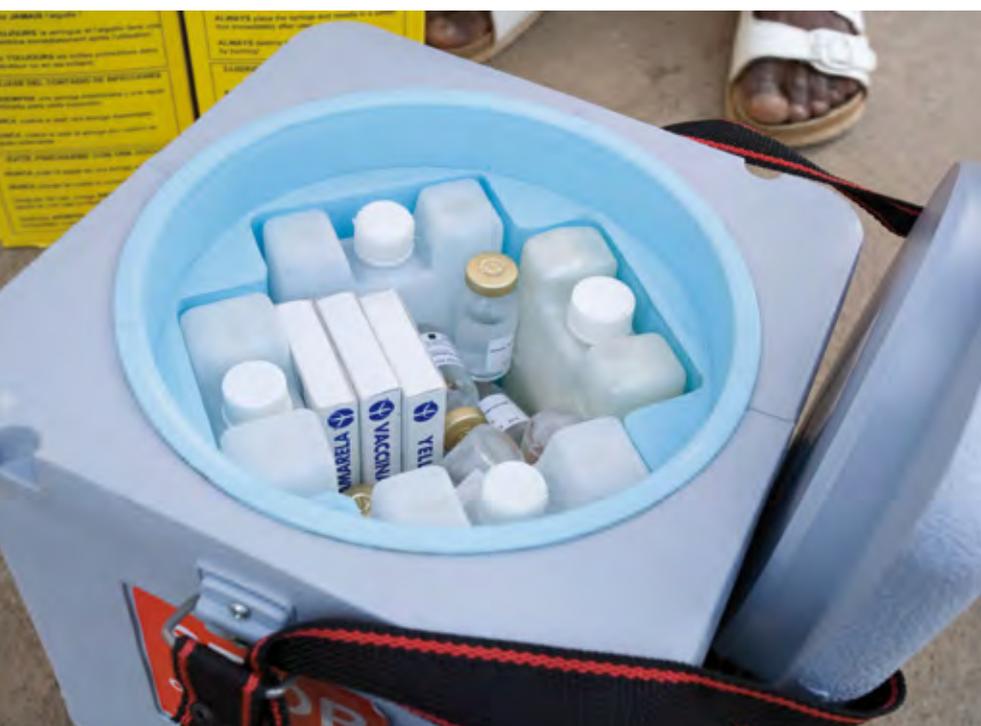
GAVI finance également des campagnes de vaccination afin de prévenir les flambées de fièvre jaune dans les pays à risque élevé. Depuis 2007, 12 pays ont reçu une aide de cette manière. En 2011, des campagnes de vaccination se sont déroulées en Côte d'Ivoire et au Ghana, au cours desquelles 14 millions d'habitants ont été protégés de cette maladie.



La Décennie des vaccins – favoriser demande, développement et administration

À la suite de son lancement en mai 2011, les participants à la Décennie des vaccins ont entamé un processus consultatif afin d'élaborer un ambitieux plan d'action mondial pour les vaccins (Global Vaccine Action Plan – GVAP) visant à favoriser la demande, le développement et l'administration de vaccins salvateurs.

GAVI a contribué à cette collaboration, et ses travaux seront l'un des éléments importants du GVAP. En élargissant la couverture de neuf vaccins actuellement soutenus par GAVI d'ici 2020, on pourra éviter 9,5 millions de décès futurs dans les pays susceptibles de bénéficier du soutien de GAVI ; de plus, on pourrait épargner des milliards grâce aux économies réalisées en soins de santé ou en gain de productivité. Ces estimations préliminaires se fondent sur des suppositions actuelles concernant des facteurs tels que prix des vaccins, demande des pays et sources de financement.



Plus de la moitié de la baisse de 30 % de la mortalité infantile depuis 1990 est attribuable à la vaccination.

Dr Margaret Chan,
Directeur général de l'OMS

**14 millions
de personnes**

ONT ÉTÉ IMMUNISÉES EN 2011
AU COURS DE CAMPAGNES DE
VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE
JAUNE SOUTENUES PAR GAVI



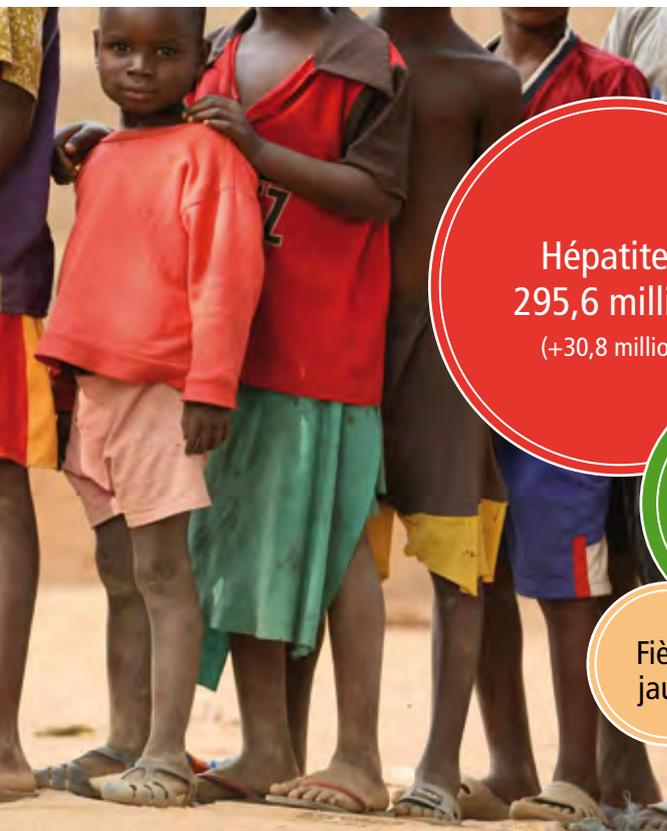
Voir aussi ▼

gavialliance.org/yellowfever

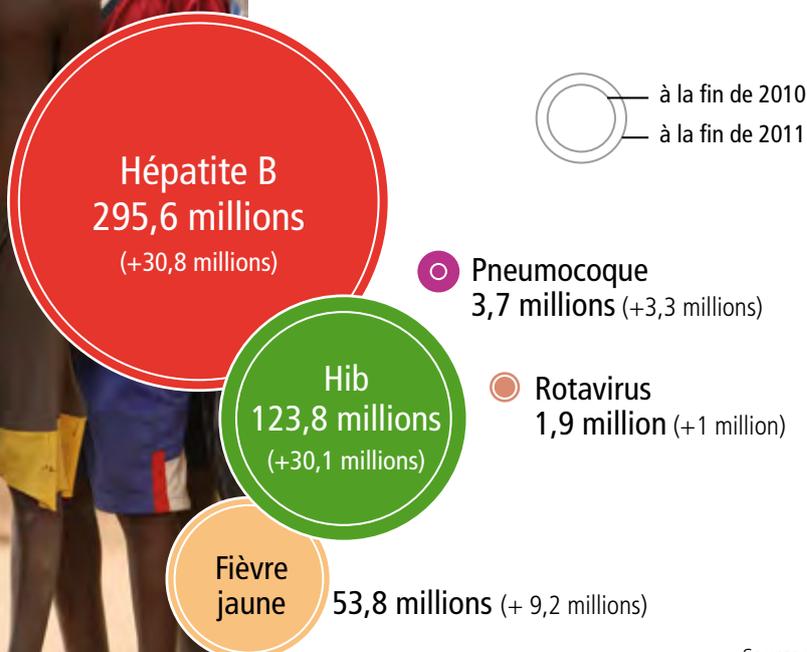


Faits ▼

gaviprogessreport.org/2011/facts



Nombre total d'enfants vaccinés à la fin de 2011 (augmentation par rapport à la fin de 2010)



Source : 15

GAVI financera la vaccination systématique contre la rougeole dans neuf autres pays

En prenant des mesures visant à introduire la deuxième dose du vaccin contre la rougeole dans leurs programmes de vaccination systématique à compter de 2012, neuf autres pays d'Afrique et d'Asie assurent leur défense contre une cause majeure de mortalité infantile évitable par la vaccination.

L'incapacité à atteindre une couverture élevée par les deux doses du vaccin antirougeoleux figure parmi les principaux obstacles à de nouvelles diminutions du nombre d'enfants succombant à cette maladie. La rougeole compte, aujourd'hui encore, au nombre des maladies qui tuent le plus d'enfants et que l'on peut éviter par la vaccination. Selon l'Initiative contre la rougeole, cette maladie aurait tué environ 2,6 millions d'enfants en 1980, avant que les effets de la vaccination ne

réduisent de plus de 90 % ce nombre, passé à 164 000 en 2008.

« Il est extrêmement difficile de lutter contre la rougeole en raison justement de sa grande contagiosité », explique Andrea Gay, Directrice exécutive de la santé infantile à la Fondation des Nations Unies, partenaire de l'Initiative contre la rougeole. « Le soutien de GAVI à l'immunisation systématique par deux doses du vaccin antirougeoleux représente une aide massive dans la lutte contre cette maladie mortelle », ajoute-t-elle.

À partir de 2012, GAVI financera également l'approvisionnement de vaccins associés rougeole-rubéole dans le cadre de campagnes destinées à réduire les répercussions de la rubéole dans les pays en développement.

9 femmes enceintes sur 10

AYANT CONTRACTÉ LA RUBÉOLE
TRANSMETTRONT LA MALADIE
À LEUR ENFANT



Voir aussi ▼
gavialliance.org/measles



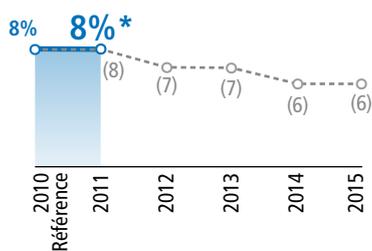
Données ▼
gaviprogessreport.org/2011/data

RENFORCER LES CAPACITÉS

Le succès des programmes de vaccination nationaux repose sur des systèmes de santé solides. Plus de 50 pays ont reçu de GAVI un soutien au renforcement du système de santé afin que les vaccins soient administrés à ceux qui en ont le plus besoin.



Taux d'abandon entre le DTC1 et le DTC3 (%)



* Projections OMS/UNICEF – calcul fondé sur les tendances

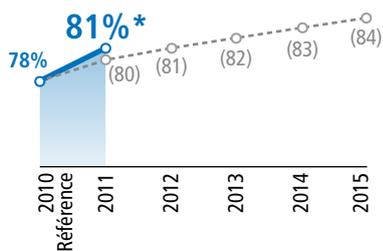
Le taux d'abandon mesure la différence entre la couverture par une dose de vaccin antidiphtérique, antitétanique, anticoquelucheux (DTC1) et la couverture par les trois doses de ce même vaccin (DTC3). Le taux d'abandon dans les 73 pays susceptibles de bénéficier d'une aide financière de GAVI s'élève à 8 %, selon les projections, ce qui est conforme à l'objectif de GAVI.

Source: 16

DTP1 = une dose de vaccin diphteria-tétanus-pertussis (DTP)

DTP3 = trois doses de vaccin DTP

Couverture par le DTC3



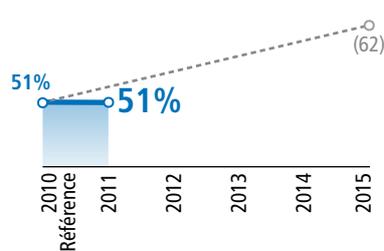
* Prévision stratégique de la demande v4

La couverture par le DTC3 a augmenté pour atteindre un niveau sans précédent de 81 % dans 72 pays susceptibles de bénéficier d'une aide financière de GAVI en 2011, soit un point de pourcentage en plus par rapport à l'objectif de 2011.

Source: 17

Équité en matière de couverture vaccinale (%)

Pourcentage de pays satisfaisant au niveau d'équité minimal (%)



À peine plus de la moitié des pays susceptibles de bénéficier du soutien de GAVI et disposant de données d'enquête (51 %) affichent une différence de moins de 20 points de pourcentage entre la couverture par le DTC3 dans le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche de la population. GAVI a pour objectif d'accroître ce pourcentage de 62 % d'ici 2015.

Source: 18



Voir aussi ▼

gavialliance.org/health-systems-goal-indicators



Objectifs ▼

gaviprogessreport.org/2011/goals



Pourquoi le DTC3 ?

On considère que la couverture par le DTC3 constitue le meilleur indicateur de la portée des programmes de vaccination nationaux. Il est essentiel que le système de vaccination soit complètement opérationnel – personnel bien formé, systèmes solides de distribution et de fourniture de vaccins, gestion rigoureuse et suivi – pour pouvoir immuniser les enfants par trois doses de vaccin DTC administrées à 6, 10 et 14 semaines d'intervalle, selon les recommandations. Grâce au vaccin pentavalent, qui inclut également des antigènes contre le Hib et l'hépatite, la grande majorité des enfants vivant dans les pays bénéficiaires du soutien de GAVI reçoivent le DTC.



81 %

LA COUVERTURE VACCINALE PAR LE DTC3 DANS 72 PAYS SUSCEPTIBLES DE BÉNÉFICIER DU SOUTIEN DE GAVI A ATTEINT UN NIVEAU RECORD DE 81 % EN 2011



Voir aussi ▼

gavialliance.org/2011/bangladesh-gallery



Photos ▼

gaviprogressreport.org/2011/photos

Les systèmes de santé solides – disponibilité du financement, services de qualité, ressources humaines, gouvernance, informations et technologie – ont des répercussions directes et immédiates sur la vaccination.

La vaccination représente souvent l'épine dorsale des interventions en matière de santé infantile. Dans des contextes où le système de santé est défaillant et où recevoir des soins présente des difficultés, les méthodes de prévention comme la vaccination deviennent plus importantes encore.

Le soutien au renforcement du système de santé (RSS) de GAVI a pour objectif de renforcer la capacité des systèmes de santé afin d'assurer la vaccination. Ce soutien vise à lever les obstacles

à l'administration de la vaccination, à accroître l'équité dans l'accès aux services et à soutenir la participation de la société civile dans la planification et l'administration de la vaccination.

GAVI a approuvé un soutien aux programmes de renforcement des systèmes de santé dans 54 pays.

En mettant au point des approches adaptées aux pays fragiles et peu performants, GAVI prend des mesures visant à mieux individualiser son soutien au titre du RSS.



Travailleurs communautaires de santé et agents de vulgarisation sanitaire m'informent sur les vaccinations. Ils me rappellent à quel moment celles-ci ont lieu et je peux leur poser des questions.

Margaret Teshome,
mère de famille, Éthiopie

BANGLADESH

La sensibilisation est essentielle au succès de la vaccination

Les graphiques concernant la vaccination, affichés au mur du Complexe de santé Upazila à Kapasia (Bangladesh), le montrent clairement : l'administration du vaccin pentavalent est en hausse constante. Comme dans une grande partie du Bangladesh, la couverture vaccinale de ce district de 400 000 habitants avoisine les 90 %.

Les activités de plaidoyer, qui sensibilisent les Bangladais à assister aux séances de vaccination, jouent un rôle essentiel. Chaque année, la Première ministre Sheikh Hasina prononce un discours télévisé en vue d'inciter les Bangladais à faire vacciner leurs enfants. À l'occasion de la



Journée de la vaccination, le ministre de la Santé fournit 20 000 postes de vaccination mobiles, en plus des 140 000 dispensaires de vaccination.

« Le taux de vaccination des analphabètes est de 74 % », souligne A.F.M. Ruhul Haque, ministre de la Santé. « Nous sommes parvenus à les convaincre de se rendre aux postes de vaccination. La réussite du Bangladesh réside là. »



Voir aussi ▼
gavialliance.org/hss



Récits ▼
gaviprogressreport.org/2011/stories

NÉPAL

Des résultats grâce à un système de santé harmonisé

Le Népal montre comment une méthode axée sur un système de santé harmonisé permet d'obtenir des résultats. Avec une chute de 65 % du nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans depuis 1990, le Népal est en voie d'atteindre l'objectif 4 du Millénaire pour le développement relatif à la mortalité infantile.

La réussite de ce pays est fondée sur un système de santé harmonisé, et lui-même construit sur les principes de l'efficacité de l'aide. Le Népal est le



premier pays à recevoir des fonds de GAVI par le biais de la Plateforme de financement des systèmes de santé. En collaboration avec les partenaires de la Plateforme et d'autres donateurs de premier plan, GAVI aligne son soutien aux systèmes de santé sur les cycles de notification, de budgétisation et de planification sanitaires du Népal.



Une plateforme harmonisée de renforcement des systèmes de santé pour assurer la vaccination

La Plateforme de financement des systèmes de santé (la Plateforme), lancée en 2009, est un mécanisme visant à aligner le financement des donateurs sur les programmes nationaux de renforcement du système de santé. Conformément aux principes de l'efficacité de l'aide, la Plateforme aligne planification, gestion budgétaire, suivi et établissement de rapports sur les cycles budgétaires et de planification sanitaire d'un pays. Les objectifs visés sont d'abaisser les coûts administratifs, d'accroître l'efficacité et de réduire les risques fiduciaires.

Tout au long de 2011, GAVI a poursuivi ses travaux en vue d'affiner les nouvelles procédures de candidature, et a également aidé divers autres pays à obtenir des fonds pour la mise en œuvre de leurs plans et stratégies sanitaires

par le biais de la Plateforme. Directives et formulaires ont été mis à disposition en août, et huit pays ont posé leur candidature lors de la première série de demande de financement ouverte avant la fin de l'année. Ces demandes seront étudiées au cours de 2012.

Les partenaires de la Plateforme – GAVI, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Banque mondiale et l'OMS – ont également œuvré à l'harmonisation de cadres aussi bien fiduciaires que de suivi et d'évaluation dans des pays déjà bénéficiaires d'un soutien au RSS, notamment la Guinée, le Niger et le Sénégal.

À compter de 2012, GAVI étudiera les candidatures de façon continue, ce qui permettra aux pays de soumettre leurs demandes de soutien selon leurs cycles de planification.



Les enfants en bonne santé ont besoin de mères en bonne santé. Pour offrir à un enfant un bon départ dans la vie, il faut que la mère et son bébé puissent bénéficier d'une bonne nutrition, d'une bonne hygiène, de vaccins et de soins de santé.

Pierrette Vu Thi, Représentante de l'UNICEF, République démocratique du Congo



Voir aussi ▼

gavialliance.org/2011/nepal-health-system



Citations ▼

gaviprogressreport.org/2011/quotes

Gestion des risques liés aux programmes de soutien en espèces

Le Secrétariat de GAVI déploie tous ses efforts afin de limiter le détournement de son soutien en espèces. Il a instauré divers mécanismes de contrôle et de

protection dans le cadre de sa Politique de transparence et de responsabilisation (PTR).



GAVI condamne vigoureusement tout détournement de fonds. Des vies d'enfants sont en péril lorsque les fonds de GAVI ne sont pas utilisés comme prévu.

Helen Evans, Directrice exécutive adjointe de GAVI Alliance

Fonctionnement de la Politique de transparence et de responsabilisation (PTR) :



1 L'équipe chargée de la PTR évalue le contrôle financier des programmes nationaux avant leur démarrage et remédie aux défaillances repérées.



2 Le pays soumet chaque année des rapports d'audit indépendant pour chaque programme et un rapport de situation annuel global.



3 L'équipe chargée de la PTR évalue régulièrement les contrôles financiers afin de s'assurer de leur bon fonctionnement.



4 Si GAVI détecte une anomalie, les décaissements en espèces sont arrêtés, tous les fonds non dépensés au niveau national sont gelés et il est procédé à un examen de la situation.



5 En cas de confirmation de détournement, le gouvernement est tenu de rembourser tous les fonds manquants.



6 Même si les programmes bénéficiant d'un soutien en espèces sont suspendus, le soutien aux vaccins est généralement ininterrompu afin que les enfants ne manquent pas les vaccinations systématiques.

À la fin de décembre 2011, l'équipe chargée de la PTR avait achevé l'examen de la gestion financière dans 37 pays soutenus par GAVI. GAVI a décelé six cas potentiels ou confirmés de détournement de fonds depuis sa création. Quatre enquêtes sont terminées, mais celles menées en Côte d'Ivoire et en Zambie continuent.

Suite à la réunion du Conseil d'administration de GAVI Alliance tenue en juillet 2011, GAVI a entamé la mise en œuvre de diverses nouvelles mesures visant à prévenir les détournements de fonds. Au nombre de celles-ci figurent le recrutement d'autres responsables de pays, l'examen minutieux et plus fréquent des rapports sur l'exécution des programmes, la participation à la sélection des auditeurs indépendants et des formations concernant la diminution des risques fiduciaires à l'intention des membres du personnel concernés.



Voir aussi ▼

gavialliance.org/transparency-accountability-policy



Données ▼

gaviprogressreport.org/2011/data

Financement axé sur les performances: lien entre soutien au RSS et résultats obtenus

Le soutien en espèces de GAVI a pour objectif d'aider les pays aussi bien à renforcer leurs services de vaccination que leurs systèmes de santé et à associer la participation de la société civile à la vaccination.

En 2011, le Conseil d'administration a décidé d'attribuer l'intégralité du soutien en espèces par le biais d'un volet de financement unique et de l'acheminer par la Plateforme de financement des systèmes de santé. Ce soutien sera axé sur les résultats, s'alignera sur les stratégies nationales et tiendra compte des améliorations en matière de couverture vaccinale et d'équité.

Les fonds seront répartis en paiements d'un montant fixe et en paiements d'un montant lié aux performances. Au cours de la première année, GAVI attribuera aux pays des fonds d'un montant fixe à investir dans leurs systèmes de santé nationaux. Les années suivantes, ces pays recevront des paiements annuels d'un montant fixe mais aussi des paiements liés aux résultats à condition d'atteindre les objectifs fixés en matière de couverture vaccinale et d'équité.

Cette méthode sera progressivement introduite dans les pays à mesure que le soutien de GAVI arrive à expiration. GAVI adaptera le soutien aux spécificités du pays et mettra au point d'autres dispositifs de financement afin d'aider les pays fragiles, peu performants ou très grands.

Travailler de concert avec les pays pour améliorer la qualité des données

Les données que GAVI reçoit sur les progrès accomplis par les pays en matière de vaccination proviennent de trois sources. Chaque pays transmet directement à GAVI, au moyen des formulaires conjoints de déclaration et des rapports de situation annuels, ses données administratives sur la couverture en s'appuyant sur des informations recueillies au niveau local, régional et du district. De plus, certains pays ont mené des enquêtes auprès des ménages en se fondant sur un échantillon aléatoire, et celles-ci servent à estimer les taux de couverture vaccinale. Comme le recueil de données pose souvent des difficultés pour les pays, l'OMS et UNICEF calculent leurs propres estimations annuelles en s'appuyant sur un ensemble de données anciennes et actuelles et en tenant compte des tendances précédentes en matière de couverture vaccinale.

Les efforts déployés par les pays et les partenaires ont abouti à des améliorations concernant la qualité des données sur la vaccination systématique ces dernières années. L'amélioration de la qualité des données est toutefois un processus long et de grandes disparités persistent souvent encore entre les différentes sources. Compte tenu de l'importance cruciale de l'exactitude et de la fiabilité des données administratives nationales, GAVI accroît son financement en vue de vérifier et d'améliorer la qualité des données transmises.



Le nombre d'enfants ghanéens régulièrement vaccinés est sans précédent... Il n'est pas surprenant que la mortalité infantile de notre pays ait presque diminué de moitié depuis 1990.

Joseph Yieleh Chireh,
Ministre de la Santé, Ghana



Toutes les 60 secondes

TROIS ENFANTS MEURENT
D'UNE MALADIE À
PRÉVENTION VACCINALE



Voir aussi ▼
gavialliance.org/hsfp



Faits ▼
gaviprogresreport.org/2011/facts

Lever les obstacles sexospécifiques en matière de vaccination

Selon une étude récente sur les questions sexospécifiques en matière de vaccination, financée par GAVI et réalisée par l'OMS, la probabilité d'être vacciné est identique pour les filles comme pour les garçons au niveau mondial.⁴ Des données indiquent toutefois que les obstacles sexospécifiques créent des inégalités dans l'accès aux services de santé de certains pays, en particulier ceux où le statut des femmes est faible. De manière générale, dans ces sociétés, les femmes n'ont pas accès aux services de santé, et leurs enfants – les garçons autant que les filles – ont une plus faible probabilité d'être vaccinés.

La stratégie 2011–2015 de GAVI érige l'égalité entre les sexes au rang de principe fondamental dans tous ses domaines d'intervention. De plus, en vertu de la politique d'égalité entre les sexes, un accès égal à la vaccination constitue un facteur essentiel d'élargissement de la couverture

vaccinale et d'une meilleure équité en matière de vaccination. GAVI encourage les pays à se servir de leurs fonds affectés au RSS de façon à lever les obstacles sexospécifiques dans le domaine de la vaccination et à mettre en place des services de santé soucieux de l'égalité entre les sexes. Au moment de leur demande de soutien au RSS, les pays doivent repérer les obstacles sexospécifiques dans l'accès aux services de vaccination et définir un plan en vue d'y remédier.

Il est conseillé aux pays de mettre en œuvre des campagnes et des programmes de vaccination qui s'adressent autant aux hommes qu'aux femmes responsables de l'enfant. Qui plus est, GAVI leur recommande de fournir des services de vaccination dans des lieux accessibles aux hommes et aux femmes. Là où les femmes ne peuvent dialoguer avec les hommes chargés d'administrer les vaccins en raison de tabous culturels, les pays sont encouragés à avoir des femmes prestataires de services.

GAVI progresse en matière d'égalité entre les sexes



Composé de neuf femmes et de neuf hommes, le Comité d'examen indépendant (CEI), chargé du suivi des progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre du soutien de GAVI, est le premier comité de GAVI à avoir instauré un équilibre entre hommes et femmes. Cet équilibre est conforme à la politique d'égalité de GAVI en vertu de laquelle tous les domaines d'intervention doivent parvenir à un équilibre hommes/femmes, notamment dans ses structures de gouvernance.

Pour la première fois en 2011, le CEI était également composé d'un expert en développement social et en sexospécificité, lequel a préparé une analyse et des recommandations figurant dans le rapport global du CEI. « Nous pratiquons ce que nous prêchons », indique le Dr Bola Oyeledun, Présidente du CEI.

Le Conseil d'administration de GAVI Alliance reflète de plus en plus l'équilibre entre les sexes, suite à l'adoption en 2010 d'un ensemble de principes directeurs au nombre desquels figurent un rapport hommes/femmes de 60/40 au Conseil. À la fin de 2009, le Conseil était composé de 41 membres et membres suppléants, dont 83 % d'hommes et 17 % de femmes. À la fin de 2011, ce pourcentage était passé respectivement à 66 % d'hommes et 34 % de femmes.



Il est encourageant de voir que GAVI apporte un soutien aux pays en vue d'éliminer les obstacles sexospécifiques mais aussi de combler les écarts en matière d'équité – garantissant ainsi des résultats et l'accès de tous aux vaccins.

Gunilla Carlsson,
Ministre de la Coopération
au développement, Suède

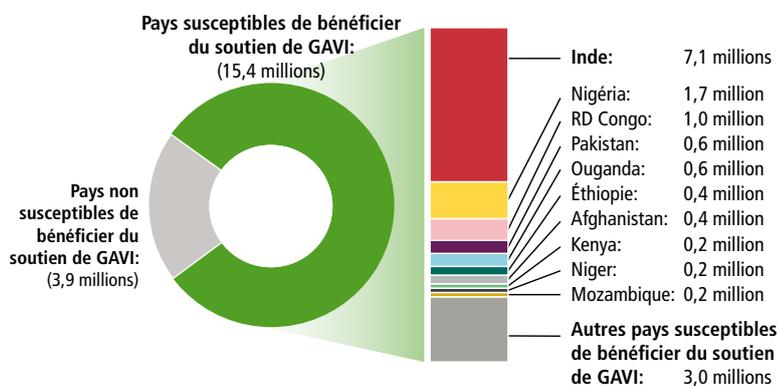


Voir aussi ▼
gavialliance.org/gender



Photos ▼
gaviprogressreport.org/2011/photos

Plus de 19 millions d'enfants ne sont toujours pas vaccinés



Source : 19



CHAQUE ANNÉE
1 enfant sur 5
NE REÇOIT PAS
LES VACCINS SALVATEURS



Garantir le droit de chaque enfant à la santé

Bien que les taux de vaccination affichent un niveau élevé sans précédent, atteignant en moyenne plus de 80 % dans les pays soutenus par GAVI, près d'un enfant sur cinq n'est toujours pas régulièrement vacciné.

GAVI a pour mission première de veiller à l'équité entre pays à revenu élevé et pays à revenu faible, mais l'équité au sein des pays demeure tout aussi cruciale. Objectif de GAVI : faire en sorte que tous les enfants, indépendamment de leur lieu de résidence, tirent pleinement parti des bienfaits de la vaccination.

Dans tous les pays, les enfants vivant dans les foyers les plus modestes courent plus de risques de décéder avant leur cinquième anniversaire que les enfants vivant dans des familles plus aisées.⁵ D'autres ne bénéficient

pas des programmes de vaccination systématique, car ils vivent dans des endroits isolés, des bidonvilles urbains ou des zones frontalières.

Seuls 48 États membres de l'OMS enregistrent une couverture par le DTC3 de 80 % dans tous les districts, atteignant ainsi l'objectif fixé par l'OMS.⁶ Afin de corriger ce déséquilibre et de faire en sorte que les populations les plus pauvres et les plus isolées reçoivent les vaccins salvateurs, GAVI maintient son soutien à la vaccination par l'aide apportée au renforcement du système de santé, à la société civile et aux services de vaccination.

GAVI collabore avec l'OMS afin de repérer les inégalités dans la couverture vaccinale et de mieux en comprendre les raisons. Disposant de meilleures connaissances, les pays sélectionnés perçoivent une aide visant à combler les disparités dans leur couverture.

MALAWI

Un rôle d'information



Dans les villages reculés tels que celui de Chifuchambewa dans l'est du Malawi, les experts en vaccination du ministère de la Santé comptent énormément sur les chefs de village pour faire passer le message sur l'importance de venir faire régulièrement vacciner leurs bébés.

Medson Kolole, chef du village de Chifuchambewa, joue un rôle actif dans la santé de ses villageois.

« L'un des rôles principaux du chef de village est de sensibiliser les familles à un mode de vie sain », explique-t-il. « Nous coopérons étroitement avec les travailleurs de santé communautaires – et ils coopèrent avec nous. Nous les respectons et suivons leurs conseils, en particulier celui de faire vacciner nos enfants. »

Les vaccins antipneumococciques, qui ont été introduits au Malawi en novembre 2011, aideront à protéger les enfants de ce pays contre la pneumonie, première cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans au niveau mondial.



Dans mon district, nous avons beaucoup de chance, car une OSC vient coopérer avec nos mères de famille pour veiller à ce que les enfants soient entièrement protégés des maladies évitables. Nous devons poursuivre cette initiative et l'étendre à d'autres communautés.

Honorable Foster Adoh,
chef de district, District de
Twifo-Hemang Lower
Denkyera, Ghana

Tirer parti des leçons apprises pour orienter le soutien à la société civile dans l'avenir

Dans nombre de pays, ce sont les organisations de la société civile (OSC), souvent en étroite coopération avec le gouvernement, qui s'assurent que les vaccins salvateurs soient administrés aux enfants en ayant le plus besoin.

Consciente de ce rôle fondamental, GAVI a instauré un volet de financement pilote en 2007 afin de soutenir la participation et la coordination de la société civile en matière de vaccination et de renforcement du système de santé.

Bien qu'aucun nouveau programme de financement n'ait été approuvé en 2011, certains programmes pilotes existants des OSC ont été étendus. En mars dernier, l'Afghanistan et le Togo

ont reçu des fonds supplémentaires afin que les OSC soient davantage associées aux processus de planification sanitaire. Plus tard dans l'année, GAVI a étendu à l'Afghanistan et au Pakistan son soutien à la société civile en vue de veiller à ce que les activités liées au renforcement du système de santé, et par conséquent à la prestation des services, soient maintenues sans interruption.

Au cours de l'année, GAVI a commencé à aligner le soutien aux OSC sur la Plateforme de financement des systèmes de santé, en collaboration étroite avec le groupe d'intérêt des OSC partenaires.

L'évaluation du soutien de GAVI aux OSC a été entreprise en 2011. GAVI s'appuiera sur les conclusions de cette évaluation afin d'élaborer un cadre visant à présenter pourquoi et comment GAVI travaille avec les OSC et leur attribue un soutien financier.



Voir aussi ▼

gavialliance.org/2011/malawi-mothers



Récits ▼

gaviprogressreport.org/2011/stories

AFGHANISTAN

La société civile, moteur des améliorations dans la santé



Comme dans nombre d'États fragiles, ce sont essentiellement les organisations de la société civile afghanes qui fournissent à la population des services de santé de base.

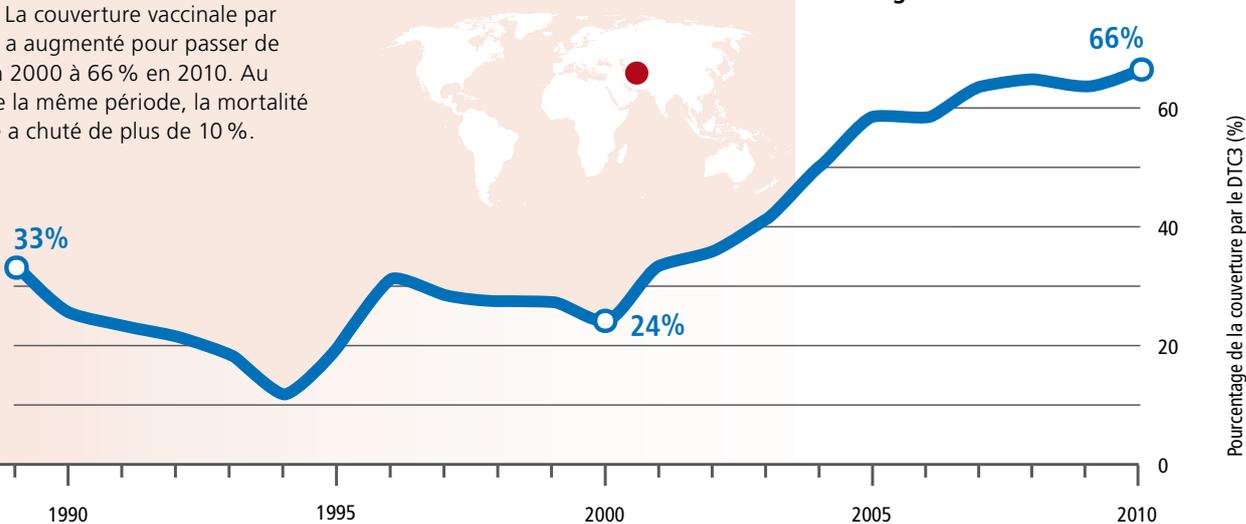
Bien que l'Afghanistan fasse encore partie des pays les plus pauvres du monde, certains de ses indicateurs relatifs à la santé ont connu une amélioration rapide ces dix dernières années. La couverture vaccinale par le DTC3 a augmenté pour passer de 24 % en 2000 à 66 % en 2010. Au cours de la même période, la mortalité infantile a chuté de plus de 10 %.

« Nous ne serions jamais parvenus à ces progrès sans une coopération étroite entre le Gouvernement afghan, la société civile et les communautés. Notre collaboration avec les OSC permet à la population de s'approprier notre travail et de le poursuivre », affirme le Dr Suraya Dalil, ministre de la Santé publique en Afghanistan.

Notre objectif commun est de prévenir maladies et décès afin d'améliorer la vie et la santé des enfants. Les vaccins offrent un moyen d'y parvenir et tous ceux qui en ont besoin devraient y avoir accès.

Dr Sabrina Bakeera-Kitaka, pédiatre et membre du Comité directeur des OSC partenaires de GAVI

Couverture par le DTC3 en Afghanistan



Source: 20



Voir aussi ▼
gavialliance.org/cso

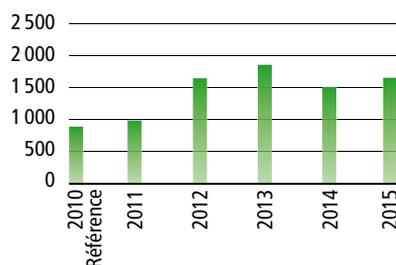


Citations ▼
gaviprogressreport.org/2011/quotes

ACCROÎTRE LA PRÉVISIBILITÉ ET LA PÉRENNITÉ

Il est crucial d'obtenir des fonds durables et prévisibles destinés aux programmes de vaccination pour accomplir la mission de GAVI.

Ressources totales mobilisées pour répondre à la demande des pays (en millions US\$)

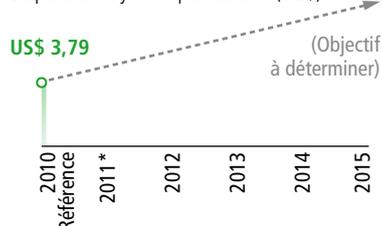


En 2011, GAVI a mobilisé 100 % des ressources nécessaires pour financer la demande prévue des pays requérant son soutien.

Source : 21

Investissements nationaux dans les vaccins

Dépense moyenne par enfant (US\$)

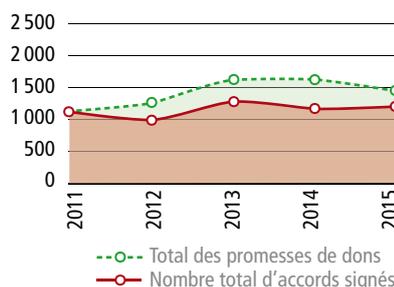


* Les données 2011 seront disponibles en octobre 2012

Cet indicateur mesure le niveau de financement national affecté à la vaccination et reflète la priorité que les gouvernements accordent aux vaccins en tant que fonction publique essentielle.

Source : 23

Accords de subvention signés par rapport au total des promesses de dons, 2011–2015 (en millions US\$)

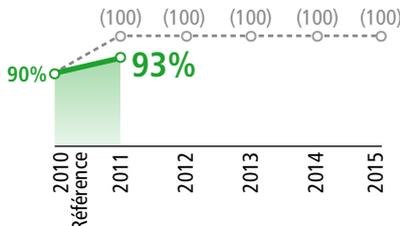


À la fin de 2011, plus de 80 % du montant des promesses de dons pour la période 2011–2015 avait été officialisé par la signature d'accords de subvention.

Source : 22

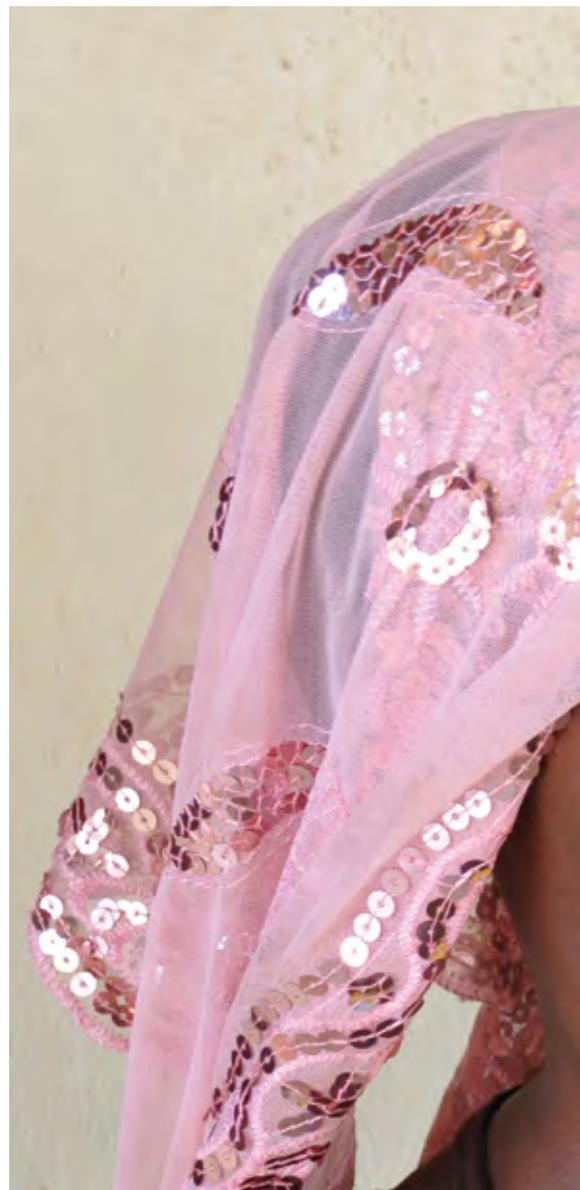
Respect des obligations de cofinancement

Pourcentage de pays (%)



En 2011, 93 % des pays tenus de cofinancer les vaccins ont rempli leurs obligations en temps voulu. Le respect de cette obligation constitue un critère de l'engagement d'un pays à financer les vaccins.

Source : 24



La vaccination constitue un pilier essentiel de la santé infantile et du développement. Ainsi, en investissant dans la vaccination, nous investissons dans le développement.

Dr Guelaye Sall,
pédiatre, Sénégal



Voir aussi ▼

gavialliance.org/financing-goal-indicators



Données ▼

gaviprogressreport.org/2011/data



Meilleur investissement

LES VACCINS REPRÉSENTENT L'UN DES « MEILLEURS INVESTISSEMENTS » EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE ET SONT SOUVENT RENTABLES À LONG TERME CAR ILS PERMETTENT DE RÉDUIRE LES DÉPENSES DE SANTÉ



Voir aussi ▼

gavialliance.org/predictable-financing



Faits ▼

gaviprogressreport.org/2011/facts

Grâce au financement durable des donateurs, aux dispositifs de financement innovant et à une politique de cofinancement novatrice, GAVI a pour objectif de garantir viabilité et prévisibilité des programmes de vaccination.

La fructueuse réunion pour la mobilisation des ressources tenue à Londres en juin 2011, a marqué une étape importante pour GAVI. Les promesses de fonds supplémentaires de la part des donateurs se sont élevées à 4,3 milliards US\$, ce qui porte le total des ressources dont dispose GAVI à 7,6 milliards US\$ pour la période 2011–2015. GAVI se trouve maintenant en position de force pour accélérer la demande de nouveaux vaccins, accroître l'équité dans l'accès à

la vaccination et bâtir les fondations nécessaires à l'ajout de vaccins salvateurs.

La Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) a émis deux obligations en 2011, qui ont permis de récolter près de 395 millions US\$. La Garantie de marché (AMC) a permis l'accès plus rapide aux vaccins antipneumococciques, 13 pays éligibles au soutien de GAVI les ayant introduits au cours de la seule année 2011. Grâce au Matching Fund de GAVI, nouvelle

initiative du secteur privé, GAVI tire encore parti des possibilités offertes par les dispositifs innovants en matière de financement.

Afin de garantir l'appropriation par les pays et la viabilité des programmes de vaccination, GAVI attache toujours de l'importance au cofinancement des vaccins. Un nombre sans précédent de pays satisfont aux exigences de cofinancement, prouvant ainsi leur volonté d'investir dans la vaccination.



Voir aussi ▼
gavialliance.org/funding



Photos ▼
gaviprogessreport.org/2011/photos

Cofinancement : bâtir les fondations d'une viabilité durable

La politique de cofinancement innovante de GAVI constitue une composante fondamentale des efforts que l'Alliance déploie pour garantir au niveau national l'appropriation et la viabilité des programmes de vaccination. Tous les pays sont tenus de financer une partie du coût de leurs nouveaux vaccins.

Le montant de la contribution dépend de la capacité de paiement de chaque pays. Les pays sont répartis en trois groupes : pays à revenu faible, pays à revenu intermédiaire et pays changeant de catégorie. Les pays à revenu faible contribuent le moins (0,20 US\$ la dose) ; les pays changeant de catégorie devraient, quant à eux, prendre en charge l'intégralité du coût des vaccins après avoir progressivement augmenté leurs contributions pendant cinq ans.

Un nombre sans précédent de pays participent au coût de leurs vaccins.

Sur les 59 pays tenus de cofinancer en 2011, 55 avaient rempli leurs obligations à la fin de l'année. Quatre pays étaient en situation de défaut de paiement contre sept l'année précédente, soit une baisse. Quatre pays très engagés ont choisi de cofinancer leurs vaccins avant la date obligatoire, et six autres ont respecté leur engagement de verser un montant supérieur à celui exigé.

Les paiements s'élevaient à environ 37 millions US\$ en 2011, ce qui représente 8 % du montant global du soutien aux pays qui cofinancent les vaccins.

Les partenaires de l'Alliance s'emploient à apporter un soutien adapté aux pays qui ne percevront plus le soutien de GAVI en 2016, afin d'assurer une transition en douceur vers l'autofinancement de leurs programmes de vaccination. Ils cherchent également des moyens d'aider les pays confrontés à des difficultés pour remplir leurs obligations de cofinancement.



Il est essentiel de vacciner nos enfants si nous voulons leur offrir un meilleur avenir et la possibilité de mener une vie productive. Nous sommes fiers de prendre part au cofinancement.

Adama Traoré,
Ministre de la Santé, Burkina Faso

De petits États insulaires dépassent les attentes

Malgré les difficultés liées à l'instabilité politique et au manque de ressources et d'infrastructures, trois petits États de la Région du Pacifique occidental montrent la voie par leur appropriation du financement des vaccins. La Papouasie – Nouvelle-Guinée cofinance le vaccin pentavalent sur une base entièrement volontaire, tandis que la contribution par dose de vaccin de Kiribati et des îles Salomon est supérieure à celle exigée.

« Nous investissons dans notre avenir », explique Steven Toikilik, Directeur national du Programme élargi de vaccination en Papouasie – Nouvelle-Guinée. « En dépensant l'argent dans la vaccination, nous réalisons des économies sur le coût des soins



médicaux et des médicaments et nous évitons la tragédie que représentent les décès et les handicaps évitables. »

Kiribati et les îles Salomon cofinancent leurs vaccins avec l'appui de l'Initiative pour l'indépendance vaccinale de l'UNICEF. En regroupant l'achat des vaccins destinés aux îles du Pacifique, cette initiative aide à garantir un approvisionnement régulier de vaccins de qualité vers cette région tout en représentant une marge de crédit, ce qui permet aux pays de financer les vaccins plus facilement.

93 % des pays

EN 2011, 93 % DES PAYS TENUS DE COFINANCER LES VACCINS ONT REMPLI LEURS OBLIGATIONS



Voir aussi ▼
gavialliance.org/co-financing



Récits ▼
gaviprogressreport.org/2011/stories

Sources de financement de GAVI en 2011

Les dons des bailleurs de fonds au profit de GAVI s'élevaient à 1,23 milliard US\$ en 2011. Les fonds cumulés que GAVI a reçus pour la période 2000–2011 totalisaient 6,41 milliards US\$.

Contributions directes et du Matching Fund

Les contributions de 15 gouvernements donateurs (l'Allemagne, l'Australie, le Canada, le Danemark, l'Espagne, les États-Unis, la France, l'Irlande, le Japon, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, la République de Corée, le Royaume-Uni et la Suède) totalisaient 512,9 millions US\$ en 2011. Le total cumulé des contributions directes provenant des gouvernements et de la Commission européenne s'élevait à 2,54 milliards US\$ pour la période 2000–2011.

Les contributions au profit de GAVI provenant de fondations, particuliers et organisations s'élevaient à 285,5 millions US\$ en 2011. En plus des dons de la Fondation Bill & Melinda Gates et de Son Altesse Sheikh

Mohamed bin Zayed Al Nahyan, GAVI a reçu, par le biais du Matching Fund, des contributions d'Anglo American, de la Fondation « la Caixa » et de JP Morgan. Le total cumulé des contributions du secteur privé s'élevait à 1,53 milliard US\$ pour 2000–2011.

Fonds de l'IFFIm

GAVI a prélevé 300 millions US\$ sur les fonds de l'IFFIm en 2011, soit un total cumulé de 2,2 milliards US\$ pour la période 2006–2011. L'Afrique du Sud, l'Australie, l'Espagne, la France, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède ont versé des fonds à l'IFFIm.

Fonds de l'AMC

La Fondation Bill & Melinda Gates, le Canada, l'Italie, la Norvège, la Fédération de Russie et le Royaume-Uni se sont engagés à collectivement verser 1,5 milliard US\$ en faveur de l'AMC pour les vaccins contre le pneumocoque. À la fin de 2011, GAVI avait reçu 171 millions US\$ de fonds provenant de l'AMC par l'intermédiaire de la Banque mondiale ; de ce montant, 128,2 millions US\$ ont été reçus en 2011.



Les vaccins font partie des investissements les plus rentables en matière de santé mondiale.

Bill Gates, Coprésident
Fondation Bill & Melinda Gates



Les donateurs attribuent d'excellentes notes à GAVI dans leurs bilans



Deux donateurs ont publié des bilans sur la performance de GAVI en 2011.

Le Royaume-Uni a entrepris un bilan exhaustif de l'aide multilatérale et évalué l'efficacité de plus de 40 organisations multilatérales dans leur combat contre la pauvreté.

Dans les conclusions de ce bilan ont été confirmées aussi bien l'importance de la vaccination que les compétences organisationnelles de GAVI. La Suède a également procédé à un bilan de GAVI en 2011 et lui a attribué d'excellentes notes pour son intérêt et son efficacité.



Voir aussi ▼

gavialliance.org/donor-contributions-pledges



Faits ▼

gaviprogressreport.org/2011/facts

Mobilisation des ressources : tracer la voie pour un accès plus équitable aux vaccins

Consciente de la nécessité d'attirer de nouvelles sources de financement afin de pouvoir répondre à la demande accélérée des pays, GAVI a tenu sa toute première conférence des donateurs en juin 2011.

À l'occasion de cet événement historique, 19 donateurs anciens et nouveaux, issus des secteurs tant public que privé, se sont engagés à verser, collectivement, 4,3 milliards US\$ en faveur des programmes de l'Alliance. Même si une partie de ces promesses de dons ne sera versée qu'à condition que GAVI attire de nouveaux fonds d'autres donateurs, les fonds supplémentaires récoltés permettront à GAVI d'introduire les vaccins salvateurs à une vitesse sans précédent.

Plusieurs nouveaux donateurs ont fait des promesses de dons à GAVI pour la première fois en 2011. Le Japon a versé sa toute première contribution et le Brésil s'est engagé à rejoindre l'IFFIm. Le premier bailleur de fonds de GAVI issu du monde de l'entreprise, la Fondation « la Caixa », a augmenté son engagement financier ; Anglo American, Absolute Return for Kids (ARK) et JP Morgan ont,

quant à eux, signé des accords visant à soutenir les programmes de GAVI par l'intermédiaire de son nouveau Matching Fund.

Tous les partenaires de l'Alliance ainsi que ses défenseurs, de la société civile aux dirigeants politiques, ont participé aux intenses efforts de mobilisation qui ont abouti à la conférence. Les chefs d'État et les gouvernements du Groupe des Huit (G8) ont appelé au succès de la conférence, traçant ainsi le chemin de sa réussite.

En dépit des succès obtenus, le nombre de donateurs de GAVI reste limité : 26 au total issus des secteurs public et privé. Au sein de ce groupe, les fonds sont très concentrés, six donateurs apportant plus de 80 % des ressources de GAVI pour la période 2011–2015.

GAVI continue de travailler à élargir et à diversifier ses sources de financement. Il importe que GAVI attire de nouveaux donateurs, principalement des pays émergents et du secteur privé, pour assurer le succès durable de sa mission.



GAVI joue un rôle aussi évident que crucial : assurer des interventions de santé parmi les plus rentables. Elle obtient des résultats tangibles et fait preuve d'innovation. Il s'agit d'une organisation très transparente avec une approche dirigée par les pays eux-mêmes.

Évaluation réalisée par le département britannique pour le Développement international (aide multilatérale), 2011



Voir aussi ▼

gavialliance.org/resource-mobilisation



Citations ▼

gaviprogessreport.org/2011/quotes

Financement innovant

Les approches de financement de GAVI constituent la base essentielle du financement prévisible et durable des programmes de vaccination et de renforcement des systèmes de santé. À ce jour, GAVI a mis au point trois dispositifs innovants : la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm), la Garantie de marché (AMC) et, le tout dernier, le Matching Fund de GAVI.

Afin d'associer davantage le secteur privé, notamment au travers du Matching Fund, le Conseil d'administration de GAVI Alliance et celui de GAVI Campaign ont décidé, en 2011, d'intégrer cette dernière à l'équipe chargée du financement innovant. Cette restructuration, achevée à la fin de l'année, va permettre d'améliorer l'efficacité opérationnelle tout en conservant le statut d'organisme à but non lucratif exonéré d'impôts dont bénéficie GAVI Campaign aux États-Unis.



Il est important d'investir davantage dans l'IFFIm.

Évaluation de l'IFFIm, 2011

UGANDA

Élimination du tétanos maternel et néonatal



En juillet 2011, l'Ouganda a annoncé avoir éradiqué le tétanos maternel et néonatal grâce aux efforts de son équipe de campagne. Près de 2 millions de femmes vivant dans des districts à risque élevé en Ouganda ont été immunisées contre le tétanos au cours de la période 2002–2009. Une enquête de validation menée en 2011 a confirmé le succès de cette campagne.

Le tétanos est l'une des conséquences mortelles les plus courantes des accouchements pratiqués dans de mauvaises conditions d'hygiène. Cette maladie est presque toujours fatale, particulièrement en l'absence

de soins médicaux adaptés. Elle peut être évitée en immunisant les mères et en mettant l'accent sur les accouchements et la coupe du cordon ombilical dans de bonnes conditions d'hygiène. Bien que son éradication totale soit impossible, on considère que le tétanos a été éliminé lorsqu'il provoque moins de 1 décès pour 1 000 naissances par an.

Des acteurs publics et privés, notamment la Fondation Bill & Melinda Gates, GAVI Alliance, PATH, l'UNICEF, USAID/Immunization Basics et l'OMS soutiennent l'Initiative pour l'élimination du tétanos maternel et néonatal, qui a contribué à la mise en œuvre de la campagne de vaccination en Ouganda. GAVI a affecté plus de 61 millions US\$ à cette initiative grâce à des fonds provenant de l'IFFIm.



SELON UNE ÉTUDE INDÉPENDANTE RÉALISÉE EN 2011, LES RETOURS DE L'IFFIM EN TERME DE DÉVELOPPEMENT ONT ÉTÉ EXCELLENTS



Voir aussi ▼

gavialliance.org/innovative-finance



Récits ▼

gaviprogressreport.org/2011/stories

IFFIm : accroître la flexibilité et la prévisibilité du financement

Créée en 2006, l'IFFIm peut émettre et vendre des « obligations pour les vaccins » sur les marchés de capitaux grâce aux engagements durables des donateurs. L'argent récolté aide à financer les programmes de GAVI et à satisfaire immédiatement la demande de vaccins. Neuf donateurs – l'Afrique du Sud, l'Australie, l'Espagne, la France, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède – versent actuellement des fonds à l'IFFIm.

L'IFFIm est le tout premier organisme destiné à financer l'aide à avoir obtenu des engagements durables et juridiquement contraignants d'une durée pouvant aller jusqu'à 23 ans, ce qui a permis d'accroître considérablement la prévisibilité du financement destiné aux pays. Selon une étude indépendante réalisée en 2011, les retours dans le domaine du développement ont été excellents, 2,1 millions de décès futurs ayant été évités et la valeur de chaque dollar dépensé ayant plus que triplé à l'aune des résultats obtenus.

L'année 2011 a été importante pour l'IFFIm. Deux émissions obligataires lui ont permis de récolter 395 millions US\$ en faveur des programmes de GAVI,

l'Italie a fait des promesses de dons supplémentaires et le Brésil s'est engagé à devenir le 10^e donateur. Le Royaume-Uni, premier bailleur de fonds de l'IFFIm, a confirmé son alignement sur les contributions du Brésil et de l'Italie à hauteur de 20 millions US\$ et de 25,5 millions d'euros, respectivement.

L'IFFIm a obtenu ce succès sous la présidence du très compétent Alan Gillespie, qui a annoncé, en novembre 2011, son départ du Conseil d'administration de l'IFFIm. René Karsenti, Président de l'Association internationale des marchés de capitaux, a été nommé nouveau Président du Conseil fin 2011 et prendra ses fonctions début 2012.

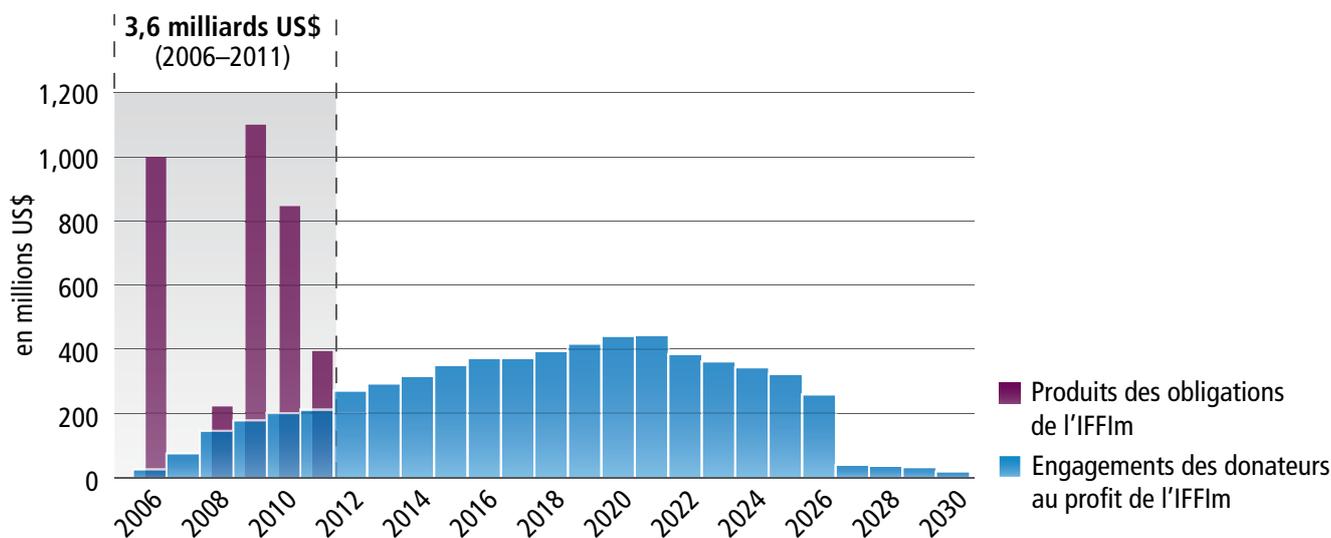
Je sais que la vaccination représente l'un des investissements les plus rentables dans le domaine de la santé et du développement de l'enfant. Les bénéfices dépassent largement l'aspect médical – ils sont aussi économiques et sociétaux.

Dr Dorothy O. Esangbedo,
Présidente, Association
nigérienne de pédiatrie

Bill Roedy devient le premier Ambassadeur de GAVI

Bill Roedy, à l'origine de MTV Networks mondialement connu, a rejoint la famille de GAVI le 25 mai 2011 afin de plaider en faveur de la vaccination. En qualité de premier ambassadeur de GAVI, Bill Roedy a participé à la conférence des donateurs, rédigé divers articles d'opinions, vu les projets financés par l'Alliance au Bangladesh comme au Rwanda et fait appel à son solide réseau d'entreprises pour soutenir l'initiative du Matching Fund. « Jamais je n'ai vu d'organisation plus efficace, déterminée, transparente et rationalisée dans le domaine de la santé mondiale, et même du monde de l'entreprise », a-t-il affirmé.

En émettant des obligations sur les marchés de capitaux, l'IFFIm a, depuis sa création, permis à GAVI de presque doubler son soutien aux pays.



Source : 25

Le Matching Fund de GAVI : la force du soutien du secteur privé

Grâce au Matching Fund de GAVI, créé en 2011, entreprises, organismes caritatifs et fondations peuvent aider GAVI à accomplir sa mission. Le Gouvernement britannique et la Fondation Bill & Melinda Gates se sont engagés à verser ensemble près de 130 millions US\$ afin de s'aligner sur les contributions des entreprises, fondations ou autres organisations ainsi que sur celles de leurs clients, employés et partenaires commerciaux.

Le nouveau mécanisme de financement a permis d'attirer quatre investisseurs privés au cours de 2011 : Absolute Return for Kids (ARK), Anglo American, la Fondation « la Caixa » et JP Morgan. Ces derniers se sont engagés à verser ensemble 14,7 millions US\$, ce qui représente un montant supplémentaire

de 29 millions US\$ destiné à soutenir les programmes de vaccination de GAVI.

GAVI a pour objectif de récolter 260 millions US\$ en faveur de la vaccination grâce au Matching Fund d'ici la fin de 2015.

Le Matching Fund de GAVI montre ce que l'on peut accomplir lorsque les gouvernements, les entreprises, les fondations et le grand public travaillent de concert pour trouver des solutions à l'iniquité d'accès des enfants aux vaccins. Non seulement ce mécanisme représente une source de financement importante, mais il attire également de nouveaux défenseurs et apporte une expertise permettant de faire avancer le travail de GAVI.

Coopération avec Coca-Cola au Ghana



The Coca-Cola Company, première entreprise de boissons au monde, collabore avec la Fondation Bill & Melinda Gates, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et GAVI Alliance, afin de trouver comment renforcer la chaîne d'approvisionnement des vaccins au Ghana. Pour ce faire, il partagera son savoir-faire inégalé en matière de distribution et de logistique pour assurer la distribution de vaccins jusqu'au « dernier kilomètre ». Qui plus est, le ministre de la Santé pourra exploiter les compétences en marketing de Coca-Cola pour favoriser une meilleure sensibilisation et une participation accrue lors des campagnes de vaccination.

Anglo American, groupe privé, soutient le Matching Fund de GAVI

En juin 2011, Anglo American était la première entreprise britannique à faire une annonce de contribution au Matching Fund de GAVI.

À partir de la gauche : Jeff Raikes, PDG de la Fondation Bill & Melinda Gates ; Sir John Parker, Président d'Anglo American ; Helen Evans, Directrice exécutive adjointe de GAVI Alliance ; Michael Anderson, Directeur Général du Ministère britannique du développement international, tenant le premier des trois

chèques d'une valeur d'1 million US\$ remis par Anglo American.

« Les entreprises jouent un rôle important dans la lutte contre les menaces de santé publique », explique Sir John Parker. « Les partenariats fructueux – comme celui que nous avons noué avec GAVI – sont essentiels au succès des activités visant à renforcer les systèmes de santé et permettent, par conséquent, d'améliorer la santé des familles, des communautés et des sociétés. »

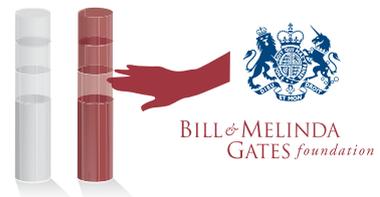


Fonctionnement du Matching Fund de GAVI



Étape 1 : Le partenaire du secteur privé s'engage financièrement envers GAVI.

Étape 2 : GAVI collabore avec le partenaire afin de trouver comment ses clients, ses employés, ses partenaires commerciaux et d'autres encore peuvent apporter leur contribution par le biais du Matching Fund.



Étape 3 : À chaque fois que le partenaire du secteur privé ou que ses clients, ses employés ou ses partenaires commerciaux feront un don au profit de GAVI à travers le Matching Fund, le Gouvernement britannique ou la Fondation Bill & Melinda Gates apporteront une contribution équivalente. 100% des fonds récoltés serviront à financer les programmes de vaccination de GAVI dans les pays en développement.



Voir aussi ▼

gavialliance.org/matching-fund



Faits ▼

gaviprogessreport.org/2011/facts



De gauche à droite : Son Altesse Royale l'Infante Cristina d'Espagne ; Jaime Lanaspá, Directeur exécutif de la Fondation « la Caixa » ; Dagfinn Høybråten, Président du Conseil d'administration de GAVI Alliance ; Joe Cerrell, Directeur du Bureau européen de la Fondation Bill & Melinda Gates.

FONDATION « LA CAIXA »

Innovation dans le domaine de la philanthropie publique et privée

La Fondation « la Caixa », qui soutient GAVI de longue date et qui a inauguré le Matching Fund avec cette dernière, illustre parfaitement la manière dont les secteurs public et privé peuvent coopérer en vue de mobiliser des fonds destinés à la vaccination. L'une des composantes essentielles de la mission de « la Caixa » – fondation de la principale banque espagnole – est de venir en aide aux groupes vulnérables, souvent en partenariat avec des organisations innovantes. Les soins de santé préventifs, tels que la vaccination, font partie des principaux domaines d'intervention de cette fondation.

La Fondation « la Caixa » a uni ses forces à celles de GAVI en 2005. En 2008, elle a lancé une initiative innovante : the Business Alliance for Child Vaccination. Cette dernière, qui a jusqu'à présent récolté au

total 864 208 euros en faveur des programmes de vaccination, comprend 158 entreprises espagnoles. Les dons supplémentaires des employés de « la Caixa » s'élèvent à 146 348 euros et viennent s'ajouter à ceux de la banque, d'un montant de 13 millions d'euros.

« La Caixa » est maintenant passée à l'étape suivante en s'associant au Matching Fund de GAVI par une annonce de contribution de 4 millions d'euros destinés à l'achat de vaccins antipneumococciques pour les pays d'Amérique latine soutenus par GAVI. La Fondation Bill & Melinda Gates versera un don équivalent à ceux de la banque « la Caixa » et de ses employés (de 4 millions et de 47 847 euros respectivement), et à ceux de la Business Alliance (230 220 euros).



« Nous espérons que « la Caixa » servira de modèle et que beaucoup d'autres institutions privées rejoindront GAVI. »

Son Altesse Royale l'Infante Cristina d'Espagne, Directrice du programme de coopération internationale de la Fondation « la Caixa »

Collaboration avec Vodafone

GAVI collabore avec Vodafone, l'une des principales entreprises de communication dans le monde, en vue d'exploiter l'utilisation des technologies mobiles (« mHealth ») pour améliorer la gestion des stocks de vaccins dans les pays mettant en œuvre les programmes. Le début de cette collaboration est le fruit d'une réunion entre Vittorio Colao, PDG de Vodafone, Andrew Mitchell, ministre britannique du Développement international, et Seth Berkley, Directeur exécutif de GAVI.



Voir aussi ▼

gavialliance.org/2011/la-caixa



Citations ▼

gaviprogressreport.org/2011/quotes

L'AMC permet d'accélérer la protection contre la maladie la plus meurtrière chez les enfants

L'AMC pour les vaccins contre le pneumocoque favorise l'approvisionnement de vaccins antipneumococciques adaptés et abordables pour les pays en développement. Les donateurs s'engagent financièrement afin d'obtenir les vaccins à un prix bas déterminé dès leur mise au point. Les fabricants sont ainsi incités à investir dans le développement et la capacité de production de vaccins.

S'appuyant sur la demande de vaccins antipneumococciques qui progresse rapidement, l'UNICEF et GAVI ont demandé aux fabricants de proposer de nouvelles offres d'approvisionnement en 2011. En plus des 600 millions de doses sur dix ans obtenues l'année précédente, deux fabricants se sont engagés à fournir 180 millions de doses chacun sur une période de dix ans, ce qui permettra à un nombre sans précédent de pays

d'accéder plus rapidement aux vaccins antipneumococciques.

Les fabricants de vaccins actuellement parties prenantes à l'AMC pour les vaccins contre le pneumocoque sont établis au Royaume-Uni et aux États-Unis, mais deux fabricants de pays émergents ont posé leur candidature pour y participer dès que leurs produits auront été mis au point et présélectionnés par l'OMS, étape nécessaire.

À la fin de 2011, 16 pays au total avaient lancé les programmes soutenus par GAVI en introduisant les vaccins antipneumococciques dans leurs programmes réguliers de vaccination infantile. Pour la première fois de l'histoire, les enfants des pays en développement reçoivent des vaccins salvateurs presque en même temps que les enfants des pays à revenu élevé.



C'est la manière dont l'argent est dépensé qui permet de sauver des vies.

Mary Robinson,
ancienne Présidente d'Irlande
et ancienne Présidente du Conseil
d'administration de GAVI Alliance

KENYA

Premier pays africain à introduire le nouveau vaccin antipneumococcique



Au Kenya, les premières injections contre la pneumococcie ont été administrées à des centaines de nourrissons, au début de 2011, lors d'un événement destiné à célébrer l'introduction de vaccins ciblant la première maladie meurtrière chez les enfants dans le monde : la pneumonie.

Le Président kényan, Mwai Kibaki, a rejoint parents, travailleurs de santé, ambassadeurs et donateurs à Nairobi afin d'assister à la vaccination des enfants dans le cadre de l'introduction officielle du vaccin

antipneumococcique, lancée par le Gouvernement du Kenya, dans son programme de vaccination systématique de tous les enfants.

Le Kenya est le premier pays d'Afrique à introduire le nouveau vaccin conjugué antipneumococcique, soutenu financièrement par l'AMC et mis au point en tenant compte des besoins des enfants des pays en développement. Extrêmement complexe et perfectionné auparavant, il aurait probablement fallu attendre jusqu'à 15 ans avant que ce vaccin conjugué ne soit développé et mis à la disposition des enfants vivant dans les pays les plus pauvres du monde.



6 cas sur 10

AU NICARAGUA, LE PREMIER PAYS ÉLIGIBLE AU SOUTIEN DE GAVI À INTRODUIRE LE VACCIN ANTIROTAVIRUS, 6 CAS DE DIARRHÉE SÉVÈRE SUR 10 CHEZ L'ENFANT ONT PU ÊTRE ÉVITÉS



Voir aussi ▼

gavialliance.org/pneumococcal-amc



Récits ▼

gaviprogressreport.org/2011/stories

GÉORGIE

La vaccination est en hausse en Géorgie, pays qui ne bénéficiera plus du soutien de GAVI

La Géorgie, qui compte parmi les 16 pays qui ne percevront plus le soutien financier de GAVI, prévoit de mener des campagnes d'information pour élargir encore sa couverture vaccinale. Compte tenu de la révision des critères d'éligibilité, l'ancienne République soviétique ne bénéficiera plus, au terme de 2012, du soutien de GAVI.

« La Géorgie affiche une couverture vaccinale systématique de 91 %, une hausse par rapport à 80 % en 2000, mais l'attitude de la population et le manque d'informations restent les principaux obstacles à l'élargissement de la vaccination », souligne Givi Azaurashvili, Directeur du Programme élargi de vaccination en Géorgie.

« Nous avons l'intention d'organiser des campagnes d'information et escomptons ensuite un accroissement de la demande de vaccins. La Géorgie maintient son engagement à étendre la couverture et à accroître le budget affecté à la vaccination », a-t-il ajouté.

La Géorgie a déjà introduit le vaccin pentavalent, et prévoit d'introduire le vaccin antirotavirus en 2012 et le vaccin antipneumococcique prochainement.



Selon une étude du G8, les mères de famille et les enfants qui vivent dans le monde en développement bénéficient de l'intégralité des contributions de GAVI. Les États qui versent des dons à GAVI sont donc certains de contribuer à atteindre les objectifs énoncés dans l'Initiative de Muskoka du G8.



Voir aussi ▼

gavialliance.org/graduation-policy



Faits ▼

gaviprogressreport.org/2011/facts

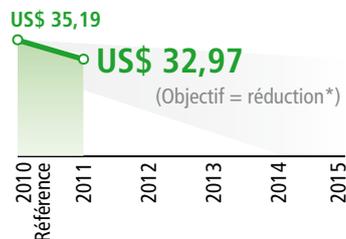
FAÇONNER LE MARCHÉ

LES FABRICANTS ONT RÉDUIT
DE DEUX TIERS LE PRIX
DE LEURS VACCINS CONTRE
LE PVH ET LE ROTAVIRUS

Le mode de fonctionnement de GAVI repose sur la création d'un marché équilibré des vaccins, qui se traduit par des prix bas et viables ainsi que par l'approvisionnement régulier et fiable en vaccins de qualité.

Modification du coût de revient total de la vaccination complète d'un enfant par les vaccins pentavalents, antipneumococciques et antirotavirus

Prix par boîte de vaccin (US\$)



* Les objectifs futurs ne sont pas publiés afin d'éviter de fixer un prix minimal

Le coût total de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalents, antipneumococciques et antirotavirus est passé de 35,19 US\$ en 2010 à 32,97 US\$ en 2011. Des objectifs de prix ont été fixés mais ne sont pas publiés afin d'éviter un prix minimal.

Source : 26

Pour atteindre notre objectif, il faut non seulement une augmentation des donations mais aussi un marché équilibré des vaccins.

Dagfinn Høybråten, Président du Conseil d'administration de GAVI Alliance



Voir aussi ▼

gavialliance.org/market-shaping-goal-indicators



Objectifs ▼

gaviprogressreport.org/2011/goals



En 2011, GAVI a érigé la structuration du marché au rang d'un de ses quatre objectifs stratégiques, accordant ainsi une attention accrue à cette intervention essentielle.

L'action visant à structurer le marché montre la dynamique du partenariat public-privé représenté par GAVI tout en tenant compte des forces du marché pour atteindre les objectifs de viabilité et d'équité.

Depuis sa création, GAVI a contribué à façonner le marché des vaccins en réunissant les fonds des donateurs, en regroupant la demande des pays en développement et en achetant de larges quantités de vaccins. Il en a résulté un marché plus sûr, des baisses de prix importantes et un approvisionnement

Nouvelle stratégie d'achat et d'approvisionnement en vaccins

Le Conseil d'administration de GAVI a adopté la nouvelle stratégie d'achat et d'approvisionnement en vaccins en novembre 2011. Les objectifs de cette stratégie sont les suivants : assurer l'approvisionnement suffisant et ininterrompu en vaccins de qualité, obtenir à des prix bas et viables les vaccins destinés aux pays en développement et encourager un environnement propice à l'innovation.

Parmi les autres priorités figurent la réduction du temps nécessaire pour que les nouveaux vaccins soient disponibles dans les pays en développement, le soutien au développement de produits formulés de manière optimale afin de répondre aux besoins des pays, et l'entrée facilitée de nouveaux fabricants de vaccins sur le marché.

Même si la nouvelle stratégie concerne l'ensemble des vaccins soutenus par GAVI, elle tient compte du fait qu'il existe un marché spécifique pour

plus stable en vaccins destinés aux pays en développement au cours des dix dernières années.

En 2011, GAVI et ses partenaires ont adopté une méthode encore plus proactive pour façonner le marché. La nouvelle stratégie d'achat et d'approvisionnement en vaccins comporte deux objectifs principaux : assurer un approvisionnement sûr en vaccins adaptés et de bonne qualité par la diversification des fournisseurs et réduire nettement le coût des vaccins.

chaque vaccin, qui est caractérisé par le niveau de concurrence, l'importance de la demande et la complexité de la production. La nature des interventions et outils auxquels GAVI a recours pour exercer une influence est donc spécifique à chaque vaccin.

Pour améliorer la fiabilité de la demande, GAVI déploie tous ses efforts afin de mettre à disposition des acheteurs et des fournisseurs de vaccins des informations sur le marché qui soient exactes, transparentes et transmises en temps voulu. Ceci aide les pays en développement en contribuant à la transparence des prix tout en permettant de mieux anticiper la demande pour les fabricants.

Tous les partenaires de GAVI et autres parties prenantes, notamment le grand public, ont été largement consultés avant l'adoption de cette nouvelle stratégie.



Ensemble, nous créons un marché qui offre les prix les plus bas aux pays les plus pauvres... Un marché mieux adapté à l'offre et à la demande et qui garantit un approvisionnement plus sûr.

Anthony Lake,
Directeur exécutif, UNICEF



Voir aussi ▼

gavialliance.org/supply-and-procurement



Faits ▼

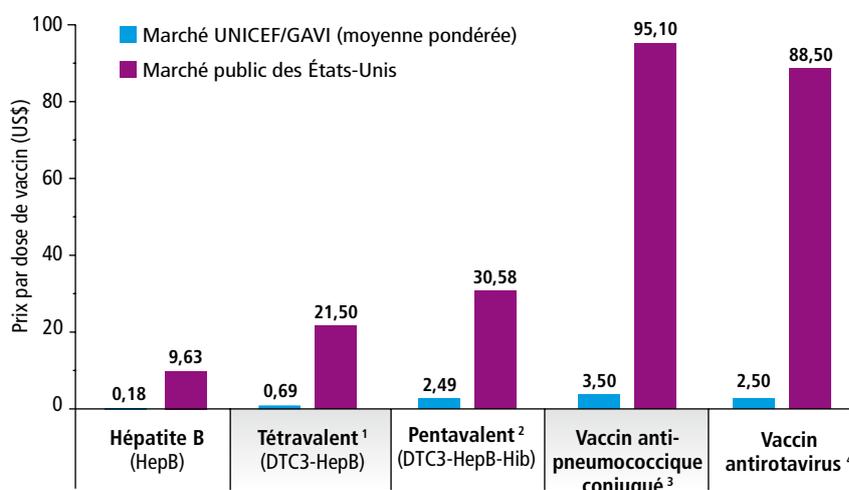
gaviprogressreport.org/2011/facts

Obtenir des prix bas et viables tout en garantissant un approvisionnement suffisant

Ces dix dernières années, le soutien de GAVI a encouragé de nombreux fabricants tant dans les pays en développement que dans les pays industrialisés à pénétrer le marché, ce qui a contribué à réduire le prix des vaccins et à garantir leur approvisionnement constant dans les pays soutenus par GAVI.

Entre 2000 et 2011, le prix du vaccin contre l'hépatite B a chuté de 69 %. Le prix du vaccin pentavalent a baissé de plus de 30 %, passant de 3,61 US\$ la dose en 2007 – année où la plupart des pays éligibles au soutien de GAVI ont commencé à utiliser ce vaccin cinq-en-un – à 2,49 US\$ la dose en 2011.

Prix différenciés



¹ Le vaccin combiné acheté par l'UNICEF n'est pas commercialisé aux États-Unis; les prix d'achat aux États-Unis se réfèrent au prix total des vaccins DTCa (antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux acellulaire) et Hépatite B monovalent.

² Le vaccin combiné acheté par l'UNICEF n'est pas commercialisé aux États-Unis; les prix d'achat aux États-Unis se réfèrent au prix total des vaccins DTCa, Hépatite B monovalent et Hib.

³ Vaccin 13-valent (commercialisé aux États-Unis) et prix plafond en vertu de l'accord AMC (marché UNICEF/GAVI).

⁴ Référence au produit de GlaxoSmithKline que GAVI achètera dès 2012.

Source: 27

MADAGASCAR

Le vaccin pentavalent change la donne à Madagascar



Le docteur Hanintsoa Rakotoarimanga vérifie le carnet de vaccination d'une mère de famille avant d'administrer le vaccin pentavalent dans un poste de santé d'Isotry, district de la capitale de Madagascar, Antananarivo. Madagascar fait partie des seuls sept pays à avoir réduit le taux de mortalité des moins de cinq ans de plus de 60 % sur une période de 20 ans (1990 à 2009). Ce qui prouve que même dans les pires circonstances, la vaccination et d'autres interventions de base

peuvent jouer un rôle primordial de prévention de la maladie et sauver des vies.

Selon le Dr Rakotoarimanga, les effets du vaccin pentavalent sont impressionnants à Madagascar. « Depuis que nous utilisons ce vaccin, nous observons une forte diminution des cas de pneumonie et de méningite » dit-elle.

Le prix du vaccin pentavalent devient de plus en plus abordable depuis 2007, année où la plupart des pays soutenus par GAVI ont adopté ce vaccin cinq-en-un.



ENTRE 2000 ET 2011, LE PRIX DU VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B A CHUTÉ DE 69 %



Voir aussi ▼

gavialliance.org/making-vaccines-affordable



Citations ▼

gaviprogessreport.org/2011/quotes

Après l'Appel à l'action lancé par GAVI en 2011, un fabricant a proposé de vendre son vaccin antirotavirus au prix de 2,50 US\$ la dose, soit une réduction de 67 % par rapport au prix le plus bas que l'Alliance payait auparavant.

Un autre fabricant a proposé de vendre son vaccin contre le papillomavirus humain (PVH) au prix de 5 US\$ la dose, soit une réduction de 64 % par rapport au prix public le plus bas à ce moment-là. Au moment où les pays s'apprêtent à demander un soutien en faveur du vaccin contre le PVH pour la première fois, GAVI s'emploie activement à obtenir des fabricants des réductions de prix supplémentaires.

Le principal vaccin que GAVI achète actuellement est le vaccin pentavalent. La demande fiable de la part des pays tout comme le financement garanti par GAVI ont attiré de nouveaux fabricants sur ce marché. En 2011, GAVI se fournissait en vaccins auprès d'un seul fabricant. En 2011, ce nombre

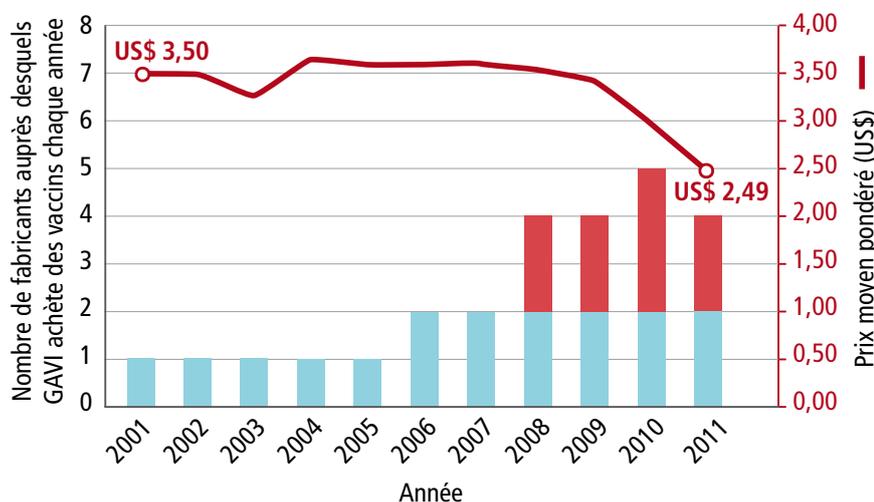
est passé à quatre fabricants, deux d'entre eux étant établis dans des économies de marché émergentes. En 2010 et en 2011, les vaccins pentavalents de deux fabricants indiens ont été retirés de la liste de vaccins présélectionnés par l'OMS en raison de soucis sur les procédures de contrôle de la qualité. Cela fait ressortir la difficulté de produire de vastes quantités de vaccins d'une excellente qualité étant donné la complexité des technologies en jeu. Néanmoins, grâce à une planification rigoureuse et aux efforts consentis autant par les autres fabricants que par les partenaires responsables de l'achat, les ruptures d'approvisionnement ont pu être évitées ou réduites au minimum. En se procurant les vaccins présélectionnés par l'OMS, GAVI vise à faire en sorte que les vaccins qu'elle soutient financièrement soient sûrs, efficaces et répondent aux besoins spécifiques de chaque pays.



Les efforts que GAVI déploie pour façonner le marché des vaccins... ont abouti à l'arrivée de nouveaux produits adaptés aux besoins des pays en développement, et ce à des prix tenant mieux compte de leurs capacités de paiement.

Evaluation de GAVI Alliance réalisée par la Suède, 2011

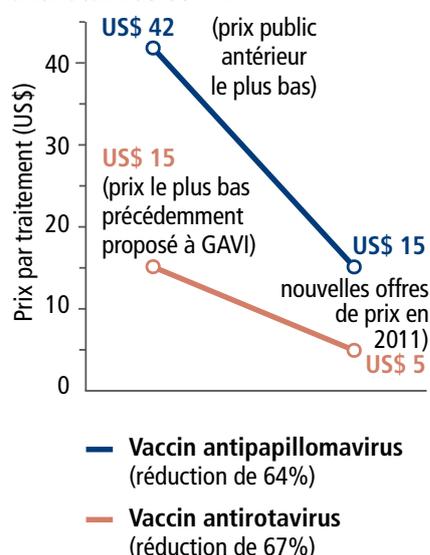
Nombre de fabricants et baisse du prix du vaccin pentavalent



- Fabricants des pays émergents qui fournissent les produits présélectionnés
- Fabricants des pays industrialisés qui fournissent les produits présélectionnés
- Prix moyen pondéré (PMP)

Source : 28

Réduction du prix des vaccins antirotavirus et PVH



Source : 29

Obtenir des prix plus bas pour les pays à revenu intermédiaire

La pérennité des programmes de vaccination constitue une composante importante de la mission de GAVI.

Pour cela, il faut faciliter l'accès régulier à des vaccins d'un coût abordable pour les pays une fois le soutien de GAVI arrivé à expiration.

Tout au long de l'année, les partenaires de GAVI Alliance ont poursuivi leurs efforts afin d'obtenir les vaccins à des prix bas et viables pour les pays changeant de catégorie, lesquels n'auront plus accès aux fonds de GAVI après 2015.

Crucell et Sanofi Pasteur vont étendre le prix d'achat proposé à GAVI du vaccin pentavalent aux 16 pays actuels qui ne devraient plus bénéficier du soutien de l'organisation. Sanofi Pasteur a

confirmé que cette mesure s'appliquerait également aux vaccins contre la fièvre jaune (anti-mariol) et antirotavirus actuellement mis au point par sa filiale Shantha. Ces offres contribueront à pérenniser les programmes de vaccination une fois le soutien de GAVI arrivé à son terme.

Ces annonces s'appuient sur celles de Pfizer et de GlaxoSmithKline, qui se sont engagés à fournir, par le biais de la Garantie de marché, les vaccins antipneumococques au même prix durablement bas pour les pays changeant de catégorie et les pays susceptibles de bénéficier du soutien de GAVI.

Les partenaires explorent également de nouvelles voies afin de faciliter l'accès à des vaccins plus abordables pour d'autres pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure.



SERONT IMMUNISÉS DANS LES PAYS EN DÉVELOPPEMENT EN 2012 GRÂCE AUX VACCINS ANTIPNEUMOCOCCIQUES

SOUDAN

Le Soudan introduit le vaccin antirotavirus

En juillet 2011, le Soudan est devenu le premier pays d'Afrique éligible au soutien de GAVI à introduire un nouveau vaccin en vue de protéger les enfants du rotavirus, première cause de diarrhée aiguë infantile.

« L'introduction de ce vaccin permettra à nos enfants de moins souffrir et de moins succomber à la maladie », explique le Dr Walyeldin Elfakey, Chef pédiatre à l'hôpital pédiatrique Omdurman de Khartoum.

Balayant la salle du regard, le Dr Elfakey ajoute : « Tous ces enfants ont été admis à l'hôpital ces dernières 24 heures. Certains sont morts avant d'arriver jusqu'ici. D'autres souffrent de malnutrition. D'autres encore reçoivent des solutions intraveineuses ou sont



réhydratés par voie orale. L'introduction du vaccin antirotavirus va permettre d'épargner bien des souffrances. »

En 2011, un fabricant a annoncé la vente du vaccin antirotavirus au prix de 2,50 US\$ la dose ou de 5,00 US\$ le traitement, soit une infime partie du prix de ce même vaccin aux États-Unis (réduction de 97 %) et une diminution des deux tiers par rapport aux vaccins antirotavirus achetés pour les pays à revenu faible ou intermédiaire d'Amérique latine ou de la région des Caraïbes.



8 sur 10

À L'ÂGE DE 18 MOIS,
8 ENFANTS AFRICAINS
SUR 10 AURONT CONTRACTÉ
LE ROTAVIRUS



Voir aussi ▼

gavialliance.org/2011/rotavirus-vaccine-in-africa



Récits ▼

gaviprogressreport.org/2011/stories

ANNEXES

Annexe 1 : La structure de la gouvernance de GAVI Alliance	54
Annexe 2 : Contributions et engagements des donateurs, 2000–2031	56
Annexe 3 : Dépenses affectées aux programmes approuvés par le Conseil d'administration, 2000–2011	58
Annexe 4 : Sources et références	60
Annexe 5 : Crédits photographiques	61
Index	62
Abréviations	64



GAVI se concentre sur les résultats – ce qui est au cœur de notre approche du développement.

Andrew Mitchell, Député,
Secrétaire d'État au Développement international, Royaume-Uni





Photos ▼

gaviprogessreport.org/2011/photos

Annexe 1

La structure de la gouvernance de GAVI Alliance

(au 31 décembre 2011)

Conseil d'administration de GAVI Alliance

Le Conseil d'administration est doté de 28 sièges :

- 4, représentant l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et la Fondation Bill & Melinda Gates
- 5, représentant les gouvernements des pays en développement
- 5, représentant les gouvernements des pays donateurs
- 1 membre représentant : les organisations de la société civile, les fabricants de vaccins dans les pays en développement, les fabricants de vaccins dans les pays industrialisés ainsi que les instituts de santé et de recherche (4 au total)
- 9 personnes indépendantes reconnues pour leur expertise.
- Le Directeur exécutif de GAVI Alliance (sans droit de vote)

Institutions

UNICEF

Geeta Rao Gupta,
Vice-Présidente du Conseil
d'administration

WHO

Flavia Bustreo

La Banque mondiale

Cristian C. Baeza

The Bill & Melinda Gates Foundation

Christopher J. Elias

Membres indépendants

Dagfinn Høybråten,
Président du Conseil d'administration

Wayne Berson

Dwight L. Bush

Ashutosh Garg

George W. Welde Jr.

Groupes d'intérêt

Gouvernements des pays en développement

Groupe d'intérêt 1

Toupta Boguena (Tchad)

Groupe d'intérêt 2

Guillermo González González
(Nicaragua)

Groupe d'intérêt 3

Agnes Binagwaho
(suppléante ; Rwanda)

Groupe d'intérêt 4

Trinh Quan Huan (Vietnam)

Groupe d'intérêt 5

Abdulkarim Yehia Rasae (Yémen)

Gouvernements donateurs

Australie/Canada/États-Unis/ Japon/République de Corée

Amie Batson (États-Unis)

Irlande/Norvège/Royaume-Uni

Paul Fife (Norvège)

Espagne/Italie

José Luis Solano (Espagne)

Allemagne/Commission européenne/France/Luxembourg

Gustavo Gonzalez-Canali (France)

Danemark/Pays-Bas/Suède

Anders Nordström (Suède)

Organisations de la société civile

Alan Hinman (Groupe de travail sur
la survie de l'enfant)

Industrie des vaccins dans les pays en développement

Mahima Datla (Biological E Limited)

Industrie des vaccins dans les pays industrialisés

Ronald Brus (Cruell)

Instituts de recherche et de santé

Anne Schuchat (National Center
for Immunization and Respiratory
Diseases, US Centers for Disease
Control and Prevention)

Directeur exécutif

Seth Berkley



Autres structures de gouvernance en lien avec GAVI Alliance

Facilité internationale de financement pour la vaccination (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
JP Morgan

John Cummins
Trésorier du groupe
The Royal Bank of Scotland

Dayanath Chandrajith Jayasuriya
Associé principal, Asian
Pathfinder Legal
Consultancy and Drafting Services

René Karsenti
Président, International
Capital Market Association

Arunma Oteh
Directrice générale
Commission des opérations en bourse du Nigéria

GAVI Fund Affiliate (GFA)

Wayne Berson (Président)
Associé et Directeur national des services à but non lucratif, BDO USA, LLP

André Prost
Ancien Directeur des relations avec le gouvernement et le secteur privé
Organisation mondiale de la Santé

Bo Stenson
Ancien Secrétaire exécutif adjoint
GAVI Alliance

Stephen M. Zinser
PDG et co-directeur des investissements
European Credit Management Ltd

GAVI Campaign

Paul O'Connell (Président)
Président et membre fondateur
FDO Partners, LLC

Steven Altschuler
Président et PDG
The Children's Hospital of Philadelphia

Daniel Schwartz
PDG, Dynamica, Inc

Seth Berkley (honoraire)
Directeur exécutif, GAVI Alliance



Voir aussi ▼

gavialliance.org/other-governance-structures

Annexe 2

Contributions et engagements des donateurs, 2000–2031

Au 31 décembre 2011 (en millions US\$)

	Contributions												Promesses de dons					2011–2015 non alloués Matching Fund	Total
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016– 2031		
Absolute Return for Kids (ARK)													1,6	1,6					3,3
Matching Fund													1,6	1,6					3,3
Afrique du Sud								1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0		19,9
IFFIm								1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0		19,9	
Allemagne							5,3	5,9	5,7	5,1	8,5		64,2					94,8	
Contribution directe							5,3	5,9	5,7	5,1	8,5		64,2					94,8	
Anglo American plc											1,0		1,0	1,0				3,0	
Matching Fund											1,0	1,0						3,0	
Australie							5,0	5,0	5,0	5,0	8,6	51,9	84,7	90,0	5,1	14,9	222,8	497,9	
Contribution directe							5,0	5,0	5,0	5,0	8,6	48,8	79,6	84,9				241,9	
IFFIm											3,1		5,1	5,1	5,1	14,9	222,8	256,1	
Brésil													1,0	1,0	1,0	1,0	16,0	20,0	
IFFIm													1,0	1,0	1,0	1,0	16,0	20,0	
Canada			1,9	4,8	9,1	130,9	5,2		105,3	19,8	44,6		40,9	31,7	20,6	3,8		418,5	
Contribution directe			1,9	4,8	9,1	130,9	5,2				20,7		14,1	14,1	14,1	3,8		218,5	
AMC									105,3	19,8	23,9		26,9	17,6	6,6			200,0	
Commission européenne (CE)				1,3				4,8	23,1	28,6			28,4	29,0				115,3	
Contribution directe				1,3				4,8	23,1	28,6			28,4	29,0				115,3	
Danemark		1,1			3,3	3,4	4,4	4,7		9,1	1,8	8,8	4,9	4,9	4,9	4,9		56,2	
Contribution directe		1,1			3,3	3,4	4,4	4,7		9,1	1,8	8,8	4,9	4,9	4,9	4,9		56,2	
Espagne							11,6	11,7	52,3	11,5	11,1	14,7	12,0	12,0	12,0	12,0	120,2	281,1	
Contribution directe									40,5		2,7							43,2	
IFFIm							11,6	11,7	11,7	11,5	11,1	12,0	12,0	12,0	12,0	120,2		237,9	
États-Unis d'Amérique		48,1	53,0	58,0	59,6	64,5	69,3	69,3	71,9	75,0	78,0	89,8	100,0	145,0	205,0			1 186,5	
Contribution directe		48,1	53,0	58,0	59,6	64,5	69,3	69,3	71,9	75,0	78,0	89,8	100,0	145,0	205,0			1 186,5	
Fédération de Russie											8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	32,0		80,0	
AMC											8,0	8,0	8,0	8,0	32,0			80,0	
Fondation Bill & Melinda Gates	325,0	425,0		3,5	5,0	154,3		75,0	75,0	85,0	85,0	227,2	271,7	270,1	250,0	267,0		44,0	2 562,8
Matching Fund											3,1		2,9					44,0	50,0
Contribution directe	325,0	425,0		3,5	5,0	154,3		75,0	75,0	75,0	75,0	214,1	258,8	260,1	250,0	267,0		2 462,8	
AMC									10,0	10,0	10,0		10,0	10,0				50,0	
Fondation «la Caixa»								5,8	5,9	4,0	3,1		2,9					21,7	
Matching Fund											3,1		2,9					6,0	
Contribution directe								5,8	5,9	4,0								15,7	

Source: 30


 Voir aussi ▼
gavialliance.org/disbursements

	Contributions											Promesses de dons					2011-2015 non alloués Matching Fund	Total	
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015			2016- 2031
France					6,0		12,6	24,7	52,4	56,2	57,3	99,9	91,8	81,4	115,2	123,0	1 150,7	1 871,2	
Contribution directe					6,0		12,6					34,5	22,6	8,0	37,2	40,1		161,1	
IFFIm								24,7	52,4	56,2	57,3	65,3	69,2	73,4	78,1	82,9	1 150,7	1 710,1	
Irlande			0,5	0,6	0,7	0,8	7,9	8,3	3,8	3,5	3,6	4,9	1,5	3,4	3,4			43,0	
Contribution directe			0,5	0,6	0,7	0,8	7,9	8,3	3,8	3,5	3,6	4,9	1,5	3,4	3,4			43,0	
Italie							3,7	7,3	83,3	87,7	83,1	87,4	87,7	88,2	88,6	89,3	561,0	1 267,5	
AMC									50,2	55,7	52,3	52,4	52,7	53,2	53,6	54,3	210,6	635,0	
IFFIm							3,7	7,3	33,1	32,0	30,8	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	350,4	632,5	
Japon												9,3						9,3	
Contribution directe												9,3						9,3	
JP Morgan												2,4						2,4	
Matching Fund												2,4						2,4	
Luxembourg						0,6	1,3	0,8	1,4	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2		12,5	
Contribution directe						0,6	1,3	0,8	1,4	1,2	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2		12,5	
Norvège		17,9	21,3	21,8	40,9	39,5	72,6	91,3	70,6	88,0	99,1	112,1	151,4	170,5	189,6	208,8	118,7	1 514,2	
Contribution directe		17,9	21,3	21,8	40,9	39,5	67,4	86,2	65,4	82,8	76,5	79,2	112,7	138,8	165,8	185,1		1 201,2	
AMC											2,1	25,0	15,0	7,9				50,0	
IFFIm							5,2	5,2	5,2	5,2	20,5	7,9	23,7	23,7	23,7	23,7	118,7	262,9	
Pays-Bas		24,1	13,4	16,5	17,3	15,9		33,5	38,9	45,2	25,1	26,3	20,0	56,5	63,8	85,6	20,0	502,1	
Contribution directe		24,1	13,4	16,5	17,3	15,9		33,5	38,9	31,2	25,1	26,3		36,4	43,7	65,6		388,0	
IFFIm									14,0				20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	114,1	
République de Corée											0,4	0,3	0,3					1,0	
Contribution directe											0,4	0,3	0,3					1,0	
Royaume-Uni	4,5		15,0	5,6	18,5	6,6	23,2	65,1	31,2	44,9	97,0	222,1	334,8	596,7	640,4	528,5	2 426,1	73,0	5 133,1
Matching Fund												3,4	2,6	2,6				73,0	81,7
Contribution directe	4,5		15,0	5,6	18,5	6,6	23,2	48,1			15,9	81,9	203,6	400,2	383,8	340,8	26,5		1 574,1
AMC											22,2	52,9	18,2	65,5	109,7	29,9	186,6		485,0
IFFIm								16,9	31,2	44,9	58,9	83,9	110,3	128,3	147,0	157,9	2 213,0		2 992,3
Son Altesse Sheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan												14,1	8,8	10,1					33,0
Contribution directe												14,1	8,8	10,1					33,0
Suède		1,9	1,1	2,4	4,9	12,7	14,6	18,0	21,6	16,3	38,9	95,2	2,5	42,6	42,6	42,6	15,1		373,0
Contribution directe		1,9	1,1	2,4	4,9	12,7	14,6	15,5	19,2	13,8	36,5	92,7		40,1	40,1	40,1			335,6
IFFIm								2,4	2,5	2,5	2,4	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	15,1		37,4
Autres donateurs privés	0,02		1,6	2,6	1,8	0,5	1,9	1,1	0,8	1,0	1,0	0,8							13,1
Contribution directe	0,02		1,6	2,6	1,8	0,5	1,9	1,1	0,8	1,0	1,0	0,8							13,1
Total global	329,5	518,1	107,9	117,0	167,2	429,7	238,5	427,6	538,1	676,1	628,9	1 134,5	1 322,6	1 645,9	1 652,4	1 391,7	4 693,6	117,1	16 136,2

Note : Toutes les contributions directes, versées au Matching Fund et à l'AMC pour l'exercice 2000-2011 sont comptabilisées en US\$ au taux de change en vigueur à la date de la réception des fonds. Toutes les contributions versées à l'IFFIm pour l'exercice 2000-2010 sont comptabilisées en US\$ au taux de change en vigueur à la date de la réception des fonds. Toutes les promesses de dons directes, en faveur du Matching Fund et de l'AMC pour l'exercice 2012-2031 sont annoncées en US\$ selon le taux de change en vigueur le 10 juin 2011. Toutes les promesses de dons à l'IFFIm pour l'exercice 2011-2031 sont faites en US\$ ou au montant équivalent en US\$ après conversion des devises nationales au taux de change en vigueur au moment de la signature des accords de subvention.

Annexe 3

Dépenses affectées aux programmes approuvés par le Conseil d'administration, 2000–2011*

au 31 décembre 2011 (US\$)

Pays	OSC	RSS	SSI	SSV	SVN	Soutien opérationnel	Subvention destinée à l'introduction des vaccins	Total
Afghanistan	2 425 500	34 100 000	1 676 500	14 025 300	48 216 491		504 000	100 947 791
Albanie			110 377		1 647 015		300 000	2 057 393
Angola			1 252 610	2 988 000	48 717 452		100 000	53 058 062
Arménie		184 500	64 942	79 860	1 565 002		200 000	2 094 305
Azerbaïdjan		582 000	151 040	749 380	2 581 332		200 000	4 263 752
Bangladesh		7 243 500	6 144 414	23 340 200	139 068 164		1 387 000	177 183 278
Bénin		886 500	358 664	182 500	37 722 891		207 500	39 358 055
Bhoutan		116 000	31 741		803 318		200 000	1 151 059
Bolivie		2 093 000	873 500	287 500	10 848 183		100 000	14 202 183
Bosnie-Herzégovine			53 130		2 131 864		100 000	2 284 994
Burkina Faso		4 313 000	931 560	9 768 940	45 019 738		100 000	60 133 238
Burundi	461 520	7 492 000	390 294	3 435 000	34 973 863		210 000	46 962 676
Cambodge		6 389 000	587 653	1 828 700	15 898 953		231 000	24 935 306
Cameroun		7 762 000	992 844	7 983 620	52 687 641	1 803 735	632 000	71 861 840
Chine			15 926 581		21 952 552		800 000	38 679 133
Comores			42 322	60 000	768 062		200 000	1 070 384
Congo			224 534	1 665 000	9 366 829		300 000	11 556 364
Côte d'Ivoire		3 117 997	1 612 989	5 473 000	32 369 124		288 500	42 861 610
Cuba		849 500	359 889					1 209 389
Djibouti			33 900	169 300	1 018 010		100 000	1 321 210
Érythrée		1 358 250	148 029	436 540	6 619 632		200 000	8 762 451
Éthiopie	3 320 000	76 493 935	2 696 697	23 445 320	179 501 277		981 500	286 438 730
Gambie		364 000	101 184	583 800	8 601 140		706 250	10 356 374
Géorgie		435 500	61 451	135 500	1 435 129		200 000	2 267 580
Ghana	382 500	7 160 375	855 300	4 968 300	82 260 146		100 000	95 726 621
Guinée		1 632 500	347 460	2 918 900	14 617 074		220 500	19 736 434
Guinée-Bissau		601 500	115 787	500 360	2 178 370		200 000	3 596 017
Guyana				65 500	2 154 248		374 800	2 594 548
Haïti			397 500	1 256 000				1 653 500
Honduras		2 185 500	457 000	93 000	16 206 373		495 285	19 437 158
Îles Salomon					654 376		100 000	754 376
Inde			18 427 489		175 203 533		415 523	194 046 545
Indonésie	3 900 500	7 961 000	9 856 844	12 636 000	17 511 000		100 000	51 965 344
Kenya		9 903 000	1 129 963	5 870 180	185 196 476		543 500	202 643 119
Kirghizistan		1 155 000	189 168	720 000	4 799 882		200 000	7 064 050
Kiribati					89 138		100 000	189 138
Lesotho			106 633	149 600	1 869 551		200 000	2 325 784
Libéria		4 090 000	360 500	2 188 750	7 724 649		200 000	14 563 899
Madagascar		7 667 000	615 555	3 243 000	39 090 890		533 500	51 149 944
Malawi		11 343 000	722 509	1 986 000	75 387 687		323 000	89 762 197
Mali		4 575 800	666 222	5 004 607	56 468 467		277 500	66 992 596

Source : 31

* Les valeurs reflètent les approbations des dépenses de programme faites entre 2000 et le 31 décembre 2011 par le Conseil d'administration. Celles-ci ne comprennent pas les budgets de programme approuvé par le Conseil d'administration pour 2012 qui ont été approuvés en 2011.

OSC	organisation de la société civile
RSS	renforcement du système de santé
SSI	soutien à la sécurité des injections
SSV	soutien aux services de vaccination
SVN	soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés

Pays	OSC	RSS	SSI	SSV	SVN	Subvention destinée à		Total
						Soutien opérationnel	l'introduction des vaccins	
Mauritanie		377 000	205 000	416 000	4 609 447		200 000	5 807 447
Mongolie		333 000	113 427	397 000	3 838 702		100 000	4 782 129
Mozambique			835 881	1 665 500	41 443 820		388 500	44 333 701
Myanmar		3 649 000	2 083 978	7 707 080	13 833 610		100 000	27 373 668
Népal		13 267 000	1 151 893	3 312 520	31 792 365		366 500	49 890 279
Nicaragua		1 038 000	462 500	113 500	11 789 500		437 410	13 840 910
Niger		3 986 000	943 757	9 509 600	28 126 405		506 000	43 071 762
Nigéria		22 098 500	12 630 270	47 324 000	41 730 813	4 496 950	100 000	128 380 534
Ouganda		4 521 500	1 207 299	6 581 000	121 248 469		100 000	133 658 268
Ouzbékistan			727 012	0	23 995 377		259 500	24 981 889
Pakistan	4 586 988	23 525 000	7 405 082	48 763 740	237 533 911		3 694 000	325 508 720
Papouasie-Nouvelle-Guinée				434 000	6 788 576		200 000	7 422 576
République centrafricaine		2 484 000	119 651	1 611 360	8 413 778		300 000	12 928 789
République de Moldavie			87 000		2 133 303		200 000	2 420 303
République démocratique populaire lao		438 500	255 505	1 431 200	7 860 986		200 000	10 186 191
République démocratique du Congo	5 319 000	49 239 500	2 713 931	25 807 280	151 915 588		1 814 000	236 809 299
République populaire démocratique de Corée		2 785 500	743 726	2 222 971	9 030 153		227 500	15 009 850
République unie de Tanzanie			1 016 452	11 413 380	76 817 552		647 000	89 894 384
Rwanda		5 605 000	369 500	2 958 700	44 544 465		639 650	54 117 315
São Tomé-et-Principe			21 656	60 000	253 843		200 000	535 499
Sénégal		1 806 750	619 474	2 605 740	31 411 680		100 000	36 543 644
Sierra Leone		2 215 500	272 660	2 655 440	18 104 494		200 000	23 448 094
Somalie		2 787 000	210 140	1 218 000				4 215 140
Soudan		12 751 500	1 321 257	10 598 300	78 320 165		571 000	103 562 222
Soudan du Sud		5 321 744	171 495	4 532 780				10 026 018
Sri Lanka		3 630 000	709 749		15 286 669		200 000	19 826 418
Tadjikistan		282 000	348 745	2 056 000	8 255 754		200 000	11 142 499
Tchad		2 305 000	443 812	2 637 000	18 595 905	1 270 548	225 000	25 477 266
Togo		1 200 500	317 617	2 952 900	10 131 053		200 000	14 802 070
Turkménistan			155 043		978 617		100 000	1 233 659
Ukraine			739 456		2 705 007		100 000	3 544 463
Vietnam		16 285 000	3 226 000	1 930 500	46 545 218		692 500	68 679 218
Yémen		6 335 000	1 194 757	5 049 500	70 316 813		457 000	83 353 069
Zambie		2 917 500	689 237	3 864 060	49 139 127		100 000	56 709 924
Zimbabwe			948 925	1 262 906	16 929 283		100 000	19 241 115
Total global	20 396 008	403 240 351	1 135 536 664	3 513 296 615	2 619 345 970	7 571 233	26 556 918	3 541 976 758

Note 1 : Ce tableau ne comprend pas les tranches devant encore être examinées par le CEI.

Note 2 : Étape 1 de GAVI (2000–2006) : les valeurs approuvées ont été ajustées sur les valeurs réelles finales des décaissements.

Note 3 : Le soutien aux OSC de Type A n'est pas inclus étant donné que les approbations concernant ce type d'aide ne sont pas propres à un pays.

Annexe 4

Sources et références

Sources

Page 6

1. 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 au 30 septembre 2011.

Page 7

2. Estimations de la mortalité infantile des Nations Unies
3. Evaluation de l'impact de l'OMS
4. Estimations OMS-UNICEF de la couverture vaccinale et estimations de la population de la Division de la population des Nations Unies

Page 9

5. GAVI Alliance, 2012
6. Données de GAVI Alliance à la date du 31 décembre 2011. Ces décaissements couvrent la période allant de la création au 31 décembre 2011.

Page 12

7. GAVI Alliance, 2012

Page 13

8. GAVI Alliance, 2012
9. GAVI Alliance, 2012

Page 14

10. GAVI Alliance
11. GAVI Alliance, prévision stratégique de la demande v4

Page 16

12. Division de la population du Département des Affaires économiques et sociales des Nations Unies, Révision 2008 des Perspectives de la population mondiale, New York, 2009

Page 17

13. Données de GAVI Alliance au 31 décembre 2011

Page 19

14. OMS, statistiques sanitaires mondiales 2011

Page 23

15. Estimations OMS-UNICEF de la couverture pour la période 1980–2010, à jour en juillet 2011. Projections de la couverture pour 2011–2012, septembre 2011. Révision 2010 des Perspectives de la population mondiale, Nations Unies, New York, 2010 (nourrissons survivants)

Page 24

16. Estimations de la couverture OMS-UNICEF
17. Prévision stratégique de la demande v4
18. Données les plus récentes relatives à l'enquête sur les ménages réalisée dans chaque pays susceptible de bénéficier d'un financement de GAVI

Page 31

19. Révision 2010 des estimations OMS-UNICEF de la couverture. Juillet 2011

Page 33

20. OMS-UNICEF, 2011

Page 34

21. GAVI Alliance, 2012
22. GAVI Alliance, 2012
23. Rapport de situation annuels des pays et formulaires conjoints de déclaration
24. Division des approvisionnements de l'UNICEF et Fonds renouvelable de l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS)

Page 41

25. Banque mondiale, novembre 2011

Page 46

26. Division des approvisionnements de l'UNICEF

Page 49

27. Division des approvisionnements de l'UNICEF; CDC

Page 50

28. Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2012

29. GAVI Alliance, Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2011

Page 56

30. GAVI Alliance, 2012

Page 58

31. GAVI Alliance, 2012

Références

- ¹ Bärnighausen T, Bloom DE, Canning D et al. Rethinking the benefits and costs of childhood vaccination: the example of the *Haemophilus influenzae* type b vaccine. *Vaccine*, 2011, 29:2371–2380.
- ² Système de surveillance des maladies évitables par la vaccination, 2011 global summary. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (http://apps.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/timeseries/TSincidenceByCountry.cfm?C=HND; consulté le 27 février 2012).
- ³ Mudur, G. Antivaccine lobby resists introduction of Hib vaccine in India. *British Medical Journal*, 2010, 340:c3508.
- ⁴ Hilber AM, McKenzie O, Gari S et al. (2010). *Gender and immunisation. Summary report*. Geneva, Swiss Centre for International Health, 2010.
- ⁵ P Braveman. Health disparities and health equity: concepts and measurement. *Annual Review of Public Health*, 2006, 27:167–194.
- ⁶ *La vaccination dans le monde : vision et stratégie. Rapport de situation et direction stratégique pour la Décennie des vaccins*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (Rapport de la 64^e Assemblée mondiale de la Santé; [http:// apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_14-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_14-en.pdf); consulté le 3 mai 2012).

Annexe 5

Crédits photographiques

Page I de couverture (de gauche à droite)

© UNICEF/NYHQ2009-1911/Giacomo Pirozzi
GAVI/2011/Doune Porter
© UNICEF/NYHQ2007-1342/Giacomo Pirozzi
GAVI/2011/Saiful Huq Omi
© UNICEF/NYHQ2008-1398/Tom Pietrasik
© Guenter Guni/iStockphoto.com

Page de couverture intérieure & page 1

GAVI/2011/Doune Porter

Page 2 & 3

© UNICEF/NYHQ2011-0046/Marco Dormino

Page 4

GAVI/2011/Solomon Bogale

Page 5

GAVI/2011/Jay Louvion

Page 10

© UNICEF/2011/Gina
© UNICEF/2009/Giacomo Pirozzi
© UNICEF/2011/Negrete
GAVI/2011/Ben Fischer
GAVI/2011/Ben Fischer
GAVI/2012/Leila Nimatallan

Page 11

© UNICEF/NYHQ2006-2876/Julie Pudlowski
GAVI/2011/Solomon Bogare
GAVI/2011/Doune Porter
© UNICEF/2011/Susan Markisz
GAVI/2012/Olivier Asselin
GAVI/2011/Mercy Ahun

Page 12

© UNICEF/NYHQ2009-060/Shehzad Noorani

Page 13

© UNICEF/HQ05-2136/Giacomo Pirozzi

Page 14 & 15

© PATH/2011

Page 17

© UNICEF/NYHQ2005-2076/Donna DeCesare

Page 18

PATH/2011/Candace Rosen

Page 19

GAVI/2011/Mercy Ahun

Page 20

© UNICEF/NYHQ2006-1714/Pirozzi

Page 21

© UNICEF/2011/Negrete

Page 22

WHO/2007/Olivier Asselin

Page 22 & 23

© UNICEF/2011/Olivier Asselin

Page 24 & 25

GAVI/2011/Saiful Huq Omi

Page 26

GAVI/2011/Saiful Huq Omi

Page 27

GAVI/2011/Diane Summers

Page 28 & 29

© UNICEF/NYHQ2002-0271/Pirozzi

Page 30 & 31

GAVI/2011/Ariane Leroy
© UNICEF/NYHQ2006-0424/Pirozzi

Page 32

GAVI/2011/Doune Porter

Page 33

© UNICEF/NYHQ2007-1078/Shehzad Noorani

Page 34 & 35

GAVI/2011/Doune Porter

Page 36

GAVI/2012/Jonathan Stern

Page 37

GAVI/2004/Giacomo Pirozzi

Page 38

GAVI/2011/Doune Porter

Page 39

© UNICEF/NYHQ2009-0602/Shehzad Noorani

Page 40

© UNICEF/2010/Marc Hofer

Page 42

GAVI/2011/Ben Fisher

Page 43

GAVI/2011

Page 44

GAVI/2011/Riccardo Gangale

Page 45

© UNICEF/NYHQ2004-0966/Pirozzi

Page 46 & 47

© UNICEF/NYHQ2008-1398/
Tom Pietrasik

Page 49

GAVI/2011/Ed Harris

Page 51

GAVI/2011/Doune Porter

Page 52 & 53

WHO/2010/Jim Holmes

Page 64 & page III de couverture

GAVI/2012/Olivier Asselin
GAVI/2011/Doune Porter

Page IV de couverture

GAVI/2011/Saiful Huq Omi
GAVI/2011/Doune Porter
© UNICEF/BANA2006-00809/
Sujan Map
WHO/2007/Olivier Asselin
GAVI/2011/Doune Porter
© UNICEF/NYHQ2009-1911/Pirozzi

Index

A

Absolute Return for Kids (ARK)	39, 42, 56
Afghanistan	31, 32, 33, 58
Afrique du Sud, République	1, 13, 38, 41, 57
Allemagne	12, 38, 54, 56
Anglo American plc	12, 38, 39, 42, 56
Arménie	18, 58
Australie	12, 13, 38, 41, 54, 56
Azerbaïdjan	11, 58

B

Bangladesh	17, 26, 58
Banque mondiale	5, 8, 27, 38, 54
Bénin	11, 16, 58
Brésil	13, 39, 41, 56
Burkina Faso	21, 37, 58
Burundi	11, 16, 18, 58

C

Cameroun	10, 11, 16, 21, 58
Canada	12, 13, 38, 54, 56
Cancer du col de l'utérus	19, 20
Cofinancement	10, 34, 36, 37
Comité d'examen indépendant (CEI)	30, 59
Commission européenne (CE)	12, 38, 54, 56
Conférence des donateurs de GAVI	10, 36, 38, 39
Conseil d'administration de GAVI	4, 11, 16, 20, 28, 29, 30, 40, 43, 44, 48, 49, 54, 58
Côte d'Ivoire	16, 22, 28, 58

D

Danemark	12, 38, 54, 56
Décennie des vaccins	22
Décès futurs évités	6, 7, 11, 19, 22, 41
Diarrhée	6, 17, 18, 51

E

Efficacité de l'aide	27
Égalité des sexes	30
Espagne	12, 13, 38, 41, 43, 54, 57
États-Unis d'Amérique	12, 38, 40, 44, 51, 54, 55, 57
Éthiopie	11, 16, 21, 26, 31, 58

F

Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm)	10, 11, 12, 13, 36, 38, 40, 41, 55, 56, 57
Fédération de Russie	13, 38, 57
Fièvre jaune	6, 8, 9, 16, 17, 22, 23, 51
Fondation Bill & Melinda Gates	4, 12, 13, 38, 40, 42, 43, 54, 56
Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme	27, 42
France	12, 13, 38, 41, 54, 56

G

Garantie de marché (AMC)	12, 13, 36, 38, 40, 44, 49, 51, 56, 57
Géorgie	45, 58
Ghana	16, 22, 29, 32, 42, 58
Gouvernance	26, 54, 55
Guinée	27, 58
Guyana	10, 16, 58

H

<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib)	6, 16, 17, 19, 25, 49
Hépatite B	6, 17, 19, 23, 25, 49
Honduras	10, 16, 17, 22, 58

I

Îles Salomon	37, 59
Inde	11, 19, 31, 50, 58
Irlande	12, 38, 44, 54, 56
Italie	13, 38, 41, 54, 56

J

Japon	10, 11, 12, 38, 39, 54, 56
JP Morgan	12, 38, 39, 42, 55, 57

K

Kenya	10, 16, 31, 44, 58
Kiribati	37, 58

L

« la Caixa »	12, 38, 39, 42, 43, 57
Luxembourg	12, 38, 54, 57

M

Madagascar	49, 59
------------	--------

Malawi.....	11, 16, 32, 59	République de Corée.....	12, 38, 54, 57
Mali.....	10, 16, 59	République démocratique du Congo.....	10, 16, 28, 31, 58
Matching Fund de GAVI.....	4, 10, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 56, 57	Rotavirus.....	6, 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 23, 44, 45, 46, 49, 50, 51
Méningite.....	8, 9, 10, 17, 18, 19, 21, 49	Royaume-Uni.....	12, 13, 38, 41, 44, 54, 57
Méningococcie.....	16	Rwanda.....	50, 54, 59
Mobilisation de ressources immédiatement disponibles.....	41	S	
Mozambique.....	31, 59	Sénégal.....	21, 27, 46, 59
N		Sierra Leone.....	10, 16, 59
Népal.....	27, 59	Son Altesse Mohamed bin Zayed Al Nahyan.....	12, 38, 56
Nicaragua.....	44, 54, 59	Soudan.....	11, 16, 18, 51, 59
Niger.....	27, 31, 59	Soutien à la sécurité des injections (SSI).....	9, 58, 59
Nigéria.....	10, 21, 31, 41, 59	Soutien aux services de vaccination (SSV).....	9, 31, 58, 59
Norvège.....	12, 13, 38, 41, 54, 57	Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés.....	6, 8, 9, 14, 16
O		Suède.....	12, 13, 30, 38, 41, 54, 57
Objectifs stratégiques.....	6, 14, 24, 34, 46, 48	T	
Organisation mondiale de la Santé (OMS).....	5, 7, 20, 22, 24, 27, 29, 30, 31, 40, 44, 50, 54, 55	Tchad.....	10, 21, 54, 58
Organisations de la société civile (OSC).....	9, 32, 33, 54, 58, 59	Togo.....	32, 59
Ouganda.....	31, 40, 59	U	
P		UNICEF.....	5, 24, 27, 28, 29, 37, 40, 44, 48, 49, 54
Pakistan.....	31, 32, 59	USAID.....	40
Papillomavirus humain (PVH).....	9, 10, 11, 16, 19, 20, 46, 50	V	
Papouasie-Nouvelle-Guinée.....	37, 59	Vaccin antidiptérique-antitétanique- anticoquelucheux (DTC).....	8, 17, 19, 24, 25, 31, 33, 49
PATH.....	18, 30, 40	Vaccin antiméningococcique.....	21
Pays-Bas.....	12, 13, 38, 41, 54, 57	Vaccin antipneumococcique.....	9, 10, 11, 14, 16, 17, 18, 23, 32, 36, 38, 43, 44, 45, 46, 49, 51
Plateforme de financement des systèmes de santé.....	27, 29	Vaccin antirougeoleux.....	5, 9, 17, 20, 23
Pneumococcie.....	6, 16, 18, 44	Vaccin pentavalent.....	9, 10, 11, 14, 16, 17, 19, 25, 26, 37, 45, 46, 49, 50, 51
Pneumonie.....	15, 16, 17, 18, 19, 32, 44, 49	Vietnam.....	54, 59
Polio.....	6, 17	Y	
Politique d'égalité des sexes.....	30	Yémen.....	10, 16, 54, 59
Politique de transparence et de responsabilisation.....	28	Z	
Q		Zambie.....	28, 59
Qualité des données.....	29		
R			
Renforcement du système de santé (RSS).....	8, 9, 24, 26, 27, 29, 30, 58, 59		
République centrafricaine.....	11, 58		

Abréviations

AMC	Garantie de marché	ONU	Organisation des Nations Unies
CE	Commission européenne	OSC	organisation de la société civile
DPNU	Division de la population des Nations Unies	PTR	Politique de transparence et de responsabilité financière
DTC3	trois doses du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux	PVH	papillomavirus humain
G8	Le Groupe des Huit	RNB	revenu national brut
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> type b	RSS	renforcement du système de santé
IFFIm	Facilité internationale de financement pour la vaccination	SSI	soutien à la sécurité des injections
OMS	Organisation mondiale de la Santé	SSV	soutien aux services de vaccination
ONG	organisation non gouvernementale	SVN	soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés
		UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

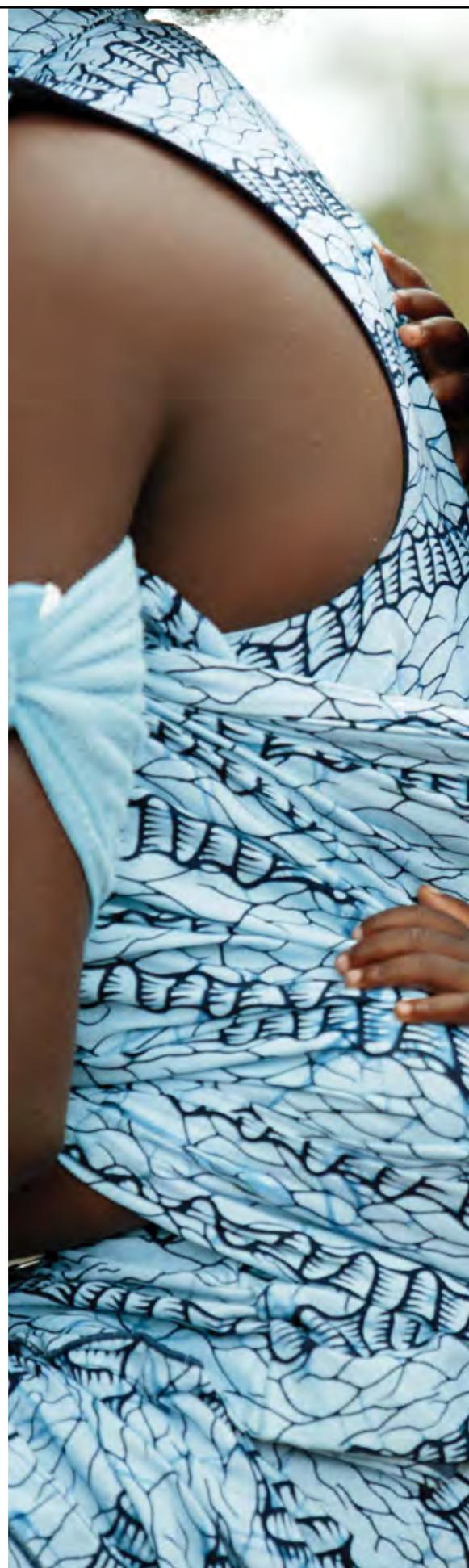


Voir aussi ▼
gavialliance.org/glossary

Notes

Les comptes 2011 de GAVI, audités et consolidés, seront disponibles sur le site internet en octobre 2012 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 ou de produits commerciaux n'implique pas que ces sociétés et produits commerciaux sont agréés ou recommandés par GAVI Alliance de préférence à d'autres.





Il est utile d'investir dans la prévention. On évite ainsi des souffrances, des dépenses de santé et des perturbations au sein des familles.

Dr Agnes Binagwaho,
Ministre de la Santé, Rwanda





2, Chemin des Mines
1202 Genève
Suisse

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

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org

