

2013 RAPPORT DE SITUATION



 Rapport en ligne
gaviproggressreport.org/2013/fr

publié en juin 2014



Un partenariat public-privé mondial pour la santé

Partenariat public-privé mondial pour la santé, l'Alliance GAVI s'est engagée à sauver la vie des enfants et à protéger la santé des populations en élargissant l'accès à la vaccination dans les pays pauvres.



BILL & MELINDA
GATES *foundation*



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



Donateurs de l'Alliance GAVI:

Absolute Return for Kids (ARK)	France
Afrique du Sud	Irlande
Allemagne	Italie
Anglo American plc	Japon
Australie	J.P. Morgan
Brésil	LDS Charities
Canada	Luxembourg
Comic Relief	Norvège
Danemark	Pays-Bas
Dutch Postcode Lottery	Prudential
Espagne	République de Corée
États-Unis d'Amérique	Royaume-Uni
Fédération de Russie	Son Altesse Cheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan
Fondation A & A	Statoil
Fondation Bill & Melinda Gates	Suède
Fondation Children's Investment Fund	Union européenne (UE)
Fondation « la Caixa »	Vodafone
Fondation du Lions Clubs International	
Fonds OPEP pour le développement international (OFID)	



Table des matières

L'ANNÉE 2013 EN BREF

Messages des dirigeants	4
L'action de l'Alliance GAVI	6
Indicateurs de mission	7
2013 : La tenue des engagements	8
Principaux événements en 2013	10
Évaluation à mi-parcours (MTR : Mid-Term Review) de la stratégie 2011–2015	12
Contributions et engagements envers l'Alliance GAVI	14

01 ACCÉLÉRER LA VACCINATION

Nombre record d'introductions de vaccins et de campagnes de vaccination	18
Indicateurs relatifs aux objectifs	19
Le point sur les vaccins : prévenir les maladies les plus meurtrières	20
Mettre l'accent sur les femmes et les enfants : aujourd'hui et pour les prochaines générations	24
Stratégie d'investissement dans la vaccination, 2014–2018	29

02 RENFORCER LES CAPACITÉS

Des systèmes de santé solides pour assurer l'accès de tous les enfants à la vaccination	32
Indicateurs relatifs aux objectifs	33
Accélération du soutien au RSS	34
Soutien à la société civile	37
Qualité des données	38
Stratégie relative à la chaîne d'approvisionnement en vaccins	39
Relever les défis	39
Inde	41
Atténuer les risques inhérents au financement en espèces des programmes	41

03 ACCROÎTRE LA PRÉVISIBILITÉ ET LA PÉRENNITÉ

Le soutien des donateurs : la base de la pérennité des programmes de vaccination	44
Indicateurs relatifs aux objectifs	45
Le modèle de financement de l'Alliance GAVI	47
Sources de financement	48
Un mode de financement innovant	49
Transparence et retour sur investissement	52
Toucher de nouveaux publics grâce au soutien du secteur privé	52
Évaluer les bénéfices additionnels des vaccins	53

04 FAÇONNER LE MARCHÉ

Actions sur le marché pour obtenir la réduction du prix de trois vaccins	56
Indicateurs relatifs aux objectifs	57
Succès de l'action sur le marché : baisse de prix de trois vaccins	58
Augmenter le nombre de producteurs	60
Travailler en partenariat pour relever les défis relatifs à l'approvisionnement	63

ANNEXES

Annexe 1 : Structure de gouvernance de l'Alliance GAVI	64
Annexe 2 : Contributions et promesses de dons, 2000–2033	66
Annexe 3 : Engagements pour les programmes nationaux, 2000–2017	68
Annexe 4 : Dépenses afférentes aux programmes nationaux, approuvées par le Conseil d'administration, 2000–2015	70
Annexe 5 : Engagements d'investissements, 2003–2018, Dépenses afférentes aux investissements, approuvées par le Conseil d'administration, 2003–2014	72
Annexe 6 : Sources	73
Index	74
Sigles et acronymes	76

Messages des dirigeants



*Dr Seth Berkley
Directeur exécutif
de l'Alliance GAVI*

Message du Directeur exécutif de l'Alliance GAVI

L'année 2013 a été une grande année qui représente un chapitre remarquable dans l'histoire de l'Alliance GAVI. Nous avons été les témoins de l'accélération sans précédent dans l'introduction de vaccins, de la demande de la part des pays et de la réduction des prix. Suite à l'investissement dans le renforcement des systèmes de santé, nous avons également pu observer les premiers signes d'une amélioration dans l'égalité d'accès aux vaccins. Et en 2013, l'Alliance a ouvert la porte à trois nouveaux vaccins.

Les vaccins pentavalents ont maintenant été introduits dans 72 des 73 pays soutenus par GAVI, et leur lancement au Soudan a été approuvé pour 2014. Le nombre d'introductions de vaccins contre le pneumocoque et contre le rotavirus a atteint des records, élargissant la protection contre les deux grandes maladies meurtrières des enfants de moins de cinq ans, la pneumonie et la diarrhée.

Nous avons annoncé de nouveaux accords avec les producteurs de vaccins sur le prix des vaccins pentavalents, des vaccins contre le pneumocoque et contre le virus du papillome humain (VPH). Cela représente une réduction importante pour chacun d'eux. Ensemble, il en découle une diminution considérable du coût de vaccination complète d'un enfant, ce qui rend les vaccins plus accessibles de façon durable et nous permet d'atteindre plus d'enfants.

Avec la décision du Conseil d'administration d'approuver un créneau de financement pour un vaccin contre l'encéphalite japonaise, l'année 2013 a vu l'élargissement de notre base d'approvisionnement avec l'entrée de la Chine. Cette décision résulte de l'analyse détaillée effectuée par la Stratégie d'investissement en faveur de la vaccination de l'Alliance et de la préqualification accordée par l'OMS, pour la première fois, à un vaccin produit en Chine.

La santé des femmes et des jeunes filles a également bénéficié d'une nouvelle impulsion, avec l'approbation du soutien de l'Alliance GAVI pour des projets pilotes de vaccination contre le VPH dans 10 pays. Développés à l'échelle nationale dans ces pays, ces projets assureront une protection contre le cancer du col de l'utérus. L'Alliance a également

commencé le lancement de la vaccination contre la rubéole. Quatre pays ont mené des campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole. Protégées contre la rubéole, les femmes enceintes pourront protéger leur enfant à naître contre une des causes importantes d'anomalies congénitales et de décès précoces.

Il nous reste encore beaucoup à faire. Pour atteindre notre objectif, faire bénéficier tous les enfants des vaccins qui peuvent leur sauver la vie, il faut renforcer les systèmes de santé, ce qui représente un défi important. En 2013, nous avons poursuivi nos efforts de réforme pour en améliorer les performances et réduire les écarts.

Reconnaissant qu'il n'est pas possible d'avoir une seule et même stratégie pour tous les pays, en particulier pour les pays fragiles, nous avons adopté une approche sur mesure, adaptée au contexte de chaque pays, qui nous permet d'ajuster notre soutien en cas de situation d'urgence ou de conflit civil. L'établissement d'un financement en fonction des performances nous aidera à améliorer la distribution des vaccins en récompensant les pays qui travaillent au renforcement de leur système de santé tout en améliorant la couverture vaccinale et l'équité dans l'accès aux vaccins.

Il va de soi que nous ne nous arrêterons pas là. Nous continuerons à chercher de nouvelles voies pour améliorer l'accès aux vaccins. Au début de l'année 2013, l'Alliance a réuni à Annecy en France 25 des plus grands spécialistes de la santé mondiale, pour examiner les bénéfices de la vaccination outre le fait de sauver des vies et de prévenir les maladies. Nous savions déjà que les vaccins représentent l'un des meilleurs investissements dans le domaine de la santé. Il s'avère que le retour sur investissement est probablement encore supérieur à ce que nous pensions.

Tout cela laisse présager un avenir passionnant pour l'Alliance GAVI. Nous remercions nos partenaires pour leur engagement. Contactez-nous si vous avez des questions, des idées ou des suggestions.

A handwritten signature in blue ink that reads "Seth Berkley". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.



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

Message du Président du Conseil d'administration de l'Alliance GAVI

Pour l'Alliance GAVI, l'année 2013 a été celle de la concrétisation de nos engagements. En octobre, nous nous sommes réunis à Stockholm pour notre évaluation à mi-parcours. Lors de cet événement, accueilli par le gouvernement suédois et par Son Excellence John Dramani Mahama, Président de la République du Ghana, nos partenaires se sont retrouvés pour faire le point et évaluer les progrès que nous avons faits ensemble vers notre objectif de vacciner 243 millions d'enfants et de sauver près de quatre millions de vies.

Cette rencontre nous a permis de souligner le rôle important de l'Alliance GAVI pour améliorer le sort des enfants les plus pauvres de la planète. Avec la participation de plus de 150 délégués, nous avons pu constater que l'Alliance est en bonne voie pour atteindre ses objectifs stratégiques ambitieux tels qu'ils ont été énoncés en juin 2011, quand les donateurs se sont engagés sur 7,4 milliards de dollars US pour soutenir les programmes de vaccination jusqu'en 2015. Nous avons eu également la chance d'entendre quelques témoignages fascinants sur l'impact de ces programmes, qui relataient les efforts infatigables déployés par les pays et par les partenaires de l'Alliance GAVI.

Peu après cette réunion, j'ai eu l'occasion d'en être le témoin direct dans le petit village de Koh Dach, situé tout près de Phnom Penh, vibrante capitale du Cambodge. J'y ai rencontré des enfants, des parents et des acteurs de santé, et j'ai pu constater l'importance du rôle de la vaccination pour protéger ce droit fondamental que nous appelons la santé.

Pour élargir cette protection en 2013, notre Conseil d'administration a approuvé le financement de trois nouveaux vaccins : les vaccins contre l'encéphalite japonaise, le choléra et le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI). Ce dernier va non seulement jouer un rôle décisif dans la stratégie

pour la phase finale de l'éradication de la poliomyélite, mais représente également une occasion unique d'augmenter les taux de couverture en renforçant les services de vaccination de routine.

Mais notre travail n'est pas terminé ; il reste encore des défis à relever, notamment à améliorer les chaînes d'approvisionnement et le recueil des données nationales. Il nous faut également trouver le moyen d'assurer la pérennité des programmes de vaccination dans les pays sur la voie de l'autofinancement, et nous assurer que les pays qui ne sont plus éligibles pour l'aide de l'Alliance GAVI du fait de l'augmentation de leur revenu, continuent à avoir accès à aux vaccins à des prix abordables.

Aucun de ces succès n'aurait été possible, aucun de ces défis n'aurait pu être relevé sans nos partenaires. Aussi, c'est en adressant nos plus vifs remerciements à nos donateurs et nos partenaires pour leur engagement et leur soutien continu que nous commençons à regarder plus loin, vers notre nouvelle campagne de reconstitution des fonds et notre nouvelle stratégie quinquennale en cours d'élaboration.

L'une et l'autre vont nous amener en 2020, et nous espérons que cette nouvelle période verra une accélération sans précédent de la vaccination infantile. Je suis heureux de partager ce Rapport de situation et j'espère qu'il guidera nos réflexions sur la façon d'atteindre nos objectifs. L'Alliance GAVI a montré qu'elle était capable de tenir ses engagements et de le faire de façon transparente, ce que confirme l'indice 2013 de L'Initiative internationale pour la transparence de l'aide (IITA), qui l'a classée deuxième sur 67. Ensemble, nous pouvons réaliser de grandes choses.

L'action de l'Alliance GAVI

Notre mission, qui consiste à sauver des vies d'enfants et à protéger la santé des populations en élargissant l'accès à la vaccination dans les pays pauvres, est soutenue par la stratégie 2011–2015, qui repose sur quatre objectifs stratégiques :



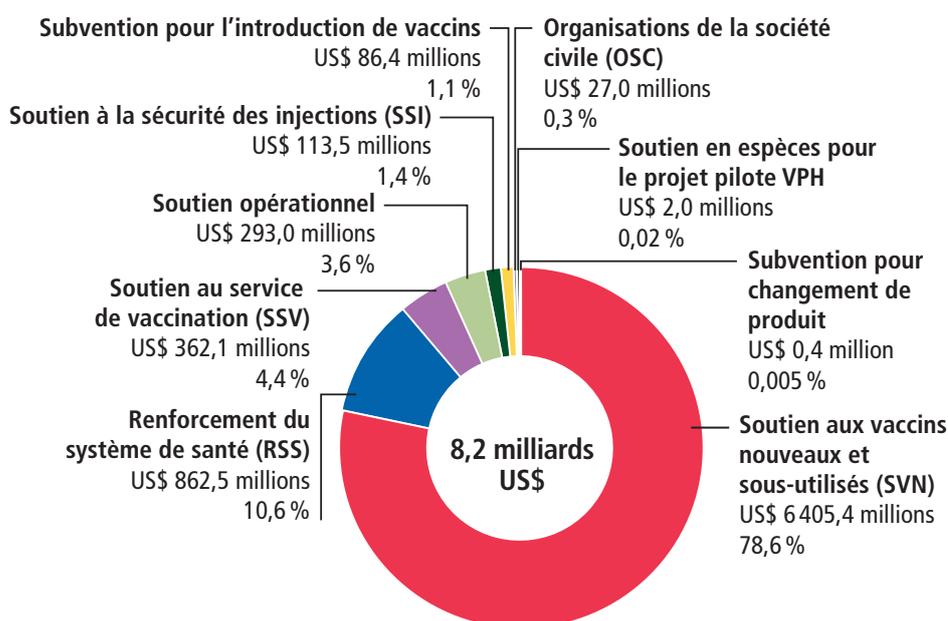
L'Alliance GAVI a été créée pour remédier aux iniquités dans l'accès aux vaccins nouveaux ou sous-utilisés. Depuis l'année 2000, et avec le généreux soutien des donateurs et l'appui solide des différents pays, l'Alliance a permis de vacciner 440 millions d'enfants, garçons et filles, et de sauver ainsi six millions de vies.

Partenariat public-privé, l'Alliance GAVI représente les grands acteurs de la vaccination mondiale : les gouvernements des pays donateurs et des pays bénéficiaires, l'OMS, l'UNICEF, la Banque mondiale, la Fondation Bill & Melinda Gates, la société civile, l'industrie du vaccin, les instituts de technologie et les centres de recherche du domaine de la santé, ainsi que le secteur privé.

S'appuyant sur les forces de ses membres, l'Alliance GAVI regroupe les demandes des pays, garantit des financements prévisibles à long terme, fait baisser les prix, et permet ainsi d'assurer que des générations d'enfants des pays pauvres ne soient pas privées de vaccins qui pourraient leur sauver la vie.

Nos financements servent à promouvoir 11 vaccins, notamment les vaccins contre les maladies à pneumocoque et à rotavirus – principales causes de pneumonies et de diarrhées évitables par la vaccination – et contre le virus du papillome humain (VPH), responsable de cancers du col de l'utérus.

Dépenses engagées en faveur des pays par type de soutien, 2000–2013*



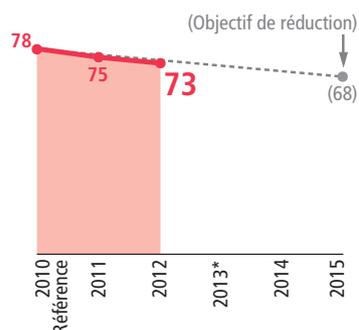
Source : 1

*Ce graphique représente les dépenses engagées en faveur des pays par type de soutien, au 31 décembre 2013, pour le programme en cours jusqu'à fin 2017.

Indicateurs de mission

Pour mesurer les progrès réalisés dans l'accomplissement de sa mission, l'Alliance GAVI s'appuie sur trois indicateurs qui comprennent chacun des objectifs spécifiques à atteindre.

Taux de mortalité avant 5 ans dans les pays soutenus par GAVI (pour 1 000 naissances vivantes)

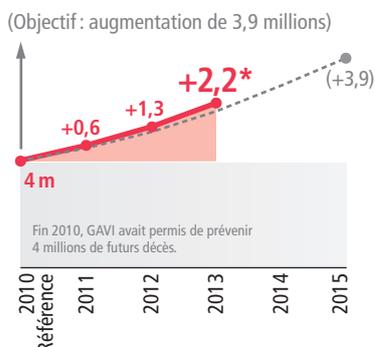


* Les données de 2013 seront disponibles à la fin de l'année 2014.

La mortalité infantile dans les pays soutenus par GAVI est passée de 78 à 73 décès pour 1 000 naissances vivantes entre 2010 et 2012, les vaccins étant en partie responsables de cette diminution de la mortalité. Suite au nombre d'introductions de vaccins et à l'augmentation de la couverture vaccinale sans précédent, l'Alliance est en bonne voie pour réduire la mortalité infantile à 68 pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2015.

Source : 2

Nombre de futurs décès évités (millions)

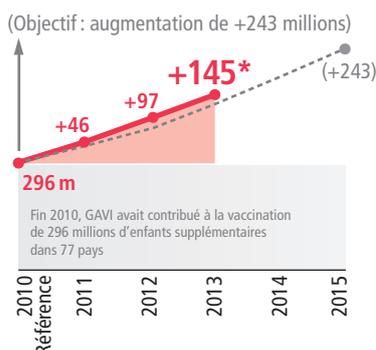


* Projection

Les projections indiquent que, d'ici la fin de l'année 2013, les vaccins de l'Alliance GAVI auront permis d'éviter plus de 2,2 millions de décès futurs. L'Alliance compte atteindre son objectif d'éviter, entre 2011 et fin 2015, 3,9 millions de futurs décès. De plus, les campagnes de vaccination contre la rougeole, financées par GAVI, devraient, selon les projections, permettre de prévenir 500 000 décès précoces supplémentaires.

Source : 3

Nombre d'enfants vaccinés avec le soutien de l'Alliance GAVI (millions)



* Projection

Selon les projections, 48 millions d'enfants environ devraient avoir été immunisés en 2013 avec des vaccins financés par GAVI. Ces estimations seront finalisées après la publication, en juillet 2014, des chiffres OMS/UNICEF 2013 sur la couverture vaccinale.

L'Alliance GAVI espère atteindre son objectif de 243 millions d'enfants supplémentaires vaccinés entre 2011 et 2015 au moyen de l'ensemble de ses programmes approuvés de vaccination.

Source : 4

2013 : La tenue des engagements

L'année 2013 a été marquée par une accélération sans précédent de la demande de vaccins de la part des pays, avec un nombre jamais atteint d'introductions de vaccins et de campagnes de vaccination financées par GAVI depuis la création de l'Alliance en 2000.

De janvier à décembre, l'Alliance GAVI a financé au total 41 introductions de nouveaux vaccins, campagnes de vaccination et projets pilotes, permettant ainsi aux pays en voie de développement de vacciner des millions d'enfants et d'adultes.

En 2000, un seul pays à faible revenu avait introduit les deux vaccins contre *Haemophilus influenzae* de type B et contre l'hépatite B dans son programme de vaccination systématique. Fin 2013, tous les pays à faible revenu sauf un avaient introduit le vaccin pentavalent, qui protège aussi contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. La demande de soutien du Soudan du Sud pour le vaccin pentavalent a été approuvée en 2013, et son introduction devrait avoir lieu en 2014. L'Alliance a également financé 14 lancements de vaccin antipneumococcique et six introductions de vaccin antirotavirus, un record, offrant ainsi une protection contre les principales causes de pneumonie et de diarrhée.

En 2013, l'Alliance GAVI a aussi commencé à financer deux vaccins qui devraient avoir un impact important sur la santé des femmes et des enfants. À la fin de l'année, six pays avaient reçu l'approbation de projets pilotes de vaccination contre le VPH pour combattre le cancer du col de l'utérus. En mars, le Rwanda a été le premier pays soutenu par GAVI à introduire le vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole.

Fin 2013, les campagnes de vaccination contre la méningite A financées par GAVI avaient permis, selon les estimations de l'OMS, de vacciner 150 millions de personnes contre les épidémies mortelles de méningite qui hantent les pays africains de la « ceinture de la méningite ».

Fin 2013, l'Alliance GAVI avait :

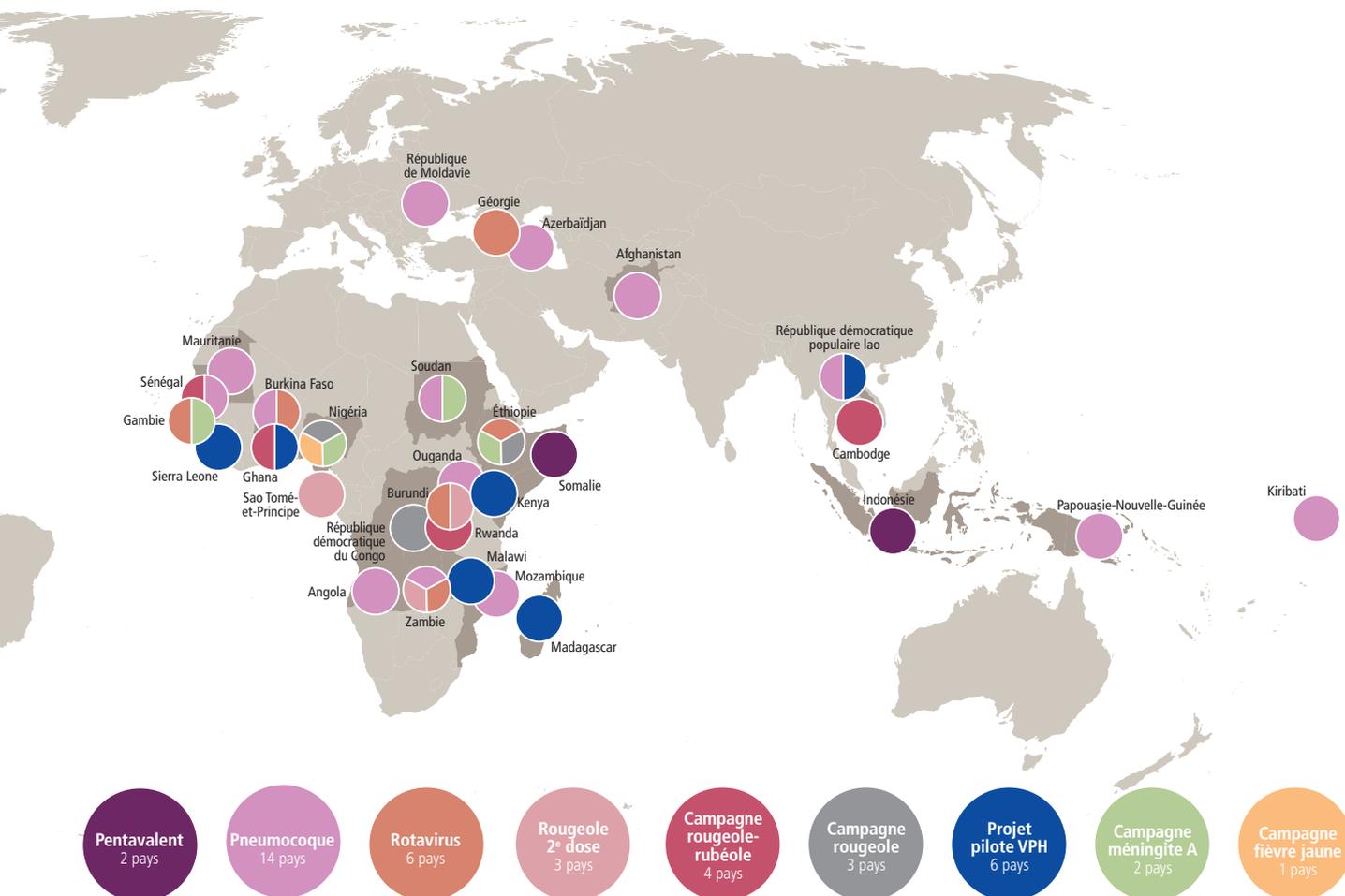
- soutenu la vaccination d'environ 440 millions d'enfants – soit l'équivalent des populations de la France, du Royaume-Uni et des États-Unis d'Amérique réunies ;
- permis de prévenir plus de six millions de futurs décès dus aux maladies infectieuses évitables par la vaccination ;
- engagé 8,2 milliards US\$ sur l'ensemble des programmes de l'Alliance GAVI, y compris pour les vaccins nouveaux et sous-utilisés et pour les programmes de renforcement des systèmes de santé dans les pays les plus pauvres de la planète.



Source : 5



Introductions de vaccins et campagnes de vaccination financées par GAVI en 2013



PRINCIPAUX ÉVÈNEMENTS DE L'ANNÉE 2013

Lors du petit-déjeuner de travail des PDG, organisé par l'Alliance GAVI dans le cadre du Forum économique mondial de Davos, en Suisse, Bill Gates, Co-président de la Fondation Bill & Melinda Gates et Justine Greening, Secrétaire d'État au Développement international du Royaume-Uni, annoncent une contribution supplémentaire de 12,5 millions US\$ qui servira, par le biais du *Matching Fund* de GAVI, à financer les vaccins qui sauvent des vies.

Lancement de vaccins et campagnes de vaccination

Burundi : seconde dose de vaccin contre la rougeole **R**

Un rapport indépendant qualifie la Garantie de marché (Advance Market Commitment - AMC) pour les vaccins antipneumococciques de « solution prometteuse pour accélérer l'accès à des produits qui sauvent la vie ».

L'Alliance GAVI et la Banque islamique pour le développement signent un accord de collaboration pour accélérer l'introduction des vaccins dans les pays membres de la Banque.

La Fondation « la Caixa » annonce qu'elle fera un don supplémentaire de 1 million d'euros à l'Alliance GAVI pour acquérir des vaccins pour les enfants d'Amérique latine.

Lancement de vaccins et campagnes de vaccination

Géorgie : vaccin antirotavirus **R**

Rwanda : vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole **C**

La Fondation du Lions Clubs International s'engage à lever 30 millions US\$ pour la vaccination contre la rougeole. Cette somme sera complétée par 30 millions US\$ du Royaume-Uni et de la Fondation Bill & Melinda Gates.

L'édition 2013 du Rapport sur l'évaluation de l'aide multilatérale du gouvernement britannique constate que l'Alliance GAVI fournit « des interventions dans le domaine de la santé d'un rapport coût-efficacité extrêmement favorable » ainsi qu'un « contrôle financier efficace ».

Lancement de vaccins et campagnes de vaccination

Zambie : seconde dose de vaccin contre la rougeole **R** et vaccin antipneumococcique **R**

Lancement de vaccins et campagnes de vaccination

Gambie : vaccin antirotavirus **R**

Indonésie : vaccin pentavalent **R**

Soudan : vaccin antipneumococcique **R**

Lancement de vaccins et campagnes de vaccination

Afghanistan : vaccin antipneumococcique **R**

Azerbaïdjan : vaccin antipneumococcique **R**

Burundi : vaccin antirotavirus **R**

JANVIER

FÉVRIER

MARS

AVRIL

MAI

JUIN

JUILLET

AOÛT

SEPTEMBRE

OCTOBRE

NOVEMBRE

DÉCEMBRE

Pour la journée mondiale contre le cancer, l'Alliance GAVI annonce que les gouvernements de huit pays en développement ont l'intention de protéger 180 000 jeunes filles contre la principale cause de cancer du col de l'utérus, en les vaccinant contre le VPH.

L'Alliance GAVI obtient d'un producteur indien une réduction de 30 % sur le prix le plus bas pratiqué jusqu'ici pour le vaccin pentavalent, ce qui lui permettra de payer jusqu'à 150 millions US\$ de moins sur quatre ans pour ce vaccin.

Lancement de vaccins et campagnes de vaccination

Mozambique : vaccin antipneumococcique **R**

Somalie : vaccin pentavalent **R**

Ouganda : vaccin antipneumococcique **R**

Conclusion d'un accord permettant l'achat du vaccin anti-VPH à un prix plancher record pour les pays de l'Alliance GAVI.

Lancement de vaccins et campagnes de vaccination

Éthiopie : rougeole **C**

Kenya : premier pays financé par GAVI pour mener un projet pilote pour le vaccin anti-VPH

Kiribati : vaccin antipneumococcique **R**

La Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) annonce qu'elle a levé 700 millions US\$ par la vente d'obligations pour soutenir les programmes de l'Alliance GAVI.

Lancement de vaccins et campagnes de vaccination

Angola : vaccin antipneumococcique **R**

Le Festival des citoyens du monde à Central Park (New York) et les spectacles d'Alicia Keys et de Stevie Wonder donnent le coup d'envoi à un nouveau partenariat entre le *Global Poverty Project* (Projet mondial de lutte contre la pauvreté) et l'Alliance GAVI.

Lancement de vaccins et campagnes de vaccination

République démocratique du Congo : vaccin contre la rougeole **C**

Ghana : vaccine rougeole-rubéole **C**

Malawi : Projet pilote de vaccination anti-VPH

À mi-chemin de la stratégie quinquennale de l'Alliance GAVI (2011-2015), les partenaires se réunissent à Stockholm, Suède, pour évaluer les progrès à mi-parcours.

L'Alliance GAVI s'est classée deuxième sur 67 organisations de développement international, dont les agences de l'ONU et les gouvernements des pays donateurs, par l'Indice 2013 de la transparence de l'aide du Publish What You Fund – actuellement seule instance mondiale d'évaluation de la transparence de l'aide.

L'OMS préqualifie un vaccin pédiatrique contre l'encéphalite japonaise produit par un fabricant chinois. L'Alliance se prépare à publier des directives invitant les pays à postuler pour un soutien des campagnes de rattrapage de façon à protéger les enfants de l'Asie du Sud contre cette maladie dévastatrice.

Le Canada promet 20 millions US\$ pour accélérer le programme de vaccination contre la rougeole de l'Alliance.

Lancement de vaccins et campagnes de vaccination

Burkina Faso : vaccins antirotavirus et antipneumococcique **R**

Cambodge : vaccine rougeole-rubéole **C**

Éthiopie : vaccin contre la méningite A **C**

République démocratique populaire lao : vaccin antipneumococcique **R** et projet pilote de vaccination anti-VPH

Nigéria : vaccin contre la rougeole **C**

République de Moldavie : vaccin antipneumococcique **R**

Sierra Leone : Projet pilote de vaccination anti-VPH

Le Conseil d'administration de l'Alliance GAVI décide d'accorder un nouveau soutien pour de nouvelles campagnes de vaccination contre la fièvre jaune et approuve une contribution pour participer à la réserve globale de vaccins contre le choléra.

L'Alliance GAVI annonce son soutien à l'introduction du vaccin contre la poliomyélite inactivé (VPI) dans le cadre de la stratégie de l'éradication de la poliomyélite.

Lancement de vaccins et campagnes de vaccination

Éthiopie : vaccin antirotavirus **R**

Gambie : vaccin contre la méningite A **C**

Ghana : projet pilote de vaccination contre le VPH

Madagascar : projet pilote de vaccination contre le VPH

Mauritanie : vaccin antipneumococcique **R**

Nigéria : vaccin contre la fièvre jaune **C**

Papouasie-Nouvelle-Guinée : vaccin antipneumococcique **R**

Sénégal : vaccin antipneumococcique **R** et vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole **C**

Sao Tomé-et-Principe : seconde dose de vaccin contre la rougeole **R**

Zambie : vaccin antirotavirus **R**

R = introduction du vaccin dans les programmes de vaccination de routine **C** = campagne de vaccination



Gates Foundation
@gatesfoundation

*Excellente nouvelle :
@GAVIAlliance est
en passe de vacciner
250 millions d'enfants
supplémentaires
d'ici 2015.*

Evaluation à mi-parcours (MTR : Mid-Term Review) de la stratégie 2011–2015

Plus de 150 partenaires de l'Alliance GAVI, dont les représentants de donateurs de haut niveau et de pays bénéficiaires, se sont réunis à Stockholm le 30 octobre 2013 pour examiner les progrès de l'Alliance vers ses objectifs, à mi-parcours de la période stratégique quinquennale (2011–2015).

Accueillie conjointement par Madame Hillevi Engström, Ministre de la Coopération Internationale au Développement de la Suède et son Excellence John Dramani Mahama, Président de la République du Ghana, l'évaluation à mi-parcours a démontré que l'Alliance GAVI est en voie d'atteindre ses objectifs de 2015 : vacciner 243 millions d'enfants, souvent avec plusieurs vaccins, ce qui permettra de sauver près de quatre millions de vies.

Le Rapport d'évaluation a fourni des données et des exemples qui soulignent l'élan suscité par chacun des objectifs stratégiques de l'Alliance.

De 2011 à septembre 2013, on peut citer parmi les grandes réalisations :

- l'augmentation du nombre d'introductions de vaccins et de campagnes de vaccination, avec une croissance record pour les programmes financés par GAVI ;
- la preuve que l'investissement renforcé dans les vaccins a complètement révolutionné le marché mondial des vaccins, attirant de nouveaux fournisseurs de haute qualité à des prix réduits ;
- les investissements accrus des pays dans leurs propres systèmes de santé.

En dépit de ces progrès, le rapport a également reconnu que l'Alliance ne serait pas en mesure d'atteindre complètement certains de ses objectifs ambitieux pour 2011–2015 du fait d'un certain nombre de problèmes.

Les contraintes d'approvisionnement et le manque de préparation de certains pays





compromettent les objectifs de couverture vaccinale pour les vaccins pentavalents, antipneumococcique et antirotavirus. De même, alors que la plupart des pays ont augmenté leurs taux de couverture vaccinale, les faiblesses de quelques grands pays ont entravé les progrès nécessaires pour que tous les enfants, quels que soient leur sexe, leur revenu ou leur localisation géographique, puissent bénéficier de la vaccination de base (trois doses de vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche).

Lors de la réunion d'évaluation à mi-parcours MTR (Mid-Term Review), des donateurs et d'autres participants ont reconnu individuellement, à plusieurs reprises, la capacité exceptionnelle de l'Alliance GAVI à créer un modèle innovant pour aider les pays à devenir autonomes. En investissant avec l'Alliance, les donateurs peuvent s'attendre à un retour tangible sur leur investissement.

Les pays en développement renforcent également leurs investissements dans leurs programmes de vaccination de routine. Avec l'augmentation de la prospérité nationale, les pays peuvent progressivement se passer du soutien de l'Alliance GAVI.

La disponibilité de financement prévisible à long terme pour la vaccination, associée à la demande croissante des pays en développement, incite également les producteurs à proposer leurs vaccins à des prix plus abordables. Soulignant l'engagement indéfectible des donateurs envers l'Alliance, la République de Corée et la Suède ont annoncé une augmentation de leurs contributions respectives, alors que la Commission européenne acceptait d'accueillir le lancement de la campagne de levée de fonds de l'Alliance à Bruxelles en Belgique, en 2014.

Dans le cadre de l'évaluation à mi-parcours, GAVI a publié une série d'histoires vécues en première ligne de la vaccination, disponibles sur les sites internet de l'Alliance GAVI et de ses partenaires.

De la babouchka sage-femme qui parvient à elle seule à maintenir la couverture vaccinale dans un village isolé du Kirghizistan au père nigérian qui remet en question ses convictions anti-vaccination après avoir failli perdre sa fille d'une pneumonie; ces témoignages soulignent les efforts des pays soutenus par GAVI et des membres de l'Alliance pour que les vaccins parviennent aux enfants qui en ont besoin, où qu'ils vivent.



Contributions et engagements envers l'Alliance GAVI*

Espèces reçues par l'Alliance GAVI (en millions US\$) au 31 décembre 2013

Gouvernements donateurs et Commission européenne	2013	Total 2000–2013
Allemagne	35,4	100,6
Australie	48,3	182,2
Canada	39,0	226,6
Commission européenne (CE)		70,4
Danemark	4,6	45,7
Espagne		43,2
États-Unis d'Amérique	138,0	1 004,5
France	34,9	108,2
Irlande	3,0	41,2
Japon	9,1	27,5
Luxembourg	1,1	9,8
Norvège	126,9	832,7
Pays-Bas	34,4	290,8
République de Corée	1,0	2,0
Royaume-Uni	447,9	877,3
Suède	70,9	286,1
Sous-total	994,3	4 148,9
Fondations, organisations et entreprises		
Fondation Bill & Melinda Gates	283,1	2 028,8
Son Altesse Cheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan	10,1	33,0
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)	0,7	0,7
Sous-total	293,8	2 062,5
Absolute Return for Kids (ARK)		1,6
Anglo American plc	1,0	3,0
Comic Relief	6,9	10,1
Dutch Postcode Lottery	3,2	3,2
Fondation « la Caixa »	2,0	23,7
Fondation Children's Investment Fund (UK)	2,2	6,5
J.P. Morgan		2,4
LDS Charities	2,5	4,0
Prudential	0,2	0,2
Statoil	0,2	0,2
Autres (secteur privé)**	1,2	15,2
Sous-total	19,3	69,9
Fonds déboursés par l'IFFIm***	200,0	2 475,7
Fonds AMC**** (fonds de garantie de marché)	214,4	609,0
Contributions totales*****	1 721,9	9 365,9

*Les mécanismes de financement de GAVI permettent une utilisation innovante des contributions des donateurs, étalée dans le temps. Leur montant (comme détaillé dans l'annexe 2) peut différer du montant en espèces reçu par GAVI au cours d'une année donnée (comme détaillé ci-dessus).

**Certaines contributions ont été reçues à travers de la campagne de GAVI

***Fonds déboursés par l'IFFIm: versements en espèces effectués par la Banque mondiale au GAVI Fund Affiliate (GFA) (2006-2012), et à l'Alliance GAVI (2013).

****Fonds AMC: versements en espèces de la Banque mondiale à l'Alliance GAVI.

*****En 2013, le total des fonds reçus a atteint le montant sans précédent de 1,7 milliard de US\$.

Source: 6

Mécanismes de financement novateurs : AMC et IFFIm

Engagements 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 : 7

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	27,0 US\$	264,5
	10 ans	1 500,0 NOK	
Australie	20 ans	250,0 AUD	256,1
Espagne	20 ans	189,5 €	240,4
Pays-Bas	7 ans	80,0 €	114,4
Suède	15 ans	276,2 SEK	37,7
Afrique du Sud	20 ans	20,0 US\$	20,0
Total			6 267,6

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

**Les donateurs annoncent le montant de leurs contributions à l'IFFIm en US\$, ou dans le montant en US\$ qui équivaut la contribution en devise nationale, au taux de change en vigueur au moment de la signature des accords de subvention.

Source : 8

Engagements des pays au titre de cofinancement

	2013	2000–2012
Contributions volontaires (millions US\$)*	–	31
Cofinancement (millions US\$)	69	183

*Contributions volontaires avant la mise en œuvre de la politique de cofinancement (2000–2007)

**Cofinancement depuis la mise en œuvre de la politique de cofinancement (2008–2013)

Source : 9





01

Accélérer la vaccination

Accélérer l'adoption
et l'utilisation des
vaccins nouveaux
ou sous-utilisés



[gaviprogressreport.org/2013/fr/
accelerer-la-vaccination](http://gaviprogressreport.org/2013/fr/accelerer-la-vaccination)

Nombre record d'introductions de vaccins et de campagnes de vaccination

- 41 introductions de nouveaux vaccins ou campagnes de vaccination ont eu lieu en 2013 (contre 30 en 2012).
- 14 pays ont introduit le vaccin antipneumococcique.
- 6 pays ont introduit le vaccin antirotavirus.
- 6 pays ont débuté des projets pilotes de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) pour protéger les femmes du cancer du col de l'utérus.
- 4 pays ont mené des campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole.

En 2013, l'Alliance GAVI a répondu à une explosion de la demande de nouveaux vaccins de la part des pays, en soutenant 41 introductions de vaccins et campagnes de vaccination – chiffre record pour une seule année – souvent dans les endroits et les circonstances les plus difficiles.

L'implication des gouvernements dans la vaccination a été soulignée par plusieurs événements marquants : l'introduction du vaccin antirotavirus (en Éthiopie) à une échelle jamais atteinte ; la première introduction en 35 ans d'un nouveau vaccin (vaccin pentavalent) en Somalie et le début de la distribution du vaccin pentavalent dans les 6 000 îles habitées de l'Indonésie – vaccin produit localement par un fournisseur accrédité par l'OMS. Avec les deux dernières introductions, 72 des 73 pays bénéficiant de l'aide de GAVI ont maintenant introduit le vaccin pentavalent cinq-en-un.

Au cours de l'année 2013, le niveau de la demande de nouveaux vaccins a entraîné des problèmes d'approvisionnement pour certains produits et formulations, et a mis également en évidence des problèmes liés à la préparation des pays.

Les partenaires de l'Alliance GAVI travaillent avec les fabricants pour assurer un approvisionnement suffisant (voir page 63) et coordonner l'assistance technique afin de résoudre les problèmes de mise en œuvre (voir page 39).

En 2013, l'Alliance GAVI a également commencé à financer deux vaccins qui auront des répercussions sur la santé des femmes et des enfants : le vaccin anti-VPH contre le cancer du col de l'utérus, un des cancers les plus meurtriers chez les femmes des pays en développement, et le vaccin combiné rougeole-rubéole, deux vaccins en une seule injection contre les causes d'anomalies congénitales et de décès précoces.

L'accélération observée en 2013 souligne le succès avec lequel l'Alliance GAVI a su réunir des partenaires – l'UNICEF, l'OMS, la société civile et autres – pour soutenir les pays. Suite à la décision de 2013 du Conseil d'administration d'ouvrir un créneau de financement pour le vaccin inactivé contre la poliomyélite (VPI), ce système de partenariat jouera un rôle crucial dans la stratégie d'éradication de la poliomyélite.

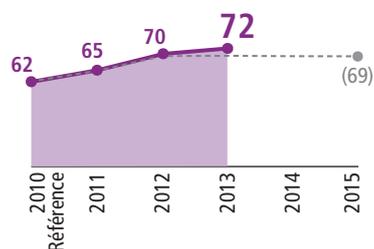


L'infirmière Oyunchime, dans la dernière étape de son périple pour aller administrer le vaccin combiné rougeole-rubéole aux enfants dans une région isolée de Mongolie.

Introductions au niveau national de vaccins nouveaux et sous-utilisés

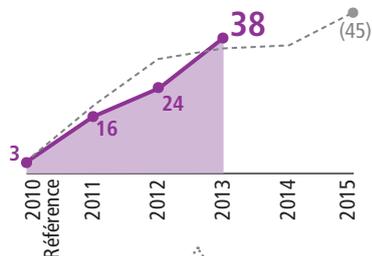
Vaccin pentavalent

Nombre de pays



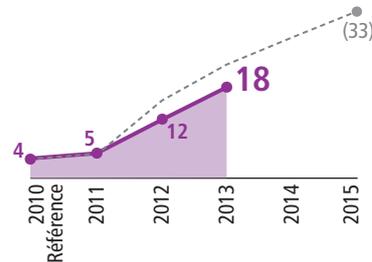
Vaccin antipneumococcique

Nombre de pays



Vaccin antirotavirus

Nombre de pays



Source: 10

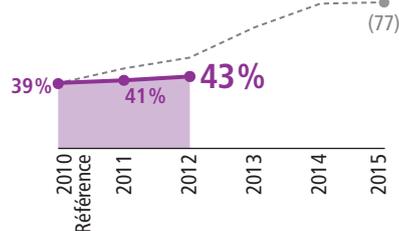
À fin 2013, le vaccin pentavalent avait été introduit dans 72 des 73 pays soutenus par GAVI, dépassant largement l'objectif de 69 pays en 2015. Le nombre cumulé d'introductions du vaccin antipneumococcique a atteint 38, ce qui est un peu au-dessus des prévisions pour cette année. Le nombre d'introductions du vaccin

antirotavirus a été légèrement inférieur aux prévisions pour 2013, dû à des contraintes d'approvisionnement pour les formulations préférées du produit. Ces problèmes d'approvisionnement devraient être résolus en 2014, et le nombre d'introductions devrait reprendre normalement pour atteindre les objectifs de 2015.

Couverture par les vaccins nouveaux et sous-utilisés*

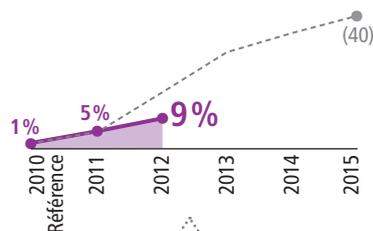
Vaccin pentavalent, 3^e dose

Couverture (%)



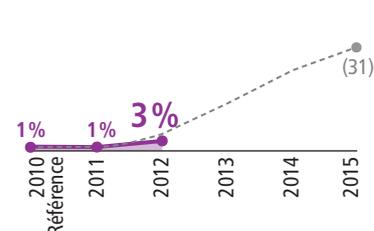
Vaccin antipneumococcique, 3^e dose

Couverture (%)



Vaccin antirotavirus, dernière dose

Couverture (%)



Source: 11

Du fait de retards dans les introductions de vaccins relatifs aux problèmes d'approvisionnement et à l'état de préparation des pays, l'Alliance GAVI n'a pas pu atteindre ses objectifs de couverture

vaccinale pour tous les vaccins en 2012. L'Alliance pense pouvoir gagner du terrain par rapport à ses objectifs de couverture vaccinale, en particulier pour le vaccin antipneumococcique.

*Les estimations de l'Alliance GAVI sont basées sur la disponibilité des données de couverture vaccinale de l'OMS et de l'UNICEF. Au moment de la publication, les données 2013 n'étaient pas encore disponibles.



*Sans le soutien de GAVI, les enfants pakistanais n'auraient pas accès aux nouveaux vaccins qui peuvent leur sauver la vie, comme par exemple les vaccins contre l'*Haemophilus influenzae* de type b et contre le pneumocoque.*”

Dr Quamrul Hasan,
médecin conseil à l'OMS,
Pakistan

Mise à jour des vaccins : prévenir les maladies les plus meurtrières

En 2013, la demande pour des vaccins capables d'éviter les principales maladies qui menacent la vie des jeunes enfants a atteint des records historiques.

Vaccin pentavalent

Fin 2013, 72 des 73 pays soutenus par GAVI avaient introduit le vaccin pentavalent dans leurs programmes de vaccination de routine, le dernier pays restant (Soudan du Sud) prévoyant son introduction en 2014. La Somalie – pays victime d'un conflit interne – a introduit le vaccin en 2013, de même que l'Indonésie, qui prévoit de vacciner tous ses enfants avec un vaccin produit localement (voir page 61).

L'Alliance GAVI est ainsi près d'atteindre l'un de ses objectifs de départ : faire en sorte que tous les pays pauvres aient accès aux vaccins contre l'hépatite B (HepB) et contre l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib) – bactérie responsable de méningites, de pneumonies et de septicémies.

Le vaccin pentavalent protège les enfants contre cinq infections majeures en une seule injection : diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC), HepB et Hib. La vaccination des bébés en est facilitée. Cela permet aussi d'atteindre d'une manière plus efficace les communautés

isolées et de les faire bénéficier le plus rapidement possible de vaccins qui peuvent leur sauver la vie.

L'inclusion du vaccin contre l'hépatite B est un élément essentiel parce que cette infection, qui entraîne des maladies aiguës et chroniques, notamment des cancers du foie et des cirrhoses, est responsable de centaines de milliers de décès chaque année. Le vaccin contre l'hépatite B est efficace à 95 % dans la prévention de l'infection et de ses conséquences chroniques. Ce vaccin a été le premier à protéger contre une cause majeure de cancer.

Vaccin antipneumococcique

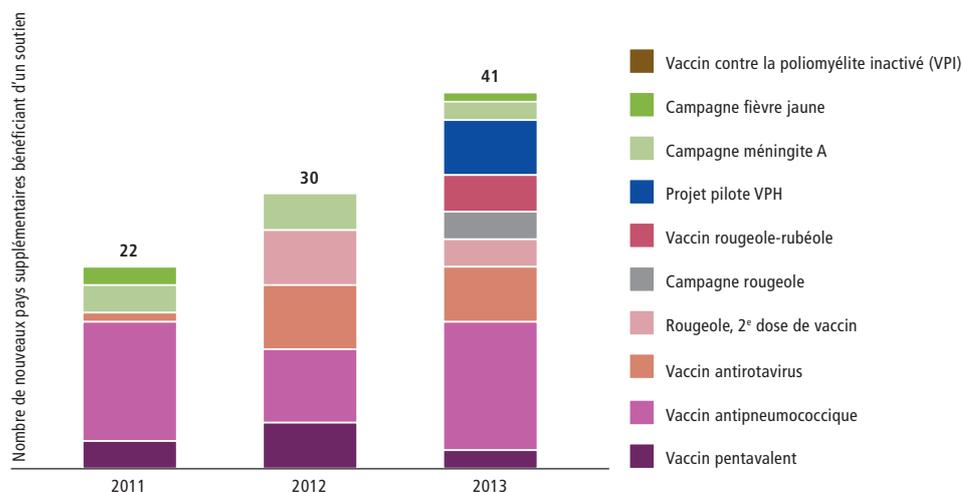
La pneumonie, infection grave des poumons, est toujours l'une des premières causes mondiales de décès chez les enfants de moins de cinq ans. Elle est due, le plus souvent, à l'infection par le pneumocoque, et tue chaque année plus d'un demi-million d'enfants de ce groupe d'âge.

En 2013, grâce au soutien financier de l'Alliance GAVI qui a, de plus, joué un rôle important pour obtenir des doses supplémentaires, 14 des pays les plus pauvres du monde ont pu introduire le vaccin antipneumococcique.



Yousouf Ibrahim et ses enfants.

Nouveau soutien aux vaccins de l'Alliance GAVI Alliance, 2011-2013 : introductions dans les programmes de vaccination de routine et campagnes de vaccination



Note : seule la première phase des introductions et des campagnes est incluse.

Source : 12

Depuis que l'Alliance GAVI a commencé à introduire le vaccin antipneumococcique en 2010, un total de 40 pays bénéficiant de son soutien ont maintenant ajouté le vaccin à leur programme de vaccination de routine. Selon les estimations de l'OMS, près de 11 millions d'enfants dans le monde ont pu être protégés contre les maladies à pneumocoque.

En 2013, l'OMS et l'UNICEF ont publié le Plan d'action mondial intégré pour prévenir et combattre la pneumonie et la diarrhée. Le Plan propose une approche

coordonnée pour faire disparaître ces deux grandes causes de décès infantiles évitables par la vaccination. En ce qui concerne la pneumonie, la prévention repose essentiellement sur la vaccination antipneumococcique, sur l'allaitement pendant les six premiers mois de vie et sur la réduction de la pollution de l'air intérieur. Reconnaisant le rôle central de la vaccination dans ce contexte élargi, l'Alliance GAVI est déterminée à promouvoir les introductions du vaccin pour renforcer cette approche intégrée.



Un père éclairé prône la vaccination

Yousouf Ibrahim est un fervent musulman. C'est aussi un converti : non pas dans sa foi religieuse, mais dans ses convictions sur la vaccination. Les rumeurs selon lesquelles les vaccins feraient partie d'un complot occidental pour « réguler la population musulmane » sont légion au Nigéria, bien que l'on en ignore l'origine exacte. Yousouf a grandi dans un petit village rural à une heure de Minna, ville du nord du Nigéria. On lui a parlé de ce complot comme d'un fait. Il aura fallu frôler la tragédie pour changer ses convictions. Sa fille aînée, Saratu, alors âgée de deux ans, a failli mourir de pneumonie. Yousouf a évoqué ses convictions avec les médecins de l'hôpital où elle était soignée. Ils l'ont peu à peu convaincu que leur rôle était de soigner pour sauver des vies, et que son enfant n'aurait pas eu à subir cette épreuve si elle avait été vaccinée correctement. Dix ans plus tard, et maintenant père de quatre enfants, Yousouf est devenu un fervent défenseur de la vaccination. Il fait du porte-à-porte le long des rues et des ruelles rouges de poussière d'Ungwar Daji, et explique aux familles le pourquoi de l'importance de la vaccination.



UNICEF
@UNICEF

Bonnes nouvelles de @GAVIAlliance: 250 millions d'enfants seront vaccinés d'ici 2015, ce qui permettra d'éviter 4 millions de décès.

Vaccin contre le rotavirus

L'Objectif 4 du Millénaire pour le développement (MDG4), réduire la mortalité infantile, aborde tout particulièrement la nécessité de raviver les efforts pour combattre la diarrhée et souligne l'importance de la vaccination contre le rotavirus, dont l'infection est l'une des premières causes de diarrhée grave chez les enfants de moins de cinq ans. Comme il n'existe aucun traitement contre les infections à rotavirus, la vaccination représente le meilleur moyen de réduire l'effet dévastateur de la diarrhée qui, d'après les estimations de l'OMS, tue chaque année près d'un demi-million de jeunes enfants.*

Reconnaissant l'importance du vaccin contre le rotavirus dans la prévention des décès dus à la diarrhée chez les jeunes enfants, un nombre croissant de pays cherchent à introduire cette action salvatrice. À fin 2013, 34 pays éligibles au soutien de GAVI avaient reçu son accord pour un soutien au vaccin antirotavirus. Au cours de l'année 2013, six pays ont introduit le vaccin, dont l'Éthiopie, qui comptabilise 6 % de l'ensemble des décès associés au rotavirus dans le monde. Le Ministère de la santé éthiopien a démontré son engagement dans la vaccination en développant ses installations de chaîne

du froid sur l'ensemble du pays et en déployant des agents de santé sur le terrain pour que le vaccin antirotavirus puisse atteindre chaque village dans un pays qui s'étend sur 1,1 million de kilomètres carrés.

Selon les estimations de l'OMS, l'Alliance a maintenant permis la vaccination de plus de quatre millions d'enfants contre le rotavirus.

Vaccin contre la fièvre jaune

L'Alliance GAVI finance la vaccination de routine ainsi que des campagnes de vaccination de masse contre la fièvre jaune. D'après les calculs de l'OMS, près de 664 millions d'enfants de 17 pays ont été vaccinés entre 2000 et 2012 contre la fièvre jaune, dans le cadre de programmes de vaccination de routine soutenus par GAVI.

Du début du programme jusqu'à la fin de l'année 2012, les campagnes de vaccination de masse contre la fièvre jaune soutenues par l'Alliance ont atteint plus de 70 millions de personnes à risque au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en République centrafricaine, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Guinée, au Libéria, au Mali, au Nigéria, en Sierra Leone et au Togo.

*Source: 13



Vaccination d'un bébé contre le rotavirus au Ghana – tous les enfants de ce pays bénéficient de ce vaccin grâce au soutien de l'Alliance GAVI.



Sœur Sofia Benti effectue sa tournée de vaccination auprès d'enfants d'une communauté de bergers nomades de la région reculée de l'Afar, en Éthiopie.



ÉTHIOPIE

Les vaccinateurs itinérants

D'après les dernières données, seulement 23 % des enfants de l'Afar, région d'élevage isolée d'Éthiopie, avaient été vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. On est loin du taux de couverture de 84 % atteint dans la capitale Addis-Abeba. Le gouvernement éthiopien reconnaît que la mise en place de programmes de vaccination systématique de proximité avec des équipes mobiles constitue le seul moyen d'améliorer les taux de vaccination chez les enfants de ces communautés pastorales.

« Quand nous avons réalisé que la couverture vaccinale était faible – grâce à l'analyse récente effectuée par le Gouvernement éthiopien et ses partenaires, et à cause de l'émergence d'épidémies – nous avons relancé tout notre programme de vaccination », explique le Dr Kurkie Abdissa, Directeur de la promotion de la santé urbaine et de la prévention des maladies et Coordinateur national de la santé maternelle et infantile et des services de vaccination en Éthiopie. « Nous avons mis au point une approche spécifique pour les régions d'élevage : nous utilisons non seulement des postes fixes mais aussi des services mobiles. Ce système convient mieux, car certaines communautés pastorales se déplacent au fil des saisons ; il faut donc les suivre pour s'assurer que garçons et filles reçoivent bien les antigènes dont ils ont besoin. »

L'Éthiopie est confrontée aux mêmes difficultés pour la vaccination de tous les enfants contre la rougeole. En 2013, l'Alliance GAVI a aidé le pays à financer une vaste campagne de vaccination antirougeoleuse.



Le vaccin contre le virus du papillome humain permettra de prévenir le cancer du col de l'utérus, qui constitue l'une des premières causes de décès par cancer chez les femmes au Laos.»

Dr Eksavang Vongvichit,
Ministre de la santé de la
République démocratique
populaire lao

Vaccin contre la méningite A

Quelque 450 millions de personnes, notamment des enfants et de jeunes adultes, risquent de tomber malades lors des épidémies saisonnières de méningite A se produisant dans la ceinture africaine de la méningite. La maladie est souvent rapidement fatale, et les survivants souffrent fréquemment de lésions cérébrales, de surdité et d'autres handicaps.

Entre 2010 et 2013, l'Alliance a soutenu des campagnes de vaccination qui ont permis d'atteindre plus de 150 millions de personnes âgées de 1 à 25 ans au Bénin, au Burkina Faso, au Cameroun, en Éthiopie, en Gambie, au Ghana, au Mali, au Niger, au Nigéria, au Sénégal, au Soudan et au Tchad.

Au Burkina Faso, au Mali et au Niger, le nombre de cas confirmés de méningite A a chuté, passant, pour l'ensemble de ces trois pays, de 1 512 en 2009 à 0 en 2013.*

Vaccin contre l'encéphalite japonaise

En novembre 2013, le Conseil d'administration de l'Alliance GAVI a approuvé l'ouverture d'un créneau de financement pour un vaccin contre l'encéphalite japonaise (EJ), invitant les

pays à soumettre une demande de soutien auprès de l'Alliance à partir de 2014.

L'encéphalite japonaise peut être fatale, avec une létalité de 30 %, et l'on compte environ 60 000 cas chaque année.

La Stratégie d'investissement dans la vaccination de l'Alliance, élaborée en 2008, avait recommandé d'apporter un soutien au vaccin contre l'encéphalite japonaise, sous réserve de préqualification d'un vaccin adéquat. En octobre 2013, l'OMS a ajouté le vaccin contre l'encéphalite japonaise, développé par l'Institut de produits biologiques de Chengdu, à sa liste de vaccins préqualifiés, ce qui permet aux agences des Nations Unies de se procurer le vaccin. C'est le premier vaccin produit en Chine à obtenir la préqualification de l'OMS, et aussi le premier vaccin préqualifié contre l'encéphalite japonaise pour un usage pédiatrique.

En ligne avec les recommandations de l'OMS, l'Alliance GAVI apportera un soutien à des campagnes de vaccination de rattrapage ciblant les enfants âgés de neuf mois à 15 ans. En raison du faible coût du vaccin, et pour aider à pérenniser cette vaccination, les pays sont tenus d'en financer eux-mêmes l'introduction dans leurs programmes de vaccination de routine.

Mettre l'accent sur les femmes et les enfants: aujourd'hui et pour les prochaines générations

Deux avancées récentes ont élargi la vision mondiale de l'impact immédiat des vaccins sur les jeunes filles et les femmes, ainsi que sur les générations futures d'enfants et d'adultes des deux sexes.

La première concerne l'arrivée du vaccin contre le VPH. Les données indiquent que 70 % de l'ensemble des cancers du col de l'utérus – cancer responsable de plus de 250 000 décès chaque année, pour la plupart chez les femmes des pays en développement – peuvent être évités en vaccinant les jeunes filles et les jeunes femmes contre le VPH avant qu'elles ne soient exposées au virus. En 2013, l'Alliance a fait de grands pas vers la vaccination universelle des jeunes filles: des projets pilotes de vaccination anti-

VPH ont eu lieu dans six pays avec l'aide de GAVI. Ces projets vont permettre de construire les infrastructures et de développer les compétences nécessaires pour élargir ensuite la vaccination des jeunes filles à tout le pays. Le Rwanda a lancé dès 2011 un programme national de vaccination anti-VPH avec un vaccin qui lui a été fourni gracieusement, programme pour lequel le pays recevra le soutien de l'Alliance GAVI en 2014.

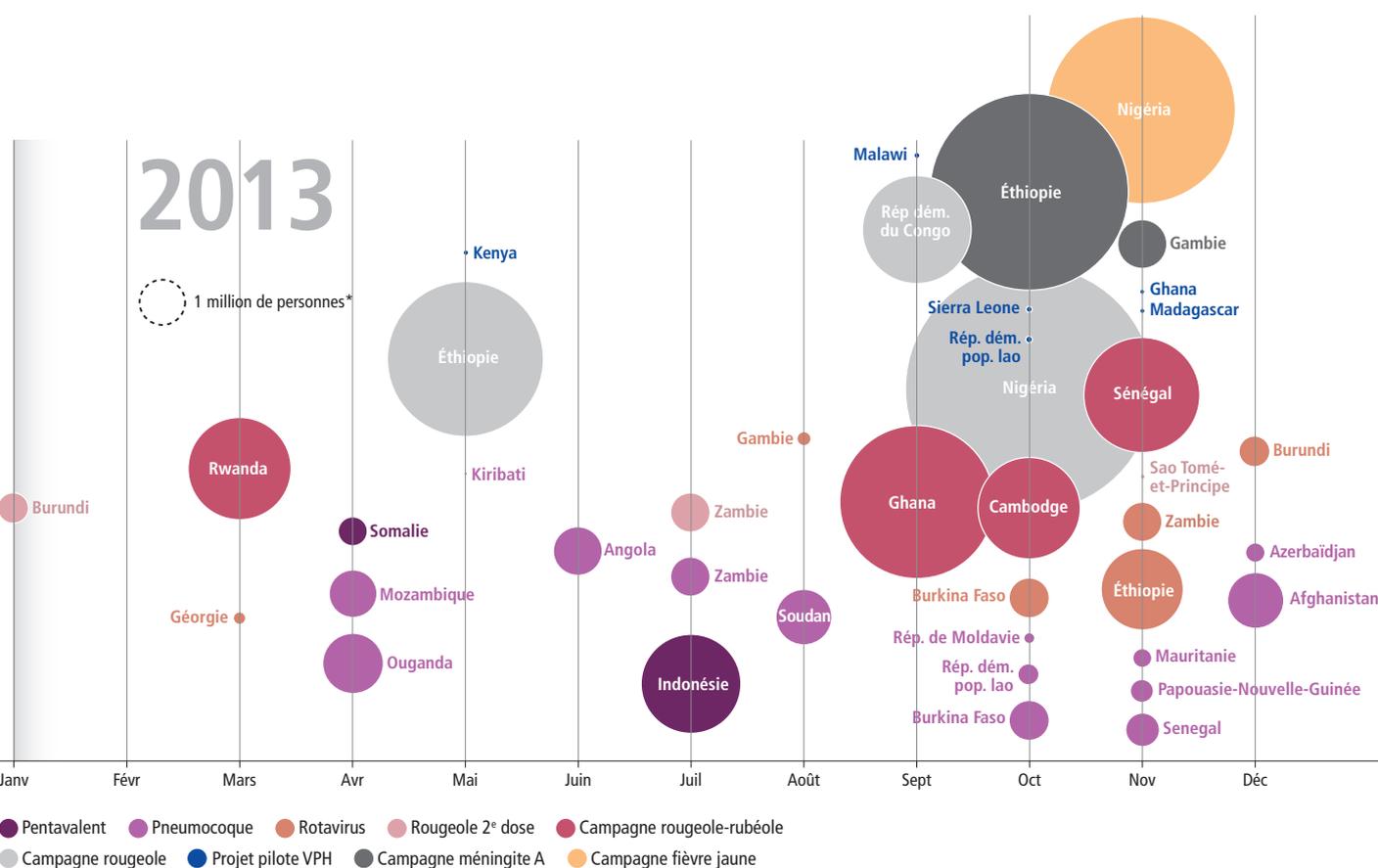
L'Alliance a établi des partenariats avec des organisations de lutte contre le cancer, des organisations dédiées à la santé reproductive et des organisations féminines, pour intégrer la distribution du vaccin anti-VPH à d'autres interventions sanitaires destinées aux adolescentes

*Source: 14



Jeunes filles réunies dans un centre de santé à Zanzibar, République unie de Tanzanie – un des six pays bénéficiant du soutien de l'Alliance en 2013 pour un projet pilote de vaccination contre le VPH.

Lancement de vaccins et nouvelles campagnes de vaccination soutenues par GAVI en 2013



* Se réfère à la cohorte des naissances annuelles (pour l'introduction de vaccins) ou à la population cible (pour les campagnes de vaccination ou activités de vaccination supplémentaires).

Source: 15



L'objectif de GAVI est de permettre aux pays pauvres d'avoir accès aux vaccins sous-utilisés à cause de leur prix. Cela a joué un rôle majeur pour le Ghana.

Dr KO Antwi-Agyei,
Directeur des programmes
de l'unité de lutte contre
les maladies, Service de santé
du Ghana

telles que : conseils sur la santé reproductive, prévention des infections à VIH, nutrition, planning familial et maternité sans risque.

La seconde avancée tient à la prise de conscience au niveau mondial du droit des pays en développement à prétendre aux mêmes chances que les pays industrialisés dans la prévention des malformations et handicaps dévastateurs (surdité, c civit  et malformations cardiaques) consécutifs à une rubéole contractée durant les trois premiers mois de grossesse.

On estime aujourd'hui à 110 000 le nombre d'enfants nés à travers le monde avec le syndrome de rubéole congénitale ; 80 % de ces cas surviennent dans des

pays bénéficiant d'un soutien de GAVI. La vaccination universelle contre la rubéole permettrait de mettre fin à ces souffrances inutiles. En 2013, soit un an après la première invitation de l'Alliance GAVI   déposer des demandes de soutien pour l'introduction du vaccin combiné rougeole-rubéole, quatre pays (Cambodge, Ghana, Rwanda et Sénégal) ont mené, avec le soutien de GAVI, des campagnes de vaccination chez les enfants âgés de neuf mois à 14 ans pour cibler la prochaine génération de mères. Ces pays devraient introduire cette vaccination dans leur programme national de routine, de façon à maintenir une couverture élevée et à prévenir le syndrome de rubéole congénitale.



CAMBODGE

Pays pionnier de la vaccination contre la rougeole et la rubéole

En octobre 2013, le Ministère de la santé du Cambodge a lancé, avec le soutien de l'Alliance GAVI, la plus vaste campagne nationale de vaccination de l'histoire du pays pour protéger les enfants contre deux maladies handicapantes et mortelles – la rougeole et la rubéole.

En trois mois, plus de quatre millions d'enfants âgés de neuf mois à 15 ans ont reçu le vaccin combiné rougeole-rubéole. Le Ministère a pris les mesures nécessaires pour que chaque enfant soit vacciné, même dans les villages et les districts les plus reculés.

Le Cambodge a été le premier pays d'Asie à introduire le vaccin rougeole-rubéole. Cette initiative n'arrêtera non seulement la transmission de la rubéole de la mère   l'enfant au cours de la grossesse, ce qui évitera la naissance d'enfants atteints de malformations graves, mais protégera aussi les enfants contre la rougeole, extrêmement contagieuse.

Le vaccin combiné rougeole-rubéole est un exemple du financement catalyseur de l'Alliance GAVI à la vaccination. L'Alliance soutient les campagnes de rattrapage à condition qu'au bout d'un an, les pays financent eux-mêmes l'intégration du vaccin dans leurs programmes de vaccination systématique.



GHANA

Intérêt renouvelé pour la protection des jeunes filles contre le cancer du col de l'utérus

En novembre, le Ministère de la santé du Ghana a lancé un projet pilote de vaccination contre le VPH. Dans quatre districts des régions septentrionales d'Accra et du Grand Accra, 6 000 écolières âgées de neuf à onze ans ont commencé à recevoir la première dose du vaccin contre la principale cause de cancer du col de l'utérus, avec le soutien de l'Alliance GAVI.

Le Ghana a été le cinquième pays à mener un projet pilote de vaccination anti-VPH en 2013, après le Kenya, la République démocratique populaire lao, le Malawi et la Sierra Leone. Ces projets ont donné à chacun de ces pays la possibilité de faire preuve de sa capacité à mettre en place les structures nécessaires aux programmes nationaux de vaccination anti-VPH.

D'ici 2020, plus de 30 millions de jeunes filles de plus de 40 pays parmi les plus pauvres de la planète devraient, selon les objectifs de l'Alliance, avoir été immunisées avec le vaccin anti-VPH. En sollicitant l'aide de l'Alliance GAVI pour introduire tous les vaccins préconisés, le Ghana est l'un des pays en développement avec des programmes de vaccination les plus performants, servant ainsi de plus en plus de modèle aux pays voisins.



En novembre 2013, plus de 6 000 écolières d'Accra et des régions alentours ont reçu la première dose du vaccin anti-VPH.



L'ALLIANCE EN ACTION :

Début de l'assaut final contre la poliomyélite

L'Alliance GAVI peut s'enorgueillir de résultats tangibles dans l'aide apportée aux pays pour introduire rapidement les vaccins salvateurs dans leurs programmes de vaccination de routine. De ce fait, elle est à même d'aider les pays à s'associer à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) – partenariat public-privé sous la direction des gouvernements nationaux et mené par l'OMS, le Rotary International, US Centers for Disease Control et l'UNICEF – et de mettre en œuvre un des éléments essentiels de la nouvelle stratégie pour l'assaut final contre la maladie: le lancement du vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI).

En dépit des grands espoirs et des énormes progrès réalisés, sept pays ont signalé en 2013 des cas de poliomyélite dus au virus vaccinal de type 2. Bien que ce soit un phénomène rare, le virus atténué, mais vivant, du vaccin oral contre la poliomyélite (VPO) était à l'origine de chacun de ces 62 cas de maladie.

Pour éliminer le risque de poliomyélite associé au vaccin, le nouveau Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et d'assaut final contre la maladie, approuvé par l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2013, demande de remplacer progressivement d'ici 2016 le vaccin polio oral trivalent (contenant les virus de types 1, 2 et 3) par une version contenant seulement les virus de types 1 et 3.

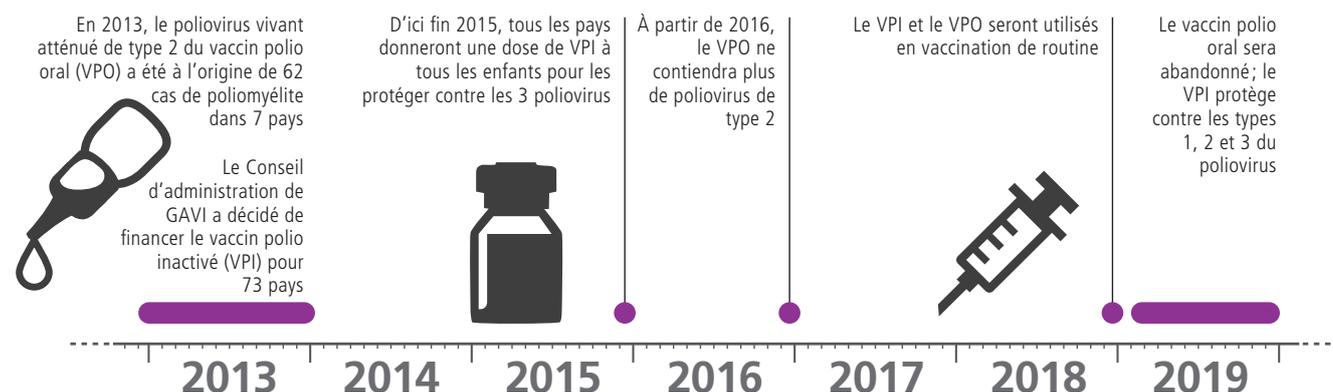
Pour minimiser les risques associés à cette transition, l'OMS demande à tous les pays d'introduire dans leur calendrier vaccinal au moins une dose de VPI (qui protège contre les trois types de virus) avant fin 2015. Cela permettra d'amorcer l'abandon de tous les vaccins oraux contre la poliomyélite d'ici 2019 – étape cruciale pour achever l'éradication de la poliomyélite.

L'addition du VPI aux programmes de vaccination de routine augmentera non seulement l'immunité mais accélérera aussi l'éradication de sérotypes du poliovirus sauvage dans les trois pays dans lesquels la transmission du virus n'a jamais cessé: l'Afghanistan, le Nigéria et le Pakistan.

La collaboration avec l'IMEP permettra aux programmes de vaccination de routine de bénéficier de nouvelles techniques couramment utilisées pour arriver à atteindre tous les enfants lors de campagnes de vaccination contre la poliomyélite: microplanification, mobilisation, surveillance, recueil et analyse des données.

En novembre 2013, le Conseil d'administration de l'Alliance GAVI a accepté d'ouvrir un créneau de financement pour le VPI de décembre 2013 à juin 2015, alimenté par des fonds supplémentaires provenant des donateurs de l'Alliance. Étant donné que l'éradication de la poliomyélite représente une priorité mondiale de santé publique, ce financement sera offert non seulement aux pays éligibles mais aussi à tous les pays en voie de s'affranchir du soutien de l'Alliance.

L'Alliance GAVI et le vaccin inactivé contre la poliomyélite



Source: 16



UK Prime Minister
@number10gov

PM: Ravi de voir que suite à la conférence de Londres, @GAVIAlliance est en voie de vacciner 243 millions d'enfants d'ici 2015, et de prévenir ainsi près de 4 millions de décès.

Stratégie d'investissement dans la vaccination, 2014–2018

Tous les cinq ans, l'Alliance GAVI fait le point des nouveaux vaccins potentiels qui pourraient s'ajouter à son portefeuille. En novembre 2013, suite à une analyse et des consultations avec les partenaires, les experts et la société civile, le Conseil d'administration a approuvé une nouvelle stratégie d'investissement pour la période 2014–2018.

Choléra

On dispose d'un vaccin contre le choléra, mais on ignore encore comment l'utiliser au mieux chez les populations vulnérables à cette maladie. L'Alliance a décidé de ne pas ouvrir de créneau de financement pour ce vaccin et de réexaminer la situation lors de la prochaine révision de sa stratégie d'investissement, prévue pour 2018. Entretemps, le Conseil d'administration de l'Alliance GAVI a approuvé sa participation à la réserve globale des vaccins, pour combattre les épidémies de choléra et acquérir de l'expérience avec le vaccin.

Paludisme

Les essais du vaccin candidat le plus avancé contre le paludisme devraient s'achever en

2014. En 2013, le Conseil d'administration de l'Alliance GAVI a décidé d'attendre les résultats de l'étude avant de se pencher sur un éventuel financement. Il reconsidérera sa position en fonction de la recommandation émise sur l'utilisation du vaccin, probablement en 2015, par le Groupe consultatif stratégique d'experts de l'OMS (SAGE) et le Comité consultatif d'experts du paludisme.

Fièvre jaune, rage et grippe chez les femmes enceintes

Suite à la réémergence et à la propagation de la fièvre jaune dans certaines parties d'Afrique, le Conseil d'administration de GAVI a décidé de soutenir pleinement les campagnes supplémentaires de vaccination de masse dans les zones à haut risque. L'Alliance financera également une étude observationnelle pour combler les lacunes de connaissances essentielles sur l'accès à la vaccination antirabique, et suivra étroitement l'évolution des données factuelles sur la vaccination maternelle contre la grippe.



L'enfant totalement vacciné

En 2013, la communauté internationale s'est intéressée au développement d'un agenda de l'après-2015 pour les OMD. Deux documents décisifs soulignent le rôle crucial de la vaccination de routine pour atteindre les objectifs de l'après-2015.

Tout d'abord, un rapport du Groupe de haut niveau pour le développement d'un agenda de l'après-2015 souligne l'importance de la vaccination et appelle à définir un objectif afin d'augmenter le nombre de personnes complètement vaccinées.

Cinq mois plus tard, le Secrétaire général des Nations Unies a publié un rapport intitulé « Une vie de dignité pour tous : accélérer les progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et dans la définition du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015 », pressant les États membres d'améliorer leur couverture vaccinale.

Pour calculer les taux de couverture vaccinale, on utilise la proportion de garçons et filles qui ont reçu trois doses des vaccins de base – diphtérie-tétanos-coqueluche. L'Alliance GAVI propose de développer un nouvel indicateur basé sur le nombre d'enfants ayant reçu les 11 vaccins mondialement recommandés par l'OMS. Cela donnerait des indications non seulement sur la couverture vaccinale et la robustesse des systèmes de santé et de vaccination, mais aussi sur le respect de l'équité et des droits de l'homme. Des enfants complètement immunisés auront de meilleures perspectives pour une vie à la hauteur de leur plein potentiel, et d'excellentes chances de participer à la croissance économique de leur pays.





02

Renforcer les capacités

Contribuer à renforcer
la capacité des systèmes
de santé intégrés pour
assurer la vaccination



[gaviprogessreport.org/2013/fr/
renforcer-les-capacites](http://gaviprogessreport.org/2013/fr/renforcer-les-capacites)

Des systèmes de santé solides pour assurer l'accès de tous les enfants à la vaccination

- Fin 2013, 56 pays recevaient un soutien de l'Alliance GAVI pour le renforcement de leur système de santé (RSS).
- Le soutien au RSS s'est élargi en 2013 et le niveau des dépenses qui lui sont consacrées a doublé par rapport à l'année précédente.
- Le nouveau processus de demande de soutien au RSS souligne la nécessité de conditionner les subventions de l'Alliance envers le RSS à l'amélioration des résultats de vaccination et leur intégration dans le système de santé global du pays.
- La nouvelle approche de financement basé sur la performance (FBP) s'applique à toutes les nouvelles demandes de soutien au RSS.

Accélérer l'introduction nationale des vaccins nouveaux et sous-utilisés n'est que la première étape de la mission de l'Alliance GAVI. Un enfant sur cinq ne bénéficie toujours pas de la vaccination de base. Un cinquième des décès infantiles est dû à des maladies évitables par la vaccination. En 2013, en étroite collaboration avec l'UNICEF, l'OMS et d'autres partenaires, l'Alliance a intensifié ses efforts pour renforcer les systèmes de santé nationaux et assurer ainsi que les vaccins salvateurs atteignent la totalité des enfants.

À la fin de l'année, les décaissements de l'Alliance pour le RSS avaient doublé par rapport à l'année précédente. Parallèlement, les nouvelles instructions et procédures de demande de soutien au RSS incitent les pays à centrer leurs programmes sur l'amélioration de leurs services de santé et de vaccination, en termes de couverture et d'équité.

Le renforcement des systèmes de santé représente un défi considérable – fait reconnu également par d'autres organismes d'aide au développement. Les données suggèrent une augmentation de l'équité en matière d'accès à la vaccination

dans les pays soutenus par GAVI, mais il faudra plus de temps pour confirmer cette tendance. L'Alliance n'est actuellement pas en voie d'atteindre les deux autres indicateurs de l'objectif stratégique, à savoir le pourcentage d'enfants ayant reçu les trois doses requises du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3) et les taux d'abandon.

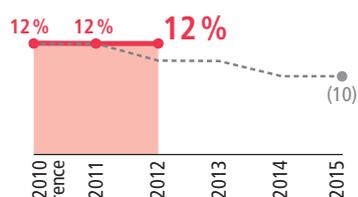
L'engagement de l'Alliance pour relever ces défis se reflète dans plusieurs nouvelles mesures : le financement basé sur la performance (FBP) qui récompense les pays qui allient le soutien au RSS aux objectifs de couverture vaccinale et d'équité ; une approche sur mesure, adaptée à chaque pays et lancée en 2013, qui adapte le soutien aux besoins particuliers des États fragiles et des situations d'urgence ; et des indicateurs intermédiaires qui sont utilisés pour le suivi des résultats du RSS et pour aider les pays à mesurer la performance de leurs systèmes de santé.

L'Alliance intensifie également ses efforts de partenariat pour renforcer les chaînes d'approvisionnement et améliorer la disponibilité et la qualité des données.



Au Kirghizistan, l'Alliance GAVI a financé une formation pratique à la vaccination utilisant un programme d'étude développé par l'OMS.

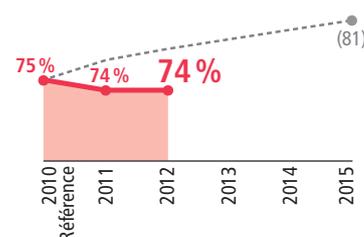
Taux d'abandon entre DTC1 et DTC3 (en %)



Source : 17

Le taux d'abandon mesure la différence entre le taux de couverture vaccinale DTC1 (première dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) et celui du DTC3 (troisième dose du vaccin). Selon les estimations OMS/UNICEF pour 2012, cet indicateur est resté inchangé à 12 %, ce qui signifie que l'Alliance GAVI n'est pas en voie d'atteindre son objectif de 10 % en 2015.

Couverture avec trois doses de vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3)



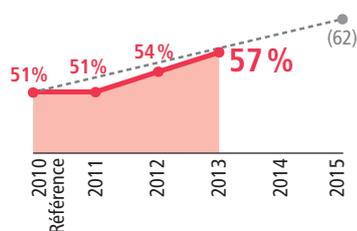
Source : 18

Cet indicateur mesure la capacité du système de vaccination de routine à atteindre les enfants avec trois doses de vaccin contenant les valences DTC au moment voulu. La couverture moyenne pour le DTC dans les pays soutenus par GAVI a stagné ces dernières années.

Cette tendance est due à la faiblesse des systèmes de vaccination de routine, en particulier dans les pays qui, du fait de la taille importante de leur population, ont un fort impact sur le taux moyen pondéré de couverture dans les 73 pays soutenus par GAVI. Par exemple, les cinq pays avec le plus grand nombre d'enfants non immunisés ont vu chuter leur couverture vaccinale pour le DTC3 en moyenne de 3 % entre 2010 et 2012, alors que la couverture dans les 68 autres pays a augmenté de 3 % sur la même période, en dépit de la croissance de leur population.

Équité en matière de couverture vaccinale (en %)

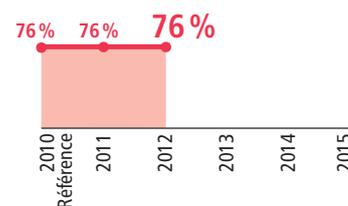
Pourcentage de pays satisfaisant au niveau minimal d'équité prescrit



Source : 19

Les données pour 2013 ont montré une augmentation du pourcentage de pays qui réduisent l'écart dans la couverture vaccinale entre les enfants des familles les plus défavorisées – et les plus vulnérables – et ceux des familles plus aisées. Une amélioration de l'équité dans l'accès à la vaccination se dessine dans les pays bénéficiant de l'aide de GAVI, mais il faudra plus de temps et d'efforts pour déterminer si l'Alliance GAVI sera capable d'atteindre son objectif de 2015.

Couverture avec la première dose de vaccin contre la rougeole (MCV1) (en %)



Source : 20

Afin d'augmenter la couverture vaccinale, l'Alliance GAVI a adopté une approche de financement basé sur la performance (FBP) pour le RSS. Le soutien de l'Alliance aux campagnes de vaccination contre la rougeole concerne surtout les activités qui renforcent également les services de vaccination de routine.



Nous avons tellement de vaccinations de rattrapage à faire, que la priorité pour le Pakistan est de renforcer son système de santé de façon à améliorer la vaccination systématique.”

Dr Saadia Farrukh,
spécialiste en santé publique,
UNICEF Pakistan

Accélération du soutien au RSS

Il est essentiel de disposer de systèmes de santé solides pour garantir que personne ne soit privé des bénéfices de la vaccination salvatrice, même dans les villages les plus reculés ou dans les communautés les plus pauvres. Le soutien au RSS de l'Alliance GAVI est conçu de façon à accroître la capacité des systèmes de santé à administrer les vaccins.

Les décaissements pour le RSS se sont accélérés de façon significative en 2013, avec un total de 119 millions de dollars US, ce qui représente le double du montant dépensé l'année précédente. En 2010, le Conseil d'administration de l'Alliance GAVI a décidé que les programmes bénéficiant de subventions en espèces (RSS, soutien aux services de vaccination et subventions pour l'introduction de vaccins) devraient représenter 15-25 % des investissements en espèces de l'Alliance, calculés sur la moyenne des dépenses des trois dernières années. En 2013, cette moyenne a atteint 16 % ; la moyenne pour le RSS représentant 7 % des investissements de l'Alliance GAVI.

À la fin de l'année, l'Alliance GAVI finançait des programmes de RSS dans 56 pays, notamment pour le soutien aux systèmes d'information sanitaire, les systèmes logistiques de d'approvisionnement, la formation des agents de santé, l'implication des communautés et l'équipement en chaîne du froid.

Fin 2013, l'Alliance GAVI a engagé John Snow Inc. (JSI) et l'Agence de Médecine Préventive (AMP) pour travailler avec l'UNICEF et l'OMS dans des pays sélectionnés. JSI s'investira essentiellement dans l'introduction de vaccins à Madagascar, au Niger et au Soudan du Sud, tandis que l'AMP s'attellera à améliorer la couverture vaccinale et réduire les iniquités au Cameroun, en République centrafricaine, en Côte d'Ivoire, en Guinée et en Mauritanie.

Le comité technique consultatif a continué tout au long de l'année 2013 à donner des conseils à l'Alliance sur la façon d'améliorer la qualité et l'impact des investissements, de mieux aider les pays bénéficiant de son soutien et de travailler selon les principes du Partenariat international pour la santé (IHP+). Un rapport a été publié en 2014.

L'équité avant tout

Suite à la modification des recommandations pour les demandes de soutien, les pays mettent l'accent sur les questions d'équité dans leurs demandes de soutien au RSS. Plusieurs exemples illustrent la façon dont les pays utilisent le soutien au RSS de l'Alliance GAVI pour assurer à tous un accès égal aux services de santé et de vaccination :

- Afghanistan – formation d'agents de santé communautaires pour les communautés nomades ;

Améliorer les procédures de gestion des subventions

En juin 2013, le Conseil d'administration a approuvé la modification des procédures de gestion des subventions de l'Alliance. Ces changements ont pour but d'améliorer la qualité des demandes de financement, de réduire la charge administrative des pays, de renforcer les liens entre RSS et soutien à la vaccination, et d'améliorer la performance des subventions de l'Alliance GAVI grâce à un contrôle plus étroit.

Le contrôle des programmes fera de plus en plus appel aux processus d'examen en cours dans les pays, de façon à assurer que le soutien de l'Alliance GAVI prenne en compte les problèmes et les opportunités spécifiques à l'environnement local. Les rôles du Comité local de coordination inter-agences et du Comité de coordination du secteur de la santé seront également renforcés. Un site internet aidera les pays bénéficiaires et les partenaires à mesurer les progrès réalisés, sous forme graphique, par rapport aux objectifs de l'Alliance GAVI pour chaque type de soutien.

Pour renforcer l'interaction avec les pays et pour améliorer la gestion comptable des subventions de l'Alliance, un Groupe de haut niveau chargé des contrôles de l'Alliance, complété par des membres du Comité indépendant de révision (CIR), remplacera le CIR et fera des recommandations au Directeur exécutif sur le renouvellement annuel du soutien de l'Alliance GAVI. En s'alignant aux cycles financiers des différents pays, le Groupe se réunira trois fois par an.



RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Des vaccins bien au froid

La République démocratique du Congo (RDC) – grande comme quatre fois la France – est le deuxième plus vaste pays d'Afrique. Mais le défi du pays d'atteindre tous les garçons et filles pour les vacciner ne se résume pas à la taille du pays. Sa géographie, son climat extrême et le manque d'infrastructures routières représentent des obstacles redoutables quand il s'agit d'acheminer les vaccins stockés dans les entrepôts réfrigérés de Kinshasa vers les 11 provinces, 44 districts et 515 zones sanitaires administratives. Les coupures de courant et les ruptures de stock de kérosène qui alimente 66% des réfrigérateurs font partie du quotidien.

Relever ces défis est une priorité pour l'Alliance GAVI. Avec le soutien de l'Alliance, le pays modernise progressivement sa chaîne du froid de façon à pouvoir acheminer les vaccins dans tout le pays à la bonne température pour maintenir leur qualité.

En 2013, la RDC a reçu le soutien de l'Alliance GAVI pour investir dans une nouvelle infrastructure et de nouveaux équipements – un nouveau dépôt à l'aéroport de Kinshasa et des réfrigérateurs solaires pour maintenir les vaccins au froid dans les centres de santé éloignés – un pas vers ce que l'on appelle le dernier kilomètre de la vaccination. En complément de ce soutien matériel, l'Alliance finance la formation de spécialistes en logistique de santé dans tout le pays.



Un agent de santé transportant des vaccins pousse sa bicyclette le long d'une route poussiéreuse de la RDC, où le manque d'infrastructures de transport représente un obstacle majeur à l'amélioration de la couverture vaccinale.

- Kirghizistan – organisation de réunions entre les agents de santé et les chefs religieux locaux pour répondre aux questions sur la vaccination ;
- Yémen – atelier de sensibilisation pour les chefs religieux ;
- Myanmar – installation d'équipements pour la chaîne du froid alimenté par l'énergie solaire dans 20 communes difficiles à atteindre.
- Bangladesh – postes d'agent de santé vacants réservés aux femmes pour pouvoir proposer des services adaptés au genre ;
- Somalie – introduction d'un service SMS pour rappeler aux femmes qu'il faut amener leurs enfants aux séances de vaccination ;
- dans plusieurs pays – modification des heures d'ouverture des centres de santé pour s'adapter aux horaires des mères qui travaillent.

Révision de la politique en matière d'égalité des sexes

Le Conseil d'administration de l'Alliance GAVI ayant approuvé la révision de la politique en matière d'égalité des sexes en 2013, les pays sont dorénavant invités à utiliser le soutien au RSS pour éliminer les obstacles à l'accès aux services de vaccination liés au genre. Citons quelques exemples d'activités soutenues par les subventions au RSS de l'Alliance :

Les modifications apportées à la politique en matière d'égalité hommes-femmes de 2008 font suite à un examen détaillé de son impact et intègrent les nouvelles données sur les liens entre taux de vaccination et genre. Cette nouvelle stratégie accroît la responsabilité de l'Alliance relative aux résultats par rapport au genre. L'Alliance GAVI réaffirme sa détermination sans faille à demander aux pays, selon leurs possibilités, de présenter leurs données de couverture vaccinale en fonction du sexe.



L'ALLIANCE EN ACTION : Une approche intégrée de la vaccination

L'Alliance GAVI joue un rôle majeur dans la promotion d'une approche intégrée de la vaccination. Ainsi, toutes les formes d'aide, par exemple les activités complémentaires de vaccination, se renforcent mutuellement et permettent de consolider les programmes de vaccination de routine. L'Alliance mise de plus en plus sur des partenariats solides avec les pays qui, avec son aide, mettent en place des programmes de vaccination, et avec les autres organisations qui reconnaissent le rôle important des campagnes de vaccination pour arriver à atteindre l'objectif d'une immunisation complète.

L'Alliance collabore étroitement avec l'Initiative contre la rougeole et la rubéole pour développer une approche intégrée de la protection des jeunes filles et des jeunes femmes contre la rubéole, en combinant campagnes de vaccination et vaccination systématique.

Pour soutenir la vaccination contre la rubéole, l'Alliance GAVI a élaboré un programme à effet catalyseur. Les pays reçoivent des financements pour mener de vastes campagnes de rattrapage avec le vaccin combiné rougeole-rubéole, à condition qu'ils introduisent parallèlement le vaccin dans leur programme national de vaccination systématique, ce qui représente l'approche la plus durable.

Pour la première fois de son histoire, l'Alliance prévoit aussi de demander aux pays soumettant des demandes d'aide pour des campagnes de vaccination contre la rougeole, l'encéphalite japonaise ou d'autres maladies, de planifier des activités spécifiques liées aux campagnes de vaccination ayant pour but de renforcer la vaccination de routine.

Dans de nombreux pays, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite a fondé son action sur les campagnes de vaccination. Pour compléter cette approche, l'Alliance GAVI soutiendra le Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et l'assaut final contre la maladie en renforçant la vaccination systématique et en soutenant l'introduction du vaccin inactivé contre la poliomyélite.



AFGHANISTAN

la société civile s'emploie à vacciner tous les enfants

Des dizaines d'années de conflit ont ravagé les structures de santé de l'Afghanistan et ont sérieusement détérioré l'accès aux services de soins. La vaccination se distingue toutefois comme une exception. Le Dr Suraya Dalil, Ministre de la santé de l'Afghanistan, a rappelé récemment que, même au plus fort des combats, la vaccination a été l'un des rares services pouvant sauver des vies auquel les enfants ont eu accès.

Aujourd'hui, les organisations de la société civile (OSC) sont fermement engagées dans la mise en œuvre d'activités visant à intégrer la vaccination à l'ensemble des prestations essentielles fournies par les centres de santé, activités bénéficiant de subventions de l'Alliance GAVI dans le cadre du RSS. Le gouvernement afghan a ainsi affecté aux OSC plus de 70% de son budget de RSS, et prévoit d'investir dans l'amélioration de la chaîne du froid et la formation de plus de 5 500 agents de santé communautaire.

À Purchuman, village de la province de Farah, Gulsoma, la sage-femme, a longtemps été la seule à prodiguer des soins. Sa compétence était largement reconnue, aussi bien à Purchuman que dans les villages environnants, mais Gulsoma était confrontée à un manque de matériel et aux lacunes de sa formation sur le tas. Maintenant, grâce au financement de l'Alliance GAVI, le dispensaire de Gulsoma dispose d'un meilleur équipement; elle bénéficie de visites instructives de superviseurs et d'une formation sur la vaccination. Les ONG locales et le ministère de la Santé afghan lui fournissent régulièrement du matériel. En outre, Gulsoma bénéficie du soutien technique de l'OMS pour tout ce qui concerne la subvention pour le RSS.



En Afghanistan, une infirmière-sage-femme se rend à dos d'âne auprès de communautés isolées pour distribuer les vaccins contre la poliomyélite

Soutien à la société civile

Parmi les OSC partenaires de l'Alliance GAVI figurent les centres de recherche académiques, les organisations communautaires et religieuses ainsi que différentes organisations non gouvernementales (ONG). Le soutien de l'Alliance aux OSC fait partie intégrante du soutien au RSS transitant par les gouvernements. La totalité des 15 pays pour lesquels un financement de l'Alliance a été approuvé en 2013 ont travaillé avec des OSC pour rédiger leur demande de

soutien; 10 de ces pays ont budgété des activités associées aux OSC. Dans des cas exceptionnels dus à la fragilité du pays, l'Alliance peut traiter directement avec des OSC nationales ou internationales.

Les activités des OSC qui bénéficient de financements de GAVI dans le cas de l'aide au RSS sont variées et comprennent notamment les campagnes nationales de sensibilisation, la mobilisation des communautés, la formation d'agents de santé et la prestation de services.



DFID
@DFID_UK

La vaccination pourrait éviter 4 millions de décès infantiles d'ici 2015. < suivre @GAVIAlliance #VaccinesWork pour les dernières informations

En 2013, Catholic Relief Services a reçu 1,7 million de dollars US au nom de la section OSC de GAVI pour amorcer, par le biais de ses antennes locales,

le dialogue sur la politique nationale de santé au Tchad, en Guinée, en Haïti, en Inde, au Libéria, au Nigéria et en Ouganda.

Qualité des données

L'Alliance GAVI travaille sans relâche avec les gouvernements et les partenaires internationaux pour améliorer la distribution des vaccins, et pour renforcer et vérifier la qualité des données sur la couverture vaccinale. Par exemple, l'Alliance fournit un financement spécial pour améliorer la qualité des données par un suivi optimisé et une meilleure évaluation, à tous les pays bénéficiant d'un financement basé sur les performances (FBP) (voir page 40).

En janvier 2013, l'Alliance a tenu un sommet consacré aux données, afin d'essayer de trouver des solutions innovantes au problème de divergence entre les données nationales de couverture rapportées par les pays, les estimations de l'OMS/UNICEF et les résultats des enquêtes auprès des ménages. Les partenaires, notamment l'OMS, l'UNICEF, Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (*Centers for Disease Control and Prevention - CDC*), l'Institut des mesures et évaluations de la santé (*Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME*) et la Banque mondiale commencent déjà à appliquer les recommandations du sommet. Cinq pays

ont finalisé des projets visant à évaluer le niveau de protection de leur population contre les maladies à prévention vaccinale à l'aide de biomarqueurs ; neuf autres pays ont achevé l'évaluation de la qualité de leurs données.

En collaboration avec l'IHME, PATH et des partenaires universitaires locaux, l'Alliance GAVI mène également des évaluations complètes dans cinq pays (Bangladesh, Inde, Mozambique, Ouganda et Zambie). Pour cela, elle recueille des données en temps réel sur les programmes de vaccination, sur des questions relatives à la vaccination et sur l'impact de sa contribution dans ces cinq pays. Les évaluations s'appuieront sur plusieurs sources de données et différentes méthodes comme les enquêtes sur les services de santé et auprès des ménages, les études d'impact de la vaccination et des analyses innovantes.

Toutes ces initiatives aideront les partenaires de l'Alliance GAVI à améliorer la qualité et la disponibilité des données et à identifier les principaux obstacles à l'amélioration de la couverture vaccinale et à la prestation des services.



KIRGHIZISTAN

La formation des agents de santé

Le Kirghizistan, ancienne république soviétique, est le deuxième pays le plus pauvre d'Asie centrale, et une grande partie de la population reste encore dépendante d'une agriculture qui n'a pas évolué depuis des générations. Ce pays affiche pourtant l'un des taux de vaccination les plus élevés au monde, en dépit d'un conflit ethnique et de deux révolutions.

Il est parvenu à ce résultat grâce à un système bien organisé de postes sanitaires créés du temps de l'Union soviétique, et qui perdurent grâce aux agents paramédicaux appelés feldschers – des infirmiers-sage-femmes qui y prodiguent les soins de base, même dans les zones rurales les plus retirées. Il en existe toujours 1 600 dans le pays.

En 2013, l'Alliance a financé la formation de ces agents de santé à la pratique de la vaccination, en utilisant un programme éducatif élaboré par l'OMS. Cette formation sur les vaccins était associée à une instruction plus large sur la santé maternelle et infantile. GAVI finance également des équipes mobiles de vaccination dans les villages isolés, des calendriers vaccinaux pour une distribution dans tout le pays et l'établissement de conseils techniques pour les OSC.



À Kilifi, à l'Institut de recherches médicales du Kenya, des secrétaires saisissent les données de l'étude d'impact du vaccin antipneumococcique financée par l'Alliance GAVI.



GAVI est un partenaire qui comprend tout, qui va de l'avant pour développer de nouvelles technologies, examine attentivement comment elles fonctionnent, et les met en place.”

Oskon Moldokulov,
représentant de l'OMS,
Kirghizistan

Stratégie relative à la chaîne d'approvisionnement en vaccins

La chaîne d'approvisionnement se définit comme le système qui assure l'acheminement des vaccins – lesquels sont sensibles aux variations de température – de leur lieu de fabrication au lieu de leur administration. Elle englobe, dans tous les pays soutenus par GAVI, des personnes, des organisations, du matériel et des produits. Dans les pays en voie de développement, les chaînes d'approvisionnement sont souvent inefficaces ou dépassées, les vaccins ne sont pas conservés à la température optimale ou sont périmés, et les dispensaires se retrouvent en manque de produits.

Au cours de l'année 2013, les partenaires de l'Alliance GAVI, la Fondation Bill & Melinda Gates, l'UNICEF et l'OMS, ont formé un groupe de travail qui a élaboré une stratégie globale visant à renforcer les chaînes d'approvisionnement en vaccins. Cette stratégie incite les pays à investir dans

les quatre composants majeurs de la chaîne d'approvisionnement : la chaîne du froid, le personnel et sa préparation, la gestion des données et le système lui-même. Selon le modèle opérationnel de l'Alliance, les partenaires du secteur public s'appuient sur les innovations du secteur privé, comme par exemple les réfrigérateurs à énergie solaire, les systèmes code-barres pour suivre les vaccins et les meilleures pratiques en prestations de services.

En 2013, GAVI a annoncé également le pilotage du Fonds pour la chaîne d'approvisionnement (FCA). Ce fonds est un mécanisme de réponse rapide, conçu pour aider les pays confrontés à des problèmes imprévus dans leur chaîne d'approvisionnement et nécessitant une intervention urgente pour permettre l'introduction de nouveaux vaccins.

Relever les défis

En 2013, l'Alliance a introduit plusieurs nouvelles approches et pris un certain nombre de mesures pour s'adapter aux défis que représentent le renforcement des systèmes de santé et l'atteinte de ses objectifs.

Introduire des indicateurs intermédiaires pour suivre les subventions de RSS

L'Alliance est en train de mettre en place des indicateurs intermédiaires pour pouvoir suivre les résultats des initiatives de RSS. Par

exemple, en 2013, le Libéria a rapporté qu'il était difficile de retenir les agents de santé une fois formés, et que cela représentait un obstacle majeur à la réussite du programme de RSS mis en place grâce à la subvention.

Pour résoudre ce problème, la nouvelle subvention accordée au Libéria inclut un système de primes pour les agents de santé, basées sur leur performance. Des indicateurs intermédiaires sont maintenant en place pour



UN Foundation
@unfoundation

VIDEO: # Les vaccins font plus que protéger la santé.

mesurer non seulement le nombre d'agents de santé formés, mais aussi le nombre de ceux qui restent en suivant la proportion de centres de santé libériens possédant au moins un vaccinateur.

Soutien aux pays par des financements basés sur la performance (FBP)

Au cours de l'année 2013, l'Alliance a informé les pays de sa nouvelle approche de financement basé sur la performance, dont l'introduction en 2012 a donné lieu à des ateliers consacrés à ce thème en Égypte et en Éthiopie ainsi qu'à des ateliers régionaux organisés par l'OMS. Cette stratégie, qui vise à créer un lien plus direct entre le soutien au RSS et l'amélioration de la vaccination, consiste à calculer une partie du financement attribué pour le RSS en mesurant la performance du pays aux indicateurs de couverture vaccinale et de l'équité dans l'accès à la vaccination. Les instructions pour les demandes de subvention pour le RSS ont été révisées en 2013 pour prendre en compte cette nouvelle approche.

Mise en place d'une approche adaptée à chaque pays

En 2013, la République démocratique du Congo et le Nigéria ont été les deux

premiers pays à bénéficier de la nouvelle approche de l'Alliance GAVI qui permet de mettre en place des démarches adaptées à chaque pays. Conçue pour améliorer la couverture vaccinale dans les pays confrontés à des problèmes structurels exceptionnels, cette approche met en évidence la flexibilité du modèle opérationnel de l'Alliance qui lui permet d'adapter son soutien aux besoins spécifiques de chaque pays.

Au Nigéria par exemple, où le système de gouvernement fédéral a entraîné des iniquités dans les soins et dans la couverture vaccinale, l'Alliance adapte son soutien au système de vaccination de chacun des États qui constituent le pays.

Cette politique vise également à protéger les systèmes et les programmes de vaccination dans les pays soutenus par GAVI qui sont confrontés temporairement à des situations d'urgence.

En 2013, l'Alliance GAVI a pu ajuster son soutien au Mali et éviter ainsi l'interruption de la distribution de vaccins, même au plus aigu de la crise de cette nation.



NIGÉRIA

Une approche sur mesure

Le Nigéria est un immense pays doté d'un système fédéral de gouvernement, en vertu duquel chaque État planifie et assure les soins de façon autonome. Ce système se caractérise par des inégalités frappantes dans la couverture vaccinale entre les différents États. Certains ont de bonnes performances en matière de vaccination tandis que d'autres sont à la traîne, le pourcentage d'enfants vaccinés variant de 10 % à 80 %.

L'Alliance GAVI applique une approche spécifique pour aider le Nigéria à résoudre ces divergences en développant des stratégies à partir des succès des États à haute performance comme l'État d'Ondo.

Après son élection au poste de Gouverneur de l'État d'Ondo en 2009, le Dr Olusegun Mimiko a fait de la santé la priorité de son gouvernement et a commencé à introduire des réformes en mettant en place le programme « Abiye » – « maternité » en langue Yoruba. Ce programme a pour objectif de préserver la santé des femmes enceintes et de leurs enfants. Chaque femme reçoit une carte à puce contenant des informations qui permettent aux agents de santé de suivre leurs antécédents familiaux. Cette carte permet également de planifier les soins postnataux, notamment la vaccination des bébés. La couverture vaccinale dans cet État est maintenant une des plus élevées au Nigéria.

L'Alliance GAVI travaille actuellement avec l'État d'Ondo pour déterminer comment cette stratégie couronnée de succès peut être appliquée dans d'autres États du Nigéria.



Dans le train qui l'emmène à Delhi, une femme observe le vaccinateur donner à son fils le vaccin oral contre la poliomyélite.

“

Le pilier de notre programme de santé, c'est le programme de vaccination systématique, qui est renforcé par les journées nationales de vaccination. Aucune de ces initiatives ne serait possible sans le soutien de GAVI.”

Dr Dayo Adeyanju,
Commissaire à la santé
de l'État d'Ondo, Nigéria

Inde

En 2013, des résultats extrêmement encourageants ont montré que l'Alliance GAVI peut jouer un rôle important en aidant l'Inde à réduire le nombre d'enfants privés des vaccins pédiatriques. Ce nombre est estimé à 6,8 millions, soit près d'un tiers de la cohorte nationale des naissances de 25 millions. En octobre, le Groupe technique consultatif national sur la vaccination de l'Inde a approuvé l'adoption du vaccin pentavalent – déjà introduit dans huit États – par l'ensemble des États indiens. Cette décision permet à l'Alliance d'apporter son soutien à l'introduction du vaccin au niveau national.

Atténuer les risques inhérents au financement en espèces des programmes

L'Alliance GAVI a mis en place un certain nombre de mesures de protection pour éviter le détournement des financements en espèces. Une politique de transparence et de responsabilisation régit la gestion du soutien en espèces accordé aux pays.

Fin 2013, le Secrétariat de l'Alliance GAVI avait effectué le contrôle approfondi de la gestion financière de 58 pays bénéficiant de son soutien, dont 11 nouveaux contrôles au cours de la seule année 2013. La même année, cinq audits de programmes

Par ailleurs, l'Alliance a finalisé un accord avec le ministère de la Santé de l'Inde qui prévoit des fonds destinés au RSS pour renforcer la vaccination systématique et résoudre les problèmes des systèmes de santé dans les États où le taux de couverture vaccinale est inférieur à 60 %. L'Alliance GAVI vise à s'appuyer sur les approches innovantes utilisées en Inde lors des campagnes de vaccination contre la poliomyélite pour améliorer les résultats de la vaccination de routine.

subventionnés en espèces et neuf rapports de révision ont été achevés.

Depuis la création de l'Alliance, huit cas de détournement du soutien en espèces ont été identifiés. Un de ces cas a fait l'objet d'une enquête au cours de l'année 2013, les enquêtes sur les autres cas étant déjà achevées. À ce jour, 70 % des fonds détournés ont été récupérés, et des plans sont en place pour récupérer les 30 % restants.





03

Accroître la prévisibilité et la pérennité

Accroître la prévisibilité
du financement
mondial et améliorer
la durabilité des
financements
nationaux pour
la vaccination



[gaviprogressreport.org/2013/fr/
accroitre-previsibilite](http://gaviprogressreport.org/2013/fr/accroitre-previsibilite)

Le soutien des donateurs, la base de la pérennité des programmes de vaccination

- Les engagements de cofinancement des pays ont atteint 69 millions de dollars US en 2013.
- Les contributions reçues directement de la part de 14 gouvernements donateurs se sont élevées à 994,3 millions de dollars, montant le plus élevé à ce jour pour une seule année.
- Les fondations, les particuliers et les organisations ont fourni par ailleurs 312,2 millions de dollars US en 2013.
- Le Fonds de garantie de marché (*Advance Market Commitment - AMC*) a permis à 38 pays d'introduire la vaccination antipneumococcique.

En dépit d'un climat financier défavorable, les contributions des pays donateurs et des pays bénéficiaires ont atteint en 2013 leurs plus hauts niveaux depuis le début de l'Alliance GAVI.

Les pays ont continué à augmenter leurs efforts pour partager le coût des vaccins soutenus par GAVI avec les donateurs du secteur public – principe fondamental du système de financement de l'Alliance GAVI qui vise à instaurer des programmes de vaccination pérennes sur le long terme. Les contributions des pays ont représenté 11 % de la valeur totale du soutien aux vaccins de l'Alliance GAVI – soit une augmentation de deux pour cent par rapport au chiffre de l'année 2012.

Alors que 22 pays devraient, selon les projections, s'être affranchis du soutien de l'Alliance GAVI d'ici 2020 et assumer la totalité du financement de leurs programmes de vaccination, l'aide des partenaires de l'Alliance permet d'assurer une transition en douceur.

Au cours des trois années qui ont suivi la Conférence des donateurs de l'Alliance en juin 2011, les engagements des donateurs avaient déjà atteint 98 % du montant fixé comme objectif. Plus particulièrement, le financement provenant des donateurs, en majorité sous forme d'engagement sur plusieurs années, a mis en route un

système de mobilisation dynamique des ressources (voir page 47). Au cours de l'année, un certain nombre de donateurs ont augmenté le montant de leurs contributions au profit de l'Alliance GAVI, qui, de son côté, a continué à accroître son financement en élargissant les contributions existantes et en recherchant de nouveaux engagements auprès d'organismes publics et privés.

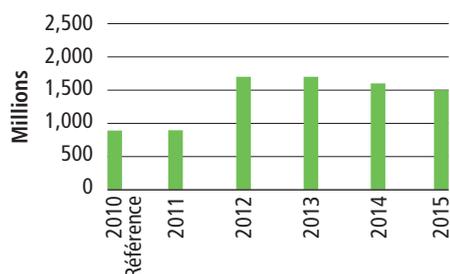
Les partenaires du secteur privé continuent à soutenir doublement l'Alliance, d'une part en fournissant une contribution en espèces et d'autre part en mettant à profit leur expertise pour relever les grands défis conditionnant le succès de la vaccination, parmi lesquels on peut citer la modernisation de la chaîne du froid ou l'amélioration de la collecte des données. En 2013, trois nouveaux partenaires du secteur privé ont été mobilisés : la Fondation A&A, la Dutch Postcode Lottery et la Fondation du Lions Clubs International.

Les mécanismes de financement novateurs continuent à fournir des financements prévisibles à l'Alliance. Fin 2013, la Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm) avait levé 4,5 milliards de dollars US sur les marchés de capitaux, et 38 pays avaient commencé à introduire les vaccins antipneumococciques grâce à l'AMC.



Au Sri Lanka, une infirmière expérimentée forme de jeunes infirmières aux techniques de vaccination et leur donne un cours sur les maladies.

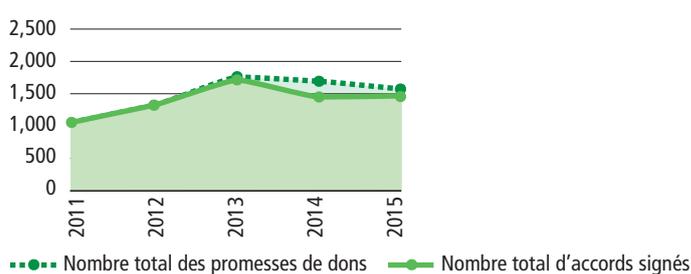
Montant total des ressources disponibles pour répondre à la demande (millions US\$)



Source : 21

À ce jour, l'Alliance GAVI a mobilisé 100 % des fonds nécessaires pour financer les demandes de soutien pour la période stratégique en cours.

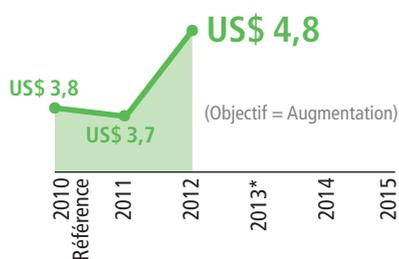
Accords de subvention signés par rapport aux total des promesses de dons, 2011–2015 (millions US\$)



Source : 22

Fin 2013, 98 % des promesses de dons pour la période 2011–2015 avaient été officialisées par la signature d'accords de subvention.

Investissements nationaux dans les vaccins par enfant (US\$)

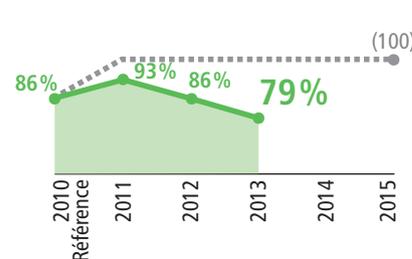


* Les données de 2013 seront disponibles au deuxième semestre 2014.

Source : 23

Les investissements nationaux pour les vaccins sont passés de 3,80 dollars par enfant en 2010 à 4,80 dollars en 2012. Du fait de la transition en cours pour adopter une nouvelle méthode plus cohérente pour suivre cet indicateur, il n'existe pas, pour l'instant, d'objectif spécifique. Les progrès sont toujours évalués chaque année en fonction de l'objectif général qui est de démontrer une tendance à la hausse.

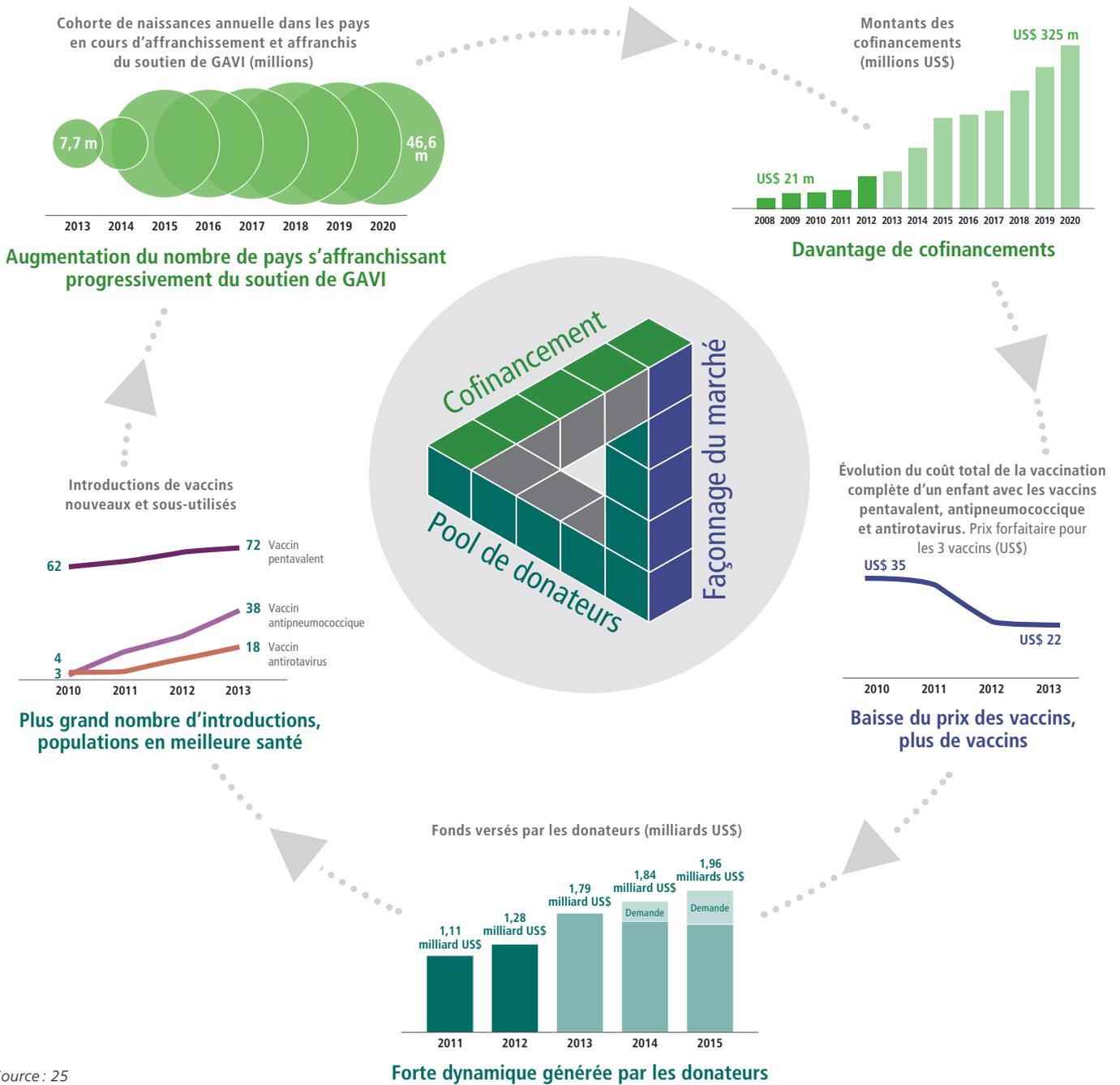
Respect des engagements de cofinancement Proportion de pays (%)



Source : 24

Le respect des engagements de cofinancement a chuté en 2013, avec 14 pays en défaut de paiement à la fin de l'année. Mais seulement quatre pays (6 %) n'ont versé aucune contribution. Les 10 autres ont effectué des paiements partiels. Malgré cette tendance sous-jacente, les fonds transférés par les pays en respect de leurs engagements de cofinancement ont été de 10 % plus élevés en 2013 qu'en 2012.

L'Alliance GAVI : un modèle dynamique de mobilisation des ressources



Source : 25



L'ALLIANCE EN ACTION :

Aider le Bhoutan dans la préparation pour se passer progressivement de l'aide de GAVI

Le Gouvernement royal du Bhoutan a une ambition particulière: le bonheur national brut. Cette philosophie garantit le droit aux soins, y compris la vaccination.

Pour souligner l'engagement du Bhoutan à financer son propre programme de vaccination, le gouvernement a créé en 1998 le Fonds Bhoutanais pour la santé, dans le but de rassembler des fonds pour supporter le coût des médicaments et des équipements essentiels des services de santé. Deux ans plus tard, grâce aux contributions du gouvernement et des donateurs, le fonds avait réuni le capital visé, à savoir 24 millions de dollars US.

En 2013, suite à une visite sur place pour assister le Bhoutan dans la préparation pour se passer progressivement de l'aide de GAVI, les partenaires de l'Alliance, dont l'OMS, ont émis des recommandations sur la façon d'optimiser la structure du fonds et d'utiliser les intérêts générés pour acheter des vaccins et du matériel de vaccination. Les partenaires sont convaincus que, avec les ajustements recommandés par l'Alliance sur la gestion du Fonds, ce dernier pourra générer des revenus suffisants pour un affranchissement de l'aide de GAVI comme prévu, fin 2015.

Le modèle de financement de l'Alliance GAVI

Le soutien des donateurs a permis de jeter les bases d'un système de financement dynamique. Grâce à l'impulsion donnée par les contributions des donateurs, essentiellement sous forme d'accords pluriannuels, les pays bénéficiaires peuvent se lancer dans des programmes de vaccination durables. En conséquence, leurs efforts permettent d'augmenter la couverture vaccinale, et d'améliorer ainsi la santé des populations qui de ce fait, sont plus productives.

Avec l'accroissement de la prospérité nationale, les pays commencent à pouvoir se passer progressivement de l'aide de GAVI et à s'acheminer vers la prise en charge complète de leurs programmes de vaccination. Grâce à l'assurance d'un financement prévisible à long terme pour la vaccination et au groupement des commandes, les producteurs sont à même de fournir les vaccins à des prix plus abordables.

Dernières nouvelles sur le cofinancement: les pays s'approprient une part croissante

Tous les pays qui, avec le soutien de GAVI, introduisent des vaccins dans leurs programmes de vaccination de routine sont tenus de prendre en charge une partie du coût par un cofinancement. Ce partage des coûts les incite à s'approprier progressivement leurs programmes de vaccination et à augmenter leur contribution

au fur et à mesure de leur croissance économique.

En 2013, GAVI a augmenté les exigences de cofinancement de 20 %. Sur les 68 pays tenus de cofinancer leurs vaccins, 52 avaient respecté leurs engagements à la fin de l'année. Sur les 14 pays en défaut de paiement, quatre seulement n'ont versé aucune contribution pendant l'année. Les 10 autres ont payé les arriérés de l'année précédente ou une partie du montant dû pour 2013. De plus, deux pays en crise ont obtenu des conditions particulières.

Le montant des fonds versés par les pays en vertu de leurs obligations de cofinancement s'est élevé à 69 millions de dollars en 2013, soit 11 % de la valeur totale du financement de l'Alliance pour les vaccins, comparé aux 9 % de l'année précédente. Même si un certain nombre de pays n'ont pas encore honoré leurs obligations, le montant versé en 2013 a été supérieur de 10 % à celui de 2012.

Les taux de cofinancement sont calculés par rapport au revenu national brut par habitant de chaque pays, tel qu'il est défini par la Banque mondiale. La contribution des pays à faible revenu est la plus basse, à 0,20 dollar par dose, alors que les pays à revenu intermédiaire sont tenus d'augmenter leurs paiements de 15 % par an. Les pays en transition devront prendre en charge la totalité du coût de leurs vaccins après avoir progressivement augmenté leurs contributions sur cinq



L'aide ne peut être bénéfique que si elle a vocation à prendre fin. Il faut que les pays se montrent aussi généreux que les donateurs tels que l'Alliance GAVI. À terme, ils devront prendre en charge la totalité du financement.

Dr Donald Kaberuka,
Président de la Banque africaine
de développement

ans. Aucun cofinancement n'est demandé pour la seconde dose de vaccin contre la rougeole et pour les campagnes de vaccination préventives contre la poliomyélite (le vaccin inactivé), la rougeole-rubéole, le méningocoque A et la fièvre jaune.

Dernières nouvelles sur la transition vers l'autofinancement: nouvelle approche

Avec l'accroissement de la prospérité nationale, les pays commencent à augmenter leurs investissements et débutent une phase de transition de cinq ans au cours de laquelle ils se passeront progressivement de l'aide de l'Alliance GAVI. D'après les projections faites fin 2013, 22 pays devraient s'affranchir de l'aide de GAVI d'ici 2020.

L'Alliance GAVI aide les pays à préparer l'autofinancement de leurs vaccins en cernant les éventuels goulots d'étranglement susceptibles de compromettre le financement complet de leurs programmes de vaccination. Les

partenaires surveillent régulièrement les performances et le soutien, et cherchent à obtenir la continuité de l'accès aux vaccins à des prix abordables une fois le soutien terminé.

En novembre, le Conseil d'administration de GAVI a souligné sa volonté d'accompagner les pays sur la voie de l'autosuffisance en renforçant son soutien pendant la période de transition. Cela consiste à conduire des évaluations qui ne portent pas uniquement sur la pérennité financière mais aussi sur la performance des programmes de vaccination et sur le soutien des investissements à effet catalyseur dans les plans de transition. Ces initiatives seront pilotées et appliquées en 2014.

Au cours de l'année 2013, l'Alliance GAVI, en collaboration avec le Sabin Vaccine Institute et des parlementaires, s'est investie dans un programme de sensibilisation en faveur du financement de la vaccination dans quatre pays du continent européen: l'Arménie, la Géorgie, la République de Moldavie et l'Ouzbékistan.

Sources de financement

Les fonds des donateurs au profit de l'Alliance GAVI se sont élevés à 1,7 milliard de dollars US en 2013, ce qui porte à 9,3 milliards de dollars le montant total des fonds reçus par GAVI depuis sa création en 2000. Les engagements à long terme sous forme d'accords de soutien directs, ou par le biais de l'IFFIm et de l'AMC, sont au cœur du financement prévisible nécessaire pour soutenir les programmes de l'Alliance GAVI.

Contributions directes et contributions du Matching Fund de GAVI

En 2013, les contributions directes de 14 gouvernements donateurs (Allemagne, Australie, Canada, Danemark, États-Unis, France, Irlande, Japon, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, République de Corée, Royaume-Uni et Suède) se sont élevées à 994,3 millions de dollars. Le montant cumulé des contributions directes reçues des gouvernements nationaux et de la Commission européenne totalise donc 4,15 milliards de dollars pour la période 2000–2013.

Le montant des dons versés par les fondations, les particuliers et les organisations au profit de l'Alliance a

atteint 313,2 millions en 2013. L'Alliance GAVI a reçu des contributions de la Fondation Bill & Melinda Gates (BMGF) (283,1 millions de dollars), de son Altesse Cheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan (10,1 millions de dollars) et du Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID) (650 000 dollars).

Le Matching Fund de GAVI a reçu de nouveaux engagements de la part de la Fondation A&A, de la Dutch Postcode Lottery et de la Fondation du Lions Clubs International. Il a également reçu le renouvellement ou le paiement d'engagements de la part d'Anglo American plc, de la Fondation Children's Investment Fund, de Comic Relief, de la Fondation « la Caixa », et de LDS Charities.

Financement à travers le fonds de l'IFFIm

L'Alliance a prélevé 200 millions de dollars sur les fonds de l'IFFIm en 2013, ce qui porte le montant total des fonds reçus de l'IFFIm à 2,5 milliards pour la période 2006–2013. L'Afrique du Sud, l'Australie, l'Espagne, la France, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suède ont tous versé une contribution à l'IFFIm.



HONDURAS

Une success story qui dure

Le Honduras se place parmi les meilleurs pour ses performances en matière de vaccination sur le long terme, malgré des années d'instabilité politique, de crise économique et de violence. Il a réussi à maintenir la couverture vaccinale à 88% – non seulement pour la troisième dose de vaccins diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3) mais aussi pour les vaccins antipneumococcique et antirotavirus – et en plus, il a tenu tous ses engagements de cofinancement depuis le premier soutien reçu de l'Alliance GAVI.

Maintenant prêt à s'affranchir de l'aide de GAVI, cet État d'Amérique centrale est un exemple unique de la façon dont les pays peuvent capitaliser sur l'Alliance GAVI pour améliorer l'ensemble de leurs services de santé.

En 2008, le Honduras avait obtenu un financement de 2,5 millions de dollars US pour le renforcement de son système de santé (RSS). Au départ, le Honduras avait accepté d'investir de son côté l'équivalent de 10% de la subvention (soit 250 000 dollars) de son propre budget national. En 2013, le Gouvernement est allé plus loin en acceptant d'investir 630 000 dollars de ses fonds propres (soit 250 000 dollars par an) dans le renforcement de son système de santé pour les services chargés de la vaccination.

Une partie du financement pour le RSS a servi à la formation au niveau régional d'infirmières auxiliaires à travers tout le pays – étape importante étant donné la pauvreté et l'isolement de la population rurale du Honduras. Quand le soutien au RSS a fini par s'arrêter, le gouvernement a continué à investir ses fonds propres dans le programme de formation, répondant directement aux problèmes de pérennité à long terme.

Fonds AMC

Le Canada, l'Italie, la Fédération de Russie, la Norvège, le Royaume-Uni et la Fondation Bill & Melinda Gates se sont engagés collectivement sur 1,5 milliard de dollars de Garantie de marché (AMC) pour les

vaccins contre le pneumocoque. Fin 2013, l'Alliance avait reçu, par le biais de la Banque mondiale, un total cumulé de 609 millions de dollars en fonds de l'AMC, dont 214,4 millions ont été touchés en 2013.

Un mode de financement innovant

Trois initiatives financières novatrices permettent à l'Alliance GAVI d'obtenir un financement prévisible à long terme pour les programmes de vaccination et de RSS : l'IFFIm, l'AMC et le Matching Fund de GAVI. La Banque mondiale joue un rôle majeur dans cette approche financière innovante et constitue la plateforme financière de l'IFFIm et de l'AMC.

IFFIm : un financement flexible

Grâce aux promesses de dons sur le long terme des donateurs, l'IFFIm peut émettre des obligations pour la vaccination sur les marchés de capitaux. Les fonds provenant de l'achat d'obligations par les investisseurs contribuent à financer les programmes de l'Alliance GAVI qui peut ainsi satisfaire immédiatement la demande de vaccins émanant des pays.

Fin 2013, l'IFFIm avait collecté 4,5 milliards de dollars US auprès des investisseurs, permettant ainsi à l'Alliance de disposer dans le temps de financements prévisibles provenant des donateurs de l'IFFIm.

La souplesse de ce financement permet d'améliorer l'efficacité des activités de GAVI et de planifier les programmes de vaccination

des différents pays. Le rapport d'une évaluation indépendante de l'IFFIm publié en 2011, note que « les raisons de continuer à investir par le biais de l'IFFIm sont évidentes. »

L'IFFIm, dont le trésorier principal est la Banque mondiale, a poursuivi ses activités en 2013. Elle a conservé un solide accès aux marchés financiers et réussi deux transactions, en mars et en juin 2013.

La dernière, la plus importante depuis 2006, date de sa création qui sert comme année de référence, lui a permis de récolter 700 millions de dollars dans une transaction menée conjointement par le Groupe Daiwa Securities Group et la Deutsche Bank. C'était la première offre de l'IFFIm à taux flottant, et sa première évaluation depuis 2010. L'IFFIm a été rétrogradée en avril par l'agence Fitch (de AAA à AA+) et en novembre par Standard & Poor's (de AA+ à AA). Les agences de notation ont indiqué que c'est la rétrogradation des deux principaux donateurs de l'IFFIm, le Royaume-Uni et la France, qui les avait incités à revoir leur notation. Ces changements n'ont pas affecté la vente des obligations ni empêché l'IFFIm d'approuver le financement du nouveau programme de l'Alliance GAVI.



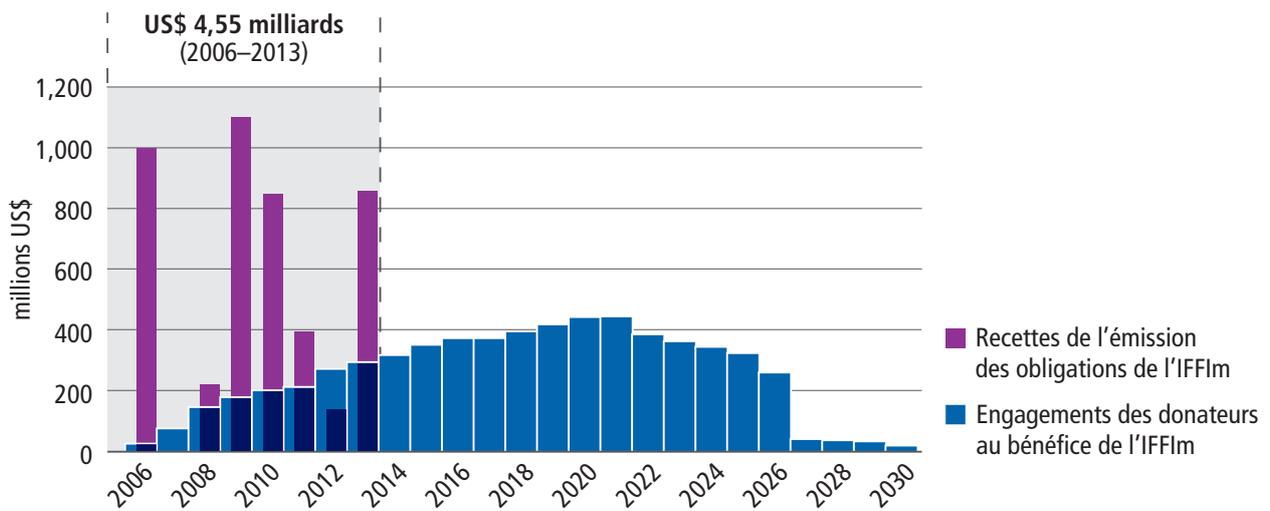
La mise en place d'un système de financement prévisible à long terme nous permettra d'assurer que les enfants les plus vulnérables de la planète ont accès aux services médicaux, ce qui représente une étape importante pour atteindre l'objectif de mettre fin à pauvreté extrême d'ici 2030.

Jim Yong Kim,
Président du Groupe
de la Banque mondiale,
trésorier de l'IFFIm



Une infirmière remet une boîte de vaccins réfrigérée à un transporteur qui est sur le départ pour une communauté rurale de Mongolie.

L'IFFIm permet de disposer rapidement des fonds des donateurs en fonction des besoins



Source : 26

Le Conseil d'administration de l'IFFIm continue à se focaliser sur les marchés de capitaux

Tout au long de l'année 2013, le Conseil de l'IFFIm présidé par René Karsenti a continué à superviser les activités sur les marchés internationaux de capitaux. En plus de ses responsabilités, le Conseil de l'IFFIm a travaillé étroitement avec le Secrétariat de l'Alliance GAVI pour approfondir son engagement avec les donateurs de l'IFFIm. Avec le soutien du Conseil de l'IFFIm et du Conseil d'administration de l'Alliance GAVI, ce mécanisme de financement reste un

des piliers de la stratégie de financement durable de l'Alliance.

Caractéristique unique, l'IFFIm contribue au développement mondial en exploitant les marchés de capitaux, proposant aux investisseurs un placement socialement responsable avec une très bonne notation. En 2013, René Karsenti et le Conseil de l'IFFIm ont profité de différents événements et conférences internationaux pour promouvoir l'IFFIm comme modèle en matière de placements socialement responsables. La réputation de l'IFFIm dans ce créneau ne cesse de s'accroître: en février



MONGOLIE

Pas de vaccination sans taxation

Atteindre 2,7 millions de sujets disséminés sur 1,5 million de kilomètres carrés représente un réel défi. Et pourtant, la Mongolie a fait des progrès impressionnants dans la vaccination, en atteignant 99 % de ses enfants avec la 3^e dose de vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3) en 2012. Pour s'assurer que tous les habitants sont vaccinés, le gouvernement a mis en place un fonds spécial pour la vaccination, alimenté par différentes sources – notamment par les impôts sur le revenu.

Réalisant que la plupart des gens n'avaient pas fait le lien entre le paiement des impôts et la santé de leurs enfants, le gouvernement a mené une campagne d'affichage dans tout le pays. Cela a permis de souligner la capacité des vaccins à sauver des vies et l'importance de payer ses impôts pour financer la vaccination des enfants.



2013, le fournisseur d'analyses, de données et d'informations financières mtn-i a qualifié le mécanisme comme « l'innovation de la décennie en matière d'investissements socialement responsables. »

L'AMC aide à répondre à une demande sans précédent de vaccins contre le pneumocoque

Une évaluation indépendante sur la conception et le fonctionnement de la garantie de marché (AMC) pour le vaccin contre le pneumocoque, publiée en 2013, confirme que le projet pilote a permis d'augmenter la livraison et l'utilisation du vaccin antipneumococcique dans les pays en développement. Le rapport reconnaît le rôle important des acteurs de l'aide internationale pour le développement dans la conception et le lancement des AMC.

Les engagements de financement de l'AMC qui servent d'incitation à produire du vaccin antipneumococcique s'élevèrent à 1,5 milliard de dollars. Le prix d'une partie des doses vendues dans le cadre de l'AMC étant garanti, les fabricants signent des engagements juridiquement contraignants en vertu desquels ils devront fournir le vaccin aux pays en développement à un prix nettement inférieur à celui des pays industrialisés pendant au moins dix ans.

En 2013, 14 pays ont commencé à introduire le vaccin antipneumococcique. À la fin de l'année, le nombre de pays ayant reçu l'accord pour lancer le vaccin s'élevait à 51. Deux nouveaux accords signés en

2013 avec des producteurs de vaccins ont permis d'atténuer les problèmes transitoires d'approvisionnement liés à cette demande sans précédent ; ces accords comprennent la première diminution du prix convenu dans le cadre d'une AMC.

L'Alliance GAVI, par le biais de cette AMC, finance uniquement les vaccins qui répondent à des critères rigoureux, définis par un groupe d'experts indépendants. À titre d'exemple, les fabricants qui participent à l'AMC doivent fournir des vaccins qui protègent contre les souches les plus létales qui circulent dans les pays bénéficiant du soutien de GAVI.

Le Matching Fund de GAVI : fonds du secteur privé, expertise et sensibilisation

La participation du secteur privé permet non seulement de bénéficier de contributions financières, mais aussi de compétences, de services et de produits nécessaires pour répondre aux défis opérationnels et accroître la visibilité de la vaccination et de l'œuvre accomplie par l'Alliance GAVI pour sauver des vies.

Dans le cadre du Matching Fund, créé en 2011, le Gouvernement britannique et la Fondation Bill & Melinda Gates se sont engagés conjointement sur un montant total de 130 millions de dollars pour s'aligner sur les contributions des fondations, des entreprises, de leurs clients, employés et partenaires commerciaux.



Le partenariat GAVI-Lions sera le catalyseur du changement en protégeant les enfants de la rougeole et de la rubéole.»

Wayne Madden,
Président de la Fondation
du Lions Clubs International



Avec le soutien de l'Alliance GAVI, le vaccin contre la méningite A a été introduit au Burkina Faso en décembre 2013.



Grâce aux fonds collectés par les membres des Lions Clubs, dont le montant va être doublé par l'apport du Royaume-Uni, des millions d'enfants vont pouvoir vivre en bonne santé, être plus heureux, et plus utiles à leurs communautés.»

Justine Greening,
Secrétaire d'État
au Développement
international du Royaume-Uni

Fin 2013, le Matching Fund de GAVI comptait 11 partenaires : Absolute Return for Kids (ARK), la Fondation A&A, Anglo American plc, la Fondation Children's Investment Fund, Comic Relief, la Dutch Postcode Lottery, J.P. Morgan, la Fondation « la Caixa », LDS Charities, la Fondation du Lions Clubs International et Vodafone.

Transparence et retour sur investissement

En 2013, l'Alliance GAVI s'est placée deuxième sur les 67 organisations internationales de développement (parmi lesquelles figurent des agences onusiennes et des gouvernements donateurs) dans le classement de l'Indice sur la transparence de l'aide de Publish What You Fund – alors qu'elle n'était que 13^{ème} en 2012. Le rapport salue l'Alliance GAVI pour les améliorations considérables qu'elle a apportées au volume et à la qualité des données qu'elle publie en accord avec les normes de l'Initiative internationale pour la transparence de l'aide, ainsi que pour la rapidité avec laquelle elle a effectué ces améliorations.

Le montant total récolté par le Matching Fund de GAVI au cours de l'année 2013 s'élève à 74 millions de dollars. Ce chiffre ne tient pas compte des promesses de dons en contrepartie du même montant, du Gouvernement britannique et de la Fondation Bill & Melinda Gates.

En décembre 2013, le Rapport sur l'évaluation de l'aide multilatérale du Royaume-Uni a donné la meilleure note à l'Alliance – devant 37 autres agences d'aide au développement – pour avoir mis en place des réformes qui ont augmenté l'efficacité et la rentabilité de l'aide multilatérale. Cette évaluation, qui a débuté en 2011 pour vérifier que le budget du Royaume-Uni consacré au développement ait le meilleur impact possible, compare la rentabilité de 43 organisations multilatérales recevant une aide du Royaume-Uni. Les résultats de cette étude influencent fortement les décisions du gouvernement.

Toucher de nouveaux publics grâce au soutien du secteur privé

Les partenaires du secteur privé permettent de sensibiliser leurs employés, leurs partenaires, le grand public et les gouvernements aux bienfaits de la vaccination.

La Fondation « la Caixa », une des plus grandes fondations européennes et le premier

partenaire privé de l'Alliance GAVI, a apporté une contribution de plus de 22 millions de dollars. En 2008, elle a lancé un programme novateur et unique en son genre – l'Alliance commerciale pour la vaccination des enfants (the Business Alliance for Child Vaccination)



Augmenter l'accès à la vaccination grâce aux réseaux de bénévoles

Il est essentiel pour le succès de l'introduction des vaccins d'induire une forte demande grâce à l'éducation et aux actions de sensibilisation. Deux partenaires du secteur privé possédant chacun une solide expérience, soutiennent le lancement des vaccins dans les pays bénéficiant du soutien de GAVI.

La Fondation du Lions Clubs International et LDS Charities peuvent s'appuyer sur un réseau de membres sur le terrain pour travailler avec les chefs locaux et sensibiliser la population aux bienfaits de la vaccination. Ils permettent de coordonner les campagnes de sensibilisation au niveau des communautés et proposent l'aide de bénévoles dans les centres de santé. À elles deux, ces organisations comptent près de 17 millions de membres.

« Les vaccins ne peuvent pas sauver la vie des enfants qui ne sont pas vaccinés ; c'est pourquoi les Lions travaillent avec les communautés pour s'assurer que tous, garçons et filles, reçoivent bien les vaccins. » a déclaré le Dr Tebebe Yemane-Berhan, membre éthiopien du Comité de pilotage de la Fondation du Lions Club International. « Nous voulons construire un avenir où chaque enfant aura accès aux vaccins qui peuvent lui sauver la vie. »

– auquel plus de 350 sociétés espagnoles ont adhéré et ont versé une contribution de plus de 2 millions de dollars à l'Alliance commerciale pour combattre la mortalité infantile. La Fondation « la Caixa » incite également ses employés et les particuliers à verser une contribution. Le montant total des dons provenant de ces différentes sources dépasse 24,3 millions de dollars.

Comic Relief, organisation caritative qui mène des actions par le divertissement, est aussi un excellent avocat auprès du public. Elle fait de la publicité pour la cause de la vaccination mondiale lors de ses fameuses campagnes de collecte de fonds, la « Journée du nez rouge » et le « Sport Relief », largement médiatisées

et retransmises à la télévision. Comic Relief a déjà versé 17 millions de dollars à l'Alliance.

Il est essentiel pour le succès de l'Alliance GAVI d'obtenir un soutien politique. La Fondation du Lions Clubs International et LDS Charities sont toutes deux intervenues pour demander le soutien de leurs gouvernements, notamment auprès du Congrès des États-Unis, lors de rencontres individuelles ou d'interventions à l'occasion d'événements particuliers.

Rien qu'en 2013, le Lions Club a financé des campagnes de vaccination contre la rougeole et la rubéole au Ghana et au Sénégal, ainsi que deux campagnes de vaccination contre la rougeole au Nigéria.

Évaluer les bénéfices additionnels des vaccins

En janvier 2013, l'Alliance a réuni, à Annecy en France, 25 experts mondiaux de la santé ; économistes, épidémiologistes et spécialistes de la santé mondiale, pour examiner les bénéfices additionnels de la vaccination et identifier des priorités de recherche.

Outre le fait de prévenir les maladies, les vaccins contribuent au développement humain et économique, dont certains aspects sont maintenant bien connus. Lorsqu'ils sont en bonne santé, les enfants peuvent bénéficier d'une meilleure éducation ; ils ne monopolisent pas les services de santé ; ils n'ont pas besoin

de traitements médicaux ou de soins particuliers qui coûtent de l'argent, et leurs familles peuvent ainsi mieux travailler et affecter leur budget à d'autres dépenses.

S'il est clair que les vaccins peuvent aussi contribuer au développement intellectuel, à améliorer l'éducation et les perspectives économiques des familles et des communautés, on ne sait pas encore bien mesurer cet impact. Dans leurs conclusions, publiées dans le Lancet Global Health, les participants reconnaissent qu'il reste encore beaucoup à faire, mais que cela en vaut la peine, et que les efforts fournis seront largement récompensés.



04

Façonner le marché

Agir sur le marché
des vaccins pour
assurer aux pays
en développement
des vaccins de qualité,
en quantité suffisante,
et à prix durablement
réduit



[gaviprogessreport.org/2013/fr/
faconner-le-marche](http://gaviprogessreport.org/2013/fr/faconner-le-marche)

Actions sur le marché pour obtenir la baisse du prix de trois vaccins

- Le prix du vaccin pentavalent et du vaccin antipneumococcique a diminué.
- GAVI s'est procuré pour la première fois le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH).
- Des plans d'action pour l'approvisionnement en différents vaccins (vaccin pentavalent, vaccins contre la fièvre jaune et contre le rotavirus et vaccin inactivé contre la poliomyélite) ont été établis.
- L'Indonésie a introduit le vaccin pentavalent produit par un fabricant local.
- L'Alliance a travaillé avec les producteurs de vaccins et avec l'UNICEF pour résoudre les problèmes temporaires d'approvisionnement en vaccins antipneumococcique et antirotavirus.

Pour réussir leur transition vers l'autosuffisance en termes de vaccination, les pays doivent supporter une partie du coût de leurs vaccins en les cofinçant, mais il faut aussi qu'ils puissent compter sur un approvisionnement suffisant en vaccins appropriés à des prix abordables.

En 2013, l'Alliance GAVI a pu acheter des vaccins pentavalents, anti-VPH et antipneumococciques à des prix nettement plus bas, grâce à trois accords passés avec les fabricants de vaccins. Ces accords sur les prix démontrent que les efforts de l'Alliance pour créer un marché mondial équilibré, à même de fournir des vaccins en quantité suffisante et à des prix abordables, ont porté leurs fruits.

Pour réussir à impacter le marché, il est essentiel de définir des plans d'action pour les vaccins; l'Alliance peut ainsi adapter ses actions aux caractéristiques du marché de chaque vaccin. Fin 2013, l'Alliance

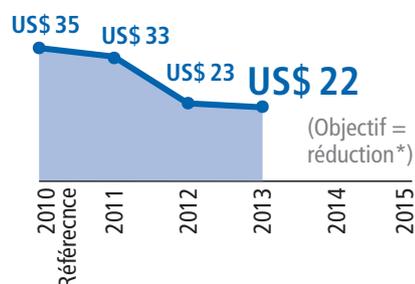
GAVI avait publié quatre plans d'action apportant une vision à long terme des marchés des vaccins pentavalents, fièvre jaune, rotavirus et vaccin inactivé contre la poliomyélite.

D'autres exemples illustrent comment l'Alliance permet d'élargir la base des fournisseurs. Avec le soutien de l'Alliance, l'Indonésie a commencé à introduire un vaccin pentavalent produit sur place par le fabricant national. La première préqualification jamais accordée par l'OMS à un vaccin produit en République populaire de Chine a permis à l'Alliance d'ouvrir un volet de financement pour le vaccin contre l'encéphalite japonaise (EJ). Par ailleurs, l'Alliance a fait des progrès notables pour surmonter les problèmes d'approvisionnement en vaccin antipneumococcique et antirotavirus en travaillant étroitement avec ses partenaires et avec les fabricants.



Des employés indonésiens dans une usine de vaccins et de sérums.

Prix total des vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus nécessaires pour vacciner complètement un enfant

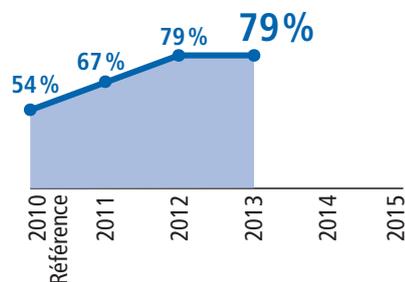


* Les objectifs futurs ne sont pas publiés afin d'éviter de fixer un prix minimal

Source: 27

Le coût total de la vaccination complète d'un enfant avec les vaccins pentavalent, antipneumococcique et antirotavirus est passé de US\$ 35 en 2010 à US\$ 22 en 2013.

Sécurité d'approvisionnement (nombre de produits proposés en % de la cible quinquennale)



Source: 28

L'Alliance GAVI évalue la sécurité de l'approvisionnement par le nombre de produits proposés en réponse à ses appels d'offre. Depuis 2010, le nombre de produits est passé de 54 % à 79 % de l'objectif. Alors que le nombre de produits proposés n'a pas changé entre 2012 et 2013, l'Alliance est en bonne voie de voire doubler le nombre de produits proposés en réponse à ses appels d'offre passés entre 2010 et 2015.



Nous sommes fiers de voir que, grâce à notre effort de proposer des prix abordables pour divers pays, les enfants les plus défavorisés de la planète vont pouvoir bénéficier des vaccins qui peuvent leur sauver la vie.»

Mahima Datla,
Directeur général de la société Biological E, fabricant indien qui a réduit de moitié le prix de son vaccin pentavalent en 2013

Succès de l'action sur le marché: réduction du prix de trois vaccins

Comparés aux médicaments, les vaccins sont beaucoup plus difficiles à fabriquer. Ils nécessitent des investissements importants dans la recherche, le développement clinique et le développement des procédés, et leur production est soumise à des exigences complexes. De ce fait, il y a moins de producteurs de vaccins et le marché manque parfois de compétitivité.

En dépit de ces contraintes, l'Alliance GAVI a obtenu en 2013 des réductions de prix pour trois vaccins.

Ce succès apporte la preuve de l'effet catalyseur des stratégies utilisées par l'Alliance pour façonner le marché. En les adaptant au marché de chaque vaccin, en disposant d'un financement prévisible à long terme, en groupant les commandes et en partageant les prévisions de

commandes, l'Alliance GAVI a attiré de nouveaux producteurs et a fait baisser les prix.

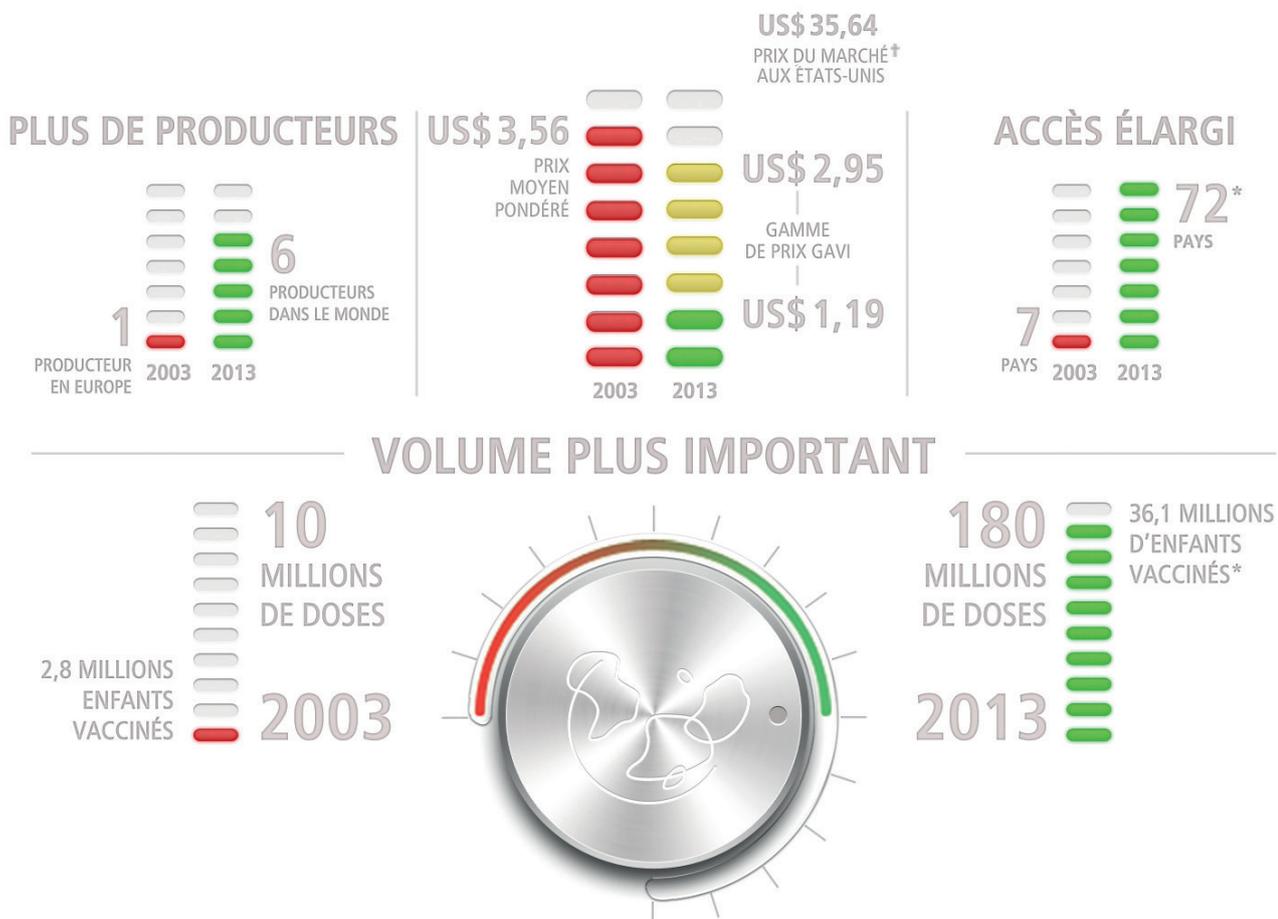
Vaccin pentavalent

Le prix record de 1,19 dollar US par dose de vaccin pentavalent, obtenu suite à un appel d'offre lancé en avril 2013, résulte des efforts combinés des partenaires de l'Alliance.

Quand l'Alliance a commencé à financer le vaccin pentavalent en 2001, celui-ci était disponible qu'auprès d'un seul producteur européen. Durant les 10 dernières années, l'Alliance a attiré de nouveaux producteurs et obtenu des réductions de prix. En 2013, l'Alliance GAVI avait signé des accords de prix avec cinq producteurs: Biological E, Crucell, GlaxoSmithKline, Serum Institute of India et LG Life Sciences de la République de Corée.

Des prix bas pour les pays bénéficiant du soutien de GAVI:

10 ans d'augmentation de la quantité du vaccin pentavalent



* Projection à la fin de l'année 2013.

Source: Prix du marché aux États-Unis: prix public total par dose le plus bas pour les vaccins séparés: diphtérie-tétanos-coqueluche, hépatite B et Haemophilus influenzae de type b, prix qui tient compte du coût du vaccin acellulaire contre la coqueluche (données 2013).



Un agent de santé injecte le vaccin pentavalent à une élève, le jour même de son introduction dans le programme national de vaccination du Laos.

Le nouveau prix – résultat d'un accord avec la société indienne Biological E – correspond à une réduction de plus de 65 % par rapport au prix moyen pondéré de 3,56 dollars par dose de 2003, ce qui devrait se traduire par une économie de 150 millions de dollars sur les quatre prochaines années par rapport aux prix antérieurs les plus bas.

Vaccins contre le VPH

Dans la plupart des pays à revenu élevé, les vaccins anti-VPH qui protègent contre la principale cause de cancer du col de l'utérus sont administrés aux jeunes filles dans le cadre de la vaccination systématique, mais leur prix est prohibitif pour les pays en développement.

En mai 2013, suite à un appel d'offre, l'Alliance GAVI a annoncé qu'elle pouvait se procurer durablement des vaccins anti-VPH au prix record de 4,5 dollars par dose. Les mêmes vaccins peuvent coûter plus de 100 dollars dans les pays industrialisés, et le prix le plus bas jusque-là était de 13 dollars par dose pour le secteur public.

Maintenant qu'un accord sur les prix a été trouvé, le Secrétariat de l'Alliance GAVI travaille avec les partenaires pour mettre en œuvre le Programme de vaccination anti-VPH. Parmi les principaux intervenants figurent l'OMS, PATH, l'UNICEF, le PNUD, l'Institut national du cancer des États-Unis, la Banque mondiale, l'Union internationale contre le cancer, Pink Ribbon Red Ribbon, ONUSIDA, le Centre international de recherche sur le cancer et les Centers for Disease Control des États-Unis. L'Alliance espère réussir à vacciner d'ici 2020 plus de 30 millions de jeunes filles dans plus de 40 pays contre le VPH.

Vaccin antipneumococcique

L'année 2013 a été témoin de mouvements importants dans le prix du vaccin antipneumococcique, qui a été introduit dans un nombre record de 14 pays au cours de l'année. Le prix le plus bas proposé à l'Alliance en 2013 était de 3,40 dollars par dose, soit 0,10 dollar de moins que le prix précédent. À partir de 2014, le prix baissera encore à 3,30 dollars par dose.



Les vaccins pentavalents produits par le fabricant indonésien Bio Farma protégeront les enfants de tout le pays contre cinq maladies graves.

Augmenter le nombre de producteurs

En convaincant les producteurs de considérer les pays en développement comme un marché important, l'Alliance GAVI a provoqué un changement dans le marché mondial du vaccin. Les résultats sont tangibles : innovation dans les produits et augmentation de nombre de producteurs de vaccins de qualité.

Les premières années, l'Alliance s'approvisionnait en vaccins auprès de cinq fabricants, dont un seul était situé dans un pays en développement. En 2013, le nombre de producteurs est passé à 13, dont 8 sont en Afrique, en Asie et en Amérique latine. L'Alliance joue un rôle actif en incitant les fabricants installés dans les pays émergents à se positionner sur le marché des vaccins.



Le Serum Institute of India fournit à l'Alliance GAVI le vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole, préqualifié par l'OMS.



INDONÉSIE

Autonomie pour son approvisionnement en vaccin pentavalent

En août, Bio Farma – producteur national de vaccins situé à Bandung, à 150 km de Jakarta – a commencé à fabriquer suffisamment de vaccin pentavalent pour pouvoir vacciner tous les enfants des 6 000 îles habitées qui constituent l'Indonésie.

Le vaccin, qui contient cinq antigènes dans la même seringue et protège contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et Haemophilus influenzae de type b (Hib), permet de réduire et le nombre d'injections nécessaires pour la protection contre toutes ces maladies et le nombre de visites au centre de santé. L'Indonésie utilisait auparavant le vaccin tétravalent, qui ne protège pas contre le Hib.

L'Alliance GAVI soutient le plan de l'Indonésie qui est d'introduire le vaccin dans tout le pays le plus vite possible. Le gouvernement prévoit de distribuer le vaccin en trois phases. Quatre provinces ont déjà commencé à vacciner les enfants, neuf autres provinces devaient commencer en janvier 2014, et toutes les autres régions devraient commencer en juillet 2014.

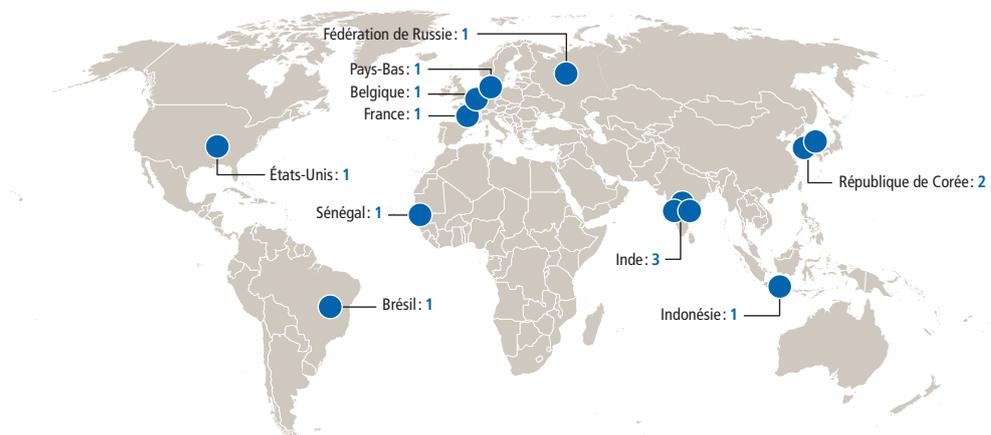
2001

5 producteurs de vaccins dans 5 pays



2013

13 producteurs de vaccins dans 10 pays



Source : 30



Pour beaucoup de vaccins, le retour sur investissement est au moins égal à celui de l'éducation primaire.”

David Bloom,
Professeur d'économie
et de démographie
à l'Université d'Harvard



Les enfants en Asie qui sont exposés à l'encéphalite japonaise pourront maintenant être protégés grâce à un vaccin produit en Chine.



L'ALLIANCE EN ACTION : des plans d'action pour les vaccins

Pour agir sur les marchés, il est essentiel de disposer de plans d'action, qui exposent la vision à long terme de l'Alliance GAVI pour chaque vaccin. Ces plans d'action incarnent également la capacité de l'Alliance à mobiliser les principaux acteurs sur le marché des vaccins autour d'un seul but.

S'appuyant sur l'expertise de l'OMS, de l'UNICEF et de la Fondation Bill & Melinda Gates, chaque plan d'action inclut une analyse des produits disponibles ou qui le seront à l'avenir ; leurs caractéristiques, les facteurs impactant leurs prix et leurs coûts, la priorisation des objectifs de l'Alliance et les différentes façons de les atteindre ainsi qu'un échéancier de l'engagement de l'Alliance. Quatre plans d'action ont été finalisés en 2013.

Le plan d'action du **vaccin pentavalent** prévoit que les commandes de l'Alliance GAVI représenteront 84 % du volume mondial de vaccin pentavalent entre 2013 et 2016.

Comme l'approvisionnement en **vaccin contre la fièvre jaune** ne répond pas complètement à la demande, les principaux objectifs du plan d'action pour ce vaccin consistent à combler cet écart d'ici 2016 et à s'assurer qu'aucun des grands producteurs ne sorte du marché dans les 10 prochaines années.

Le plan d'action pour l'approvisionnement en **vaccin inactivé contre la poliomyélite** (VPI) a préparé la voie à la décision du Conseil d'administration de l'Alliance GAVI d'ouvrir un créneau de financement de décembre 2013 à juin 2015. Comme on s'attend à une augmentation de la demande mondiale en VPI, qui devrait passer de 80 millions de doses en 2013 à 190 millions en 2016, les grandes priorités consistent à équilibrer l'offre et la demande, à réduire les coûts et trouver de nouveaux producteurs.

Le plan d'action du **vaccin contre le rotavirus** prédit une croissance annuelle moyenne de la demande de 15 % entre 2012 et 2020 et en conclut qu'il faudra trouver au moins un nouveau producteur d'ici 2017.



CHINE

élargir le nombre de fournisseurs

Fin 2013, l'Institut de produits biologiques de Chengdu recevait la première préqualification jamais accordée par l'OMS à un vaccin fabriqué en Chine. Il s'agit d'un vaccin important qui permet de protéger les enfants contre l'encéphalite japonaise. La préqualification signifie que l'OMS reconnaît que le vaccin répond aux normes internationales de qualité, d'innocuité et d'efficacité. Les agences des Nations Unies peuvent maintenant s'en approvisionner. Ce moment historique est le résultat d'un étroit partenariat entre le fabricant, l'OMS, PATH et la Fondation Bill & Melinda Gates.

L'encéphalite japonaise, une infection par un flavivirus transmis par les moustiques, est une maladie grave caractérisée par une inflammation du cerveau. C'est une menace majeure pour la santé publique dans certaines parties de la Chine, dans le sud-est de la Fédération de Russie ainsi qu'en Asie du Sud et du Sud-Est. Il n'existe pas de traitement spécifique de l'encéphalite japonaise – raison pour laquelle la prévention est si importante.

Suite à la préqualification de l'OMS, l'Alliance GAVI a invité les pays à adresser leurs demandes de financement pour des campagnes de vaccination de rattrapage à partir de 2014. Ces campagnes cibleront les enfants âgés de neuf mois à 15 ans. Pour pérenniser ces interventions, le vaccin sera introduit dans les programmes de vaccination de routine. Ce soutien à effet catalyseur aura ainsi un impact positif et durable sur la maîtrise de l'encéphalite japonaise.



Travailler en partenariat pour relever les défis relatifs à l'approvisionnement

Au début de l'année 2013, l'accélération sans précédent de la demande en vaccins contre le pneumocoque et le rotavirus a entraîné des problèmes temporaires d'approvisionnement. En travaillant étroitement avec les producteurs de vaccins et la Division des approvisionnements de l'UNICEF tout au long de l'année, l'Alliance a obtenu des livraisons supplémentaires.

En juillet 2013, la garantie de marché (voir page 51) a conclu son troisième appel d'offre pour le vaccin antipneumococcique, en obtenant 500 millions de doses supplémentaires sur 10 ans, ce qui permet d'introduire le vaccin dans 14 pays au cours de l'année. Les 51 pays qui ont reçu l'accord de l'Alliance GAVI pour le vaccin antipneumococcique en 2013 devraient recevoir suffisamment de doses pour procéder à l'introduction du vaccin

en 2014. Néanmoins, un problème de production a retardé le lancement du vaccin au Bangladesh et au Nigéria.

Six pays ont introduit le vaccin antirotavirus en 2013, mais comme la plupart des pays préféraient une formulation particulière, il n'a pas été possible de satisfaire toutes les demandes. À la fin de l'année, et grâce à l'étroite collaboration avec l'Alliance, les producteurs concernés avaient accéléré la production et seront capables de livrer 10 % de doses supplémentaires par rapport aux estimations antérieures.

L'UNICEF et l'Alliance GAVI n'ont pas pu se fournir auprès de deux des producteurs de vaccins contre la fièvre jaune pendant une partie de l'année 2013, parce que leur préqualification avait été suspendue. Cela a entraîné un problème aigu mais transitoire de l'approvisionnement, et certaines campagnes devront être reportées.

Annexe 1 :

Structure de gouvernance de l'Alliance GAVI

au 31 décembre 2013

Le Conseil d'administration de l'Alliance GAVI

Le Conseil d'administration est doté de 28 sièges :

- 4 membres permanents représentant l'UNICEF, l'OMS, la Banque mondiale et la Fondation Bill & Melinda Gates
- 5 membres représentant les gouvernements des pays en développement
- 5 membres représentant les gouvernements des pays donateurs
- 1 membre par partie représentée : organisations de la société civile, industrie du vaccin dans les pays en développement, industrie du vaccin dans les pays industrialisés, instituts techniques et centres de recherche (4 au total)
- 9 membres indépendants, experts reconnus dans leur domaine
- Directeur exécutif de l'Alliance GAVI (sans droit de vote)

Institutions

UNICEF

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

OMS

Flavia Bustreo

Banque mondiale

Tim Evans

Fondation Bill & Melinda Gates

Orin Levine

Membres indépendants

Dagfinn Høybråten,
Président du Conseil
d'administration

Wayne Berson

Maria C. Freire

Ashutosh Garg

Son Altesse Royale l'infante
Cristina d'Espagne

Yifei Li

Richard Sezibera

George W. Wellde Jr.

Un siège est vacant

Membre sans droit de vote

Seth Berkley, Directeur exécutif
Alliance GAVI

Groupes d'intérêt*

Représentants des gouvernements des pays en développement

Groupe d'intérêt 1

Suraya Dalil (Afghanistan)

Groupe d'intérêt 2

A.F.M. Ruhul Haque (Bangladesh)

Groupe d'intérêt 3

Andrei Usatii (Moldavie)

Groupe d'intérêt 4

Awa Marie Coll-Seck (Sénégal)

Groupe d'intérêt 5

Ruhakana Rugunda (Ouganda)

* Pour obtenir la liste complète des membres des groupes d'intérêt, consulter : <http://www.gavialliance.org/about/governance/gavi-board/composition/developing-country-governments/>

Représentants des gouvernements donateurs

États-Unis/Australie/Japon/ Rép. de Corée

Jenny Da Rin (Australie)

Canada/Irlande/Royaume-Uni

Donal Brown (Royaume-Uni)

Italie/Espagne

Angela Santoni (Italie)

France/Luxembourg/ Commission européenne/ Allemagne

Walter Seidel (Commission
européenne)

Danemark/Pays-Bas/Norvège/ Suède

Anders Nordström (Suède)

Instituts techniques et centres de recherche

Zulfiqar A. Bhutta (Aga Khan
University, Karachi, Pakistan)

Industrie du vaccin dans les pays en développement

Mahima Datla (Biological E Limited)

Industrie du vaccin dans les pays industrialisés

Johan Van Hoof (Crucell)

Organisations de la société civile

Joan Awunyo-Akaba (Future
Generations International)

Autres structures de gouvernance en lien avec l'Alliance GAVI

The International Finance Facility for Immunisation (IFFIm) Company

René Karsenti (Président)

Président

The International Capital Market Association (ICMA)

Sean Carney

Président

Na Makani Eha

Didier Cherpitel

Ancien secrétaire général
Fédération internationale
des Sociétés de la Croix-Rouge
et du Croissant-Rouge

Cyrus Ardalan

Vice-Président

Barclays

Marcus Fedder

Ancien Vice-Président

TD Securities

**Christopher Egerton-
Warburton**

Associé

Lion's Head Capital Partners

The GAVI Fund Affiliate (GFA)

Wayne Berson (Président)

Directeur général et associé

BDO USA, LLP

André Prost

Ancien Directeur des relations

avec les gouvernements et le

secteur privé

Organisation mondiale de la santé

Bo Stenson

Ancien Secrétaire exécutif adjoint

Alliance GAVI

Stephen Zinser

Directeur général et

Codirecteur des investissements

European Credit Management Ltd.

GAVI Campaign

Paul O'Connell (Président)

Président et membre fondateur

FDO Partners, LLC

Steven Altschuler

PDG

The Children's Hospital of

Philadelphia

Daniel Schwartz

Directeur général

Dynamica, Inc.

Seth Berkley (honoraire)

Directeur exécutif

Alliance GAVI

Annexe 2 :

Contributions et promesses de dons, 2000–2033

Au 31 décembre 2013 (en millions US\$)

	Contributions													Promesses de dons				2011–2015 non alloué Matching Fund	2000–33 total		
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016– 2033				
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				19,8
IFFIm								1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	11,0				19,8
Allemagne						5,3	5,9		5,7	5,1	8,5	34,7	35,4	41,3	68,8						210,8
Contribution directe						5,3	5,9		5,7	5,1	8,5	34,7	35,4	41,3	68,8						210,8
Anglo American plc												1,0	1,0	1,0							3,0
Matching Fund												1,0	1,0	1,0							3,0
Australie						5,0	5,0	5,0	5,0	8,6	51,8	61,2	99,4	5,1	14,9	222,8					483,7
Contribution directe						5,0	5,0	5,0	5,0	8,6	48,8	56,5	94,9								228,8
IFFIm												2,9	4,7	4,5	5,1	14,9	222,8				254,9
Brésil														0,0	1,0	1,0	18,0				20,0
IFFIm														0,0	1,0	1,0	18,0				20,0
Canada			1,9	4,8	9,1	130,9	5,2			105,3	19,8	44,6	39,5	55,5	10,2	9,4					435,9
Contribution directe			1,9	4,8	9,1	130,9	5,2					20,7	15,1	39,0		9,4					235,9
AMC										105,3	19,8	23,9	24,4	16,5	10,2						200,0
Children's Investment Foundation (CIFF)													4,3	2,2							6,5
Matching Fund													4,3	2,2							6,5
Comic Relief													3,2	6,9	1,6						11,7
Matching Fund													3,2	6,9	1,6						11,7
Commission européenne				1,3				4,8	23,1	28,6				12,5	27,4	13,8					111,6
Contribution directe				1,3				4,8	23,1	28,6				12,5	27,4	13,8					111,6
Danemark		1,1			3,3	3,4	4,4	4,7		9,1	1,8	8,8	4,4	4,6							45,7
Contribution directe		1,1			3,3	3,4	4,4	4,7		9,1	1,8	8,8	4,4	4,6							45,7
Dutch Postcode Lottery															3,2						3,2
Matching Fund															3,2						3,2
Espagne							11,6	11,7	52,3	11,5	11,1	13,4	10,3	12,6	12,0	12,0	120,2				278,6
Contribution directe									40,5			2,7									43,2
IFFIm							11,6	11,7	11,7	11,5	11,1	10,7	10,3	12,6	12,0	12,0	120,2				235,4
États-Unis		48,1	53,0	58,0	59,6	64,5	69,3	69,3	71,9	75,0	78,0	89,8	130,0	138,0	175,0						1 179,5
Contribution directe		48,1	53,0	58,0	59,6	64,5	69,3	69,3	71,9	75,0	78,0	89,8	130,0	138,0	175,0						1 179,5
Fédération de Russie											8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	8,0	32,0				80,0
AMC											8,0	8,0	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	287,3	308,0	225,6	245,0	15,0		8,5		2 549,4
Matching Fund												3,1	8,5	14,9			15,0		8,5		50,0
AMC										10,0	10,0	10,0	10,0	10,0							50,0
Contribution directe	325,0	425,0		3,5	5,0	154,3		75,0	75,0	75,0	75,0	214,1	268,8	283,1	225,6	245,0					2 449,4
Fondation « la Caixa »								5,8	5,9	4,0	3,1	3,0	1,8								23,7
Matching Fund												3,1	3,0	1,8							8,0
Contribution directe								5,8	5,9	4,0											15,7
Fondation du Lions Clubs International (LCIF)															7,5	7,5	15,0				30,0
Matching Fund															7,5	7,5	15,0				30,0
France					6,0		12,6	24,7	52,4	56,2	57,3	92,9	74,6	88,3	85,6	120,8	1 150,7				1 822,1
Contribution directe					6,0		12,6					34,5	20,1	34,9	7,6	37,9					153,7
IFFIm								24,7	52,4	56,2	57,3	58,4	54,5	53,4	78,1	82,9	1 150,7				1 668,4
Irlande			0,5	0,6	0,7	0,8	7,9	8,3	3,8	3,5	3,6	4,9	3,5	3,0	0,8						42,0
Contribution directe			0,5	0,6	0,7	0,8	7,9	8,3	3,8	3,5	3,6	4,9	3,5	3,0	0,8						42,0
Italie							3,7	7,3	83,3	87,7	83,1	84,4	88,6	90,4	88,7	89,4	561,0				1 267,4
AMC									50,2	55,7	52,3	52,4	52,7	53,2	53,6	54,3	210,5				635,0
IFFIm							3,7	7,3	33,1	32,0	30,8	32,0	35,9	37,3	35,0	350,4					632,4

Source : 31

Annexe 3 :

Engagements pour les programmes nationaux pour la période 2000–2017*

Au 31 décembre 2013 (en millions US\$)

Pays	SVN	RSS	SSV	Soutien opérationnel	SSI	Subvention à l'introduction des vaccins	OSC	Soutien en espèces pour le projet pilote VPH	Subvention pour changement de produit	Total
Afghanistan	127,4	50,0	14,0		1,7	1,7	3,6			198,4
Albanie	2,1				0,1	0,3				2,5
Angola	95,7		3,0		1,3	1,8				101,8
Arménie	4,3	0,3	0,1		0,1	0,4				5,1
Azerbaïdjan	9,7	1,2	0,7		0,2	0,3				12,2
Bangladesh	421,5	13,7	23,3	33,6	6,1	5,8				504,0
Bénin	81,7	2,7	0,2	1,7	0,4	0,2				86,9
Bhoutan	1,1	0,2			0,0	0,2				1,5
Bolivie	19,5	2,1	0,3		0,9	0,3				23,1
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1				2,3
Burkina Faso	109,1	10,2	9,8		0,9	1,3				131,3
Burundi	65,1	20,3	3,7		0,4	0,9	0,5			90,9
Cambodge	29,5	10,3	2,2	3,2	0,6	0,6				46,5
Cameroun	130,9	8,0	8,0	2,5	1,0	1,4				151,8
Chine	22,0				15,9	0,8				38,7
Comores	1,2	1,8	0,1		0,0	0,2				3,3
Congo	19,4		1,7		0,2	0,5				21,8
Côte d'Ivoire	71,5	8,2	8,9	2,7	1,6	0,9				94,0
Cuba		2,4			0,4					2,7
Djibouti	3,6		0,2		0,0	0,3				4,1
Erythrée	10,3	2,8	0,4		0,1	0,4				14,1
Éthiopie	506,6	137,9	23,4	45,6	2,7	3,5	3,3			723,0
Gambie	20,2	0,7	0,7	0,7	0,1	0,9				23,3
Géorgie	4,8	0,4	0,1		0,1	0,4				5,8
Ghana	180,6	9,7	5,3	9,5	0,9	1,9	0,4	0,2		208,4
Guinée	24,5	2,1	2,9		0,3	0,2				30,2
Guinée-Bissau	4,1	1,9	0,5		0,1	0,4				7,1
Guyane	3,6		0,1			0,3				4,0
Haïti	24,5	3,3	1,3		0,4	0,7				30,2
Honduras	29,5	2,5	0,1		0,5	0,2				32,8
Îles Salomon	1,1	2,0				0,1				3,2
Inde	191,5	107,0			18,4	0,4				317,3
Indonésie	68,7	24,8	12,6		9,9	3,9	3,9			123,8
Kenya	328,9	9,9	6,4		1,1	1,8		0,2		348,3
Kirghizistan	8,8	1,2	0,8		0,2	0,2				11,2
Kiribati	0,3					0,2				0,5
Lesotho	4,8		0,1		0,1	0,3				5,4
Libéria	17,4	8,8	2,2		0,4	0,4				29,1
Madagascar	102,8	11,2	4,1		0,6	1,6		0,2		120,5
Malawi	137,5	25,8	2,0		0,7	0,9		0,2		167,2
Mali	132,4	4,6	5,0		0,7	0,9				143,5
Mauritanie	12,6	2,4	0,7		0,2	0,3				16,2

* Les engagements représentent les budgets pluriannuels des programmes approuvés par le Conseil d'administration de l'Alliance (ou le Comité exécutif). Ces endossements ne constituent pas une obligation de paiement mais envoient plutôt un signal positif indiquant que l'Alliance GAVI a l'intention de financer un programme sur toute sa durée, sous réserve de résultats et de la disponibilité des fonds.

Source : 32

Pays	SVN	RSS	SSV	Soutien opérationnel	SSI	Subvention à l'introduction des vaccins	OSC	Soutien en espèces pour le projet pilote VPH	Subvention pour changement de produit	Total
Moldavie	4,6				0,1	0,4				5,1
Mongolie	5,2	0,5	0,5		0,1	0,1				6,4
Mozambique	123,6		1,7		0,8	1,2		0,2		127,5
Myanmar	61,6	32,8	7,7		2,1	2,5				106,7
Népal	71,0	23,2	3,3		1,2	1,5				100,1
Nicaragua	27,1	3,2	0,4		0,5	0,2				31,3
Niger	99,9	4,0	8,1		0,9	2,1		0,3		115,3
Nigéria	410,4	44,7	47,3	102,1	12,6	10,0				627,3
Ouganda	198,9	19,2	9,2		1,2	1,5				230,1
Ouzbékistan	39,8		0,0		0,7	0,8				41,3
Pakistan	704,5	23,5	48,8	21,7	7,4	6,8	7,7			820,2
Papouasie-Nouvelle-Guinée	19,3	3,1	0,4			0,4				23,2
République centrafricaine	22,2	3,2	1,9		0,1	0,4				27,8
République démocratique du Congo	352,1	56,8	25,8	9,7	2,7	2,7	7,6		0,4	457,9
République de Corée	19,6	4,4	2,2		0,7	0,3				27,2
République démocratique populaire lao	18,1	2,5	1,4		0,3	0,5		0,2		23,0
Rwanda	108,7	15,9	3,0	3,3	0,4	1,1				132,4
Sao Tomé-et-Principe	0,9		0,1		0,0	0,4				1,3
Sénégal	73,7	3,6	2,6	6,7	0,6	0,9				88,1
Sierra Leone	41,9	6,9	2,7		0,3	0,4		0,2		52,4
Somalie	7,6	11,5	1,2		0,2	0,3				20,9
Soudan	158,9	16,2	11,2	31,3	1,3	1,6				220,6
Soudan du Sud	9,6	5,3	5,9		0,2	0,4				21,4
Sri Lanka	20,1	4,5			0,7	0,2				25,5
Tadjikistan	14,7	1,3	2,4		0,3	0,2				18,9
Tanzanie	250,9	13,5	11,4		1,0	5,4		0,2		282,4
Tchad	30,8	5,0	2,6	3,7	0,4	0,2				42,8
Timor Oriental	0,8	3,0				0,1				3,9
Togo	28,2	4,9	3,0		0,3	0,7				37,1
Turkménistan	1,0				0,2	0,1				1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1				3,5
Vietnam	104,7	40,7	1,9	14,9	3,2	2,1				167,5
Yémen	165,3	6,3	5,0		1,2	0,7				178,6
Zambie	104,4	6,4	3,9		0,7	1,8				117,1
Zimbabwe	69,5	5,8	1,6		0,9	0,5		0,2		78,6
Total	6 405,4	862,5	362,1	293,0	113,5	86,4	27,0	2,0	0,4	8 152,3

Note 1 : Étape I de l'Alliance GAVI (2000-2006) : les valeurs approuvées ont été ajustées aux valeurs réelles des déboursements.

Note 2 : Le soutien aux OSC de type A n'est pas inclus étant donné que ces approbations ne sont pas propres à un pays.

Annexe 4 :

Dépenses afférentes aux programmes nationaux, approuvées par le Conseil d'administration, 2000–2015*

Au 31 décembre 2013 (en millions US\$)

Pays	SVN	RSS	SSV	Soutien opérationnel	SSI	Subvention à l'introduction des vaccins	OSC	Soutien en espèces pour le projet pilote VPH	Subvention pour changement de produit	Total
Afghanistan	99,7	50,0	14,0		1,7	1,7	3,6			170,7
Albanie	2,1				0,1	0,3				2,5
Angola	82,6		3,0		1,3	1,8				88,7
Arménie	3,5	0,3	0,1		0,1	0,4				4,4
Azerbaïdjan	7,4	1,2	0,7		0,2	0,3				9,8
Bangladesh	276,7	13,7	23,3	33,6	6,1	5,8				359,2
Bénin	71,2	0,9	0,2	1,7	0,4	0,2				74,5
Bhoutan	1,0	0,2			0,0	0,2				1,5
Bolivie	16,8	2,1	0,3		0,9	0,3				20,4
Bosnie-Herzégovine	2,1				0,1	0,1				2,3
Burkina Faso	86,8	6,6	9,8		0,9	1,3				105,5
Burundi	61,2	18,8	3,7		0,4	0,9	0,5			85,4
Cambodge	27,3	9,8	1,8	3,2	0,6	0,6				43,4
Cameroun	109,6	8,0	8,0	2,5	1,0	1,4				130,4
Chine	22,0				15,9	0,8				38,7
Comores	1,1	0,6	0,1		0,0	0,2				2,0
Congo	17,1		1,7		0,2	0,5				19,5
Côte d'Ivoire	53,3	5,7	8,9	2,7	1,6	0,9				73,2
Cuba		1,3			0,4					1,7
Djibouti	2,8		0,2		0,0	0,3				3,4
Erythrée	8,5	2,8	0,4		0,1	0,4				12,3
Ethiopie	463,5	82,7	23,4	35,8	2,7	3,5	3,3			615,0
Gambie	16,6	0,4	0,7	0,7	0,1	0,9				19,3
Géorgie	3,4	0,4	0,1		0,1	0,4				4,5
Ghana	173,7	9,7	5,3	9,5	0,9	1,9	0,4	0,2		201,4
Guinée	21,3	1,6	2,9		0,3	0,2				26,5
Guinée-Bissau	3,7	1,6	0,5		0,1	0,3				6,2
Guyane	3,4		0,1			0,3				3,7
Haïti	10,8	1,1	1,3		0,4	0,7				14,3
Honduras	27,4	2,5	0,1		0,5	0,2				30,7
Îles Salomon	1,0	0,5				0,1				1,6
Inde	191,5	68,4			18,4	0,4				278,7
Indonésie	48,0	15,4	12,6		9,9	3,9	3,9			93,7
Kenya	290,8	9,9	6,4		1,1	1,8		0,1		310,1
Kirghizistan	8,0	1,2	0,8		0,2	0,2				10,3
Kiribati	0,2					0,2				0,4
Lesotho	3,1		0,1		0,1	0,3				3,7
Libéria	13,7	7,3	2,2		0,4	0,4				23,9
Madagascar	97,6	7,7	4,1		0,6	1,6		0,2		111,7
Malawi	133,6	19,3	2,0		0,7	0,9		0,2		156,6
Mali	97,7	4,6	5,0		0,7	0,9				108,8
Mauritanie	9,9	0,8	0,7		0,2	0,3				11,9

* Les valeurs approuvées représentent un sous-ensemble des engagements approuvés par le Conseil d'administration. Seuls les montants approuvés peuvent être payés, sous réserve que les pays remplissent toutes les autres conditions de déboursement. Les approbations sont habituellement attribuées pour l'année en cours et pour une année supplémentaire.

Pays	SVN	RSS	SSV	Soutien opérationnel	SSI	Subvention à l'introduction des vaccins	OSC	Soutien en espèces pour le projet pilote VPH	Subvention pour changement de produit	Total
Moldavie	4,0				0,1	0,4				4,5
Mongolie	5,0	0,5	0,5		0,1	0,1				6,2
Mozambique	90,3		1,7		0,8	1,2		0,2		94,2
Myanmar	41,3	18,6	7,7		2,1	2,5				72,3
Népal	46,2	23,2	3,3		1,2	1,5				75,3
Nicaragua	24,2	2,6	0,4		0,5	0,2				27,8
Niger	71,8	4,0	8,1		0,9	2,1		0,2		87,0
Nigéria	212,1	44,7	47,3	69,3	12,6	10,0				396,1
Ouganda	186,8	4,5	9,2		1,2	1,5				203,3
Ouzbékistan	33,2		0,0		0,7	0,8				34,7
Pakistan	577,5	23,5	48,8	21,7	7,4	6,8	7,7			693,3
Papouasie-Nouvelle-Guinée	15,4	1,1	0,4			0,4				17,3
République centrafricaine	15,2	3,2	1,6		0,1	0,4				20,5
République démocratique du Congo	279,9	56,8	25,8	9,7	2,7	2,7	7,6		0,4	385,7
République de Corée	17,6	4,4	2,2		0,7	0,3				25,2
République démocratique populaire lao	14,8	1,9	1,4		0,3	0,5		0,2		19,1
Rwanda	89,3	10,0	3,0	3,3	0,4	1,1				107,0
Sao Tomé-et-Principe	0,7		0,1		0,0	0,4				1,2
Sénégal	57,4	3,6	2,6	6,7	0,6	0,9				71,8
Sierra Leone	35,1	4,2	2,7		0,3	0,4		0,2		42,8
Somalie	5,1	5,8	1,2		0,2	0,3				12,7
Soudan	158,9	16,2	11,2	22,1	1,3	1,6				211,3
Soudan du Sud	3,7	5,3	5,9		0,2	0,4				15,4
Sri Lanka	20,0	4,5			0,7	0,2				25,4
Tadjikistan	13,3	1,3	2,4		0,3	0,2				17,6
Tanzanie	196,0	3,8	11,4		1,0	5,4		0,2		217,8
Tchad	27,4	5,0	2,6	3,7	0,4	0,2				39,4
Timor Oriental	0,7	0,4				0,1				1,1
Togo	20,9	3,7	3,0		0,3	0,7				28,6
Turkménistan	1,0				0,2	0,1				1,2
Ukraine	2,7				0,7	0,1				3,5
Vietnam	96,2	37,1	1,9	14,9	3,2	2,1				155,4
Yémen	142,0	6,3	5,0		1,2	0,7				155,3
Zambie	84,1	2,7	3,9		0,7	1,8				93,2
Zimbabwe	50,2	1,9	1,6		0,9	0,5		0,2		55,4
Total	5211,7	657,8	361,4	241,2	113,5	86,3	27,0	1,8	0,4	6701,1

Note 1 : Étape I de GAVI (2000-2006) : les valeurs approuvées ont été ajustées aux valeurs réelles des déboursements.

Note 2 : Le soutien aux OSC de type A n'est pas inclus étant donné que ces approbations ne sont pas propres à un pays.

Note 3 : Approbations par année : Valeurs cumulées pour 2013 = 5 495,5 millions US\$, 2014 = 1 205,2 millions US\$, 2015 = 0,4 million US\$.

Annexe 5 :

Engagements d'investissements, 2003–2018*

Au 31 décembre 2013 (en millions US\$)

Programme	Vaccins	Coût opérationnel	Total
Rougeole	60,4	115,6	176,0
Méningite	60,5	28,2	88,7
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3	61,6
Polio	143,3	48,0	191,3
Fièvre jaune	123,2	34,0	157,2
Choléra	114,5		114,5
Autre		0,5	0,5
Total	518,1	271,6	789,7

Dépenses afférentes aux investissements, approuvées par le Conseil d'administration, 2003–2014**

Au 31 décembre 2013 (en millions US\$)

Programme	Vaccins	Coût opérationnel	Total
Rougeole	60,4	115,6	176,0
Méningite	60,5	28,2	88,7
Tétanos maternel et néonatal	16,3	45,3	61,6
Polio	143,3	48,0	191,3
Fièvre jaune	123,2	34,0	157,2
Choléra	8,5		8,5
Autre		0,5	0,5
Total	412,1	271,6	683,7

* Les engagements représentent les budgets pluriannuels des programmes approuvés par le Conseil d'administration de l'Alliance GAVI (ou le Comité exécutif). Ces endossements ne constituent pas une obligation de paiement mais envoient plutôt un signal positif indiquant que l'Alliance GAVI a l'intention de financer un programme sur toute sa durée, sous réserve de résultats et de la disponibilité des fonds.

** Les approbations représentent un sous-ensemble des engagements approuvés par le Conseil d'administration. Seuls de tels montants approuvés peuvent être payés sous réserve que les pays remplissent toutes les autres conditions de déboursement. Les approbations sont habituellement attribuées pour l'année en cours et pour une année supplémentaire.

Annexe 6 :

Sources

Page 6

1. Alliance GAVI, 2014

Page 7

2. Levels and Trends in Child Mortality : Rapport 2013 : Groupe inter-agence pour l'estimation de la mortalité infantile de l'Organisation des Nations Unies
3. GAVI and Bill & Melinda Gates Foundation Joint Impact Modelling*
4. Estimations OMS/UNICEF de la couverture vaccinale nationale, 2013 ; Division de la population des Nations Unies, Département des Affaires économiques et sociales, Révision 2012 des Perspectives de la population mondiale

Page 8

5. Alliance GAVI, 2014

Page 14

6. Alliance GAVI, 2014

Page 15

7. Alliance GAVI, 2014
8. Alliance GAVI, 2014
9. Alliance GAVI, 2014

Page 19

10. Alliance GAVI, 2013
11. Estimations OMS/UNICEF des couvertures vaccinales nationales, 2013 [en anglais]

Page 21

12. Alliance GAVI, 2014

Page 22

13. OMS, 2008

Page 24

14. Campagne de vaccination contre la méningite A. Rapport de situation conjoint OMS/UNICEF : janvier à décembre 2013

Page 25

15. Alliance GAVI 2014 ; Division de la population des Nations Unies, Département des Affaires économiques et sociales : Perspectives de la population mondiale Révision 2012 (nourrissons survivants)

Page 28

16. Alliance GAVI, 2014

Page 33

17. Estimations OMS/UNICEF des couvertures vaccinales nationales, 2013 [en anglais]
18. Estimations OMS/UNICEF des couvertures vaccinales nationales, 2013 [en anglais]
19. Alliance GAVI 2014 (à partir des estimations de diverses enquêtes auprès des ménages)
20. Estimations OMS/UNICEF des couvertures vaccinales nationales, 2013 [en anglais]

Page 45

21. Alliance GAVI, 2014
22. Alliance GAVI, 2014
23. Formulaire de rapport conjoint OMS/UNICEF et rapports de situation nationaux annuels 2012
24. Division des approvisionnements de l'UNICEF et Fonds renouvelable de l'Organisation panaméricaine de la Santé, 2014

Page 46

25. Alliance GAVI, 2014

Page 50

26. Banque mondiale, 2013

Page 57

27. Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2014
28. Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2014

Page 58

29. Alliance GAVI, 2014

Page 61

30. Division des approvisionnements de l'UNICEF, 2014

Page 66

31. Alliance GAVI, 2014

Page 68

32. Alliance GAVI, 2014

*Atwell J, Datta D, Franzel L et al. The estimated mortality impact of vaccinations forecast to be administered during 2011–2020 in 73 countries supported by the GAVI Alliance. Review Article. *Vaccine*, 2013, 31 (Suppl.): B61–B72.

Index

A

Absolute Return for Kids (ARK)	1, 14, 52, 66
Afghanistan	9, 11, 25, 28, 34, 36, 37, 64, 68, 70
Afrique du Sud, République d'	1, 15, 48, 67
Aide financière à l'introduction des vaccins	34, 68, 69, 70, 71
Allemagne	1, 14, 48, 64, 66
Anglo American plc	1, 14, 52, 66
Angola	9, 10, 25, 68, 70
Approche adaptée à chaque pays	4, 32, 40
Arménie	48, 68, 70
Australie	1, 14, 15, 48, 64, 66
Azerbaïdjan	9, 25, 68, 70

B

Bangladesh	36, 38, 63, 64, 68, 70
Banque islamique de développement	10
Banque mondiale	6, 38, 47, 49, 50, 59, 64
Bénin	24, 68, 70
Bhoutan	47, 68, 70
Brésil	1, 61, 66
Burkina Faso	9, 11, 24, 25, 52, 68, 70
Burundi	9, 10, 11, 25, 68, 70

C

Cambodge	5, 9, 11, 25, 26, 68, 70
Cameroun	68, 70
Canada	1, 11, 14, 15, 48, 49, 64, 66
Cancer du col de l'utérus	4, 6, 8, 10, 18, 20, 24, 27, 59
Catholic Relief Services	38
Chaîne du froid	22, 34, 35, 36, 37, 39, 44
Children's Investment Fund Foundation, the (CIFF)	1, 14, 48, 52, 76
Chine	4, 56, 62, 63, 68, 70
Choléra	5, 11, 29, 72
Cofinancement	15, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 56
Comic Relief	1, 14, 48, 52, 53, 66
Comité d'examen indépendant (CEI)	34
Commission européenne (CE)	13, 14, 48, 64, 66
Conseil d'administration de l'Alliance GAVI	5, 11, 18, 24, 28, 29, 34, 36, 48, 50, 62, 64, 66, 68, 72
Côte d'Ivoire	24, 34, 68, 70

D

Danemark	1, 14, 48, 64, 66
Décès précoces évités/prévenus	7
Diarrhée	4, 6, 8, 21, 22
Dutch Postcode Lottery, the	1, 14, 44, 48, 52, 66

E

Equité	4, 29, 32, 33, 34, 40
Equité entre les sexes	36
Espagne	1, 14, 15, 48, 64, 67
États-Unis d'Amérique	1, 8, 14, 48, 53, 59, 61, 67
Ethiopie	9, 10, 11, 18, 22, 23, 24, 25, 40, 53, 68, 70
Évaluation à mi-parcours (MTR)	5, 12
Examen de l'aide multilatérale du Royaume-Uni	11, 52

F

Facilité internationale de financement pour la vaccination (IFFIm)	10, 14, 15, 44, 48, 49, 50, 51, 65, 66, 67
Fédération de Russie	1, 14, 49, 61, 67
Fièvre jaune	9, 11, 21, 22, 25, 29, 48, 56, 62, 63, 72
Fondation A & A	1, 44, 48
Fondation Bill & Melinda Gates	1, 6, 10, 11, 14, 15, 39, 48, 51, 62, 63, 64, 66, 67, 73
Fondation « la Caixa »	1, 10, 14, 48, 52, 53, 66
Fonds de garantie de marché, Advanced Market Commitment (AMC)	10, 44, 48, 49, 51, 56, 63, 66
Fonds de l'OPEP pour le développement international (OFID)	1, 14, 48, 67
Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)	59
France	1, 4, 8, 14, 15, 48, 49, 53, 61, 64, 66, 67

G

Gambie	9, 11, 24, 25, 68, 70
GAVI Fund Affiliate (GFA)	65
Géorgie	9, 10, 25, 48, 68, 70
Gestion des subventions	34
Ghana	5, 9, 11, 12, 24, 25, 26, 27, 53, 68, 70
Gouvernance	64, 65

H

<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib)	8, 20, 29, 61
Haïti	38, 68, 70
Hépatite B	8, 20, 61
Honduras	49, 68, 70

I

Inde	10, 38, 41, 59, 60, 61, 68, 70
Indice de la transparence de l'aide de Publish What You Fund	52
Indonésie	9, 11, 18, 20, 25, 56, 57, 61, 68, 70
Initiative contre la rougeole et la rubéole	36
Irlande	1, 14, 48, 64, 66
Italie	1, 15, 48, 64, 66

J

Japon	1, 4, 14, 48, 64, 66
J.P. Morgan	1, 14, 52, 66

K	
Kenya.....	9, 10, 25, 27, 39, 68, 70
Kiribati.....	9, 10, 25, 68, 70
Kirghizistan.....	13, 33, 36, 38, 39
L	
LDS Charities.....	1, 14, 48, 52, 53, 66
Lions Clubs International.....	1, 11, 44, 48, 52, 53, 66
Luxembourg.....	1, 14, 48, 64, 67
M	
Madagascar.....	9, 11, 25, 34, 69, 71
Malawi.....	9, 11, 25, 27, 69, 71
Mali.....	24, 40, 69, 71
Matching Fund de GAVI.....	10, 48, 49, 51, 52
Mauritanie.....	9, 11, 25, 34, 69, 71
Méningite A.....	8, 9, 11, 21, 24, 25, 52, 72
Modèle de mobilisation des ressources.....	44, 46
Moldavie.....	9, 11, 25, 48, 64, 69, 71
Mongolie.....	19, 49, 50, 51, 69, 71
Mozambique.....	9, 10, 25, 38, 69, 71
Myanmar.....	36, 69, 71
N	
Niger.....	9, 24, 34, 69, 71
Nigéria.....	9, 11, 13, 21, 24, 25, 28, 38, 40, 41, 53, 63, 69, 71
Norvège.....	1, 14, 15, 48, 49, 64
O	
Objectifs stratégiques.....	5, 6, 12
Organisation mondiale de la Santé (OMS).....	4, 6, 7, 8, 11, 18, 19, 21, 22, 24, 28, 29, 32, 33, 37, 38, 39, 40, 47, 56, 59, 62, 64
Organisations de la société civile (OSC).....	6, 37, 38, 64, 68, 69, 70, 71, 76
Ouganda.....	9, 10, 25, 38, 39, 64, 69, 71
P	
Pakistan.....	28, 29, 34, 64, 69, 71
Papouasie-Nouvelle-Guinée.....	9, 11, 25, 69, 71
PATH.....	38, 59, 63
Pays-Bas.....	1, 14, 15, 48, 61, 64, 67
Pneumonie.....	4, 6, 8, 13, 18, 20, 21, 22
Polio.....	5, 11, 18, 28, 36, 41, 48, 56, 62, 72
Politique de transparence et de responsabilité (PTR).....	41
Problèmes d'approvisionnement.....	63
Q	
Qualité des données.....	32, 38
R	
Renforcement du système de santé (RSS).....	4, 6, 8, 12, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 49, 68, 69, 70, 71
République centrafricaine.....	24, 34, 68, 70
République démocratique du Congo.....	9, 11, 25, 35, 68, 70
République populaire démocratique du Laos.....	9, 11, 20, 25, 27, 69, 71
Rotavirus.....	4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 19, 21, 22, 25, 46, 49, 56, 57, 62, 63
Royaume-Uni.....	1, 8, 10, 14, 15, 26, 38, 48, 49, 51, 52, 53, 64, 67
Rwanda.....	8, 9, 10, 24, 25, 26, 69, 71
S	
Sao Tomé-et-Principe.....	9, 11, 25, 69, 71
Sénégal.....	9, 11, 24, 25, 26, 53, 61, 64, 69, 71
Sierra Leone.....	9, 11, 24, 25, 27, 69, 71
Somalie.....	9, 10, 18, 20, 25, 36, 69, 71
Son Altesse Cheikh Mohamed bin Zayed Al Nahyan.....	1, 14, 48, 66
Soudan, République.....	9, 11, 24, 25, 69, 71
Soudan du Sud.....	4, 8, 20, 34, 69, 71
Soutien à la sécurité des injections (SSI).....	6
Soutien aux services de vaccination (SSV).....	6, 34
Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés.....	6
Suède.....	1, 11, 12, 13, 14, 15, 48, 64, 67
T	
Tchad.....	24, 38, 68, 70
U	
UNICEF.....	6, 7, 18, 19, 22, 24, 28, 32, 33, 34, 38, 39, 56, 59, 62, 63, 64
V	
Vaccin antidiptérique-antitétanique- anticoquelucheux (DTC).....	13, 20, 23, 29, 32, 33, 36, 49, 61
Vaccin antipneumococcique.....	4, 8, 10, 11, 12, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 29, 39, 44, 46, 49, 51, 56, 57, 59, 63
Vaccin antirougeoleux.....	7, 11, 33, 53
Vaccin combiné rougeole-rubéole.....	8, 9, 11, 18, 19, 21, 25, 26, 36, 53, 60
Vaccin contre l'encéphalite japonaise (JE).....	4, 24, 36, 56, 62
Vaccin pentavalent.....	4, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 19, 20, 21, 25, 41, 46, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62
Virus du Papillome Humain (VPH).....	4, 6, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 24, 25, 27, 56, 59, 68, 69, 70, 71
Vodafone.....	1, 52, 67
Z	
Zambie.....	9, 11, 25, 38, 69, 71

Sigles et acronymes

AMC	Garantie de marché (Advance Market Commitment)	FCA	Fonds pour la chaîne d'approvisionnement	OPV	Vaccin oral contre la poliomyélite
AMP	Agence de médecine préventive	FNUP	Fonds des Nations Unies pour la population	OSC	Organisation de la société civile
APPG	Groupe parlementaire interpartis	GFA	GAVI Fund Affiliate	PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
ARK	Absolute Return for Kids	HepB	Hépatite B	PTR	Politique de transparence et de responsabilité
AVS	Activités de Vaccination Supplémentaires	Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b	RDC	République démocratique du Congo
BMGF	Fondation Bill & Melinda Gates	ICMA	International Capital Market Association	RSS	Renforcement du système de santé
CDC	Centers for Disease Control	IFFIm	Facilité internationale de financement pour la vaccination	SAGE	Groupe stratégique d'experts de l'OMS
CE	Commission européenne	IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation (Institut des mesures et évaluations de la santé)	SSI	Soutien à la sécurité des injections
CEI	Comité d'examen indépendant	IHP+	Partenariat international pour la santé	SSV	Soutien aux services de vaccination
CEO	Directeur exécutif	IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite	SVN	Soutien aux vaccins nouveaux et sous-utilisés
CIFF	Children's Investment Fund Foundation	MCV1	Première dose de vaccin contre la rougeole	UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
CIR	Comité indépendant de révision de l'Alliance GAVI	MDG	Objectif du Millénaire pour le développement	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
DTC	Vaccin combiné diphtérie-tétanos-coqueluche	MTR	Évaluation à mi-parcours	VPH	Virus du papillome humain
DTC1	Première dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux	OFID	Fonds de l'OPEP pour le développement international	VPI	Vaccin inactivé (injectable) contre la poliomyélite
DTC3	Trois doses du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux	OMD	Objectif du Millénaire pour le développement	WUENIC	Estimations par l'OMS et l'UNICEF de la couverture nationale de vaccination (WHO/UNICEF estimates of national immunization coverage)
EJ	Encéphalite japonaise	OMS	Organisation mondiale de la Santé		
EQDV	Outil d'évaluation de la qualité des données concernant la vaccination	ONG	Organisation non gouvernementale		
FBP	Financement basé sur les performances	OPEP	Organisation des pays exportateurs de pétrole		

Notes

Le Rapport financier annuel audité 2013 de GAVI sera disponible sur son site internet en octobre 2014 au plus tard :

www.gavialliance.org/funding/financial-reports.

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

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent aucune prise de position de la part de l'Alliance GAVI 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.

Crédits photographiques

GAVI Alliance/2007/Atul Loke
GAVI Alliance/2007/Edy Purnomo
GAVI Alliance/2012/Mark Kane
GAVI Alliance/2012/Eduardo Cure
GAVI Alliance/2012/Sala Lewis
GAVI Alliance/2013/Jiro Ose
GAVI Alliance/2013/Victoria Ivleva
GAVI Alliance/2013/Adrian Brooks
GAVI Alliance/2013/Asad Zaidi
GAVI Alliance/2013/Bart Verweij
GAVI Alliance/2013/Evelyn Hockstein
GAVI Alliance/2013/Ibrahim Achmad
GAVI Alliance/2013/Manpreet Romana
GAVI Alliance/2013/Mithra Weerakone

PATH/2011/Doune Porter
UNICEF/2003/Thomas Kelly
UNICEF/2006/Lana Selzic
UNICEF/2008/Rasoka Thor
UNICEF/2009/Gurinder Osan
UNICEF/2011/Johatan Shadid
UNICEF/2012/Brian Sokol
UNICEF/2013/Rusanganwa

Couverture imprimée sur papier Heaven 42 Softmatt, sans bois et certifié FSC. Pages intérieures du document imprimées sur papier Heaven 42 Softmatt, sans bois et certifié FSC.



Universe Enebong est un agent de santé communautaire basé au centre de santé rural d'Ikang dans l'État de Cross River.

Universe doit se déplacer en bateau à moteur pour atteindre les villages les plus éloignés de sa région.



Rapport en ligne
gaviprogressreport.org/2013/fr



2, Chemin des Mines
1202 Genève
Suisse

Tél. +41 22 909 65 00
Fax +41 22 909 65 50

www.gavialliance.org
info@gavialliance.org